3es JOURNÉES de l'ARCHITECTURE en SANTE

CONFÉRENCES

ÉTUDE ET FORMATION

BRUXELLES

MAISON DE LA POSTE - TOUR & TAXIS

24 ET 25 MARS 2025

WWW.JA-SANTE.BE

avec le soutien de

BXL LA VILLE DE STAD

event

ARCHITECTURE HOSPITALIERE
LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

Le volet architectural et technique

« Le projet repose sur une ambition forte : reconstruire plusieurs hôpitaux en parallèle pour garantir une couverture optimale du territoire »

Les CHU HELORA se lancent dans un projet d'envergure avec la reconstruction de cinq hôpitaux, une initiative unique en Europe qui vise à moderniser l'offre de soins tout en répondant aux enjeux environnementaux et technologiques du XXIe siècle. Pour concevoir ces infrastructures innovantes, une collaboration inédite a été mise en place entre trois bureaux d'architecture et d'ingénierie : archipelago (mandataire), VK architects+engineers, part of Sweco et Tractebel (Engie). Ensemble, ils repensent l'hôpital de demain, alliant modularité, durabilité et bien-être des usagers.

Propos recueillis auprès de **Laurent Grisay** (archipelago), **Stéphane Vermeulen** (VK architects+engineers, part of Sweco) et **Gautier Baudru** (Tractebel)

Pouvez-vous vous présenter et nous expliquer le rôle de vos bureaux respectifs dans cette collaboration autour du réseau hospitalier HELORA ?

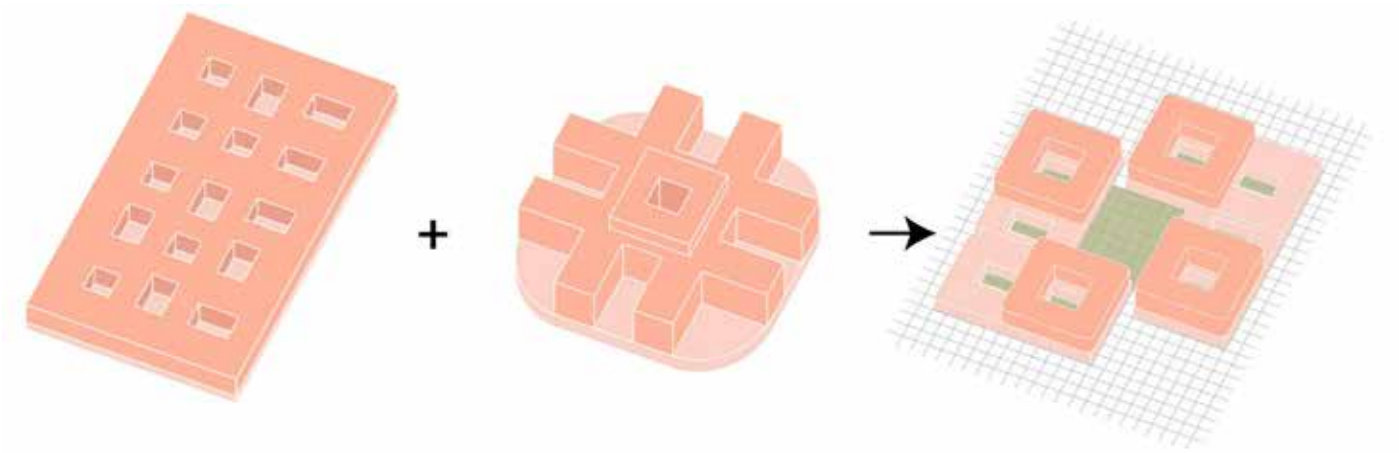
Laurent Grisay : Nous avons rassemblé des partenaires et confrères afin de former l'équipe la plus solide et pertinente possible pour répondre aux défis spécifiques du projet. Ce dernier est d'envergure exceptionnelle puisqu'il implique la construction simultanée de cinq hôpitaux dans un délai relativement court. Cela représente un défi à la fois organisationnel, technique et architectural. Pour répondre à cette exigence, nous avons mis en place une organisation en binôme sur tous les aspects. Ainsi, pour le volet architectural, nous avons formé un partenariat entre archipelago et VK, et pour la technique et la structure, ce sont VK et Tractebel qui collaborent étroitement. Cette approche permet de mutualiser les compétences et d'assurer une expertise optimale sur l'ensemble du projet.

Stéphane Vermeulen : Cette démarche est assez unique, car c'est sans doute la première fois qu'un projet d'une telle ampleur rassemble des agences qui, en temps normal, sont concurrentes. Nous avons décidé de mettre nos expertises en commun pour relever ce défi ensemble et ainsi placer la barre encore plus haute en termes de qualité et d'efficacité. Cette approche collaborative nous a permis de nous différencier des autres candidats. En combinant nos forces, nous avons pu proposer une vision, un concept innovant et une méthodologie particulièrement solide, ce qui, je pense, a fait la différence lors du concours. Cette complémentarité est un atout majeur pour la réussite du projet des CHU HELORA.

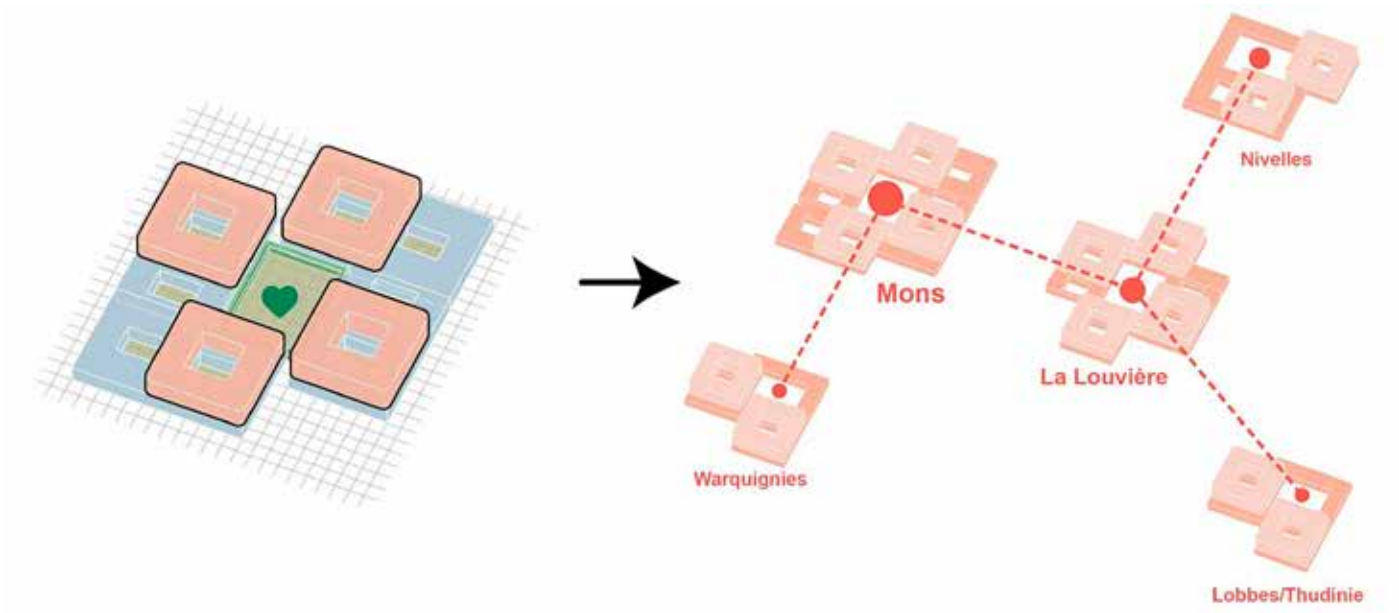
Gautier Baudru : Au sein de ce partenariat, VK et Tractebel se partagent à parts égales les responsabilités techniques, ce qui inclut la structure ainsi que toutes les techniques spéciales, notamment les MEP (Mechanical, Electrical & Plumbing). Cette répartition du travail est peu courante, mais elle s'avère ici particulièrement pertinente. Tout au long du projet, nous procédons à des ajustements pour nous assurer que le travail est réparti de manière équilibrée et optimale. Ce qui peut être valable à une phase donnée du projet peut nécessiter une adaptation à une autre étape. L'objectif est d'assurer une continuité et une homogénéité dans les études comme dans l'exécution. Nous avons fait en sorte d'éviter qu'un acteur ne se retrouve en charge exclusive d'un site, ce qui pourrait créer des disparités dans le traitement du projet ou dans la relation avec le client. Notre approche est véritablement intégrée, ce qui nous permet d'assurer une cohérence dans la conception et la mise en œuvre de ces cinq hôpitaux.

Quelles sont les grandes lignes de ce projet HELORA ?

Laurent Grisay : Le projet repose sur une ambition forte : reconstruire plusieurs hôpitaux simultanément pour garantir une couverture optimale du territoire. Les CHU HELORA, créés à la mi-2023, ont identifié la nécessité de moderniser leurs infrastructures et d'optimiser l'accès aux soins. L'approche retenue est celle d'une standardisation des établissements, permettant au personnel et aux patients de retrouver une organisation et une structure similaires d'un hôpital à l'autre. Cette cohérence facilite la prise en charge et optimise l'efficacité des soins. D'un point de vue économique et constructif, cette démarche permet également d'exploiter les économies d'échelle et d'assurer le respect d'un calendrier ambitieux, avec un démarrage des travaux prévu en 2026. L'objectif est de garantir une conception efficace axée sur le bien-être des patients et du personnel.



La typologie hospitalière innovante tirant parti des expériences du passé



Déploiement du modèle hospitalier pour le nouveau réseau CHU HELORA

Le jardin central plaçant la nature et la biodiversité au cœur du projet

Stéphane Vermeulen : Ce projet est une première en matière de conception hospitalière, car il ne s'agit pas de penser plusieurs hôpitaux indépendamment, mais bien un réseau cohérent. L'approche retenue repose sur un modèle évolutif, structuré autour d'un concept modulaire. Nous avons conçu, comme une cellule vivante, réplicable et selon les besoins, un modèle hospitalier évolutif, une typologie hospitalière hybride et adaptable en fonction de chaque site, de sa taille et de son programme. Un élément clé du projet est l'intégration d'un grand jardin central, qui structure l'organisation spatiale des hôpitaux. Ce modèle, inspiré des anciens édifices hospitaliers, apporte de la lumière naturelle et améliore l'orientation des patients et du personnel en offrant un repère visuel fort. Il permet aussi de concilier compacité et bien-être, en réduisant les distances de déplacement tout en créant un cadre plus humain et apaisant. Cette approche permet d'allier standardisation et adaptabilité, en proposant une solution à la fois performante sur le plan technique et pensée pour améliorer l'expérience des usagers.

Comment avez-vous concilié la standardisation du modèle hospitalier avec la nécessité de conserver une identité propre pour chaque site ?

Laurent Grisay : L'enjeu était de concilier à la fois la création d'une « *signature* » architecturale pour le nouveau réseau hospitalier et la diversité des contextes et des échelles propres aux cinq hôpitaux. Certains hôpitaux seront construits sur d'anciennes friches industrielles urbaines, tandis que d'autres s'implanteront en zones plus rurales. Pour assurer une cohérence globale tout en tenant compte des particularités locales, nous avons fait en sorte que l'entrée et le parvis de chacun des hôpitaux des CHU HELORA aie un 'look and feel' identique. Que ce soit dans un grand ou un plus petit établissement, le visiteur, le patient ou le personnel hospitalier retrouvera toujours le même cadre et la même signature visuelle en entrant. Cette uniformité apporte une cohérence et une familiarité qui facilitent la navigation et améliorent l'ergonomie des soins dans l'ensemble du réseau.

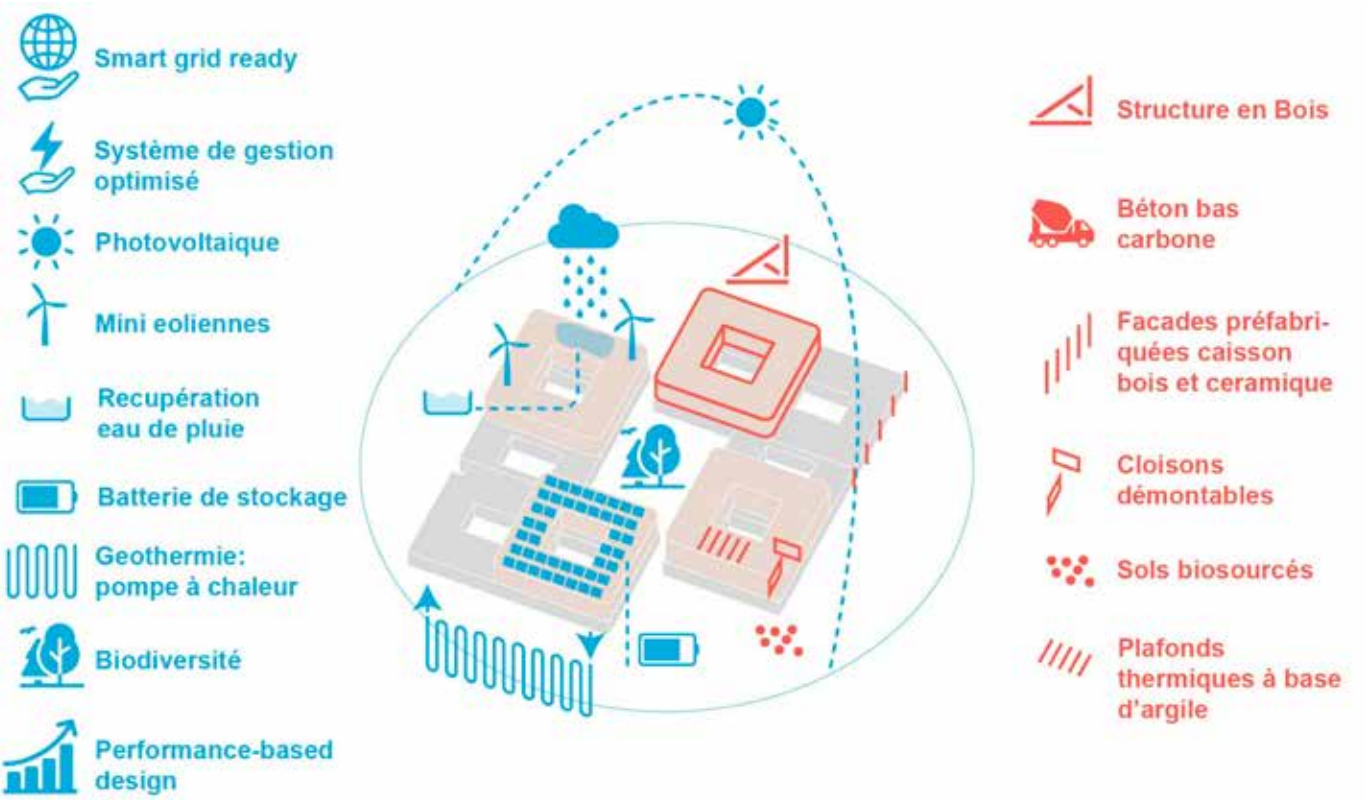
Stéphane Vermeulen : Un autre aspect fondamental de notre approche a été la recherche d'une matérialité qui puisse unifier ces hôpitaux sous une identité commune. Pour cela, nous avons exploré l'histoire locale, notamment celle de la province du Hainaut, qui a longtemps été un centre important de production de faïences avec les célèbres faïenceries de Boch. Bien que ces industries aient disparu, elles ont marqué l'architecture et l'artisanat de la région. Nous avons voulu rendre hommage à cette tradition en intégrant la céramique dans les façades des nouveaux hôpitaux. Cette matérialité spécifique donne une identité forte aux bâtiments, tout en créant un lien avec le passé industriel et culturel du territoire. Cette signature architecturale ne se limite donc pas à une seule ville, mais à l'ensemble du réseau hospitalier.

Laurent Grisay : En plus de l'identité architecturale, le choix de la céramique s'inscrit dans une démarche plus large en matière de durabilité et de construction bas carbone. Dès les premières phases du projet, nous avons cherché à minimiser l'impact environnemental des bâtiments en modélisant leur empreinte carbone sur l'ensemble de leur cycle de vie. Cela comprend à la fois les matériaux utilisés pour la construction et la consommation énergétique à long terme. Nous avons ainsi proposé au Maître d'ouvrage des solutions qui permettent de réduire de près de deux tiers l'impact carbone de ces hôpitaux. La céramique s'inscrit parfaitement dans cette démarche, car elle est un matériau dont l'empreinte carbone est bien maîtrisée, durable et adaptée aux exigences d'un environnement hospitalier.

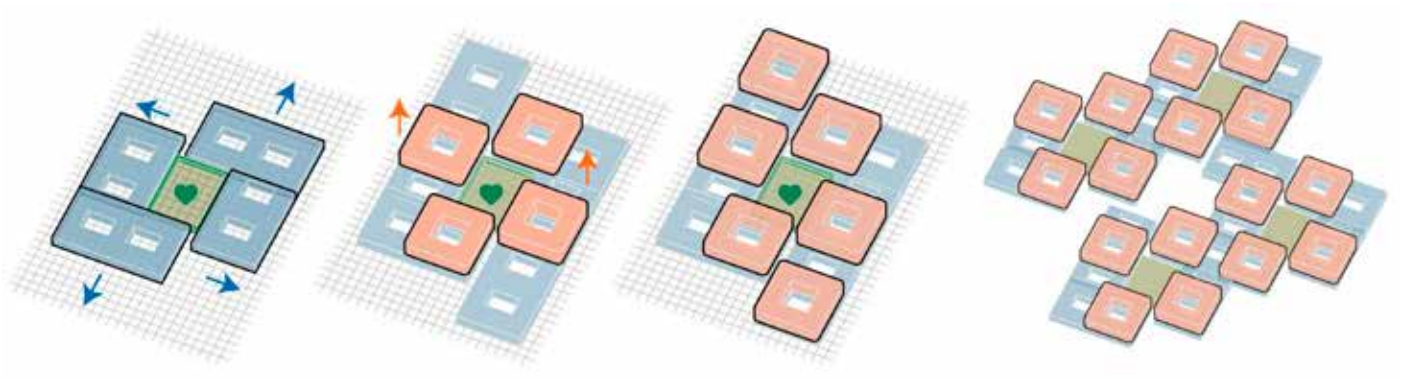
Comment avez-vous justement intégré la dimension environnementale dans la conception des CHU HELORA et quels sont les choix structurels et énergétiques qui permettent d'atteindre ces ambitions écologiques ?

Gautier Baudru : La dimension environnementale faisait partie des ambitions affichées par le Maître d'ouvrage, mais nous avons souhaité aller plus loin en apportant des éléments concrets et quantifiables dès le stade du concours. Nous avons adopté une approche basée sur la performance et la recherche, qui s'appuie sur l'ensemble des travaux menés en interne dans nos bureaux. Notre objectif était d'intégrer, dès l'esquisse, des solutions permettant de minimiser l'impact environnemental des hôpitaux sur le long terme. Ce n'est pas simplement une question de « *verdurisation* » ou d'ajouts cosmétiques pour donner une impression d'écologie. Il s'agit d'un travail approfondi sur l'ensemble des choix conceptuels et techniques qui encadrent le projet. Tous ces choix sont guidés par une feuille de route qui oriente notre conception et que nous suivons au quotidien pour garantir que nos décisions vont dans le sens de la durabilité. En complément des aspects énergétiques, nous avons également intégré la réduction de l'empreinte carbone dans la construction elle-même. L'un des choix structuraux majeurs a été de concevoir des bâtiments en structure mixte bois-béton, une première en Belgique pour un projet hospitalier de cette envergure. Cette solution apporte un double bénéfice : une réduction de l'impact carbone lié aux matériaux et une flexibilité accrue dans l'évolution du bâtiment. Contrairement aux structures 100 % béton, les structures hybrides permettent des adaptations futures sans nécessiter de lourds travaux de démolition.

Stéphane Vermeulen : L'un des principes fondamentaux de cette approche, c'est la conception bioclimatique des bâtiments. Chaque site étant unique, nous avons dû adapter l'implantation des hôpitaux en fonction de leur orientation et de leur contexte local. Nous avons réalisé des simulations thermiques et énergétiques dès le début du projet afin d'optimiser l'orientation des bâtiments pour maximiser les apports solaires en hiver et minimiser les surchauffes estivales. Cela nous permet d'optimiser la consommation énergétique de manière passive, sans recours à des systèmes mécaniques gourmands en énergie. Ensuite, nous avons travaillé sur une réduction maximale des consommations énergétiques. Il faut savoir que l'un des principaux leviers de réduction de l'empreinte carbone d'un bâtiment réside dans son mode de production d'énergie. Nous avons donc fait en sorte que les hôpitaux soient entièrement alimentés en énergies renouvelables. Pour cela, nous avons banni les chaudières au gaz et mis en place un système combiné de pompes à chaleur, de géothermie, d'éoliennes de petite taille et de panneaux photovoltaïques. Au-delà des structures, nous avons aussi repensé complètement l'enveloppe du bâtiment. Là où, traditionnellement, les hôpitaux sont construits avec des façades rigides et peu adaptables, nous avons opté pour une approche différente en utilisant des modules de façades en ossature bois préfabriqués et hautement isolés. Sur le plan technique, ces façades permettent une évolutivité plus grande, car elles sont modulaires et peuvent être remplacées ou adaptées sans nécessiter de lourds travaux.



Stratégie bas-carbone – volets opérationnel (gauche) et embarqué (droite)



Un modèle hospitalier intrinsèquement évolutif et extensible

Comment avez-vous conçu l'organisation interne de ces 5 nouveaux hôpitaux HELORA, notamment en matière de gestion des flux et d'évolutivité des bâtiments ?

Laurent Grisay : L'organisation interne de ces hôpitaux repose sur un principe clair, rationnel et évolutif. La base de l'hôpital est constituée d'un socle regroupant deux niveaux hors sol ainsi qu'un niveau souterrain. Ce socle accueille l'ensemble des activités ambulatoires et médico-techniques, c'est-à-dire celles qui nécessitent le plus d'interactions avec le monde extérieur, comme les consultations, l'imagerie, les urgences et les plateaux techniques. Le dimensionnement généreux de la trame structurelle permettra d'adapter facilement ces services aux évolutions de la médecine et aux besoins futurs du réseau hospitalier. Au-dessus de ce socle se trouve ce que nous appelons « *les anneaux d'hébergement* » destinés aux unités d'hospitalisation. Deux anneaux forment un plateau d'environ 120 lits. Cette structure en anneaux permet une organisation flexible et évolutive de l'hébergement des patients. Un autre élément fondamental de l'organisation, c'est la gestion des flux. Au rez-de-chaussée, autour du grand jardin central, la circulation est ouverte au public et aux visiteurs. Une boucle logistique et technique est situé juste en-dessous et un niveau au-dessus, au premier étage, se trouve une circulation dédiée aux soignants et aux équipes médicales, ce qui leur permet de se déplacer sans interférer avec le flux des patients et du public. Cette séparation claire des flux assure une meilleure efficacité dans le fonctionnement quotidien de l'hôpital tout en améliorant l'expérience des patients et des professionnels de santé : les couloirs largement vitrés longeant le jardin central sont redevenus des promenades en relation étroite avec la nature comme autrefois dans les cloîtres. Il s'agit d'humaniser les espaces de circulation principaux.

Stéphane Vermeulen : Ce qui est intéressant avec cette organisation, c'est qu'elle s'inscrit pleinement dans la logique évolutive que nous avons mise en place dès le départ. D'un côté, le socle peut être étendu dans toutes les directions – sous réserve de l'espace disponible sur la parcelle – ce qui permet d'agrandir les services ambulatoires et médico-techniques si nécessaire. Même le parking souterrain peut être agrandi. De l'autre côté, les anneaux d'hébergement sont également conçus pour être extensibles en hauteur si souhaité. Dans certains hôpitaux plus petits, seuls deux anneaux sont prévus, tandis que dans les hôpitaux de plus grande taille, quatre anneaux seront interconnectés. Cela permet d'adapter la capacité d'accueil à chaque site tout en conservant une cohérence architecturale et fonctionnelle, avec pour invariant le jardin central. Cette standardisation ne signifie pas une rigidité totale : au contraire, si un site venait à nécessiter une expansion, il serait possible d'ajouter un cinquième, voire un sixième anneau, ou encore de surélever le bâtiment d'un ou deux étages supplémentaires.

En quoi cette organisation en anneaux interconnectés permet-elle une meilleure gestion des flux hospitaliers, notamment en période de crise comme une pandémie ou un pic saisonnier ?

Laurent Grisay : L'un des atouts majeurs de cette structure en anneaux est sa flexibilité dans la gestion des capacités d'hospitalisation. Nous avons conçu des plateaux de 120 lits, formés par l'assemblage de deux anneaux de 60 lits chacun. Cette configuration permet d'avoir des frontières souples entre les différentes unités et de réagir efficacement aux fluctuations des besoins, en cas de pic d'activité saisonnier, par exemple. Si une unité a besoin d'augmenter sa capacité temporairement, il est en effet possible de l'étendre vers un service voisin qui peut être momentanément moins sollicité. Chaque unité compte également plusieurs chambres dédoublables qui permettent d'augmenter temporairement la capacité d'hébergement, particulièrement en pédiatrie. Cette modularité est un avantage clé pour absorber les variations de charge sans impacter négativement le fonctionnement global de l'hôpital.

Stéphane Vermeulen : Au-delà de cette flexibilité d'hébergement, nous avons aussi pensé l'organisation spatiale pour optimiser les connexions entre les services. Dans certains cas, une logique de proximité horizontale a prévalu – par exemple pour l'hébergement et les unités d'hospitalisation de jour pédiatriques qui sont placés de plain-pied dans les anneaux. Dans d'autres cas, les liaisons verticales ont été pensées pour garantir des connexions directes et efficaces entre les unités de soins et les services médico-techniques situés dans le socle. Cela nous a permis de placer un jardin au cœur du projet tout en optimisant l'ergonomie, l'orientation intuitive et la rapidité des trajets au sein de l'hôpital.

Comment avez-vous assuré la concertation avec les différentes parties prenantes pour affiner le projet, en intégrant les besoins des médecins, des soignants, du personnel hospitalier et même des patients ?

Stéphane Vermeulen : Cela a commencé très tôt ! Lors de l'évaluation des projets au stade concours, les CHU HELORA ont organisé un « *grand oral* » dans l'amphithéâtre du palais des congrès de la ville de Mons. Chaque équipe a eu 1h30 pour présenter son projet devant un auditoire composé de représentants des hôpitaux, des médecins chefs de services, des directeurs, des responsables techniques, des infirmières chefs, etc. C'était un exercice inhabituel, mais très fort, car c'était aussi la première fois que certains de ces professionnels se retrouvaient ensemble pour discuter de leur avenir commun. C'est là que le rôle des bureaux d'études est essentiel.

Laurent Grisay : En effet, dès les premières esquisses, nous avons adopté une démarche de partage et de cocréation avec les utilisateurs. Après le concours, les CHU HELORA ont mis en place plusieurs Groupes de Travail Utilisateurs (GTU), qui sont des espaces d'échange organisés tous les deux à trois mois. Ces réunions nous permettent de rencontrer les professionnels de santé, de leur présenter l'évolution du projet et surtout de recueillir leurs retours, leurs réflexions et leurs attentes. Le projet architectural étant concomitant à la constitution du réseau hospitalier, ce projet est donc aussi l'opportunité pour eux de définir une organisation commune, une vision partagée de leur futur mode de fonctionnement à horizon 10 ou 20 ans. C'est un exercice complexe, mais nécessaire, dans lequel nous accompagnons le Maitre d'ouvrage avec écoute et force de proposition.

Gautier Baudru : En parallèle, nous menons aussi des ateliers réguliers avec les responsables techniques, les ingénieurs biomédicaux et les hygiénistes hospitaliers. L'enjeu est double : d'une part, intégrer leurs besoins spécifiques dans la conception, et d'autre part, les sensibiliser aux évolutions technologiques et aux nouvelles approches énergétiques et environnementales. Certains professionnels, notamment ceux qui ont toujours travaillé dans des bâtiments plus anciens, doivent logiquement être convaincus pour accepter certaines innovations. Nous devons donc expliquer, convaincre et démontrer pourquoi certaines solutions sont pertinentes pour l'hôpital de demain. Un bon exemple est celui du traitement d'air : nous proposons d'utiliser des récupérateurs d'énergie à roue, de nouvelle génération, qui offrent des performances bien supérieures aux autres systèmes tout en respectant des exigences strictes en matière d'hygiène hospitalière. Il faut argumenter et montrer que ces technologies fonctionnent déjà dans d'autres hôpitaux.

Quels sont les défis liés à cette construction simultanée de plusieurs hôpitaux, et comment sont-ils gérés ?

Laurent Grisay : Vu l'ampleur de l'opération, une approche pragmatique et coordonnée est essentielle pour permettre aux entreprises de gérer ces différents chantiers de façon simultanée. Le démarrage des travaux est prévu pour 2026. La livraison des bâtiments se fera progressivement entre 2030 et 2031, en fonction de la taille des hôpitaux et des particularités de chaque site. Construire plusieurs hôpitaux en parallèle impose une gestion fine des marchés de construction afin de tirer parti des effets de mutualisation tout en veillant à ce que les entreprises puissent travailler sur des volumes de travail raisonnables et maîtrisables. Nous réfléchissons actuellement à la meilleure façon d'allotir ces marchés pour garantir une bonne transversalité et permettre aux entreprises d'exécuter les chantiers de manière optimisée. L'objectif est double : optimiser les coûts grâce à une standardisation des solutions mises en œuvre, mais aussi garantir des délais de réalisation qui restent compatibles avec le calendrier ambitieux fixé par les CHU HELORA. L'idée est de créer des conditions où chaque entreprise pourra capitaliser sur son savoir-faire tout en bénéficiant des synergies avec les autres sites.

Stéphane Vermeulen : Au-delà de la gestion des entreprises et des marchés, l'un des leviers essentiels pour tenir les délais et garantir une exécution efficace, c'est la standardisation. Bien sûr, la flexibilité et la modularité sont des principes que nous pouvons retrouver dans la plupart des projets hospitaliers, mais ici, l'ampleur du projet nous pousse à maximiser la standardisation à tous les niveaux. Cela concerne aussi bien la structure, qu'elle soit en bois ou en béton, que les façades et les finitions. L'idée est de concevoir des éléments qui pourront être reproduits à l'identique sur plusieurs sites, avec des variations uniquement liées aux contraintes locales. Une des approches clés, c'est l'industrialisation et la construction hors site : les façades et salles de bains, par exemple, seront préfabriquées en usine à 95 %, ce qui permettra de réduire drastiquement le temps de montage sur site et donc d'accélérer le chantier tout en augmentant la qualité.

Gautier Baudru : Un autre point clé, c'est l'approvisionnement des matériaux et la capacité des entreprises à fournir les volumes nécessaires dans un délai aussi court. Pour le bois, par exemple, nous avons mené une étude de marché afin de nous assurer que les fournisseurs locaux avaient la capacité de répondre à la demande pour plusieurs chantiers simultanés. Nous avons aussi étudié les systèmes d'assemblage entre le bois et le béton pour vérifier la faisabilité de notre approche : si nous montons un étage par semaine sur plusieurs sites, est-ce qu'un seul fournisseur peut répondre à cette demande, ou faut-il envisager une association d'acteurs ? Nous avons également veillé à ce que les équipements techniques soient le plus homogène possible d'un site à l'autre. L'objectif est d'éviter une trop grande diversité dans les installations, ce qui simplifiera à la fois la phase de construction, le contrôle des chantiers et, à terme, l'exploitation et la maintenance des bâtiments. L'idée, c'est que lorsqu'une solution est validée sur un site, elle puisse être directement transposée aux autres, ce qui limite les imprévus et permet de mieux maîtriser les coûts et les délais. Ce type de réflexion influence directement la façon dont nous allons structurer les appels d'offres et attribuer les marchés.

Comment ce projet de grande envergure peut-il servir de modèle pour d'autres réseaux hospitaliers, en Belgique et en Europe ? Dans quelle mesure marque-t-il une nouvelle tendance dans la conception des hôpitaux ?

Stéphane Vermeulen : Ce projet est assez unique, non seulement dans son ampleur, mais aussi dans la façon dont il aborde la question des réseaux hospitaliers. Comme nous l'avons évoqué précédemment, lorsque nous concevons un hôpital, nous nous appuyons toujours sur les typologies existantes. Nous connaissons bien le modèle de la tour sur socle, puis la double ou triple tour sur socle, ou encore le modèle monobloc qui a longtemps été privilégié pour sa modularité et sa flexibilité. Mais pour moi, ce modèle, aussi performant soit-il sur le plan technique, n'est plus adapté aux attentes actuelles. Il manque d'une forme d' « *humanité* ». Il ne prend pas assez en compte son environnement et son intégration paysagère. À l'inverse, le modèle hybride que nous avons développé pour les CHU HELORA repose sur une articulation entre différents volumes, une ouverture sur la nature et un ancrage territorial fort. Ce que nous avons voulu faire, c'est casser la rigidité du monobloc, le rendre plus évolutif, plus adaptable aux spécificités locales, et surtout plus humain. Ce modèle peut facilement être reproduit ailleurs, en Belgique ou dans d'autres pays, parce qu'il répond à plusieurs enjeux majeurs des hôpitaux d'aujourd'hui et de demain : flexibilité, évolutivité, standardisation et bien-être des utilisateurs.

Gautier Baudru : Ce qui est aussi très particulier dans ce projet, c'est cette approche de construction simultanée sur plusieurs sites avec une mutualisation des moyens. C'est un modèle organisationnel qui pourrait inspirer d'autres réseaux hospitaliers, que ce soit en Belgique ou ailleurs. L'idée d'avoir des marchés transversaux, où la standardisation permet d'optimiser les coûts, les délais et la gestion des ressources humaines et matérielles, est une première à cette échelle. Nous devons bien sûr relever des défis importants, notamment en matière de marché public, où il faut trouver des solutions adaptées à la réglementation, mais qui garantissent tout de même l'efficacité de la mise en œuvre. Ce qui

est sûr, c'est que ce projet va être observé de près par de nombreux acteurs du secteur hospitalier, et pas seulement. Une fois réalisé, il pourra devenir un véritable cas d'école pour démontrer qu'il est possible d'articuler plusieurs projets, hospitaliers ou autres, en parallèle, en maintenant une cohérence fonctionnelle et architecturale à travers un réseau.

Quelle est, selon vous, la clé de la réussite d'un projet aussi ambitieux et unique, qui vous rassemble tous ?

Laurent Grisay : Il faut, avant tout, se fixer des ambitions hautes et ne jamais les perdre de vue. Nous devons garder une vision à long terme, rester fidèle aux objectifs initiaux et veiller à les concrétiser au quotidien en s'appuyant sur les forces de chacun. C'est un travail collectif qui repose sur l'engagement et la complémentarité des compétences. Mais il y a aussi un élément essentiel dans ce projet : la qualité du dialogue avec le client. Les CHU HELORA se sont montrés extrêmement constructifs, à l'écoute, et dans une logique de co-construction avec nous. C'est une relation de confiance qui permet d'avancer ensemble, de prendre les meilleures décisions et de maintenir une cohérence globale tout au long du projet. Un projet de cette envergure ne peut réussir que si tout le monde avance dans la même direction, avec une vraie volonté commune d'atteindre l'excellence.

Stéphane Vermeulen : Pour moi, ce qui fait vraiment la différence, c'est l'approche de cocréation. Dès le début, nous nous sommes retrouvés autour de la table avec toutes les équipes, tous les acteurs, et il s'est dégagé une dynamique forte. Très vite, nous avons vu émerger un projet dont tout le monde était fier, et que nous avons pu défendre auprès du maître d'ouvrage. Ce qui est remarquable, c'est que deux ans plus tard, après de nombreuses discussions et ateliers avec les différents acteurs, le projet a gardé toute son essence. Il a bien sûr été optimisé, affiné sur certains points techniques ou programmatiques, mais l'idée de départ, le concept architectural est resté intact. Cela montre à quel point cette démarche de cocréation a fonctionné. Elle a permis de bâtir une proposition solide, portée par l'ensemble des parties prenantes, et qui répond véritablement aux attentes.

Gautier Baudru : Je vais peut-être vous surprendre, mais pour moi, malgré mon affinité plus technique, la clé de la réussite sur un projet qui va s'étendre sur près de dix ans, c'est avant tout la dimension humaine. Il y aura forcément des défis, des ajustements, des contraintes imprévues, mais ce qui fera la différence, c'est la confiance, le respect et la qualité de la communication. Que ce soit au sein de notre groupement ou avec le client et, plus tard, avec les entreprises qui construiront ces hôpitaux, il faudra que ces valeurs restent le socle du projet. C'est dans cet état d'esprit que nous réussirons à livrer ces hôpitaux en gardant le même niveau d'exigence et de cohérence. Plus que des plans et des réseaux techniques, ce sont les relations humaines et la capacité à travailler ensemble qui permettront d'amener ce projet à bien !

Le nouvel hôpital de La Louvière