



L'agence d'architecture R2A évolue principalement dans le secteur hospitalier depuis sa création en 2012 et plus particulièrement sur son aspect technique comme les blocs opératoires ou les installations d'ambulateur. Elle intervient également dans la conception de maisons de retraite ou encore de foyers d'accueil médicalisés. R2A entretient aussi quelques projets de particuliers et opère sur de petites interfaces, lui permettant de se diversifier et d'atteindre un panel d'interventions plus large afin de s'adapter aux évolutions de l'activité : telle que l'extension de la mairie de Toussieux dans l'Ain. L'agence commence également le développement d'un pôle scolaire où les problématiques se rapprochent du secteur hospitalier.

Pour Renaud Alardin, les contraintes du secteur hospitalier résident dans le mariage de la technique, de la fonctionnalité et de l'esthétique. Sur ce secteur très réglementé, un architecte doit obtenir la fonction d'un service dans sa conception, ce qui implique, pour la réponse architecturale, un degré de technique important. L'architecte doit régulièrement échanger avec le secteur technique car, même s'il peut concevoir un espace architectural particulièrement esthétique, ce volume reste avant tout un outil de travail aux problématiques techniques variées. Celles-ci doivent être prises en compte car elles génèrent des complexités qui obligent à revoir certaines conceptions.

L'agence R2A a travaillé sur le projet de la salle hybride de l'Infirmier Protestant de Caluire, la restructuration du service de coronarographie - rythmologie et la restructuration de son secteur Ambulateur. Ces projets ont été l'aboutissement d'études communes issues d'une réflexion entre l'architecte, Renaud Alardin, le directeur technique, la direction et les responsables de services.

De la même manière, sur le projet du CHU de Grenoble - la création d'une salle vasculaire et d'une salle de chirurgie cardiaque en site occupé, le rôle de R2A a été de mettre en exergue sa connaissance de la gestion de chantier et de ses interfaces. Ses réflexions l'ont amenée à travailler pour le CHANGE (centre hospitalier d'Annecy genevois) pour la réalisation sur Annecy de la salle hybride et de la salle 18 du plateau opératoire. En parallèle, l'agence restructure le service des urgences de Saint-Julien-en-Genevois. Et elle vient de livrer un plateau ophtalmologique à la clinique protestante avec l'extension du service gynécologique. L'ensemble de ces projets se déroulaient en site occupé. En 2019, R2A va également réaliser 2 blocs opératoires modulaires au CH de Dunkerque en site occupé avec GETINGE. Elle a en réflexion également deux projets de regroupement de 2 IRM, des blocs et un service de médecine nucléaire (1 TEP et 2 GC) pour continuer à répondre aux demandes de nos partenaires et améliorer la prise en charge des patients.

Aujourd'hui, les compétences de l'agence R2A s'expriment au travers des divers projets qu'elle a pu réaliser dans le domaine de l'hospitalier et du tertiaire. Cette transversalité lui permet de concrétiser tous les projets de ses clients. Tout en continuant à concevoir des espaces toujours plus techniques pour le secteur sanitaire, R2A souhaite poursuivre le développement de son activité dans le domaine médico-social (partenaire de l'établissement médical de la TEPPE 26). Renaud Alardin bénéficie d'une expérience et des connaissances suffisantes dans ce domaine. Il est aujourd'hui en mesure de comprendre les besoins et les problématiques du secteur médico-social et de lui fournir des réponses adaptées.

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

Je définirais l'évolution des espaces ambulatoires comme une humanisation de l'accueil et de la gestion du patient. Nos réflexions s'orientent vers des espaces plus ouverts, conviviaux et chaleureux. Nous travaillons sur des espaces type « *salons de soins* » pour les examens ne nécessitant pas de traitements alités. Pour des examens plus lourds, nos réflexions tendent vers des chambres seules plus propices à l'accueil du patient au sein d'un espace chaleureux. Tout en réfléchissant au parcours patient de l'entrée à la sortie.

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

Lors des réflexions autour des schémas directeurs, nous intégrons des espaces de soins sur des secteurs de bâtiment permettant le changement de fonction avec un passage de l'hospitalisation complexe vers de l'hospitalisation de jour. Les anticipations sont basées sur les flux générés pour l'activité ambulatoire, de ce fait la localisation des services est centralisée entre le bloc, l'exploration fonctionnelle et les plateaux techniques dédiés à l'ambulatorio avec une analyse des contraintes de flux liées à l'imagerie. La gestion des déplacements du patient pendant sa présence dans l'établissement doit être intégrée dans cette réflexion.

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

Il existe deux cas de figure selon la nature de l'opération, soit une restructuration sur un site existant, soit la création d'un service dans un bâtiment neuf. Dans le cadre d'une modernisation ou d'une rénovation, la première étape repose sur l'analyse fonctionnelle de l'existant. Nous devons être force de proposition et justifier nos réflexions vis-à-vis de leurs organisations et de leurs fonctionnements. L'objectif est de ne pas perturber le fonctionnement des utilisateurs afin qu'ils se sentent véritablement acteurs dans le concept proposé et que le nouveau service s'intègre au mieux dans les flux du bâtiment. Sur les secteurs de soins légers, nous travaillons plutôt sur des « *open spaces* » conviviaux. Pour les espaces d'hospitalisation de jour plus techniques, suivant les soins prodigués, nous optons pour des chambres individuelles avec une harmonie de l'environnement s'éloignant de la froideur et de l'austérité de l'environnement hospitalier classique. Dans le cadre d'un bâtiment neuf, nous partons sur une implantation de flux de patients. Nous réfléchissons directement sur les solutions en nous basant sur le principe du fast-track afin d'être plus pertinents et efficaces dans la solution proposée, toujours en conservant un espace chaleureux et convivial pour faciliter l'accueil et le bien-être du patient. La gestion en amont et en aval des interventions avec un échange entre le patient et le personnel soignant sur des bases de télémédecine facilite la pratique de l'ambulatorio et sécurise le suivi patient.

Comment définiriez-vous l'ambulatorio hors les murs ?

Dans ce cadre, les soins généraux et le suivi du patient doivent pouvoir être gérés hors les murs dans un bâtiment attenant, dans un service indépendant. L'enjeu de cette intervention réside dans les connexions entre les activités type blocs, exploration fonctionnelle, endoscopie, imagerie et hébergement. Ces connexions doivent être fluides, simples, et ne pas être en croisement avec les zones réservées à l'hospitalisation classique, toujours dans le but d'avoir un accueil du patient et un parcours de soins plus pratiques, fonctionnels et humains. Il est, par exemple, inconcevable de faire se croiser un patient en chirurgie cardiaque, alité, avec un patient ambulatorio qui est venu pour une intervention bénigne (hors flux bloc).

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

Etant peu confronté à l'impact des GHT, j'ai peu de recul sur ce point. A ce jour, nous intégrons nos réflexions sur les nouveaux schémas directeurs, par exemple sur l'Infirmierie Protestante de Caluire (Rhône), en prenant en compte l'impact de la mise en place de ces nouveaux groupements afin de définir le développement de l'ensemble des activités. Les réflexions ne se font donc pas uniquement sur l'ambulatorio mais bien sur l'activité globale et le nécessaire développement des établissements privés vis-à-vis du renforcement de l'offre publique.

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

Le rôle de l'architecte est de créer des espaces de soins qui soient fonctionnels, esthétiques et surtout accueillants pour le patient. Par les ambiances réalisées, nous devons générer du « *bien-être* » afin d'atténuer, voire même supprimer l'effet de stress et d'appréhension que les patients ressentent en arrivant dans un établissement de santé. Ces démarches permettent aux personnels soignants de se retrouver face à un patient plus détendu et plus à l'écoute. Cette intégration du principe de « *confort* » pour le patient et pour le soignant permet d'améliorer le soin dans sa globalité : le facteur psychologique aide le patient à se préparer à l'acte puis à se remettre plus facilement, alors que, de son côté, le personnel trouve des conditions de travail beaucoup plus agréables. Il ne faut pas négliger l'espace de sortie, lieu d'attente qui doit faciliter le parcours du patient vers un retour à domicile. Cet espace doit être fonctionnel pour être en phase avec les contrôles post interventionnels, chaleureux pour le bien-être et confort des patients et du personnel. Cette alchimie d'ensemble favorise un meilleur échange patient/soignant et c'est un aspect très important dans la mesure où il a été prouvé que l'effet psychologique jouait un rôle positif sur l'état global du patient et sur sa récupération.