



©Leslie Artamanow

RESERVOIR A

Nouvel hôpital du GHdC : le projet hospitalier est le point de départ du projet architectural

Avec ses quinze années d'expérience, RESERVOIR A est une agence qui développe ses activités dans tous les domaines, aussi bien urbanistiques que de services publics, des centres culturels, logements individuels et collectifs, centres sportifs et hospitaliers. L'agence, principalement implantée à Charleroi, dispose d'une antenne à Bruxelles et prochainement à Mons lui permettant de proposer des projets dans tout le Hainaut qui représente sa première zone d'activités mais aussi à Bruxelles et en Flandres. Le bureau est composé de 15 personnes dont trois associés ; Julien Dailly, le gérant et fondateur de RESERVOIR A en 2007, Maguy Malengrez et Cédric Lodewickx. Ils sont accompagnés d'un office manager et de collaborateurs architectes et ingénieurs-architectes. L'agence a également mis en place une cellule BIM composée d'architectes et gérée par un BIM manager.

Associé à l'agence VK Architects & Engineers, RESERVOIR A a remporté en 2013 le concours d'architecture pour l'ambitieux projet du nouvel hôpital de Charleroi. Afin d'établir une collaboration efficace avec les équipes d'ingénieurs et d'architectes de VK, certains membres de RESERVOIR A ont intégré les bureaux de l'agence bruxelloise et, ainsi, proposé au GHdC une équipe complètement coordonnée.

Interview de Cédric Lodewickx, architecte associé

Quelles typologies d'architectures sont travaillées au sein du bureau ?

Cédric Lodewickx : Nous prôtons une architecture tournée sur son territoire au sein de laquelle nous cherchons à intégrer notre proposition avec une approche artistique. Nous souhaitons avant tout mettre en avant la matérialité des éléments, la couleur et la lumière de façon à

valoriser notre architecture à l'intérieur du projet et vis-à-vis du contexte environnant. Nous portons une grande attention aux détails constructifs visibles sur tous nos projets et quelle que soit l'échelle : urbanistique, architecturale ou de détail. Nous développons également des projets de design que nous commençons à intégrer dans nos réalisations.

Comment êtes-vous arrivés dans l'architecture en santé ?

C. L. : Notre arrivée dans le milieu de l'architecture en santé s'est faite par 2 voies. Tout d'abord en 2010, nous avons été abordés comme bureau challenger sur le projet de l'hôpital EpiCURA à Ath. Le maître d'ouvrage souhaitait disposer d'une nouvelle vision pour offrir une approche différente du site. Le directeur des infrastructures de l'époque souhaitait faire appel à un bureau externe avec peu de connaissances dans le milieu hospitalier. Cette expérience combinée avec notre implantation sur Charleroi, nous a ouvert les portes du projet du Grand Hôpital de Charleroi par l'invitation de l'agence VK Architects and Engineers qui souhaitait être accompagné d'un partenaire sur ce projet. Nous avons donc naturellement créé l'association momentanée VKRA pour simplifier notre travail et répartir équitablement l'aspect architectural et paysager.



©Leslie Artamanow

De droite à gauche : Julien Dailly, Maguy Malengrez et Cédric Lodewickx

Quelle est votre mission dans cette opération du Grand Hôpital de Charleroi ?

C. L. : Depuis le début de ce projet, nous travaillons à parts égales avec VK aussi bien sur le projet architectural que sur le projet paysager et

nous portons une attention toute particulière sur la matérialité mise en place dans le projet. En réponse au projet médical du GHdC décrit au stade du concours par les 10 pôles de soins, nous avons proposé la mise en place d'un « *tétris tridimensionnel* » qui permet de gérer la mise en place du programme.

Dès le début de la réflexion, nous avons intégrés les bureaux de Bruxelles de VK afin d'établir une collaboration efficace entre les équipes d'ingénieurs et architectes de VK et notre équipe interne. L'objectif était de proposer un bureau intégré et rien de plus logique pour cela que d'intégrer directement leurs bureaux. Ainsi, plusieurs membres de RESERVOIR A font partie de ce projet architectural et paysager depuis le début.

Ce projet ambitieux sur le nouvel hôpital de Charleroi va-t-il vous pousser à avoir une cellule santé au sein de RESERVOIR A à l'avenir ?

C. L. : Que ce soit dans le logement, les services publics, le domaine culturel ou maintenant l'hospitalier, tous les projets amènent à des compétences multiples et à leur développement. Il est évident que nous emmagasinons de l'expérience au fil des jours mais peut-être pas au point de créer une cellule spécialisée comme peuvent le faire d'autres bureaux avec plus d'effectifs. RESERVOIR A est composée de 15 personnes et il faut bien souvent disposer d'une ossature plus importante pour proposer des cellules spécialisées. Nous sommes avant tout intéressés par la collaboration avec les différents acteurs et nous préférons nous concentrer sur l'intégration urbanistique et architecturale, la mise en place du programme, les détails, la matérialité et le respect des usagers ou des patients dans le cadre du GHdC ou d'autres projets futurs hospitaliers. Il n'est toutefois pas du tout impossible, si le bureau continue à se développer au rythme actuel que nous puissions proposer à terme des pôles spécialisés dans des domaines tels que l'hospitalier, l'urbanisme, le tertiaires ou encore le résidentiel.

Comment définiriez-vous l'intégration de ce nouvel hôpital dans son site et son environnement régional ?

C. L. : Le challenge initial de ce projet était de transformer un site minier chargé d'histoires industrielles en un véritable havre de paix tourné vers le patient. Les activités minières sur le site se sont arrêtées il y a déjà quelques années et peu à peu, la biodiversité et la nature ont pris possession de ce terroir et se sont développés. Nous avons utilisé cette nature comme point de départ pour l'intégrer au projet de l'hôpital et créer une interaction. L'objectif était de maintenir cette biodiversité. Nous avons choisi pour intégrer les composantes paysagères dans le projet de travailler avec le bureau Bas Smets qui dispose d'une grande notoriété dans ce domaine.

Quelle est l'ampleur du parc aménagé ?

C. L. : Le site s'étend sur 17 hectares et l'empreinte au sol de l'hôpital représente 8 hectares. Il faut ajouter à cela, les toitures vertes développées au-dessus de la polyclinique. Notre intention a été de proposer une ceinture verte autour de l'hôpital qui se propage également à l'intérieur grâce à un modèle de *layers*. Cette approche nous permet de diviser le complexe hospitalier en plusieurs entités et ainsi de créer de la porosité entre les volumes qui composent le projet. Ceux-ci sont percés de patios, entrecoupés de jardins et de voiries végétalisées et reliés par des passerelles vitrées donnant sur ces éléments paysagers où la nature est omniprésente.



©Marie-Noëlle Dailly



©Marie-Noëlle Dailly



©Marie-Noëlle Dailly

Quels sont les atouts et les contraintes que représente la transformation d'un site minier ?

C. L. : A Charleroi, nous avons déjà été confrontés plusieurs fois à ce type de terrain que ce soit sur notre projet de la caserne des pompiers ou sur le centre de distribution urbaine ou encore lors de la rénovation du RING 9. Techniquement, ce type de terrain composé de gravats comporte des contraintes particulières : la roche porteuse se situe beaucoup plus en profondeur ce qui amplifie les contraintes techniques en matière de stabilité et ce qui oblige à creuser avec les nuisances sonores que cela peut engendrer sur un chantier de cette envergure.

Quels sont les principaux facteurs d'attractivité de ce nouvel hôpital de Charleroi ?

C. L. : Le site est un atout majeur. L'attractivité de ce complexe est de pouvoir générer des échanges entre l'environnement naturel et l'hôpital. De plus, ce projet est véritablement tourné vers le patient que ce soit à l'intérieur du site mais également depuis l'extérieur. Il crée un pont pour les habitants limitrophes et un catalyseur de relations avec d'autres acteurs et des activités connexes. Ce parc offre la possibilité de créer un pôle universitaire dédié à la santé, des lieux de vie pour les étudiants et internes ou des centres de soins ou d'accompagnements pour des patients à l'extérieur de l'hôpital. Du point de vue économique, le nouveau GHdC peut également attirer des entreprises spécialisées dans la santé, des centres de congrès et même des logements. Quoi qu'il en soit, la présence de ce nouvel hôpital à l'est de Charleroi, est très importante pour le développement urbain de la ville et du territoire qui l'entoure. Depuis le début, nous ne nous sommes pas limités à répondre

uniquement aux besoins du GHdC car nous avons souhaité voir au-delà. Un centre hospitalier de cette dimension dégage une énergie telle qu'il faut capitaliser sur cette idée de campus. La synergie qui nous anime avec le GHdC et les autorités a été incroyable et nous avons souhaité proposer quelque chose d'utile pour tous les riverains.

Comment avez-vous relevé le défi de connecter cet ensemble hospitalier aux acteurs environnants existants et futurs ?

C. L. : L'hôpital est très bien situé à proximité du ring est de Charleroi et de la N90 qui le relie avec le centre-ville. Nous avons ajouté des connexions de transports publics directement sur le site avec la création d'une nouvelle voirie divisée entre un accès logistique et un accès public avec une liaison assez directe vers le centre de Charleroi. La ville dispose en outre, de projets de développement urbain aujourd'hui en stand-by mais qui pourraient ressurgir dans les années à venir et il était important de les anticiper et de les prendre en compte. L'hôpital est disposé sur un plateau tourné vers Namur et pourra ainsi dominer les futures constructions connexes. Enfin, le RAVel, qui est un réseau de voies vertes réservé aux piétons et aux cyclistes, utilise une ancienne assise de chemin de fer de l'époque des charbonnages. Ce RAVel qui borde le site relie l'ensemble du territoire carolorégien

Comment traduisez-vous le bien-être des patients d'un point de vue architectural ?

C. L. : Le projet hospitalier est le point de départ du projet architectural. Le GHdC avait développé ses 10 pôles de soins orientés vers le patient. Naturellement, le patient a été au centre de notre réflexion architecturale.



©Marie-Noëlle Dailly

Nous avons tous nos expériences du milieu hospitalier qui nous nourrissent que ce soit pour se faire soigner ou pour visiter des proches. Nous avons la crainte de nous retrouver face à un dédale avec un hôpital de cette dimension et de produire de l'angoisse pour les patients et les utilisateurs. L'enjeu était d'ouvrir le bâtiment au maximum vers l'extérieur tout en maintenant une certaine compacité. L'intégration de la nature au sein du projet était capitale pour rassurer tous les utilisateurs par le biais de quelque chose de familier. Cela a été fait grâce aux patios ou aux passerelles vitrées. Nous avons également intégré le concept « *d'hôpital comme à la maison* » avec des éléments que nous pouvons tous retrouver chez nous. Pour éviter les angoisses, il faut reconnaître ce que l'on voit. Les éléments d'architecture ne doivent pas mentir aux patients, raison pour laquelle nous avons utilisé des matériaux nobles, les plus vrais possibles. Cela peut s'apparenter à un challenge dans le milieu hospitalier soumis à de lourdes contraintes au niveau de l'hygiène ou de la maintenance mais il est important de rester humble dans la proposition architecturale et d'utiliser des matériaux communs comme la brique, le béton, les textiles ou encore le bois. Le geste architectural doit demeurer sobre pour rester proche des utilisateurs et des patients. Ainsi, l'hôpital que nous avons conçu peut presque s'apparenter à des logements. Enfin, nous avons intégré la signalétique à l'architecture de l'extérieur jusqu'aux chambres. Elle se décline par des touches de couleurs ou de matériaux en fonction des usagers et des besoins. Par exemple, le bois est dédié aux parcours des patients.

Le bien-être fait également référence à l'orientation du patient dans l'espace hospitalier. Avez-vous eu la charge de la signalétique dans le cadre de votre mission ?

C. L. : Nous n'avons pas eu la charge de la signalétique malgré le fait que nous nous soyons proposés auprès du GHdC. C'est une société spécialisée qui s'est occupé des panneaux et des affichages. Malgré tout, nous travaillons en étroite collaboration avec le GHdC et ce groupement de manière à maintenir l'intégration de la signalétique que nous avons prévue dès le départ. Nous avons fonctionné par contrastes, selon le concept de la « *pomme croquée* » avec la présence des informations toujours aux mêmes endroits, par exemple au niveau des ascenseurs, en offrant un point d'attache visuel dans un ensemble lumineux.

Comment votre expérience dans les autres domaines architecturaux vous permet-elle d'appréhender la conception en santé ?

C. L. : Nous avons toujours beaucoup travaillé sur la relation qu'il peut y avoir entre la programmation, la mise en avant des matières et sur la simplicité de notre geste architectural. Nous ne produisons pas une architecture avec des gestes gratuits, car chaque trait que nous dessinons doit avoir un but précis. Cela ne nous empêche pas d'avoir une approche artistique, raison pour laquelle nous collaborons beaucoup avec des artistes ou des architectes paysagers. Nous souhaitons toujours intégrer des dénominateurs communs et inviter le « *comme à la maison* » dans tous nos projets. Nous aimons travailler les matières nobles et nous nous efforçons de ne pas utiliser de faux matériaux qui sont malheureusement trop souvent utilisés pour donner une illusion. Nous sommes impatient de découvrir avec tous les acteurs de la santé le résultat final et curieux d'en voir l'évolution pour les prochains centres hospitaliers à venir.



©Marie-Noëlle Dailly