



La **SCP d'Architecture Miranda et Jean-Marc FOLLEA** est née en 2006 du regroupement des activités libérales de ses 2 gérants. Miranda FOLLEA a eu l'opportunité de travailler sur 9 CHU complets chez ANDRAULT et PARAT, Pierre RIBOULET et Wladimir MITROFANOFF, expérience assortie de missions de synthèse chez OGER International constituent un socle solide pour développer une expertise hospitalière.

Les secteurs de la Santé et du Médico-Social représentent près de 70 % de l'activité de l'agence. Les références de la SCP FOLLEA dans le secteur hospitalier concernent autant des extensions ou des réaménagements de structures existantes que des projets en construction neuve.

Les projets de l'agence ne répondent pas à un style mais à des problématiques et des situations sans cesse renouvelées. Ainsi, que ce soit pour un PROJET PUBLIC ou un PROJET PRIVE, l'agence mobilise son énergie et son savoir-faire pour apporter un maximum de valeur ajoutée dans la qualité des espaces et leur traitement en termes de finitions et de matériaux (durabilité, hygiène, sécurité).

Depuis sa création, la SCP d'Architecture FOLLEA a développé une grande expertise dans le domaine de la santé et de la recherche :

- Centres hospitaliers, on peut citer : Restructuration du service de Néonatalogie à l'Hôpital universitaire Robert-Debré, du service SSR CV CH Départemental Stell à RUEIL-MALMAISON, Extension du Service des Urgences au CH d'ARPAJON ;
- Laboratoires : on peut citer les sites de Lariboisière, Saint- Louis et CH Sud-Essonne ;
- Soins en ambulatoire : le travail mené avec l'Hôpital Gaston Ramon à SENS a initié des développements que nous avons mis en œuvre pour les projets d'IRM à l'Hôpital Ambroise Paré à BOULOGNE ou pour le CH Sud-Essonne.

La spécialisation de la SCP FOLLEA dans les projets à vocation médicale ou médico-social n'empêche pas l'agence et ses collaborateurs de rester curieux du monde dans lequel ils évoluent et d'œuvrer dans les domaines de l'enseignement, de la restauration collective, de l'industrie et des équipements culturels.

Nous développons la totalité de nos projets sur ARCHICAD qui a BIM natif et générons des vues 3D sur ARTLANTIS offrant un dialogue aussi aisé avec les équipes de soignants qu'avec les ingénieurs travaux ou les prestataires associés.

Notre travail s'appuie sur 2 composantes fortes :

- la cohésion de notre équipe interne renforcée par les intervenants partenaires de la MOE ;
- l'écoute du maître d'ouvrage afin d'apporter en réponse à son attente le projet cohérent et fonctionnel, susceptible de faciliter au quotidien la vie des personnels et des patients.

La qualité de cette écoute et de l'échange approfondi que nous recherchons avec la Maîtrise d'Ouvrage et les futurs usagers du bâtiment, ce dialogue permanent que nous enrichissons avec la production parallèle et renouvelée de visuels sont les garants d'une réponse architecturale adaptée à la situation spécifique de chaque programme sur lequel nous intervenons.

Notre vision s'enrichit des métiers de design pour un mobilier adapté à l'ergonomie, de création graphique pour la signalétique.

Cette collaboration avec les équipes de maîtrise d'ouvrage nourrit un projet partagé où chacun a son rôle à jouer. Cette culture de l'échange, véritable partenariat entre architecte et maître d'ouvrage, constitue notre engagement pour offrir une architecture durable.

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

Les progrès de la médecine des dernières années ont permis à l'ambulatoire de se développer ; de fait, il constitue une réelle alternative à l'hospitalisation et à la prise en charge prolongée des patients.

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

Le maître mot dans la conception des nouveaux espaces de soins est flexibilité. Il faut que la conception s'oriente vers une reconversion rapide et facile des locaux pour d'autres activités. Aujourd'hui, la flexibilité d'une trame structurelle évolutive se traduit par une modularité des espaces. C'est cette flexibilité qui va permettre à l'hôpital d'évoluer et d'intégrer de nouveaux schémas d'organisation. En premier lieu, l'organisation proposée doit correspondre à l'usage et aux pratiques de soins demandées, ce qui n'exclut pas d'envisager des évolutions qu'on ne connaît pas encore et de pouvoir s'adapter à des nouvelles règles d'utilisation.

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

La chambre disparaît au profit des box de repos des patients, le lit est remplacé par des fauteuils médicalisés confortables, la lumière naturelle est omniprésente et les services aux patients développés (connexion internet, téléphone, prises USB ...). Parallèlement, nous travaillons sur la création de lieux où la rencontre est possible dans ces espaces ambulatoires. L'organisation des espaces doit favoriser les échanges et veiller à n'isoler personne.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

La tendance de ces dernières décennies priorisait la construction de structures hospitalières « hors les murs » du fait des fonciers difficiles et de programmes consommateurs d'espaces. Les structures ambulatoires doivent trouver leur place au sein de ces structures. Les unités de médecine ambulatoire sont positionnées dans l'hôpital pour pouvoir être accessibles depuis l'extérieur le plus directement possible et conçues pour rassurer les patients qui doivent y trouver un équipement médical complet.

Comment les nouvelles organisations territoriales relatives aux GHT peuvent-elles impacter votre vision architecturale de l'évolution des espaces accueillant les activités ambulatoires ?

Les nouvelles organisations territoriales relatives aux GHT doivent associer les architectes au cœur de leurs réflexions de développement. Les maîtres d'ouvrage ne peuvent être que gagnants à communiquer en amont sur les plans directeurs de leur développement ; en corrélation, les architectes doivent prendre comme une donnée essentielle la compréhension d'un projet qui n'est pas seulement architectural. Les architectes doivent aider les maîtres d'ouvrage, au sein des GHT, à avoir une vision cohérente des possibilités offertes par les différents sites, pour dégager les spécificités propres à chacun d'entre eux via des études de faisabilité. On peut légitimement penser qu'au sein de ces groupements, seront mises en place des structures sanitaires équipées de plateaux techniques exclusivement ambulatoires. Les maîtres d'ouvrage, au travers des GHT et de leur organisation liée à la programmation et au suivi des travaux, doivent être moteurs pour porter des projets ambitieux.

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

Les contraintes du secteur hospitalier résident dans ce mariage de la technique, de la fonctionnalité et de l'esthétique. Ce sont des éléments que nous devons retrouver dans la conception architecturale d'un projet hospitalier. Notre travail d'architectes s'intéresse à l'amélioration du confort hôtelier, des espaces d'accueil, à l'apport de la lumière naturelle, ainsi qu'au design intérieur des espaces collectifs et privés, la qualité des matériaux, leur facilité d'entretien et leur durabilité. Les espaces d'accueil, d'échange, de prise en charge ou de restauration s'apparenteront davantage à ceux d'un hôtel. Les nouvelles manières de concevoir le lieu de travail s'inviteront également à l'hôpital, privilégiant des lieux informels, propices à l'échange et à la créativité. Enfin, une signalétique efficace, des lieux individualisés préservant l'intimité constituent des compléments indispensables.

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

L'évolution des espaces ambulatoires va tendre vers plus de liaisons courtes avec des zones de plus en plus polyvalentes et techniques. Les multiples circuits (patients couchés, assis, debout), conditionnés par les différents types d'interventions (opérations conduites sous anesthésie locale, générale), complexifient l'organisation des espaces et des flux. Les espaces doivent donc être modulables et faciles à adapter à l'évolution des pratiques et au cadencement des circuits.

Dans quelle mesure faudra-t-il repenser l'organisation logistique des blocs opératoires pour répondre à cette nouvelle logique de fast track ?

On va vers une fusion des surfaces d'ambulatoire et de plateau technique. Dès lors, le bloc opératoire devient pour partie un espace de vie des patients pour lesquels on ne pourra s'exonérer de prendre en compte la nécessité de disposer de lumière naturelle, d'une acoustique feutrée, d'une décoration apaisante.