Le nouveau service de pédiatrie du CHU Saint-Pierre de Bruxelles « Parcours d'enfants »

Le CHU Saint-Pierre est un hôpital public offrant des soins de haute qualité, accessibles à tous. Il est géré par le CPAS et la ville de Bruxelles, le Conseil Médical, l'Université Libre de Bruxelles et la Vrije Universiteit Brussel. Aujourd'hui, le CHU poursuit sa modernisation et sa reconstruction sur site entamée en 1991. Cette longue période – plus de 20 ans – témoigne de la difficulté institutionnelle dans laquelle l'établissement est contraint de travailler. Malgré ces difficultés et grâce à la créativité des médecins, de tous les collaborateurs de l'hôpital et des équipes dirigeantes, le CHU Saint Pierre est néanmoins parvenu à mener des projets de développement ambitieux.
Entamée il y a plus de 20 ans et attribuée au Bureau Architecture Engineering Verhaegen (BAEV), la reconstruction du site Porte de Hal est en voie de finalisation. Cette opération témoigne de la volonté du CHU Saint-Pierre de s'adapter à l'évolution des soins. Le nouveau bâtiment accueille le service de procréation médicalement assistée, un complexe d'hôpitaux de jour avec de nouvelles salles d'opération et d'endoscopies, ainsi que le laboratoire de biologie clinique d'IRIS et, bien évidemment, des unités d'hospitalisation adultes et pédiatriques.

Gros plan sur le nouveau service de pédiatrie du CHU avec **Françoise Haumont**, ingénieur architecte, administrateur gestion de projets et directrice R&D au sein du BAEV.

L'historique de la restructuration du CHU Saint Pierre…
Françoise Haumont : L'hôpital a été reconstruit sur son propre site. L'objectif originel était de reconstruire l'hôpital en maintenant sa capacité d'accueil. Les premières esquisses et le premier plan directeur datent des années 90, mais ce projet de restructuration a grandement évolué durant 20 ans. Alors que le premier envisageait la création de 442 lits, le projet actuel en prévoit 519. Entre ces deux plans directeurs, une tour de laboratoire d'environ 6.500 m^2 a été ajoutée au programme et les installations médico-techniques (quartiers opératoires, hôpitaux de jour, etc.) ont été entièrement réorganisées pour s'adapter à l'évolution de la prise en charge du patient et des technologies. Dès les premières esquisses, la filière pédiatrique fut au centre de nos réflexions. Ainsi, à l'ouverture de la première phase de la reconstruction en 1995, le service des urgences offrait une prise en charge pédiatrique différentiée de la prise en charge des adultes, avec accueil, salles d'attente et de soins propres aux enfants ; le quartier opératoire disposait d'une salle de réveil dédiée aux enfants ; l'unité de soins pédiatrique avait en son sein un atelier d'activités et une classe d'école. Là-même, le CHU, fidèle à sa vocation d'hôpital public, peut accueillir des enfants, issus de familles moins favorisées, devant faire face à des problèmes familiaux et sociaux, et leur offrir des activités pédagogiques quotidiennes. En 2003, lors de la construction de la phase 2, le pôle mère enfant est entièrement repensé, comprenant un quartier d'accouchement en liaison directe avec une unité de 30 lits de néonatologie intensive, proche des unités de soins de maternité et de pédiatrie. Aujourd'hui, la 3e et dernière phase de la reconstruction s'achève. Dans cette phase, une nouvelle unité de soins pédiatrique voit le jour. Située en liaison directe avec l'unité de pédiatrie existante, ce fut là l'occasion idéale pour repenser l'ensemble du fonctionnement du plateau. La 3e phase de la reconstruction a dû intégrer en cours de chemin le développement des hôpitaux de jour, créant ainsi 3 hôpitaux de jour distincts, l'hôpital de jour médical, l'hôpital de jour chirurgical adulte et l'hôpital de jour chirurgical pédiatrique, 6 salles d'opération et une salle de réveil avec zone enfants, liées à l'activité chirurgicale de jour. Bien sûr aujourd'hui, la filière pédiatrique, surtout en hôpital de jour, est incontournable voire normée. Pour nous, elle allait autant de soi que le CHU st PIERRE l'avait déjà intégrée depuis 20 ans.

Quelles sont les spécificités architecturales requises dans un service accueillant des enfants ?

F. H. : Des espaces clairs et sécurisés, identifiables et colorés, dans lesquels l'enfant peut trouver ses repères sans devoir « subir » l'hôpital. Dès leur entrée, l'enfant et ses parents sont accueillis dans des espaces appropriés, un accueil personnalisé, une salle d'attente au décor adapté. L'hôpital, les circulations et les espaces sont organisés de sorte que l'enfant puisse accepter son parcours médical : il empreinte des flux qui lui sont propres afin de lui éviter de croiser un adulte malade dans un couloir ; il peut être accompagné d'un parent ou proche sans que cela n'entrave le travail du personnel médical. Toutes les installations ne sont pas spécifiques à l'enfant (comme les salles d'opération) mais, dans les services, il est pris en charge de façon adaptée et les espaces sont aménagés et décorés pour lui donner une perception moins hostile de l'environnement hospitalier.

Comment le personnel vous a-t-il accompagné dans vos réflexions ?

F. H. : Lors de la réalisation de la dernière unité du service de pédiatrie, ouverte en décembre 2014, nous avons longuement échangé avec le personnel, médical, infirmier et paramédical. Comme cette nouvelle unité était en lien direct avec l'unité existante, nous avons pu discuter de l'ensemble du fonctionnement du plateau. Au cours des échanges, qui bien sûr ont menés à la définition quantitative d'un programme de surfaces et de locaux, 3 points conceptuels ont surgi et ont guidé le développement du plan. Tout d'abord, le couloir : il devait être fonctionnel, accès rapide aux chambres et surveillance visuelle efficace des enfants en chambre, il devait être conforme aux normes incendie, soit 2m40 de large et en même temps il ne fallait pas que les enfants le perçoivent comme interminablement long et froid. En réponse, nous avons imaginé des portiques obliques traversant le couloir, le ponctuant de couleurs et créant des zones de chambres facilement repérables par l'enfant. De plus, ce jeu d'obliques a permis d'offrir au personnel soignant des vues diagonales dans les chambres permettant une surveillance accrue des enfants au travers des sas vitrés. Ensuite la rencontre des deux unités et la communautarisation de certaines fonctions. Ainsi un espace généreux et généreusement ensoleillé, situé entre et commun aux deux unités accueille salon, salle-à-manger et coins jeux, lieu de rencontre des enfants et des parents. Enfin, les classes : être dans l'hôpital tout en étant en classe, tel était le défi. Nous avons alors proposé d'implanter les classes, au nombre de trois en bout d'unité. Le thème du portique s'est aussi imposé. Passé ce portique, l'enfant est dans l'école. Les 3 classes sont organisées autour d'un espace psychomotricité ouvert, la « cour de récré » en quelque sorte.

Quelles sont les différences entre la conception d'un espace aussi spécifique dédié aux enfants et la création d'un établissement de MCO ou de gériatrie ?

F. H. : Pour moi, le processus de conception, quel que soit le type de service, suit la même approche. Quel que soit la population accueillie, le projet architectural doit prendre en compte les attentes et les besoins des utilisateurs et de toutes personnes faisant vivre les espaces qu'il crée. Certes, il existe des spécificités à prendre en considération en fonction de la population concernée. Ainsi pour la création d'un service de pédiatrie, sachant que l'enfant réagit fortement à la couleur et se repère efficacement grâce à elle, nous avons largement travaillé cet élément dans l'élaboration de l'unité de pédiatrie, tout en assurant la fonctionnalité des installations pour le personnel.

Dans quelle mesure ce type d'opération, en site occupé, représente-t-il un défi ?

F. H. : Quelle que soit l'activité hospitalière concernée, ce type d'opération est toujours un défi. Le défi majeur est la mise en service progressive des plateaux au fur et à mesure de leur achèvement et ainsi le gestion de la cohabitation du chantier et de l'hôpital en fonctionnement. Cette difficulté a été présente durant toute la construction mais le plan directeur a été conçu de manière à pouvoir ouvrir progressivement l'établissement. Ainsi, nous optimisons les activités en maintenant des précautions très importantes pour séparer les zones en chantier des zones en activité. Nos actions de sécurité incluent la gestion du risque d'incendie, le contrôle de propagation des poussières, les circuits séparés du chantier et la gestion des nuisances sonores. Ces démarches impliquent des échanges et une longue préparation pour définir nos méthodes de mise en service des installations, la façon dont nous souhaitons poursuivre les travaux et la mise en place de flux provisoires efficaces et cohérents. Les flux définitifs ne pourront être opérationnels qu'une fois la construction achevée. Pour la pédiatrie, l'opération est délicate car les enfants sont très sensibles aux nuisances. Heureusement dans notre cas, les enfants ne sont pas hébergés à proximité du chantier car l'étage de la pédiatrie est situé entre deux niveaux finalisés et ouverts simultanément.

Quelles sont les clés de la réussite de l'opération de construction d'un service de pédiatrie ?

F. H. : Une communication de très bonne qualité avec les acteurs de terrain – médecins, infirmières, paramédicaux, etc. – est essentielle. Grâce à ces échanges, nous définissons plus efficacement la façon dont l'enfant appréhende son séjour à l'hôpital. D'autre problèmes pratiques liés au chantier doivent être traités. Pour assurer le succès de l'opération, l'architecte doit continuellement avoir conscience des flux de circulation présents sur le site, que ce soit les déplacements des patients, les flux logistiques ou les flux médicaux. Une bonne compréhension des fonctionnements et des déplacements dans l'hôpital est essentielle au respect des attentes du maître de l'ouvrage et à l'efficacité de la conception. Des flux clairs et un plan directeur à long terme constituent une épine dorsale garante de la réussite d'un projet architectural hospitalier.

Quelles seront les prochaines étapes du projet du CHU Saint Pierre ?

F. H. : Nous achevons la dernière phase du projet comprenant la construction des derniers bâtiments, les ailes 500 et 550. L'aile 500 regroupe les dernières unités, dont la pédiatrie, ouverte en fin décembre 2014. Notre avancement se fait par niveau avec une ouverture progressive. L'aile 550 accueillant le nouveau laboratoire et la nouvelle stérilisation a été achevée au début du mois de novembre 2015. Le dernier niveau de l'aile 500, accueillant l'hospitalisation provisoire et l'extension des urgences, ouvrira à la fin de l'année 2015.