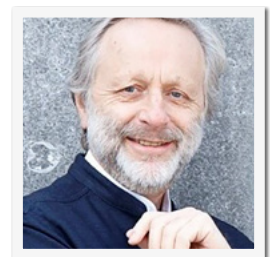




Le nouveau Hall de Charles Nicolle et le parvis du Bâtiment Central - ©MBA-Archigrafi

## Michel Beauvais Associés — MBA

*« Urbanité et identité ont été les composantes pour insérer le nouveau bâtiment dans un environnement comportant des exigences de raccordement aux existants et des contraintes techniques complexes »*



Propos recueillis auprès de **Michel Beauvais**, architecte, agence MBA

### Quels sont les enjeux majeurs du grand projet d'extension et de surélévation de Charles Nicolle ?

**Michel Beauvais :** Au-delà des considérations architecturales, fonctionnelles et techniques, les enjeux majeurs du projet concernent la dimension humaine tant pour les patients que pour les personnels, la qualité de l'accueil des premiers et l'ergonomie du travail des seconds. L'efficacité et l'évolutivité du nouveau cadre bâti est à considérer à l'échelle de l'ensemble du site avec la dimension urbaine et paysagère pour rendre le CHU accueillant et sécurisant pour les malades, plus conviviale et agréable pour les personnels.

Ces dimensions s'appliquent aussi à différentes échelles, celle de la ville avec un impact plus important pour le quartier et notamment avec la construction de l'extension pour l'activité chirurgicale et ambulatoire, sur la rue Eau de Robec, une des plus anciennes rues de Rouen.

Ces enjeux répondent à la restructuration de Charles Nicolle dans un ensemble architectural avec les pavillons Derocque et Félix Dévé, le Bâtiment Central et le nouveau bâtiment chirurgico ambulatoire baptisé "Robec".

En résumé, le projet implique globalement la réorganisation, la mise aux normes, la restructuration lourde et la surélévation du Bâtiment Central pour y regrouper l'ensemble des lits des « soins critiques » avec les réanimations médicale et chirurgicale adultes, ainsi que ceux des soins intensifs associés. L'autre programme important du projet d'ensemble, est l'extension reliée au Bâtiment Central et aux bâtiments F. Dévé et Derocque, qui organise les nouveaux blocs opératoires adultes, dont certains blocs sont dédiés à la chirurgie ambulatoire et l'hospitalisation de jour bénéficiant d'un nouvel accès depuis la rue Eau de Robec. Les enjeux liés aux objectifs organisationnels du maître d'ouvrage et des praticiens a permis « d'inventer » deux typologies : l'hôpital densifié et le Plateau technique vertical. Autour des principaux bâtiments médico-chirurgicaux existants et dans une emprise particulièrement restreinte, l'extension et la surélévation étaient nécessaires pour offrir des nouveaux modes de prise en charge des patients en "interventionnel" et en "soins critiques". Elles constituent le point fort de l'évolution de l'offre de soins du CHU de Rouen.

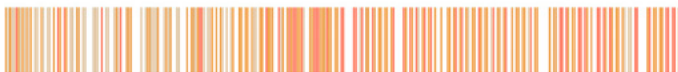
## Comment définiriez-vous la nouvelle identité visuelle de Charles Nicolle après la construction récente de "ROBEC", la réalisation du nouveau Hall et la future surélévation du "Bâtiment Central" ?

**M. B. :** Urbanité et identité ont été les composantes pour insérer le nouveau bâtiment dans un environnement comportant des exigences de raccordement aux existants et des contraintes techniques complexes. L'extension et la surélévation concernent un des bâtiments emblématiques du CHU de Rouen, "l'Anneau central" renommé Bâtiment Central du site Charles Nicolle. Ce grand site hospitalier universitaire contraint par sa densité, s'intègre visuellement et se connecte à l'environnement urbain. Les nouveaux bâtiments développent cette qualité d'insertion urbaine et fonctionnelle. De plus, l'architecture s'inspire de son environnement immédiat avec la rue Eau de Robec. La façade de l'extension Robec du Bâtiment Central s'inspire des couleurs et des colombages du patrimoine architectural de cette rue historique.

Elle minimise ainsi l'impact de la construction sur la rue, pour faciliter les vis-à-vis avec le bâti actuel. Elle est organisée en trois strates horizontales matérialisant d'abord le niveau Accueil du Service Ambulatoire, puis les trois étages des blocs et enfin le niveau supérieur de l'Hôpital de Jour de la chirurgie ambulatoire.

Cette composition classique de soubassement, d'étages courants et de dernier étage « *en attique* », minimise l'effet de verticalité et contribue à l'augmentation de l'ensoleillement de la rue. L'emploi de matériaux différents et contrastés conforte l'effet recherché. L'emploi de teintes neutres pour le soubassement et pour l'attique, met en valeur l'usage de la couleur sur le « *pare-vue* » devant les salles d'opérations. S'inspirant des couleurs des pans de bois rouennais, la fragmentation de la façade semble scintiller dans un mélange chatoyant de teintes locales. La colorimétrie a été validée par l'Architecte des Bâtiments de France.

La façade Robec, marque désormais le quartier d'une modernité, symbole du CHU, en rompant avec l'image d'origine qui se présentait comme un "arrière-logistique". Elle apparaît comme une « *devanture* » de l'activité ambulatoire de l'hôpital Charles Nicolle.



## Comment définiriez-vous le projet, comment a-t-il répondu aux exigences et les objectifs dictés par votre Maître d'ouvrage et ses équipes ?

**M. B. :** Le projet se caractérise par la mise en œuvre d'une palette d'interventions assemblées et mises en cohérence pour constituer une opération raisonnée dans une dimension globale. Les interventions consistaient d'une part à construire un nouveau bâtiment pour l'activité interventionnelle et ambulatoire derrière le bâtiment central, dans une espace très étroit et occupé à l'époque d'installations techniques majeures qu'il a fallu relocaliser. L'autre extension consiste à surélever prochainement le bâtiment central d'accueil de Charles Nicolle avec trois niveaux supplémentaires, dont un partiel. Cette surélévation et l'aménagement du parvis dans le prolongement du nouveau Hall, créent une nouvelle scénographie pour l'entrée principale, avec le marquage de l'entrée ambulatoire.

Les grands objectifs recherchés ont été de donner une unité d'ensemble formé par les quatre bâtiments constituant l'opération et d'adopter une écriture architecturale pour les deux grandes localisations urbaines du projet que représentent les façades ouvrant d'une part sur la rue historique Eau de Robec et d'autre part sur le Parvis de Charles Nicolle.

## Comment avez-vous intégré et connecté le nouvel établissement à l'ensemble du site ?

**M. B. :** Le projet occupe une position charnière entre le tissu urbain résidentiel du quartier Saint Hilaire et les espaces d'entrée du CHU qui participent également au marquage de l'une des entrées du centre de Rouen. En identifiant cette double greffe, le parti architectural s'inscrit dans la volonté de renforcer le lien ville-hôpital dans un dialogue avec son environnement immédiat et le renforcement de l'identité d'un équipement majeur de Rouen.

La volumétrie générale résulte de notre choix d'intégrer les locaux techniques au droit des services, à leur étage. Cette disposition permet de limiter la hauteur de la façade bordant la rue Eau de Robec et de l'inscrire dans le gabarit général du bâti qui la caractérise, composé de maisons ou d'immeubles de ville, typique du patrimoine rouennais.



©MBA - Sergio Grazia

## Quelles problématiques avez-vous rencontrées pour la réalisation du projet dans un environnement contraint en particulier pour maintenir l'activité pendant les travaux ?

**M. B. :** Parmi les enjeux de la restructuration du Nouvel Hôpital Charles Nicolle, celui de la pertinence de la conception architecturale et fonctionnelle pour mettre en œuvre la construction du bâtiment chirurgical ambulatoire Robec et la restructuration lourde de la surélévation du Bâtiment Central, est une des difficultés déterminantes pour le phasage fonctionnel et opérationnel.

Les contraintes du site liées à son environnement, à sa configuration et à l'activité des unités et services situés à proximité de l'emprise du projet, constituent une réelle complexité qu'il convient d'intégrer dès les premières esquisses.

Le maintien de l'activité pendant la phase travaux est un facteur clef de réussite d'opération d'extension et à fortiori de surélévation. Il s'agit pour l'hôpital de continuer à délivrer des soins de qualité dans des conditions satisfaisantes de confort pour les patients et d'ergonomie de travail pour les personnels.

Ces demandes doivent être prises en compte dès le début des études de maîtrise d'œuvre et bien entendu tout au long du chantier.

Comment obtenir une cohérence globale entre la qualité des exigences du programme et les modes opératoires spécifiques qu'il faudra mettre en place, pour les différentes phases du chantier ?

Le maintien de l'activité est donc un impératif qui s'organise non seulement dans le cadre de la réalisation du programme, mais également en corrélation avec les restructurations et les aménagements assurés par le Maître d'Ouvrage. Cette dimension a été prise en compte pour permettre différents chantiers indépendants sur le plan opérationnel, réalisés en préalable ou en parallèle du projet.

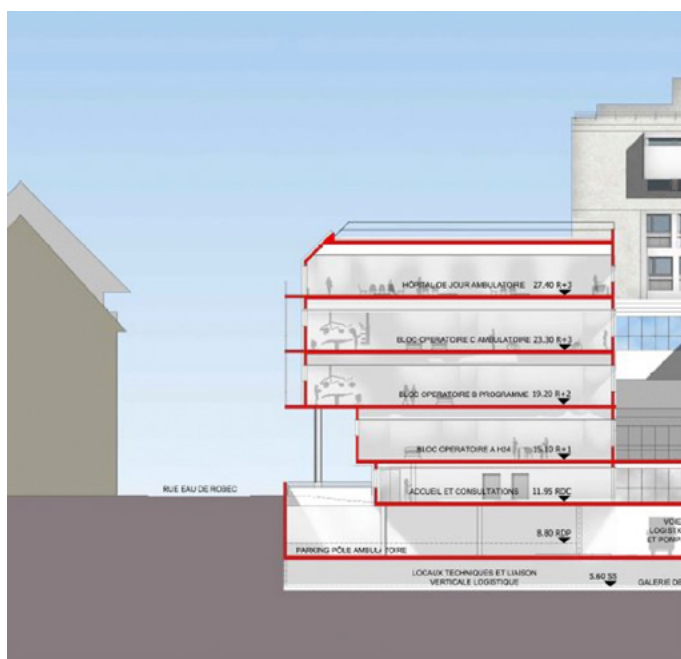
### La notoriété du bâtiment chirurgico-ambulateur «ROBEC» réside dans des particularismes, quels sont-ils ?

**M. B. :** Tout d'abord, à partir d'une réflexion sur la densification pour rapprocher tous les services avec ce nouveau plateau technique interventionnel des hospitalisations existantes.

Par ailleurs, la densité du programme exigeait de construire sur toute l'emprise du foncier disponible après la relocalisations des installations existantes. La longueur du bâtiment implanté en alignement de la rue Eau de Robec avait pour effet d'obérer les vues depuis les immeubles situés en vis à vis, pour la plupart, de grandes maisons à colombages et qui avaient une vue dégagée avant la nouvelle construction.

Pour gommer cet inconvénient pour le voisinage et offrir une belle insertion dans cette rue sensible, le projet propose un bâtiment à l'échelle du quartier, d'un gabarit proche de celui du front bâti existant de la rue Eau de Robec pour le Bâtiment Chirurgico Ambulateur-Robec, évitant ainsi de trop « manger » lumière et soleil.

Une des « idées force » du projet réside dans le positionnement des locaux techniques du bloc opératoire, avec la contiguïté entre les locaux de traitement d'air et les salles d'opération et leur accessibilité. Le projet prévoit les locaux techniques de traitement d'air positionnés en contiguïté des salles d'opération et au même niveau, un local technique qui traite deux salles d'opération. Tous les locaux techniques des trois blocs sont parfaitement superposés. Ils sont directement accessibles par des galeries en coursives dédiées à l'exploitation et maintenance, le long de la façade. Ce réseau de « galerie-coursive » sur les trois niveaux est parfaitement étanche par rapport aux blocs. Il bénéficie d'un monte-charge



Le gabarit sur rue du bâtiment Robec

et d'un escalier les desservant depuis le RDJ, avec des largeurs confortables et une intégration dans l'architecture des façades.

Des « totems techniques tous fluides » innervent les trois blocs, en traversant tous les niveaux et même l'Hôpital de jour, car en « en attente » pour les travaux futurs de l'aménagement du 4ème étage et de la surélévation au 5° étage (option programme).

Les locaux techniques primaires et généraux sont intégrés en niveau enterré au -1.

C'est ainsi que deux niveaux ont été gagnés : un étage courant et un niveau pour des locaux techniques en superstructure, au bénéfice du gabarit de la rue et de la position de l'Hôpital de jour au dernier niveau avec des belles vues au nord et au sud.

Ce choix a pour conséquence de limiter à quatre le nombre d'étages du Robec qui peut être surélevé d'un cinquième niveau en retrait pour le déplacement de l'Hôpital de Jour de l'Ambulateur au profit d'un quatrième bloc.

### Comment avez-vous abordé la gestion des flux à l'intérieur de ce bâtiment ?

**M. B. :** Afin d'atteindre les objectifs du programme pour l'organisation des flux, conjuguant les continuités horizontales et les distributions verticales de l'ensemble des bâtiments existants, "Dévé", - "Bâtiment Central", "Derocque" et le nouveau "Robec", les choix de partis fonctionnels assurent les priorités entre des liaisons aisées et majeures, des proximités et des contiguïtés requises à l'organisation d'ensemble, tout en absorbant au maximum les contraintes liées aux altimétries existantes.

En effet, le principe fonctionnel des flux est directement lié aux altimétries complexes des existants ce qui a permis de préserver l'horizontalité sur l'ensemble des niveaux du Bâtiment Central avec les pavillons Dévé et Derocque, mais également d'affirmer la verticalité du Plateau Technique par l'empilement de toutes les unités fonctionnelles, sans étage technique intermédiaire.

### Quelle est la place de la lumière naturelle et du végétal dans un site où la présence du bâti est aussi dense ?

**M. B. :** Des baies en impostes éclairent naturellement toutes les salles d'opérations et les locaux connexes, implantées sur une grande largeur, afin de garantir au maximum la lumière naturelle dans les trois étages des blocs. L'hôpital de jour chirurgical situé au dernier niveau, est conçu dans une volumétrie en "attique" habillé d'une vêtue similaire au zinc, qui se déploie sur toute sa périphérie et sans présence de locaux techniques en superstructure.

Avec la réalisation du "kiosque", petit bâtiment construit sur le parvis pour offrir au public un premier espace d'accueil et d'orientation, la surface du parvis a été augmentée et la part du végétal également, tout en conservant la visibilité des parcours, tant pour les piétons que pour les véhicules motorisés et les services de secours. Les stationnements PMR ont été augmentés et rassemblés au plus proche de l'entrée du Bâtiment Central.

Les terrasses successives du Bâtiment Central au-dessus des niveaux 1, 2 et 3 sont végétalisées et accompagnées d'arbustes et de plantes en pot. Elles sont organisées en jardins destinés à être vus, notamment par l'ensemble du bâtiment Dévé qui les surplombe. La végétalisation de la toiture-terrasse de Robec complète la présence du végétal.