



## Nouvel hôpital Maas & Kempen à Maaseik - ZMK, Ziekenhuis Maas en Kempen : le premier hôpital en construction de faible hauteur en Flandre

Le nouvel hôpital Maas & Kempen a ouvert ses portes fin septembre 2017 à Maaseik. Il s'agit du premier établissement hospitalier réalisé en Flandre sur base d'une vision « immobilière » appliquée à un hôpital : le modèle en « layers » ou pôles fonctionnels. Le projet est conçu en cinq entités séparées, chacune étant étudiée et réalisée sur base de ses caractéristiques fonctionnelles et techniques propres : « l'hôtel » héberge les unités de soins, « le hotfloor » les services médico-techniques, « le bureau » les consultations et l'administration, « l'usine » regroupe les services logistiques et le tout est relié par un pôle d'accueil ainsi que des circulations. Cette approche permet également d'ouvrir sur son environnement l'établissement de santé, situé en bordure du tissu urbain de Maaseik, et d'en réduire l'échelle.

Présentation avec **Dirk D'herde**, ingénieur architecte et administrateur délégué du groupe archipelago (ar-te + baev)

### Comment définiriez-vous le projet du nouvel hôpital Maas & Kempen de Maaseik ?

**Dirk D'herde :** Ce projet est le parfait exemple de l'hôpital régional de demain. Il marque également une collaboration fructueuse avec nos collègues néerlandais de l'agence dJGA qui ont permis d'enrichir le projet de leur vision complémentaire à la nôtre.

### Comment de telles collaborations vous permettent-elles d'enrichir vos réflexions ?

**Dirk D'herde :** Les partenariats du groupe archipelago avec nos confrères architectes nous donnent l'occasion de mettre en question et d'enrichir notre vision de l'architecture hospitalière. En particulier, les agences d'architecture plus « nordiques » affichent une certaine avance sur les professionnels belges dans le développement de concepts immobiliers novateurs. Nous les interprétons selon le contexte local et les intégrons pleinement dans nos projets. Concrètement, dans le cadre du nouvel hôpital Maas & Kempen (ZMK) de Maaseik, nous avons adopté une conception en « layers » qui nous est apparue comme la plus appropriée en raison du programme et de l'implantation du nouvel établissement. Maaseik est une modeste ville flamande. Nous devons définir le meilleur moyen d'implanter un hôpital d'environ 35.000 m<sup>2</sup> de surface tout en respectant le contexte. Durant toutes les étapes du projet, nous avons pu conserver notre proposition de bâtiments de taille réduite organisés autour d'espaces publics et semi-publics aménagés avec soin. Le choix d'un hôpital d'une hauteur limitée à trois niveaux était pour nous une évidence car Maaseik est essentiellement composée de maisons unifamiliales de gabarit similaire. Nous avons ainsi pu intégrer parfaitement le nouvel hôpital dans le contexte péri-urbain.

### Comment ce projet traduit-il l'ouverture du nouvel hôpital sur la ville de Maaseik ?

**Dirk D'herde :** L'organisation en pôles fonctionnels ouvre des espaces entre les structures. L'orientation des bâtiments, faisant face à la campagne d'une part et à la ville d'autre part, génère un large parvis public à l'entrée de l'hôpital. La localisation du parvis, à l'interface entre les villes de Maaseik et de Brée, fait écho à la genèse du projet de nouvel hôpital, né de la fusion des établissements de soins de ces deux localités.

### Comment définiriez-vous l'identité visuelle du nouvel hôpital ?

**Dirk D'herde :** Nous avons opté pour un aspect clair et lumineux, souligné par des couleurs épurées et des matériaux lisses évoquant des volumes légers. Le traitement des façades renforce la distinction formelle entre les différentes structures composant l'hôpital. Les pôles d'unités de soins, de locaux administratifs, de consultations, de services médico-techniques et de services logistiques se distinguent par le détail de leurs façades mais bénéficient d'une homogénéité dans leur identité visuelle qui reste très minérale.

### Quels sont les atouts du modèle en « layers » appliqué pour ce nouvel hôpital ?

**Dirk D'herde :** Le modèle différencie les bâtiments et les fonctions en favorisant une orientation claire et intuitive des usagers. Nous avons été particulièrement attentifs à l'organisation des circulations primaires situées autour du patio principal qui prolonge la campagne environnant l'hôpital. Les espaces intérieurs sont ouverts pour proposer de belles vues sur l'extérieur, garantir l'apport de lumière naturelle et permettre aux usagers de se situer très facilement au sein du bâtiment.

### Comment avez-vous traité l'organisation des chambres ?

**Dirk D'herde:** Nous avons porté une attention spécifique à la conception de chambres doubles où les lits se font face. Cette disposition particulière permet aux deux patients d'être positionnés à proximité d'une fenêtre et de disposer d'une vue directe vers la nature environnante.

### Outre la lumière naturelle, quels éléments participent à l'amélioration de l'accueil et du confort du patient ?

**Dirk D'herde:** Les unités d'hébergement sont conçues sur un plan en «*cône tronqué*» qui dynamise les axes de circulation et favorise la mise en place d'espaces de rencontre et d'accueil. Ces couloirs caractéristiques offrent des lieux de convivialité au sein des unités de soins. La signalétique, quant à elle, est classique et efficace.

### Comment avez-vous amélioré les conditions de travail du personnel hospitalier ?

**Dirk D'herde:** L'apport de lumière naturelle était également un enjeu important pour le bien-être des équipes, notamment dans les salles d'opération qui proposent des vues vers l'extérieur. Les circulations dans l'hôpital ont été pensées pour offrir des parcours agréables avec des vues sur la végétation extérieure très présente sur le site. Le réfectoire, les postes infirmiers et les autres espaces dédiés au personnel ont également été étudiés avec un soin tout particulier.

### Qu'en est-il de l'aménagement des espaces extérieurs du site ?

**Dirk D'herde:** Sur ce sujet, nous avons collaboré avec une agence de paysagistes basée à Louvain. A proximité de la ville, l'aménagement extérieur de la place publique et des espaces de stationnement est minéral.

Côté campagne, nous encourageons l'entrée de la nature sur le site et dans l'hôpital, soulignant le paysage naturel remarquable. Nous avons intégré avec soin la végétation et mis en place une gestion raisonnée des eaux.

### Dans quelle mesure ce nouvel hôpital est-il évolutif ?

**Dirk D'herde:** Le modèle en «*layers*» nous a permis d'anticiper les besoins en évolutivité de l'hôpital. Chaque pôle dispose de possibilités d'extension propres lui assurant une capacité de croissance en relative autonomie vis-à-vis de l'ensemble hospitalier. Aux Pays-Bas, ce concept «*immobilier*» est poussé jusqu'à prendre en compte les possibilités de réaffectation de chaque pôle dans le cadre extra-hospitalier: «*l'hôtel*» reconverti en EHPAD ou en établissement hôtelier indépendant, «*le bureau*» abritant l'administration et les consultations réaffecté pour le secteur tertiaire, «*l'usine*» redéveloppée en bâtiment industriel, etc. Ce raisonnement permet d'allonger potentiellement la durée d'exploitation des bâtiments. De plus, les organismes bancaires intègrent favorablement ces paramètres dans le cadre d'une garantie hypothécaire.

### Ce projet s'est-il inscrit dans une démarche de développement durable ?

**Dirk D'herde:** Nous avons souhaité un équilibre dans notre approche entre les performances énergétiques du bâtiment et le bien-être des usagers. Dans cet esprit, les façades largement vitrées ont été étudiées pour ne pas impacter la consommation énergétique de l'hôpital. Nous avons également intégré des techniques adaptées favorisant le respect de l'environnement. Par ailleurs, le nouvel hôpital étant composé de bâtiments pouvant être aisément réaffectés ou transformés, il s'inscrit de fait dans une forme d'économie circulaire.





### Quel était le calendrier prévisionnel de ce projet ?

**Dirk D'herde :** Le projet se caractérisait par un planning de travail assez serré. Une fois encore, le modèle en «layers» a été particulièrement pertinent puisqu'il a permis aux équipes chargées de la construction d'opérer rapidement et efficacement. En divisant les 35.000 m<sup>2</sup> de surface à construire en plusieurs ensembles de 5.000 à 10.000 m<sup>2</sup>, nous avons pu mettre en œuvre des opérations parallèles et faire évoluer le chantier bien plus rapidement que dans le cadre d'une construction unique. Au final, le projet complet a été réalisé par quatre entreprises partenaires en 33 mois à peine.

### Avez-vous rencontré des défis particuliers durant le chantier ?

**Dirk D'herde :** En fonction de l'évolution du contexte administratif du projet, le maître d'ouvrage a été amené à de profondes adaptations du programme. Plusieurs éléments importants du projet initial ont été modifiés. Les ajustements ont dû être intégrés durant la réalisation du bâtiment, ce qui a évidemment complexifié le processus de construction. Cependant, nous nous sommes rendu compte que le concept en «layers» a été capable d'absorber de telles modifications sans remettre en question l'organisation globale de l'hôpital.

### Comment le personnel de l'hôpital a-t-il été impliqué dans vos réflexions autour du projet ?

**Dirk D'herde :** Le personnel a été impliqué dans les réflexions en interne, au niveau de la maîtrise d'ouvrage. La direction de l'hôpital a formé des groupes de travail spécialisés pour aborder des thèmes spécifiques. La communication avec ces équipes était assurée par un professionnel de l'établissement en relais entre les groupes de travail et les architectes. Sur la base de leurs travaux, nous soumettions des propositions aux collaborateurs de l'hôpital. Nos contacts avec les équipes hospitalières ont été indirects, mais ce fonctionnement s'est révélé efficace dans la mesure où il a favorisé des échanges organisés et des démarches transparentes et fluides.

### Quel bilan dressez-vous de cette opération d'envergure ?

**Dirk D'herde :** Le résultat final correspond pleinement aux attentes des équipes et de la direction du ZMK. L'établissement dispose désormais d'une infrastructure extrêmement moderne sans commune mesure avec ses précédentes installations particulièrement vétustes. Le concept a déjà prouvé sa capacité d'évolutivité. Les délais très ambitieux ont été tenus et l'enveloppe budgétaire du projet a été respectée. Enfin, la population locale s'est très rapidement appropriée cette nouvelle figure hospitalière.

### Comment ce projet, mené avec un modèle en «layers», va-t-il influencer les prochaines réflexions et les futurs projets du groupe archipelago ?

**Dirk D'herde :** Ce concept nécessite une approche très spécifique. Son seul désavantage est l'emprise au sol importante mais nécessaire pour organiser une structure hospitalière suivant une logique de développement horizontale. Disposer d'une capacité foncière de grande taille reste assez exceptionnel, surtout dans un environnement urbain. Les atouts du modèle sont l'efficacité financière et fonctionnelle, une flexibilité accrue et la possibilité de développer des volumes à taille humaine. Le résultat est une infrastructure lumineuse et confortable pour l'ensemble des utilisateurs. La qualité des espaces doit être un enjeu important pour l'hôpital, quelle que soit l'emprise au sol du projet. Nos équipes seront donc clairement amenées à s'inspirer de certains aspects de ce modèle en «layers» dans le cadre d'autres opérations menées par le groupe archipelago : c'est notamment le cas actuellement pour la seconde phase du Centre Hospitalier de Wallonie picarde à Tournai, un hôpital de 925 lits et places conçu par nos architectes, en cours de développement.

### Dans quelle mesure ce projet du ZMK vous permet-il de mieux répondre aux enjeux du domaine de la santé du XXI<sup>e</sup> siècle ?

**Dirk D'herde :** Nous sommes témoins d'une tendance dans le domaine de la santé qui privilégie la conception d'établissements de taille réduite plus fortement spécialisés et travaillant en réseau. Le projet du ZMK de Maaseik illustre l'un des moyens dont disposent les architectes pour fractionner les surfaces hospitalières en constituant des structures dédiées à des fonctions spécifiques, regroupées sur un site unique et interconnectées. Cette opération permet aux concepteurs de franchir un pas supplémentaire vers la déconstruction du modèle hospitalier organisé en «monobloc». L'intégration à outrance laisse ici place à une plus grande différenciation de structures à taille humaine, tout en garantissant des liens fonctionnels cohérents et des interactions efficaces entre les services. L'hôpital se présente alors comme un réseau hautement fonctionnel de compétences et de ressources. D'autre part, et dans une approche plus globale, ces réflexions peuvent accompagner l'évolution des relations entre les différentes structures responsables des parcours de soins de la population sur un territoire. Les frontières entre les acteurs de santé tendent à disparaître au profit d'une continuité des soins. L'importance d'une proximité immédiate des services, auparavant requise pour garantir la qualité de la prise en charge, diminue grâce aux nouvelles technologies numériques d'information et de communication. Pour le groupe archipelago, les expériences conceptuelles menées dans certains pays nordiques sont très enrichissantes. Cette offre de santé de proximité y est cultivée depuis de nombreuses années et s'appuie sur un dimensionnement optimisé des structures en raison, notamment, de la dispersion de la population sur l'ensemble de leur territoire.

