



Actif en France et à l'international, **SUD** est un groupe créé en 1986 qui réunit des architectes, des urbanistes et des designers d'intérieur. SUD couvre tous les sujets de la ville contemporaine : urbanisme, logement, tertiaire, industrie, santé, éducation, commerce, loisir, design... Les deux-cents collaboratrices et collaborateurs de l'agence développent leurs projets, en Europe et dans le monde, depuis les agences de Lyon, Paris, Varsovie, Beyrouth et Shanghai, tous mus par une même volonté : faire de SUD une agence stimulante et exigeante.

Pour chaque projet, nous imaginons avec vous des lieux et des espaces qui créent du lien, mêlent les chemins et stimulent le vivre ensemble. Car nous croyons que l'architecture possède une finalité : celle de rendre la vie meilleure.

Le pôle santé de Sud –dirigé par Pierrick Lelard- réunit une vingtaine d'architectes. Il est spécialisé dans la conception et la réalisation d'hôpitaux, de cliniques et d'EHPAD. SUD conçoit ses projets en plaçant les patients, les professionnels et la réglementation au cœur de ses préoccupations.

## REPERE

**Création en 1986**

**CA 2016 : 17,5 M€**

**22 associés**

**Siège social : Lyon (France)**

**Implantations : Paris (France), Varsovie (Pologne), Beyrouth (Liban), Shanghai (Chine)**

**200 collaborateurs**

**12<sup>e</sup> agence française au classement d'Architecture 2016**

**10<sup>e</sup> agence française au classement du Moniteur 2015**

**Projets en cours :**

- **Médipôle Lyon Villeurbanne (708 lits & places)**
- **NDU Medical Center, Beyrouth (440 lit et places)**

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

Les services ambulatoires sont aujourd'hui des espaces démedicalisés où le lit n'a plus sa place et où nous devons travailler la couleur, l'ergonomie, la mise en lumière et le design, y compris sur le mobilier afin de les rendre plus conviviaux. Il faut également travailler sur une organisation plus rationnelle, dans un processus de marche en avant. En conséquence, nous devons concevoir des espaces où la notion de « chambre » disparaît : préparation du patient, zone d'attente avant l'entrée au bloc, vestiaire et zone de collation avant le départ. . . C'est un lieu qui doit être agréable, largement éclairé de façon naturelle avec une ambiance « *comme à la maison* ». Les services ambulatoires classiques sont maintenant réservés à des prises en charge de jour de chirurgies lourdes qui ne relèvent pas de l'ambulatoire aujourd'hui comme les vésicules, les hernies, les colons et les prothèses de hanche.

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

Le recours à l'ambulatoire est encouragé par des raisons médicales et économiques (économie de fonctionnement via la suppression des lits : 80 % aux Etats-Unis, 70 % en Suède, 40 % en France) en s'inspirant de ce qui se fait à l'étranger comme en Suède où le taux d'ambulatoire est de 80 %. Il faut cependant noter que le modèle américain n'est pas vraiment reproductible en Europe : les frais d'hospitalisation aux Etats-Unis étant très onéreux, il s'est développé des hôtels à proximité des hôpitaux. En France, l'hospitalisation étant gratuite, les patients ne sont pas prêts à payer des suppléments (chambre hôtelière par exemple) pour réduire leur durée de séjour à l'hôpital.

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

Les solutions architecturales seraient de transformer les établissements en vaste plateaux techniques, de réduire les espaces et, donc, réduire les coûts d'exploitation.

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

En démedicalisant l'environnement, le patient doit se sentir mieux accueilli et moins stressé par des lieux ressentis comme hostiles et agressifs. Nous devons ainsi concevoir des espaces bien éclairés naturellement en étant attentifs aux choix des matériaux (sols, murs, plafond) et du mobilier qui doit être moins hospitalier et plus design.

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

Il faut tout d'abord bien accueillir le patient. L'entretien avec un soignant doit se faire dans un bureau à prévoir en conséquence par rapport au volume des entrées puisque la notion de la chambre disparaît. Ensuite, il convient de bien préparer le patient. Nous devons concevoir une zone d'attente avant le départ pour le bloc, des vestiaires et une zone de collection avant son retour à domicile. Pour être efficace dans ces circuits courts, il est pertinent de les juxtaposer afin de créer un lien direct avec le bloc opératoire pour éviter les pertes de temps lors des transferts des patients.

### **Est-il pertinent de réfléchir aujourd'hui à des halls opératoires sous forme d'open-spaces décroissés ? Pourquoi ?**

Cette nouvelle tendance a une limite : la promiscuité entre deux patients dans un espace décroissé. Il faut respecter l'intimité dans la préparation du patient opéré. Nous devons également faire attention à la perception ressentie par le patient à son arrivée en salle de l'environnement qui l'entoure et qui peut lui paraître hostile.

### **Dans ce contexte de développement fort de l'ambulatoire, quel est l'avenir, selon vous, des espaces d'hébergement classique ?**

Il restera toujours des espaces d'hébergement classique pour des services comme les soins continus ou la médecine mais, en chirurgie, cela deviendra l'exception dans le modèle de la prise en charge. Le Ministère de la Santé annonce aujourd'hui un objectif de 70 % des patients en ambulatoire et c'est essentiellement la chirurgie qui est concernée. Il ne restera donc que 1/3 des patients en hébergement classique. Nous ne pourrions pas supprimer tous les services de chirurgie car il y aura toujours des patients lourds qui nécessiteront de rester au moins une nuit mais, selon moi, leur nombre devrait sérieusement diminuer. Et, avec la réduction de l'hébergement classique, c'est toute l'architecture du bâtiment qui va évoluer avec moins d'étages, pour revenir à une taille plus humaine .