



SANAE Architecture

Architectes concepteurs de bâtiments de santé

SANAE Architecture est spécialisée dans la conception de bâtiments sanitaires et médico-sociaux. Notre équipe d'experts accompagne les opérateurs de santé sur tous types de projets immobiliers : restructuration, extension ou reconstruction sur site. L'agence veille en permanence à concevoir et réaliser des bâtiments esthétiques, fonctionnels, innovants et évolutifs dans une enveloppe budgétaire maîtrisée. Nos préoccupations concernent tant le bien être des patients que la qualité de travail des personnels médicaux, paramédicaux et hôteliers.

L'agence SANAE Architecture s'agrandit... Paris, Lyon et maintenant Bordeaux

Maud Grandperret : L'agence est issue historiquement de Setrhi-Setae, bureau d'études spécialisé en ingénierie hospitalière créé en 1975. 40 ans plus tard, le Groupe Artelia rachète alors Setrhi-Setae puis en 2014, l'agence est totalement remaniée pour devenir SANAE Architecture. Artelia est actionnaire à 25 % ce qui génère une collaboration architecte / ingénieur extrêmement opérationnelle et efficiente.

L'agence dispose de bureaux à Lyon et à Paris et d'un siège social à Limonest. Depuis début janvier 2020, l'agence s'agrandit en reprenant une agence à Bordeaux, l'Agence Victor Maldonado créée en 1999. Il s'agit d'une agence d'architecture de référence dans le domaine médico-social, un secteur qui couvre les établissements spécialisés tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS),

les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM), les Etablissements de Santé Psychiatrique (ESAP) et les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EPHAD). Une équipe solide, expérimentée et complémentaire vient donc renforcer et étendre l'expertise de SANAE Architecture. L'agence comprend maintenant entre 30 et 35 collaborateurs ayant ensemble conçu et construit plus de 100 établissements de soins représentant plus de 1 000 salles d'opérations et plus de 10 000 lits. L'agence connaît un fort développement et est heureuse d'accueillir de nouveaux talents au sein de l'équipe pour plus de dynamisme et d'expertise.



Une nouvelle équipe complémentaire constitue l'antenne bordelaise de SANAE architecture

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 sont à bout de souffle. La surcharge de ces structures est très préoccupante pour tous et une réorganisation de fond devient prioritaire en France comme à l'étranger.

Il faut repenser l'accès aux soins afin d'éviter que le premier point d'entrée reste les Urgences.

Les services d'urgences arrivent aujourd'hui à saturation et doivent se réorganiser pour pallier à ces afflux importants de patients. La sécurité des patients et du personnel est en jeu. La conception de ces services doit être totalement repensée pour résoudre en partie ces problèmes de saturation. Malheureusement, l'architecte ne peut pas tout résoudre. En revanche, il doit prendre en compte les problématiques actuelles de manque d'effectifs en optimisant les espaces pour améliorer le travail du personnel et la prise en charge des patients.

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...

Cela passe tout d'abord par un diagnostic approfondi de la situation en étant à l'écoute des équipes soignantes et par des séances d'observations pour comprendre les problématiques d'établissement. Les équipes d'urgences ne peuvent pas régler seules la problématique, car ces services sont aussi dépendants de multiples services interconnectés comme l'imagerie médicale, plateau technique et hospitalisations... La vision globale de l'architecte reste indispensable afin d'orchestrer les échanges. Une réflexion commune doit être menée pour étudier des pistes sur des flux patients plus linéaires pas nécessairement plus rapides mais temporisés pour une meilleure fluidité. Le contrôle permanent et la bonne régulation des espaces sont au cœur des préoccupations.

Lors de la création de nouveau service, la phase de programmation est essentielle. Il est indispensable que les utilisateurs soient associés à ces phases amont, la réussite du projet en dépend.

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

Transcender un programme consiste essentiellement à avoir une vision et une organisation qui permettent d'anticiper les évolutions futures ; Le système de santé est en perpétuel mutation, réussir à avoir une vision au-delà de cinq ans est déjà très difficile. Il faut donc avoir une organisation architecturale capable d'évoluer sans difficulté.

Les urgences doivent réadapter leur programme pour de nouveaux concepts d'accueil. L'encombrement de ces services ne passe pas forcément par des augmentations de surface et de personnel. La réorganisation de l'IAO (infirmier d'accueil et d'orientation) doit être repensé par rapport à l'afflux croissant. Le tri et la validation des entrées doit être renforcés afin de limiter les entrées et rediriger les patients vers d'autres structures de prise en charges (centre de soins, aide sociale, médecin de ville en permanence...)

Une sectorisation des attentes patients (sociale, cardiaque, chirurgie, médecine...) est nécessaire pour une meilleure gestion des

entrées en amont. Il faut mettre en place des espaces « tampon » pour les accompagnants en dehors du flux des patients et inclure des espaces de « boarding » attente d'hospitalisation mis en réseau avec d'autres structures d'accueil.

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 ?

La sécurité du personnel et le manque d'effectifs sont très souvent au cœur des préoccupations. L'architecture doit permettre de sécuriser les lieux et de faciliter au maximum le travail des équipes soignantes. Cela doit se traduire par un dimensionnement adéquat des surfaces de locaux, (Espaces d'attentes, stockages etc.) mais également par des largeurs de couloirs appropriées.

La compacité spatiale contribue également à limiter les distances à parcourir pour le personnel et à faciliter la surveillance.

Les contraintes liées aux risques d'afflux massif de patients (Plan blanc) sont également des sujets qui doivent être pris en considération dans les nouvelles organisations.

La fréquentation augmente sans cesse, les budgets sont réduits et l'évolution sur de nouvelles pistes de prise en charge périclète. Le manque d'effectif met en danger les patients comme les praticiens. Ces services sous affluence engendrent de la précipitation et certaines règles élémentaires d'hygiène sont parfois oubliées.

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

Un service d'urgences doit être accessible 365 jours par an 7 jours sur 7. Cela impose que les infrastructures routières et transports en communs soient adaptés en conséquence. Hôpital, mobilité et proximité sont indissociables et doivent être au cœur des réflexions. Elles doivent être menées dans les schémas directeurs en concertation avec les collectivités.

Les enjeux urbains doivent prendre en compte la structure des urgences comme un équipement référent d'un maillage de plusieurs établissements participant aussi aux soins et au bien-être. Son accessibilité doit être le premier élément de régulation et d'orientation. L'expérience des minibus navette entièrement automatisés, démontre bien que nous savons mettre en place des déplacements ayant priorité sur tous les autres flux de la ville. C'est aussi une garantie de fonctionnement jour/nuit et qui peut sauver des vies en optimisant les temps de transport.

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 création d'un axe rouge prioritaire dédié permet de réduire les distances avec le plateau technique et une prise en charge d'urgence au bloc opératoire. Intégrer des locaux dédiés à l'imagerie d'urgences permet également de réduire les distances pour plus d'efficacité. Pour les sorties ne nécessitant pas une hospitalisation, la liaison avec les salons de sortie « type ambulatoire » peut être proposée en lien avec les salons d'attente des accompagnants pour des circuits courts.

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

Deux parcours distincts se dégagent de plus en plus dans les nouvelles organisations.

Les flux patients couchés ne posent pas de problème majeur. Ils sont de plus en plus indépendants (fil rouge) avec des circuits très courts, ce qui permet une première régulation par priorité. Le plus compliqué des flux reste celui des patients debouts, du fait de leurs indisciplines. Celle-ci est le plus souvent lié aux stress des accompagnants et aux délais d'attente des premiers contacts médicaux.

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 ?

Il faut raisonner avec des sous-secteurs adaptés aux patients et à leurs accompagnants. L'acoustique, et l'ambiance qui se dégagent, doivent être apaisantes pour calmer les angoisses et le stress de l'examen.

Ces zones d'accueil doivent être dessinées à l'identique d'un service de consultation (orientation, attentes dédiées par spécialité), de tel sorte que le patient se repère de lui-même, prêt à une prise en charge adaptée à son besoin et non dans un pêle-mêle de stress de l'inconnue.

Le premier tri s'opère donc naturellement par le public (patients et accompagnants)

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 ?

Le lieu doit s'adapter à la fonction, mais aussi aux différences des patients (jeune et grand âge, personne seule ou handicapé). Les espaces d'attente doivent être aussi soignés et aussi agréables qu'une salle d'embarquement pour un voyage. Le positionnement des postes de surveillance et d'orientation doit être stratégique et facilement accessible. Le patient se sent alors en confiance et rassuré sur sa prise en charge. L'architecture d'intérieur a également un rôle essentiel à jouer.

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

La séparation des flux, le contrôle des entrées, la surveillance des espaces d'attentes sont essentielles pour répondre aux enjeux de la sécurité et de la confidentialité. Le design des banques d'accueil, l'acoustique et la signalétique sont également des éléments à soigner particulièrement pour répondre à ces enjeux de confidentialité.

L'architecture doit suivre une logique de déambulation « *temporisée* », sans faille, sans dépendance avec les autres services interconnectés. La fluidité des espaces doit permettre à la fois de modérer le stress et d'éduquer naturellement les patients. La prise en charge simplifiée pour le personnel soignant est alors une garantie sécurisante pour un meilleur diagnostic d'orientation.



Les hélis­tations, ici celle de la Clinique de la Sauvegarde à Lyon, permettent une prise en charge rapide et optimale du patient en urgences

Références



Clinique Kuindo Magnin - Nouméa



Clinique NCT+ - Saint-Cyr-sur-Loire



Clinique Saint Jean l'Ermitage – Melun



Clinique de la Sauvegarde – Lyon

Clinique NCT+ - Saint-Cyr-sur-Loire (37)

Restructuration et extension de clinique avec un pôle ambulatoire au principe innovant et un tout nouveau pôle d'urgences.
Surface : 28 000m²
Budget : 37M€ HT
Livraison 2019

Clinique Kuindo Magnin - Nouméa (98)

Construction d'une nouvelle clinique compacte, modulaire et évolutive.
Surface : 29 800m²
Budget : 80M€ HT
Livraison 2018

Clinique Saint Jean L'Ermitage - Melun (77)

Construction d'un des plus grands pôles hospitaliers publics et privés en France.
Surface : 21 000m²
Budget : 45M€ HT
Livraison 2018

Clinique de la Sauvegarde - Lyon (69)

Extension et restructuration de clinique avec ajout d'une hélisation.
Surface : 18 700m²
Budget : 31M€ HT
Livraison 2018

Ensemble Hospitalier Civilo-Militaire BAHIA - Talence (33)

Extension et restructuration avec création d'un nouveau plateau médicotechnique et d'un service d'urgence.
Surface : 21 000m²
Budget : 40M€ HT
Livraison 2023

Clinique Pare-Cherest – Neuilly-sur-Seine (92)

Construction d'un pôle médical haut de gamme avec un confort hôtelier.
Surface : 28 000m²
Budget : Confidentiel
Livraison 2021

Cardiocenter – Clinique Saint Joseph - Trélazé (49)

Rassemblement de tous les services de cardiologie dans un nouveau pôle spécialisé.
Surface : 3 500m²
Budget : 6,8M€ HT
Livraison 2021

Clinique Saint Charles – La Roche-sur-Yon (85)

Un pôle médical diversifié en constante amélioration.
Surface : 3 000m²
Budget : 9,5M€ HT
Livraison 2021