



## Futur hôpital privé ELSAN en Moselle

# Un hôpital précurseur, symbole d'une nouvelle génération d'établissement de santé

En 2018, ELSAN annonçait sa volonté de concentrer en une structure unique les activités des cliniques Claude Bernard de Metz et Notre-Dame de Thionville dont les locaux sont devenus inadaptés. Le projet de la Nouvelle Clinique de Moselle est le fruit d'un travail mené pendant plusieurs mois avec l'atelier Santé d'AIA Life Designers, fait d'échanges oraux et de réflexions croisées qui ont permis d'intégrer la maîtrise d'ouvrage à la conception dans le but d'imaginer ensemble l'hôpital du futur. C'est à Maizières-lès-Metz, au sein d'un quartier en complète mutation que prendra place, dans le cadre d'un schéma directeur, un véritable campus santé composé de la clinique, d'une Maison médicale, d'un laboratoire, de parkings de proximité et de potentiels d'extension. Marqué par les enjeux environnementaux et l'impact de nos modes de vie sur la santé, le projet replace la nature en son cœur. Il fait aussi écho aux bousclements engendrés par la crise sanitaire. À cette certitude que rien ne sera plus pareil, doit répondre un renouveau de l'architecture.



**Pouvez-vous nous présenter le projet de la nouvelle Clinique de Moselle ELSAN ?**

**Guillaume Pakey :** La demande du maître d'ouvrage était inhabituelle et enthousiasmante, car elle visait à créer « l'hôpital qui n'existe pas ». Cette demande a été formulée peu avant l'irruption de la crise sanitaire, ce qui a ajouté une dimension spéciale à nos échanges et à notre mode de travail. De plus, concevoir un hôpital qui n'existe pas était en parfaite résonance avec la mission de recherche et développement que nous poursuivons au sein de notre atelier Santé dans lequel nous nous efforçons constamment d'anticiper les enjeux futurs liés à l'évolution des hôpitaux. Cette opportunité unique nous a poussés à explorer une variété de domaines, allant de la conception du bloc opératoire du futur à l'intégration du numérique en passant par la création d'un hall actif démedicalisé. Le maître d'ouvrage nous a ainsi confié la réalisation d'un concept de soins novateur, qui est désormais devenu une réalité tangible avec un appel d'offre en cours de finalisation.

**Comment un concepteur débute-t-il ses réflexions avec une telle feuille de route ?**

**Peggy Le Bihan :** Initier ce projet a été une démarche réfléchie et collaborative dès le départ. Nous avons déjà identifié au sein d'AIA de nombreux sujets que nous souhaitons mettre en pratique. Notre

objectif était de co-concevoir avec le maître d'ouvrage pour garantir une approche véritablement alignée sur ces besoins et aspirations. Cependant, la crise sanitaire et le confinement sont intervenus au moment où nous avons amorcé ces questions. Malgré cette difficulté, nous avons mis en place un processus créatif et de réflexion, dans un premier temps en virtuel, que nous avons testé en interne avant de l'étendre au maître d'ouvrage. Des ateliers virtuels ont ainsi été organisés afin de collaborer et de discuter des solutions que nous pourrions élaborer ensemble en vue de concrétiser un hôpital innovant. Nous avons développé avec le maître d'ouvrage trois « concepts-care » distincts, chacun intégrant leurs aspirations spécifiques et diverses, avant de leurs présenter ces mêmes concepts de manière plus élaborée, nous conduisant à développer un concept de « zéro hôpital ». L'échange était donc très vivant. Cette période créative intense nous a permis d'explorer en profondeur nos idées et de pousser nos réflexions à un niveau très avancé.

**Quel était le profil des acteurs qui ont participé à ces workshops du côté du maître d'ouvrage ?**

**G. P. :** Le maître d'ouvrage était ELSAN, le leader de la santé privée, avec qui nous avons déjà collaboré sur plusieurs établissements. Nous avons décidé que l'opportunité offerte par ce projet était tellement captivante que nous ne pouvions pas la refuser. Nous avons ainsi travaillé avec des représentants de la maîtrise d'ouvrage (direction générale, direction immobilière, chef de projet dédié et direction des cliniques existantes) et de l'assistant à maîtrise d'ouvrage, ISMS.

**P. L. B. :** Cette diversité des profils était particulièrement enrichissante. Les participants avaient des visions différentes et complémentaires, ce qui nous a permis d'explorer, de repousser les limites du projet de manière très constructive, de se réinventer collectivement et de faire adhérer l'ensemble de l'équipe au projet.





**A quoi ressemble ce « zéro hôpital » ?**

**G. P. :** Notre vision du « zéro hôpital » commence par l'idée de concevoir un bâtiment de santé qui n'y ressemble pas, intégrant une approche centrée sur la nature. Nous avons imaginé un parc luxuriant comme point de départ, et nous avons conçu l'établissement autour de cet espace, dans le but de maximiser la visibilité et l'accès au parc depuis les locaux, les services et les circulations de l'hôpital. Ainsi, nous avons créé une structure hospitalière de type pavillonnaire qui s'organise harmonieusement autour de ce parc, permet la séparation des flux en créant un adressage différencié et en réponse à la crise COVID-19. Nous avons pris Central Park comme référence pour l'importance accordée à la nature au cœur de notre projet. Le troisième élément clé de cette conception est le « *magic atrium* », un hall actif démedicalisé qui sert de porte d'entrée aux fonctions principales, notamment les consultations et les ambulatoires, et de salle d'attente principale de l'établissement. À l'origine, il avait été conçu comme un espace à l'atmosphère proche de celle d'un aéroport, offrant des commodités et des commerces, liés ou non à la clinique, pour que cet atrium puisse être utilisé par des personnes n'ayant pas nécessairement de lien direct avec l'hôpital. Les contraintes réglementaires nous ont rattrapées.

**P. L. B. :** Lorsque nous parlons du concept de « zéro hôpital », nous faisons également référence à la notion de « zéro énergie ». Les hôpitaux sont parmi les bâtiments les plus gros consommateurs d'énergie, en grande partie en raison de leurs processus de fonctionnement. Notre idée était donc de maximiser la récupération de chaleur inévitablement produite, notamment par les équipements médicaux. Pour cela, nous avons mis en place un système de boucle de récupération de ces énergies afin de les réintégrer dans le système. Cette démarche n'est pas nouvelle pour nous, car nous y réfléchissons depuis un certain temps et l'avons déjà mise en œuvre sur d'autres projets parallèles. Cependant, il s'agit toujours d'une approche très innovante et importante pour réduire

la consommation d'énergie de l'hôpital. Également un objectif « zéro carbone » pour tendre vers un hôpital démonstrateur de la future RE2020 et ouvert sur la ville.

**Cette ouverture sur la ville était importante, mais était-elle difficile à imaginer durant le confinement ?**

**G. P. :** Pendant le confinement, il était en effet difficile d'imaginer comment créer des fonctions qui permettraient aux personnes extérieures à l'hôpital d'y entrer.

**P. L. B. :** Le terrain jouxte un quartier qui est déconnecté du centre-ville, créant ainsi une division entre une partie centrale dynamique et une zone plus résidentielle. Notre réflexion visait à offrir des services à la ville dans son ensemble, mais surtout à repenser la place des accompagnants des patients. Nous nous sommes demandé comment rendre leur temps d'attente moins pénible. Les commerces que nous avons intégrés dans l'hôpital servent également les besoins des soignants, qui peuvent en profiter en dehors de leurs heures de travail. Notre vision était donc d'apporter des avantages tant à la communauté qu'aux usagers de l'hôpital.

**Comment avez-vous abordé la gestion des flux pour ce futur hôpital ?**

**G. P. :** L'un des avantages d'un hôpital pavillonnaire est qu'il nous offre la possibilité de créer de nombreuses entrées distinctes, permettant ainsi une séparation efficace des flux dès l'extérieur. Les urgences, la logistique, l'imagerie, la cancérologie, la maison médicale, le laboratoire, autant d'entités bénéficiant de leur propre accès. Au-delà des besoins classiques de séparation des flux, et afin d'anticiper la présence du patient debout dans le bloc opératoire, nous avons pris la décision d'imbriquer et de superposer 2 niveaux de bloc-ambulatorie, avec pour autre avantage de raccourcir les distances pour les soignants.

**P. L. B. :** En ce qui concerne l'évolutivité, nous avons accordé une grande importance à la réversibilité, notamment en tirant des enseignements de la crise sanitaire. La réflexion relative aux flux a vite concerné le rôle du parc, que nous avons imaginé comme étant « *une salle d'attente bucolique* ». Nous souhaitions éviter que les personnes soient entassées dans des salles d'attente fermées. Au lieu de cela, nous avons prévu des espaces extérieurs où les patients pourront attendre en plein air, réduisant ainsi les risques de contamination. Nous avons également travaillé en collaboration avec des usagers, en tenant compte de leurs besoins et expériences spécifiques. Les parcours de plusieurs types d'utilisateurs ont été analysés afin de concevoir des itinéraires efficaces et plaisants pour tous les usagers.

### **Quelle est l'importance de la lumière naturelle dans cet établissement ?**

**G. P. :** Puisque nous avons choisi d'offrir un important accès sur l'extérieur et son grand parc, la lumière naturelle devient inévitablement un élément essentiel de notre architecture. Nous avons donc veillé d'autant plus à ce que la lumière naturelle soit présente dans tous les espaces, idéalement avec une vue sur la végétation environnante. En effet, la guérison est favorisée dans de telles conditions.

**P. L. B. :** La lumière naturelle est donc la conséquence de notre objectif premier qui était d'offrir de nombreuses vues sur l'extérieur. Nous intégrerons des patios à l'intérieur des plots d'hébergement, bien que les chambres elles-mêmes ne donneront pas sur ces patios. Ces espaces intérieurs seront principalement situés dans les zones de circulation et les chambres, quant à elles, seront conçues de manière à offrir une vue sur l'extérieur et la nature environnante.

### **Outre la couleur, les matériaux ont également leur importance dans votre conception avec une mise en valeur du bois. Pourquoi ?**

**P. L. B. :** Le choix des matériaux, en particulier l'utilisation et la mise

en valeur du bois, reflète notre forte ambition environnementale pour ce projet. Dès le début, nous avons cherché à privilégier des matériaux locaux et des circuits courts. Nous les avons même appelés « *matériaux AOC* » ! Nous avons cartographié les entreprises locales pour puiser inspiration et ressources pour notre conception. La pièce maîtresse de cette approche est la structure en bois, que nous avons non seulement intégrée au projet, mais que nous avons également souhaité rendre visible et l'utiliser « *au bon endroit* ». Les patients, qui sont souvent allongés, pourront ainsi profiter de plafonds en bois dans les hébergements. Plusieurs études ont été menées sur les propriétés du bois, telles que ses propriétés antibactériennes, ainsi que sur son impact positif sur le bien-être des patients. L'intégration de cet élément dans un établissement de santé s'est révélée complexe sur le plan réglementaire. Nous avons dû faire face à diverses contraintes, notamment en matière de sécurité incendie, pour lesquelles notre service de recherche et développement a financé des essais supplémentaires. Nous avons également dû résoudre des problèmes acoustiques. Le chemin a été long, mais nous sommes déterminés. Notre objectif était également de construire au même coût que le béton, ce qui est un défi ambitieux. Notre processus de consultation a été quelque peu inhabituel, car il s'agit d'un AMI, appel à manifestation d'intérêt qui consiste à consulter très tôt les entreprises dans un processus de design to cost. Nous avons ainsi engagé des dialogues concurrentiels avec les entreprises que nous avons présélectionnées, afin de concevoir avec elles, au stade de la phase de conception, le meilleur système pour leurs processus, en fonction de leurs matériaux et de leurs besoins. Nous avons finalement choisi une entreprise avec laquelle nous avons développé le projet et ses détails, dans le but de construire de manière économique, afin d'optimiser au mieux la structure en bois du bâtiment.

**G. P. :** Il est important de préciser que la structure en bois ne concerne que la partie des hébergements. Nous ne sommes pas encore en mesure de construire des salles d'opération en bois, pour de nombreuses raisons, qui sont notamment des normes de sécurité incendie et d'acoustique.



**Quel est le calendrier prévu ?**

**P. L. B. :** Nous avons débuté le concours en janvier 2020, que nous avons remporté en juin 2020. Nous finaliserons l'appel d'offre en octobre 2023, dans un contexte économique particulièrement difficile. A la suite, les travaux de constructions seront réalisés en 31 mois. Le projet sera donc achevé en mars 2026.

**Quels sont les enjeux d'une telle opération pour AIA Life Designers ?**

**G. P. :** Les enjeux de cette opération sont multiples pour nous. Nous avons une expérience significative dans le secteur privé et public mais, depuis quelques années, les plus grands groupes privés ont acquis de nombreuses cliniques en France. Nos interlocuteurs sont donc moins nombreux et nous ne réalisons plus autant de projets privés qu'avant. Rempoter cette opération était donc cruciale pour AIA, car nous avons toujours su que la conception d'établissements privés enrichit notre approche de conception dans le secteur public, et vice versa. Les modes de travail sont souvent très différents, et ils sont particulièrement exigeants dans le milieu privé. De plus, il s'agira du plus important projet d'ELSAN, parmi les plus de 140 établissements que l'entreprise possède. Ce projet, déjà source d'inspiration en interne, deviendra ainsi

une référence essentielle pour nous dans les années qui viennent. Parce que c'est un projet exemplaire et démonstrateur répondant aux enjeux de santé globale, il ouvre la voie pour les bâtiments de santé publics et privés à venir en participant à l'amélioration de la qualité de vie au travail au service de l'amélioration de l'offre de soin.

