



S.C.P. d' Architecture Miranda & Jean Marc FOLLÉA
Architectes D.P.L.G. H.Q.E.Urbanistes -Designers
16, Avenue de VERSAILLES - 75016 PARIS
Tel: 01 45 20 93 25 - @: follea.scp@gmail.com
SITE WEB <http://www.architecture-follea.fr>



La S.C.P. d'Architecture Miranda et Jean-Marc FOLLÉA est née en 2005 du regroupement des activités libérales de ses deux gérants. Miranda FOLLÉA Architecte D.P.L.G. a eu l'opportunité de travailler sur 9 Centres Hospitaliers Universitaires complets dans les Agences Michel ANDRAULT et Pierre PARAT, l'Atelier de Montrouge Pierre RIBOULET, Gérard THURNAUER & Jean Louis VERET, l'Agence Wladimir MITROFANOFF, expérience assortie de missions de synthèse chez OGER International. Toutes ces expériences constituent un socle solide pour développer une compétence reconnue dans le domaine de la santé.

Les secteurs de la Santé et du Médico-Social représentent près de 70% de l'activité de l'agence. Les références de la S.C.P. d'Architecture FOLLÉA dans le secteur hospitalier concernent autant des extensions ou des réaménagements de structures existantes que des projets en construction neuve. Les projets de l'agence ne répondent pas à un style mais à des problématiques et des situations sans cesse renouvelées.

Ainsi, que ce soit pour un projet public ou un projet privé l'Agence mobilise son énergie et son savoir-faire pour apporter un maximum de valeur ajoutée dans la qualité des espaces et leur traitement en termes de finitions et de matériaux (durabilité, hygiène, sécurité).

Depuis sa création, la S.C.P. d'Architecture FOLLÉA a développé une grande expertise dans le domaine de la santé et de la recherche, en intervenant en construction et réhabilitation de Centres Hospitaliers.

On peut citer :

- Désamiantage - Restructuration & Extension du Service des Urgences Centre Hospitalier d'Arpajon avec une unité d'Urgences pédiatriques et une Maison de Santé
- Restructuration du service de Néonatalogie Soins Intensifs, Réanimation & Pédiatrie néonatale à l'Hôpital Universitaire Robert DEBRE
- Service soins de suite et de réadaptation Cardio-vasculaires Centre Hospitalier Départemental de Stell à Rueil-Malmaison,
- Service Alzheimer Unité Cognitive -Comportementale aux Hôpitaux de Saint-Maurice;
- Désamiantage - Restructuration - Création Service Chirurgie ambulatoire Hôpital Gaston Ramon à SENS
- Désamiantage - Restructuration Service Médecine C - Hôpital Gaston Ramon à SENS et initié des développements que nous avons mis en œuvre pour les projets suivants :
- IRM 3 TESLAS General Electric à l'Hôpital Ambroise Paré à BOULOGNE ou pour des IRM privés en GIE
- Réhabilitation Maternité Centre Hospitalier Sud Essonne - Site d'ETAMPES
- Centre Périnatal de Proximité Centre Hospitalier Sud Essonne -Site de DOURDAN

- Chambres d'Isolement Centre Hospitalier François Quesnay à MANTES LA JOLIE
- Création d'un Cabinet médical à SEVRES
- Création d'un PASA, Accueil Alzheimer Maison de Santé à CHATILLON en BAZOIS
- Création d'un PASA, Maison de Santé à DOMATS
- Création Centre d'accueil Thérapeutique à Temps Partiel Centre Hospitalier de NEVERS
- Laboratoire de Pharmaco-Biochimie, Biologie Moléculaire - Hopital Saint-Louis
- Laboratoire Hématologie, Biologie Moléculaire & Biochimie - Centre Hospitalier Sud-Essonne;
- Spécialisation Unités Alzheimer, Unité d'Hébergement Renforcée U.H.R. et Unités de Surveillance Continue U.S.C.
- PASA Centre Hospitalier de FONTAINEBLEAU
- La spécialisation de la S.C.P. d'Architecture Miranda et Jean-Marc FOLLÉA dans les projets à vocation médicale ou médico-social n'empêche pas l'agence et ses collaborateurs de rester curieux du monde dans lequel ils évoluent et d'œuvrer dans les domaines de l'enseignement, de la restauration collective, de l'industrie et des équipements culturels.
- Nous développons la totalité de nos projets sont en BIM ARCHICAD permettent de communiquer avec nos Bureaux d'Etudes avec REVIT, générons des vues 3D photoréalistes sur ARTLANTIS offrant un dialogue aussi aisé avec les équipes de soignants qu'avec les ingénieurs travaux ou les prestataires associés.
- Notre travail s'appuie sur 2 composantes fortes :
- la cohésion de notre équipe interne renforcée par les intervenants partenaires de la MOE;
- l'écoute du maître d'ouvrage afin d'apporter en réponse à son attente le projet cohérent et fonctionnel, susceptible de faciliter au quotidien la vie des personnels et des patients.
- La qualité de cette écoute et de l'échange approfondi que nous recherchons avec la Maîtrise d'Ouvrage et les futurs usagers du bâtiment, ce dialogue permanent que nous enrichissons avec la production parallèle et renouvelée de visuels sont les garants d'une réponse architecturale adaptée à la situation spécifique de chaque programme sur lequel nous intervenons.
- Notre vision s'enrichit des métiers de design pour un mobilier adapté à l'ergonomie, de création graphique pour la signalétique.
- Cette collaboration avec les équipes de maîtrise d'ouvrage nourrit un projet partagé où chacun a son rôle à jouer.
- Cette culture de l'échange, véritable partenariat entre architecte et maître d'ouvrage, constitue notre engagement pour offrir une architecture durable.

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

La diversité des établissements de santé et la localisation des services d'urgences au sein de ceux-ci nous amènent à exclure toute démarche standard pour leur conception architecturale. Il n'en demeure pas moins que les programmes comportent des standards comme les circuits des patients debout différenciés des circuits des patients couchés, la prise en compte des circuits pour les ambulances, etc. La place centrale dévolue à l'individu se trouve maintenant au cœur de l'organisation des parcours de soins. On ne peut plus raisonner uniquement en termes de surfaces et d'organisation des locaux et se satisfaire d'une réponse apportée en conformité à un programme de locaux. Les services d'urgences révèlent également les failles ou les manquements d'un service de médecine de ville, ce qui les conduit à assurer la prise en charge d'un spectre large de patientèle avec des situations d'urgence très contrastées. Les services d'urgence doivent donc offrir une différenciation accrue des espaces dédiés à l'accueil de ces patients et de leurs accompagnants.

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 qualité et l'ambition du maître d'ouvrage sont décisives pour la réussite des projets. Dans ce type de programme, il est essentiel d'échanger en amont avec les praticiens. C'est notre philosophie au sein de l'agence. Un outil bien conçu, adaptable et esthétique est le plus généralement un outil bien approprié et un service vivant bien. Les circuits d'accueil et de prise en charge des urgences doivent être repensés pour affiner la répartition des patients selon les niveaux d'urgence et proposer des alternatives de soins en cabinet, maison ou centre de santé suivant les possibilités offertes par les configurations locales.

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

Un service d'urgences se définit comme un équipement de flux. Les bâtiments que nous concevons et livrons intègrent la technologie qui permet de simplifier les tâches du personnel et, par voie de conséquence, améliorer les flux des patients. La technologie avançant à un rythme important, afin que les bâtiments conçus aujourd'hui ne soient pas obsolètes une fois achevés, il est indispensable d'être très flexible dans la conception architecturale et technique. Cette prise en compte se traduit par la multiplication des équipements informatiques, notamment par l'installation de prises USB ou RJ 45, bornes WI-FI afin de multiplier les possibilités d'accès aux dossiers des patients. L'emploi d'un revêtement mural tel que l'ACROVYN, résistant anti-rayure, antichoc, facilement nettoyable et bactériostatique constitue une garantie de durabilité de l'ouvrage.

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 ?

Les modalités d'accueil sont adaptées pour être en capacité de recevoir tous types de populations : on pense bien évidemment aux personnes âgées ou en situation de handicap. Pour les enfants, on aménagera des espaces et des circuits spécifiques. Complémentairement, les Urgences intègrent maintenant l'obligation de prise en charge de patients ou de victimes se présentant massivement dans le cadre de mise en œuvre de plan blanc. Les constats majeurs qui nous sont rapportés mentionnent l'augmentation de la violence ce qui conduit à sécuriser les espaces, les guichets d'accueil, ménager des échappatoires pour les personnels. Enfin, les espaces dédiés aux personnels soignants doivent participer de cette recherche de qualité et de cohérence architecturale entre le design intérieur, les coloris, les matières et le mobilier afin de créer pour chaque établissement son identité propre, issue d'une recherche thématique, d'harmonies colorées personnalisées.

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

Le critère d'accessibilité est le critère essentiel concernant l'aménagement d'un service d'urgences. Accessibilité pour les véhicules de secours et pour les cheminements utilisés pour les brancards. Cette obligation d'accessibilité doit constituer également une règle à laquelle on ne peut déroger pour les patients debout, accompagnés ou non, pour lesquels il n'est pas admissible d'aller et venir dans des couloirs avant de parvenir au service d'Urgences. Dans toutes les phases de conception, la prise en compte de l'accessibilité doit être renforcée pour les personnes vulnérables, souffrant de handicaps parfois difficilement quantifiables comme ceux liés à la solitude ou à l'âge. Cette exigence d'accessibilité vaut pour l'aménagement des parcours, visant à supprimer les déclivités, les changements de direction, mais également à renforcer les niveaux d'éclairage, à privilégier des signalétiques immédiatement perceptibles, etc. A titre d'exemple, on citera l'emploi de mains courantes qui assurent la fonction de maintien allié à l'emploi d'un matériau bactéricide.

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 ?

En fonction de l'établissement, on peut avoir un parcours qui se développe sur un même plan ou, au contraire, qui nécessite d'avoir une combinaison de parcours horizontaux et verticaux. Le projet doit intégrer des largeurs de circulations optimisées pour apporter une réponse adaptée à la manœuvrabilité des lits et des brancards. La proximité immédiate avec le service d'imagerie médicale est certainement le critère majeur, complété par la proximité directe avec le service de réanimation et le bloc opératoire. A contrario, la proximité avec le laboratoire d'analyses médicales et la banque de sang ne constitue pas un impératif de même niveau.

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

L'évolution principale que nous observons vise à assurer la séparation des flux patients debout et couchés. Les patients debout passent eux-mêmes par l'accueil pour se faire enregistrer et remplir leur dossier d'admission. Pour les formalités administratives, les patients couchés sont tributaires soit des ambulanciers, soit de leurs accompagnants. Il est important que les patients couchés soient pris en charge le plus rapidement possible, dirigés vers l'IAO (Infirmier d'Accueil et d'Orientation) sans rester dans des locaux qui seraient affectés à des attentes patients debout et en garantissant le respect de leur intimité. Complémentairement, il est important que les enfants ne soient pas mêlés aux adultes ce qui se traduit par la mise en place de salles d'attente qui leur sont dédiées, avec des sanitaires, des espaces de jeux. Pour le CH d'ARPAJON, un espace spécifique est consacré à l'accueil des enfants avec un circuit qui leur est consacré limitant les croisements avec les circuits des patients adultes.

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 ?

Pour formuler notre travail d'architectes, la conception d'un service d'Urgences doit faire en sorte que les espaces soient « plus lisibles pour les patients et leurs accompagnants » et « plus attractifs » pour les médecins et les personnels hospitaliers. Pour le CH d'ARPAJON, la lisibilité des espaces est cruciale pour une patientèle fragilisée, tout manque de repère étant anxiogène. Le mobilier et la signalétique sont des composantes indissociables de l'engagement de la SCP FOLLEA pour la fonctionnalité des espaces projetés. Dès la phase esquisse, nous dessinons et intégrons le mobilier sur nos plans en générant des visuels des espaces intérieurs. A titre d'exemple, la banque d'accueil en DACRYL Herbes vertes avec des inclusions d'éclats de verre. Pour cet aspect important, nous travaillons avec le logiciel ARCHICAD qui a BIM natif ce qui permet d'aider l'ensemble des acteurs à se projeter dans de nouvelles



Centre Hospitalier d'Arpajon - Salle d'attente Urgences Pédiatriques

ambiances et de nouveaux volumes dans le respect d'une bonne pratique des soins. Pour les urgences d'ARPAJON, le programme a évolué en cours de construction pour aménager en sous-sol des locaux vestiaires-sanitaires dédiés au personnel des urgences, au plus près du service.

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 doit s'adapter à l'évolution des comportements sociétaux. La disposition des locaux, le choix des matériaux, les éclairages visent à soulager les personnes fragilisées en leur apportant du bien-être, des espaces élargis, accueillants et, au travers de cette exigence de qualité, soulager les souffrances, les difficultés qui pourraient venir s'ajouter aux problèmes de santé. Pour le projet des Urgences d'ARPAJON, la priorité a donc été pour nous la volonté d'apporter de la lumière naturelle en cœur de projet, grâce à la pyramide vitrée qui offre une fenêtre grande ouverte sur le ciel.

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

D'une façon générale, les relations entre les soignants, les soignés ou leurs accompagnants peuvent dégénérer très violemment et rapidement à la suite d'un différend, voire d'une simple incompréhension, détériorant de facto la qualité des soins prodigués et impactant les conditions de travail des professionnels. De ce fait, la disposition des locaux, le choix des matériaux et leur mise en œuvre doivent prévenir certains comportements violents des accompagnants. Parallèlement, la notion de confidentialité doit constituer une composante de notre travail de conception. Cette double exigence impose donc une vigilance renforcée dans le choix des matériaux, dans la conception des espaces pour garantir la sécurité des personnels en limitant l'accès à certains locaux, ou en les dotant de dispositifs d'alarme. Le traitement acoustique des parois, le choix du mobilier, la configuration des espaces participent de cette exigence de confidentialité.



Centre Hospitalier d'Arpajon - Salle d'attente des Urgences - Pyramide éclairage zénithal



Extension, désamiantage & restructuration du Service des Urgences CENTRE HOSPITALIER D'ARPAJON Unité d'Urgences pédiatriques & Maison de Santé

Quelques chiffres :

Chantier en cours - Travaux menés en milieu occupé avec maintien de l'activité des Urgences.

Montant des travaux : 2,5 M€ HT

Surfaces aménagées : 750 m²

A terme, l'aménagement des nouvelles Urgences permettra d'augmenter leur fréquentation de 30 000 à 40 000 passages par an.



Création mondiale pour utilisation combinée des matériaux Acrovyn® CS France & DACRYL® - Banque d'accueil des patients Acrovyn® CS France. Les soubassements et les impostes sont habillés de panneaux DACRYL® - Herbes vertes et bris de verre

Bardage : La façade est habillée avec un bardage TRESPA® décliné en 2 teintes, cuivre corrodé et cerisier. La courbe généreuse du service des Urgences se détache de la façade rectiligne de l'hôpital.



Facade principale des urgences: Accès des ambulances qui déchargent leurs patients à l'abri d'un large auvent en lamelle collé et accès par une rampe PMR pour la Maison de Santé