

ASSAR ARCHITECTS



ASSAR ARCHITECTS est une association professionnelle d'architectes ayant acquis une renommée dans le paysage architectural belge et international réalisant notamment des projets d'institutions de soins de santé, de bureaux, de logements, de centres de recherches et laboratoires, d'institutions publiques, et d'immeubles commerciaux et de logistique.

L'agence est actuellement structurée autour de 17 associés supervisant une équipe de plus de 125 personnes, et est gérée par un comité de direction encadrant le CEO, Renaud Chevalier.

Implantée à Bruxelles, Liège et au Luxembourg, sa mission principale est d'offrir à ses clients un service de qualité avec un très haut niveau technique, qui se matérialise au travers de bâtiments élégants, écologiques, harmonieux, conviviaux, dont l'entretien est aisé et surtout qui persistent dans le temps. Cette recherche d'excellence s'exprime par la fiabilité, la complémentarité d'équipes spécialisées et la maîtrise des techniques de pointe ; trois caractéristiques qui constituent l'ADN du bureau.

Cette recherche d'excellence a plusieurs fois été récompensée par des prix nationaux et internationaux, dont huit awards au MIPIM.

Ayant depuis toujours compris l'importance d'acquérir des compétences complémentaires, ASSAR ARCHITECTS s'est développé autour d'équipes pluridisciplinaires pouvant ainsi offrir à chacun de ses clients un vaste panel d'expertise dans divers domaines comme l'architecture, l'urbanisme, le design d'intérieur, l'architecture paysagère, les études de faisabilité, la coordination d'études et la coordination sécurité et santé.

La maîtrise des projets plus complexes passe par une étroite collaboration avec un réseau de bureaux d'études et de consultants spécialisés. ASSAR ARCHITECTS a la volonté de se positionner comme un partenaire intégrateur dans le processus de conception, de développement et de réalisation des projets, au service de ses clients.

ASSAR ARCHITECTS compte aujourd'hui plusieurs projets phares dans le domaine de la santé dont le Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell (CHIREC) à Bruxelles, le Centre Hospitalier Chrétien (CHC) à Liège et le New Erasme à Bruxelles.

Réponses fournies par :**Willy Azou – Senior Partner / Marie-Pierre Tourneur – Partner / David Labeau – Partner / Alexandra Dubuisson – BIM Manager****Comment doit évoluer le rôle de l'architecte dans la conception des futurs projets hospitaliers ?**

MP Tourneur : La mission de l'architecte hospitalier doit être plus polyvalente qu'auparavant. Il ne doit pas avoir le simple rôle d'exécutant d'une mission technique d'étude et de mise en œuvre d'une programmation qui lui sera soumise. D'une part, il devra apporter, par son expérience et sa spécificité de connaissance en « génie hospitalier », les conseils nécessaires à son client, ainsi qu'un regard novateur capable de concevoir une architecture apte à assumer les défis d'une médecine et des équipements de diagnostic en constantes évolutions. D'autre part, il doit rester voire retrouver son rôle de chef d'orchestre, d'intégrateur des différentes expertises et études réalisées par tous les intervenants au cours du long processus du projet hospitalier.

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

W Azou : Nous soutenons une approche synchronisée dès les premières réflexions de faisabilité. Plus l'architecte s'intègre tôt dans la réflexion de conception du futur projet hospitalier, plus le projet sera nourri d'avis, d'idées complémentaires et nouvelles. D'une part, l'architecture, mais de manière plus générale, l'environnement spatial tridimensionnel (de l'urbanisme jusqu'aux installations techniques), limitent les possibilités théoriques, d'autre part les propositions spatiales peuvent amener à des solutions non prévisibles dans un processus de programmation classique : « the solution is in the design ».

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

MP Tourneur : Les tentatives d'humanisation sont opposées aux exigences d'une organisation fonctionnelle. Humaniser les hôpitaux, c'est personnaliser les soins, développer la qualité de l'accueil, favoriser les rencontres, préparer la sortie des malades. Séjourner ou vivre à l'hôpital est pour quiconque l'occasion et le risque d'une rupture. Humaniser, c'est d'abord être humain.

La relation patient-personnel soignant est primordiale. Une mobilisation s'impose donc pour créer un environnement meilleur. Les concepteurs veilleront à alléger les tâches des infirmières par la réduction des déplacements, en facilitant les gestes lors des soins, en diminuant les activités ingrates, etc. afin de prêter une nouvelle attention au malade. La personnalisation des soins est une nécessité et c'est tout autant l'espace qu'il s'agit de transformer que la relation avec le malade qu'il faut vivre autrement. La qualité de la conception architecturale et l'ergonomie des espaces stimulent la qualité des soins, alors qu'un hôpital inadapté impose des limites et des contraintes directes et difficilement contournables à son personnel.

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

D Labeau : On entend souvent parler de l'hôpital comme d'une « machine à soigner ». Il y a une réelle dichotomie dans cette appellation ; on y retrouve la technologie d'une part, avec son efficacité et sa rigueur, et l'humain d'autre part avec sa sensibilité, sa souffrance et son besoin de réconfort. Du stade macro jusqu'à l'étude des détails, nos projets architecturaux s'appuient systématiquement sur une réflexion fonctionnelle limpide et extrêmement rigoureuse, et sur une conception technique pointue et rationnelle. Ils intègrent le versant ergonomique de la conception – par exemple, la subtilité de l'aménagement de l'environnement du personnel permet de gagner du temps, et cela au bénéfice des malades – et exploitent la perception sensible du patient – séduction, confort, ... – en vue d'un mieux-être.

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

D Labeau : Lorsque l'on parle d'architecture hospitalière, on ne peut la résumer à la construction de nouveaux sites complets souvent dans des environnements péri-urbains pour lesquels la conception urbanistique est souvent liée à l'arrivée du site hospitalier. L'hôpital est, dans ce cas, le moteur d'un campus santé ou d'un nouveau morceau de ville en création. La plupart des projets hospitaliers s'opèrent dans un site existant, et nos interventions s'apparentent souvent à de la chirurgie reconstructrice. Il est évident que la phrase de Jacques Tenon reste, après plus de 3 siècles, toujours d'actualité – « l'hôpital n'est pas un monument ». L'hôpital de demain ne peut être vu comme une orgueilleuse solution d'un architecte en vue. Il est essentiel de tenir compte de la dimension urbaine du projet afin de l'insérer avec pertinence et modestie dans le site tout en lui donnant les qualités d'ouverture et d'accessibilité d'un lieu public.

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

MP Tourneur : L'hospitalisation de jour est appelée à prendre encore une ampleur croissante, que ce soit en chirurgie, en médecine, en soins et traitements ambulatoires, en gériatrie ou même en psychiatrie. On peut croire que lorsque toutes les possibilités nouvelles offertes par l'hôpital de jour auront été mieux explorées, le développement de ce type de service sera en mesure de s'ouvrir plus largement pour des activités qui n'ont peut-être pas encore été tentées. De nouvelles méthodes thérapeutiques ou interventionnelles pourraient survenir grâce à cette forme d'hospitalisation.

Tout ceci implique de créer des hôpitaux pouvant assumer ces changements. Le maître-mot dans la conception des nouveaux espaces de soins est flexibilité. A côté de cela, les interventions seront d'autant plus nombreuses et audacieuses, qu'un hôtel de suite sera érigé à proximité immédiate de l'hôpital.

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

D Labeau : Cette idée de flexibilité est souvent galvaudée et utilisée à mauvais escient. Bien entendu, il s'agit d'offrir une bonne modularité grâce à une structure adaptée à la fonction ou de penser l'architecture afin de pouvoir étendre le bâtiment dans les décennies à venir. Evolutivité interne et extensibilité externe doivent être toujours présentes dans l'esprit des concepteurs. Toutefois, les enjeux techniques sont, bien plus qu'hier, très importants et très lourds budgétairement. La conception des réseaux de ventilation, de fluides, d'électricité ou informatique, et leur implémentation dans le projet seront cruciales si l'on veut assurer une pérennité maximale au bâtiment à construire. La compréhension de ces enjeux et la modestie de l'architecte face à l'outil technologique qu'il développe sera le gage de la réussite du projet hospitalier.

Quels sont les atouts de l'utilisation du BIM et comment envisagez-vous son évolution ?

A Dubuisson : Aujourd'hui, les principaux avantages testés et prouvés du BIM sont :

- Centralisation de toutes les données du projet dans un modèle unique, numérique, calculable et intelligent.
- Cohérence et coordination durant le cycle de vie du bâtiment, de sa conception à son recyclage.
- Identification, gestion et résolution des conflits avant l'exécution, donc à moindre coût.
- Gestion du modèle : mise à jour immédiate de l'ensemble (plans, coupes, bordereaux, ...) à chaque modification.
- Collaboration et communication facilitée entre les intervenants autour d'un même modèle.

D'autres avantages seront possibles lorsque tous les acteurs de l'acte de construire auront intégré cette manière de travailler. On parle alors de 4, 5, 6 et 7D :

- Planification et synchronisation – prise en compte de la dimension temps = 4D.
- Analyses et simulations des performances énergétiques et environnementales = 6D.
- Récupération du modèle 3D pour le facility management = 7D.

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

W Azou : Parlons plutôt de « l'organisation hospitalière » - et encore mieux, de « l'organisation de la santé » - numérique et connectée. Cette révolution est en cours. Grâce à la virtualisation des soins, il y a lieu de prévoir une plus grande différenciation des environnements spatiaux utilisés pour apporter les soins : domicile, maison médicale, soins de suite et réhabilitation, hôpitaux de jour encore plus grands, ...

La traduction architecturale à prévoir est donc plus différenciée, mais reste malgré tout tributaire des limites et possibilités d'un environnement spatial « réel ». Et en ce sens, le rôle du concepteur d'espaces ne change pas fondamentalement mais est d'autant plus important pour rassurer le patient et le reconnecter à la réalité : assurer un environnement confortable et bienveillant (physiquement et psychologiquement) par le moyen d'une optimisation technique.

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

MP Tourneur & D Labeau : Un hôpital n'est pas l'autre, chaque contexte est différent et nécessite une réflexion individuelle. Pour construire une infrastructure hospitalière adaptée et spécifique pour les prochaines décennies, il faut pouvoir dialoguer avec des personnes voulant définir ce que sera leurs métiers à l'avenir : connaître la stratégie et les ambitions médicales de l'institution, les enjeux et la place du nursing, la vision de l'accueil et des fonctions administratives, la place des fonctions logistiques, ou encore les orientations techniques et environnementales envisagées. Trop souvent, les demandes initiales se limitent à un « bis repetita », en un peu plus grand, de ce qui existe.

La réussite du projet dépend beaucoup de cette vision commune à « construire », de ce partenariat. Nous travaillons chaque jour à imaginer les hôpitaux de demain, il y a lieu de travailler ensemble à imaginer « votre » hôpital de demain.



C.H.C. Clinique du MONTLEGIA, Glain (Liège), 2010-2017, 113.000 m², C.H.C. Liège

Références Assar Architectes

- MINISTERE DE LA DEFENSE**, Nouveau siège de l'OTAN, Bruxelles, 2016, **230 000 m²**.
- GLAXOSMITHKLINE**, Headquarter et Laboratoires W129, Wavre, 2009, 51 060 m².
- CH LAON**, Hélistation, Laon - France, 2010, **2 082 m²**.
- CH TROYES**, Plateau technique, Troyes - France, 2008, **6 667 m²**.
- C.H.I.R.E.C. Centre Hospitalier InterRégional Edith Cavell** - nouveau site Delta Bruxelles, 2010-2017, **95 000 m²**.
- C.H.C., Centre Hospitalier Chrétien**, Clinique du MontLegia, Liège, 2010-2017, **113 000 m²**.
- Hôpital ERASME / ULB**, Nouvel hôpital, Bruxelles, 2007-2021, **89 000 m²**.
- H.I.S. (Hôpitaux Iris Sud) SITE ETTERBEEK - IXELLES**, Bruxelles, 2010-2015, **1 675 m²**.
- H.I.S. (Hôpitaux Iris Sud) SITE BARON LAMBERT**, Bruxelles, 2004, **4 600 m²**.
- C.P.A.S. de Tournai**, Maison de Repos et Soins, Kain, 2008-2016, **8 725 m²**.
- Hôpital ERASME / ULB**, Centre de Traumatologie et de Réadaptation, Laeken, 2004, **12 200 m²**.
- C.H.R. SAMBRE & MEUSE**, Reconditionnement et Extension, 1996-2002 & 2009-2013, **11 500 m²**.
- ISPPC** - Site Léonard de Vinci, Centre de Revalidation Fonctionnelle, Montigny-Le-Tilleul, 2000-2013, **4 250 m²**.
- ISPPC** - Site André VESALE, Hôpital de Jour, Charleroi, 1999.
- EPICURA** - Site Louis CATY, Reconditionnement et Extension, Baudour, 2002-2012, **12 754 m²**.
- CHU TIVOLI**, Radiothérapie, La Louvière, 2008, **3 576 m²**.
- CHU Liège** - Site Notre-Dame des Bruyères, Pédiatrie et Néonatalogie, Chenée, 2006.
- C.P.A.S. d'Ixelles**, Home Van Aa, 2012, **12 194 m²**.
- C.P.A.S. de Bruxelles**, Résidence LES ÉGLANTINES, Neder-Over-Hembeek, 2010, **13 650 m²**.
- R.H.M.S. TOURNAI**, Service de Dialyse, Tournai, 1997-2004.
- C.P.A.S. CHARLEROI**, Marchienne-Au-Pont, 1981-1985.
- Clinique NOTRE-DAME-DE-GRÂCE**, projet «peau neuve», Gosselies, 2014.
- MRS LA MADELEINE**, Gosselies, Clinique Notre-Dame-De-Grâce, 2016, **9 158 m²**.



C.H.I.R.E.C. Centre Hospitalier Interrégional Cavell, nouveau site Delta Bruxelles, 2010-2017, 95.000 m², C.H.I.R.E.C.



C.H.R. NAMUR, 1996-2002 & 2009-2013, 11.500 m², C.H.R. NAMUR



Nouveau siège de l'OTAN, Bruxelles, 2017, 230.000 m², Ministère De La Défense