

MON PROJET SANTÉ

Le référencement de tous les professionnels
qui conçoivent, bâtissent et équipent
nos établissements de santé



Soyez présents
en
2025

DIFFUSÉ À PLUS DE 15 000 EXEMPLAIRES !

Figurez parmi les acteurs des projets
structurants actuels et futurs

Vous souhaitez être référencé dans cet ouvrage ?
Contactez-nous au +33 (0)4 78 80 09 72
ou par email: mps@groupe-hmedia.com

www.monprojetsante.com



Voyage d'étude en Allemagne et aux Pays-Bas : une immersion au cœur de deux modèles hospitaliers innovants

Depuis plusieurs années, les voyages d'étude organisés à l'initiative de la revue Architecture Hospitalière, en partenariat avec l'Union des Architectes Francophones pour la Santé (UAFS), offrent une opportunité unique de découvrir les spécificités architecturales, techniques et organisationnelles des systèmes de santé à travers le monde. Après des destinations telles que les Etats-Unis, le Japon, le Brésil, le Danemark ou encore l'Italie, une délégation européenne s'est rendue du 4 au 8 novembre 2024 en Allemagne et aux Pays-Bas. Du campus historique de la Charité à Berlin aux infrastructures ultra-modernes de l'Erasmus MC à Rotterdam, en passant par des établissements spécialisés comme la clinique de réhabilitation de l'Unfallkrankenhaus de Berlin ou l'hôpital Saint-Antoine d'Utrecht, ce voyage d'étude a permis de découvrir des approches très différentes mais complémentaires. En Allemagne, les visites ont mis en lumière une évolution pragmatique des sites hospitaliers, alliant conservation du patrimoine et innovation technique. Aux Pays-Bas, la priorité donnée au bien-être des patients et à l'intégration de la lumière naturelle reflète une architecture hospitalière tournée vers l'humain. Ces échanges avec des professionnels locaux ont révélé des solutions remarquables, notamment en matière de gestion des flux, de modularité des espaces ou encore de mise en œuvre des matériaux. L'exploration des différences culturelles et des pratiques spécifiques à chaque pays a offert aux participants une vision enrichie et des pistes de réflexion concrètes pour leurs propres projets architecturaux. Plus qu'un simple voyage, cette immersion s'est imposée comme une formidable source d'inspiration et de renouveau dans la conception des établissements de santé, confirmant l'importance d'un dialogue international pour relever les défis de demain.

Propos recueillis auprès du Dr René Metz, directeur général du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Luxembourg)



Quelles étaient vos attentes avant d'entreprendre ce voyage d'étude en Allemagne et aux Pays-Bas? Quels étaient vos objectifs principaux en participant à ces différentes visites et rencontres?

René Metz: Avant d'entreprendre ce voyage d'étude en Allemagne et aux Pays-Bas, mes attentes étaient principalement axées sur l'acquisition de connaissances pratiques et théoriques concernant la construction d'hôpitaux dans des contextes nationaux diversifiés. Je souhaitais explorer les meilleures pratiques en matière d'architecture hospitalière et identifier des modèles innovants qui pourraient inspirer de futurs projets au Luxembourg. L'objectif principal de ces visites et rencontres était de découvrir des concepts spécifiques à chaque pays, en analysant leurs particularités techniques, culturelles et organisationnelles. Ce voyage m'a permis de réfléchir à des idées pouvant être adaptées et mises en œuvre au Luxembourg, notamment en matière d'efficacité énergétique, de gestion de l'espace et de confort des patients, tout en tenant compte des contraintes et des opportunités locales.

Quel a été votre ressenti global concernant l'architecture hospitalière allemande et néerlandaise?

R. M.: Mon ressenti global concernant l'architecture hospitalière allemande et néerlandaise est marqué par une grande diversité dans les approches, influencée par les différences de législations et de cultures. En Allemagne, les projets hospitaliers semblent très structurés, avec une attention particulière portée à l'efficacité énergétique et à l'intégration des normes strictes en matière de sécurité. Les hôpitaux sont souvent conçus pour maximiser l'espace fonctionnel et la durabilité. Aux Pays-Bas, l'accent est mis sur le bien-être des patients et l'aspect humain de l'architecture, avec une forte attention portée à la lumière naturelle et à l'esthétique, ce qui reflète une approche plus centrée sur l'expérience utilisateur. Ces différences de législation et de culture se manifestent clairement dans la conception et la réalisation des hôpitaux, chaque pays adoptant des priorités spécifiques selon ses valeurs et ses besoins institutionnels.

Quels ont été les éléments qui vous ont le plus surpris ou marqué dans les établissements hospitaliers visités?

R. M.: Ce qui m'a le plus surpris lors de la visite des établissements hospitaliers, en particulier à l'UZ Rotterdam, c'est l'organisation impressionnante du service des urgences. Un tableau de bord en temps réel montre l'occupation de tous les services d'urgence des hôpitaux de la région, ce qui permet une gestion optimale des flux de patients. Ce système facilite la répartition des cas en fonction de leur gravité et assure que le service des urgences se concentre exclusivement sur les situations les plus critiques. Cette approche très structurée et catégorique dans la définition des cas acceptés permet non seulement de soulager le service mais aussi d'améliorer l'efficacité globale du système hospitalier, ce qui m'a particulièrement marqué.

Parmi les établissements visités, lequel vous a le plus impressionné en matière de conception des espaces de soins, et pourquoi?

R. M.: Parmi les établissements visités, l'hôpital Saint-Antoine à

Utrecht m'a le plus impressionné en matière de conception des espaces de soins. Bien qu'il s'agisse d'un très grand bâtiment, il est conçu de manière à ce que les patients et le personnel ne se sentent jamais perdus. La grande force de cet établissement réside dans son orientation claire : chaque espace est relié à l'extérieur, ce qui permet de maintenir un lien constant avec la nature grâce à un apport généreux de lumière naturelle. Cette conception favorise non seulement le bien-être des patients en créant un environnement apaisant, mais elle contribue également à une meilleure orientation, rendant la navigation dans le bâtiment intuitive et agréable.

Quelles différences majeures avez-vous notées entre l'architecture hospitalière allemande et néerlandaise notamment avec celle que vous connaissez au Luxembourg?

R. M.: Une des différences majeures que j'ai notées entre l'architecture hospitalière allemande, néerlandaise et celle que je connais au Luxembourg réside dans l'échelle des hôpitaux. En Allemagne et aux Pays-Bas, il existe des établissements hospitaliers de beaucoup plus grande envergure, avec des infrastructures plus vastes. En ce qui concerne la réglementation, la sécurité incendie et les normes d'évacuation semblent plus contraignantes au Luxembourg qu'aux Pays-Bas, ce qui limite parfois les possibilités d'aménagement et de flexibilité dans la conception des espaces. Cette différence de réglementation a un impact significatif sur la façon dont les espaces sont organisés et sur les choix architecturaux dans les deux pays.

En quoi les approches en Allemagne et aux Pays-Bas diffèrent-elles de celles que vous observez dans les hôpitaux luxembourgeois?

R. M.: Les approches en Allemagne et aux Pays-Bas diffèrent notamment de celles observées dans les hôpitaux luxembourgeois, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins spécialisés. Aux Pays-Bas, l'accès à un spécialiste est strictement réglementé : le patient ne peut consulter qu'après avoir été référé par son médecin généraliste, et les spécialistes consultent exclusivement à l'hôpital. Cette organisation vise à rationaliser les soins et à mieux structurer l'accès aux services spécialisés. En revanche, au Luxembourg, toute personne est libre de consulter directement le spécialiste de son choix, et en règle générale, les spécialistes consultent dans des cabinets privés en dehors des hôpitaux. Cette différence de système d'accès aux soins reflète une approche plus centralisée et régulée aux Pays-Bas, tandis qu'au Luxembourg, le système est plus flexible et axé sur la liberté de choix du patient.

Comment pensez-vous que les enseignements de ce voyage pourraient influencer vos réflexions relatives aux projets de votre établissement?

R. M.: Les enseignements tirés de ce voyage d'étude pourraient avoir un impact significatif sur mes réflexions relatives aux projets de mon établissement. En observant les pratiques et les concepts architecturaux innovants des hôpitaux visités en Allemagne et aux Pays-Bas, je pense qu'il serait possible d'adopter certains de ces éléments dans le contexte luxembourgeois, à condition qu'ils soient adaptés aux spécificités locales. Par exemple, des idées liées à l'optimisation de la lumière naturelle, à la flexibilité des espaces de soins ou à l'intégration des

technologies de gestion des flux pourraient être mises en œuvre lors de la planification de nouveaux projets, afin d'améliorer à la fois l'efficacité des services et le bien-être des patients. Bien sûr, cela nécessiterait de prendre en compte les contraintes législatives et structurelles propres au Luxembourg, mais les leçons tirées de cette expérience pourraient ouvrir de nouvelles pistes pour améliorer la conception de nos établissements hospitaliers.

En tant que directeur d'un établissement hospitalier au Luxembourg, comment évaluez-vous l'influence de la proximité culturelle et géographique du Benelux et de la culture germanique dans la conception et l'organisation des établissements hospitaliers ?

R. M.: En tant que directeur d'un établissement hospitalier au Luxembourg, je constate que la proximité culturelle et géographique du Benelux et de la culture germanique a une influence notable sur la conception et l'organisation de nos établissements. D'une part, le Luxembourg partage avec ses voisins belges, néerlandais et allemands des valeurs communes en matière de soins de santé, comme l'importance de la qualité des services, de l'innovation technologique et du confort des patients. D'autre part, les pratiques d'organisation hospitalière et les normes, notamment en matière de sécurité et d'efficacité, sont souvent inspirées des modèles voisins. Toutefois, bien que ces influences soient fortes, le Luxembourg doit adapter ces approches à sa taille, ses ressources et ses spécificités locales. Par exemple, si la centralisation des services et la spécialisation des soins sont courantes dans les hôpitaux des pays voisins, le Luxembourg doit trouver un équilibre qui respecte sa structure plus petite et son système de soins plus flexible.

Durant ce voyage d'étude, vous avez côtoyé des architectes, des ingénieurs, des industriels et des hospitaliers français, belges et même congolais. Pourquoi est-il pertinent de participer à ce type de voyage d'étude avec des participants aux profils aussi différents ?

R. M.: En tant que directeur général d'un centre hospitalier au Luxembourg, je considère qu'il est particulièrement pertinent de participer à ce type de voyage d'étude avec des participants aux profils aussi variés, car cela permet de croiser des perspectives et des expertises complémentaires. Les architectes, ingénieurs, industriels et hospitaliers apportent chacun une vision différente mais essentielle du



fonctionnement et de l'aménagement des établissements de santé. Les échanges entre ces professionnels issus de cultures et de contextes variés, notamment français, belges ou congolais, permettent de nourrir la réflexion sur des solutions innovantes et adaptées à nos besoins spécifiques, tout en prenant en compte les contraintes locales et les évolutions technologiques. Ces rencontres facilitent la coopération interdisciplinaire, favorisent la créativité et permettent d'identifier des bonnes pratiques transnationales qui peuvent enrichir nos projets et améliorer la qualité des soins et des infrastructures hospitalières au Luxembourg.





Voyage d'étude en Allemagne et aux Pays-Bas (Berlin et Rotterdam)

Propos recueillis auprès d'**Emmanuelle Ladet**, architecte, SOHO architecture



Quel a été votre ressenti global concernant l'architecture hospitalière allemande et néerlandaise ?

Les sites visités en Allemagne et aux Pays-Bas présentent des caractéristiques et des contextes très différents : du campus hospitalier historique de la Charité au centre de Berlin, à l'hôpital neuf de St Antonius à Utrecht aux Pays-Bas, nous avons visité d'un côté un site inscrit dans l'histoire des hôpitaux allemands, de type « pavillonnaire », très étendu et paysager, qui a su évoluer au fil du temps, des besoins et des techniques, et d'autre part, un hôpital récent qui a anticipé d'emblée les évolutions médicales, par l'adjonction de secteurs d'activités (psychiatrie, radiothérapie...) qui se sont connectés au bâtiment d'origine.. J'ai trouvé que les établissements et les sites visités avaient de grandes qualités, fonctionnelles, architecturales et paysagères. Les surfaces des halls, des circulations sont généreuses, l'architecture des bâtiments neufs est ordonnancée, lumineuse, d'une expression sobre et soignée, le patrimoine ancien, lorsqu'il peut être conservé, est restructuré et rénové avec soin. Les matériaux sont qualitatifs et parfaitement mis en œuvre. Bref, une impression globalement très qualitative.

Quels ont été les éléments qui vous ont le plus surpris ou marqué dans les établissements hospitaliers visités ?

- La taille des établissements, la générosité des surfaces, la présence constante de la lumière naturelle au cœur des bâtiments.

- Les halls et les rues intérieures qui innervent parfaitement les différents secteurs de l'hôpital.
- Les espaces d'attente, éclairés et au cœur des circulations, bien répartis pour éviter l'effet de masse (ce qui induit des addressages par service).
- Des volumes communicants et des hauteurs généreuses permises par la réglementation incendie anglo-saxonne différente de la réglementation française.
- La dissociation des locaux réservés aux patients et aux professionnels, mais qui communiquent visuellement par des coursives ou bien des escaliers qui permettent une efficacité des flux.
- Les chambres bien agencées, largement ouvertes sur l'extérieur.
- La qualité des détails de construction et des matériaux utilisés.
- Une architecture globalement efficiente et non ostentatoire.

Parmi les établissements visités, lequel vous a le plus impressionné/ intéressé en matière de conception des espaces de soins ? Pourquoi ? J'ai apprécié la visite de la clinique de Réhabilitation de l'Unfallkrankenhaus de Berlin de Nickl & Partners architekten, avec une remarque cependant, nous n'avons pas pu visiter les plateaux techniques de rééducation, ce qui a manqué pour avoir une vision complète du centre. Cet établissement est spécialisé dans la rééducation respiratoire, la réadaptation post-traumatique et neurologique, et la médecine du sport. Ce bâtiment fait partie d'un ensemble hospitalier très vaste, le campus santé de l'UKB, spécialisé en traumato, qui aurait mérité d'être présenté dans son fonctionnement d'ensemble afin d'appréhender les parcours des patients, de l'arrivée aux urgences jusqu'à l'admission dans la clinique de réhabilitation.

J'ai apprécié la qualité du site, son parc très bien entretenu, les bâtiments anciens réhabilités et l'intégration harmonieuse des nouveaux bâtiments.

La clinique de réhabilitation présente de véritables lieux de vie pour les patients, les circulations sont génératrices et participent pleinement à la rééducation, à l'envie que l'on peut avoir de sortir de sa chambre. Les chambres ont été très bien conçues, elles s'ouvrent toute hauteur sur le parc, créant une relation visuelle forte, la dimension biophilique apparaît ici évidente. Le regard du patient peut s'évader facilement même s'il est alité.

Les matériaux utilisés sont très hôteliers, les couleurs naturelles et douces, effacent totalement le côté aseptisé de l'univers hospitalier.

Quelles différences majeures avez-vous notées entre l'architecture hospitalière allemande et néerlandaise notamment avec celle que vous connaissez en France ?

Une des différences importantes est liée à l'histoire hospitalière des deux pays. Côté allemand, des sites anciens, plutôt bien préservés et qui ont su évoluer, témoignant d'une volonté de faire avec le déjà construit tout en apportant des réponses adaptées aux nouveaux besoins.

Côté néerlandais, les sites sont plus récents, avec une logique d'efficience fonctionnelle bâimentaire et de densification foncière.

Autre différence, liée aux spécificités des systèmes de santé et des modalités de financement des établissements.

En quoi les approches en Allemagne et aux Pays-Bas diffèrent-elles de celles que vous observez dans les hôpitaux français ?

En Allemagne, nous avons visité trois sites : deux campus santé ; l'UKB dans lequel, nous avons visité une clinique de réhabilitation, le campus de la Charité, site historique dédié à la recherche et à l'enseignement, et le plus grand hôpital municipal de Berlin, Vivantes, dont nous avons visité le pôle urgences.

Aux Pays-Bas, nous avons visité également trois sites de natures différentes, l'Hôpital St Antonius, la maison de retraite spécialisée Zierik et l'Erasmus MC.

Globalement, nous retrouvons des approches et des problématiques rencontrées en France :

- La reconversion et l'évolution des sites hospitaliers anciens en cœur de ville, sachant qu'à une époque ancienne, ils étaient hors de la ville.
- L'évolution de la médecine et des techniques qui génèrent de nouveaux besoins en plateaux techniques auxquels il faut répondre (évolutivité et flexibilité)
- Les urgences à l'hôpital, avec la perte de vitesse de la médecine de ville, des accès différenciés par filière, un tri amont, une prise en charge rapide par l'accès direct à l'imagerie et aux salles d'opération et une hospitalisation de courte durée, le tout dans un ensemble très compact qui permet de limiter les flux horizontaux d'un service à un autre. (Extension de Vivantes Klinikum)
- L'anticipation des évolutions d'un site hospitalier et de l'importance des schémas directeurs.

- La relation partenariale entre un maître d'ouvrage et l'architecte (cf. expérience de GAF avec St Antonius mais aussi à une autre échelle à la maison de retraite de Zierik)
- La dimension socio-culturelle très présente dans la maison de retraite visitée, générant des propositions conceptuelles intéressantes, notamment sur le fait d'habiter (entrée extérieure réservée aux résidents), le fait de ne pas enfermer (pas de clôture extérieure), l'utilisation des NT pour le contrôle des allers et venues selon son degré d'autonomie...
- L'accompagnement de l'architecte, un an et demi après l'ouverture de la structure, qui permet d'ajuster et de faire évoluer certains aménagements, du fait de l'évolution des pratiques des professionnels, qui ont dû aussi s'habituer à ce nouveau bâtiment très différent de l'ancienne maison de retraite (situation courante dans les projets français qui génèrent bcp de doutes et de freins au changement)

Dans quelle mesure les enseignements tirés de ce voyage pourraient-ils influencer vos futurs projets architecturaux dans le domaine de la santé ?

Ces voyages sont essentiels pour approfondir ses connaissances et s'ouvrir à d'autres pratiques et d'autres cultures. Ils permettent également de partager des réflexions entre confrères mais également avec les partenaires et maîtres d'ouvrage présents.

