



Atelier d'Architecture HALL IDASIAK

Notre agence développe sa réflexion depuis une vingtaine d'années sur des programmes d'équipements publics hospitaliers en construction neuve et en restructuration.

Notre équipe stable et soudée d'une douzaine de personnes a permis de mettre au point une méthode de travail rigoureuse, créatrice et réactive, avec des retours d'expérience et une confiance propice à la réussite des opérations.

Un esprit «agence» transparait dans notre approche, basée sur l'écoute du maître d'ouvrage, la transparence dans nos relations contractuelles et une recherche de partenariat vers un but commun : la réussite de l'opération.

La réflexion intense de la conception du projet, le travail pas à pas avec les intervenants d'une opération, les échanges avec les entreprises sur le chantier : toutes ces périodes mettent en avant la transversalité de notre métier, notre rôle de synapses...

Nos priorités de conception portent sur :

- l'intégration du projet au site, donnant une image de l'établissement attractive, conviviale et répondant aux exigences techniques
- une recherche de qualité des espaces grâce à l'utilisation judicieuse des matériaux, des couleurs, de la lumière, dans un souci constant de maîtrise du budget et de facilité de maintenance ultérieure.
- l'écoute du Maître d'ouvrage pour une fonctionnalité optimale, indispensable au déroulement serein et efficace des activités et de la prise en charge des patients.
- un travail de collaboration avec nos partenaires afin d'intégrer la dimension technique, environnementale et économique à l'ensemble du projet dans une conception globale.

Sensibilisés à la santé dans la construction, les critères tels que qualité de l'air et de l'eau, exigences dans les choix de matériaux (durabilité, hygiène, sécurité) et performances énergétiques font partie depuis de nombreuses années de nos préoccupations architecturales.

Nous développons largement l'usage de la maquette numérique au sein de notre agence (où tous les projets sont développés sur REVIT depuis 2007).

La pratique du BIM oblige à la mise en place d'une stricte organisation qui bénéficie à la qualité du projet. Le travail en commun sur un seul et même fichier génère une production de documents homogènes et cohérents entre eux.

Cette démarche s'inscrit dans une vision globale du projet et dans une politique de coût global et de développement durable.

La cohésion de notre équipe nous permet d'appréhender le projet sous tous ses aspects (fonctionnel, architectural, technique, financier...) dans un esprit de synthèse, afin de concilier qualité et confort des espaces d'accueil, de soin, d'hébergement et de travail, exigences fonctionnelles et de sécurité, contraintes du site et impact de l'Etablissement .

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

Cette évolution est très importante et concerne aussi bien les établissements publics que privés. Ce fort développement touche la chirurgie ainsi que la prise en charge du patient de façon générale. L'objectif que nous ressentons est essentiellement économique dans un premier temps, mais il accompagne aussi une prise en charge plus qualitative en fonction des patients qui vont être accueillis. En revanche, tout le monde ne peut pas prétendre suivre un traitement en ambulatoire. Le patient doit être bien informé, entouré, et en capacité de supporter une intervention sans avoir, en aval, une prise en charge hospitalière pour sa convalescence. Cela implique donc un développement parallèle du réseau traditionnel afin de renforcer les rapports entre l'hôpital et ses partenaires du territoire de santé. Nous intégrons ces paramètres dans notre conception architecturale.

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

L'anticipation représente un sujet majeur pour les architectes dans la mesure où c'est un élément que nous tentons d'intégrer au mieux sur l'ensemble de nos projets, aussi bien en ambulatoire que pour nos opérations plus traditionnelles, notamment en assurant dans notre conception l'évolutivité des surfaces bâties. Toutefois, les calendriers sont parfois difficilement compatibles avec les différentes phases d'un projet. Les périodes peuvent être longues entre la rédaction d'un projet médical, la programmation, le processus de consultation des architectes et la conception proprement dite. Il existe donc un problème de télescopage des calendriers qui contrarie souvent la volonté d'anticipation.

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

En matière de projets hospitaliers, nous conjugons souvent des exigences et des contraintes contradictoires. Sur les projets de chirurgie ambulatoire, nous devons assurer un fonctionnement optimal, un process efficace, tout en faisant en sorte que le patient ne se sente pas comme un objet pris en charge dans une chaîne de traitement. Nous devons donc apporter à cette prise en charge un côté humain, chaleureux et rassurant. D'ailleurs, cet aspect « *rassurant* » passe également par l'efficacité du process et c'est tout le paradoxe de ces projets... En tant qu'architectes, nous devons donc concevoir des espaces qui accompagnent le patient tout au long de son parcours en conciliant efficacité et convivialité. C'est là qu'intervient la créativité conceptuelle de l'architecte : créer des ambiances qualitatives en jouant avec les matériaux et les couleurs, la lumière également... Le soin apporté aux détails de mise en œuvre est essentiel. Le résultat architectural doit refléter la qualité de la prise en charge et du soin du patient, il valorise également le personnel dans son quotidien.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

Ce sujet concerne aussi bien le patient que les aidants et les accompagnants. La prise en charge en ambulatoire ne peut convenir à tout le monde. Un retour rapide à domicile après une intervention s'adresse à des patients bien informés, accompagnés, qui ne sont donc pas seuls et qui sont en mesure de bien comprendre le traitement et les différentes étapes de leur récupération. Il ne faudrait pas se diriger vers une médecine à deux vitesses avec des patients qui pourraient supporter une hospitalisation d'une journée avec un retour rapide à domicile et les autres. Dans ce contexte, il faut parvenir à un accompagnement plus social, plus général, pour des patients plus fragilisés qui vont avoir des difficultés, seuls, à appréhender la suite de leur prise en charge. Cet accompagnement nécessite une certaine pédagogie de la part des hospitaliers et c'est pour cette raison que, sur certains projets ambulatoires, les programmes réservent une place particulière à la salle de sortie afin de préparer dans les meilleures conditions le retour à domicile et, ainsi, dissiper toutes les inquiétudes du patient. L'ambulatoire ne doit pas soustraire l'établissement hospitalier de sa responsabilité par rapport à ses patients. L'hôpital doit continuer à les accompagner, même à domicile. Dans notre travail de conception, nous prenons en compte cette notion et imaginons les espaces qui vont être dédiés à cet accompagnement.

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

Nous sommes sur un sujet similaire qui concerne l'après intervention, une fois que le patient est sorti de l'hôpital. L'objectif de l'ambulatoire est d'avoir une synergie entre les différentes structures de soins d'un territoire de santé, de créer des liaisons inter-établissements, des regroupements et des mutualisations. En tant qu'architectes, nous sommes des accompagnateurs de ces réflexions pour proposer des systèmes, des constructions et des études de flux qui vont accompagner ces nouvelles données de coopérations.

