



assar
inclusive architecture

Rénovation du Bloc Q des Hôpitaux Iris Sud : dernière étape pour la modernisation du site d'Etterbeek-Ixelles

L'agence assar architects est en charge de la conception architecturale de la dernière aile à rénover sur le site d'Etterbeek-Ixelles des Hôpitaux Iris Sud à Bruxelles. Les spécialistes hospitaliers et leurs équipes apportent des réponses tant du point de vue de la conception hospitalière que sur les aspects de durabilité dont HIS souhaite en faire un exemple, en partenariat avec sweco belgium. Désignés auteurs de projet en mai 2023, ASSAR-SWECO travaillent donc depuis une année sur ce projet dont ils élaborent le dossier de permis d'urbanisme.

Propos recueillis auprès de **David Bejaer** de l'agence Assar architects



Comment définiriez-vous cette opération de rénovation du Bloc Q ? Comment s'inscrit-elle dans la modernisation globale du site des Hôpitaux Iris Sud (HIS) ?

David Bejaer: Le bloc Q est la dernière aile à ne pas avoir été reconditionnée en profondeur. Si les aménagements intérieurs ont légèrement évolué au fil du temps et des occupations, son enveloppe n'a pas été rénovée. L'aile a été construite dans les années '70 et les châssis d'origine sont encore présents.

Hormis une opération de surisolation de la toiture au moment où HIS a souhaité y installer des panneaux photovoltaïques et le remplacement de sa chaufferie, très peu de travaux y ont été faits. À l'exception du service des urgences au premier étage et du laboratoire au 5^e, le bloc est majoritairement vide depuis l'inauguration de nouveau bloc médico-technique – baptisé NewTech – début 2020, compte tenu que le quartier opératoire, l'hôpital de jour chirurgical, les soins intensifs et le service de stérilisation ont tous quittés le bloc Q pour emménager vers le NewTech. Vide et presque obsolète, le bloc Q porte malheureusement bien son nom de « *old tech* ».

Par le passé, HIS a plutôt opéré par le remplacement successif des ailes préexistantes, procédant à un jeu de démolitions-reconstructions. Au départ, l'hôpital présentait une configuration en arêtes de poisson, composée de plusieurs ailes parallèles, reliées entre-elles par une passerelle transversale. Aujourd'hui, l'hôpital forme un « H ».

La rénovation du bloc Q clôture donc un cycle pour le site d'Etterbeek-Ixelles. Dans un esprit de conservation du bâti, d'économie de matières et de réduction des déchets, la rénovation a été préférée à la reconstruction.

Dans son appel à candidature à destination d'auteurs de projet, les volontés d'HIS envers une rénovation emprunte d'exemplarité et de durabilité étaient clairement exprimées. ASSAR y a répondu favorablement, faisant force de propositions en ce sens. Jusqu'à proposer d'abandonner le surnom de « *old tech* » au profit de « *quality tech* ».

Quels sont les enjeux de cette opération pour Assar ?

D. B.: Vu les enjeux visés par HIS en matière d'exemplarité et de durabilité, le nôtre sera de porter et, surtout, de conserver au fil du projet une réponse cohérente. Une cohérence quasi transversale car HIS attend d'ASSAR -et notre partenaire SWECO- que nous soyons force de propositions performantes mais économies, efficaces mais simples d'utilisation, innovantes mais faciles d'entretien.

HIS souhaite que ses investissements aient un faible impact environnemental. Tant la conception technique par SWECO que la conception architecturale d'ASSAR doivent dès lors converger pour optimiser les consommations énergétiques d'une portion d'hôpital.

HIS est un client récurrent d'ASSAR. Nous avons été leurs architectes pour plusieurs opérations de reconditionnement (une unité de maternité, la cuisine centrale, le service de dialyse, ...) et d'agrandissement (construction du bâtiment central d'entrée, construction du nouveau bloc médico-technique) sur le site d'Ixelles, mais également de petites interventions sur leur site de Baron Lambert à Etterbeek.

Après une collaboration de longue date via un contrat cadre, HIS nous a remis en concurrence. Semble-t-il que notre proposition de Quality-Tech a plu. Notre défi sera dès lors également de prouver à ce maître d'ouvrage qu'il a bien fait de renouveler leur confiance.

À titre personnel -pour l'anecdote- j'étais encore stagiaire-architecte lors de la rénovation de la cuisine en 2005. J'ai fêté mes 25 ans à la fin de ce chantier... 14 années plus tard (pour être précis 2 permis d'urbanisme et 3 chantiers plus tard), la quarantaine passée, j'inaugurais le NewTech.

Quels sont, selon vous, les principaux défis architecturaux et urbains de cette rénovation ?

D. B.: Le site d'HIS Etterbeek-Ixelles comme nous le connaissons aujourd'hui est le fruit de démolitions et reconstructions successives,

scandées par des rénovations périodiques, dont chaque opération est reconnaissable par un style différent de la précédente. L'ampleur des travaux, marqués par la temporalité propre aux marchés publics, l'évolution des besoins et la tentation de suivre les tendances architecturales, sont autant de raisons au résultat quelque peu disparate qu'est devenu l'hôpital. À l'échelle du quartier, nous constatons une irrégularité des espaces extérieurs qui s'apparentent à des zones semi-publiques et nous percevons un front bâti désarticulé. Cette structure est symptomatique de la concentration d'institutions publiques telles que le CPAS d'Ixelles et HIS, le bâtiment de « *Sous-Station d'Electricité* » en-face, la place Adolphe Sax en forme de square, etc.

La réussite du projet réside dans le bon équilibre à trouver entre profiter de cette irrégularité à l'échelle du quartier tout en améliorant l'articulation à l'échelle de l'hôpital.

Avec son apparence typique des années '70 marquée par l'emploi de bétons préfabriqués, le bloc Q tranche fermement par rapport aux autres bâtiments du site d'HIS-El et le voisinage. Un rafraîchissement stylistique nous semble plus approprié que sa conservation. Certes ce bâtiment est un marqueur architectural fort, dont d'aucun pourrait regretter sa disparition, mais il existe encore bien d'autres bâtiments -dont plusieurs hôpitaux militaires, Erasme à Anderlecht ou le CHU St Luc- qui témoignent et témoigneront encore quelques temps cette architecture moderniste des années '70, marquée d'un léger brutalisme. Nos intentions sont d'améliorer sensiblement tant le quartier, le site hospitalier que le bâtiment Q tout en nous accommodant du contexte et les aspects malheureusement hors de notre portée.

Comment envisagez-vous l'intégration du Bloc Q dans le paysage urbain environnant, notamment en ce qui concerne l'harmonisation avec les espaces verts ?

D. B.: Nous pensons que transformer la volumétrie du bloc Q, son visage et de dissimuler ses composants saillants (escalier de secours, allège en béton architectonique,...) pour que le bâtiment devienne un objet architectural et qu'il acquière une douce singularité au sein du front bâti irrégulier de la rue Jean Paquot apaisera le caractère désarticulé du quartier en effaçant son ancien caractère brutaliste '70 et que le Q-Tech rénové s'intègre ainsi mieux au contexte urbain. Son intégration sera d'autant plus forte si le réaménagement des abords participe à compléter les espaces verts déjà présents. Compte tenu de la problématique des accès en lien avec le service des urgences, la cellule « *paysage* » d'assar a été sollicitée pour résoudre ce nœud de circulations. Mes collègues paysagistes ont imaginé un réaménagement des abords directs avec une distinction claire des usages (piétons - vélos, voitures – ambulances), la création d'un dépose-minute et la déviation de la rampe de sortie des ambulances au profit de surfaces végétalisées.



Situation projetée : vue avant



Situation projetée : vue latérale



Montage Avant

Du fait de son empreinte spatiale et visuelle, l'hôpital est un équipement non négligeable. Si notre projet renforcera la visibilité d'HIS, nous ne souhaitons pas que l'hôpital s'impose trop ou plus vis-à-vis du quartier. La nouvelle façade dialoguera avec les espaces verts et pourrait être une extension grâce à l'usage d'un rendu naturel, d'une teinte chaude et angles arrondis.

Comment envisagez-vous la flexibilité de l'espace intérieur du Bloc Q pour répondre aux évolutions futures des besoins hospitaliers ?

D. B.: Une institution hospitalière se doit d'être suffisamment souple pour s'adapter aux inévitables évolutions des circonstances, médicales, techniques, etc. Nous en sommes convaincus. Un hôpital devrait être capable d'adaptations et sa conception devrait idéalement être celle qui inhibe le moins les changements.

Il est généralement admis que tout bon projet hospitalier doit être conçu en tenant compte de toute une série d'exigences de flexibilité et d'évolutivité. Depuis peu est apparu le concept d'élasticité, mais ce projet-ci ne s'y prête pas.

Comment envisagez-vous les nouvelles liaisons et flux de circulation à l'intérieur et autour du Bloc Q pour améliorer l'accessibilité et l'efficacité du site ?

D. B.: Au fil des chantiers, l'hôpital a hérité d'une succession de restructurations qui ne facilitent guère les parcours intérieurs. Les gestionnaires du site sont conscients que leur patientèle rencontre des difficultés à s'orienter.

L'hôpital souffre d'un léger déficit de lisibilité: Même si le bâtiment central présente une forme significative (ndlr: le pavillon d'entrée est un cylindre d'une franche couleur bleue), les patient.e.s confondent l'entrée principale avec celle des urgences.

Fort de ce constat, HIS nous a demandé d'étudier cette problématique d'accessibilité et de circulations. Dans un premier temps, nous avions opté pour une solution extérieure avec une canopée et un ascenseur complémentaire mais le geste architectural n'a pas convaincu. Nous avons alors fait un examen plus fin et proposé une liaison par la construction d'une excroissance dans l'angle des ailes Q, R et S. La solution est plus prosaïque mais sera plus efficace: plus courte et avec une meilleure visibilité, sans chicane, sans dénivelé.



Montage Après

Quels sont les éléments qui permettront d'améliorer l'inclusion de tous les usagers de l'établissements, aussi bien les patients que le personnel ?

D. B.: La thématique du patient-partenaire, que nous prônons sur d'autres projets, peut également mener vers plus de durabilité... où la relation entre les soignants et les patients change, venant d'un «*paternalisme*» pour tendre vers un «*partenariat*».

Cette approche coopérative se retrouve aussi dans l'intelligence collective déployée par le groupe des soignants – des équipes pluridisciplinaires ou transdisciplinaires voient le jour tant au sein des hôpitaux que dans les prises en charge à domicile. Le but étant l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patient.e.s, dans des conditions optimalisées, de manière pérenne. Des atmosphères judicieusement étudiées -au travers du prisme de la durabilité au sens large- dans un environnement accueillant, peuvent être trouvées dès lors que nous faisons appel à la sensibilité et à l'inventivité.

Notre objectif est de créer un hôpital centré sur le patient et attaché au bien-être des médecins et des personnels.

Nous souhaitons inclure chaque personne dans la conception du projet, quelle que soit sa déficience. *L'inclusive design* est une approche qui considère les différentes déficiences comme source d'inspiration et d'amélioration. Cela signifie que les interfaces ne doivent pas être conçues de manière égale pour tout le monde, mais essayer de permettre à tout le monde un accès équitable, et habiliter chacun de manière aussi équitable.

Quels sont les mesures que vous envisagez pour améliorer l'isolation thermique et énergétique du Bloc Q ?

D. B.: Nous préconisons de démonter les allèges décoratives en béton architectonique et d'appliquer une isolation de minimum 22cm côté extérieur, remplacement de tous les châssis, équipés de stores solaires sur les faces orientées Sud. Le concept retenu étant une façade ventilée. Le bardage n'est pas encore décidé. Nous utiliserons la méthodologie TOTEM pour aider et objectiver les choix finaux du client.

À chaque étape, dans chaque domaine, il faut pouvoir comparer des solutions alternatives en termes d'investissements + durée de vie + entretien + remplacement ou démolition + recyclage. Pour un projet efficient, ces choix doivent être développés ensemble, ASSAR, SWECO et HIS.

Nous tâcherons à ce que la quantité de bétons architectoniques issus du démontage des allèges et panneaux de façade soit positivement valorisée.

Quelle importance accordez-vous à l'aspect environnemental dans la transformation du Bloc Q, et comment cela se traduit-il concrètement dans votre projet ?

D. B.: Dans la boite à outils interne à ASSAR, nous avons une checklist pour traverser toutes les thématiques ayant traits à la durabilité, s'assurer que les clients soient conscients des pistes possibles. ASSAR-SWECO s'est adjoint l'assistance de ADVISTA, bureau d'études et de conseils en environnement et en développement durable. Cela peut paraître anecdotique mais nous allons aménager des nichoirs et dispositifs pour accueillir de petits animaux. Sur base d'une cartographie établie par Brussels Environment, plusieurs espèces d'intérêt écologique ont été recensées (ndlr : Faucon pèlerin, Pipistrelle, Murin de Daubenton, Noctule commune, Martin pêcheur, Hirondelle rustique, Papillon Tristan). Pour preuve que cela nous tient à cœur, nous avons appuyé la suggestion émise par ADVISTA d'établir un plan de gestion devant mettre en évidence les mesures et contrôle à prévoir en phase d'exécution dans le but de garantir le respect des engagements pris lors de la conception du projet ainsi que la conformité du projet aux différentes normes et réglementations environnementales.

Un coordinateur environnemental pourra être désigné afin d'assurer le suivi et la vérification de la mise en œuvre des mesures de durabilité. Ce plan de gestion sera ensuite amendé avec les contrôles et entretiens nécessaires pour maintenir le niveau de durabilité du bâtiment dans sa phase d'exploitation.

Comment assurez-vous que la nouvelle conception du Bloc Q reflète les besoins et attentes des usagers tout en respectant les contraintes budgétaires et techniques ?

D. B.: Grâce au budget « *par échantillonnages* », nous pouvons connaître le budget, fonction par fonction ou local par local, et le faire aisément évoluer. La pertinence de cette méthode réside dans le fait que les prix unitaires sont réellement modulés par la volumétrie du projet et ses matériaux. Cette méthodologie permet une approche à la fois précise et globale. Nous avons donc une passerelle automatique entre le programme représenté par les services, les locaux types et leurs prix unitaires d'échantillonnage avec les plans généraux répartissant les différentes surfaces fonctionnelles.

Comment le Bloc Q transformé contribuera-t-il à l'image globale et à la réputation des Hôpitaux Iris Sud dans le domaine hospitalier?

D. B.: Le site d'Ixelles est reconnu pour être un hôpital public et accessible en cœur de ville. Les gestionnaires d'HIS sont guidés par une volonté que cette dernière rénovation soit empruntée d'exemplarités, à différentes échelles, sur différentes thématiques.

En tant qu'auteurs de projet, ASSAR fera en sorte que le bâtiment soit l'expression de ces « *exemples* » qualitatifs.

