



BDM architectes, 3 générations d'architecture hospitalière

BDM architectes, dirigée par Joël Maurice, réunit 4 associés, Claude et Pierre Bouey, Joël Maurice et Charlotte Hémard. Ensemble, ils capitalisent plus de 60 ans d'architecture hospitalière, et se sont forgés une solide réputation d'experts dans ce domaine. Cette expérience unique, accumulée projet après projet pendant ces décennies, et transmise à tous les collaborateurs de l'agence, s'enrichit chaque année de nouveaux projets innovants, toujours élaborés en étroite collaboration avec les directeurs d'hôpitaux, leurs services techniques, et les personnels soignants. BDM architectes compte ainsi parmi les agences d'architecture les plus aguerries et compétentes en France pour la conception et la maîtrise d'œuvre d'établissements de santé.

Observer et dialoguer pour proposer des solutions sur mesure

L'observation, l'analyse des fonctionnalités, le dialogue avec l'ensemble des acteurs des projets qui nous sont confiés, font partie intégrante de notre mission, au même titre que la veille réglementaire ou le suivi des évolutions des technologies bio-médicales et des modes de prise en charge.

C'est ainsi que nous développons et actualisons en permanence notre compréhension fine des enjeux de l'hôpital, pour accompagner et mettre en forme ses évolutions. Ce n'est pas seulement une affaire de technique, mais de culture hospitalière, car nos projets sont toujours pensés de l'intérieur, pour celles et ceux, patients, soignants et gestionnaires, à qui ils sont destinés.

Innover pour relever les défis de l'hôpital de demain

Nous sommes convaincus de la nécessité d'un travail collaboratif de plus en plus poussé pour expérimenter de nouvelles solutions, au service d'une prise en soin de plus en plus efficiente et humaine, et d'une meilleure qualité de vie pour tous, patients et soignants, à l'hôpital.

Nous imaginons un hôpital ouvert sur la ville, un hôpital qui se déploie autour du patient, un hôpital qui favorise la rencontre et le métissage des spécialités, un hôpital décloisonné, un hôpital évolutif, organisé autour de plateaux interventionnels accueillant des techniques opératoires de plus en plus sophistiquées.

Nous travaillons également à la gestion durable de ses structures immobilières, grâce à la maquette numérique et à une conception éco-responsable, pour des bâtiments toujours plus économes en énergie, faciles à entretenir et à maintenir. BDM architectes, pionnier en Aquitaine des démarches Haute Qualité Environnementale dans le bâtiment, met ce savoir-faire au service de ses projets hospitaliers, en concertation étroite avec ses Maîtres d'Ouvrages, de manière adaptée, pragmatique, raisonnée et maîtrisée.

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

Le développement de la chirurgie ambulatoire a conduit les hôpitaux à repenser l'accueil et l'hébergement des patients, en créant des « hôpitaux de jour » en lien direct avec les blocs opératoires. L'objectif était de rationaliser la prise en charge des patients ambulatoires, pour rentabiliser au maximum l'utilisation de plateaux techniques de mieux en mieux équipés. L'architecte avait pour mission de mettre en espace la marche en avant depuis l'accueil jusqu'à la sortie des patients, et pour objectif d'absorber avec fluidité un maximum de passages dans un processus minuté. Ce cahier des charges fonctionnel s'est vite doublé d'une exigence de qualité d'accueil. C'est ainsi que sont apparus, avec le temps et les premiers retours d'expérience, des espaces ambulatoires de mieux en mieux conçus et agréables à vivre pour les patients comme pour les soignants.

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

Le développement de l'ambulatoire repose les problématiques d'accès, de stationnement et de flux autour et à l'intérieur des établissements. Les besoins d'espace, à proximité des plateaux techniques et en lien direct avec ces derniers, doivent être anticipés. S'il n'existe pas de possibilité d'extension par construction accolée, des surfaces existantes devront être libérées. Il faudra se poser la question de la relocalisation possible de certains services, voire même du bloc opératoire, pour organiser autour de celui-ci, de la manière la plus efficiente possible, les espaces dédiés à l'ambulatoire. On pourra enfin réfléchir, dans le cadre des GHT, à l'opportunité de répartir les activités ambulatoires par spécialités dans plusieurs établissements, voire même d'externaliser certaines d'entre elles dans de nouvelles structures communes.

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

L'architecture des services ambulatoires est et restera une architecture de flux. Nous continuons par conséquent à apporter la plus grande attention à leur accessibilité, à la rationalité et à la fluidité de leur organisation interne, et à la qualité de leur lien avec le bloc opératoire, car c'est la base de leur bon fonctionnement. Nous prenons ensuite en considération la spécificité de cette prise en charge, de très courte durée, qui tend à banaliser l'intervention chirurgicale et le passage à l'hôpital. Elle requiert un environnement adapté, tout au long du parcours des patients depuis leur arrivée le matin jusqu'à leur départ en fin de journée. Nos recherches aujourd'hui portent de plus en plus sur la dimension sensible de l'expérience vécue, et nous imaginons des espaces ambulatoires qui ressemblent de plus en plus à des lobbys d'hôtel confortables, cosy, branchés, connectés.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

On désigne ainsi des structures de chirurgie ambulatoire indépendantes, dotées de leur propre bloc opératoire, comme il en existe aux Etats-Unis - où ces « *freestanding centers* » concentrent aujourd'hui 20 % de l'activité chirurgicale -, en Allemagne et en Angleterre. Mono ou pluridisciplinaires, ces structures sont plus sûres, plus productives, et offrent le plus haut niveau de qualité des soins. En France, dans le cadre d'une réorganisation de l'offre de soins sur un territoire donné, c'est à l'échelle des GHT que devront être évalués, en veillant à ne pas déstabiliser les établissements existants, les éventuels besoins de création de telles entités. Règlementairement, elles devront justifier d'un niveau d'activité suffisant, et être assez proches d'un établissement doté d'une unité d'hospitalisation chirurgicale complète pour pouvoir y transférer les patients en cas de complications.

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

Comme nous venons de le voir, c'est à l'échelle des GHT que pourront voir le jour en France, en fonction des caractéristiques et des besoins locaux, les premiers centres indépendants entièrement dédiés aux activités ambulatoires. La création de tels centres s'avère en effet pertinente à partir d'un certain volume d'activité, permettant d'assumer le coût de l'équipement et du personnel du plateau technique sans avoir à le mutualiser avec un service de chirurgie conventionnelle. En s'affranchissant ainsi des contraintes des sites hospitaliers existants, il sera possible de concevoir des structures parfaitement adaptées à l'ambulatoire, avec de vastes plateaux de plain-pied où le flux des patients sera géré de manière optimale. Ce seront des structures ultra-modernes, suréquipées, très agréables, et redoutablement efficaces.

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

L'architecture hospitalière a pour fonction première d'assurer un cadre optimal pour les soins. La rationalisation des flux, l'efficacité fonctionnelle, restent à cet égard les premiers facteurs de confort et de bien-être, pour les patients comme pour les équipes médico-soignantes. Le travail sur l'espace intérieur, en lien avec la recherche de qualité environnementale, est également important : un bon traitement hygrothermique et acoustique des espaces, la qualité de l'air, la présence de la lumière naturelle et de vues sur l'extérieur, des ambiances apaisantes, sont des éléments fondamentaux du sentiment de confort et de bien-être. L'aménagement mobilier, le design, le choix des matériaux, la qualité de l'éclairage artificiel, viennent ensuite, pour conforter ce sentiment mystérieux mais profondément humain – le fait de se sentir bien – que l'on peut ressentir dans un espace bien conçu.