



Depuis sa création, **KOS Partners** investit et met concrètement en place outils et concepts intégrant les nouvelles évolutions des prises en charge patient, notamment sur les espaces ambulatoires.

Partant du constat qu'il n'est plus possible de dissocier l'architecture des pratiques médicales, nous avons créé une société hybride comprenant ingénieurs, architectes process, directeur d'établissement mais également chirurgiens et anesthésistes. Ensemble et dans un brainstorming permanent nous faisons évoluer de pair pratiques médicales et conception de l'établissement de demain.

En effet, les visions sectorielles ne permettent plus l'anticipation nécessaire.

Deux exemples parmi d'autres :

- Il faut comprendre les incidences des applications de suivi patient à domicile pour correctement appréhender les espaces de demain.
- Il faut savoir challenger les équipes médicales en place, amener une vraie expertise et ne pas se contenter de traduire leurs désirs. Il faut être capable de faire bouger les lignes pour revoir les organisations, et donc le bâtiment.

Nous ne sommes pas dans l'utopie : nous concevons pragmatiquement les établissements adaptés aux nouvelles pratiques médicales ou à celles d'un futur proche.



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

L'ambulatorio est aujourd'hui présenté comme la solution « à la mode » permettant de faire face aux défis d'exigence de qualité et de maîtrise des ressources. C'est pour nous une vision restrictive qui crée une dichotomie dénuée de sens avec l'hospitalisation complète. L'évolution des protocoles de prise en charge modifie l'organisation du personnel et de l'établissement. Tous les espaces en sont affectés depuis l'accueil jusqu'aux hébergements, qu'ils soient ambulatoires ou pas. Effectivement, tous ces espaces ont considérablement évolué ces dernières années.

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

Cela fait partie des innovations amenées par KOS Partners. Depuis plus de 24 mois maintenant, nous avons conçu et mis en place des algorithmes permettant de projeter les besoins en capacité des établissements selon les nouvelles modalités de prises en charge. Ensuite nous calculons des flux horaires par zones puis dimensionnons ainsi les espaces. Les résultats sont assez stupéfiants. Nous parlons pratiques médicales, DMS et taux d'ambulatorio par Ghm pour anticiper et sécuriser les besoins. Sans cela, on travaille au « feeling » sans que les données programmatiques ne reposent sur de véritables bilans d'activités.

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

Il y a de multiples évolutions qui sortent du cadre ambulatorio, nous pouvons citer, la systémisation de l'accueil au bloc, l'interconnexion bloc/post opératoire pour une meilleure fluidité des personnels, le travail sur des espaces cosy en post opératoire permettant une meilleure surveillance tout en évitant l'effet claustrophobe de boxes étriqués... Dans tous les cas, le travail sur les ambiances pour sortir des codes décoratifs hospitaliers est impératif. Ne pas se sentir à l'hôpital lorsqu'on va se faire opérer participe à une meilleure réhabilitation du patient. Le projet que nous développons pour l'Hôpital Américain associé à l'Agence d'Architecture Wilmotte est emblématique à cet égard. Comment concilier prise en charge médicale de grande qualité, efficiente et rapide dans un espace apaisé et de très grande qualité architecturale.

Comment définiriez-vous l'ambulatorio hors les murs ?

Nous parlerons de l'hôpital hors les murs, plus que d'ambulatorio. C'est l'effet induit des réductions de DMS. L'établissement doit avoir les outils lui permettant d'anticiper la prise en charge puis de suivre ses patients en post hospitalisation. Les applications smartphone permettent de répondre pour la majorité des cas à ce besoin. Nous travaillons activement avec l'une d'entre elles. L'hôpital hors les murs, c'est aussi repenser les espaces pour les nouvelles organisations. Un exemple, dans le cadre du patient informé et acteur de sa prise en charge, prévoir des salles de réunion dédiées à l'information patient.

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

Des centres d'ambulatorios fermant le soir et adossés à une structure plus lourde prenant seule en charge les hospitalisations de plus de 12 heures est une évolution permettant un meilleur maillage du territoire. C'est un possible. Nous avons travaillé sur le centre ambulatorio de Domont adossé à l'établissement Claude Bernard par exemple.

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

C'est une réalité. Nous avançons de nombreuses études sur le sujet. L'évolution des neurosciences permet de mieux connaître l'impact des différents stimuli extérieurs sur la perception de l'être humain. Un exemple : des études ont montré que la couleur pouvait modifier à plus ou moins 20 % notre perception du temps. Sachant cela, nous ne pouvons plus choisir la couleur des salles d'attentes sur le seul critère de l'esthétique.

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

Pour tout ce qui relève des organisations, nous les validons avec notre structure experte partenaire : HCM. Enfin tous nos espaces sont dimensionnés par la prise en compte des flux de patients et personnels.

Dans quelle mesure faudra-t-il repenser l'organisation logistique des blocs opératoires pour répondre à cette nouvelle logique de fast track ?

Paradoxalement, le temps de l'intervention a peu varié, et son incidence sur le taux d'ambulatorio ou la DMS est faible. Le pré et le post opératoire sont plus importants en termes de flux et d'organisation que le bloc en lui-même. Par contre l'augmentation des zones filtres est essentielle, le positionnement des espaces pré et post opératoire en contiguïté du bloc est lui aussi capital.

Est-il pertinent de réfléchir aujourd'hui à des halls opératoires sous forme d'open-spaces décloisonnés ? Pourquoi ?

Attention à ne pas faire d'amalgame. Il n'y a pas de lien direct entre ambulatorio et halls opératoires. Nous avons conçu un des rares halls opératoires privés français (pour un opérateur national). Celui-ci est en service depuis 2015. Nous y avons effectué un retour d'expérience début 2017. Il en ressort une légère optimisation des occupations de salles lorsque les chirurgiens travaillent sur 2 salles. Le hall accentue la notion d'équipe et est assez fédérateur. A l'inverse il y a des contraintes fortes, notamment en termes d'acoustique, de flexibilité et d'intimité.