



Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles (concours) - archipelago

L'hôpital ouvert sur la ville : interfaces et espaces de perméabilité

Suivant l'évolution de la médecine, l'hôpital aigu n'est plus une citadelle solitaire et figée mais une étape dans le trajet de soins du patient. Par ailleurs, les hôpitaux agissent de plus en plus comme des acteurs socio-économiques majeurs dans le tissu urbain. En effet, ils comptent parmi les employeurs les plus importants dans pratiquement toutes les villes. L'hôpital urbain se veut donc ouvert, librement accessible depuis la ville et proche des citoyens. Des lieux d'accueil amples et actifs intégrés au sein de l'hôpital, progressivement libérés des fonctions classiques d'admission grâce à la digitalisation, renforcent l'intégration sociale et sociétale de l'institution. Ils hébergent des activités culturelles, éducatives, récréationnelles ou commerciales à l'interface avec l'espace public hors les murs – l'hôpital est « *dé-sanctuarisé* » et inscrit dans son environnement urbain. Ces « *espaces de perméabilité* » constituent une étape essentielle dans le parcours du patient, qui progresse depuis l'espace urbain, très public, jusqu'aux espaces de consultations, de traitement ou d'hébergement, à caractère essentiellement privé. Le développement important de l'activité ambulatoire et des circuits ultra-courts nécessite une grande fluidité dans les échanges entre l'hôpital et son territoire. Conséquence de la réduction du temps de séjour aigu, de nouvelles structures d'accueil intermédiaires, telles que les hôtels ou les boulevards de soins, voient aussi le jour à l'interface. Ces espaces sont également un composant essentiel de l'hôpital agissant comme « *catalyseur* » pour le développement ou la réactivation de quartiers urbains. Cette présence civique appelle une réponse spatiale à la hauteur des enjeux sociaux et sociétaux.

Rencontre avec **Nicolas Van Oost**, ingénieur-architecte et président du groupe archipelago, **Dirk D'herde**, ingénieur-architecte et administrateur délégué d'archipelago, et **Laurent Grisay**, ingénieur-architecte et associé, archipelago



Comment la place des infrastructures hospitalières a-t-elle évolué ces dernières années au sein du tissu urbain ?

Il y a une soixantaine d'années, la plupart des projets de nouvelles constructions hospitalières dans nos régions avaient pour objectif affiché d'écartier les structures de santé des centres-villes. Un nombre important d'institutions a opté pour une reconstruction en périphérie, tirant parti du foncier disponible et des possibilités offertes par le transport automobile. Ces hôpitaux implantés en périphérie des villes ont entraîné leur agrandissement et rencontrent aujourd'hui des problématiques souvent mal anticipées, dont le manque d'évolutivité d'un bâtiment contraint par son environnement urbain. Depuis une trentaine d'années, nous constatons une recrudescence de nouveaux projets hospitaliers dans des centres urbains denses. Certains de ces projets visent à renforcer le lien entre la ville et l'hôpital en portant une grande attention à la valeur de l'espace public et à l'intégration des installations hospitalières dans le tissu urbain. Deux projets parisiens réalisés dans les années 80-90 ont initié ce changement de vision quant à la place de l'hôpital dans son environnement, en intégrant la notion de « perméabilité urbaine » du site hospitalier : l'hôpital Robert Debré et l'hôpital européen Georges Pompidou.

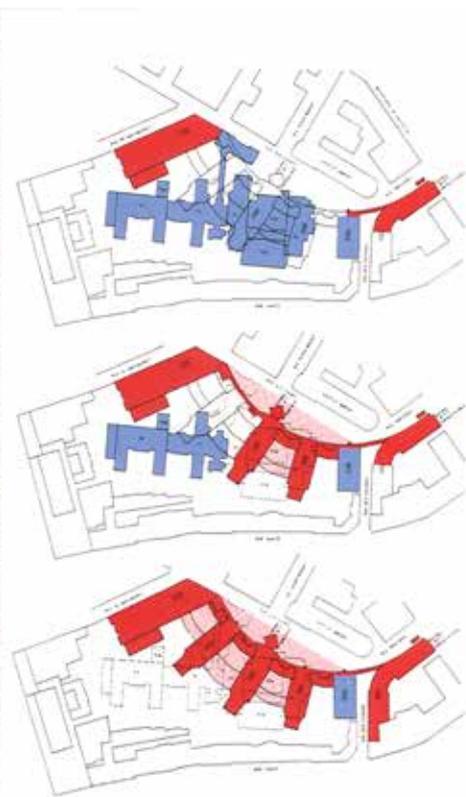
Alors que ces deux structures voyaient le jour, archipelago s'inscrivait déjà dans cette démarche via le projet de reconstruction du CHU Saint-Pierre (concours 1990), situé dans le centre historique de Bruxelles. Ce projet reposait sur un schéma directeur restructurant l'espace public au cœur de l'institution en recréant, à partir du site hospitalier, un parvis d'entrée et une galerie de circulation jusqu'alors inexistants. Pour l'anecdote, il s'agissait déjà du troisième projet de reconstruction complète sur site pour cet hôpital universitaire issu d'une léproserie fondée au 12^{ème} siècle, dont l'assise populaire s'est perpétuée jusqu'à ce jour.

Qui doit être à l'initiative du renforcement de ce lien entre la ville et l'hôpital ?

Ce rapprochement doit émaner d'une volonté partagée entre tous les acteurs de l'hôpital et de la ville. Pour la ville, l'hôpital représente un centre d'activités très important impliquant des enjeux de mobilité et des impératifs en matière d'efficience, notamment sur le plan logistique. Les trois grands hôpitaux universitaires de Bruxelles, construits en périphérie urbaine pour résoudre ces problématiques, ont vu la ville les rejoindre. En effet, un hôpital représente des milliers d'emplois et un brassage d'étudiants nécessitant des logements et des services de proximité que la ville doit pouvoir leur apporter. Ce phénomène a clairement démontré la capacité d'un site hospitalier à dynamiser son environnement et à générer un tissu urbain autour de lui. Aujourd'hui, les acteurs impliqués dans ces décisions ont pris conscience de l'appauvrissement que cette séparation a entraîné pour la ville comme pour l'hôpital. Très souvent, les hôpitaux sont d'ailleurs les premiers employeurs dans leur agglomération urbaine.



CHU Saint-Pierre - Bruxelles





Centre Hospitalier de Wallonie picarde, Tournai

Comment définiriez-vous l'hôpital urbain de demain ?

La dynamique dans la conception des projets hospitaliers est largement impactée par l'évolution de la médecine et notamment le virage ambulatoire, qui engendre des échanges très réguliers avec l'extérieur. L'hôpital urbain de demain sera l'un des maillons du trajet de soins intégré des patients et devra faire preuve d'une grande perméabilité face à l'espace urbain. Les espaces que nous créons à l'interface accompagnent cette transition entre l'espace urbain public et les espaces d'hébergement et de traitement, essentiellement privés. Par ailleurs, la rareté des ressources foncières est également une problématique importante pour la conception d'un bâtiment de grande ampleur tel qu'un hôpital. Ce dernier doit être en mesure de faire évoluer son organisation interne pour accompagner l'évolution de ses missions et des besoins fonctionnels de ses activités, malgré une emprise réduite. L'hôpital urbain idéal est donc avant tout celui qui pourra s'adapter.

Dans quelle mesure cette notion de perméabilité est-elle pleinement intégrée dans les projets hospitaliers développés par archipelago ?

La relation entre l'hôpital et son environnement urbain est une thématique centrale dans notre réflexion d'architectes. Dans le projet du Centre Hospitalier de Wallonie picarde (CHwapi) à Tournai, une institution de 925 lits et places dont la seconde phase est en cours de développement, nous avons mené une réflexion holistique fondée sur la qualité de l'espace public au sein d'une institution de soin. Nous avons proposé de créer sur le site de l'hôpital un vaste parvis urbain privilégiant la mobilité douce et la végétation urbaine. Une galerie publique sur trois niveaux est située à l'interface avec l'hôpital et distribue l'ensemble des services ambulatoires. La galerie intègre des fonctions récréatives, commerciales, des salles de conférence et d'autres espaces communs soutenant la perméabilité de l'établissement. Le projet comporte également une rue publique traversant l'hôpital de part en part. Cette ouverture à la ville est soutenue par l'intégration dans le projet de fonctions indirectement liées à l'hôpital

telles qu'une crèche, un hôtel de soins ou des locaux administratifs décentralisés. Ces fonctions animent l'espace public et nouent un dialogue entre l'hôpital et ses usagers. Cette démarche vise à « dé-sacraliser » l'institution hospitalière, afin d'adoucir l'expérience du passage à l'hôpital.



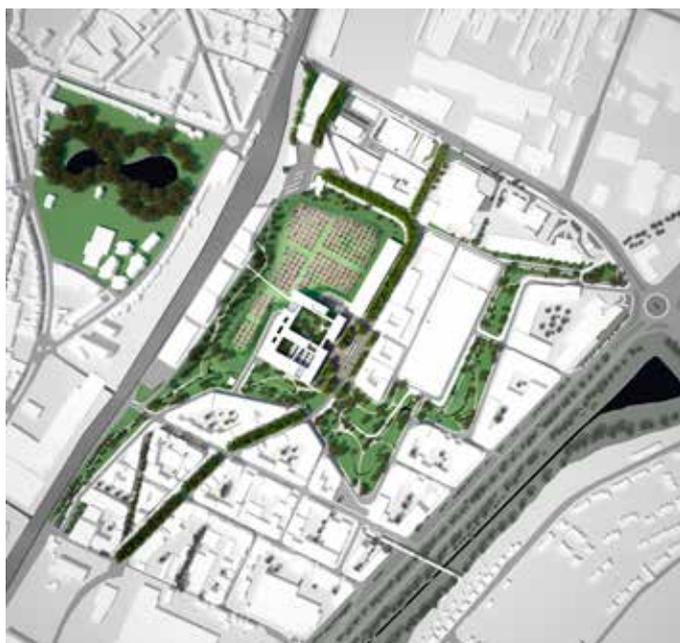
Nice Méridia, pôle intergénérationnel (avec Babin+Renaud)



Hôpital Jan Portaels, Vilvorde (avec NU / dJGA)

Un hôpital peut-il être un moteur de développement urbain ?

Le projet pour l'hôpital de Vilvorde, au Nord de Bruxelles, peut être un parfait exemple pour répondre à cette question. Cette nouvelle infrastructure, conçu pour être implantée sur un site industriel désaffecté ayant marqué la mémoire collective en Belgique, a pour ambition de devenir un catalyseur pour le développement d'un futur quartier urbain exemplaire. Conçu comme un groupement de trois blocs hospitaliers, le nouveau site intègre de nombreuses voies publiques. Le complexe hospitalier est traversé par un axe de circulation donnant accès à un patio public. Une partie de la structure est dédiée aux activités hospitalières les plus techniques (cure) tandis qu'un second volume accueille des missions administratives, d'hébergement ou des soins de longue durée (care). Les activités de kinésithérapie, quant à elles, ont été regroupées dans un bâtiment distinct. Par cette logique de répartition fonctionnelle des espaces, l'hôpital pourra, à long terme, se fondre dans le tissu urbain qui est amené à se développer autour de lui. Un établissement de 500 lits emploie jusqu'à 1500 membres du personnel, sans compter les effectifs paramédicaux, les fournisseurs et autres profils professionnels divers gravitant autour de l'hôpital. Ces personnes créent naturellement des flux et une dynamique qui profiteront pleinement à l'activité urbaine. De plus, l'hôpital peut engendrer d'autres activités étroitement liées à ses missions telles que la recherche, le développement technologique lié à la santé et l'enseignement. Des écoles en soins infirmiers et d'autres structures d'apprentissage de métiers liés à l'hôpital apparaissent, y compris dans des localités relativement modestes en raison de l'attractivité et des besoins en compétences des hôpitaux à proximité.



Hôpital Jan Portaels, Vilvorde (avec NU / dJGA)

Comment l'environnement et les enjeux urbains d'un projet hospitalier se traduisent-ils dans la forme et la conception interne de l'hôpital ?

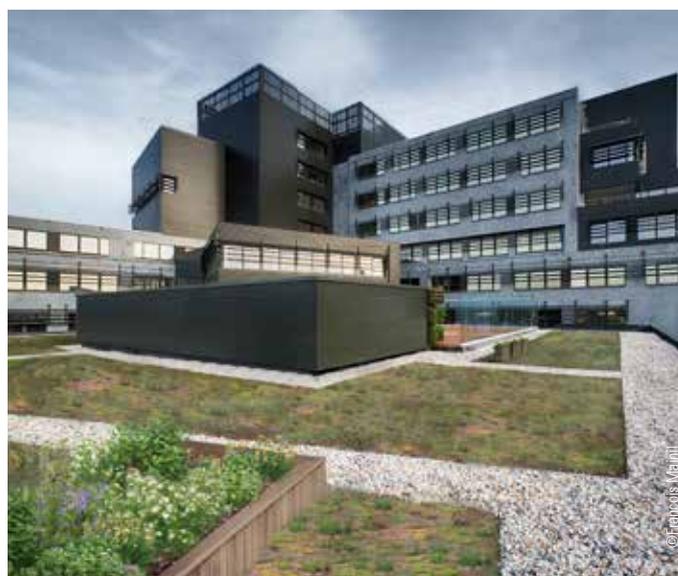
Depuis plusieurs années, nous constatons une augmentation significative de la proportion de surfaces publiques dans les projets hospitaliers. En cela, l'hôpital ressemble toujours plus à une structure hôtelière. La frontière avec la ville est repensée pour mieux accueillir le patient ou le visiteur. Certaines thérapies auparavant très techniques deviennent des actes de prises en charge presque bénins ou peu invasifs. Seuls les espaces réservés aux actes les plus sensibles sur le plan technique sont encore concernés par un

haut niveau de restriction d'accès. L'hôpital hautement technique devient donc toujours plus efficient et se concentre au cœur des infrastructures, offrant une plus grande place à l'accueil et à la prise en charge quotidienne de la population. Cette évolution répond également aux évolutions dans les attentes et exigences des patients. Ceux-ci souhaitent des espaces hospitaliers chaleureux, ouverts et pratiques qui leur permettent d'accéder à une prise en charge efficace, rapide et peu invalidante, tout en maintenant un contact avec la ville.



Radiothérapie – Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles

Le rapport à la ville évolue également en fonction des activités de l'établissement et des durées de séjour. L'hôpital de soins aigus comprend des services ambulatoires et des installations d'hospitalisation de jour caractérisés par des durées de prise en charge très courtes. D'autres pathologies liées à l'âge, à la santé mentale ou à des phénomènes de récupération physique supposent de plus longs séjours. Il est alors important de concevoir l'hôpital comme un lieu de vie et d'adapter sa relation à l'espace public en intégrant des notions plus importantes encore de bien-être, de confort et d'accueil de la famille et des proches aidants. La proximité avec la ville est également un moyen de faciliter le maintien des liens sociaux du patient et de favoriser ses contacts réguliers avec sa famille et ses amis. Dans cet esprit, nous avons notamment mené un projet de reconversion d'un hôpital général au cœur de Bruxelles, la Clinique César de Paepe, en hôpital spécialisé en soins de longue durée. La relation entre la ville et l'hôpital n'est donc pas liée à un modèle unique mais au contexte de l'établissement et à ses missions, qui peuvent évoluer.



CHU Saint-Pierre – site César de Paepe, Bruxelles



Hôpital de Maas & Kempen, Maaseik, avec djGA

Quelle est l'importance de la pérennité et de la flexibilité de la réponse architecturale faite aux hospitaliers face à ces enjeux d'ouverture sur la ville ?

En tant qu'architectes, nous étudions la pérennité de l'infrastructure hospitalière à différents degrés. La création d'espaces adaptables est un élément central pour la durabilité d'une construction. Les projets conçus par pôles fonctionnels ou « layers », tels que l'hôpital Maas & Kempen de Maaseik, sont réfléchis avec des bâtiments aux fonctions distinctes offrant un grand degré d'évolutivité, jusqu'à prendre en compte les possibilités de réaffectation de chaque pôle dans le cadre extra-hospitalier. La flexibilité interne, quant à elle, traduit la capacité de transformer l'intérieur des

bâtiments sur base de techniques et de flux anticipés, permettant la réaffectation aisée de services complets. En cela, nos équipes s'inscrivent dans une démarche globale prenant en compte les éco-énergies, la mise-en-œuvre de matériaux non polluants, la mobilité et, plus largement, le cycle de vie des infrastructures. Pour garantir l'évolutivité à l'échelle du site, il est également possible, à l'image de l'hôpital universitaire de Louvain, de concevoir le site hospitalier lui-même comme un quartier urbain et de l'organiser à la façon d'une ville. Ainsi, l'hôpital peut absorber efficacement les évolutions de son environnement et les modifications à venir liées à ses activités.



Hôpital universitaire de Louvain