



Patriarche : une agence porteuse d'innovation et de projets humanistes

Patriarche Office of Architecture, présidée par Jean-Loup Patriarche, est une agence pluridisciplinaire tournée vers l'innovation, qui approche chaque projet comme un univers singulier. Aujourd'hui implantée à Chambéry, Lyon, Paris, Bordeaux, Bâle et Montréal, l'équipe traite de sujets d'urbanisme et d'architecture, publics ou privés, en France et en Europe mais aussi en Afrique, Asie, Amérique du Nord... La multitude des métiers et des savoirs intégrés (architectes, urbanistes, ingénieurs, économistes, architectes d'intérieur, infographistes, etc.) au sein d'une équipe qui allie l'expérience à la jeunesse, assure la stabilité et la réussite de projets respectueux de la commande mais aussi du contexte. Suite à plusieurs collaborations qui ont mis en évidence de fortes affinités et des valeurs partagées, Patriarche a fusionné cette année avec l'agence bordelaise BDM architectes. L'expertise reconnue de cette dernière, associée à la capacité d'innovation et à la maîtrise des grands projets de Patriarche, permet d'apporter un regard neuf sur l'architecture hospitalière et médico-sociale, de ré-interroger et de ré-inventer le rôle et l'organisation de ces programmes et leur intégration dans les territoires. L'usage sous toutes ses formes est au cœur des réflexions de l'agence, pour imaginer des espaces de soins plus singuliers, plus urbains, plus performants, plus humains, un hôpital à l'ère du digital, connecté sur son territoire et sur le monde: l'hôpital de demain

Entretien avec **Damien Patriarche**, directeur général, **Joël Maurice**, architecte associé, et **Thibault Nugue**, urbaniste et responsable du Laboratoire des Pratiques Emergentes



Comment définiriez-vous Patriarche...

Patriarche est une agence d'architecture créée en 1960, qui s'est fortement structurée et développée depuis une quinzaine d'années, et qui compte aujourd'hui plus de 200 collaborateurs. Elle est aujourd'hui implantée au Bourget-du-Lac, à Paris, Lyon et Bordeaux, mais aussi à Bâle et à Montréal. Elle opère dans tous les domaines d'activités en France et à l'export et est particulièrement active dans les secteurs de l'habitat (logements, hôtellerie, résidences de tourisme, etc.), de l'immobilier d'entreprise (bureaux, usines, laboratoires) et dans les équipements publics (projets universitaires et de recherche, salles multifonctionnelles...). Pour soutenir sa politique de développement, Patriarche a renforcé en 2018 son positionnement sur le secteur de la santé en intégrant l'agence bordelaise BDM architectes.

Quelle est votre philosophie ?

Notre agence s'intéresse et développe avant tout des bâtiments faits pour stimuler les usages, pour mettre l'utilisateur face à une expérience spatiale, programmatique et fonctionnelle inédite. Elle conçoit donc une architecture dédiée aux utilisateurs, au travers d'une approche basée sur l'écoute et l'échange, en mobilisant toute sa culture de la transdisciplinarité. Nos équipes tiennent à répondre en priorité aux exigences de confort, de fonctionnalité et de flexibilité des pratiques du ou des bâtiments créés. Depuis peu, nous sommes également des « *architectes opérateurs immobiliers* » : nous répondons de la qualité de l'objet réalisé et de la manière dont il assume concrètement ses ambitions de bâtiment durable tout au long de sa vie.

Vous vous présentez comme une agence « *workshop* ». Quels sont les profils des collaborateurs composant vos équipes ?

La vision de l'architecte-ingénieur, qui ne se contente pas de concevoir, mais qui a le souci de bien construire, est présente au sein de l'agence depuis sa création en 1960. Patriarche a toujours intégré, aux côtés des architectes, des économistes et des ingénieurs en bâtiment. Nos profils couvrent tous les domaines de l'ingénierie, notamment les fluides, la structure, l'économie de la construction et l'ingénierie de travaux. D'autres métiers et compétences sont venus renforcer nos équipes au fil des années. Ainsi, l'agence compte aujourd'hui dans son effectif des programmistes, des urbanistes, des paysagistes, des architectes d'intérieur, des scénographes, des muséographes et des designers graphiques (en signalétique notamment). Certains de nos collaborateurs sont également spécialisés dans le développement économique et le marketing territorial. Nous sommes persuadés, chez Patriarche, que l'architecte doit constamment se réinventer, questionner régulièrement ses pratiques et quitter ses habitudes, pour découvrir les nouvelles visions et les nouveaux métiers qui serviront ses projets. Nous nous structurons donc en permanence pour conserver cette expertise globale, et permettre l'organisation de nos équipes de projets en workshops pluridisciplinaires qui font notre force.

Quelles sont les forces de ce mode de conception collaboratif ?

Ce mode de conception permet de proposer des solutions innovantes, qui naissent du croisement des idées, des expériences de professionnels aux expertises complémentaires. Plus généralement, le concept programmatique et architectural peut être largement approfondi grâce à cette vision à 360° qui prend en compte l'ensemble des problématiques. Tous les éléments qui concourent à la fabrication du projet peuvent être intégrés de manière extrêmement efficace et sans allers-retours, ce qui est essentiel lorsqu'on sait que les délais de conception sont de plus en plus courts. Le fait de regrouper tous les intervenants dès les premières phases des opérations permet enfin de sécuriser très en amont les objectifs de coûts, de planning et de qualité architecturale, technique et environnementale des projets.



© Patriarche

Bureaux Patriarche



Siège Social Patriarche - Le Bourget-du-Lac

Quelle est l'importance de cette culture pluridisciplinaire mêlant architecture et ingénierie dans la conduite de projets complexes tels que les opérations hospitalières ?

Nos équipes chargées des opérations hospitalières sont toujours dirigées par un binôme formé d'un architecte et d'un ingénieur chefs de projets, possédant les compétences nécessaires en architecture et ingénierie hospitalière. Ces professionnels regroupés au sein d'une même équipe développent le projet de concert, portés par des valeurs communes, sur la même maquette numérique et avec les mêmes outils. Leur proximité et leur culture commune favorisent une collaboration en bonne intelligence, et permettent de faire avancer efficacement les projets. Sur ces projets complexes les atouts du travail en workshop que nous venons d'évoquer sont déterminants, car il n'est pas de qualité architecturale ni de qualité d'usage sans une conception et une intégration irréprochables des équipements et des réseaux techniques. La maîtrise des délais de conception et de réalisation, ainsi que la maîtrise des coûts de construction et d'exploitation, qu'apporte cette organisation en équipes de projet pluridisciplinaires, est en outre d'une importance stratégique plus grande encore pour les opérations hospitalières que pour d'autres types de projets.

Comment êtes-vous représenté à l'international ?

Nous avons une agence à Montréal, qui a déjà réalisé plusieurs projets au Canada (notamment le siège Nord-américain des Laboratoires Boiron

et aux Etats-Unis, et avons récemment ouvert une agence en Suisse, à Bâle. Nous avons un premier projet en cours en Allemagne, et souhaitons accélérer le développement de nos activités en Europe. Patriarche a également mené à bien de nombreux projets en Afrique, notamment en Algérie, au Togo, en Ouganda, en Côte d'Ivoire et à Madagascar, sans toutefois disposer dans ces pays d'une implantation locale.

Au printemps 2018, Patriarche a fusionné avec l'agence bordelaise BDM Architectes. Comment s'est effectué ce rapprochement ?

Cette fusion fait suite au constat partagé que les projets hospitaliers nécessitent des agences d'architecture à la fois expérimentées dans le secteur de la santé et très bien structurées. BDM Architectes était experte dans le domaine hospitalier, mais légèrement sous-dimensionnée au regard de la taille des projets, et de ses concurrents. Patriarche, quant à elle, est bien organisée et très structurée, mais elle disposait de peu de références dans le domaine hospitalier, par manque d'opportunités jusqu'alors. Elle est cependant depuis longtemps aguerrie aux programmes complexes et exigeants en termes de maîtrise des flux et d'organisation spatiale (nombreuses réalisations d'Universités et de Laboratoires). En fusionnant nos deux agences, nous bénéficions des références, des compétences et des atouts de chacune d'elles. Mais cette fusion est également une histoire de rencontre, d'affinités et de valeurs partagées par les dirigeants et les collaborateurs des deux entités. C'est ce qui a rendu notre rapprochement naturel et facile.

Dans quelle mesure l'expertise de BDM Architectes dans l'architecture de bâtiments hospitaliers et médico-sociaux représente-t-elle un atout pour Patriarche ?

L'architecture hospitalière est une culture longue à assimiler. Elle ne s'apprend vraiment qu'en côtoyant sur le long terme l'ensemble des acteurs, très divers, qui gravitent autour de ces projets. Et elle est en perpétuelle évolution, de sorte que les enjeux des opérations vont bien au delà de la réponse immédiate à un programme. Seule l'expérience permet de décrypter ces enjeux, de voir au delà, et de les dépasser. Avec BDM architectes, nous intégrons 60 ans de culture hospitalière. Joël Maurice, qui a lui-même bénéficié de ce que lui a transmis Claude Bouey, acteur historique de l'architecture hospitalière en France avec qui il a fondé BDM architectes en 1999, insuffle cette culture hospitalière au sein de l'agence. Il nous apporte une connaissance profonde des fondamentaux, des règles à respecter, ainsi que la capacité de dialoguer avec nos interlocuteurs, de bien comprendre leurs besoins, et de répondre à leurs attentes. D'autre part, les équipes de Patriarche apportent aux architectes de BDM leur pluridisciplinarité, un plus grand recul sur les sujets abordés, leur vision neuve qui permet de questionner les usages du monde hospitalier et d'imaginer des solutions innovantes. Ensemble, nous sommes ainsi en mesure de sortir des sentiers battus, d'élaborer des réponses originales, tout en restant pertinents.

Comment cette fusion fait-elle évoluer l'organisation de Patriarche et son positionnement sur le marché de la santé ?

Joël Maurice est aujourd'hui associé de Patriarche et notre référent pour l'ensemble des projets liés à la Santé. Son savoir, ainsi que celui des collaborateurs de BDM architectes et de Patriarche qui possèdent aussi une expérience dans ce domaine, se diffuse peu à peu dans toute l'agence. Patriarche se positionne ainsi parmi les toutes premières agences nationales, en termes de capacité et de moyens, pour aborder les projets les plus importants et les plus complexes dans le domaine de la Santé. Nous avons l'ambition d'accompagner dans les années à venir les grandes mutations de ce secteur, grâce à notre connaissance intime des organisations hospitalières et à notre structure d'agence originale, qui nous permettent de porter des idées nouvelles.

Concrètement, quels sont vos projets, expériences et expertises aujourd'hui sur le marché de la santé ?

Nous venons de livrer le nouveau plateau technique de l'Hôpital de Bergerac, tandis que s'achève le grand chantier du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, conçu en association avec l'agence BVA. Actuellement, nos équipes étudient un centre de soins de suite de cardiologie pour le groupe Korian, un centre de consultations externes pour la Clinique Mutualiste, ainsi que plusieurs EHPAD. Nous rénovons également, pour le CHU de Bordeaux, les façades de l'hôpital cardiologique du Haut-Lévêque : un projet qui va faire chuter sa facture énergétique, tout en améliorant radicalement son image ainsi que le confort des patients.



©Philippe Caumes

Hôpitaux de Chartres – Pôle de néphrologie hémodialyse



©Atelier Positif

CHU de Bordeaux – Pôle Magellan – En association avec Art & Build – BBC et Leed Gold



© Atelier positif

CHU de Bordeaux - Pôle de radiothérapie et médecine nucléaire - labellisé Très Haute Performance Énergétique et Leed Gold

Quel regard portez-vous sur l'évolution de l'architecture en santé de ces 10 dernières années ?

Nous constatons en France une tendance des projets hospitaliers à une certaine uniformité liée, entre autres, à la réduction du nombre d'agences d'architectes impliquées sur ces opérations. Une situation provoquée par le fait que les acteurs retenus doivent être d'une taille suffisante pour soutenir des projets d'envergure, et disposer d'une solide expérience dans le domaine de la santé. Le souci d'optimisation de l'exploitation au travers d'organisations et de process de plus en plus normalisés a également contribué à appauvrir la réflexion architecturale, l'architecture étant trop souvent réduite à une simple mise en forme de ces process, avec un objectif d'efficacité à court terme. Nous pensons que l'évolution des missions, de l'organisation et des usages de l'hôpital appelle de nouvelles réponses architecturales, intégrant notamment une grande flexibilité des espaces, et centrées sur le confort et le bien-être des utilisateurs, qu'ils soient patients, soignants ou visiteurs. L'architecture hospitalière dans notre pays doit franchir selon nous une étape importante, marquée par la volonté des acteurs impliqués de reprendre en main le potentiel d'une architecture « stimulée » et « stimulante » pour mieux soutenir le patient dans l'épreuve que représente l'hospitalisation et les soignants dans l'exercice de leurs missions. L'architecture stimulée, qui se nourrit de l'influence d'autres domaines, extérieurs à son champ, pour proposer des réponses nouvelles ou innovantes, est une des réponses que peut apporter Patriarche pour faire évoluer l'architecture hospitalière.

Les similitudes des programmes imposés à l'architecte n'encouragent-elles pas des réponses similaires entre les différents projets ?

En répondant à des programmes essentiellement dédiés aux process, à l'exploitation et à la fonctionnalité du bâtiment, les architectes ont été en effet trop souvent amenés à proposer des projets fonctionnalistes, et à reléguer au second plan les notions de confort et de flexibilité.

La fonctionnalité d'un bâtiment reste essentielle pour garantir son exploitation. Cependant, il nous semble important de la transcender en redonnant toute sa place à une architecture centrée sur les usages, et prenant en compte les perspectives d'évolution de ces usages. Cela ouvre un très vaste espace d'expression, et là se trouve selon nous la valeur ajoutée de l'architecture, avec une grande diversité de réponses possibles. Aussi conventionnels qu'ils puissent paraître, les programmes hospitaliers restent donc selon nous ouverts à l'innovation, et ils n'excluent pas de nouvelles propositions visant à faire évoluer l'hôpital.

Pour proposer de telles solutions, l'architecte ne devrait-il pas s'impliquer davantage dans la définition des schémas directeurs hospitaliers ?

En effet. Pour établir un parallèle, Patriarche est particulièrement impliqué auprès des acteurs industriels, et travaille très souvent à leurs côtés en amont des projets, dans une relation directe. Nous définissons avec eux la méthode de travail dont découlera le schéma directeur, puis le projet architectural. Dans le domaine hospitalier comme dans le domaine industriel, l'architecte, lorsqu'il est partie prenante de la réflexion qui permet de définir les besoins du client, assure une plus grande maîtrise de l'évolution des usages et de la flexibilité des volumes conçus. L'histoire de l'agence est jalonnée de nombreux projets pour lesquels nos équipes ont participé à la réalisation de schémas directeurs, notamment en Amérique du Nord. Nous avons également réalisé le schéma directeur de l'hôpital de Chambéry, et cela a permis de réaliser la construction du nouvel hôpital en une seule phase, tout en proposant des solutions d'extension. Plus récemment, nous avons recruté un spécialiste franco-canadien de la réalisation de schémas directeurs hospitaliers, Raymond Bertrand, pour développer cette compétence à l'export. Nous avons donc l'expérience de ce type de missions, et sommes convaincus de leur efficacité.

Vous disposez d'un savoir-faire reconnu dans la conception des nouveaux « work and living spaces ». Or ceux-ci peinent à intégrer les lieux de soins. Dans quelle mesure ce type d'espaces pourrait-il influencer la qualité de vie à l'hôpital ?

L'architecture d'aujourd'hui est marquée par le métissage des usages, et par le mélange de codes issus des domaines du bureau, de l'hôtellerie ou de l'habitat, entre autres. Elle crée de nouvelles conditions de confort et participe au bien être et à la motivation des équipes. Les hôpitaux en France affichent une claire résistance face à cette tendance architecturale qui traverse pourtant tous les secteurs de la société. Ils ne pourront pas cependant l'ignorer indéfiniment, comme ils ne pourront pas ne pas intégrer les nouveaux usages du numérique. Ils devront s'adapter aux attentes et aux pratiques de leurs utilisateurs. L'expérience des équipes de Patriarche dans tous les autres secteurs d'activités pourra alors être pleinement transposée au domaine hospitalier, pour proposer de nouvelles configurations, développer de nouveaux usages, et faire entrer l'hôpital dans le 21^e siècle.

Comment approchez-vous la numérisation et la digitalisation au sein de ses projets ?

Le numérique est présent au sein de l'agence depuis les années 90 et les premiers ordinateurs. Très rapidement, notre pratique collaborative et pluridisciplinaire a été organisée et structurée autour d'une maquette 3D numérique commune. Patriarche fonctionnait donc déjà avec des pratiques proches du BIM avant même que cet outil ne pénètre, à partir des années 2010, dans les agences d'architecture. A présent, le BIM pleinement intégré dans tous nos projets permet d'optimiser la qualité du travail collaboratif au sein de l'agence et avec nos clients et partenaires extérieurs. Nous testons en permanence de nouveaux outils, sans céder à la fascination : nous les intégrons avec discernement, si et seulement si ils nous permettent d'améliorer concrètement les interactions entre les acteurs du projet, ou s'ils ont un impact réel sur la qualité du travail de conception. Nous sommes également très attentifs à l'évolution des outils digitaux et à leur appropriation par le public. En collaboration avec la start-up NewQuest, nous étudions l'influence de cette évolution sur les pratiques professionnelles et les modes de vie des utilisateurs, et réfléchissons aux conséquences possibles sur l'aménagement de l'espace, afin de les intégrer dans nos projets.

Quelles sont vos perspectives de développement dans vos différents domaines d'activités ?

Patriarche connaît actuellement une forte croissance de ses activités traditionnelles d'architecture et d'ingénierie, et celle-ci devrait se poursuivre dans les années à venir. Nous nous structurons et recrutons dans ce but. Patriarche se développe également depuis quelques années au-delà de l'architecture, pour réinventer le métier de l'architecte en se rapprochant de l'utilisateur final. Grâce à nos compétences en développement économique et marketing territorial avec notre filiale Hank, en montage des projets immobiliers avec nos filiales Bart et Patriarche DB, en architecture et en management de projet avec Patriarche, ou en gestion des espaces de travail avec notre filiale de coworking Walter, nous sommes en capacité de répondre aux attentes de nos clients à différents niveaux. Ceci nous permet d'assumer l'entière responsabilité du projet depuis l'idée initiale jusqu'à la livraison et à l'exploitation du bâtiment, et assure concrètement la continuité que nous souhaitons promouvoir, de l'usage à l'architecture et de l'architecture à l'usage. L'activité de ces filiales se développe également, et les opérations où nous sommes totalement intégrés de l'amont à l'aval vont se multiplier. L'export enfin est également un axe que nous souhaitons développer.

Nous avons actuellement de nombreux contacts à l'international, et renforçons notre présence en Amérique du Nord et en Afrique.

A quel moment pensez-vous que l'architecture doit intégrer les réflexions liées à la modernisation ou la redéfinition des espaces hospitaliers ?

Le plus tôt possible. Les équipes de Patriarche disposent de l'expérience suffisante pour entreprendre des projets architecturaux avec leur client, avant qu'il ne dispose d'un programme clairement défini. Plus nous intervenons en amont des projets, plus nous pouvons identifier avec les utilisateurs et les exploitants leurs véritables besoins, et les manières dont nous pouvons y répondre. Cette démarche est facilement réalisable avec les acteurs de santé privés – c'est ce que pratique BDM Architectes depuis quinze ans avec les cliniques du groupe Bordeaux Nord. Etre impliqués très tôt dans les réflexions nous permet de questionner le client plus ouvertement, de redéfinir librement avec lui les codes de la conception, et de proposer des approches originales et innovantes. Dans le cadre d'une réponse à un projet de construction dans le secteur public, notre apport est bien plus encadré et mesuré, car le projet doit respecter les contours d'un programme préétabli. Cependant, avec son Laboratoire des Pratiques Emergentes (LPE), l'agence Patriarche se propose de participer aux réflexions préalables à l'élaboration des schémas directeurs, et à l'établissement des programmes immobiliers, avec les hôpitaux publics qui souhaitent engager une approche prospective pluridisciplinaire sur leur devenir.

Au sein de l'agence Patriarche, l'innovation est matérialisée, entre autres, par le Laboratoire des Pratiques Emergentes. Comment est organisé ce think tank ?

Le LPE a pour objectif de permettre aux 200 collaborateurs de l'agence de développer une vision prospective commune, et d'échanger plus efficacement pour générer des projets innovants. Il est composé d'une équipe de 4 animateurs, qui a pour mission de coordonner les sujets de recherche, d'identifier les besoins en interne, et d'animer les échanges. En fonction du sujet traité, tous les collaborateurs de l'agence sont amenés à participer aux actions du LPE. Ils doivent alors répondre à un objectif de livrables, et fournir une méthodologie de recherche claire. Le LPE nous encourage ainsi à questionner nos pratiques, et nous aide à prendre du recul sur les sujets que nous traitons. Il participe au déploiement des meilleures compétences de l'agence, et nous permet d'apporter des réponses architecturales toujours réfléchies et actuelles.

Dans quelle mesure le LPE vous permet-il d'éviter les effets de mode en matière de conception ?

Le LPE cherche avant tout à identifier les usages émergents, ainsi que les besoins prioritaires des utilisateurs liés à ces nouveaux usages. Pour éviter le langage marketing et les effets de mode, et rester centré sur les réelles évolutions, une des premières missions du LPE a été d'identifier, parmi les nouveaux termes qui apparaissent, ceux qui traduisent une modification avérée et durable des pratiques. Le LPE alimente ainsi, par ses contributions rigoureuses et documentées, le regard critique de nos équipes, et il leur permet d'accompagner de manière pertinente les évolutions sociétales. Le LPE est également particulièrement attentif aux évolutions liées au domaine digital, car la majeure partie d'entre elles accompagne une évolution des pratiques. Nous avons constaté qu'un petit nombre d'innovations ces dernières années a clairement marqué une rupture réelle dans nos pratiques, et nous essayons d'en tirer les meilleurs enseignements dans nos projets.

Existe-t-il des nouvelles tendances liées à la conception en santé identifiées au sein du LPE ?

Nous constatons une prise de conscience générale de la part des Maîtres d'Ouvrages. Tous comprennent progressivement l'apparition d'une sémantique différente, et le fait que les projets hospitaliers doivent être pensés en termes d'efficacité, et intégrer pour cela pleinement les leviers d'action liés à la conception. A l'étranger, nous voyons apparaître des projets très intéressants, permis par des systèmes de santé différents qui autorisent les expérimentations, et qui encouragent les démarches innovantes en architecture en santé.

Avez-vous envisagé d'associer des acteurs hospitaliers au LPE ?

Nos réflexions au sein du laboratoire étant basées sur l'usage, les patients et le personnel de l'hôpital sont bien évidemment des interlocuteurs privilégiés. Nous avons récemment sollicité une professionnelle de santé dans le cadre de la préparation d'un colloque dédié à la ville et à la santé : ces échanges ont été très intéressants et ont largement enrichi nos réflexions. Cette rencontre nous a également permis de côtoyer d'autres professionnels impliqués dans les réseaux régionaux de santé publique. Ces actions préfigurent un des objectifs du LPE, qui est de créer à terme un réseau d'experts pouvant être mobilisé dans des situations concrètes.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

L'hôpital du XXI^e siècle sera, comme aujourd'hui, organisé en réseau autour des CHU, qui resteront le siège de la recherche et de la prise en charge des pathologies les plus lourdes. L'accès aux soins sur un territoire donné sera de plus en plus pensé en terme de flux, et l'évolution des infrastructures et des modes de transport (drones, véhicules autonomes) amènera à repenser les cartes actuelles. Nous allons entrer de plus en plus dans une logique de déconcentration, dont l'objectif sera d'assurer à tous une relation de proximité satisfaisante avec des établissements de

santé de taille humaine. Certains plateaux techniques hyperspécialisés seront délocalisés, dans une logique d'efficacité. L'hébergement des patients, qu'il soit de très courte ou de longue durée, fera par ailleurs l'objet d'une plus grande attention et évoluera vers des formes nouvelles, plus accueillantes, et plus ouvertes sur le monde extérieur. Enfin, avec des outils numériques en constante évolution, les pratiques d'autodiagnostic et de télémédecine se développeront, et nous verrons apparaître dans le tissu urbain des espaces médicaux en libre service, équipés pour accompagner ces nouvelles pratiques et prendre en charge les pathologies bénignes. Le maillage habile des structures et des acteurs de santé permettra d'assurer un suivi longitudinal et une prise en charge des patients de plus en plus efficaces, au sein d'un parcours de soins fluide.

Quelles seront les formes bâties que susciteront ces évolutions liées à la révolution numérique, à la digitalisation, aux nouveaux usages, aux nouvelles technologies et aux nouvelles organisations hospitalières ?

Elles seront le résultat d'un travail collaboratif entre les architectes et les acteurs de la santé. Elles seront pensées autour du patient, qui sera le personnage central autour duquel tout gravitera. Elles intégreront les toutes dernières innovations de la révolution digitale : ce seront donc nécessairement des bâtiments intelligents et connectés. Ce seront aussi, dans le respect des valeurs que nous défendons, des espaces à vivre respectueux de l'environnement, et dans lesquels on se sentira bien. Notre vision de l'hôpital du XXI^e siècle est celle d'un hôpital imaginé avec les soignants, avec un travail spécifique sur l'espace, la lumière naturelle, les vues sur l'extérieur, l'acoustique des locaux, les qualités sensibles et tactiles des matériaux, l'intégration du végétal. Car au delà de tous les aspects techniques que nous avons évoqués, nous sommes convaincus que l'architecture elle-même peut avoir un impact positif sur le bien-être des personnels ... et sur la rémission des patients.



CHU de Toulouse – Hôpital Garonne – Démarche HQE