



Clinique Rhena - Strasbourg

AIA Life Designers est composé de 600 collaborateurs dans 5 structures (AIA Architectes, AIA Ingénierie, AIA Management, AIA Territoires et AIA Environnement) implantées en France (Paris, Lyon, Nantes, Lorient, Bordeaux, Tours et Rennes) et à l'international (Shanghai et Genève).

Depuis 1975, le groupe défend une culture de l'intelligence collective et collaborative. Architectes, ingénieurs, économistes, urbanistes, paysagistes travaillent ensemble, suivant une pédagogie ouverte, interactive et foisonnante.

AIA Life Designers fait figure de référence dans la conception d'établissements de santé innovants, par exemple : la maternité du Groupe Hospitalier Saint-Joseph à Paris, lauréat du Archidesignclub Award catégorie « Santé » en 2014 ; le CH de Carcassonne, premier centre hospitalier français certifié HQE au niveau « exceptionnel », lauréat du Grand Prix National de l'Ingénierie ; ou l'Hôpital Privé des Côtes d'Armor à Plérin, lauréat des Grands Prix SIMI 2016 dans la Catégorie Immeuble de Services.

Actuellement, AIA Life Designers est notamment engagé à l'international, dans la réalisation de six grands hôpitaux publics en Chine, et en charge de la conception de l'hôpital Princesse Grace à Monaco. En France, l'IHU Méditerranée à Marseille, l'Hôpital privé Dijon Bourgogne, et la clinique Rhéna à Strasbourg ont été livrés tout récemment. Forts de leur expertise hospitalière, les Architectes et Ingénieurs Associés sont sollicités en amont, dans le conseil et l'accompagnement pour le projet médical et l'établissement de visions prospectives. Leurs recherches sur l'hôpital du futur motivent de nouvelles formes de prise en charge comme c'est notamment le cas dans leurs propositions d'évolution des unités de chirurgie ambulatoire, ils créent ainsi le concept innovant du « Cocoon's care » qui propose une expérience patient nouvelle pour le parcours de santé.

www.aialifedesigners.fr

Au-delà des projets, l'engagement est aussi sociétal avec la Fondation AIA *Architecture, Santé, Environnement* qui place ce triptyque au centre de son expertise, pour en faire bénéficier le plus grand nombre, dans un souci d'intérêt général mais aussi de vision prospective. En juin 2016, à travers la parution d'un livre « *Bien Vivre la Ville* » (Ed. Archibooks), d'une exposition et de tables rondes « *Ville et Santé, un paradoxe ?* » à la Galerie archiLib, la fondation a dressé un bilan qui met en lumière l'importance des interactions qu'entretiennent le milieu urbain et la Santé au sens large.

www.aiafondation.fr/

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

Si les établissements privés ont depuis plus d'une vingtaine d'années pris le virage de l'ambulatoire, les établissements publics progressent régulièrement sur ce type d'organisation. C'est la définition d'une nouvelle expérience patient qui est maintenant en jeu. Une réflexion qui met au centre de la réflexion le service, la notion d'usage, le ressenti et le confort du client et l'efficacité générale.

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

Sur la base d'un projet médical qui intègre les souplesses de l'aléa, c'est avant tout une organisation interne à l'établissement. L'architecture n'est qu'une scénarisation et une mise en espace d'une stratégie et d'une organisation. Anticiper l'intégration de l'ambulatoire passe par des surfaces optimisées pour que tout soit près de tout. Un service de qualité réduit les distances physiques et psychologiques dans une vision générale et souple des parcours. C'est également un travail sur la perméabilité des frontières, entre bloc opératoire et ambulatoire, entre hospitalisation de jour, consultations et explorations...

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

AIA Life Designers s'implique dans la conception d'unités ambulatoires depuis la mise en place du service jusqu'à sa formalisation. Cette démarche réclame une approche ergonomique et mobilière plus fine. Elle dépasse le simple cadre de l'architecture et rejaillit directement sur la notion de service. Elle se fait plus précise et plus altruiste et conduit à des solutions chaque fois renouvelées en fonction des spécialités, de la polyvalence requise et de l'expérience patient définie.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

L'amont et l'aval à l'intervention ambulatoire sont des enjeux majeurs. La préparation du patient, son éligibilité au passage en ambulatoire, le suivi de sa récupération rapide, ... réclament un lien avec la médecine de ville et un suivi en télémédecine qui bouleversent les habitudes médicales et organisationnelles actuelles. Elle impose une logique de parcours thérapeutique et un suivi complet.

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

Face à la montée des pathologies chroniques et au vieillissement des populations, une part importante de la réponse en soins se résout avec de la chirurgie ambulatoire ou de l'hôpital de jour. L'acte étant plus court, il est naturel qu'il soit à proximité des bassins de population. Une meilleure couverture du territoire est d'organiser l'hôpital pour qu'il aille vers les patients et non l'inverse ! L'hôpital de proximité est donc une solution, soit en activant des sites actuels, ou par la création de nouveaux sites pour des temps programmés de chirurgie. Les équipes médicales seront amenées à se déplacer vers les populations. Ce phénomène existe déjà pour les régions qui présentent des pics de démographie touristique.

Comment l'architecture peut-elle contribuer au confort et au bien-être des patients et des équipes médico-soignantes ?

Le bien-être est lié au respect de la promesse faite de qualité des soins. L'architecture permet, impose ou empêche la création d'entités bien organisées passe inéluctablement par un agencement subtil et co-construit avec les équipes pour bien en mesurer et en ajuster tous les paramètres. L'architecture offre ainsi une véritable expérience sensorielle aux usagers.

Comment valorisez-vous les différentes étapes des flux pour améliorer la performance des organisations ?

L'organisation à l'horizontale est un préalable spatial souhaitable. La hiérarchisation des circuits depuis les plus rapides comme le fast-track jusqu'aux plus lents permet d'établir un premier canevas. Un travail avec la programmation du bloc permet de simuler une première approche, de quantifier les flux et ainsi de vérifier la fluidité de l'ensemble. La durée générale d'un passage ambulatoire doit être ajustée au strict nécessaire par chirurgien, par type d'intervention, selon la capacité de gestion du parcours par l'établissement. C'est pourquoi une démarche qualité et un retour d'expérience permettent une amélioration continue de cette prise en charge. Généralement un établissement acquiert une belle routine après 18 à 24 mois de fonctionnement.

Dans quelle mesure faudra-t-il repenser l'organisation logistique des blocs opératoires pour répondre à cette nouvelle logique de fast-track ?

La logistique n'est pas directement impactée par le flux ambulatoire. Elle doit être pensée avec du « *juste à temps* », sans réserve inutile. La numérisation du processus est le facteur majeur d'amélioration. A partir de la programmation du bloc, la logistique nécessaire est préparée et acheminée en qualité et quantité nécessaires et juste à temps. Une réserve pour l'urgence et de l'activité non-programmée est toujours prévue à proximité. C'est la discipline de chacun des acteurs du parcours ambulatoire qui permet à la logistique de répondre aux besoins et de limiter les stocks inutiles.