

# La médecine de demain se construit aujourd'hui

## Un nouveau bâtiment pour les activités ambulatoires



*L'actuelle esplanade accueillera cette construction, modernisant ainsi l'accueil, la prise en charge et l'image de l'hôpital.*

**Le Centre hospitalier de Saint-Brieuc va regrouper géographiquement toutes les fonctions ambulatoires adultes de médecine et de chirurgie (consultations, explorations fonctionnelles, hôpitaux de jour) au sein d'un nouveau bâtiment, entraînant la restructuration des espaces existants.**



**Le fondement** de ce projet repose sur les évolutions de prises en charge hospitalières au fil des années. Les consultations auparavant accessibles directement depuis le hall d’entrée sont aujourd’hui partiellement disséminées. Les hôpitaux de jour, créés ultérieurement, se sont installés au gré des surfaces existantes. Ces fonctions ambulatoires sont donc aujourd’hui réparties sur 5 niveaux et 14 lieux différents, créant des parcours de soins complexes. Le futur bâtiment dédié aux activités ambulatoires est la traduction d’un projet médical ambitieux qui va permettre au CH de Saint-Brieuc de faire rayonner ses activités de soins à l’échelle locale, territoriale et régionale.

## Le choix d’un nouveau bâtiment

Du fait de l’architecture actuelle de l’hôpital, les conditions d’une restructuration de l’existant ont rapidement montré leurs limites. L’hypothèse d’une nouvelle construction a été élaborée en concertation avec les utilisateurs et validée par les instances. Le projet est donc d’étendre le bâtiment principal et de centraliser dans ce nouveau bâtiment toutes les fonctions ambulatoires.

Entre novembre 2016 et avril 2017 s’est déroulée la procédure de concours ouverte aux architectes. Trois projets ont fait l’objet d’analyse de la part d’un jury. Le projet retenu est celui que nous détaillons ici.



*Vue d’ensemble : Une extension qui va à la rencontre des usagers en s’étendant vers les voies d’accès*

## Les grands principes

### Un hôpital accueillant

L’accueil est central. Le bâtiment s’organise autour d’un cœur « actif », lumineux. Les parcours seront clairs avec une signalétique efficace.

### Un hôpital bien pensé

Bien organisé pour les patients et les soignants et privilégiant les logiques de parcours.

### Un parcours simplifié

Le patient relevant d’une prise en charge ambulatoire bénéficiera d’un parcours simplifié.

## Le projet retenu

L’accueil est repensé. Il sera désormais au niveau du nouveau bâtiment, lequel sera la nouvelle entrée du bâtiment principal.

Le bâtiment principal sera inévitablement impacté par cette nouvelle organisation. Les services contigus à la construction en premier lieu mais aussi les étages. Une restructuration du bâtiment principal est par ailleurs prévue. Elle débutera en janvier 2019 et s’écoulera sur 30 mois. Elle fera l’objet d’une communication à part entière le moment venu.





« Sur ce chantier j'ai une double responsabilité : celle de représentation de la maîtrise d'ouvrage et celle de suivi, de projet d'abord et de chantier ensuite. Cet agrandissement de l'hôpital, on en parle depuis 2007. Ça c'est d'abord appelé la 5<sup>ème</sup> aile. C'était presque abouti jusqu'à cette vision plus cohérente du nouvel architecte programmist tenant compte de certains types de prise en charge et leur localisation dans l'hôpital. Des hôpitaux de jour dispersés dans les étages ; le service d'ambulatoire au premier... Il nous a offert une nouvelle perspective : celle du virage ambulatoire ! C'est-à-dire rassembler en un seul lieu toutes les activités ambulatoires de l'hôpital. A démarré alors un énorme travail collectif pour définir nos besoins, une sorte de cahier des charges. On a reçu un nouveau feu vert du COPERMO\* et lancé l'appel à candidature.

**56 propositions d'architectes nous sont revenues.** Sur une seule journée, un jury a eu la tâche de les éplucher et d'en retenir trois. Les trois architectes retenus ont planché pour exprimer, architecturalement, nos besoins fonctionnels. Cette deuxième phase de concours est anonyme. Rien ne doit filtrer.

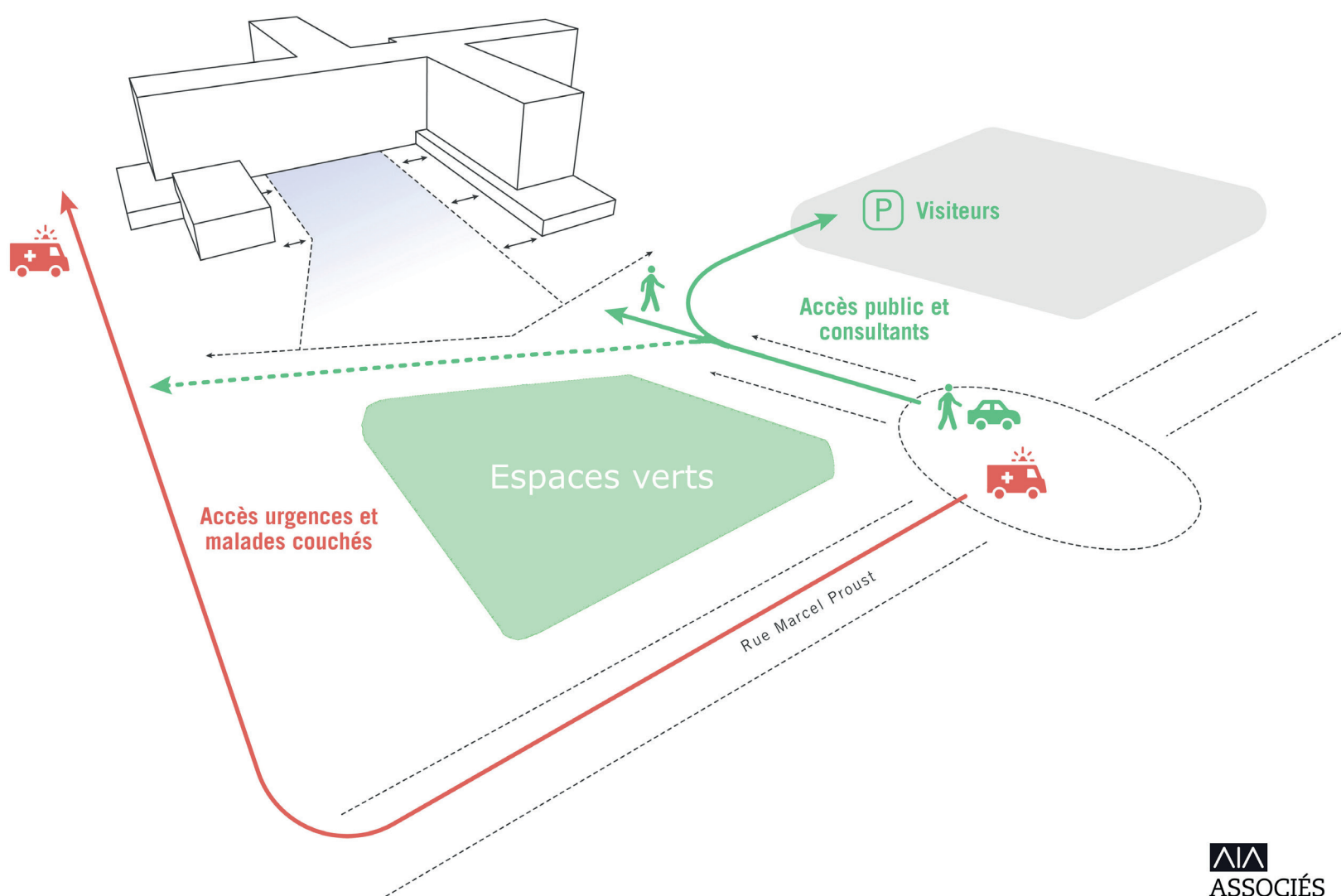
Après le choix du lauréat nous avons réactivé les groupes de travail par « module ». Chacun des 9 groupes travaille sur un sujet en particulier (hall, hôpitaux de jour, spécialités chirurgicales, consultations de médecine...).

L'avant-projet sommaire (APS) qui fixe les organisations et les surfaces de locaux a été validé en octobre 2017. Des réflexions et propositions qui émanent des groupes comme de l'architecte modifient et améliorent l'APS pour nous conduire à l'avant-projet définitif (APD) qui, lui, arrête l'ensemble des équipements et des attentes qui devront équiper les locaux. Cet APD doit être validé au 15 décembre. Début 2018 on rentrera alors dans une phase plus professionnelle avec la localisation de tous les éléments techniques telles que les prises électriques par exemple. Cette nouvelle organisation et ce projet mobilisent de nombreux professionnels qui se projettent volontiers dans cette perspective et apportent une expertise très instructive. »

\*COPERMO : Comité Interministériel de la Performance et de la Modernisation de l'Offre de Soins. Sélectionne et priorise les projets d'investissements nécessitant un financement de l'État.

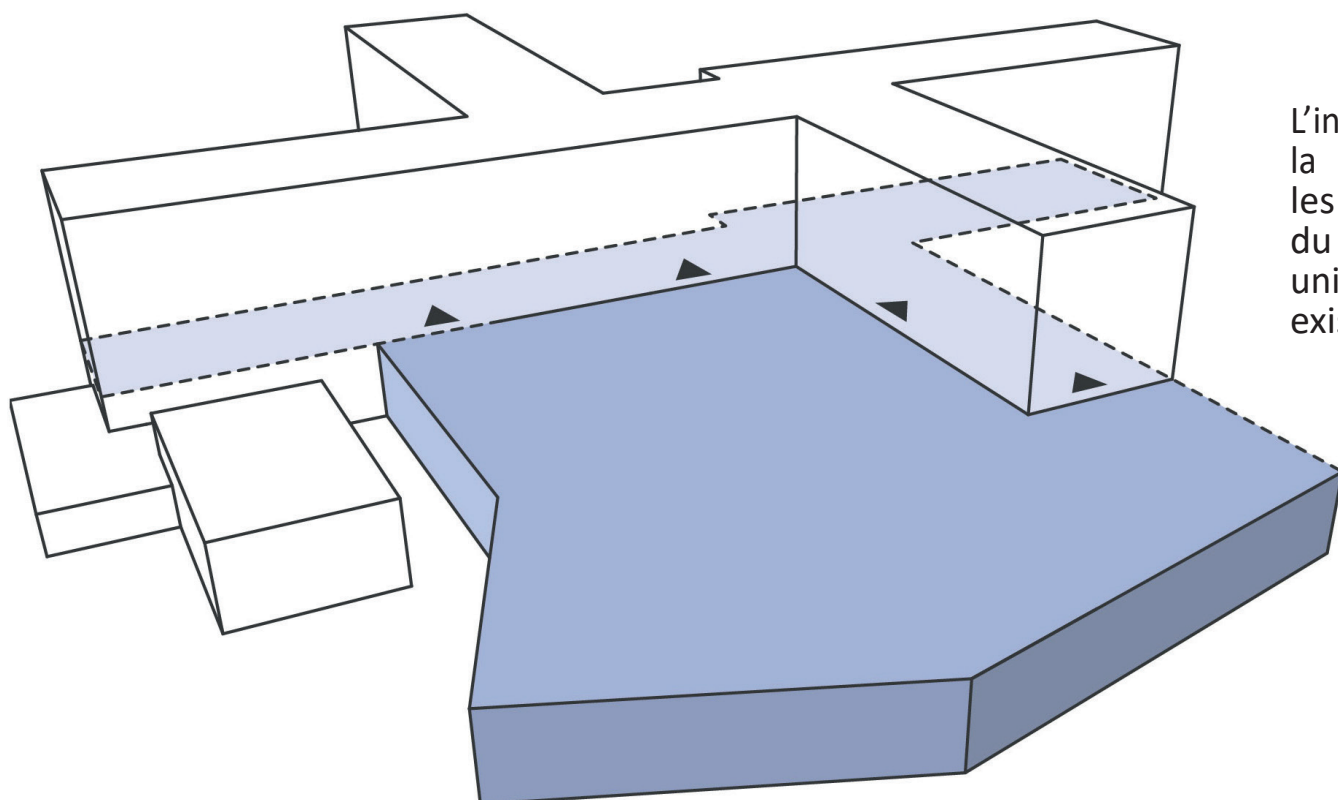
## L'avant-projet

sommaire (APS) du cabinet d'architecture AIA Architectes, le lauréat du concours, pose les grands principes qui ont régi les choix architecturaux :



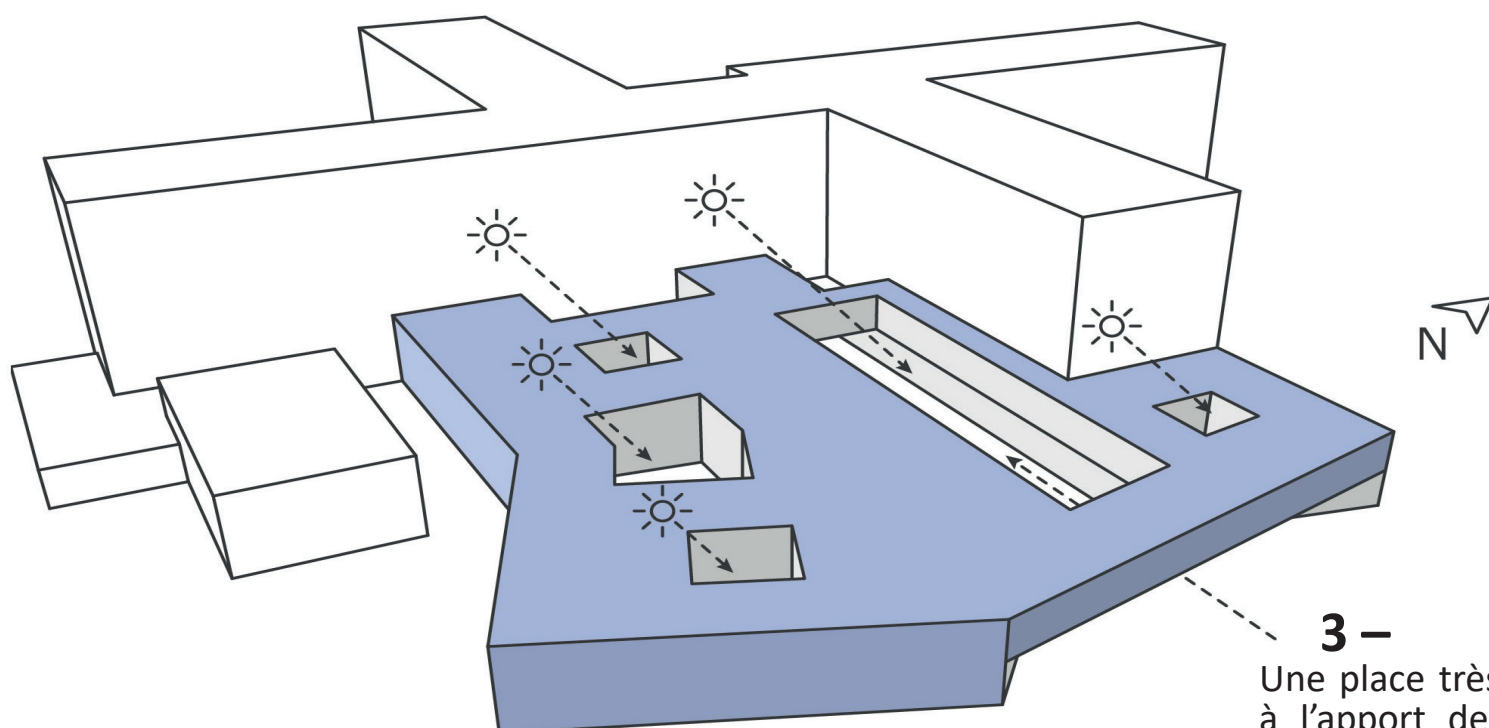
**AIA**  
ASSOCIÉS

- 1 — La séparation des flux avec un accès aux urgences séparé des autres flux  
Entrée des piétons, des patients et des usagers identique à celle actuelle.  
Accès des urgences et des malades couchés, entrée plus haut rue Marcel Proust.



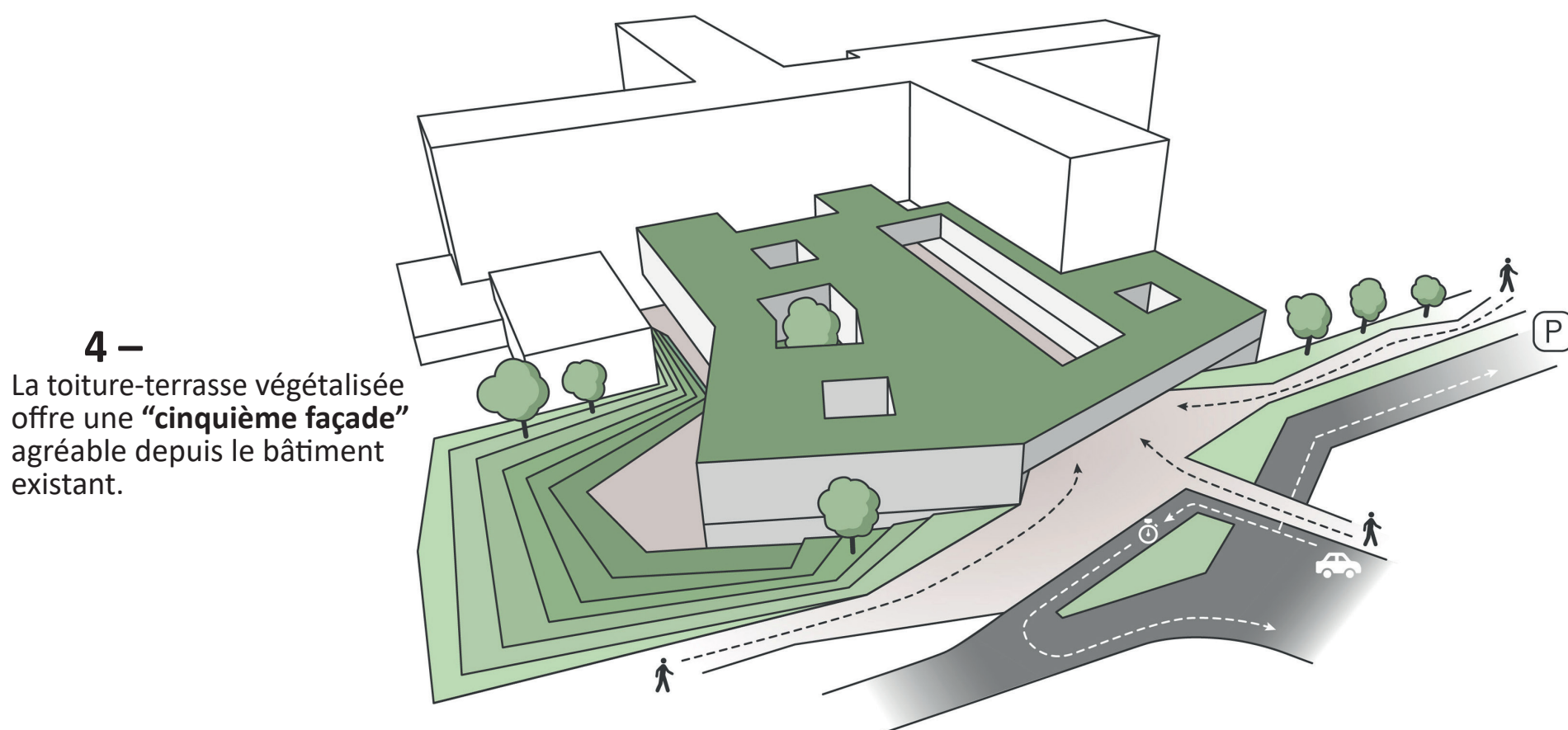
**2 –**

L'intégration avec l'existant facilite la continuité des soins et réduit les distances, tant des patients que du personnel. Il forme une entité unique avec le bâtiment principal existant.



**3 –**

Une place très importante est donnée à l'apport de lumière naturelle, notamment grâce aux puits de lumière.

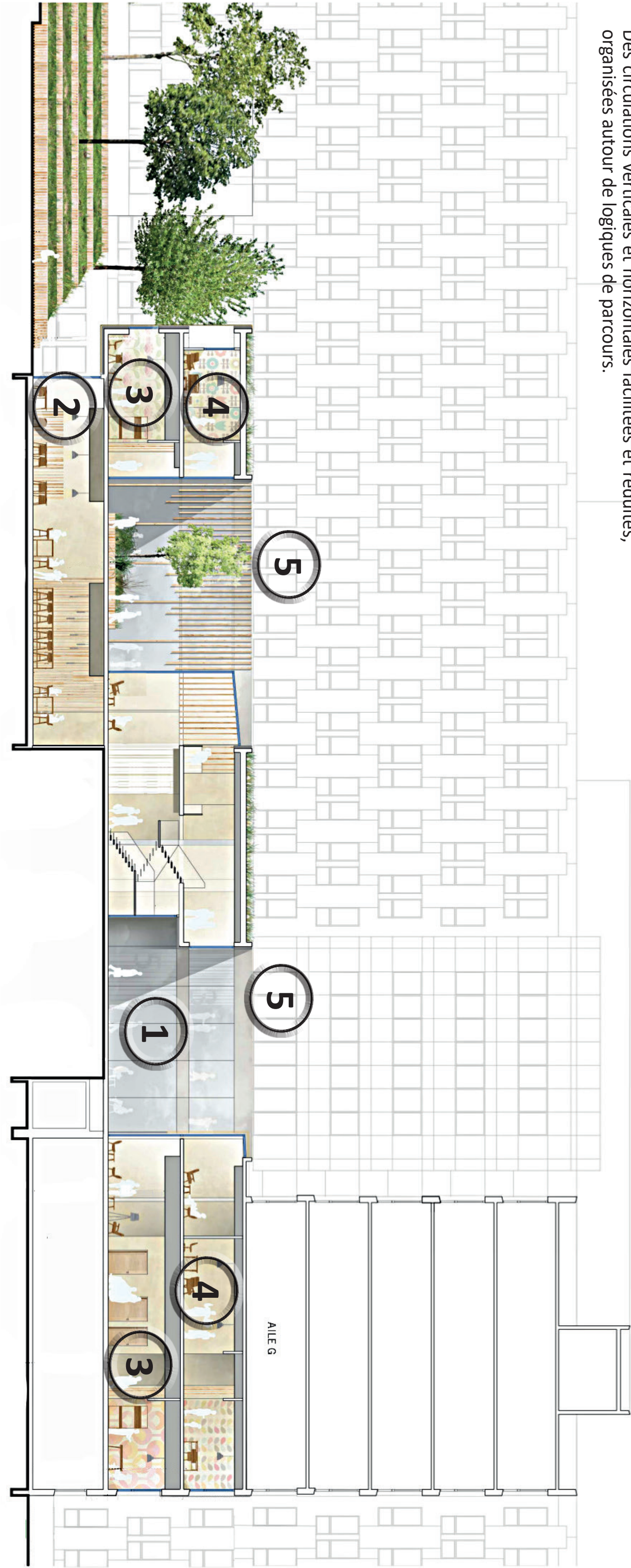


**4 –**

La toiture-terrace végétalisée offre une **“cinquième façade”** agréable depuis le bâtiment existant.



Des circulations verticales et horizontales facilitées et réduites, organisées autour de logiques de parcours.



1 **Accueil général de l'hôpital**  
(activité ambulatoire et hospitalisation)

2 **Restaurant du personnel**  
Ouvert sur l'extérieur et la végétation

3 **Consultations**

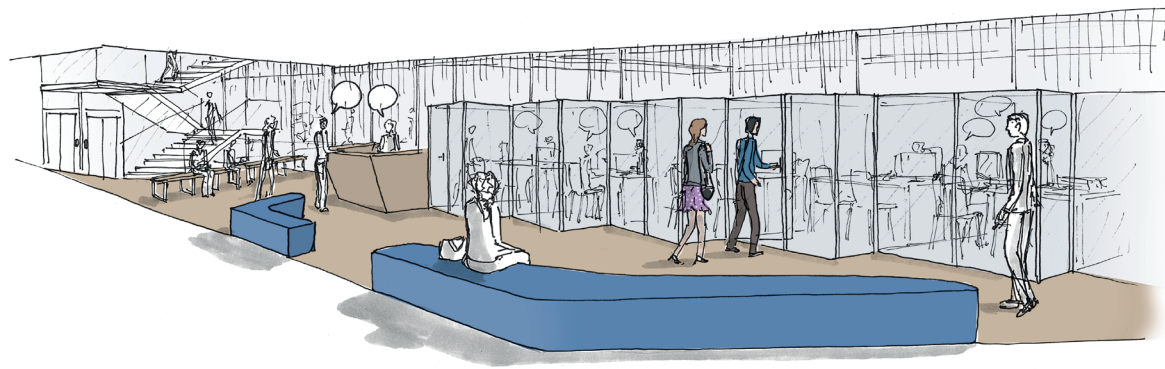
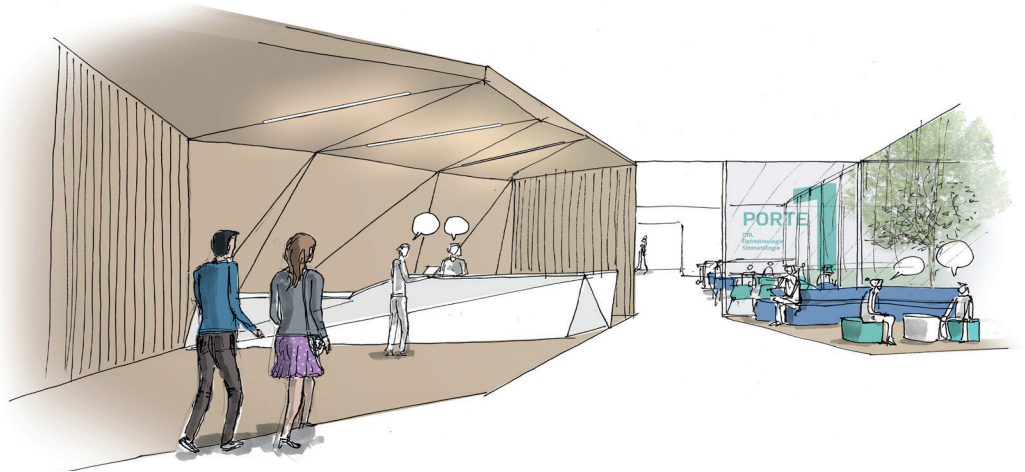
4 **Hôpitaux de jour et chirurgie ambulatoire**

5 **Puits de lumière**



# Le parcours du patient

Le principe est de séparer le flux des patients dits "ambulatoires" du flux des personnes hospitalisées. Les activités de consultations, hôpitaux de jour et chirurgie ambulatoire seront donc situées en avant de l'hôpital et sur deux niveaux.



Après un accueil facilement identifiable le patient se dirigera vers des boxs d'admission pour effectuer la totalité de ses formalités administratives, tout en bénéficiant d'un environnement confidentiel.

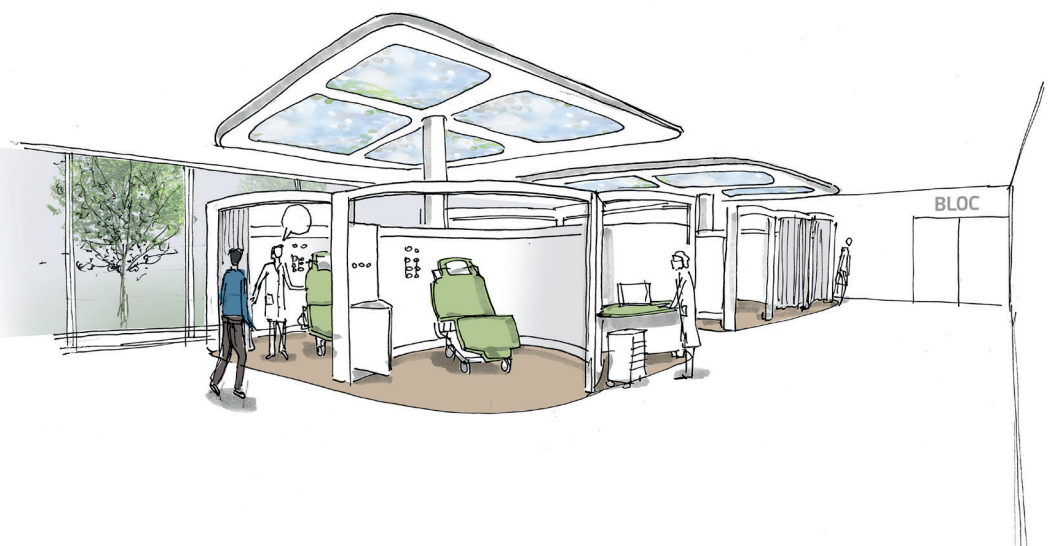
Ensuite il se dirige :

- vers la salle d'attente de la consultation concernée,
- vers un des hôpitaux de jour,
- vers l'unité de chirurgie ambulatoire.

Les patients accueillis dans l'unité de chirurgie ambulatoire auront la possibilité de déposer leurs affaires dans un vestiaire...



...avant d'être pris en charge au sein d'une alcôve ou d'une chambre.





**Dr Isabelle Le FLOCH-JOLY**  
Médecin/coordinatrice de l'éducation thérapeutique



« Je souhaite que cette nouvelle organisation soit un moteur. L'hôpital en général est une machine poussive. À travers ce nouveau bâtiment spécialisé dans la prise en charge des activités ambulatoires, c'est tout une philosophie de prise en charge qui doit être revue. Les jeunes médecins sont prêts parce qu'ils sont ouverts à ces nouvelles pratiques.

**Nous avons les moyens pour y arriver.** Cela nécessite que les professionnels arrivent à se projeter dans ce nouvel espace de travail qui va révolutionner les pratiques. Le bloc opératoire, notamment, est un des freins à retravailler. En ouvrant les plages de 8h00 à 18h, au lieu de 8h30 à 17h actuellement, on pourrait accueillir 3 à 4 patients en plus chaque jour pour des actes courts. D'autant que l'on a des spécialités qui se prêtent bien à ce type de prises en charge ambulatoires : la coronarographie, la neurologie, la gastro-entérologie, certains actes de chirurgie. On pourrait établir des protocoles de prise en charge du patient avec des bilans codifiés et planifiés. Nous pourrions aussi le faire pour des patients non programmés. Nous commençons à le faire d'ailleurs en neurologie par exemple. Nous avons encore du travail mais je reste persuadée que l'on peut y arriver. Cette nouvelle organisation deviendra un élément d'attractivité de notre hôpital pour les nouveaux praticiens et professionnels de santé. Cette réorganisation dans un bâtiment dédié, c'est notre chance ! »

**Krys KOSTIHA**  
Cadre en chirurgie ambulatoire



**« On l'attend cette "5ème aile" ».** On reconsidère la chirurgie de demain en répondant à une envie des patients qui est d'avoir un circuit court. Ils deviennent acteurs. On co-construit simplement avec eux leur parcours de soins, avant, pendant et après.

**Concrètement ça va changer beaucoup de chose.** C'est un véritable virage ambulatoire. Il n'y a pas que la prise en charge des patients qui va évoluer, il y a également les habitudes des agents hospitaliers. Le changement culturel de la chirurgie ambulatoire impose de travailler différemment avec notamment une évolution du rythme de travail. Le patient n'est plus en lit mais en fauteuil ou debout. Le temps de la construction, il nous faut l'utiliser à faire évoluer, à faire accepter cette marche en avant. Former les personnels paramédicaux aux spécificités de la prise en charge ambulatoire est absolument nécessaire. Il ne faut pas oublier que ce projet va nous impacter largement. Ce n'est pas que la chirurgie, mais aussi la médecine, l'oncologie, les consultations... L'avenir pour nous c'est s'ouvrir à la ville, créer du lien, des espaces d'échange, et les équipes d'AIA Architectes nous accompagnent dans cette réflexion. Et l'impact ne s'arrête pas là. Il est territorial. Ce qui implique le développement du SIPC\*. Au final le gain est réel pour tous. En optimisant les prises en charge on gagne du temps, et les patients gagnent en confort de vie. »

\* Système d'information patient communautaire

**Anne-Marie LEROUX**  
Cadre des consultations externes



« J'occupe le poste de cadre des consultations externes adultes depuis janvier 2017. À cet titre, je suis référente de quatre des neuf groupes de travail composés par AIA architectes pour travailler sur les différents modules composant le bâtiment ambulatoire.

**Aujourd'hui notre outil de travail est saturé.** Certaines spécialités n'ont pas de place en consultation : la stomathérapie, les psychologues, l'éducation thérapeutique. D'autres spécialités comme la rhumatologie, la médecine interne, la neurologie, doivent être hébergées partiellement à l'hôpital de jour. D'autres ne peuvent pas se développer. C'est le cas notamment de la dermatologie. Cette situation complique le parcours patient. Ce projet, constitue donc l'opportunité de recentrer les activités externes et d'en offrir une meilleure visibilité vis-à-vis du public et des patients. L'ophtalmologie, l'ORL, la chirurgie orale et le réseau dentaire seront en toute logique positionnés au rez-de-chaussée. Dans le nouveau bâtiment on a réussi à séparer les spécialités médicales et chirurgicales et on double quasiment le nombre de bureaux de consultations par rapport à aujourd'hui. Pour nous assister dans cette transition, le choix d'AIA architectes s'avère efficace. Dans les groupes de travail leur expertise se couple à nos compétences.

**Chacun s'exprime librement** et toutes les remarques sont prises en compte et discutées. C'est un vrai travail d'équipe. Le plus compliqué c'est qu'on nous demande de nous projeter, pourtant dans un futur proche, mais avec des technologies novatrices que l'on ne connaît pas encore. On doit notamment porter une réflexion sur l'évolution du travail des AMA\*. Et comme l'architecture ne résout pas tout on doit réfléchir à nos organisations et à nos outils logistiques. C'est un renouvellement. Une grande chance pour tous, patients et soignants. Quant aux espaces collectifs, ils doivent rester des lieux à part, agréables et ouverts sur la ville. »

\* Assistante médico-administrative, anciennement secrétaire médicale

### Les groupes de travail

- **RDC nouveau bâtiment** : parties hall, service généraux (admissions, accueil, brancardiers, vaguemestre) + activités transversales (éducation thérapeutique, Unité de Médecine à Orientation Gériatrique, ...)
- **RDC nouveau bâtiment** : spécialités chirurgicales
- **RDC nouveau bâtiment** : consultations de chirurgie et d'anesthésie
- **RDC** : consultations de médecine
- **1er étage** : unité de chirurgie ambulatoire
- **1er étage** : hôpital de jour d'oncologie
- **1er étage** : hôpital de jour de médecine
- **1er étage** : modules cardiologie et gastro-entérologie
- **Activités transversales non localisées dans le hall** : douleur, soins palliatifs, psychologues et diététiciennes



**Bruno Saint-Dizier**  
Architecte d'intérieur AIA

« Je travaille auprès des architectes pour imaginer des espaces à vivre aux usages un peu différents. Les espaces tertiaires ont beaucoup évolué. Aujourd'hui l'hôpital est un bel outil à soigner. Mais l'hôpital est un lieu de travail où les choses sont encore un peu figées. Sans doute parce que le principe de santé reste le plus important. Mais il est important de prendre aussi en considération l'être sensible qu'est le patient.

**Nous menons, à l'hôpital de Saint-Brieuc, une triple réflexion** au sujet de cette prise en charge sensible du patient. Premier axe le hall, qui est un lieu et de passage important et qui doit être connecté avec la ville. Deuxième axe les hôpitaux de jour qui peuvent nous permettre d'apporter un regard différent sur l'hôpital. Ça ne serait plus seulement un lieu où on soigne mais un lieu où on éduque et où on puisse partager, échanger sur des expériences autour de sa maladie et permettre des rencontres. Enfin, la chirurgie ambulatoire car demain elle représentera 70 % des personnes qui passeront au bloc, peut-être un peu plus. Donc c'est du très court séjour avec une intervention maîtrisée et une anesthésie légère. Ça n'est plus du tout le parcours d'avant qui pouvait entraîner une hospitalisation de quelques jours. Et dans l'ambulatoire il faut prendre en compte celui qui accompagne qui lui n'est pas malade mais va devoir rester dans l'enceinte de l'hôpital. Il y a donc beaucoup de choses à réinventer. Voilà pourquoi on a mis en place à Saint-Brieuc des ateliers dits "innovations". C'est assez inédit. On a invité quelques 40 personnes à imaginer, à rêver leur hôpital idéal. À se projeter dans ce qu'ils aimeraient y trouver. Même les propositions les plus folles étaient les bienvenues.»



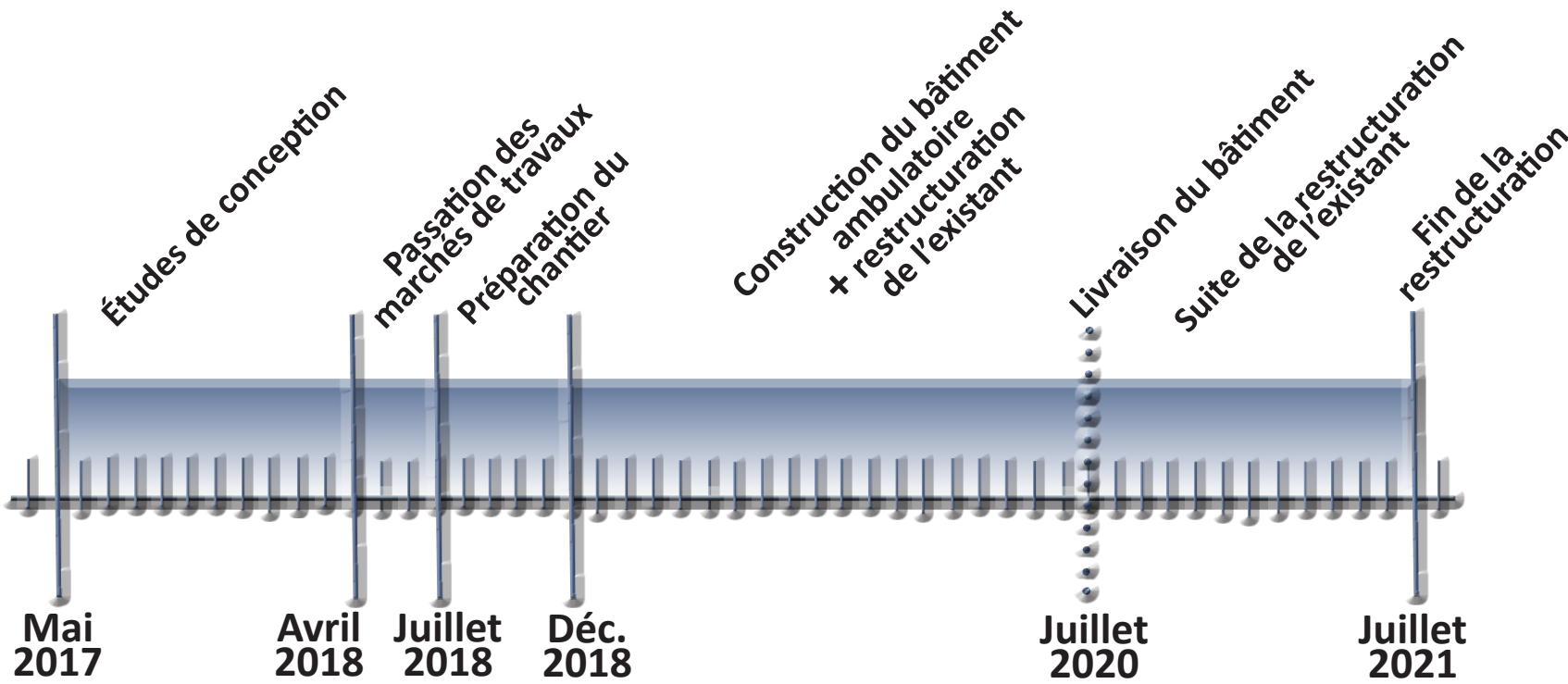
**Stéphanie ALLARD**  
Architecte chef de projet  
*Responsable de l'architecture sur le chantier de l'hôpital de Saint-Brieuc*

« C'est la première fois qu'on fait des ateliers d'innovations ainsi. On a l'habitude de travailler avec les équipes médicales, les utilisateurs, sur toutes les phases de la conception, de l'esquisse jusqu'au début des travaux. Mais le souhait de notre métier est d'évoluer et d'être plus tourné vers l'usage que simplement l'enveloppe et les flux. Cette conception « ateliers innovations » plus centrée sur l'utilisateur nous semble donc avoir plus de sens.

**Pour réussir un projet il faut porter l'adhésion.** Et quand ce sont les utilisateurs qui portent cette adhésion, la satisfaction à la livraison est toute autre. On porte tous en nous une envie pour un projet futur et on a rarement l'opportunité de l'exprimer. On parle de l'usage et de la localisation des pièces mais on ne se pose jamais la question du "après". Comment les choses vont évoluer. Et quand on se pose la question, des champs du possible s'ouvrent et ça permet d'aller au-delà de quelque chose de très conventionnel. Ça nous permet de comprendre certaines choses et d'apporter des solutions, peut-être minimes mais adaptées à l'usage. On sort du convenu. On ne pourra peut-être pas tout explorer, et pas mettre en place tout ce qu'on aura imaginé ensemble. Mais ce petit plus, ce petit pas qu'on franchit, sera toujours plus que le rien qu'on aurait pu avoir. L'exploration c'est le cœur de notre métier. Les synergies humaines qui naissent lors des rencontres avec les utilisateurs nous nourrissent énormément et nous permettent de donner du sens à nos bâtiments. Que ce ne soit pas simplement des cloisons qu'on place et qu'on déplace au gré des besoins. On se permet ces innovations à Saint-Brieuc parce qu'il y a une vraie volonté, une vraie énergie de la part des équipes et qu'elles sont porteuses. »

**Le calendrier :** Le projet est actuellement à l'étude de conception.

En interne, neuf groupes, soit près de 100 professionnels de différents corps de métiers de l'hôpital, définissent avec les architectes un cahier des charges précis de nos besoins.



**En chiffres :** Construction du nouveau bâtiment : 6 093 m<sup>2</sup> - 16 M€  
Restructuration du bâtiment principal : 4 877 m<sup>2</sup> - 9,36 M€