



BRUGMANN HOSPITAL - OUTPATIENT'S DEPARTMENT BUILDING (BE) – (01/312) - Project © Philippe SAMYN and PARTNERS, architects & engineers / BEAI, architects -

LA RESTRUCTURATION DE L'HOPITAL BRUGMANN - 1994-2019

Le projet de restructuration - 1994

Le processus de restructuration de l'hôpital Brugmann a commencé en 1994 par un concours d'architecture visant à la restructuration du site. Le projet gagnant propose bien sûr une modernisation de l'organisation de l'hôpital pour qu'il réponde aux normes et attentes actuelles, mais

il s'attache particulièrement à préserver le caractère pavillonnaire de l'hôpital et à le rapprocher de son état d'origine (**figure 1**). Ainsi, le projet prévoit la suppression de certains pavillons récents, ainsi que de la plupart des extensions. La mise en œuvre du projet devant maintenir en permanence toutes les fonctions hospitalières en activité, elle constitue nécessairement une opération « à tiroirs », composée de nombreuses phases d'études et de travaux qui s'étalent sur de nombreuses années (à ce jour, 26 dossiers, de toutes les tailles, ont été ouverts dans le cadre de la mission d'architecture). Le plus grand d'entre eux consiste en la reconstruction de la majorité des unités d'hospitalisation, regroupées dans cinq nouvelles ailes identiques et parallèles entre elles, construites sur trois niveaux au-dessus d'un socle semi-enterré.

Une des options architecturales fondamentales de ce projet consiste à limiter la largeur des plateaux hors sol (17 m), de façon à donner un accès à la lumière naturelle à tous les locaux. Ce choix déterminant s'inscrit parfaitement, comme par miracle, dans la géométrie linéaire du plan directeur de Horta qu'il s'imposait par ailleurs de suivre (**figure 2**).



Fig. 1



Fig. 2 - Photo Marie-Françoise PLISSART

Dans le socle semi-enterré, des patios sont intégrés dans le système et amènent l'air et la lumière naturelle au centre de ce plateau très étendu. Les nouvelles ailes font usage, en la prolongeant, de la galerie vitrée de circulation existante. Réparties entre les deux pôles majeurs que sont le quartier opératoire et l'Hôpital des Enfants (HUDERF), elles sont intégrées dans le cœur même du système hospitalier conçu par Victor Horta. Sur le plan architectural, toutes les nouvelles interventions assurent l'unité visuelle de la restructuration du site par un même traitement discret et « aimable » des façades : revêtement en zinc, portes-fenêtres en bois de toute hauteur avec balcons, toiture à versants en zinc avec ressaut à mi-pente, socle en briques noires.

L'évolution permanente - 2019

Entretemps, la réflexion sur la programmation d'ensemble continue, dans un contexte normatif et scientifique en évolution rapide. Comme dans tous les autres hôpitaux, la notion de « *layer model* » apparaît, qui considère notamment les fonctions « chaudes », l'hôtellerie, la logistique et les services aux patients extérieurs comme des entités fonctionnelles distinctes que l'on peut aussi se représenter comme des entités architecturales autonomes. L'idée de l'évolution permanente est également prise en compte dans ce modèle et fait envisager la réaffectation ou la démolition de bâtiments existants, ainsi que la construction de nouvelles entités, comme des événements normaux que l'arrangement physique de l'hôpital doit permettre le plus aisément possible. Déjà au cours des années 1970 et 1980, plusieurs entités autonomes étaient nées d'une réflexion comparable, notamment l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF), la Psychologie et le Centre de Traumatologie et de Réadaptation (CTR). Ces entités ont trouvé place en périphérie du site, dans les parties laissées libres par l'hôpital d'origine, qui n'occupait que les deux tiers de la surface disponible. Ces entités ont en commun le fait de tourner leur entrée principale vers l'extérieur tout en étant fortement reliées à l'intérieur du site par la circulation du personnel et des patients, les flux logistiques et le partage des fluides et des énergies. Ces entités sont bien sûr de

taille plus importante que les pavillons de Horta, mais cela ne pose pas de problème d'intégration ni d'échelle, compte tenu de leur position en périphérie du site, en dehors du strict arrangement géométrique du cœur de l'hôpital. Dans la ligne de cette réflexion fondamentale, deux nouveaux bâtiments autonomes sont ainsi implantés en périphérie du site et constituent les deux dernières phases du projet de restructuration : le bâtiment Henry Vis et la Polyclinique Madeleine Lejour.

Le bâtiment Henry Vis

Un nouveau bâtiment multifonctionnel est implanté à l'ouest du site, le long de l'avenue J.-J. Crocq, en contact direct aussi bien avec l'HUDERF qu'avec l'hôpital Brugmann. Il offre un nouveau cadre à certaines fonctions de l'HUDERF aujourd'hui à l'étroit : urgences, quartier opératoire, hôpital de jour de chirurgie, pédopsychiatrie, bureaux, logement des résidents. La proximité du nouvel ensemble avec l'HUDERF permet une liaison directe à deux niveaux différents. Une partie du nouveau bâtiment est également occupée par une unité de néonatalogie de l'hôpital Brugmann, en liaison horizontale directe avec l'unité de maternité existante construite dans une des nouvelles ailes d'hospitalisation. Un accès distinct est également prévu pour les visiteurs au départ du site.

Le gabarit du bâtiment Henry Vis, vu de l'avenue Crocq, s'inscrit en prolongement de celui de la Fondation Médicale Reine Elisabeth, aujourd'hui classée. La composition et les matériaux de façade du bâtiment Henry Vis sont en continuité avec ceux des nouvelles ailes d'hospitalisation de l'hôpital Brugmann et assurent ainsi l'unité architecturale de la restructuration du site : revêtement de façade en zinc, portes-fenêtres, toiture à versants en zinc avec ressaut à mi-pente, socle en briques noires (**figure 3**). Les plateaux présentent une largeur de 27 m. Cette largeur importante est rendue impérative par la présence de fonctions telles que le quartier opératoire et les urgences. La flexibilité à terme du bâtiment en est amoindrie mais un « *creusement* » de la masse du bâtiment devrait pouvoir être envisagé en cas de réaffectation à terme, en vue de donner accès en profondeur à la lumière naturelle.



Fig. 3 - RESTRUCTURATION OF THE BRUGMANN HOSPITAL, BRUSSELS (BE) – (01/312-18) - Project ©Philippe SAMYN and PARTNERS, architects & engineers / beai, architects - Photo: Robin LEJEUNE

La Polyclinique Madeleine Lejour

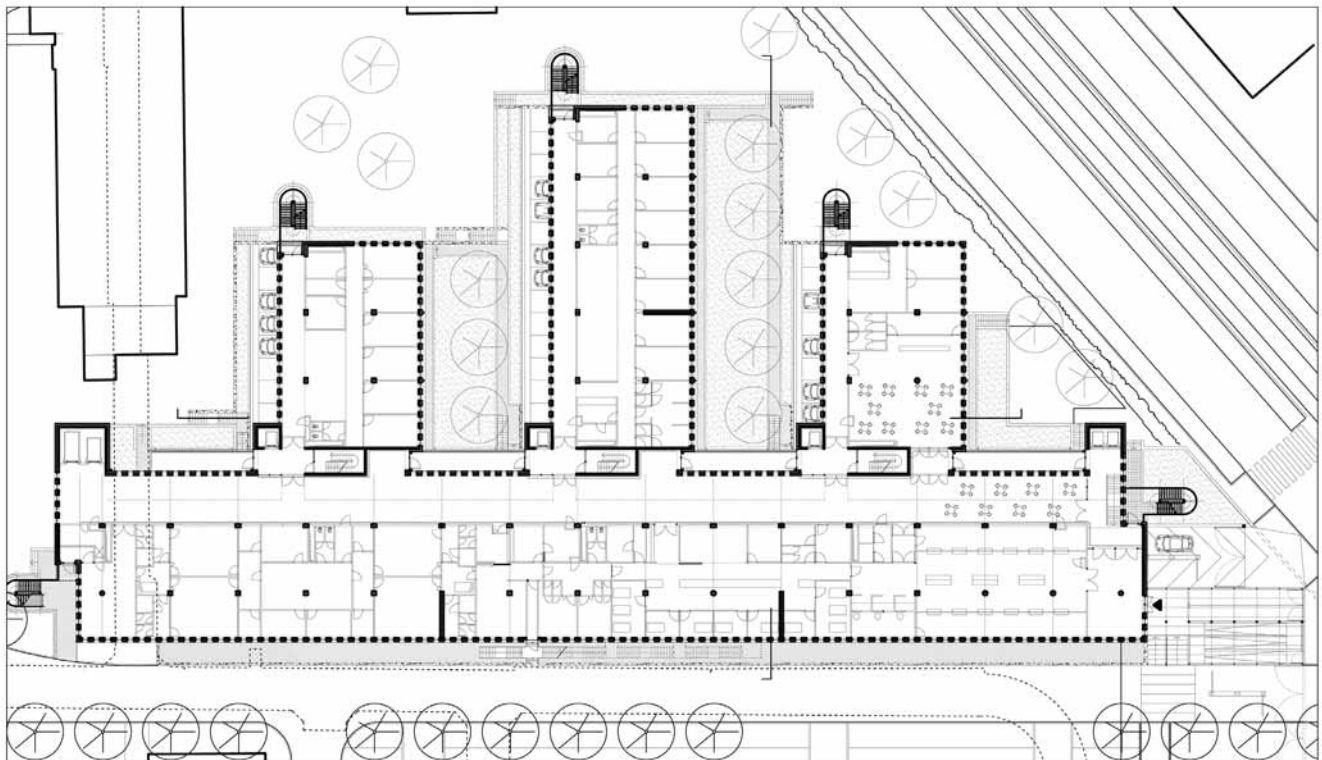
La Polyclinique s'implante à l'est du site, à front de l'avenue Rommelaere, à courte distance de la station de métro d'où proviennent bon nombre de ses utilisateurs (**figure 4**). Elle est reliée au reste de l'hôpital par le parc et le tunnel existant. Elle s'articule en quatre volumes disposés en peigne, reliés entre eux par un atrium abondamment éclairé et des galeries vitrées qui donnent sur des jardins, à la manière des pavillons existants de Horta (**figure 5**). Cette disposition du plan est d'une lecture particulièrement claire et permet aux utilisateurs de s'orienter instantanément dans le bâtiment (**figure 6**).



Fig. 4 - Photo: Quentin OLBRECHTS



Fig. 5 - Photo: Robin LEJEUNE



SAMYN and PARTNERS
architects & engineers

HOPITAL BRUGMANN - PHASE 11 - POLYCLINIQUE - PLAN NIVEAU 0
01/312 2008-04-30



0 5 10 15 20 25m

Fig. 6 - BRUGMANN HOSPITAL - OUTPATIENT'S DEPARTMENT BUILDING (BE) - (01/312-19) - Project © Philippe SAMYN and PARTNERS, architects & engineers / BEAI, architects - Plan: Philippe SAMYN and PARTNERS, architects & engineers / beai



Fig. 7 - Photo: Quentin Olbrechts

Les retours positifs des phases de projet précédentes sur le site incitent à limiter, ici aussi, la largeur des plateaux (15,4 m) de façon à éclairer naturellement tous les locaux, ainsi que les zones d'attente et la plupart des circulations. La lumière naturelle est particulièrement bienvenue dans une polyclinique par son effet rassurant et l'agrément qu'elle apporte aux longues attentes. Son omniprésence constitue également un atout dans la perspective de l'utilisation à long terme du bâtiment, que ce soit pour des fonctions hospitalières où même pour d'autres fonctions. Une réaffectation radicale est en effet aisément envisageable du fait de la situation du bâtiment à front de rue et à bonne distance de l'entrée principale de l'hôpital.

Les locaux fonctionnels sont disposés sur quatre niveaux au-dessus d'un parking ouvert semi-enterré de 129 emplacements. Ventilé et éclairé naturellement, le parking s'étend en prolongement des jardins.

L'atrium constitue l'axe de circulation principal, comme une rue urbaine intérieure qui distribue l'entièreté de la Polyclinique via les différents ascenseurs et escaliers répartis sur sa longueur, au droit de sa rencontre avec chaque aile (**figures 7 et 8**).

La flexibilité d'aménagement est une nécessité fonctionnelle essentielle pour un bâtiment de ce type et les plateaux peuvent se diviser à volonté en fonction de la taille des différents services. L'entrée de chacun d'eux peut se placer librement le long des circulations générales (coursives dans l'atrium ou galeries vitrées dans les ailes perpendiculaires). Les services médicaux s'aménagent ainsi dans les plateaux sans aucune autre contrainte que la modulation de 120 cm en façade.



Fig. 8 - Photo: Quentin Olbrechts

La composition et les matériaux de façade de la nouvelle Polyclinique sont en continuité avec ceux des nouvelles ailes d'hospitalisation de l'hôpital Brugmann et assurent ainsi l'unité architecturale de la restructuration du site : revêtement de façade en zinc, portes-fenêtres toute hauteur, socle en briques noires. Toutefois, l'implantation excentrée du nouvel immeuble et son gabarit relativement important autorisent un langage formel plus moderniste, incluant des toitures verdurisées à faible pente et des fenêtres étroites en bandes verticales, ainsi que des escaliers de secours extérieurs en acier galvanisé (**figure 9**).

Un grand escalier de secours est ainsi accroché à la façade sud, longue de 113 mètres, et en constitue la figure centrale. Il relie tous les étages pour offrir une sortie de secours dans la partie centrale de chaque plateau. Placé à l'extérieur, il libère les plateaux et améliore d'autant la flexibilité d'aménagement.



Fig. 9 - Photo: Robin LEJEUNE

Pour lui donner un caractère aérien et léger, tout en respectant la réglementation incendie, l'escalier est détaché de la façade. Il n'entre en contact avec cette dernière que par les paliers d'accès, les consoles supportant les paliers intermédiaires et les fines suspentes obliques. Les garde-corps sont constitués de panneaux de tôle perforée en acier inoxydable rivetés sur des cadres en cornières galvanisées. Ils entourent complètement l'escalier et lui donnent un aspect quelque peu immatériel, tout en laissant percevoir, par transparence, l'articulation de la construction. Rien n'est caché de cette dernière et c'est d'elle que l'architecture tire son expression, sans prouesse technique ni ostentation (**figure 10**).



Fig. 10 - Photo: Quentin OLBRECHTS

La Chapelle

Seul pavillon classé du site, la Chapelle a fait l'objet d'une restauration soignée. La forme très particulière et l'implantation très périphérique de ce petit bâtiment ne permettant pas d'envisager pour lui une fonction hospitalière, il reçoit donc une nouvelle affectation. Celle-ci consiste en une infrastructure de réception ou de conférences au rez-de-chaussée haut, dans le grand volume voûté de la Chapelle proprement dite, avec des bureaux au rez-de-chaussée bas.

Les façades du bâtiment sont rénovées et restaurées dans leur aspect d'origine. Le jardin est aménagé pour mettre en valeur le bâtiment et pour harmoniser les circulations extérieures autour du bâtiment avec les deux entrées principales. La grille d'entrée de la cour d'honneur est reconstruite à l'identique (**figure 11**).

Les espaces intérieurs retrouvent leur aspect d'origine après enlèvement de toutes les ajoutes. Les murs sont repeints dans leur couleur d'origine, retrouvée par analyse stratigraphique. Les interventions architecturales visibles sont ponctuelles et minimalistes, dans un souci de sauvegarde du patrimoine, de qualité architecturale et d'économie : nouvelles menuiseries intérieures, équipement audiovisuel mobile, sanitaires et kitchenettes installées dans les locaux de service existants, techniques du bâtiment (éclairage, ventilation et plomberie) maintenues cachées, lustres existants au rez-de-chaussée haut maintenus et complétés par un éclairage indirect sur les voûtes (**figure 12**).

Les revêtements de sol et de murs sont restaurés à l'identique : carrelage et plafonnage au rez-de-chaussée haut, sol en granito et plafonnage au rez-de-chaussée bas.



Fig. 11 - CENTER OF CONFERENCE (BE) – (01/312-6) - Project ©Philippe SAMYN and PARTNERS, architects & engineers / beai, architects - Photo Serge Brison



Fig. 12 - CENTER OF CONFERENCE (BE) – (01/312-6) - Project ©Philippe SAMYN and PARTNERS, architects & engineers / beai, architects - Photo Serge Brison