



Centre Hospitalier Chrétien - CHC

Nouvel hôpital du MontLégia (Liège, Belgique)

Un projet très ambitieux pour un établissement à taille humaine

Le CHC est un groupe hospitalier composé de 6 cliniques, de polycliniques et de maisons de repos en province de Liège (Belgique). C'est un réseau de soins où technologie de pointe et qualité du service assurent aux patients une médecine performante à visage humain. Le CHC occupe une place importante dans le paysage des soins de santé de la province de Liège. Chaque clinique a développé ses spécificités en matière de prise en charge, et le groupe couvre l'ensemble des pathologies existantes. Aujourd'hui, la construction de la clinique du MontLégia représente un enjeu de taille pour le CHC. Le nouvel hôpital regroupera l'activité de la clinique St-Joseph (Liège), de la clinique de l'Espérance (Montegnée) et de la clinique St-Vincent (Rocourt). Il permettra de mieux accueillir les patients en mettant l'architecture au service des soins, d'améliorer la complémentarité des équipes médicales et l'organisation des soins mais aussi de revaloriser le quartier où il s'implante. Le projet du nouvel hôpital est en cours de chantier en périphérie de la ville de Liège. Ce projet est réalisé par ASSAR ARCHITECTS en association avec l'agence ARTAU de Malmédy (Belgique).

Entretien avec **Pierre Maurice WERY** – Directeur de projet – Senior Partner – ASSAR ARCHITECTS



Comment définiriez-vous le projet de nouvel hôpital du CHC ?

Pierre Maurice Wery : Un des moments clefs de la conception de cet hôpital a été la justification donnée par l'institution lors du choix de la configuration de l'hébergement : la solution retenue était la plus étendue...
Leurs interlocuteurs ont toutefois

expliqué que même si cette solution entraîne des trajets plus longs pour le personnel, leur équipe de bénévoles permettra d'assumer cette perte de rendement. En effet, parmi les 7 solutions proposées, les solutions avec patio et vis-à-vis proches ont été écartées pour retenir la solution la plus confortable pour les patients et la plus qualitative pour le personnel soignant. Churchill disait : *WE SHAPE OUR BUILDINGS... THEREAFTER THEY SHAPE US...* Ce choix du

CHC rejoint ce que notre équipe se fixe comme premier défi : grâce à nos bâtiments, aider les humains à être empreints de sérénité, d'ouverture, de transparence, de partage, de simplicité... Charles PEPIN, philosophe, parle, lui, de ce que la compréhension de l'émotion esthétique apporte. Il dit aussi : *« Nous avons tendance à mettre en avant l'amour, l'amitié, la réussite, l'engagement pour une cause... alors que la beauté n'est pas un agrément superficiel ou secondaire. Ce n'est pas un luxe ou un divertissement pour gens cultivés. Elle joue un rôle central dans notre existence, parce qu'elle enrichit nos vies... »* Ce projet d'hôpital nous permet de répondre à notre autre défi : que cette qualité esthétique soit atteinte. Que le cadre selon le précepte de Churchill et la qualité esthétique aident l'institution à voir ses performances s'améliorer et permettent grâce au cadre immobilier qualitatif mis à disposition de recueillir le fruit du travail de tous : une vie professionnelle de qualité et surtout un cadre propice à recouvrer la santé.

Pourquoi l'établissement avait-il décidé de construire ce nouveau bâtiment pour regrouper l'activité de ses trois cliniques liégeoises ?

PWE: Ce projet est issu de l'impossibilité de restructurer le site de Saint Joseph, site situé dans la ville de Liège. Les blocages multiples ont conduit la direction du CHC à chercher un site neuf et à donc déménager les activités de cette clinique. La rationalisation des sites de Liège (Saint Joseph), Rocourt (Saint Vincent, importante maternité) et Saint Nicolas (l'Espérance, site situé à moins de 2 km du nouveau site) peut ainsi s'optimiser grâce au site vierge de toute construction. Ce site permet également d'offrir des facilités d'accès et de parking avec lesquelles aucun autre site hospitalier liégeois ne peut rivaliser.

Qui sont vos partenaires sur cette opération ? Comment les rôles ont été répartis avec vos associés, notamment Artau ? Quel était le principal atout du groupement ?

PWE: Artau était l'architecte « historique » du CHC et a été approché par plusieurs candidats. Notre proposition de collaboration basée sur notre organisation interne, où les architectes se répartissent les responsabilités selon leurs points forts, les a séduit. La conception hospitalière a été confiée aux architectes « hospitaliers » de Hoet & Minne – depuis lors intégrés dans l'équipe ASSAR. Le Design est aux mains d'Artau qui connaît les sensibilités du maître de l'ouvrage au niveau de l'architecture. Tandis que toute la gestion de projet et la direction technique sont réalisées par les équipes d'architectes d'ASSAR qui sont depuis de nombreuses années rodées aux grands projets.

Quelle méthodologie avez-vous appliquée pour développer ce projet ?

PWE: Au début, le développement du projet a été source de surprises pour notre équipe. En effet, la Maîtrise de l'Ouvrage prestant quatre rôles – Maître de l'Ouvrage, Project Manager, Bureau d'études pour une partie des techniques spéciales et parachèvements ainsi que pour les équipements, et Traducteur de la programmation réalisée par un tiers – avait choisi trois équipes d'Auteurs de Projet, chacun ayant une part de la mission d'architecture au travers du dépôt du Permis de Construire – Architecte: gros-œuvre, façades et étanchéités, autres

parachèvements, Stabilité et Autres techniques spéciales. Une restructuration méthodologique a donc été menée conduisant à une co-traitance avec : les architectes avec une mission classique, ASSAR (incluant Hoet & Minne) et Artau; les ingénieurs en stabilité Greisch; deux ingénieurs en techniques spéciales (Tractebel et le CHC lui-même); un auteur de projet « équipements » (le CHC); une Assistance à la Maîtrise d'Ouvrage (AT-Osborne & Bopro) avec le Project management (ex CHC), le Planning (ex CHC); la Gestion financière (ex CHC) et la Gestion documentaire (ex CHC); enfin un Construction Manager (Egis). Nous avons donc aujourd'hui une cotraitance pilotée par un comité de pilotage comptant un membre de chacun des acteurs; ce comité est chargé de trancher les sujets en suspens et/ou d'arbitrer les décisions.

Quelles sont les grandes lignes architecturales de la Clinique du MontLégia ?

PWE: Comme l'expliqueront ultérieurement les autres membres de l'équipe, le projet est étendu et profite pleinement du grand terrain disponible. Il a donc été possible d'articuler un projet regroupant des ailes d'hospitalisation sur un axe en L. L'angle du L abritant l'entrée principale et les fonctions communes comme les salles de réunions, la cafétéria, des commerces, la barre la plus longue du L comprend en quatre croix l'hébergement adulte, et la barre la plus courte comprend en trois croix l'hébergement enfant et une croix avec son entrée particulière pour la psychiatrie. Ces croix sont construites avec 4 ou 5 niveaux (hormis la psychiatrie) et peuvent être portées à 6 niveaux; l'absence de locaux techniques en toitures permet ces extensions sans perturber le fonctionnement des étages existants. A l'intérieur du L, se situe le bloc médico-technique ouvert en deux parties afin d'augmenter les apports de lumière; ce bloc comprend trois niveaux et deux « rues » superposées – une « rue » technique en L au sous-sol et une rue médicale au rez-de-chaussée. Celles-ci sont glissées entre les deux parties de l'hôpital et permettent toutes les connexions entre les services. Au rez-de-chaussée, une autre « rue », « publique », distribue les consultations; les boxes mixtes pour les patients externes et alités sont situées du côté du médico-technique et donc accessibles sur leurs deux faces; les autres boxes pour l'ensemble des patients externes sont aménagés à partir de cette « rue publique » selon le concept du boulevard des soins.



Comment définiriez-vous l'identité visuelle du nouveau bâtiment ?

PWE: Il y a toujours un contraste entre locaux d'hébergement agréables à vivre et locaux de soins techniquement irréprochables et donc l'identité du projet joue sur ce contraste – Croix « hébergement » et bloc « médico-technique » pour les masses ; Blanc « hébergement » et noir « médico-technique » pour les revêtements en céramiques des façades ; Horizontalité « hébergement » et verticalité « médico-technique » pour les baies. Grâce à son revêtement parfaitement plan, satiné, en grand modules céramiques – jusqu'à 120x320 cm ! – et à ses fenêtres profondément encastrées dans les masses, l'ensemble dégage un sentiment de grande netteté et illustre ainsi la volonté d'une grande « propreté » porteuse d'une volonté d'hygiène maîtrisée. La sobriété et l'économie de moyens sont aussi des caractéristiques du projet, celles-ci étant ancrées dans l'ADN de notre agence depuis toujours.

Que vont devenir les trois bâtiments dont les services seront regroupés dans la nouvelle clinique ?

PWE: À ce jour aucune décision n'a été prise ; le permis octroyé

comprend cependant une obligation de ne pas laisser ces sites devenir des chancres urbains.

Quel est votre rôle dans la réhabilitation de ces bâtiments ?

PWE: Nous avons développé et obtenu des certificats d'urbanisme pour les trois sites en illustrant de profondes restructurations des bâtiments. Malheureusement la commercialisation basée sur ces certificats n'a pas encore débouché sur une vente permettant la mise en œuvre d'un projet concret. Il est à noter que nous avons également établi un plan directeur complet sur le site du nouvel hôpital : un chantier va débuter en mars 2017 afin d'aménager une maison de repos de 200 lits. Le CHC a également entamé une procédure de permis afin d'édifier un bâtiment pour son administration centrale en face de l'hôpital.

Quelle est la clé de la réussite d'une telle opération ?

PWE: Cela tient en deux mots : programme réaliste et estimation adaptée à celui-ci.

