



Projet DELTA du CHIREC : un projet centré sur le patient et attaché au bien-être des médecins et du personnel

Le CHIREC, Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell est né de fusions successives entre plusieurs sites hospitaliers. Actuellement composé de cinq sites (Edith Cavell, Parc Léopold, Basilique, Ste-Anne St-Remi, Braine-l'Alleud - Waterloo) et d'un centre médical (Europe Lambermont), le CHIREC assure les traitements dans l'ensemble des domaines médicochirurgicaux, excepté la chirurgie cardiaque et la cardiologie interventionnelle. En 2006, l'établissement a pris la décision de regrouper deux de ses sites bruxellois (Cavell et Parc Léopold) en un site unique, une décision prise en raison de la vétusté de certains bâtiments, des difficultés d'extensions, du coût des rénovations et de la difficulté de faire cohabiter travaux et soins continus, sans oublier l'économie réalisée par le regroupement d'équipements lourds en un seul site géographique et l'optimisation logistique qui découlera de la centralisation. En 2017, le nouvel hôpital, idéalement situé, va permettre au CHIREC de répondre aux attentes de ses patients et de suivre l'évolution des technologies médicales. La centralisation des compétences médicales favorisera également le déploiement optimum des initiatives d'excellence développées par l'établissement, telles que l'Institut du Cancer, le Pôle Mère-Enfant, l'Orthopédie et la Revalidation, l'Ophtalmologie, etc.

Afin de concevoir ce projet de tous les superlatifs, ASSAR ARCHITECTS a collaboré très en amont avec les équipes de gestion et avec les soignants afin de mettre au point, avant même l'architecture et les équipements médicaux, la stratégie et la programmation. Accompagnement et Collaboration sont au cœur du dispositif ayant permis la réalisation de ce projet de plus de 100 000 m² en 7 années.



Entretien avec **Willy Azou** – Directeur de projet -
Senior Partners – ASSAR ARCHITECTS

Comment définiriez-vous le projet DELTA du CHIREC ?

Willy Azou : En quelques mots, je dirais que ce projet est user-friendly (centré sur le patient et attaché au bien-être du personnel), efficace, moteur de développement urbain et d'urbanité.

Quel type de montage avez-vous favorisé dans le cadre de ce projet ?

W.A : Nous nous sommes présentés au client en tant qu'équipe complète et intégrée dont l'agence ASSAR ARCHITECTS était la mandataire. L'entière des missions étant coordonnées par notre agence, nous avons pu développer de façon synchronisée et par itérations successives la programmation, le projet architectural et la conception technique.

Comment s'est déroulée la gestion du projet avec le maître d'ouvrage et les futurs utilisateurs ?

W.A : Malgré la taille et la complexité du projet, les relations avec le maître de l'ouvrage et les utilisateurs sont vraiment excellentes à tous les niveaux. Nous avons l'habitude de proposer à nos maîtres d'ouvrage de travailler en mettant, en place en interne de l'équipe de maîtrise d'œuvre, une structure qui est le miroir de la leur. Dans le cas du projet DELTA du CHIREC, c'est une structure en arbre qui a été imaginée (Comité de pilotage, comités d'utilisateurs, ...).

Quelle méthodologie avez-vous appliquée pour développer ce projet ? En quoi la méthode appliquée de synchronisation des phases de programmation et conception s'est-elle avérée très efficace sur le projet DELTA ?

W.A : La conception aide, soutient et valide la programmation. La conception parallèle trouve des solutions non prévisibles dans un processus de programmation classique : « the solution is in the design ». Cette méthodologie garantit une plus grande correspondance entre le concept architectural et la stratégie globale de l'organisation hospitalière. Les plus gros avantages de cette façon de travailler sont d'une part, le gain de temps important car nous avons un calendrier total extrêmement serré, et d'autre part, la garantie d'avoir un projet le plus à jour possible par rapport aux demandes programmatiques. En effet, nous avons travaillé à partir d'un planning amont, en fixant les prises de décisions ALAP.

Quels sont les points forts de cette méthodologie ALAP ?

W.A : Le fait d'autoriser le maître de l'ouvrage à prendre ses décisions « as late as possible » permet de laisser le temps maximal à la réflexion, permet aux utilisateurs de suspendre leurs décisions et de ne les prendre qu'au moment le plus approprié, mais permet aussi d'installer des technologies de pointe les plus à jour et d'intégrer les demandes « finales » sans recommencer plusieurs fois les études.

Quelles ont été les difficultés rencontrées avec cette méthodologie ?

W.A : Même avec cette méthodologie « ALAP », il vient un moment limite où il faut figer la solution, et cette décision ne peut être reportée sans mettre à mal le planning.

Le choix du CHIREC a, avant tout, été basé sur les compétences plutôt que sur un projet. Alors que cette opération arrive à terme, quel premier bilan dressez-vous de cette gestion atypique d'un projet d'une telle envergure ?

W.A : Le choix du Chirec était en effet basé sur la complémentarité des compétences de personnes, mais aussi sur la notion « d'équipe intégrée ». Ces notions de compétence et d'équipe ne concernent pas que le maître d'œuvre, mais ont créé une ambiance de respect et de confiance entre personnes (maître d'ouvrage et maître d'œuvre). Cet élément humain est fondamental pour la réussite d'un tel projet.

