



CHABANNE

ARCHI \ \ INGÉ

Une vision responsable globale

Chabanne est une agence d'architecture et d'ingénierie spécialiste des ouvrages complexes. Composée de 130 architectes et ingénieurs, la valeur ajoutée de l'agence réside dans le maillage de ses compétences, avec plus de 10 métiers travaillant main dans la main au service des projets. Le métissage de ses métiers d'architecture et d'ingénierie, chaîne intégrée d'excellence, lui permet d'aborder les projets avec une vision responsable globale : de la conception à la réalisation, jusqu'à l'exploitation. Ses différentes agences réparties sur le territoire offrent une proximité idéale pour une conduite de projet maîtrisée. L'écoute et l'agilité des équipes Chabanne font parties des valeurs fondamentales de l'agence et offrent à leurs clients l'assurance d'une maîtrise partagée pour des projets facilement exploitables et de façon durable.

Construire le parcours de soin

Cette logique trouve son expression dans l'intégration systématique d'experts en organisation au sein de son équipe, dont les compétences viennent enrichir celles des architectes expérimentés, dédiés à l'hospitalier. Alors que l'hôpital est en recherche permanente d'efficacité, l'agence réalise des projets centrés sur l'humain

afin d'assurer aux soignants et aux patients un cadre répondant aux attentes contemporaines de prise en charge et de qualité des espaces de travail. Chaque projet doit véhiculer les valeurs fortes d'un service apporté aux patients. L'agence est par ailleurs convaincue que la qualité de l'architecture contribue à la bonne rééducation et convalescence des patients (accès aux espaces verts, aménagements intérieurs chaleureux et rassurants...), influe sur la notoriété de l'établissement, le sentiment de sécurité et de confiance éprouvé par les patients et la fierté d'appartenance de ses personnels. C'est la raison pour laquelle, dans un contexte économique tendu, les équipes projet continuent à trouver des solutions techniques et esthétiques afin de valoriser le patrimoine architectural hospitalier.

« L'architecture hospitalière doit contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients et à la fluidité d'utilisation de l'outil de soin. C'est cette ambition qui motive nos équipes pour progresser et améliorer nos projets fonctionnellement, esthétiquement et humainement. »

Gerald BERRY, Architecte Associé, Directeur du Pole Santé

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

L'évolution de nos établissements de santé ces dernières années s'est développée autour du virage ambulatoire avec une diminution du nombre de lits d'hospitalisation et une augmentation du nombre de places en ambulatoires, ainsi qu'une augmentation forte de la technicité des plateaux techniques et blocs opératoires constituant le centre de gravité des nouvelles structures hospitalières. Le constat pour les urgences actuellement est une saturation des services, due à une augmentation du nombre de passages par an (vieillesse de la population, prise en charge par manque de structures intermédiaires), pour laquelle les services actuels ne sont plus dimensionnés : surfaces non adaptées, manque de lits d'aval, de personnel et d'espace d'attente, circulations encombrées par des lits, du matériel, circuits non fluides, marche en avant parfois non respectée. L'ambiance peu accueillante renforce les problèmes de sécurité et de qualité d'accueil. Afin de répondre à ces problématiques, les services d'urgences ont mis en place une organisation structurée autour de **trois circuits de prise en charge** :

- **un fast-track**, qui répond à une fonction de consultation rapide, assortie le cas échéant de gestes techniques simples ;
- **un circuit classique**, pour les patients dont l'état de santé nécessite des investigations plus poussées
- **un circuit dédié à l'urgence vitale**, (SAUV) dans lequel la prise en charge pré-hospitalière occupe une place majeure.

Par la création de maisons médicales de garde (MMG), l'Etat veut privilégier la proximité patient/ville et permettre de désengorger les urgences.

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...

La première action à effectuer est l'écoute ; il est indispensable d'échanger avec les professionnels sur leurs pratiques, afin de comprendre leurs problématiques et leurs attentes. Il faut vivre « les urgences » comme un professionnel, pratiquer l'immersion en plein rush et être attentif aux flux, aux échanges, à l'ambiance, à ce qui fonctionne comme à ce qui dysfonctionne. Un débriefing avec le responsable du pôle urgence et ses équipes doit être organisée pour transmettre nos commentaires et recueillir leurs remarques. Une bonne compréhension des uns et des autres permettra ainsi d'avancement de concert vers la solution attendue. Afin d'accompagner les personnels dans la définition « idéale » de leur projet, il est important de s'appuyer sur leur cahier des charges mais également d'aller au-delà en étant force de proposition sur des points, des organisations qu'ils n'ont peut-être pas imaginés ou pratiqués. Pour cela, un benchmark architectural peut être proposé pour se projeter dans le futur et explorer des solutions déjà mises en place dans d'autres SAU. Des visites d'établissements, des rencontres entre professionnels auxquelles l'équipe de Maîtrise d'œuvre peut s'associer permettent d'accompagner le changement et de visualiser ces nouvelles propositions. Suite à ces échanges, visites, des organisations spatiales, des ambiances, des bonnes idées peuvent être proposées, discutées, adaptées et se matérialiser par la représentation architecturale en trois dimensions avec des solutions immersives afin d'être compréhensibles par tous.

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

Nous sommes actuellement en charge de la réalisation du nouveau SAU du **Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)**, et lors de nos échanges avec les équipes nous avons fait le constat que les urgences actuelles s'organisaient autour d'une distribution des locaux ne répondant plus aux besoins, avec une gestion des flux ayant perdu leur sens au fil du temps, avec un éclatement des sites techniques, avec des consultations organisées sans logique des flux externes, sans une activité ambulatoire développée ou encore avec des secteurs d'hospitalisation trop dispersés. Pour transcender le programme, la réflexion dès le concours d'architecture fut de repenser complètement l'organisation, de donner plus de lisibilité, de visibilité et de fonctionnalité et d'humanité.

- Rendre une lecture de l'hôpital qui soit plus lisible et plus visible tant pour les parcours des patients que pour les personnels, à travers notamment une répartition plus cohérente des locaux et une accessibilité évidente depuis l'espace urbain en distinguant clairement les accès programmés, ambulatoires et urgences.
- Simplifier les parcours internes en mettant en oeuvre un processus de tri des patients selon leur niveau de sévérité (déchoquage, niveau intermédiaire et circuit court pour les pathologies ne nécessitant pas d'hospitalisation) en se fondant sur **l'échelle de tri canadienne** ainsi que sur les concepts de marche en avant et le souhait d'optimiser les temps d'attente.
- Mieux accueillir les patients et créer des espaces de travail agréables pour les professionnels constitue un axe important sur lequel l'architecte peut transcender le programme en travaillant sur les espaces, les ambiances, les matières. Les halls d'accueils doivent être conviviaux, de taille suffisante, lumineux, ne pas être « des halls de gares » mais plutôt des espaces accueillants et confortables, permettant de créer des sous-zones tout en maintenant une bonne visibilité depuis les iAO.
- Par définition compacts pour limiter les distances à parcourir et répondre à l'urgence de certaines situations, les locaux de soins, de personnels situés au cœur du processus de prise en charge doivent bénéficier de lumière naturelle, indispensable pour le bien-être des patients et personnels

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 ?

Plusieurs constats : un nombre de passages annuels aux urgences en constante augmentation donc des locaux sous-dimensionnés au regard de la fréquentation et des besoins. Une sécurité renforcée liée à la violence et aux risques d'attentats qui coupe le contact entre le personnel et les patients. Des salles de soins sous-dimensionnées du fait de matériel parfois plus nombreux. Une difficulté de trouver des lits en aval, des locaux vétustes non propices à l'attractivité pour personnels et des circulations encombrées impactant la fluidité des circuits.

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

La bonne accessibilité au SAU est primordiale et doit se gérer en concertation avec les aménagements urbains qui entourent les centre hospitalier (gabarit des voies, signalisation, priorisation). La visibilité sur l'entrée des urgences depuis l'espace public est également un atout qui simplifie son accessibilité.

Une voirie d'accès réservée, une dépose minute bien dimensionnée, un parking spécifique aux urgences et un sas des ambulances fluide complètent la bonne accessibilité.

Il paraît également important d'avoir une entrée identifiée, avec un hall largement ouvert face à la ville connecté à l'espace urbain, en continuité des stationnements.

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 ?

Les organisations actuelles privilégient une proximité entre le SAU et les plateaux techniques. Dans le cadre d'une restructuration d'un SAU ou d'une extension neuve il est important de retrouver une lisibilité des circulations. Il est primordial de distinguer les flux vitaux des autres flux et de relier le plus directement, en ligne droite, avec des circulations larges permettant les croisements, le SAU, la réanimation, le plateau d'imagerie et les plateaux interventionnels. Le positionnement de l'axe rouge et des monte-malades en lien avec l'hélistation est également un point critique de l'organisation future.

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

La distinction entre 3 modes d'entrées possibles dans un SAU ; l'**entrée publique** debout donnant sur le hall d'accueil, l'**entrée couchée** via le sas des ambulances et l'entrée via un monte-malade **« axe rouge »** relié à une hélistation ou un accès ambulance.

Les deux premières entrées distinguent les flux couchés et debout avec en interface les IAO. L'IAO, au-delà de son interface entre le hall d'accueil et le sas des ambulances constitue également le point de contrôle vers les box de prise en charge.

Certains programmes invitent à limiter la position couchée sur brancards pour les patients avant leur prise en charge en box. Ainsi le patient s'il le peut, participe mieux à sa prise en charge, il peut également être accompagné ce qui limite son stress et dégage du temps pour les personnels.

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 ?

Plutôt qu'un grand hall, il paraît important de prévoir des zones de confidentialité, une ambiance acoustique maîtrisée, un mobilier et une décoration chaleureuse, une vue sur l'extérieur, apporter de la végétation pour déstresser, des services aux patients/accompagnants annexes, des espaces pour les accompagnants pour les faire patienter le temps des soins. Prévoir une zone fumeur à l'écart du parvis, éventuellement sur un patio. La lumière est également primordiale et si elle peut être amenée au cœur des accueils sur différentes façades c'est un plus incontestable. Pour le personnel

de santé, la sécurité est essentielle, la violence pouvant parfois être présente dans ces lieux, il faut intégrer cette contrainte dans le bon positionnement des différents modules qui composent les urgences et trouver le bon compromis entre la bonne gestion des flux, la sécurité des soignants et le respect des usagers.

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 ?

L'architecture, tout en garantissant la sécurité des personnels et des usagers doit permettre de créer une relation d'humanité et de respect. Les usagers qui se présentent aux urgences se trouvent dans un état de stress et de fragilité, il faut donc pouvoir les accueillir dans un environnement qui doit permettre de calmer la situation et d'offrir une bonne prise en charge. Ces personnes dont leurs attentes vont au-delà veulent pouvoir trouver dans cet environnement de l'écoute et du réconfort. L'architecture participe à cela par des espaces d'accueils bien définis, agréables et confortables comprenant quelques services (musique, TV, aquariums, images...) un mobilier adapté, lourd et confortable, une bonne lumière et une organisation non anxiogène. Le but étant de créer un environnement apaisant.

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

« On accueille des gens en hospitalisation dans des couloirs et des salles de bain. On ne souhaiterait pas ça pour nos familles. » (Dr Michel, médecin aux urgences du centre hospitalier Annecy Genevois)

Les urgences, notamment le hall d'attente, sont le lieu de vives tensions. Il faut donc créer des zones qui permettent de ne pas exacerber ses tensions voir de les faire diminuer. La notion d'accueil est aussi très importante il faut pouvoir permettre l'écoute et la prise en charge des usagers dans des conditions de calme et de respect de la personne. La signalétique d'accès également a son importance, Elle doit être claire et facilement lisible pour des personnes en situation de stress. Cette architecture doit permettre également, par les aménagements, la mise en place de zones de confidentialité éloignées de la porte d'entrée. La gravité plus ou moins importante des pathologies, comme les temps d'attente plus ou moins long sont deux facteurs générateurs de stress à différents niveaux suivant les personnes pour les usagers de ce service. Il faut donc pouvoir canaliser plus facilement les patients comme les accompagnants en pensant la gestion des différents flux et éviter les concentrations de personnes.

Dans ce même espace il faut créer des alcôves de confidentialité tout en permettant la surveillance. La position du poste de sécurité se doit d'être proche du sas d'entrée.

La gestion des équipements est aussi à prendre en compte. Le nombre de lits vide est très important et il faut pouvoir les stocker proche des arrivées urgences dans un local correctement dimensionné et non comme ce qu'il se fait souvent actuellement dans les circulations. Le personnel ne doit pas perdre de temps à aller les chercher dans une réserve éloignée.

Références



Centre hospitalier d'Annecy Genevois

Surface: 27 000m² / Coût: 52M€ ht / Livraison 2021

Maîtrise d'ouvrage: Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

Entreprise générale: EIFFAGE CONSTRUCTION

Maîtrise d'œuvre: CHABANNE ARCHITECTE : architecte, EGIS : bureau d'études tous corps d'état, URBALAB : VRD, INDDIGO : HQE



Centre hospitalier de Libourne

Surface: 42 000m² / Coût: 82,5M€ ht / Livraison 2018

Maîtrise d'ouvrage: Centre Hospitalier de Libourne

Entreprise générale: VINCI

Maîtrise d'œuvre: CHABANNE ARCHITECTE : architecte, NIVEAU 3 : architecte associé, ARCADIS : fluides, HQE, CHABANNE INGÉNIERIE : économiste, paysagiste



Centre hospitalier et EHPAD de Belley

Surface: 16 500m² / Coût: 35M€ ht / Livraison 2019

Maîtrise d'ouvrage: Centre Hospitalier Dr. Récamier de Belley

Entreprise générale: LEON GROSSE

Maîtrise d'œuvre: CHABANNE ARCHITECTE : architecte, ENGIE COFELY : exploitation Maintenance sur une durée de 4 ans



Pôle chirurgical de l'institut Bergonié de Bordeaux

Surface: 5 368m² / Coût: 19,3M€ ht / Livraison 2019

Maîtrise d'ouvrage: Institut Bergonié, Centre régional de lutte contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest

Entreprise générale: EIFFAGE

Maîtrise d'œuvre: CHABANNE ARCHITECTE : architecte, NIVEAU 3 ARCHITECTE : architecte associé, INGEROP : bureau d'études généraliste



Maternité du Centre hospitalier de Dunkerque

Surface: 6 151m² / Coût: 16M€ ht / Livraison 2018

Maîtrise d'ouvrage: Centre hospitalier de Dunkerque

Entreprise générale: SOGEA CARONI

Maîtrise d'œuvre: CHABANNE ARCHITECTE : architecte, PROJEX INGENIERIE : BET TCE, DIAGOBAT : BET acoustique



Institut Interrégional de cancérologie du Mans

Surface: 10 848m² / Coût: 24,8M€ ht / Livraison 2020

Maîtrise d'ouvrage: Institut Interrégional de Cancérologie (ILC) : Centre Jean Bernard

Maîtrise d'œuvre: CHABANNE ARCHITECTE : architecte mandataire, CHABANNE INGENIERIE : économie, structure, VRD, paysage, CHABANNE ENERGETIQUE : fluides, HQE