



L'agence d'architecture R2A évolue principalement dans le secteur hospitalier depuis sa création en 2012 et plus particulièrement sur son aspect technique comme les blocs opératoires ou les installations d'ambulatoire. Elle intervient également dans la conception de maisons de retraite ou encore de foyers d'accueil médicalisés. R2A entretient aussi quelques projets de particuliers et opère sur de petites interfaces, lui permettant de se diversifier et d'atteindre un panel d'interventions plus large et s'adapter aux évolutions de l'activité : telle que l'extension de la mairie de Toussieux dans l'Ain livrée en Janvier 2020. L'agence commence également le développement d'un pôle scolaire où les problématiques se rapprochent du secteur hospitalier.

Pour Renaud Alardin, les contraintes du secteur hospitalier résident dans le mariage de la technique, de la fonctionnalité et de l'esthétique. Sur ce secteur très réglementé, un architecte doit obtenir la fonction d'un service dans sa conception, ce qui implique, pour la réponse architecturale, un degré de technique important. L'architecte doit régulièrement échanger avec le secteur technique car, même s'il peut concevoir un espace architectural particulièrement esthétique, ce volume reste avant tout un outil de travail aux problématiques techniques variées. Celles-ci doivent être prises en compte car elles génèrent des complexités qui obligent à revoir certaines conceptions.

L'agence R2A a travaillé sur la mise à jour du schéma directeur du bâtiment d'hospitalisation de l'Infirmierie Protestante de Caluire, la livraison du service ophtalmologie et d'un bloc dédié neuro. Ces

projets ont été l'aboutissement d'études communes issues d'une réflexion entre l'architecte, Renaud Alardin, le directeur technique, la direction et les responsables de services.

De la même manière, sur le projet des urgences de ST-JULIEN-EN-GENEVOIS en site occupé, le rôle de R2A a été de mettre en exergue sa connaissance de la gestion de chantier et de ses interfaces. Ses réflexions l'ont amenée à travailler pour le CHANGE (centre hospitalier d'Annecy genevois) pour la réalisation sur Annecy de la salle hybride et de la salle 18 du plateau opératoire. En 2019, R2A a également réalisé la mise en conformité et la restructuration de la clinique Emilie de Vialar (Lyon 03) ainsi que son nouveau parking comprenant les nouvelles entrées. Le projet de cette année est la réalisation d'un service d'imagerie pour le GIE Lyon Nord avec l'installation de 2 IRM (1 de 1,5T et 1 de 3T).

Aujourd'hui, les compétences de l'agence R2A s'expriment au travers des divers projets qu'elle a pu réaliser dans le domaine de l'hospitalier et du tertiaire. Cette transversalité lui permet de concrétiser tous les projets de ses clients. Tout en continuant à concevoir des espaces toujours plus techniques pour le secteur sanitaire, R2A poursuit le développement de son activité dans le domaine médico-social (partenaire de l'établissement médical de l'œuvre Saint Leonard (69)). Bénéficiant d'une expérience et de connaissances solides dans ce domaine, Renaud Alardin est aujourd'hui en mesure de comprendre les besoins et les problématiques du secteur médico-social et de lui fournir des réponses adaptées.

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

Les services d'urgence actuels représentent les principales entrées des établissements de santé. De ce fait, ils sont la première vision que le patient a de sa prise en charge. Ce rôle en fait un secteur de soins d'une importance capitale. Le service d'urgence doit donc être accueillant et chaleureux pour pouvoir prendre en charge toutes les pathologies. Il doit proposer la meilleure prise en charge des patients tout en gardant comme ligne directrice la qualité des soins, la sécurité de chacun et la confidentialité de tous.

**Quelle est votre méthodologie vous permettant d'accompagner un établissement dans l'anticipation des besoins architecturaux liés à l'optimisation de son service d'urgences ?**

Comme pour tout projet hospitalier, lors d'une restructuration ou d'une création de service d'urgences, le dialogue, l'échange et l'écoute sont les bases de la réussite. Etant particulièrement expérimentés dans les opérations de restructuration, la prise en compte de l'existant et des problématiques rencontrées sont les fondements de l'approche de la conception des collaborateurs de R2A. C'est pour cela qu'il est important d'être, dès les premières étapes, intégré dans l'équipe de réflexion du projet. Nous devons tenir compte des accès et des liens avec l'ensemble de l'établissement, notamment l'imagerie, le bloc opératoire et l'hospitalisation de courte ou longue durée. Nous devons également concevoir des espaces rassurants et sensibles car beaucoup de maux sont liés à la détresse sociale. Selon nous, la première vertu des urgences est de pouvoir accueillir tout le monde.

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

Le rôle de l'architecte et de l'équipe de maîtrise d'œuvre, de par leur expérience et des retours divers d'utilisateurs sur d'anciens projets, sera de pouvoir identifier rapidement les problématiques. Ces dernières peuvent être générales et porter sur les trois postes majeurs des urgences que sont le flux interne et externe ainsi que les liens avec déchocage, les plateaux techniques et l'imagerie, et la sécurité du personnel soignant et des patients. Pour transcender le programme, le dialogue et l'échange avec les acteurs du site demeurent primordiaux. La pérennité de matériaux chaleureux et résistants est également l'une des clefs de la réussite de la modernisation d'un service d'urgences.

**En tant que concepteur ou partenaire du maître d'ouvrage, comment définiriez-vous les éléments participant aux problématiques actuelles rencontrées par les urgentistes ?**

Le constat que je peux faire sur l'évolution des urgences est simple et se résume à une saturation et à un manque de sécurité couplé à de nombreuses incivilités publiques. Les griefs formulés par les urgentistes ou le personnel soignant résonnent comme une vérité dans l'évolution que je me fais des urgences. La population ne recourt plus à la médecine de ville pour des problèmes de santé bénins. Dans tous les cas de figure, elle privilégie les urgences qui sont ouvertes en continu. De plus, les frais sont pris en charge et le patient n'a pas à avancer le coût de son traitement, contrairement à un passage chez un médecin généraliste. Cette situation est problématique car les urgences sont avant tout destinées à traiter les urgences médicales. Or, beaucoup de patients ne comprennent

pas forcément que certains cas soient plus graves que le leur. Ils acceptent difficilement de patienter en salle d'attente des urgences car les professionnels de santé doivent prendre en charge des personnes dans des états critiques alors qu'eux viennent à l'hôpital pour des pathologies ne représentant aucune urgence médicale. Cette incompréhension du public et la tension accumulée au sein des services d'urgences sont en grande partie responsables des incivilités croissantes rapportées par les équipes hospitalières.

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

Les enjeux urbains en lien avec l'aménagement d'un service d'urgences concernent les flux d'ambulances du SAMU. De ce fait, la localisation doit être facile d'accès et tenir compte du contexte, du voisinage, pour limiter les nuisances. Aussi, et surtout, elle doit être en phase avec les offres de soins et le positionnement des services dans le bâtiment avec, par exemple, les urgences au centre, l'imagerie à droite, le plateau technique opératoire à gauche et l'hébergement au-dessus. Il est bien évident que le chemin d'implantation idéal ne peut être défini sans tenir compte de la réalité du site et des flux. Un échange avec les personnels soignants et les chefs de service est donc indispensable et la direction de l'établissement doit clairement afficher sa volonté.

**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 ?**

Cette question est très intéressante mais difficile d'y répondre sans évoquer de cas concrets. Comme évoqué précédemment, les liens avec le plateau technique et le plateau d'imagerie sont la clef du fonctionnement d'un service des urgences. Aussi, l'optimisation de ces espaces implique la conception d'une entrée, d'espaces d'attente, d'une prise en charge avec une connexion au service d'imagerie et une connexion au plateau technique. Cela fonctionne très bien, en théorie, mais, selon moi, comme dans un service de stérilisation le principe de marche en avant est primordial pour les urgences. La liaison sur ces deux zones doit se faire au niveau de la zone de soins avec un lien direct et privilégié pour l'accès du SAMU et des VSL. Encore une fois, le discours et l'échange avec le chef de service pour mettre en place ces nouveaux liens au sein de l'établissement sont primordiaux pour la réussite du projet

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

Je ne parlerai pas d'évolution observée sur la distribution des flux patients debout et couchés, je dirais plutôt une distinction entre eux. Suivant les échelles des projets, les réponses des architectes peuvent différer. Les flux d'un CHU ou d'un centre hospitalier sont clairement définis pour différencier patient debout et patient couché et assurer le respect de la confidentialité. Pour tous les patients admis dans un petit service d'accueil d'activités non programmées, très proche de fonctionnement des urgences, l'entrée est commune. De ce fait, il faut avoir un accès rapide pour les patients couchés en attente et un accès clair pour les patients valides en salle d'attente. Il est important de limiter au maximum le croisement de patients pour le confort et la confidentialité de tous ainsi que la sécurité de chacun.

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

La zone d'accueil d'un service d'urgence est une des plus importantes, juste après l'espace de soins car le temps d'attente doit se faire dans un espace confortable. Il est important de définir trois secteurs d'attente : attente couché, attente valide avec un espace enfant et une attente que j'appellerais « *filère courte* » pour la bobologie. Le tout doit être accompagné d'un poste d'accueil et un Infirmier Organisateur de l'Accueil (IOA) occupant une position centrale lui offrant un regard permanent sur ces trois zones. Ce fonctionnement permettrait une prise en charge rapide tout en garantissant le confort acoustique, olfactif et visuel des utilisateurs, et la sécurité du personnel soignant.

**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 ?**

Le rôle social de l'architecture d'un service des urgences est lié à mes propos précédents. Il ne faut pas oublier qu'un service des urgences accueille toutes les pathologies et surtout des populations très fragilisées. Outre leurs pathologies, ces personnes souffrent d'autres maux. Il faut pouvoir créer des espaces propices à leur accueil avec un acoustique agréable, une ventilation confortable et essayer d'avoir des espaces d'accueil et de prise en charge

intégrés dans un service sensible et apaisant. La prise en charge des patients toxicomanes essayant de se soigner, par exemple, ne peut pas être mélangée avec un espace accueillant des enfants ou adolescents pour des problèmes de santé bénins. Certaines patientèles ont besoin d'être isolées pour une prise en charge basée sur l'écoute. Il est crucial de redonner ces vertus sociales d'accueil au service des urgences.

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

Les acteurs de l'architecture hospitalière doivent être présents dans les réflexions liées à ces sujets. Comme en témoignent mes réponses aux questions précédentes, la sécurité et la confidentialité sont pour moi les clés de la réussite d'un service des urgences. Certes, le premier enjeu est de soigner les patients mais les enjeux sécuritaires et de confidentialité sont les problématiques récurrentes rencontrées dans les services d'urgence. L'architecture doit permettre de créer des espaces agréables tout en garantissant cette confidentialité. Nous n'avons pas besoin de connaître la pathologie du voisin mais il est important que la sécurité soit assurée par la conception des espaces et volumes, avant tout pour le personnel soignant qui est l'acteur majeur du service. Notre architecture doit permettre de sécuriser pour limiter les incivilités. Par sa conception, elle doit encourager les espaces ouverts, lumineux, colorés, et confidentiels.



(Les deux photos) Accueil Médical Non Programmé - Infirmerie Protestante (Caluire - Rhône)

## Références

ATTENTE COUCHÉE DES BOX DE SOIN POUR L'ACCUEIL MÉDICAL NON PROGRAMMÉ - INFIRMIERIE PROTESTANTE CALUIRE (RHÔNE)



RESTRUCTURATION DU SERVICE D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS (HAUTE-SAVOIE)

