



Née en décembre 2012 du regroupement de six agences d'Architecture françaises, la SAS **A.26 Architectures** rassemble 165 collaborateurs (dont 122 Architectes, et 18 ingénieurs) répartis à Paris, Lyon, Bordeaux, Blois, Rouen et Puget-sur-Argens (Sud-Est).

L'ambition de A.26 est de proposer aux donneurs d'ordres un panel étendu de compétences regroupées au sein d'une même entité : santé (hospitalier et médico-social), urbanisme, logement, enseignement, immobilier d'entreprise et bâtiments tertiaires, logistique (urbaine), équipements publics, hôtels et résidences, installations viticoles, commerces, architecture intérieure, etc...

Cette mixité de domaines permet des interfaces enrichissantes par apports d'un domaine sur l'autre.

Le rachat fin 2013 de l'agence Daniel Nuret Architectes permet d'élargir le domaine des compétences d'A.26 dans le secteur des Laboratoires, Recherche et Energies.

Le rachat en février 2016 de l'agence drd architecture, permet d'élargir le domaine des compétences d'A.26 dans le secteur des centres aquatiques et casinos.

Fort d'une équipe pluridisciplinaire, avec des BET intégrés en thermique, fluides, HQE, acoustique, économie de la construction, ICPE, SPS, (environ 25 ingénieurs) ce regroupement est le fruit d'une longue réflexion soutenue par le projet humain en filigrane. Les associés de A.26 se connaissent pour la plupart depuis de nombreuses années, certains ayant fait leurs études d'architecture ensemble. Ils partagent la même vision de leurs pratiques professionnelles et le même regard sur le monde qui les entoure.

### **Comment définiriez-vous l'évolution des espaces ambulatoires ces dernières années ?**

L'ambulatorio est devenu à la fois un espace dans lequel le process de prise en charge devient ultra fonctionnel afin que les « rotations » de prise en charge des patients obéissent aux règles de la rentabilité tout en exigeant des qualités d'espaces se rapprochant de plus en plus de l'univers de l'hôtellerie alliant ambiance, bien être, détente... Cette logique qui dans un premier temps peut apparaître comme antinomique (allier le « bien être » au diktat de « l'horloge ») semble dans une analyse plus approfondie globalement cohérente. Comment dans une logique de rentabilité agrémente au mieux la prise en charge du patient afin qu'il se sente moins stressé et que la prise en charge médicale reste de haute qualité malgré les constantes baisses du nombre de personnel.

### **Dans le cadre du développement de l'ambulatorio, comment un établissement peut-il anticiper les besoins architecturaux de ses futures organisations ?**

On entendra dans cette question par « besoins architecturaux » la prise en charge fonctionnelle (avant d'évoquer plus loin l'architecture intérieure et les ambiances à provoquer). Un projet réussi est articulé autour de la capacité à améliorer la rotation des patients et ainsi éviter la dilatation inutile des espaces. On en revient à la notion des circuits courts qui tout en tenant compte du bien être du patient met en avant celui du personnel. Ainsi les établissements, (ce qui est souvent leur défaut !) éviteront d'augmenter les espaces pour obtenir une surcapacité de lits/fauteuils de l'unité ambulatorio. En corrélation avec l'établissement, nous devons travailler à l'amélioration de la rotation dans le parcours du patient allant des consultations, à l'UCA et bloc opératoire. Bien évidemment le « case mix » c'est-à-dire la panoplie des soins administrés dans un établissement permettra d'ajuster le taux de rotation et l'organisation fonctionnelle adaptée. C'est aussi cette organisation fonctionnelle performante qui permettra de générer rentabilité et économie de fonctionnement pour un établissement. Or même si ces mots ont souvent été tabous, l'évolution future montre qu'ils le sont de moins en moins ! Bien sûr pour le privé mais évidemment aujourd'hui pour le public.

### **Quelles sont les solutions architecturales que vous pouvez développer pour accompagner l'évolution des espaces ambulatoires ?**

Les espaces ambulatoires dans un établissement hospitalier sont souvent le reflet de leur maturité en termes de « pratique ambulatorio » et des spécificités de leur activité. Le concepteur comme souvent dans sa conception doit en tout premier lieu être en échange préliminaire avec l'établissement afin de concentrer ces informations. De manière générale l'évolution des espaces ambulatoires va de paire avec l'efficacité des circuits courts. Quelques mots clés jalonnent l'évolution des espaces ambulatoires :

- Organiser le parcours du patient sur le principe de la marche en avant évitant les croisements des entrants et sortants dans une même salle
- Structurer différents circuits dans le parcours des patients pour une meilleure qualité de sa prise en charge
- Gérer de manière équivalente en termes d'importances les flux de patients par rapport aux flux d'informations et de logistiques
- Positionner le personnel soignant au cœur des circuits du patient afin d'améliorer leur encadrement et surtout leur surveillance
- Localiser l'UCA par rapport au bloc opératoire dans une proximité horizontale afin d'éviter le brancardage complexe, d'économiser du temps, de faciliter la coordination avec le personnel médical (médecin, anesthésiste.)
- Placer le bureau des entrées en immédiate proximité des lieux de consultation des anesthésistes pour la préadmission et pour la date de l'intervention.

### **Comment définiriez-vous l'ambulatorio hors les murs ?**

L'ambulatorio hors les murs est porté par l'hôpital de proximité et la maison de santé qui permettent de sortir le parcours de santé du cadre très centralisé et technico-rassurant de l'hôpital. Néanmoins cette externalisation est, à notre avis, mieux adaptée aux maladies chroniques (liées par exemple au vieillissement). On s'aperçoit que ces maladies qui s'inscrivent dans la durée sont peu compatibles avec l'efficacité d'une unité ambulatorio en hôpital. C'est donc la fluidification du parcours de soins par cette externalisation qui permet de mieux y répondre sans engorgement de l'hôpital. Nous imaginerons remettre au cœur du système des liens humains plus étroits voire de type « familial » générant une inclusion entre l'ambulatorio et la vie des patients et non plus uniquement technique et curative. Les maisons de santé ou les hôpitaux de proximité peuvent ici trouver un véritable développement futur économique ancré dans le territoire de proximité du patient.

### **Comment les nouvelles organisations territoriales relatives aux GHT peuvent-elles impacter votre vision architecturale de l'évolution des espaces accueillant les activités ambulatoires ?**

La création des GHT touche particulièrement la discipline chirurgicale et notamment la prise en charge ambulatorio. Partant du principe que la sécurité des soins reste un enjeu incontournable et qu'elle ne peut être garantie que par un « volume » d'activité suffisant, il est primordial de penser à une nouvelle organisation des plateaux techniques chirurgicaux et interventionnels. Ainsi nous pourrions imaginer, dans la continuité de la question précédente, que la chirurgie ambulatorio soit totalement intégrée au niveau des GHT avec la création d'unités ambulatoires territoriales spécifiques avec leur propre personnel adapté soit dans une totale autonomie de fonctionnement soit par intégration plus traditionnelle à l'un ou l'autre membre du GHT. C'est ainsi que l'architecte pourrait être confronté à la conception d'unités ambulatoires spécifiques, nouveaux bâtiments dans le paysage hospitalier.