



Notre agence développe sa réflexion depuis une vingtaine d'années sur des programmes d'équipements publics hospitaliers en construction neuve et en restructuration. Notre équipe stable et soudée d'une douzaine de personnes a permis de mettre au point une méthode de travail rigoureuse, créatrice et réactive, avec des retours d'expérience et une confiance propice à la réussite des opérations.

Un esprit « *agence* » transparait dans notre approche, basée sur l'écoute du maître d'ouvrage, la transparence dans nos relations contractuelles et une recherche de partenariat vers un but commun : la réussite de l'opération. La réflexion intense de la conception du projet, le travail pas à pas avec les intervenants d'une opération, les échanges avec les entreprises sur le chantier : tous ces temps mettent en avant notre rôle de synapses...

L'évolution toujours active de notre structure, c'est en 2019 le rapprochement avec UNANIME Architectes. Nos valeurs communes et complémentarités nous permettent de mieux répondre aux enjeux qui nous sont confiés :

LA PERFORMANCE : Avec une architecture sur mesure, à l'écoute des maîtres d'ouvrage, intégrant l'ensemble des contraintes d'un projet : contexte, budget, fonctionnement, plaisir de l'utilisateur.

LA PERENNITE & L'OUVERTURE : Fondées sur le sérieux d'une équipe expérimentée à faible turn-over, intégrant l'aiguillon de jeunes talents.

LA TRANSVERSALITE : Par le plaisir de travailler avec – et non pas pour – les maîtres d'ouvrage, nos collaborateurs, nos partenaires spécialistes.

LE DURABLE : Par le choix du long terme, notamment avec nos clients, dont la récurrence démontre la satisfaction.

L'échelle à taille humaine de nos structures garantit le suivi de l'opération par les responsables de secteur et leur présence tout au long de l'opération.

Grâce à son intelligence collective, notre rapprochement dispose de moyens ambitieux, avec une présence forte en Ile-de-France, Rhône-Alpes et au Moyen-Orient, pour développer des projets performants et pérennes en phase avec les évolutions permanentes de notre société.

La pratique régulière du BIM oblige à la mise en place d'une stricte organisation qui bénéficie à la qualité du projet. Le travail en commun sur un seul et même fichier génère une production de documents homogènes et cohérents entre eux. Cette démarche s'inscrit dans une vision globale du projet et dans une politique de coût global et de développement durable.

La cohésion de notre équipe nous permet d'appréhender le projet sous tous ses aspects (fonctionnel, architectural, technique, financier...) dans un esprit de synthèse, afin de concilier qualité et confort des espaces d'accueil, de soin, d'hébergement et de travail, exigences fonctionnelles et de sécurité, contraintes du site et impact de l'Etablissement.

Le plaisir de l'innovation, sécurisée par l'expérience, les compétences et la solidité de nos structures transcende nos projets confiés par des maîtres d'ouvrages institutionnels exigeants.

Au regard de l'évolution de nos établissements de santé ces dernières années, comment définiriez-vous les services d'urgences d'aujourd'hui ?

Les urgences, porte d'entrée de l'Hôpital sur la Ville, accueillent les patients souffrants, démunis, en détresse psychologique, sociale ou physique, accidents individuels ou collectifs... Les difficultés de notre société se cristallisent ainsi aux portes des urgences. Accueillir et prendre en charge tout le monde représentent une valeur importante de notre société. Les services d'urgences reposent sur les principes sociétaux de solidarité et d'entraide. Toute personne se présentant aux urgences sera accueillie, prise en charge et soignée, sans discrimination, la noblesse de ce principe se heurte à la difficulté de sa mise en œuvre : organisation, lourdeur réglementaire, fréquentation exponentielle, moyens inadaptés, déficit de médecine de ville... L'enjeu consiste à se saisir de ces contradictions et à apporter, à l'échelle de notre intervention d'architectes, des espaces adaptés et des ambiances favorables à un climat apaisé.

Au regard du contexte actuel, à l'occasion d'un projet de création ou de restructuration d'un service, comment pensez-vous que votre participation ou votre intervention avec les équipes des services des urgences hospitalières devrait se développer ? pour être plus efficace, plus adaptée...

Concevoir un service d'urgences nécessite des réunions de travail avec les équipes soignantes de recensement des besoins, de présentation et de validation des étapes du projet. Notre méthode de travail est basée sur l'écoute et le partage en phase d'esquisse et d'avant-projet. Tous les thèmes doivent être soulevés à cette étape. Les demandes n'étant pas intégrées dans le projet doivent être expliquées, justifiées : impossibilité technique, financière, stratégique... Nous cherchons à comprendre le mode de fonctionnement du service dans ses moindres détails. Pour éviter les contresens et les erreurs, il nous faut être en osmose, faire la part entre les dysfonctionnements du service existant et faire en sorte que le personnel puisse se projeter dans le service futur. Les outils de communication sont utiles dans cette démarche, la maquette numérique avec la modélisation en 3D du bâtiment permet d'appréhender les volumes, les circuits de façon beaucoup plus accessible, tout en restant réaliste.

Comment pouvez-vous transcender le programme pour permettre aux services d'urgences de bénéficier des dernières avancées architecturales en matière de modernisation ?

Nous sommes des architectes hospitaliers, mais travaillons bien entendu sur d'autres types de programme. Les expériences ainsi développées enrichissent notre réflexion, que ce soit dans les domaines des espaces de travail, d'accueil pour des personnes fragilisées socialement, des lieux de vie pour personnes handicapées, des lieux d'accueil des enfants, etc... n complément de notre

approche d'ordre spatial, fonctionnel, technique, nous aimerions développer d'autres aspects : l'innovation, le design au sens « *amélioration de la qualité de vie* ». Nous sommes favorables à initier une nouvelle forme de dialogue avec les équipes soignantes, avec des échanges plus ouverts que le simple recensement des besoins (néanmoins nécessaire). L'image serait une pelote de laine que l'on dévide afin de s'immiscer dans le quotidien des urgences afin de traduire ces données dans le projet architectural, mais aussi en allant plus loin dans nos propositions spatiales, dans l'évolutivité des espaces, les qualités d'ambiance.

Quels sont les constats majeurs que vous faites dans votre pratique de concepteur ou en tant que partenaire du maître d'ouvrage, sur l'évolution des Urgences depuis quelques années, aux plans de leurs fréquentations, de leurs organisations et de toutes les situations qui participent aux problématiques actuelles rencontrés par les urgentistes ?

Nous constatons, depuis longtemps, l'augmentation régulière de la fréquentation du public, les difficultés à trouver des lits d'aval et en conséquence l'engorgement des urgences, avec les patients sur les brancards dans les couloirs, etc. l'actualité nous a malheureusement montré ces problèmes encore récemment. Au fil du temps le public s'est tourné vers cette entrée directe de l'hôpital, seule structure qui répond immédiatement et de façon universelle à sa détresse individuelle physique ou mentale, d'autant que la prise en charge des patients « *en ville* » en particulier la nuit ou le week-end se raréfie... L'hôpital condense en un seul lieu un éventail complet des prises en charge spécialisées, tout en offrant un plateau technique, donc une intervention rapide en cas de mise en danger. Les Urgences symbolisent la porte d'accès à cet éventail, intégrant l'évaluation, le diagnostic et les premiers soins, voire si besoin la prise en charge adaptée au sein du même établissement. L'organisation de l'accès au soin est un sujet politique au sens noble.

Quels sont les enjeux urbains liés à l'aménagement d'un service d'urgences notamment en matière d'accessibilité ?

L'Hôpital dispose de plusieurs accès : l'entrée principale publique et bien identifiée dans la Ville ou dans le territoire, les accès logistiques et techniques, et l'entrée des urgences. Le service est accessible 24h/24 toute l'année. Les moyens d'y parvenir sont de plusieurs ordres : véhicule personnel / SAMU Police / ambulance / piéton. Le fonctionnement de jour en semaine est différent de celui de la nuit et des weekends. Ainsi, il est indispensable de comprendre le fonctionnement détaillé du service à tous les instants, afin de mettre en place les bons outils permettant la fluidité des flux. Sur le plan urbain, l'identification des urgences dans l'établissement est essentielle, ainsi que les modes de dépose des patients et le stationnement de l'accompagnant qu'il soit professionnel et personnel.

Dans le cadre d'une restructuration, comment optimiser les liaisons entre les urgences et les autres services d'un établissement comme le plateau technique ou le plateau d'imagerie ?

La difficulté majeure consiste à réaliser les travaux de restructuration d'un service sur lui-même, dans un contexte de saturation d'activité. En effet, le service des urgences est en général difficilement déplaçable dans l'établissement en raison des liaisons extérieures (voies d'accès véhicules et piétons) et de la nécessaire proximité avec les secteurs du plateau technique.

L'enjeu porte sur une récupération de surfaces grâce au déplacement d'un secteur pouvant être délocalisé dans l'hôpital. Les urgences pourront ainsi être agrandies dans un premier temps, et ensuite restructurées par phase pour maintenir l'activité dans les meilleures conditions. La proximité physique est importante entre les urgences et le plateau technique. Des aménagements complémentaires peuvent être réalisés sur les transmissions d'information : transfert des résultats d'examen par pneumatique, données numériques.

Quelles évolutions avez-vous observées dans la distribution des flux patients debout et couchés ?

L'accès du patient aux urgences et sa sortie du service constituent des points cruciaux. À l'arrivée dans le service, l'état de santé du patient doit être évalué afin d'organiser au mieux sa prise en charge, circuit court pour une consultation, circuit long pour les patients les plus touchés. Plusieurs zones d'attente doivent être intégrées : l'attente première à l'accueil, l'attente après entretien avec IAO avant transfert dans un box. La position de ces attentes doit permettre au personnel de se déplacer dans le service sans être interpellé fréquemment, et aux patients d'être rassurés sur leur prise en charge et de connaître la durée approximative d'attente. Après examen et soin, le patient retourne à son domicile ou doit être hospitalisé. La recherche d'un lit d'aval est souvent longue et difficile. Des espaces d'attente appropriés doivent donc aussi être aménagés avec surveillance médicale des patients dans un lieu confortable et calme.

Comment pouvez-vous redéfinir spatialement les zones d'accueil d'un service d'urgences pour apporter plus de confort aux patients, à leurs proches ainsi qu'au personnel de santé ?

Assurer la séparation des flux entre les circuits court et long (arrivée des brancards) est un prérequis pour développer des lieux d'attente plus sereins... L'aménagement architectural participe grandement à l'ambiance générale des zones d'accueil. Le confort tout d'abord : le bruit, la chaleur, une lumière crue accroissent l'énervement et l'inquiétude de tous, favorisant l'émergence de situations de crises

et d'agressivité. Les matériaux choisis doivent donc répondre à ces exigences – tout en étant robustes et facilement nettoyables. Le point d'accueil et de permanence, par l'agencement mobilier, doit favoriser la nécessité de confidentialité des échanges avec le professionnel. Un équilibre entre le cloisonnement et les transparences joue sur la qualité des rapports humains. Le stress, la tension palpable liée aux temps longs d'attente, dans l'incertitude de son diagnostic peuvent être apaisés dans des espaces mieux dimensionnés et évolutifs.

Dans quelle mesure l'architecture participe-t-elle au rôle social d'un service d'urgences notamment dans la prise en charge des personnes fragilisées ?

Beaucoup de personnes arrivent aux urgences en état de détresse, des patients en état de choc après une agression, des personnes désocialisées sans ressources, des personnes âgées. L'architecture accompagne la prise en charge des médecins et du personnel soignant, en rendant plus faciles les tâches quotidiennes grâce à l'ergonomie des espaces, en valorisant tous les occupants des services par des traitements architecturaux sensibles et attentionnés, en respectant et en écoutant les professionnels dans leurs attentes. Dans les services d'urgences spécialisées (UMJ, psychiatriques) une attention particulière sera portée à la confidentialité des échanges, aux ambiances des locaux. La mise en confiance est primordiale.

Notre approche : fédérer autour du projet, être à l'écoute des équipes soignantes, prendre soin d'elles pour leur apporter toutes les conditions optimales dans leurs missions.

Comment l'architecture peut-elle répondre aux enjeux de sécurité et de confidentialité ?

Dans la suite du point précédent, il est tout aussi indispensable d'assurer la sécurité des personnels et la confidentialité des échanges, et notre rôle d'architectes consiste à apporter des réponses à ces exigences contradictoires :

- Hiérarchiser les points d'accueils suivant la nature des informations échangées
- Créer des zones tampons de confidentialité
- Mettre en place les moyens d'information pour les patients : signalétique, gestion d'attente, etc
- Faciliter les interventions du personnel en cas de problème

Enfin, la qualité et le confort des espaces participe à l'ambiance apaisée recherchée, nécessaire à la prise en charge et au soin des patients.

Références HALL IDASIAK

Restructurations - Hôpital Foch | Suresnes | MOA: Hôpital Foch | Surface: 4 200m² | Montant des travaux: 8,75 M | Ambulatoire: Endoscopie, IRM, SSPI, UCA & Hospitalisation

Installation de Cyclotron - Projets Lotus & CaOr | Orsay (91) | MOA: CEA-SHFJ | Surface: 400m² | Mt: 1,85 M€ | Restructuration, installation de Cyclotron & labo. de fabrication radio pharma.

Unité de production de FDG | Lisse (91) | MOA: PETNET | Surface: 1 000m² | Mt: 2,70 M€ | Installation de Cyclotrons & laboratoires de fabrication radio pharmaceutique

Bloc Ambulatoire - Hôpital Européen G. Pompidou | Paris 15^e | MOA: AP-HP | Surface: 1 000m² | Montant des travaux: 1,80 M€ | Restructuration avec création de 2 salles d'opération

Bâtiment Achard de l'Hôpital Cochin | Paris 14^e | MOA: AP-HP | Surface: 1 800m² | Montant des Travaux: 2,80 M€ | Restructuration de 3 plateaux d'hospitalisation

Service de Radiothérapie - Centre R. Huguenin | St-Cloud (92) | MOA: Institut Curie | 900m² | Montant des Travaux: 4,27 M€ | Restructuration & création de salles d'exams (bunkers)

ESAT Le Val-Mandé | Saint-Mandé (94) | MOA: Institut Le Val-Mandé | Surface: 1 800m² | Montant des Travaux: 3,50 M€ | Réhabilitation complète du bâtiment

Centres de Gestion de la CAF | Paris 13/19^e | MOA: CAF de Paris | Surface: 12 800m² | Montant des Travaux: 22 M€ | Restructuration des plateaux Tertiaires & d'accueil du public

Logements, Crèche & Salle de sport | Villejuif (94) | MOA: VALOPHIS | Surface: 6 550m² | Montant des travaux: 11,6 M€ | Construction neuve avec Emergence architectes | 78 logements sociaux, crèche de 100 berceaux & salle de sport



Construction EHPAD 160 lits - CH SUD SEINE ET MARNE - 8 200 m² / 13 500 000 € HT



Unité thérapie génique - HU NECKER - 400 m² / 1 800 000 € HT



Restructuration service de pneumologie - GH PITIE SALPETRIERE - 9 850 m² / 12 450 000 € HT



Extension et restructuration clinique psychiatrique - RAMSAY GDS - 9 700 m² / 17 000 000 € HT