



## Un Cabinet créé autour d'une philosophie atypique



### Création et composition du Cabinet

Le Cabinet LEA a été créé en 2000 avec la volonté de développer une structure capable de répondre à la complexité des bâtiments de santé.

Représentant un peu plus de 80 % de nos opérations, les bâtiments de santé requièrent des équipes pluridisciplinaires, impliquées et réactives.

Aujourd'hui, le Cabinet LEA est composé en majorité d'architectes, mais surtout d'un pool de professionnels indépendants, compétents et réactifs que nous adaptons en fonction du projet qui nous est confié.

Cette structuration nous offre une véritable agilité à même de répondre aux multiples complexités que représente chaque projet de santé.

Nous avons ainsi développé une offre complète pour accompagner nos clients: conseils en organisation, dimensionnement de services, réalisation d'ouvrage, expertise ou accompagnement dans les démarches complexes d'appel en garantie...

Nous avons aussi acquis une forte compétence pour les milieux contraints, comme les restructurations lourdes en milieu occupé - sans arrêt de l'activité, et les interventions dans les blocs opératoires.

Nous commençons aussi à développer des offres intégrant des solutions informatiques en intégrant des structures indépendantes dès la conception.

### Patients et Personnels soignants au cœur de notre conception

Il est évident que nos ouvrages doivent être esthétiques, mais nous ne resterions que des designers si nous nous limitions à ce travail. La philosophie du Cabinet LEA est de mettre le patient et le personnel soignant au cœur de notre conception. Nous nous devons de comprendre l'utilisation actuelle et future des services que nous concevons. La création d'un « *outil moderne* », adapté et adaptable doit être notre principal objectif.

Le rôle de l'architecte ne doit pas se cantonner au simple rôle de mandataire; il doit aussi animer les équipes soignantes, les équipes de Direction et dans l'idéal rencontrer les patients pouvant être force de propositions pour l'amélioration des services.

Est-ce qu'un patient au sein d'un service où il se sent bien, n'est pas un patient qui se soigne mieux?

### Des Projets « optimisés et complets »

Cette démarche d'intégrations de l'ensemble des acteurs du parcours de soins n'est pas forcément le corollaire de surcoûts!

Notre premier objectif est de rationaliser nos projets sur deux principaux axes: une réelle fonctionnalité pour les soignants et des espaces conviviaux, adaptés pour les patients.

Notre seconde démarche est d'assurer une maîtrise des coûts. Nous savons tous que les établissements de santé sont soumis à de forts objectifs de maîtrise de leurs dépenses; il est donc de la mission du Cabinet LEA d'aider à maîtriser ces coûts de construction mais aussi d'exploitation.

A l'aide de ses architectes, ayant développé des compétences d'acheteurs, le Cabinet LEA aide ses clients à définir et maîtriser son investissement sur la durée.

**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 actuelles constituent un miroir des consultations. Le patient se rend aux consultations avec un rendez-vous programmé et souvent dans un parcours de soins planifié et raisonné, alors qu'il vient aux urgences à la suite d'un accident, d'une angoisse ou d'un évènement imprévu. Les urgences sont ainsi ouvertes tous les jours et à toutes heures. Elles sont accessibles à tous.

La fréquentation est donc soumise à de fortes variations selon le moment de la journée, la saison et les rythmes sociaux. Son accès et son organisation ne doivent donc souffrir d'aucun aléa ou difficulté.

**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...**

Chaque équipe d'urgentistes a ses propres pratiques, mais certains thèmes d'actualité peuvent être discutés, comme par exemple, les accès protégés, la réduction du temps d'attente, la fluidité des déplacements et les relations de proximité avec les services supports.

Tous ces échanges, pour être efficaces doivent permettre aux services d'expliquer clairement leur manière de prendre en charge les patients. A l'agence de formaliser ensuite ces besoins et de proposer des pratiques ajustées.

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

C'est la compacité, la flexibilité d'un projet qui permet de bénéficier des dernières modernisations, notamment dans l'information informatisée. La course effrénée des évolutions hospitalières n'étant sans doute pas près de s'interrompre, nous privilégions des structures laissant une libre évolution des services dans la prise en charge des patients.

**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 une augmentation croissante de la demande de soins adressée aux services d'urgences. Cette augmentation impacte la prise en charge du patient et la gestion des flux.

En effet, les personnes ne doivent plus se retrouver à attendre, en amont, dans des salles bondées. Les nouveaux programmes d'urgences doivent proposer une autre approche qui consiste à intégrer un secteur de consultation rapide, sans attente, qui prend en charge ces patients très rapidement pour les envoyer vers une consultation classique de l'hôpital ou vers la médecine de ville afin de les inscrire dans un parcours de soins.

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

L'hôpital de demain étant conçu comme une agora ouverte sur la

ville, le service d'urgence suit inmanquablement ce mouvement en privilégiant une accessibilité piétonne et automobile renforcées, mais surtout en privilégiant une accessibilité par les transports en commun. Avec des portes et des parcours clairement identifiés. Avec des espaces paysagers invitant la population à la promenade. Avec des activités annexes commerciales et/ou événementielles pouvant l'accompagner lors de ses rendez-vous répétés (ou non) et séjours médicaux.

**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 ?**

Avant toute réflexion sur les liaisons et les flux, nous devons d'abord nous imprégner des lieux afin de créer « une unité interdisciplinaire » dans l'élaboration des plans.

Ainsi, chaque service doit s'intégrer dans une structure homogène, facilitant ainsi les liaisons entre services.

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

A l'instar de la chirurgie ambulatoire, le flux patient debout est organisé pour lui permettre une orientation optimale afin d'atteindre la zone de soins avec un maximum d'autonomie. Le personnel accompagnant le patient debout est donc réduit et se concentre sur le patient couché.

**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 ?**

C'est dans un esprit de cocooning et d'hôtellerie, allié à une recherche poussée sur l'éclairage, que nous concevons les espaces d'accueil. Ces accueils sont également organisés en strates, la première permettant une prise en charge rapide du patient, les suivantes étant adaptées aux pathologies des patients.

**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 ?**

Les secteurs d'accueil d'urgence sont pensés accueillants, déstressants et lumineux. Les couleurs et les matières sont chaleureuses, les volumes et les aménagements sont éloignés des modèles purement médicaux. Cette nouvelle conception des locaux profite aux patients et visiteurs fragilisés, mais également au personnel.

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

Les enjeux de sécurité et de confidentialité ne doivent pas nous faire oublier qu'un service d'urgence reste un lieu de vie ouvert sur la ville, où patients et visiteurs sont accueillis et même « reçus » avec bienveillance et « hospitalité ».

Ainsi, le hall d'accueil doit prendre de l'amplitude, en hauteur et longueur, pour offrir des espaces plus ou moins dilatés, plus ou moins intimistes, pour assumer la diversité des contacts, la confidentialité.

## Références LEA Architectes



**CLINIQUE SAINTE-MARIE** : Construction d'un Etablissement de 138 lits à Osny (95)



**PÔLE DE SANTÉ LÉONARD DE VINCI** : Construction d'un Etablissement de 400 lits à Chambray-Les-Tours (37)



**SAS COVO IMMOBILIER** : Construction d'une maison médicale à Osny (95)



**Cliniques Louis xv et Marie-Thérèse** : Construction d'une clinique médico-obstétrico-chirurgicale à Saint-Germain-En-Laye (78)



## Autres références

### CLINIQUE SAINTE-MARIE

Construction d'un Etablissement de 138 lits, 9 blocs opératoires, stérilisation, soins intensifs, chimiothérapie, consultations, urgences, laboratoire d'anapathologie, chirurgie ambulatoire à Osny (95) – **Surface** 13 220 m<sup>2</sup> / **Montant** 16 700 000 € HT

### CLINIQUE LOUIS XIV ET MARIE-THERESE

Construction d'une clinique médico-obstétrico-chirurgicale de 117 lits à Saint-Germain-en-Laye (78) – **Surface** 14 300 m<sup>2</sup> / **Montant** 23 000 000 € HT

### CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE POISSY - SAINT-GERMAIN-EN-LAYE

Construction des urgences pédiatriques – Construction modulaire en site occupé à Poissy - Saint-Germain-en-Laye (78) – **Surface** 1 914 m<sup>2</sup> / **Montant** 3 400 000 € HT

### ASSOCIATION POINTS CARDINAUX

Construction d'une maison de psychothérapie de 64 lits à Osny (95) – **Surface** 4 180 m<sup>2</sup> / **Montant** 5 600 000 € HT

### CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE BOURG SAINT-MAURICE

Construction de 4 blocs opératoires, hospitalisation de courte durée, imagerie, salles de déchocage, examen d'urgence et 2 blocs obstétriques. Opération modulaire en site occupé à Bourg Saint-Maurice (73) – **Surface** 2 500 m<sup>2</sup> / **Montant** 7 300 000 € HT

### CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CHATILLON SUR SEINE - MONTBARD

Restructuration des halls d'accueil, de la pharmacie et des urgences à Châtillon sur seine – Montbard (21) – **Surface** 1 380 m<sup>2</sup> / **Montant** 900 000 € HT

### CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE POISSY - SAINT-GERMAIN-EN-LAYE

Construction d'un bâtiment modulaire accueillant le service des urgences adultes à Poissy (78) – **Surface** 2 800 m<sup>2</sup> / **Montant** 7 000 000 € HT

### CENTRE HOSPITALIER CHARCOT

Finition d'un bâtiment d'hospitalisation psychiatrique à Plaisir (78) – **Surface** 14 406 m<sup>2</sup> / **Montant** 16 550 000 € HT

### GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES CROIX SAINT-SIMON

Restructuration d'une maternité à Paris (12<sup>e</sup>) – **Surface** 4 142 m<sup>2</sup> / **Montant** 5 200 000 € HT

### CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS

Extension du secteur médicotechnique à La Chaussée-Saint-Victor – Blois (41) – **Surface** : 1 500 m<sup>2</sup> / **Montant** 3 200 000 € HT



GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH : Surélévation et extension du bâtiment Saint-Vincent à Paris (75)