



Clinique de Nouville - Nouméa - SANAE Architecture - Artelia

SANAE Architecture : rationaliser la gestion patrimoniale des bâtiments de santé

Sanae Architecture est une agence d'architectes spécialisés dans la conception, la réalisation et la rénovation de bâtiments de santé en France et à l'étranger. Avec une approche transversale, ses équipes élaborent aujourd'hui les solutions architecturales innovantes qui permettront la prise en charge médicale de demain. Sa conception est basée sur une stratégie de simplification : de la complexité à la simplicité, permettant à Sanae d'être présente sur tous les types de projets, de la restructuration en site occupé au regroupement de plusieurs cliniques privées. Ses équipes ont d'ailleurs travaillé ces dernières années sur les plus grandes cliniques privées françaises issues de regroupements comme le Médipôle Lyon-Villeurbanne, la clinique Courlancy de Reims issue d'un regroupement de 3 cliniques, le Pôle hospitalier privé de Nouméa issu du regroupement des 3 cliniques de Nouméa ou encore la clinique Saint Jean l'Ermitage de Melun issue du regroupement des cliniques de Melun. Sur le plan stratégique, notamment avec le développement de l'ambulatorio, ces regroupements permettent aux établissements de disposer d'effectifs médicaux renforcés et d'allier plus efficacement leurs compétences complémentaires. Ils permettent également d'optimiser les surfaces et de rationaliser les espaces.

Entretien avec **Hélène Lorenzi-Hardouin**, architecte DPLG, urbaniste, associée co-gérante, et **Maud Grandperret**, architecte DPLG et directrice adjointe



Quel constat dressez-vous en matière de regroupement de bâtiments de santé en France ?

La rationalisation des établissements de santé et leur efficacité dans des surfaces optimales sont des enjeux majeurs pour assurer l'avenir de la médecine de demain. Ces dernières années, SANAE Architecture a participé au regroupement de plusieurs cliniques, dont le Médipôle Lyon-Villeurbanne réunissant sept structures au sein d'un bâtiment unique.



Médipôle - Lyon Villeurbanne - Artelia - SANAE Architecture - SUD Architectes

Quels sont les principaux enjeux de tels regroupements ?

Ces opérations ont pour objectif d'assurer de meilleurs soins à moindre coût par la mutualisation des dépenses patrimoniales des établissements de santé. Elles cherchent également à faire émerger de nouvelles pratiques de prise en charge et d'exploitation des installations sanitaires. Un regroupement signifie également la rencontre de maîtres d'ouvrage aux cultures différentes qui doivent coordonner leur action autour d'un projet médical commun. Les échanges découlant de ces rapprochements sont importants car ils permettent de confronter des projets de soins et des méthodes de conduite de projet différentes. Les opérations se trouvent systématiquement enrichies par la confrontation de ces visions. Après une période marquée par une faible importance accordée aux coûts en mètres carrés de projet de construction pour le secteur public, les acteurs impliqués recherchent désormais une plus grande efficacité et une meilleure rationalisation des surfaces. De ce fait, ils sollicitent plus volontiers les architectes expérimentés dans le secteur privé qui, depuis longtemps, se montrent particulièrement attentifs en matière de dépenses liées aux surfaces.

Comment de tels rapprochements peuvent-ils être traduits sur le plan architectural ?

Ces rapprochements se font selon les cas par une logique architecturale par plateau. Des séparations sont faites au sein des plateaux techniques et les services sont mutualisés. Ces zones partagées sont regroupées au centre du bâtiment et les services spécifiques à chaque entité sont répartis logiquement pour assurer leur différenciation. Ces regroupements

sont également traités par nos équipes via le principe de l'hôpital numérique. En collaboration avec Artelia, SANAE Architecture conçoit une matrice servicielle, un programme traduisant les besoins numériques des maîtres d'ouvrage. La mutualisation des besoins numériques est un facteur non négligeable de la coordination des acteurs de santé regroupés au sein d'un bâtiment unique. Cette approche permet également à l'architecte d'intégrer le volet numérique dans ses premières réflexions liées à la conception. Ainsi, il ne subit plus ce sujet en étant contraint de l'implémenter ultérieurement dans le projet. L'architecte peut concevoir des espaces plus polyvalents et les gérer plus facilement. L'outil numérique permet donc une optimisation du nombre de zones dédiées à une activité, typiquement nous pouvons évoquer les consultations, tout en améliorant leur taux d'occupation. Ce programme numérique génère la création de nouveaux espaces dédiés aux loisirs et aux occupations du patient. Grâce à une information plus facilement et rapidement accessible, le patient dispose d'un temps libre plus important durant son passage à l'hôpital et peut accéder à de nouveaux services au sein de l'établissement, notamment des commerces.

Face à ces changements, comment accompagnez-vous le personnel hospitalier des établissements ainsi regroupés ?

Le programme numérique est un moyen d'accompagnement des équipes concernées par ces regroupements. Il leur permet de mieux définir leurs besoins avant de solliciter leurs fournisseurs. En collaboration avec un programmeur, nous pouvons très rapidement travailler le dimensionnement du bâtiment afin d'anticiper les usages et d'optimiser les pratiques liées au soin.

L'analyse des différences et des complémentarités de chaque établissement peut-elle soutenir la mise en place d'un dialogue constructif ?

Cette analyse est un élément d'appui très efficace pour l'architecte. Elle est enrichissante pour nos équipes et facilite également les échanges entre les maîtres d'ouvrage, important pour améliorer le projet médical commun. Dans le cadre d'un regroupement entre acteurs de santé public et privé, par exemple, ce regard nouveau porté sur les organisations de chaque établissement est un exercice essentiel afin de garantir l'efficacité de leurs collaborations futures, de leurs pratiques communes et du partage des espaces. Au-delà du coût de la construction, le regroupement de plusieurs établissements permet de repenser le coût global d'une installation sanitaire en encourageant l'optimisation des dépenses liées à son fonctionnement. Le partage et le dialogue avec les différentes entités (privé, public, militaire) génèrent des échanges enrichissants et un partage d'expérience tant pour les maîtres d'ouvrage que pour les concepteurs.

A l'avenir, comment envisagez-vous le développement de ces regroupements ?

Nous constatons clairement que les maîtres d'ouvrage souhaitent maintenir une médecine de proximité, et ce malgré le développement de la télémédecine. D'autre part, à l'instar des pays d'Europe du Nord, nous identifions cette tendance de regroupement désormais prédominante. Elle concerne plus particulièrement les plateaux techniques hospitaliers, avec la création d'installations d'urgence et d'activités programmées volumineuses, centralisées et très spécialisées.



Clinique Saint-Jean-L'Ermitage - Melun - SANAE Architecture - Artelia

La nouvelle Clinique Saint-Jean-L'Ermitage de Melun et le rapprochement avec l'hôpital



« Ce projet est une expérience très réussie et témoigne d'une synergie efficace entre un hôpital et une clinique »

Entretien avec **Yannick Mornet**, architecte associé directeur Grands Projets

Quelles étaient les grandes lignes de l'opération de la Clinique Saint-Jean l'Ermitage ?

Yannick Mornet : Cette opération sur un site unique, la butte de Beauregard à la sortie Nord, de Melun, avait pour enjeu prioritaire le regroupement de la clinique Saint Jean de Melun et la clinique de l'Ermitage de Dammarie les Lys. Les premières années d'études ont démarré en 2007 et le projet a été achevé en 2017. Pendant les dix années nécessaires à la concrétisation du projet, la clinique Saint-Jean a perdu en activité et a été contrainte de fermer sa maternité. Les études ont inclus trois projets successifs sur des terrains différents avant que le maître d'ouvrage n'opte pour un projet final intégrant l'alliance avec l'hôpital de Melun. Ces démarches successives ont généré des dépenses

supplémentaires en études et aussi impacté la vision des médecins. Le docteur Philippe Cosson a été un maître d'ouvrage moteur du projet et sans sa persévérance et celle de toute l'équipe de maîtrise d'ouvrage assistée d'ISMS en tant que AMO, le projet n'aurait jamais vu le jour.

Comment s'est fait le rapprochement avec l'hôpital ?

Y. M. : Le rapprochement avec l'établissement de santé publique est dû à la rationalisation dictée par l'ARS. L'agence a finalement fait en sorte que le projet indépendant de la clinique soit abandonné pour qu'elle vienne soutenir l'activité de l'hôpital de Melun, en intégrant le site hospitalier. Ce rapprochement a donc permis le sauvetage des deux entités publique/privée.

Comment ce rapprochement a-t-il impacté le projet architectural ?

Y. M. : Il s'agissait alors du quatrième projet à l'étude pour la clinique Saint-Jean l'Ermitage. L'intégration de l'hôpital dans l'opération a entraîné aussi le Centre Melunais de Radiothérapie et le Centre de Médecine Nucléaire. Le budget global du projet a été revu avec l'acquisition de l'aide de fonds publics. Cette aide a été rapidement investie dans l'adaptation des flux fonctionnels du projet pour assurer des passerelles entre l'hôpital et la clinique. La conception du plan de masse a été pensée globalement autour de la gestion des parkings et des différents flux extérieurs, sachant que l'Hôpital était déjà en cours de construction. Pour cela nos équipes se sont rapprochées de l'équipe d'architectes en charge du projet hospitalier (AIA Life Designers) afin d'obtenir une parfaite cohérence de ligne et de volume, tout en gardant une identité architecturale plus avant-gardiste et indépendante (souhait de notre maître ouvrage). Le fait d'avoir une entreprise générale (BESIX) unique pour les deux établissements a beaucoup contribué à faciliter nos échanges en maîtrise d'œuvre d'exécution. Du côté maîtrise d'ouvrage des groupes de travail impliquant l'hôpital et la clinique se réunissaient régulièrement et le rapprochement s'est fait en bonne intelligence. Ce qui a permis de faire des choix communs sur des équipements matériels, des luminaires, du mobilier extérieur, et d'obtenir des prix optimisés et faciliter la gestion de maintenance générale. Sur le plan structurel, nous avons adapté le gabarit des hauteurs de niveaux du bâtiment à ceux de l'hôpital. Nous avons aussi tenu compte de l'éventualité du regroupement de service Public/Privé en les juxtaposant dans leurs implantations (ex. pharmacie, stock généraux). L'intégration de la clinique à proximité de l'hôpital a donc entraîné un surcoût mais nécessaire pour cette opération d'envergure.

Comment les médecins de la clinique ont-ils vécu ce rapprochement avec l'hôpital ?

Y. M. : Dans un premier temps, le corps médical s'est montré plutôt inquiet. Les médecins ont cependant rapidement pris conscience de l'intérêt de ce rapprochement avec l'hôpital en matière de volume d'activité et d'astreinte. Le bloc opératoire partagé était un sujet particulièrement sensible qui a nécessité de nombreuses réunions. Des salles d'opération et des espaces de réveil ont été spécifiquement conçus pour les professionnels hospitaliers qui entretiennent des pratiques très différentes des équipes de la clinique. Aujourd'hui, les installations sont pleinement opérationnelles et les activités augmentent rapidement. Toutes les équipes sont désormais très fières de ce projet et de son fonctionnement.

Quel bilan dressez-vous de tels projets de rapprochement entre acteurs de santé publics et privés ?

Y. M. : Le premier constat est surtout celui d'un sauvetage réussi pour le maintien de l'offre de soins, à la fois pour l'Hôpital de Melun mais aussi pour les cliniques Saint Jean L'Ermitage. De tels projets encouragent l'attractivité des établissements concernés, notamment auprès des jeunes médecins. Après plusieurs années marquées par des difficultés de recrutement pour la clinique, les jeunes praticiens se montrent plus intéressés. Depuis la finalisation du projet, les locaux ont été partagés plus habilement entre les équipes de la clinique et de l'hôpital. Nous nous dirigeons vers une unification de différents services pour le maintien rassurant d'un très haut niveau de qualité des soins. Ce projet fait partie des premières expériences de rapprochement Public/Privé. Le test est d'ores et déjà très réussi et témoigne d'une synergie efficace et indispensable entre un hôpital et une clinique. **SANTEPOLE 77 est actuellement le plus grand partenariat sanitaire public-privé de France.**



Clinique Saint-Jean-L'Ermitage - Melun - SANAE Architecture - Artelia