



Fondée par Bernard Valero et Frederic Gadan, l'agence **Valero Gadan Architectes** réalise des bâtiments dans un spectre de programmes complexes et variés. Elle est notamment présente dans les domaines de l'hospitalier, l'enseignement, la petite enfance, le logement, le tertiaire et l'industrie.

L'agence réalise des opérations ancrées dans des contextes spécifiques, comme l'Institut Imagine, institut de recherche sur les maladies génétiques, situé sur le campus de l'hôpital Necker-Enfants malades à Paris. L'usage du bâtiment et la générosité de sa destination, associés à la compréhension du contexte accueillant le projet, inspirent une architecture fluide et contemporaine.

L'agence Valero Gadan Architectes a déjà réalisé de nombreux projets hospitaliers et centres de santé comme l'Hôpital de l'Ouest Parisien à Trappes, le Centre de Santé de Gennevilliers, l'Hôpital Lariboisière à Paris, l'Hôtel Dieu à Paris, l'Hôpital de gériatrie Dupuytren à Draveil, le Centre de Santé de la Courneuve... Elle est actuellement présente sur plusieurs concours dans ce domaine.

L'expérience et l'implication de l'équipe créent une dynamique et un socle, faisant de l'agence Valero Gadan Architectes & Associés un partenaire toujours présent et à l'écoute, quel que soit le stade ou le niveau de développement du projet.



Institut Imagine

Valero Gadan Architectes et AJN
MO : APHP et Institut Imagine
Cout : 42 M€ HT SDP : 20 000 m²

Le Centre de Santé Municipale : Forme avancée de la médecine ambulatoire de demain ? Nouvelle Typologie pour l'ambulatoire ?

La Courneuve, Gennevilliers, Vitry-sur-Seine, Nanterre quatre exemples construits.

● Les Centres de Santé peuvent être les chevilles ouvrières, les rouages essentiels de l'ambulatoire.

Les nouveaux curseurs, les bornes de soins des territoires. Ils peuvent participer à un maillage territorial à plus grande échelle et permettre ainsi de traiter la question de la médecine ambulatoire.

● Ces nouveaux pôles de santé peuvent ainsi délester les grands centres hospitaliers et proposer une offre de soins complémentaires « *one day* ». Ce sont de nouveaux relais médicalisés où tous les traitements peuvent être pratiqués hormis la chirurgie. Les quatre centres de santé que nous avons réalisés reprennent la typologie des dispensaires bien connus.

● Ne faut-il pas aujourd'hui recourir à ces pratiques médicales qui ont la capacité, sur des formats réduits, de petites entités opérationnelles, de venir en soutien des hôpitaux classiques ? Réaliser par exemple des espaces d'investigations peu invasifs sur la trame constructive, développée à partir de nos exemples. On peut tout à fait compléter l'offre, le panel médical et obtenir ainsi un plus grand spectre de soins.

Stade ultime de l'ambulatoire, le centre de santé représente cette médecine où on ne reste plus. Unité de temps, de lieu et de moyens, les CMS orientent et gèrent les soins.

● Les espaces d'hébergement dits « *classiques* » peuvent être alors repensés et transformés en accueil pour les personnes âgées, en logements étudiants, en résidences de santé même si la partie hospitalière est conservée. Obtenir ainsi les fameux bâtiments intelligents, multifonctions sur la base de trames et de principes structurels qui permettent cette modularité.

● En fait, le développement de la médecine ambulatoire colle parfaitement aux centres de santé qui doivent apparaître sur le territoire comme des repères, de nouveaux « *postes de soins* », de nouvelles « *unités de soins* ». Il est temps de réfléchir à ces nouveaux modèles de prise en charge des patients, des modèles courts, des modèles réduits où toutes les pratiques pourraient être exercées.

Ces bâtiments sans hébergement peuvent devenir les premiers lieux où s'adresser, tels des hussards de santé.

Bernard Valero Architecte. Valero Gadan Architectes Associés

Réflexions du directeur

L'évolution vers l'ambulatoire est inexorable celle-ci implique de fait :

- Diminution des durées moyennes de séjours
- Diminution des lits d'hospitalisation
- Diminution des espaces « *cuisines-lingerie* » au profit d'hôtels de proximité
- Augmentation des hospitalisations de jour

Impose une structuration modulaire des espaces pour les faire évoluer au fil des besoins au moindre coût.

L'ambulatoire hors les murs concernera principalement les structures « *affiliées* », qui accueilleront une partie des consultations externes actuellement ouvertes en « *polycliniques hospitalières* ». Depuis ces structures partenaires « *avancées* » seront programmées un maximum d'hospitalisations pour intervention ou pour explorations fonctionnelles lourdes (IRM par exemple). L'utilisation optimale de la télémédecine et de l'expertise à distance, imposera à chaque étage ou dans chaque unité fonctionnelle de prévoir un espace équipé pour accueillir « *le staff* » et sa diffusion par téléconférence. Gagner en efficacité en ne déplaçant plus le spécialiste sera un des enjeux majeurs de la décennie à venir. L'expertise à distance pour « *guider* » les médecins de première ligne sera la garantie d'une qualité des soins et d'un moindre accès à l'hôpital via les urgences.

Concernant l'hospitalier il faudra prévoir dans la périphérie immédiate de l'hôpital, mais architecturalement parlant « *indépendante* » un espace destiné à recevoir une unité de permanence des soins. Assurée par les généralistes du territoire (centres de santé, libéraux), sur le modèle de la PDSA installée depuis des années à Gennevilliers, elle instaurera un « *carrefour d'orientation* » pour accéder au service des urgences et le désencombrer d'une grande partie des consultants en soirée qui n'ont rien à y faire. Prévoir une proximité avec l'imagerie scanner, IRM pour « *fluidifier* » les entrées et les sorties.

De la qualité des espaces dévolus aux patients et aux soignants dépendra leur sentiment de mieux être et de ce fait la qualité de leur accueil. Les salles d'attente devront être travaillées comportant des accès internet, une concertation étroite avec les utilisateurs soignants et patients sera privilégiée.