

ARCHITECTURE HOSPITALIERE

LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

HORS SERIE

Dossier spécial :

10 questions aux acteurs qui conçoivent
et accompagnent les établissements
de santé de demain

H

Partenaire

ARCHITECTURE PROGRAMMATION AMO-BET-INGÉNIERIE ÉQUIPEMENTS



MICHEL BEAUVAIS & ASSOCIÉS, UNE AGENCE À VISAGE HUMAIN

L'activité de l'agence MBA s'exerce essentiellement dans le domaine de la santé et du mieux-être. Ce choix privilégie la notion d'équipement public et s'éclaire par une démarche humaniste affirmée. Celle-ci implique une conception architecturale explorant des besoins exprimés par notre société, dans toutes ses diversités. En optant pour une démarche volontaire, l'agence interroge les nouvelles connexions de l'hôpital à la ville et propose une réflexion globale qui enrichit le projet d'une réflexion portant sur l'aménagement des territoires urbains. En dynamisant le projet hospitalier par une approche contextuelle élargie, l'agence s'engage à rechercher un équilibre juste et pragmatique se situant entre pratique médicale et conception spatiale, humanité et innovation technologie, pragmatisme et ambition

Des projets inscrits dans leur territoire

Michel Beauvais et Leyla Ette font évoluer l'agence MBA dans la conception de programmes variés implantés en France et en Outre-Mer. De ces expériences quelques fois lointaines, ils cultivent la pratique d'une écoute sensible et la compréhension des enjeux portant sur l'indispensable maintien du lien social au cœur des dispositifs hospitaliers. C'est là aussi, qu'ils apprennent l'importance de la dimension environnementale pour doter leurs projets de qualités bioclimatiques et durables. De ce point d'équilibre, ils réussissent à concevoir une architecture hospitalière qui traduit ses préoccupations urbaines, fonctionnelles et environnementales.

Chaque projet conçu par l'agence est singulier et s'insère dans son territoire façonné par l'histoire et la géographie.

Un travail collectif, une démarche partagée

Les projets sont construits à quatre mains à l'initiative des protagonistes de l'agence, Michel Beauvais et Leyla Ette, associée depuis 1997. Ils partagent leur passion pour l'architecture hospitalière entourés de chefs de projets expérimentés et d'une équipe fidèle qui regroupe des savoir-faire et des qualités complémentaires. Cultivant le sens de l'engagement et de la responsabilité, Michel Beauvais et Leyla Ette aiment à favoriser l'ouverture de l'agence à des intelligences collectives organisées en réseaux leur permettant de répondre, par une approche globale, à des projets complexes et évolutifs.

MICHEL BEAUVAIS & ASSOCIÉS

Date de création : 1997 - 45 collaborateurs

Actualité 2016 Concours gagnés

Anncy, CH / Lens, Nouvel hôpital / Limoges Dupuytren / Limoges, CHU
Nice, polyclinique Santa Maria / Périgueux CH, tranche 2 / Rouen, CHU



10 QUESTIONS À MICHEL BEAUVAIS

Comment doit évoluer le rôle de l'architecte dans la conception dans les projets hospitaliers de demain ?

MB. Cette question impérieuse est une préoccupation permanente qui s'impose à tout concepteur. Elle est d'autant plus pertinente pour le domaine hospitalier, confronté en permanence à de profondes transformations qui touchent son cœur de métier et par conséquent ses organisations et ses espaces. L'implication de l'architecte doit être totale, dans ce mouvement qui affecte l'ensemble de la conception.

Les grandes évolutions attendues, ambulatoire et fast-track, hôpital numérique, développement durable, GHT... sont des dimensions nécessitant un panel d'expertises et de nouveaux modes de partenariats. L'anticipation est impérative dans un pilotage managérial de médiation et de synthèse, assuré par l'architecte. Il faut selon moi, lire le programme « entre les lignes » pour apporter la « valeur ajoutée » de l'architecte. C'est dans une démarche globale et ouverte que le concepteur doit s'imposer.

A quel stade des réflexions, l'architecture doit-elle être intégrée dans un projet hospitalier ?

MB. L'architecture n'est pas une étape du projet hospitalier mais une résultante. « La naissance d'un hôpital » est un processus long et méthodique que je qualifierais de conception intégrée, mêlant étroitement fonctionnalité, architecture et technique. Cette démarche est aux antipodes d'une vision de l'architecte « grand couturier », car le design d'un hôpital est une osmose entre « esthétique et fonctionnel ».

La réponse architecturale s'appréhende, là encore, au travers d'une démarche globale, d'autant plus que la mise en cohérence s'inscrit dans un cadre financier et réglementaire. Sans plébisciter une démarche purement « fonctionnaliste », ma conviction est que l'architecture hospitalière est vraiment réussie, lorsqu'elle exprime avec quiétude, la dimension humaine et la fonctionnalité des organisations qui la caractérise.

Au regard du développement des nouvelles technologies, comment définiriez-vous l'architecture « humaniste » ?

MB. J'interprète l'expression « architecture humaniste » comme un pléonasme, car je considère que la dimension humaine est une composante intrinsèque de la conception hospitalière. S'il existe un risque que les nouvelles technologies transgressent ce concept fondamental, l'architecte se porte garant de la qualité des espaces, dans un équilibre sensible et pragmatique, entre soin et accompagnement, humanité et écoute, technologie et novation, réalisme et ambition.

C'est aussi concrétiser l'objectif de mettre au cœur du projet architectural, les besoins du patient. L'hôpital est certainement le plus grand équipement public par son rôle social, urbain, économique et culturel, mais cette pluralité et cette complexité qui en découle n'est pas le seul paramètre de la conception. Je ne me place pas dans un rapport à l'œuvre, mais dans un rapport à la vie... à la ville et dans une recherche du « mieux-être ».

Comment conjuguez-vous efficacité, esthétisme et rigueur, dans la conception architecturale d'un hôpital ?

MB. Cette question pose le problème... Comment s'adresser et gérer la très grande diversité des cibles d'un projet ? La réponse ne peut se situer que dans la globalité d'un processus créatif « intégré ». Pour associer ces trois exigences « efficacité-esthétisme-rigueur », objectifs majeurs de tout projet hospitalier, il convient d'adopter une méthode rigoureuse hiérarchisant et relativisant tous les variables et les paramètres du programme.

Cette méthode exige la réunion des meilleures compétences professionnelles, associées à des experts dans des domaines très variés. Parfois, un « bon compromis » sera recherché pour révéler « la bonne réponse » adaptée à l'objectif. La démarche globale est harmonisée par l'architecte de par son rôle de vigilance, que je complèterais par sa capacité de synthèse et d'écoute. La bonne conjugaison de ces principes donnera au projet son équilibre et donc son évidence.

Dans quelle mesure le parti architectural doit-il favoriser et intégrer l'insertion urbaine d'un projet hospitalier ?

MB. Dans une réflexion plus large, il s'agit de favoriser la relation « ville et hôpital », notion qui va au-delà de la considération d'une bonne intégration ou insertion du projet. L'urbanisme, souvent oublié dans la programmation et dans la conception des projets, doit trouver sa vraie place. Pourtant, l'hôpital affiche fortement sa présence dans la ville par sa scénographie dans l'espace public, ses interfaces avec l'environnement, son accessibilité, son architecture et ses continuités paysagères...

Il entretient un lien identitaire étroit avec son territoire fondé sur ses actions et son image. Son positionnement dans la ville le rattache à son histoire passée, à son patrimoine, comme à son développement récent. Pour ma part, j'attache une grande importance à l'analyse du contexte propre à chaque opération, à l'esprit du lieu, pour que le projet trouve sa juste place.

Au regard du développement ambitieux du fast-track, quelle est votre approche de l'évolution des espaces ambulatoires ?

MB. La technique fast track influe déjà l'organisation des espaces de la filière ambulatoire chirurgicale. Ceci étant, élargir la réflexion sur la fonctionnalité de l'ambulatorio au sens large, me semble nécessaire. Les nouvelles organisations induites par l'hôpital numérique modifieront les « prises en charges » des patients en circuits courts, en hôpitaux de jour et en activités externes.

Ces organisations se révéleront de plus en plus rapides avec des « adressages ciblés » qui modifieront fortement les flux et les « process » fonctionnels. Les incidences sont nombreuses sur l'accessibilité, l'arborescence des circulations, le parcours du patient, les conditions d'accueil et de séjour. La configuration des espaces de soins ambulatoires est donc à reconsidérer. Cette recherche passionnante permet à l'architecte de participer par son expertise spatiale, aux nouvelles organisations de travail qui sont inéluctables.

Que représente pour vous la flexibilité maximale d'un bâtiment hospitalier ?

MB. Il s'agit d'un thème essentiel de travail. Nombre de sites « phagocytés » par des développements anarchiques ou kaléidoscopiques, font la démonstration d'une absence de réflexion sur leur propre évolution. Il faut donc se projeter au-delà du court terme, dans une recherche prospective. Cette démarche conforte celle d'approche globale que je défends. Comment répondre aux progrès et aux évolutions permanentes prévisibles ou non... du monde de la MCO ?

En offrant une recherche équilibrée entre « compacité-rationalité » et « modularité-flexibilité ». Le projet pourra se doter d'une palette de dispositifs : organiser en modulant, assouplir les limites, permettre les superstructures, ouvrir l'espace par des méga trames, cloisonner avec des éléments industrialisés à fortiori pour les unités médico-techniques, développer les composants modulaires, et surtout, organiser l'ensemble bâti en "poly-bloc".

Quels sont les atouts du BIM dans le projet hospitalier et comment envisagez-vous son évolution ?

MB. Le BIM en tant que processus collaboratif de conception, est devenu un outil incontournable pour la conception de bâtiments complexes. C'est donc un atout pour tout projet hospitalier. La visualisation du projet au fil de son élaboration permet d'anticiper les incohérences, de résoudre les conflits et d'assurer la synthèse spatiale des différents composants de la construction. La simulation de la construction permet de réduire les aléas et d'anticiper l'exploitation et la maintenance.

Malgré cela, le BIM devra évoluer vers une simplification dans les échanges, en particulier avec la maîtrise d'ouvrage et vers un développement d'applications associées. Gérer plus facilement les bases de données tel que le « programme des équipements et mobilier », posséder des applications intelligentes pour l'élaboration des micro-implantations et les terminaux afin de participer à la maîtrise de l'ergonomie spatiale.

Quelle est votre traduction architecturale de l'hôpital numérique 100% connecté ?

MB. Il est indispensable de concevoir l'intégration du "numérique", dès la phase d'esquisse du projet. L'hôpital de demain sera réinventé autour de ces technologies qui peuvent faire naître des organisations très innovantes et à fortiori, une nouvelle architecture hospitalière. L'hôpital digital existe déjà, mais n'est pas encore « lisible » dans son expression architecturale.

Je suis convaincu que les modes de prises en charge des patients et les procédures de travail organisées à partir des NTIC, modèleront fortement de nouveaux espaces ; à l'architecte et à son équipe, d'offrir une nouvelle génération d'hôpitaux urbains, connectés et fonctionnels, grâce à l'hôpital numérique. Cette avancée est notre crédo, sans pour autant considérer la suprématie de cette « technique intégrée ». A chaque projet, nous recherchons une traduction architecturale élégante et apaisante, au travers de laquelle la dimension humaine est lisible.

De quels outils et repères avez-vous besoin, pour concevoir un ouvrage à la hauteur des enjeux des trois prochaines décennies ?

MB. Ma conviction est que l'architecture est un acte partagé qui s'inscrit dans une conception globale. Il est évident que les outils dont nous disposons actuellement continueront d'évoluer. Mon questionnement porte donc plus sur les processus d'études, les anticipations et l'organisation des dialogues avec tous les acteurs. Par exemple, la prise en compte des enjeux urbains, la gestion spatiale des équipements, la rigueur et les validations dans les mises au point avec les utilisateurs, permettront d'éviter les errements que nous rencontrons encore.

La conception hospitalière se caractérise par une grande instabilité programmatique et donc financière, car elle se nourrit de « décisions amont », pas suffisamment étayées. Il me semble que les étapes de cadrage préalable doivent s'étoffer. Le contenu des programmes doit évoluer, vers un élargissement de leur champ d'investigation et d'expertise.

RÉFÉRENCES MICHEL BEAUVAIS & ASSOCIÉS

LENS

Nouvel Hôpital de Lens - Construction du nouvel hôpital
571 lits / 71 740 m² SDO / 142,5 M€ HT (valeur 2015)

Livraison 2021

Loi MOP

Maître d'ouvrage : Centre Hospitalier de Lens

Équipe MOE

Michel Beauvais Associés, architecte mandataire

Hors Champs, urbaniste et paysagiste

Setec, BET - Oasiis, BET HQE - Fabrice Bougon, Economie



NOUMEA

CHT de Nouvelle Calédonie - Construction du Médipôle
645 lits / 88 000 m² SDO / 315 M€ HT (valeur 2013)

Livraison 2016 / Loi MOP - Procédure « Dialogue compétitif »

Phase attribution : Vinci Construction France

Maître d'ouvrage : Gouvernement de la Nouvelle Calédonie

Équipe MOE

Michel Beauvais Associés, architecte mandataire

Archipel Ollivier Dalla Vecchia, architecte associé

Artelia, ITCE et ECEP, BET - Economie 80, économie

Oasiis, consultant HQE



NIMES

CHU de Nîmes - Institut de cancérologie

170 lits / 23 235 m² SDO / 35,7 M€ HT (valeur 2013)

Livraison 2015

Conception Réalisation - Travaux en site occupé

Maître d'ouvrage : Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes

Équipe MOE

GFC Construction, Réalisation et mandat

Michel Beauvais Associés, architecte

Profils, biomédical - Technip TPS et Exceliance, BET



CRETEIL

CH Laënnec - Restructuration et extension de l'hôpital

450 lits / 41 219 m² SDO réalisés sur 73 539 m² (prog base)

54,6 M€ (valeur 2013) réalisés sur 105 M€ (prog base)

Livraison 2013

Marché loi MOP - Travaux en site occupé

Maître d'ouvrage : Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise

Équipe MOE

Michel Beauvais Associés, architecte mandataire

Jacobs, BET

