



« La reconnaissance du travail et la fierté des personnes qui exercent les différents métiers au sein des établissements que nous avons visités, étaient tout à fait saisissantes »

Propos recueillis auprès d'**Isabelle Lesage**, directrice du CHU de Rouen

Quelles étaient vos attentes concernant ce déplacement au Japon ?

Isabelle Lesage : Mon idée du Japon était celle d'un pays particulièrement aguerri en matière de construction et d'architecture, et que cette civilisation, réputée pour son art de vivre et son attention aux détails, concevait des hôpitaux intéressants. Par ailleurs, les japonais ont une grande mobilité pour rechercher l'efficacité dans tous les domaines. Pour ces deux raisons le voyage d'étude au Japon proposé par Architecture Hospitalière promettait d'être fort intéressant et je n'ai pas été déçue.

Quelles ont été vos principales observations lors de ce voyage d'étude ?

I. L. : Nous avons visité des hôpitaux de grande qualité, avec une conception toujours lisible, claire, élégante et recherchant la performance. Ces établissements de taille moyenne (de 300 à 600 lits), sont très compacts. Sans disposer d'étude précise sur les moyens, il semble que les budgets d'investissement et d'exploitation soient assez proches des budgets français, mais la répartition des espaces et des emplois est différente : moins de personnels dans les unités de soins, davantage pour l'accueil, aussi bien dans les halls ou en consultation. Cette importance donnée aux emplois d'accueil et d'aide à l'orientation se retrouve d'ailleurs assez généralement au Japon avec de nombreux petits emplois permettant ainsi de maintenir le chômage à un niveau très faible, inférieur à 3%. La reconnaissance du travail et la fierté des personnes qui exercent les différents métiers au sein des établissements de santé visités,

étaient tout à fait saisissantes. Les espaces collectifs sont traités avec beaucoup de soin : ce sont de véritables lieux de vie, qu'il s'agisse des halls, des circulations, des paliers et des salons. Globalement, ces espaces collectifs représentent une surface plus importante que dans nos hôpitaux français. En revanche nous avons pu constater la place limitée accordée aux espaces tertiaires. Les postes de soins sont partagés au cœur des unités par toutes les professions, alors que les espaces de bureaux médicaux collectifs peuvent être regroupés au dernier étage d'un établissement. Dans l'un des hôpitaux visités, 140 médecins se partageaient l'un de ces espaces ! Si ce « club médical » favorise les discussions interdisciplinaires, cette promiscuité collective ne correspond pas du tout aux normes attendues par les professionnels médicaux de nos hôpitaux. Les chambres à 4 lits, modernes, spacieuses, avec un mobilier séparant les espaces de vie de chacun à mi-hauteur, sont fréquentes, de l'ordre de 50 % des capacités dans les hôpitaux les plus modernes. La signalétique est également remarquable. Le système de repérage et d'aide à l'orientation est simple, efficace, très lisible et esthétique. Les concepteurs se sont imprégnés de la vision et la perception que peuvent avoir les patients. La clarté des circulations est aussi à relever : l'orientation des patients vers les circulations est simple, lisible, « intuitive ». Les flux logistiques utilisent des couloirs séparés de ceux empruntés par le public. Ainsi, les patients et leurs proches ne croisent jamais d'encombrants chariots, les couloirs dédiés au public étant plutôt traités comme des salons d'attente.

Vous avez dirigé l'hôpital Necker Enfants Malades et vous avez particulièrement été marquée par la visite de l'Hôpital pour enfants de Kobe...

I. L. : Il s'agit d'un hôpital de 290 lits qui a été inauguré en mai 2016. Très spécialisé, c'est l'hôpital de référence pour une population de 7 millions d'habitants, les enfants malades étant adressés sur ce site par l'ensemble des hôpitaux de premier niveau de la région. Les consultations sont situées en partie basse du bâtiment et les unités d'hospitalisation en partie haute. Comme dans les autres hôpitaux visités, les flux entre consultants externes et patients hospitalisés sont disjoints dès l'accueil. Une importance particulière a été portée au confort et au cadre de vie avec un design basé sur les couleurs de la mer, déclinées en vert et bleu. La recherche de l'efficacité pour le personnel passe par une attention forte apportée aux proximités fonctionnelles, avec des circuits courts. Les circuits logistiques utilisés par les personnels sont distincts des circulations utilisées par les patients et leurs proches. Aucun bureau n'étant présent dans les étages d'hospitalisation, tous les professionnels se retrouvent au sein d'un grand poste de soins central, commun à plusieurs unités d'hospitalisation. Ces dernières sont ainsi très compactes et entièrement dédiées aux soins. Les locaux logistiques, sont également plus restreints, sans doute grâce à une gestion des stocks et des livraisons plus rigoureuses. Enfin, cet hôpital d'enfants a particulièrement travaillé ses performances énergétiques et écologiques.

Qu'avez-vous retenu de ce voyage au Japon ?

I. L. : Il est important de questionner nos organisations à la lumière des expériences étrangères, les standards de qualité n'étant

pas les mêmes d'un pays à un autre. Dans les hôpitaux japonais visités, le patient est accueilli avec beaucoup de courtoisie et peut être aidé s'il en exprime le besoin. Toutefois, il réalise lui-même toutes les formalités administratives à partir d'une borne d'enregistrement : il imprime notamment sa carte qui lui permettra de s'orienter vers sa zone de consultation (clairement numérotée) et effectue son règlement sur un automate dès sa sortie. Cette organisation représente un gain de temps considérable et libère le personnel de certaines tâches de renseignement et d'aide à l'orientation. Par ailleurs, et c'est un autre exemple, en matière d'hygiène, les priorités paraissent également très différentes des nôtres. Si certaines personnes portent un masque, nous avons pu entrer librement, sans sur-chaussures, charlotte ou blouse de protection, dans des locaux qui, en France, feraient l'objet d'une plus grande vigilance. Au sein des unités de soins, il n'y a pas de bureaux individuels ce qui limite les distances à parcourir, en particulier pour les soignants. Au sein de l'administration, les bureaux sont très collectifs. Nous avons également constaté un nombre important de professionnels dédiés à la sécurité des étages, ainsi que des contrôles d'accès par badge à l'entrée des unités. D'une manière plus générale, nous avons été marqués par le fort respect de l'intimité et de la confidentialité des patients. Ainsi, tous les professionnels parlent à voix basse et privilégient le chuchotement. En consultation, les patients sont appelés par un numéro qui s'affiche sur un écran en tout anonymat. Enfin, nous avons pu voir à quel point la nature faisait partie intégrante du soin, avec un traitement des patios intérieurs particulièrement soignés, à l'image de la tradition japonaise et de sa forte politique de préservation des espaces naturels.



Kobe Children's Hospital (290 lits)



Kobe Children's Hospital

« L'aspect collectif renforcé dans le domaine de l'hospitalisation au sein de ces établissements est une caractéristique spécifique au Japon »



Entretien avec **Yannick Wioland**, ingénieur biomédical, CHU Montpellier

Quelles étaient vos attentes vis-à-vis du voyage d'études ?

Yannick Wioland : Avec ce voyage, je souhaitais découvrir les pratiques des professionnels de santé japonais dans le domaine biomédical. J'attendais de pouvoir visiter les blocs opératoires, les installations d'imagerie, les secteurs de réanimation et tous les autres principaux secteurs médico-techniques. Parallèlement, j'étais très intéressé par l'aspect organisationnel des hôpitaux. Je voulais également rencontrer les ingénieurs biomédicaux locaux, ce qui n'a malheureusement pas pu être organisé. Leur absence lors de nos visites m'amène à m'interroger sur leur rôle et leur statut au sein des hôpitaux japonais, voire sur l'existence effective d'un service d'ingénierie biomédicale.

Quelles ont été les visites les plus marquantes ?

Y. W. : En tant qu'ingénieur, j'ai été particulièrement impressionné par notre visite du Ashikaga Redcross Hospital, notamment les installations antisismiques dans les sous-sols. Le Kobe Children's Hospital a également été très intéressant à visiter. Sur le plan architectural, le Saku Medical Center a été assez marquant. La visite des locaux de Nikken Sekkei à Osaka a également été impressionnante. J'ai rarement eu l'occasion de visiter un cabinet d'architecture d'une taille aussi importante. Enfin, j'ai été beaucoup marqué par les spécificités du système hospitalier japonais, résultant en grande partie de sa culture. L'aspect collectif renforcé dans le domaine de l'hospitalisation au sein de ces établissements est une caractéristique spécifique au Japon qui, par exemple, continue de construire des chambres à plusieurs lits. J'ai enfin

été très surpris par le centre de lutte contre le cancer d'Osaka qui ne comprend que des installations d'imagerie interventionnelle. Il est particulièrement étonnant qu'un tel établissement ne pratique pas les autres techniques de lutttes contre le cancer, à savoir la chimiothérapie, la chirurgie et la radiothérapie.

Le fait d'intégrer un groupe pluridisciplinaire a-t-il eu une importance pendant ce voyage ?

Y. W. : Ce caractère pluridisciplinaire rend les échanges encore plus intéressants car nous avons des centres d'intérêts différents. Les discussions que nous avons pu avoir au sein du groupe m'ont rappelé mes voyages au RSNA (Radiological Society of North America), organisé par le CNEH (Centre National d'Expertise Hospitalière), qui vise à mixer, dans un même groupe, des ingénieurs, des ingénieurs biomédicaux, des médecins, des directeurs d'hôpitaux et d'autres professions hospitalières.

Quel est votre bilan de ce voyage d'études ?

Y. W. : Il s'agissait de mon premier voyage en Asie et de mon déplacement professionnel le plus long jusqu'à ce jour. Je n'avais également jamais pu côtoyer des architectes hospitaliers de manière aussi proche. Je regrette un peu la rigidité japonaise dans le programme établi et l'impossibilité d'approfondir certains de nos questionnements, notamment vis-à-vis des installations biomédicales. Mais le bilan de ce voyage reste globalement très positif à travers les échanges et les discussions que nous avons eus.



Kaga Medical Center - Ville de Kaga (300 lits)



« Découvrir et approfondir notre approche de la culture et de l'architecture japonaise »

Propos recueillis auprès de **Blandine Rougon-Sarlin**, Architecte, Directeur Général A.26 Architectures

Quelles étaient vos attentes concernant votre départ pour le Japon ?

Blandine Rougon-Sarlin : Sur le plan professionnel, j'étais particulièrement intriguée par la place de la robotisation dans la prise en charge du patient au Japon, ce sujet étant très suivi et commenté en Europe. Aucune des visites effectuées ne m'a permis de voir ce type de prise en charge, soit par volonté de ne pas nous le dévoiler ou parce qu'il s'agit encore d'un sujet peu répandu. Ce voyage m'a cependant permis de rencontrer et de me rapprocher des acteurs japonais qui sont des concurrents de grande valeur notamment sur le marché chinois pour les projets de construction dans les domaines hospitalier et gériatrique. J'ai ainsi pu étudier de plus près leurs réalisations afin de comprendre la plus-value de leurs projets vis-à-vis de ce marché spécifique que nous développons depuis trois ans. Ce voyage m'intéressait également sur le plan personnel car j'avais eu l'occasion de me rendre au Japon alors que j'étais encore étudiante en architecture, en 1987 et j'étais curieuse de constater sur place l'évolution du pays et surtout de voir si la place de leur si belle culture était bien toujours présente.

Quelles ont été les visites qui vous ont le plus marquée durant ce voyage ?

B. R-S. : J'ai été particulièrement interpellée par la visite du Chiba-Nishi General Hospital traduisant architecturalement une

approche très intéressante. La demande d'un médecin pour la conception d'une salle assez atypique, spécifiquement conçue pour des interventions simultanées et multiples prenant en compte ses habitudes et ses besoins individuels était aussi un élément pertinent à étudier. J'ai également apprécié la visite du Saku Central Hospital. L'établissement m'a semblé d'une grande qualité architecturale avec un rapport très riche entre les espaces intérieurs et extérieurs et un traitement simple et efficace des patios. Il proposait également une ambiance intérieure particulièrement apaisante. Mon seul regret reste de ne pas avoir pu visiter les espaces d'hébergement.

Quelles ont été vos observations qui pourraient nourrir et accompagner vos réflexions quotidiennes ?

B. R-S. : Le Japon et sa culture sont assez éloignés de notre mode de vie occidental. De ce fait, les concepteurs d'établissements hospitaliers se permettent la création de chambres à 4 lits ou de vastes espaces communs très difficiles à reproduire dans des hôpitaux européens. En revanche, ces visites complètent mon approche d'une qualité architecturale globale et des rapports entre espaces intérieurs et extérieurs. D'autres points précis à étudier émergeront sûrement à la suite de mes réflexions et de mes échanges avec mes associés et les collaborateurs de l'agence, lors de ma présentation de ce voyage.

Dans quelle mesure était-il intéressant de faire partie d'un groupe pluridisciplinaire ?

B. R-S. : Le caractère pluridisciplinaire du groupe formé pour ce voyage d'études est l'un des éléments les plus intéressants. En tant qu'architecte, je côtoie déjà, dans le cadre de mes missions, des professionnels aux compétences très variées et aux statuts très divers. Le métier d'architecte étant pour ma part basé sur l'échange, la réflexion commune et la notion de travail en équipe. Ce groupe pluridisciplinaire partenaire de voyage est une plus-value majeure, en effet nous avons pu discuter lors des visites, au cours des trajets, lors des dîners sur notre perception des espaces hospitaliers japonais, sur les différences vis-à-vis de l'Europe, et selon nos métiers la discussion s'étoffait et permettait un réel échange profitable pour chacun de nous. Voir les réactions et les compréhensions des acteurs qui m'entouraient, était particulièrement intéressant.

Quel serait votre bilan de ce voyage d'études au Japon ?

B. R-S. : Je dresserais un bilan très positif. Humainement, ce voyage a été très captivant car il a permis à tous les acteurs du groupe d'échanger leur point de vue et leurs analyses en toute transparence. Les discussions lors des visites se sont enclenchées très naturellement entre les membres du groupe ce qui a apporté une grande richesse au voyage et a permis à chacun d'élargir ses réflexions. La qualité de ces échanges témoigne de la curiosité des professionnels intégrés au groupe et de leur volonté de découvrir ou d'approfondir leur approche de la culture et de l'architecture en dehors de l'Europe pour permettre une évolution au sein de nos propres parcours.



Chiba-Nishi General Hospital - Tokyo (608 lits)



Japanese Red Cross Ashikaga Hospital (500 lits)



Saku Central Hospital - Préfecture de Nagano



« Les acteurs japonais de la conception ont une vision bien différente de la nôtre en matière d'architecture et de bâtiments hospitaliers »

Propos recueillis auprès de **David Labeau**, architecte associé au sein d'Assar Architects (Belgique)

Quelles étaient vos attentes vis-à-vis de ce voyage d'études au Japon ?

David Labeau : En participant à ce voyage, je désirais découvrir cette culture. N'ayant qu'une approche superficielle du continent asiatique, ce voyage représentait une excellente opportunité d'approcher la culture japonaise et l'évolution de l'architecture hospitalière dans ce contexte tellement différent du nôtre. Je souhaitais découvrir les similitudes et les divergences avec ce que nous avons l'habitude de voir et de faire en Europe. J'étais curieux de découvrir le niveau de technologie très réputé de ce pays et son impact sur les projets hospitaliers. J'attendais également beaucoup des rencontres avec mes confrères et des échanges entre spécialistes autour de ces projets étrangers, dans ce cadre totalement détaché de nos activités quotidiennes.

Quelles visites vous ont-elles le plus marqué ?

D. L. : Concernant la découverte de la culture du pays, les villes japonaises sont extraordinaires. Leur démesure et la cacophonie urbanistique côtoient une échelle finalement assez humaine et une

propreté absolue. Les temples, jardins et certains autres espaces traditionnels ont, quant à eux, une aura presque magique. Sur le plan de l'architecture hospitalière, j'ai été particulièrement interpellé par le Saku Medical Center de Nagano. C'est un bâtiment aux proportions particulièrement harmonieuses et traduisant une vision intéressante en matière de flux et d'aménagement. Les circulations sont étonnamment simples et claires grâce, entre autre, à une gestion des flux bien distincte et à une signalétique très pertinente et lisible. Le caractère « fini » de cet hôpital a amené de nombreux questionnements sur les trajets de soins et le fonctionnement médical, mais surtout sur la problématique, prégnante chez nous, de l'extensibilité et de l'évolutivité de l'hôpital. Suite à cette visite, nous nous sommes rendus compte que les besoins exprimés et la vision des concepteurs japonais étaient bien différents de notre vécu en Europe en matière d'architecture et de bâtiments hospitaliers. Le Japon est encore dans une aire d'expansion de son parc hospitalier et prévoit un cycle de vie des structures beaucoup plus court.

Quelles observations faites durant ce voyage d'études pourraient-elles nourrir vos réflexions quotidiennes ?

D. L. : J'espérais que l'hôpital numérique et la robotisation soient en avance sur ce que nous connaissons en Europe. Or le niveau technologique des établissements hospitaliers japonais est sensiblement équivalent au nôtre. Nos échanges avec les acteurs locaux étaient donc plus équitables que ce que j'aurais imaginé, nous avions chacun à apprendre des autres. Ils sont d'ailleurs venus depuis lors voir nos hôpitaux. D'autre part, lors des visites, nous avons remarqué une forte attention pour les espaces communs avec une très grande simplicité des flux. Les ratios de surface japonais ne sont finalement pas très éloignés des européens, mais l'imputation des surfaces est faite au profit des espaces communs, les locaux desservis étant généralement bien plus compacts. Entre autre grâce à cela, en matière de circulation, les établissements sont bien lisibles et compréhensibles. J'ai également été interpellé par certains détails architecturaux et par les méthodes de finition. Certains principes japonais sont clairement en décalage par rapport à nos propres pratiques. Leur vision est différente, notamment, en raison de réglementations spécifiques. Les hôpitaux japonais se caractérisent également par la très grande qualité de leur exécution. Cela pourrait être comparé à la qualité des finitions de certaines installations hospitalières allemandes ou suisses, et démontre l'importance accordée par les japonais au détail et la grande rigueur des entreprises de construction.

Quel serait votre bilan de ce voyage au sein d'un groupe pluridisciplinaire ?

D. L. : Je dresserais un bilan très positif de ce déplacement. Je retiendrais surtout son aspect humain, les échanges entre professionnels, la qualité des rencontres que j'y ai faites, et les moments de franche liberté qui en ont découlé. Ce voyage a offert une belle opportunité pour des acteurs hospitaliers de se retrouver et d'échanger de manière constructive et hors de nos contingences habituelles.



Saku Central Hospital - Préfecture de Nagano (600 lits)



Conférence donnée à l'Université de Tokyo