



Centre Hospitalier Ouest Réunion – Saint-Paul, La Réunion – AIA Life Designers



### État d'esprit

AIA Life Designers, c'est d'abord le pari original pris en 1968 de faire dialoguer au sein d'une même structure le métier d'architecte et le métier d'ingénieur. Aujourd'hui, c'est un collectif soudé de 700 passionnés d'architecture : architectes, ingénieurs, économistes, urbanistes, paysagistes, designers, conducteurs de travaux.

L'ADN fondé sur la pluridisciplinarité, s'est construit sur une culture de la transversalité et la passion de l'architecture ; le credo est bâti sur une vision forte de la création collaborative et se matérialise dans un art de construire. Respectueux des différences qui nous enrichissent, nous croyons en l'autonomie et l'initiative, pour promouvoir un mode de création ouvert, laissant la possibilité à chacun d'exprimer ses talents et sa curiosité. Chacun de nos projets est une aventure collective, un engagement à proposer des solutions architecturales innovantes soutenues par l'excellence technique et esthétique. Engagés vis-à-vis de nos clients comme de nos équipes, la solidarité et l'attention portées à l'autre animent chacun d'entre nous. Construire avec AIA Life Designers, c'est un engagement responsable pour penser un avenir plus écologique de nos villes et rêver des ouvrages qui contribuent à la santé et au bien-être des populations.

### Santé & bien-être

Fort de ses 50 ans d'expérience AIA Life Designers s'est forgé un savoir-faire unique en matière de conception d'établissements de santé. Le groupe se déploie sur toutes les catégories de projets reliées à cette filière.

AIA Life Designers appréhende les nouveaux enjeux en se rapprochant des différents acteurs politiques, économiques et sociaux du secteur. Inventivité, expérience, connaissance sont mis au service du projet dans une approche innovante et un accompagnement des usagers.

Quels seront les impacts de ces enjeux sur l'architecture des établissements de santé de demain ? Quel sera le rôle de la médecine de ville et celui des urgences ? Comment le patient deviendra-t-il acteur de sa santé et de ses parcours thérapeutiques ? Quels sont les impacts des évolutions des pratiques et techniques médicales ? Comment humaniser la prise en charge des personnes âgées au regard du vieillissement accru de la population ? Quels impacts sur le territoire pour rendre la santé accessible à tous ? ...

C'est du triptyque santé, territoire et patients qu'émergera une dynamique nouvelle pour des établissements de santé durables, numériques... et humains.

### L'international

AIA Life Designers développe depuis 12 ans son activité à l'international en réalisant notamment de grands équipements de santé et des ouvrages environnementaux. Le groupe, aujourd'hui présent en Chine avec une agence implantée à Shanghai, en Suisse à Genève, et sur des projets majeurs au Maroc, participe également à de nombreux projets sur tous les continents, à l'appui de ses principaux partenaires.

## Jérôme BATAILLE, Architecte Associé AIA Life Designers

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

Principale porte d'entrée des soins non programmés, ils sont la quintessence du service public accessible à tous 24h/24 et 365j/365. Ils en deviennent le symbole et la marque d'excellence de l'établissement. Hélas, la qualité du service ne s'exprime dans les médias qu'en durée d'attente et non en qualité de prise en charge.

Aujourd'hui cet accès à l'établissement est malmené par des usages inappropriés : le manque de réactivité de la médecine de ville, la gratuité du service, l'accès en court-circuit pour consulter un médecin spécialiste sans attendre 3 semaines dérègle leur fonctionnement. Ces urgences mal orientées représentent plus de 50% de leur activité. Elles sont aussi une manne financière que l'hôpital a du mal à renvoyer sur des consultations d'un généraliste en secteur 1, à 25 euros.

### **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...**

Un projet ambitieux ne peut s'établir qu'avec un programme qui l'est. Le principe du concours public milite pour une équité parfaite entre les équipes, mais le challenge de l'efficacité réside plus dans les solutions spatiales que dans les organisations. Les architectes qui ont de l'expérience après avoir réalisé plusieurs services d'urgences et de solutions diverses, doivent davantage accompagner l'équipe soignante des urgences qui n'en réalise souvent qu'un dans sa vie ! Intervenir plus en amont dans les décisions permettrait de gagner en adaptation et en efficacité. Car l'architecte n'a que très rarement connaissance du projet médical, les objectifs sont toujours vus à la hausse sans notion d'efficacité et le sujet n'est que peu contextualisé au niveau d'un GHT (Population saisonnière, typologie particulière, ...) Le projet architectural, même s'il tente de sublimer le programme, ne peut pallier la reproduction d'un modèle qui répète les usages habituels.

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

Une part de dialogue entre concepteur, utilisateur gestionnaire doit être permise pour régler les sujets de flux et de processus en synchronisant les temps et l'espace des prises en charge. C'est par un dialogue pluridisciplinaire que les solutions émergent pour combiner humanité, efficacité et économie.

### **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 ?**

Nos outils de conception ont beaucoup évolué et permettent d'une part de réagir sur le programme en établissant des simulations de flux et d'autre part en simulant en trois dimensions immersives les espaces. Nous agissons sur le fond en organisant des visites dans des établissements français et étrangers qui présentent des niveaux de performances médicales et opérationnelles remarquables. Nous n'en sommes qu'au début de l'ère BIM et après 5 ans d'expérience, cet outil facilite grandement les interfaces entre utilisateurs et concepteurs.

Il n'en demeure pas moins qu'à la base les urgences sont un système organisationnel. Elles drainent des enjeux qui embrassent un territoire, des moyens de transports, des espaces d'accueil, de diagnostic et de soins et un système d'information, des établissements, des services d'Hospitalisation à Domicile, des services sociaux, des services juridiques, ... Elles ont, de plus, vocation à s'adapter aux spécificités d'une population vieillissante souvent isolée et encline aux accidents domestiques.

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

L'accessibilité aux urgences est devenue un critère de performance, mais l'attente reste le sujet majeur à traiter par la planification de l'organisation du territoire. La fluidité reste le principal point à améliorer dans les années à venir.

L'évolution réside principalement dans la mise en place d'un niveau d'anticipation : un numéro d'urgence unique au niveau du territoire, l'appel systématique des professionnels ou des particuliers avant de se rendre aux urgences, l'accès à améliorer à la télé-médecine, ... sont des facteurs d'efficacité dans la bonne gestion des urgences. Le tri en amont est nécessaire entre l'urgence d'un patient en détresse vitale, ou un sans domicile recueilli par une maraude du SAMU social, entre des soins relevant de la médecine de ville ou ceux relevant d'un risque de contagion. Leurs parcours thérapeutiques ne relèvent pas des mêmes filières de prise en charge. Chaque établissement recèle des spécificités liées à son bassin de patientèle et au réseau de l'offre de soins présent.

Demain le filtrage et l'orientation devront être revus avec de nouveaux engagements législatifs pour mieux distinguer : médecine de ville, détresse sociale et véritable urgence, ...

### **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 ?**

Il y a autant de réponses que de configurations. On constate bien souvent que le manque de place apporte des solutions drastiques, nouvelles et innovantes. La restructuration induit encore plus un travail inter-service qui aboutit bien souvent à déporter de la biologie ou des manipulateurs radio de leurs services habituels pour les installer au plus près de l'accueil des urgences !

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

La sur-fréquentation abusive et subie détourne trop souvent les urgences de leur vocation première. La part de la population qui se paupérise réclame un panel d'aides qui ne relève pas nécessairement des soins mais plutôt d'une assistance sociale. L'organisation d'un service sachant répondre aux deux enjeux, social et sanitaire, ce qui en France relève de caisses différentes, est nécessaire. Cette scission nuit à la fluidité et alourdit ou diffère la prise en charge d'une urgence qui n'en est pas une ! Certains pays pratiquent une rémunération à la capitation et non à l'acte. Ce mode de remboursement est vertueux pour le traitement de parcours thérapeutiques fluides.

Chaque service d'urgence recherche davantage d'efficacité et de pragmatisme et les réponses sont multiples. Pourquoi réduire un patient à une position allongée alors qu'il peut se déplacer ? Pourquoi systématiser la pose de cathéter responsable de beaucoup de contaminations nosocomiales ? ... Beaucoup de questions se posent et il est indispensable que les solutions soient partagées avec les concepteurs pour s'assurer de leur pertinence.

Les évolutions restent à venir pour rompre avec un système qui renforce la capacité d'attente et contraint chacun à être patient

### **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 ?**

Nous ne souhaitons pas commenter les systèmes actuels conçus pour générer de l'attente et pallier une santé de ville défaillante. Nous préférons évoquer ce qu'il convient de faire : dans l'idéal la notion d'attente doit être supprimée au profit d'une notion de repos. Une prise en charge immédiate et ensuite l'installation dans un box de repos devrait être une règle.

Le tri devrait permettre l'accueil de personnes fragiles qui relèvent bien souvent d'une prise en charge sociale qui doit être possible en parallèle des urgences ou d'une simple consultation de généraliste. Il est à noter que les urgences thématiques : cardiologie, main, ophtalmo, pédiatrie ... fonctionnent mieux que celles plus généralistes. L'amélioration passe généralement par la création de filières sur les cas les plus fréquemment rencontrés ou les plus urgents. A chaque fois c'est une solution appropriée qui est proposée. Les urgences pédiatriques proposent très souvent des univers adaptés à l'enfance avec couleurs, formes, discours adaptés, ...

### **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 est le fruit d'un système social élaboré. Quand elle traite des urgences, elle touche là un symbole sociétal qui est par son statut universel et par sa gratuité une icône urbaine. L'architecture a donc vocation à trouver l'expression juste à cette porte majeure de l'établissement : identifiable, sans ostentation, toujours ouverte et protégée, accessible au plus faible et pour tout véhicule pour des personnes dont la vie parfois ne tient qu'à quelques minutes.

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

Le thème est très vaste et l'architecture n'est qu'une synthèse de décisions stratégiques. Ce sujet renvoie à maintes questions :

- Connait-on aux urgences le nombre de lits vides dans les services ?
- Connait-on aux urgences le nombre de lits vides dans les établissements voisins ?
- Appelle-t-on le standard des urgences avant de s'y rendre ? Répond-il ? Réoriente-il ?
- Combien de langues sont parlées dans l'établissement ?
- Y a-t-il un dossier patient accessible avec l'ensemble des antécédents ?
- Peut-on réorienter vers des médecins généralistes les patients qui ne relèvent pas d'urgences ?
- Comment est organisée la médecine de ville pour répondre en dehors des horaires courants ?
- Une télémédecine est-elle organisée au niveau du GHT ?
- ...

La confidentialité dans une salle d'attente bondée avec des gens du quartier pose question. L'accidenté à moto qui arrive en ambulance n'a généralement pas ces soucis, et il est pris en charge dès l'arrivée des véhicules d'urgence et son parcours est fluide. L'échelle des lieux, la mise à distance, l'éclairage, l'usage de parois semi-transparentes, ... facilitent ce respect de la personne.

La sécurité est principalement le résultat d'un encombrement et d'attente trop longue. Elle doit être traitée en fonction de risques avérés.

Il est toujours possible de construire des murs pour isoler et protéger, mais il est préférable de solutionner les problèmes qui ici sont principalement d'ordre organisationnel. Une fois résolu, ils trouveront naturellement une solution spatiale. L'architecte aide et contribue à faire évoluer les pratiques et participe à ces innovations que l'architecture installe dans le temps, l'espace.

## Références

### TOURS – Nouvel Hôpital Trousseau

Maître d’Ouvrage : CHRU de Tours  
Architecte : AIA Architectes  
Architecte associé : CARATY & POUPART-LAFARGE  
Ingénierie et économie : AIA Ingénierie + TPFI  
Expertise environnementale : AIA Environnement  
Urbanisme et Paysage : Devillers & Associés  
OPC : AIA Management  
Mission : Maîtrise d’œuvre complète  
Surface : 97 971 m<sup>2</sup>  
Concours Lauréat octobre 2018  
Livraison : phase 1 : 2024 - phase 2 : 2040



Nouvel Hôpital Trousseau, Urgences, Tours – AIA Life Designers - © Lab Top

### CAEN – Centre Hospitalier Universitaire

Maître d’Ouvrage : Centre Hospitalier de Caen  
Architecte : AIA Architectes  
Ingénierie structure, fluides, électricité, énergétique, économie, BIM : AIA Ingénierie  
Ingénierie VRD : SOGETI Ingénierie  
Expertise environnementale : AIA Environnement  
Paysage : AIA Territoires  
OPC : AIA Management  
Mission : Maîtrise d’œuvre complète  
Surface : 110 000 m<sup>2</sup>, parcelle 12,5 Ha  
Concours Lauréat : mars 2018  
Livraison phase anticipée : 2022  
Bâtiment principal : 2026



CHU Caen, Urgences - AIA Life Designers - © Lab Top

### MELUN, Santépôle de Seine-et-Marne

Maître d’Ouvrage : Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France  
Entreprise mandataire : BESIX-NFC  
Architecte : AIA Architectes  
Ingénierie et Economie : AIA Ingénierie  
Mission : Conception - réalisation  
Surface : 55 000 m<sup>2</sup> - 516 lits et places  
Livraison : mai 2018



Santépôle de Seine-et-Marne, Melun - © AIA Life Designers

### CHU POITIERS – Bâtiment UBM et Urgences

Maître d’Ouvrage : CHU Poitiers  
Architecte mandataire : AIA Architectes  
Ingénierie et Economie : AIA Ingénierie  
Mission : Maîtrise d’œuvre complète  
Surface : 18 800 m<sup>2</sup>



CHU Poitiers - AIA Life Designers - © photo G. Satre