



BARTOLO
+ CONTRÉ
ARCHITECTES

Près de 20 années de pratiques architecturales, dans un premier temps au sein de grandes agences parisiennes pour Eric Bartolo, et dès 2006 au sein de l'agence BVAU, et pour Olivier Contré chez Brunet Saunier Architecture dont il devient l'associé en 2010, avant de rejoindre Cardete/Huet (Kardham) dont il développe et dirige (en tant que nouvel associé), le pôle parisien d'architecture, leur permettent aujourd'hui d'assumer pleinement leur maturité. Une maturité par ailleurs nourrie par leurs expériences d'enseignement et de recherche¹.

Une maturité qui les a encouragés à renoncer au confort d'un exercice professionnel parfaitement rodé pour organiser les conditions d'un nouvel envol, pour défendre, avec détermination et passion, les valeurs qu'ils partagent. Ensemble, ils s'engagent ainsi à faire émerger une nouvelle pensée, sculptée par des idéaux – par une éthique du milieu habité. Ensemble, ils inaugurent une approche sensible de la vérité, comme de la perfection construite. Une approche qui, enrichie par un dialogue permanent avec les maîtres d'ouvrage, les utilisateurs et tous les autres partenaires indissociables de l'acte de bâtir, témoigne de leur dessein – offrir à l'architecture qu'ils produisent non pas un état à jamais figé, mais au contraire une résilience lui permettant d'anticiper et d'accepter les

imprévus, et in fine de se renouveler sur elle-même, sans jamais se dessaisir de ses qualités originales. Son expertise étendue lui permet d'avoir une approche transdisciplinaire de l'architecture. En santé, forte de ses références en grands établissements (Chambéry, Marne la Vallée, Montargis, etc.) l'agence travaille actuellement sur le schéma directeur de Montreuil sur Mer ou encore sur le projet de reconstruction de l'Institut Calot de la Fondation Hopale à Berck sur Mer. Elle dirige depuis un an, un Think-Tank «*SHAPE*» sur l'hôpital de proximité.

Rassemblant une dizaine d'architectes expérimentés et collaborant en maquette numérique, BARTOLO + CONTRÉ ARCHITECTES assure une Maitrise d'œuvre de proximité agile et attentive.

Distinctions :

- Pyramides d'Argent, prix GrDF pour le projet Ménucourt et sa qualité environnementale, 2014
- Prix «*Europe 40 under 40*», décerné par le Centre européen d'architecture, d'art, de design et d'urbanisme ainsi que le Chicago Athenaeum, musée international d'architecture et de design, 2012
- European 6, projet primé, 2001

¹ Eric Bartolo a enseigné à l'EAVT Marne-la-Vallée.

Olivier Contré a initié et développé le concept typologique du «*monospace*» hospitalier et a intégré la chaire BNP-Paribas «*Operational Efficiency & Management Systems*» de l'Ecole Centrale de Paris; il a co-écrit «*Monospace et Simplexité*» aux éditions Birkhauser, «*Complexité-Simplexité*» aux éditions du Collège de France, «*Simplexité et modèle opérationnel*» aux éditions du CNRS. Il est Membre de l'UAFS.

Eric et Olivier enseignent aujourd'hui à l'Ecole Spéciale d'Architecture en section HMONP.

Au regard de l'évolution de nos établissements de santé ces dernières années, comment définiriez-vous les services d'urgences d'aujourd'hui ?

Étant devenues, pour bon nombre de patients, la porte d'accès principal à l'hôpital, les urgences, plus que tout autre secteur, ont crû en taille dans les programmes d'établissement. Les besoins d'immédiateté, nourris par le manque de ressources médicales disponibles en ville, ont conduit de façon chronique, la population au réflexe urgences sans nécessairement le justifier médicalement. Mais, détournées de leur vocation première, elles ne pourront se contenter plus longtemps de leur conditionnement actuel.

BARTOLO + CONTRE ARCHITECTES avec APSIS SANTE élaborent actuellement un concept d'hôpital de proximité, le SHAPE, pour Satellite Hospitalier Ambulatoire de Proximité Écoresponsable. Ce programme inséré au cœur des villes, enrôlant la médecine libérale, est pourvu du nécessaire pour accueillir une part des 80 % d'urgences légères dont l'hôpital central pourrait se dispenser.

Au regard du contexte actuel, à l'occasion d'un projet de création ou de restructuration d'un service, comment pensez-vous que votre participation ou votre intervention avec les équipes des services des urgences hospitalières devrait se développer ? pour être plus efficace, plus adaptée...

À l'instar des plateaux techniques «*anesthésiologiques*», un service d'urgences se conçoit par le flux. L'espace est donc directement indexé à la vitesse. Plus le service d'urgence s'étend, plus la notion de parcours est prégnante. Or l'augmentation de l'activité constatée entraîne un accroissement des surfaces et paradoxalement allonge les distances à parcourir. La concertation menée avec les équipes doit être alimentée par des simulations dynamiques permises aujourd'hui par la maquette numérique pour que cette prise de conscience ait lieu et que l'optimisation vise autant les besoins de surface que le temps de parcours. Des logiciels de simulations des flux hospitaliers permettent de compléter cette modélisation.

Comment pouvez-vous transcender le programme pour permettre aux services d'urgences de bénéficier des dernières avancées architecturales en matière de modernisation ?

Transcender l'espace hospitalier appelle une vision élargie aux autres champs de l'architecture. La qualité des agences transdisciplinaires comme la nôtre est de pouvoir apporter de nouvelles notions spatiales à la stricte rationalité. Mais restons réalistes, le respect rigoureux d'un programme en France demeure le fer de lance des commanditaires notamment dans les procédures en marché global de performance et les conceptions réalisations dont le ptd, au-delà d'être un cadre «*exigentiel*», est aussi une pièce contractuelle opposable à l'entreprise adjudicatrice, mandataire du groupement et donc de l'architecte.

Le pas de côté, rarement sollicité chez les architectes dans la santé, est bien souvent un exercice décourageant et risqué. Néanmoins il existe toujours des espaces de liberté et d'interprétation, même tenus, que nous savons cultiver avec l'architecture et qui échappent aux chiffres...

Quels sont les constats majeurs que vous faites dans votre pratique de concepteur ou en tant que partenaire du maître d'ouvrage, sur l'évolution des Urgences depuis quelques années, aux plans de leurs fréquentations, de leurs

organisations et de toutes les situations qui participent aux problématiques actuelles rencontrés par les urgentistes ?

Les grandes évolutions ont porté, en amont des services, sur l'amélioration du tri allant jusqu'au dédoublement des avant-poste, plaçant l'IAO en deuxième ligne derrière un «*Quick look*»; en cœur de service, les changements ont concernés la distinction des filières courtes et longues permettant l'accélération de la prise en charge des patients à faible criticité et enfin en aval, nous avons constaté l'augmentation des espaces d'attente retour permettant une meilleure rotation des box de soins.

L'autre constat que nous faisons est l'accentuation des exigences de sécurité dans les espaces dédiés à l'accueil des patients. En effet, l'engorgement des urgences fait monter la pression sociale et la conception des lieux et du mobilier d'accueil doit alors faire la part des choses entre aménité pour les patients et sécurité pour le personnel.

Quels sont les enjeux urbains liés à l'aménagement d'un service d'urgences notamment en matière d'accessibilité ?

L'accès aux urgences doit être le plus possible dissocié des autres accès hospitaliers et au-delà des limites du site, profiter d'un réseau routier peu encombré. Les schémas directeurs doivent en tenir compte en amont.

Le passage aux urgences est pour un individu un moment important sinon grave atténuant le respect de toute autre cause civique ou écologique. L'aménagement urbain, notamment des aires de dépose-minute aux pourtours de l'accueil doit apporter toutes les conditions pour que le patient ou ses accompagnants parviennent à se garer facilement, accéder avec aisance à l'IAO pour un premier contact, une première évaluation. Cette fluidité exige des espaces urbains généreusement dimensionnés que malheureusement le contexte n'offre pas systématiquement.

Un bâtiment d'urgences doit donc être imaginé et conçu en harmonie fonctionnelle avec son environnement ce qui impose bien souvent quelques contorsions dans les aménagements extérieurs.

Dans le cadre d'une restructuration, comment optimiser les liaisons entre les urgences et les autres services d'un établissement comme le plateau technique ou le plateau d'imagerie ?

Les contextes étant multiples, il n'y a pas de réponse unique à cette question. Position et configuration du service d'imagerie, de la réanimation, du bloc sont autant de facteurs ayant des incidences directes sur la programmation et la conception d'un service.

Nous devons néanmoins nous assurer d'une part que les moyens de déplacement verticaux vers le plateau technique ou l'éventuelle hélisation et d'autre part que les moyens de déplacements horizontaux vers l'imagerie et l'HTCD soient dédiés, courts et performants. L'aménagement de ces dispositifs fonctionnels est bien souvent nécessaire dans la restructuration de service d'urgences d'ancienne conception.

Quelles évolutions avez-vous observées dans la distribution des flux patients debout et couchés ?

Nous avons rencontré les plus fortes singularités dans les services d'urgences pédiatriques. Les flux malades-couchés acheminés par les véhicules spécialisés n'ayant pas tous un caractère d'urgences avérées.

L'urgence médicale de l'enfant interprétée par les parents accompagnant n'étant pas systématiquement reconnu véritable par le corps soignant.

La porosité entre les accès malades-couchés et les accès valides sont alors à prévoir pour permettre des ré-aiguillages.

Une pièce confortable destinée aux parents est nécessaire pour un échange réconfortant avec le personnel de santé.

Comment pouvez-vous redéfinir spatialement les zones d'accueil d'un service d'urgences pour apporter plus de confort aux patients, à leurs proches ainsi qu'au personnel de santé ?

Les patients aux urgences attendent en moyenne 2h40 en France avant d'être pris en charge. La population l'accepte en mettant en balance la complexité d'un parcours ville-hôpital. Alors les espaces d'accueil et d'attente doivent faire l'objet des plus grands « soins » architecturaux.

Dans la bonne séparation des attentes, pédiatriques, adultes, accompagnant, dans l'accès à la lumière naturelle, la qualité des assises, l'architecture doit être généreuse.

Cependant, le hall d'accueil des urgences est étonnamment et systématiquement calibré trop petit dans les programmes.

Et comme le respect des enveloppes est le juge de paix de la plupart des opérations, la remise en question de ces surfaces est un pari ambitieux pour l'architecte.

Cet espace d'accueil pourtant majeur dans le bâtiment mérite les mêmes égards que ceux que l'on porte sur le hall général, l'un des seuls terrains de jeu que l'on confie à l'architecte et dont l'étalement dépasse souvent la fonction.



Dans quelle mesure l'architecture participe-t-elle au rôle social d'un service d'urgences notamment dans la prise en charge des personnes fragilisées ?

La population se rend aux urgences parce qu'elle a une grande confiance en l'établissement public mais ce grand avantage ne doit pas mettre le patient en otage de la précarité des lieux. A l'instar des bâtiments institutionnels tels que les palais de justice, les lieux d'enseignement, etc.. Les urgences font partie des services de l'hôpital qui regroupent en un lieu unique, le panel sociologique le plus étendu de la population. Cela confère au vécu des personnes fragilisées le sentiment d'être uni par une cause commune certes mais aussi d'être observé par autrui.

L'architecture intérieure doit donc apporter une sensation ambivalente d'intimité et d'ouverture. Ce que les gares et aéroports réussissent à procurer dans des volumes uniques, mais de grande taille...

Comment l'architecture peut-elle répondre aux enjeux de sécurité et de confidentialité ?

Comme nous le disions plus haut, sécurité et qualité architecturale sont deux exigences quasi contradictoires que nous avons à assumer avec agilité.

Nous devons souvent nous battre pour éviter les boîtes en verre sécurisé pour des raisons évidentes que nous n'avons pas à protéger le personnel de toute la population bien au contraire mais seulement d'une minorité violente ou agressive.

L'appel à des technologies discrètes d'occultation, de surveillance ou à des locaux de repli d'urgence en back-office pour le personnel font partie des solutions que nous proposons avec l'aide de nos ingénieurs et en concertation avec les utilisateurs.



Rubelles(77) Éric Bartolo (BVAU)