

ARCHITECTURE HOSPITALIERE

LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

APHM

Bâtiment médico-technique
de la Timone

PORTRAIT



Rachel Even,
fondatrice et
directrice artistique
de l'association
Art dans la Cité

HÔPITAL DE DEMAIN



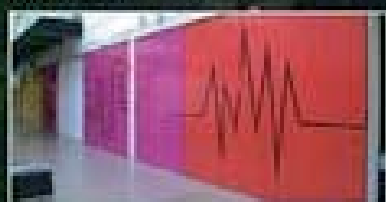
Bâtiment médico-technique de la Timone :
la haute technologie contrôlée par l'urgence

INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER



L'hôpital multipartenarial
d'excellence en oncologie

ÉVÈNEMENT



20^{ème} Biennale internationale
des arts visuels à l'Hôpital

INTERNATIONAL



Moroc, Hôpital Cheikh Khalifa :
Un nouvel hôpital pour Casablanca



Crédits photos / Luc Boegly

Un nouvel hôpital privé à Villeneuve d'Ascq



Présentation du nouvel hôpital de Villeneuve d'Ascq avec **Pierre-Etienne Allard**, directeur technique et logistique

Issu du regroupement de la Clinique du Parc située à Croix et de la Maternité de Villeneuve d'Ascq - Cotteel - (établissements du groupe Générale de Santé), l'Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq répond au programme régional de modernisation en faveur de la qualité des soins. Cet équipement s'inscrit comme un élément structurant en synergie avec les cliniques déjà présentes en périphérie de Lille.

L'établissement assure une prise en charge pluridisciplinaire en ambulatoire et en hospitalisation complète. Son programme comprend 225 lits et places de médecine, chirurgie et obstétrique, et un plateau médico-technique. Il dispose ainsi d'une importante maternité de 42 lits, 10 blocs opératoires, des unités de radiothérapie, chimiothérapie et médecine nucléaire.

Comment définiriez-vous le projet du nouvel hôpital de Villeneuve-d'Ascq ?

Pierre-Etienne Allard : Je définirais ce nouvel hôpital selon quatre adjectifs : moderne, esthétique, fonctionnel et technologique. Quand nous construisons un hôpital, nous cherchons à répondre aux attentes de plusieurs cibles : les patients, les médecins et les équipes de l'établissement. Aujourd'hui, nous avons un outil nous permettant de satisfaire nos patients alors que les médecins et le personnel soignant trouvent ce bâtiment fonctionnel et parfaitement sécurisé.

Quels sont les atouts architecturaux de ce nouvel hôpital ?

P-E.A : C'est une architecture hors du commun mais qui reste très sobre grâce notamment aux matériaux utilisés. Les architectes ont opté pour la brique, symbole de la région, et pour des couleurs atypiques. L'association de briques noires et beige rend ce bâtiment moderne et original grâce notamment aux vitres au motif floral coloré. Nous avons une association entre le côté sobre de la brique et l'originalité des couleurs des vitraux. Cette originalité se retrouve

également à l'intérieur de l'hôpital avec différentes couleurs utilisées dans les étages ainsi que dans les patios. Le rez-de-chaussée en façade est entièrement vitré ce qui donne de la transparence et de la légèreté au bâtiment. De l'extérieur, la vue des usagers déambulant à l'intérieur de l'hôpital créé l'effet d'un lieu de vie. Ce mouvement est renforcé par le décalage des encadrements des fenêtres du bâtiment qui décrivent une sinusoïde. Outre le visuel, ce nouvel hôpital a également beaucoup d'atouts fonctionnels. Nous sommes dans un bâtiment compact regroupant tous les services de l'établissement. Ainsi, un patient hospitalisé en chirurgie n'a pas besoin de sortir du bâtiment s'il doit faire une radiographie. Par ailleurs, nous avons rassemblé plusieurs services sur un même étage. Les architectes et les programmistes ont eu une réflexion avancée sur l'optimisation du déplacement des différentes équipes. Nous avons ainsi des zones logistiques bien identifiées - réserves matériels, locaux retour soins, déchets et linge sale, etc. -, proches des postes de soins, avec des circuits simples.



Sommes-nous dans une logique de plateaux horizontaux ?

P-E.A : Nous sommes effectivement sur une logique de plateaux horizontaux. Sur tous les niveaux, nous retrouvons une rue centrale où se croisent les visiteurs, les patients, et le personnel médical. Cette rue principale est assez large et les différentes personnes trouvent rapidement leur chemin grâce notamment à la signalétique. Elle est traitée comme une véritable autoroute. Côté façade, nous avons les infrastructures d'hospitalisation avec, au premier étage, la maternité et l'ambulatorio, au deuxième étage, toute la chirurgie, et, au troisième, la cardiologie et la médecine. Par ailleurs, de l'autre côté de la rue médicale, nous retrouvons les services fonctionnels comme les blocs opératoires au premier étage et, au rez-de-chaussée, la pharmacie, les cuisines, les services techniques ou encore les archives. Un service de cancérologie se trouve également au rez-de-chaussée. Il bénéficie d'un traitement un particulier avec une entrée spécifique pour la chimiothérapie et la radiothérapie.

Quels sont les éléments qui contribuent à l'amélioration de l'hôtellerie ?

P-E.A : La lumière est très importante - elle participe au rétablissement des patients - et nous avons des patios apportant cette lumière naturelle dans tout le bâtiment, même dans les blocs opératoires ou dans les zones logistiques. Il n'y a pas un endroit sombre dans ce nouvel hôpital. Par ailleurs, les couleurs sont aujourd'hui reconnues comme étant apaisantes et lumineuses. Les architectes ont opté pour trois couleurs : le pétale de rose, le vert tilleul et le bleu fumé. Ces couleurs ne sont pas dédiées particulièrement à un étage et nous les retrouvons à tous les niveaux du bâtiment. Ainsi, dans un même couloir, nous pouvons passer du rose au vert en passant par le bleu, cette alternance brisant la traditionnelle monotonie des couloirs hospitaliers. La couleur se prolonge dans la chambre mais n'est pas forcément la même que celle d'à côté. C'est varié et agréable. Le confort passe également par une augmentation du nombre de chambre individuelle car c'est un besoin exprimé par les patients. Nous avons également prévu différents niveaux de chambre en fonction de leur taille et de leur mobilier. Par exemple, dans une chambre prestige, un patient trouvera dans l'espace lounge un canapé convertible haut de gamme permettant à l'accompagnant de dormir dans un vrai lit. Enfin, nous proposons une palette de prestations. Les patients peuvent ainsi choisir leur menu à la carte ou l'heure de leur petit-déjeuner, acheter des produits de soin, bénéficier d'une offre multimédia, etc. C'est en maternité que l'offre est la plus innovante et la plus diversifiée.

Comment ont été gérés les abords extérieurs du nouvel hôpital ?

P-E.A : Nous sommes dans une zone périurbaine de Villeneuve-d'Ascq et dans un environnement de terres agricoles. Nous avons donc de grands espaces verts dans lesquels nous retrouvons des compositions de massifs ayant pour but de mettre en valeur la façade du bâtiment. La façade de couleur noire anthracite n'est mise en valeur qu'avec du vert. L'architecte qui a suivi le chantier a travaillé sur une composition des espaces devant la

clinique pour mettre en valeur et en perspective le bâtiment. Il y a également des aménagements fonctionnels avec trois bassins de rétention.

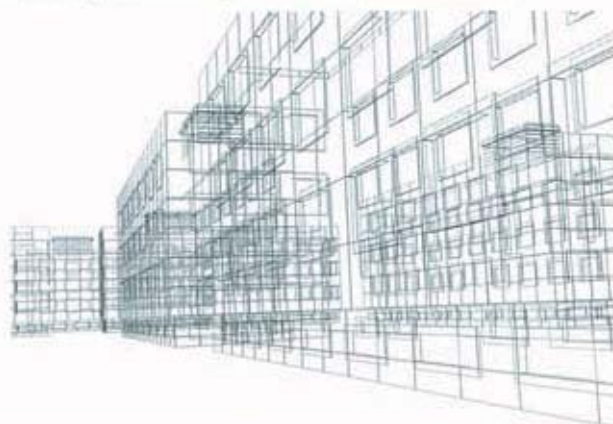
Quelle est la place de la signalétique dans ce projet ?

P-E.A : Elle est très importante. Nous sommes passés par un cabinet de conseils, Dominique Pierzo Conseils. Cet expert recherche le minimalisme et l'efficacité dans la signalétique et s'inspire de la signalétique aéroportuaire pour guider les personnes dans un espace. La signalétique a donc été bien conçue, nous l'avons réalisée en suivant la charte du groupe et selon les conseils de Dominique Pierzo, avec l'entreprise DT Signs. Néanmoins, la signalétique ne résout pas tout. Un facteur clé de succès dans le guidage des patients et des visiteurs est l'implication des équipes de l'hôpital - médecins, hôtesse d'accueil, soignants - dans l'utilisation du vocabulaire indiqué sur la signalétique. Par exemple, le service de Soins Intensifs Cardiologiques est appelé différemment suivant les personnes et les générations : une fois, il s'appelle USIC, une autre fois POSU ou encore LUC. Nous avons simplifié le problème en le nommant et en le signalant « 3A », à la manière d'une porte d'embarquement. Ainsi, dès le cabinet de consultations, le cardiologue indiquera à son patient qu'il se dirigera vers le service 3A. Lorsque le patient se présentera à l'accueil de l'hôpital, il est bien entendu que l'hôtesse d'accueil devra emprunter le même vocabulaire si l'on ne veut pas retrouver le patient au milieu du bloc opératoire ! Cela demande quelques mois d'apprentissage. Le jour où nous arriverons tous à communiquer avec ce vocabulaire aéroportuaire, nous arriverons à satisfaire 100 % des personnes.

Quelle est la particularité du montage financier retenu pour cette opération ?

P-E.A : ICADE Santé est notre propriétaire. Si nous avons une relation de locataire à propriétaire, ils nous ont laissé toute latitude pour participer aux différentes réunions d'avancement du chantier. Jusqu'à fin 2011, nous avons pu demander des modifications, par exemple au niveau des cloisons ou des portes. Nous avons vraiment été impliqués dans le projet et nous avons travaillé en collaboration sur tous les aspects organisationnels, logistiques et techniques. Un merci tout particulier au service immobilier de Générale de Santé et à Christine Lutrand pour le suivi sans relâche de ce grand projet.

Aujourd'hui, notre métier n'est pas de construire des bâtiments mais bien de soigner les patients. Je pense que construire et financer un bâtiment avec des ressources internes ne représentent pas le métier premier de Générale de Santé.



Comment avez-vous accompagné le changement ?

P-E.A : Depuis mars 2011, j'ai organisé de nombreuses réunions de services afin de réfléchir à de nouvelles méthodes de travail et de prise en charge, sans remettre en question la compétence des personnes et des techniques. Mon rôle a été d'observer les façons de travailler, de repérer certaines pertes de temps et de mutualiser les tâches. Ensuite, notre objectif a été de redonner à chacun son métier d'origine. Nous nous sommes rendus comptes que certaines personnes faisaient plusieurs métiers en même temps et l'idée a été vraiment de les recentrer sur leur cœur de métier. Ensuite, nous avons défendu un budget d'investissement pour du mobilier et du matériel à l'entrée du bâtiment. Nous avons acheté du matériel neuf dans certains services, notamment la maternité, ainsi que du matériel biomédical et de soins pour améliorer les flux. Nous avons notamment beaucoup travaillé sur la pharmacie et notamment sur les flux des médicaments, des dispositifs médicaux implantables, des solutés, etc. Le principe retenu est plutôt novateur : nous ne déplaçons plus la pharmacie dans les services mais bien les armoires des services dans la pharmacie. Auparavant, tous les médicaments étaient mis dans un chariot que nous montions dans les services avant qu'une infirmière ne les range dans une armoire. C'est d'ailleurs l'une des tâches que nous avions identifiées comme n'étant pas du ressort des infirmières. L'idée était donc de pouvoir descendre l'armoire directement dans la pharmacie. Nous avons ainsi équipé à neuf tous les services de l'hôpital de matériels logistiques modulables issus des réflexions par les équipes, service par service. Nous utilisons le même matériel pour le bloc opératoire, dans les services, dans la pharmacie et nous l'adaptions selon les besoins. Pour les armoires à pharmacie, les chariots d'anesthésie, les chariots qui servent à préparer les blocs opératoires ou pour le mobilier de bureau dans les postes de soins, nous avons opté pour les solutions Herman Miller qui reste la référence dans le domaine hospitalier.

Plusieurs années se sont écoulées entre la conception du bâtiment et sa réalisation, une longue période durant laquelle les modes de prises en charges ont évolué... Comment avez-vous géré cette problématique à Villeneuve-d'Ascq ?

P-E.A : Aujourd'hui, cette problématique représente un véritable souci pour beaucoup d'établissements. L'ambulatoire est devenu l'une de nos priorités majeures. Cependant, le mode de prise en charge et le rythme sont très différents de l'hospitalisation classique. Aujourd'hui, nous avons 225 lits et places, dont 30 seulement en ambulatoire où passent pourtant plus d'un patient sur deux ! Nous devons donc chercher des solutions. Nous nous sommes notamment rapprochés de l'hôpital Saint-Antoine et du service du professeur Beaussier. L'Unité de Chirurgie Ambulatoire de l'hôpital Saint-Antoine a été complètement reconstruite sur le modèle industriel des Jobs-Shop : ateliers successifs où l'articulation entre les phases du processus est optimisée et où l'information est conservée. L'architecture de notre unité permet un fonctionnement similaire avec le principe de marche en avant. De notre côté, nous devons travailler sur des rotations importantes, avec trois à quatre patients par jour et par chambre afin de répondre à la demande. Nous sommes en train de transformer certaines chambres communes en salon de préparation opératoire afin de laisser le malade autonome le plus longtemps possible. L'objectif est de faire sa

préparation opératoire dans une pièce dédiée, avec un niveau de confidentialité requis. Il va se changer dans un vestiaire mobile puis se rendre au bloc. Nous enverrons son casier dans sa chambre à son retour de bloc en fonction des chambres libérées. Les principes de régulations des lits trois jours à l'avance ne fonctionnent plus dans ce nouveau mode de prise en charge. Le mobilier est également différent en ambulatoire et nous travaillons actuellement sur des « fauteuils-lits ». Il est important de ne pas immédiatement allonger un patient et de l'aider à se relever rapidement après l'intervention. Nous avons donc opté pour un matériel particulier, un fauteuil-lit de BMB Medical. Le patient arrive ainsi en position debout, il se dirige à pied au bloc (lorsque c'est possible), nous l'asseyons dans son lit en position fauteuil dans la salle d'attente du bloc ambulatoire et nous pratiquons l'opération directement sur ce matériel qui se transforme en table d'opération. Le circuit hygiène a fait l'objet d'un travail approfondi avec les infirmières hygiène et le CLIN.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

P-E.A : Selon moi, l'hôpital de demain proposera encore une meilleure prise en charge. Les filières de soins seront mieux connues des patients. L'accessibilité aux soins est un facteur majeur de progrès. L'hôpital de demain prendra également mieux en compte les besoins du patient. À aucun moment de son séjour, il ne doit être mis de côté. Le malade doit être écouté et respecté. Enfin, l'hôpital de demain aura des chambres différentes de celles d'aujourd'hui puisque le côté hôtelier sera mis de plus en plus en avant. Avec notre nouvel hôpital, nous avons déjà les moyens d'être l'hôpital de demain, aux hommes et aux femmes de le construire ensemble.

Les attentes du personnel médical et soignant



Plus de précisions avec **Olivier Makhotine**, anesthésiste au Centre Hospitalier de Villeneuve-d'Ascq

Quelles étaient les attentes du personnel médical autour de ce nouvel outil ?

Olivier Makhotine : Nous souhaitons avoir un bâtiment beaucoup plus fonctionnel et ergonomique. Nous quittons en effet un hôpital dont certaines parties avaient une quarantaine d'année, d'autres plus récentes comme le plateau technique et les blocs opératoires, près de 20 ans ! C'était une architecture vernaculaire, avec des rajouts au fil du temps et nous nous retrouvions avec un ensemble qui n'était plus fonctionnel. Nous étions notamment amenés à réaliser des actes lourds sur cinq plateaux techniques différents et ce fonctionnement pouvait poser notamment de gros soucis de sécurité. Par ailleurs, nous attendions une hôtellerie plus conforme aux attentes des patients d'aujourd'hui. Auparavant, nous ne pouvions proposer que de petites chambres, avec de petits cabinets de toilette et pas de douche. Les conditions d'hébergement n'étaient plus optimales et les patients ne venaient dans notre établissement que pour la réputation de ses praticiens.

Comment se sont déroulées les différentes réflexions autour de ce projet ?

O.M : Lorsque la décision a été prise de construire un nouvel hôpital, nous n'avons pas immédiatement travaillé avec les architectes car nous avons d'abord rencontré un programmiste. De nombreuses séances de travail ont été organisées avec le personnel afin de le motiver et de le faire participer à la conception du bâtiment. Au départ, nous avons essentiellement travaillé sur les flux, sur les manières de fonctionner et sur l'avenir. Nous n'avons pas travaillé sur un bâtiment mais bien sur les fonctions que nous attendions de lui. À partir de ce travail, le programmiste a remis son cahier des charges aux différents cabinets d'architectes lors du concours. Ces derniers ont dû concevoir leur projet à partir des fonctionnements attendus. Cette démarche, selon moi, a donné une vraie efficacité à ce bâtiment, notamment au niveau des blocs opératoires, des circuits d'entrée et de sortie, des passages en salle de réveil, etc. Nous avons désormais un outil exceptionnel. Le bloc opératoire est très fonctionnel, très clair, avec une belle vue sur l'extérieur.

L'apport de lumière naturelle...

O.M : Pour nous, c'était indispensable de voir la lumière du jour où que nous soyons dans l'établissement. C'était très important aussi bien pour le personnel que pour les patients. Je tenais personnellement à avoir de la lumière naturelle dans les salles de réveil et cette contrainte a fait l'objet de nombreux échanges avec les architectes. La lumière du jour est très rassurante pour les patients qui se réveillent et sont ainsi moins désorientés. Par ailleurs, c'est également rassurant pour le personnel puisque nous avons une vision globale sur tous les services.

Quelles ont été les nouvelles organisations mises en place ?

O.M : Au bloc opératoire, l'organisation de la préparation du matériel pour les interventions se fait avec des systèmes de chariots. Les infirmières préparent tout l'arsenal nécessaire pour chaque intervention directement dans des tiroirs qu'elles peuvent accrocher dans la salle. Ainsi les équipes ont sous la main uniquement le matériel dont elles ont besoin. C'est la distance qui

nous a obligés à penser à ce fonctionnement très ergonomique. Nous avons opté pour des systèmes de chariots Herman Miller avec des tiroirs que nous accrochons sur des rails dans les salles. C'est très fonctionnel.

Selon vous, quelle est la clé de la réussite sur un tel projet ?

O.M : La clé de la réussite réside dans cette réflexion en amont, avant même la conception du bâtiment. Nous avons réfléchi sur les fonctionnements du bâtiment avant de nous pencher sur les plans. Par ailleurs, il y a eu une véritable entente entre les gestionnaires du chantier au niveau de l'établissement et les praticiens. Personnellement, j'ai suivi depuis 10 ans toutes les évolutions des plans et des travaux. L'implication a été réelle entre les architectes, le chef de travaux, le chef de projet, et les praticiens avec de nombreuses réunions. Nous avons souhaité fortement impliquer le personnel afin qu'il s'approprie le bâtiment avant de déménager et qu'il puisse réfléchir à des modes de fonctionnement dans les différents services. Avec ce nouvel hôpital, l'objectif a été de recentrer le personnel sur son cœur de métier. La clé du succès a vraiment été cette entente collégiale. Chaque semaine je rencontrais les architectes de l'agence Pargade et j'étais régulièrement présent sur le chantier. Avec le chef de projet, présent lui aussi depuis 2003, nous avons permis une continuité de la réflexion.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

O.M : Selon moi, l'hôpital de demain sera composé d'unités d'hospitalisation lourdes, avec des plateaux techniques de plus en plus efficaces, et, à côté, des unités d'hôtellerie où les patients ne recevront pratiquement aucun soin. Il s'agira d'un intermédiaire entre l'ambulatorio, avec une hospitalisation extrêmement courte et un retour rapide à domicile, et des unités plus lourdes de soins continus chirurgicaux. Nous allons vers une sorte d'hôtellerie médicalisée, qui ne se trouverait pas forcément au sein d'un établissement de santé, un peu à l'image de ce qui peut se faire aux États-Unis et sur quelques sites en France. Ainsi, en postopératoire d'une intervention qui n'a pas été très lourde, un patient peut se retrouver dans une « résidence hôtelière » dans laquelle des infirmières viennent pratiquer les soins une seule fois par jour.





Crédits photo / Isabelle Levy

Le volet architectural



Propos recueillis auprès de **Jean-Philippe Pargade**, architecte

L'agence Jean-Philippe Pargade a été désignée en 2007 lauréate du concours lancé par Générale de Santé avec une équipe constituée du bureau d'études TCE Egis Bâtiments Nord et du bureau d'études Martin & Guiheneuf, spécialiste en économie de la construction. L'Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq s'étend sur un territoire gagné sur des friches agricoles situé dans la nouvelle zone d'urbanisation du quartier du Recueil. Il est un pôle de santé de proximité à la limite d'un quartier résidentiel et d'une zone d'activité commerciale. Une même écriture architecturale unifie l'ensemble des éléments du programme et signale le nouvel équipement comme un projet contemporain dans le territoire de l'agglomération lilloise. Le projet de l'agence Pargade est conçu comme un volume simple, composé sur un plan rectangulaire, qui assure une transition harmonieuse entre l'échelle des bâtiments commerciaux et celle du tissu pavillonnaire environnant.

Comment nous définiriez-vous le projet du nouvel hôpital privé de Villeneuve-d'Ascq ?

Jean-Philippe Pargade : Le nouvel hôpital de Villeneuve d'Ascq est un lieu de soins privés dont le programme consistait à réunir deux établissements dans un bâtiment neuf et compact. Générale de Santé a hésité sur la façon de regrouper différentes entités qui, dans leur culture, étaient autonomes. L'oncologie voulait un bâtiment différent, la radiologie aussi, de même que les consultations. Au départ, l'esprit était plutôt pavillonnaire. Sur le plan du programme, l'idée a finalement été de concevoir un bâtiment complètement intégré, une première pour Générale de Santé. Ce bâtiment devait ainsi permettre à des services de s'insérer dans cette structure et de profiter pleinement des équipements tout en gardant leur façon de fonctionner. Ainsi, la radiologie a son accès indépendant et se situe à proximité des consultations et des autres services de soins. Enfin, je définirais le nouvel hôpital de Villeneuve-d'Ascq comme un projet qui modifie l'image traditionnelle de l'hôpital. Pour moi, il représente avant tout un lieu de vie.

Dans quel contexte s'insère ce bâtiment ?

J-P.P : Le nouvel hôpital s'insère en périphérie de Lille dans la nouvelle zone d'urbanisation du Recueil. Véritable pôle de santé de proximité, il joue un rôle fédérateur dans la restructuration de ce quartier. Le bâtiment fait la jonction entre un pôle d'habitations pavillonnaires, un pôle tertiaire et un pôle d'enseignement. Il s'inscrit aussi dans un grand espace vert évoquant les béguinages. L'intégration de l'hôpital dans ce quartier lui donne une valeur et une authenticité très forte.

Le choix des matériaux...

J-P.P : Nous avons opté pour la brique traditionnelle des régions du Nord et choisi une couleur un peu particulière, l'anthracite. Cette brique noire fait référence à ce que nous trouvons aux Pays-Bas ou en Angleterre, elle a l'avantage de très bien se marier avec un paysage de verdure. Nous avons souligné cette brique anthracite par le dessin graphique et coloré des fenêtres. Le choix de cette composition offre un bâtiment très gai, repérable, avec une image à la fois traditionnelle et contemporaine.

Quels sont les autres éléments qui vous ont permis de créer l'identité visuelle de cet hôpital ?

J-P.P : Ce que nous avons conçu à l'extérieur se prolonge à l'intérieur. Ainsi, le hall d'accueil du bâtiment s'ouvre sur une large prairie et se prolonge par différentes galeries desservant la radiologie, les consultations. C'est très lumineux et très spacieux à l'intérieur. Nous avons donné au hall d'accueil la même fonction qu'un lobby dans un hôtel : c'est un lieu où les patients et les visiteurs peuvent s'orienter, se renseigner, etc. Ce hall d'accueil fait le lien avec la multiplicité des locaux. Il est très largement dimensionné, ce qui est assez inhabituel pour un bâtiment privé, mais le maître d'ouvrage a souhaité qu'il soit un point fort du projet. Lorsqu'un patient sent qu'il est bien accueilli, cette sensation atténue l'aspect traumatisant de l'hôpital.

Dans quelle mesure votre projet respectait-il le programme initial ?

J-P.P : Dans ce genre de projets, il faut s'adapter sans cesse aux modifications de programme. En fonction de la carte hospitalière, de l'évolution de la prise en charge ou de la T2A, certaines spécialités peuvent être intégrées dans la clinique puis disparaître au profit d'autres. Le projet a duré assez longtemps dans sa conception et cela a demandé une grande capacité d'évolution. Je l'ai conçu à partir d'une structure spatiale compacte qui s'articule autour de grandes circulations. C'est un principe de répartition des fonctions, des surfaces et des plateaux. Nous retrouvons donc le hall, puis une grande rue perpendiculaire et les points de montées. Nous avons ainsi une grande liberté d'organisation des locaux. L'autre principe est la superposition de différents plateaux – hospitalisation/médoco-techniques – qui intègrent des fonctions très différentes les uns des autres. Par exemple, les plateaux en rez-de-chaussée prennent en compte des fonctions plus ambulatoires ainsi que la radiologie et la logistique. L'ensemble est cependant toujours irrigué par une ossature de circulation très forte.

Quelles sont les contraintes que vous avez rencontrées ?

J-P.P : La première contrainte a été la présence d'une nappe phréatique dans le sous-sol, nous obligeant à placer la logistique en rez-de-chaussée et non à des niveaux inférieurs. L'autre contrainte a été l'extensibilité nécessaire du bâtiment. La maîtrise des surfaces et des coûts dans ce type d'établissement est primordiale et il faut très bien dominer le sujet pour pouvoir gérer un tel projet dans des surfaces très contraintes et dans un coût fixé à l'avance. Bien connaître le fonctionnement d'un hôpital permet de bien gérer l'espace.



Quels sont les éléments qui concourent à améliorer le confort des patients ?

J-P.P : Le confort des patients est un sujet extrêmement important. L'intégration de l'hôpital dans la ville, dans un quartier, dans une structure paysagère rapproche, l'établissement de la population. Elle rend le bâtiment plus familier. Ici, le choix de la brique traditionnelle y participe, tout comme l'espace généreux et la luminosité du hall d'accueil qui facilitent le repérage et rassurent. Les couleurs contribuent aussi à améliorer le confort des patients. C'est d'ailleurs un travail que nous faisons systématiquement dans ce type de bâtiments très efficaces et structurés. Nous essayons toujours d'apporter une dimension artistique pour gommer le côté « organisation rationnelle » afin que les patients s'y sentent bien et y trouvent leurs repères. Nous avons ainsi privilégié des teintes douces et claires avec un registre restreint de tons rose, bleu, vert qui renforce l'identité du bâtiment. Leur alternance scande les espaces, dévoile des compositions graphiques, des associations. Au gré de la déambulation, d'un puits de lumière, il se forme de véritables tableaux en surimpression de l'espace. C'est très important d'associer la lumière à la couleur. Elles participent à humaniser les différentes fonctions, à créer un cadre de vie chaleureux et convivial. Ainsi, la qualité des lieux, l'ambiance et l'identité du bâtiment jouent un rôle primordial dans le confort des patients mais aussi du personnel. C'est un véritable stimulant et même une compensation vis-à-vis de cette organisation rationnelle fixée sur des objectifs de rentabilité. Il faut qu'il y ait du plaisir et même une certaine poésie dans ces lieux.

Comment avez-vous abordé la gestion des flux ?

J-P.P : La gestion des flux représentait une difficulté dans la mesure où la logistique n'était pas en sous-sol, dans un niveau spécifique, avec des ascenseurs dédiés. Nous avons réglé cette question assez simplement. Nous retrouvons d'abord un flux sur le devant pour les visiteurs et les consultants, une ligne parallèle à la longueur du bâtiment et formant un premier filtre. Après, nous avons conçu une rue médicale au centre du bâtiment, reliée aux ascenseurs, et derrière, une rue logistique indépendante. Nous retrouvons donc trois rues parallèles qui se croisent uniquement lorsque nous rentrons dans les différents services.

Dans quelle mesure cet ensemble est-il évolutif ?

J-P.P : L'ensemble est extrêmement évolutif. A l'intérieur, le bâtiment est suffisamment polyvalent pour pouvoir faire évoluer les fonctions autour d'une ossature fixe. Chaque espace possède une configuration lui permettant d'évoluer. Nous pouvons également étendre le bâtiment sur plans avec des extensions possibles sur chaque face du rectangle. Nous n'avons pas utilisé un modèle tout fait mais bien un bâtiment sur-mesure qui répondait à des demandes très précises des utilisateurs. Nous ne sommes pas dans une machine mais bien dans un bâtiment à caractère humain. Si l'architecture est personnalisée, les patients peuvent s'attendre à ce qu'une attention toute particulière soit apportée à leur propre personne.

Depuis vos premières conceptions d'établissement de santé, les réflexions avec les professionnels hospitaliers ont-elles évolué ?

J-P.P : Aujourd'hui l'attention est de plus en plus portée aux patients et à la qualité des lieux. La notion de service est très présente. Les réflexions vont vers une prise en charge des patients plus personnalisée et adaptée à leurs besoins et à leur profil médical. La qualité des lieux y participe; l'accueil, le hall d'entrée, l'organisation générale de l'hôpital, l'hébergement s'orientent vers un haut niveau de confort hôtelier.

Vous êtes l'un des spécialistes français dans la conception d'établissements de santé. Au regard de cette expérience, quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

J-P.P : L'hôpital évolue : il est passé d'un lieu de séjour à un lieu de soins. L'hôpital concentre beaucoup de technicité, beaucoup de spécialités, et demande une organisation très rationnelle avec une mutualisation des équipements. Il faut également trouver une certaine transversalité dans le travail des équipes. Cette rationalité est de plus en plus poussée dans les hôpitaux surtout dans un contexte de déficit et de coût de la santé. Nous avons parfois tendance à exagérer en concevant des hôpitaux ressemblant à des « machines ». Je pense que l'architecture va jouer un rôle de plus en plus important pour permettre à ces organisations complexes et parfois un peu oppressantes, de garder une échelle humaine. Il convient selon moi de privilégier davantage l'aspect artistique et sensible dans la conception de l'hôpital.

