



©ORBRS

ARTBUILD

Modernisation du Centre Hospitalier d'Abbeville : humaniser, vitaliser, accompagner

Le Centre Hospitalier d'Abbeville est engagé dans un ambitieux projet de mutation qui va impliquer de nombreux changements dans l'organisation de la structure hospitalière. Confiée à l'agence Art & Build, cette modernisation comporte un volet réhabilitation et un volet nouvelle construction. Le site existant est le résultat de nombreuses extensions qui se sont accumulées au fil du temps et qui l'ont rendu confus en matière d'organisation et de lisibilité pour le visiteur. Ce projet a développé une vision globale pour retrouver une fluidité du point de vue de la fonctionnalité, ainsi qu'une nouvelle identité à l'échelle urbaine.

Présentation du projet avec **Christian Jadot**, Architecte associé – Responsable pôle santé, Art & Build



Comment définiriez-vous le projet d'extension et de restructuration du CH d'Abbeville ?

Christian Jadot : Le projet de modernisation du Centre Hospitalier d'Abbeville était un défi du point de vue de son insertion urbaine. Le site, vieillissant et bicéphale, composé d'une part de bâtiments historiques inadaptés qu'il

convenait de valoriser, et d'autre part d'une juxtaposition de bâtiments construits au fil du temps, obsolètes, peu flexible et sans cohérence globale. Un site introverti et confus, peu accueillant pour ceux qui viennent se faire soigner ou qui le visitent, et peu valorisant pour ceux qui y travaillent. L'enjeu majeur du projet a été d'apporter des réponses urbaines, architecturales et fonctionnelles à la nécessaire mutation du site.

Dans quelle mesure ce projet présente-t-il des similitudes avec l'opération de construction et de rénovation de l'Hôpital de l'Institut Curie à Paris ?

C. J. : Tout d'abord, c'est la modernisation d'un établissement existant qui a évolué au fil du temps, avec un volet de construction neuve d'un bâtiment en extension et un volet de réhabilitation lourde. Ensuite, l'enveloppe budgétaire était à peu près identique. Préalablement à toutes études, nous avons également la nécessité de réaliser un diagnostic détaillé et précis de la situation existante. Enfin, les deux opérations ont nécessité un phasage complexe permettant le maintien de l'activité hospitalière et la réalisation de travaux en site occupé. Ensuite, il y avait la gestion d'un volet patrimoine important avec les Architectes des Bâtiments de France compte tenu de la proximité de la collégiale pour le CH d'Abbeville et la proximité du Panthéon dans le cinquième arrondissement à Paris pour l'Institut Curie.

Comment ce projet de restructuration s'insère-t-il dans le site existant ?

C. J. : Le volet « *intégration urbaine* » était un des enjeux majeurs du projet de modernisation, il s'agissait de donner au Centre hospitalier une nouvelle identité, cohérente, une meilleure intégration au tissu urbain de la ville d'Abbeville, à la mesure des activités qui s'y déroulent et des ambitions de l'établissement. Notre projet a donc développé une vision globale, clarifiant les flux circulants en termes de fonctionnalité et donnant une nouvelle identité urbaine.

Quels sont les enjeux urbains de cette opération ?

C. J. : Un site vieillissant et hétéroclite était un défi du point de vue de son insertion urbaine. Notre projet a proposé une vision cohérente, pour redonner une identité forte à l'hôpital, tout en résolvant des problèmes de fonctionnalité, pour offrir une meilleure prise en charge des patients et contribuer au développement futur de l'établissement. C'est d'abord du point de vue de sa relation avec son environnement direct que l'enjeu d'insertion s'est exprimé. Comment faire en sorte que l'hôpital soit davantage ouvert sur la ville et que son image soit cohérente, tout en respectant le contexte historique dans lequel il s'inscrit. La question de la mobilité était centrale : dissocier le flux des visiteurs, de celui des ambulances particulièrement anxiogènes et celui de la logistique. Un large parvis a été créé, il marque l'entrée principale et accueille

le patient et visiteur avec bienveillance. Le principe de l'accessibilité pour tous est décliné dans l'intégralité de l'établissement. Il s'est agi ensuite de gérer les gabarits par rapport au voisinage tenant en compte d'une densité importante du bâti qui devrait être en harmonie avec les bâtiments historiques datant du XIX^e siècle. Il fallait enfin construire un ensemble cohérent participant pleinement à l'ambition d'une nouvelle identité du Centre Hospitalier d'Abbeville. Notre choix s'est porté sur une architecture résolument contemporaine mais sobre appréciée par tous et particulièrement par les Architectes des Bâtiments de France.

Comment définiriez-vous la nouvelle identité visuelle du CH d'Abbeville ?

C. J. : La nouvelle identité visuelle s'articule autour de 3 éléments principaux : **l'ouverture de l'établissement sur la ville** par la création d'un parvis en pied de bâtiment ; **une nouvelle entrée rassurante** posée sur ce parvis qui exprime la valeur d'accueil de l'hôpital ; **le traitement de la façade de l'extension résolument contemporaine** dialogue parfaitement avec la partie historique. Les façades sont dotées d'une double peau composée d'une succession d'éléments verticaux filants, posés de manière aléatoire et constituant un « *filtre* » préservant l'intimité du patient (voir sans être vu). Cette résille se déploie comme une partition musicale procurant à l'ensemble hospitalier une identité forte et une cohérence globale.



©ORBRS



Comment cette modernisation impacte-t-elle la gestion des flux à l'extérieur et à l'intérieur du centre hospitalier ?

C. J. : La gestion de la fonctionnalité et des parcours est un élément central de sa conception : elle contribue à l'efficacité des services et permet d'optimiser les coûts d'exploitation et de maintenance. Elle renforce les notions de sécurité et d'hygiène, elle traduit la culture de l'établissement. Dans le cadre de la modernisation, elle présente aussi un défi majeur, celui de combiner intelligemment les contraintes existantes et les nouvelles données de manières à transformer les faiblesses, en forces. Notre projet s'est attaché à la restructuration de tous les flux externes du centre hospitalier en les hiérarchisant et en les séparant par typologie. Les parcours internes ont également été pensés dans une logique de marche en avant, tout en optimisant les temps de parcours. Un axe rouge « *Chaud* » vertical dessert tous les services du plateau techniques (de son point d'entrée aux urgences, en passant par le quartier opératoire, le bloc obstétrical et les soins critiques, et en dernier lieu l'hélistation). Une attention particulière a été donnée à l'irrigation des techniques, à noter que les locaux techniques se positionnent stratégiquement entre le Bloc opératoire et les soins critiques. Les « *suites de naissances* » ont été volontairement implantées aux derniers étages profitant ainsi d'une belle terrasse posée en « *belvédère* » sur la ville et offrant une vue panoramique sur la collégiale d'Abbeville. Quant aux bâtiments historiques, leur dimensionnement (profondeur, hauteur, trame) étant inadapté aux services de soins médicaux, ils recevront les activités externes de l'établissement. La végétalisation des patios intérieurs et des courées entre les « *peignes* » des bâtiments historiques participe au bien-être des patients et de tous les utilisateurs de l'hôpital.

Quelle a été votre réflexion en matière d'architecture d'intérieur ?

C. J. : L'architecture d'intérieur est le complément naturel de l'architecture. Au même titre que l'architecture du paysage et la signalétique, elle participe au projet global comme au bien-être des utilisateurs (patients, visiteurs, personnel). Dans le cadre du Centre Hospitalier d'Abbeville, elle a fait l'objet d'une étude particulière, sur mesure, pour créer cette nouvelle identité que l'hôpital appelait de ses vœux. La signalétique fait aussi partie du travail de conception sur mesure

de l'architecture d'intérieur. A fortiori s'agissant d'une reconversion et d'une extension, elle contribue à créer une identité homogène pour l'ensemble du site. En plus de la communication de sécurité et d'orientation, chaque lieu spécifique fait l'objet d'une communication en lien avec les services concernés et l'identité de l'hôpital.

Pour le Centre Hospitalier d'Abbeville, c'est le concept de la « *Famille* » qui a été retenu. Par définition, la composition d'une famille est représentative de l'ensemble des patients d'un hôpital, on y retrouve tous les âges d'un cycle de vie. Sa représentation graphique dans l'espace se décline aux endroits stratégiques, accueils, attentes, couloirs. Elle est produite par un artiste qui a été choisi en fonction des univers et des ambiances que nous avons cherché à établir, en concertation étroite avec la maîtrise d'ouvrage et son service de communication.

Ainsi, le travail de Jordy Van Den Nieuwendijk est comme le jazz : un mélange chaotique et grisant de mouvement et de liberté livré avec esprit, humour et tradition. Sa palette est instantanément reconnaissable, les couleurs primaires utilisées sont les premières que nous apprenons en tant qu'enfants et les sujets nous sont familiers : les gens, les plantes, les automobiles, les personnages avec des lunettes et des cheveux bouclés, les gribouillis, les tire-bouchons, le soleil. La commande spécifique porte sur le développement d'une famille complète, symbole de l'hôpital pour tous et d'un certain nombre de scénettes représentatives de situations familiales.

Les couleurs, les textes, les dessins originaux accompagnent la déambulation dans l'hôpital et sont autant d'éléments constitutifs de la nouvelle identité visuelle. L'idée est que, nulle part dans l'hôpital, personne n'ait l'impression d'être perdu dans un lieu déshumanisé, désincarné comme c'est souvent le cas. Au contraire, il s'agit de se sentir en permanence accompagné, soutenu, reconnu dans son intégrité et sa sensibilité propre. Ceci s'adresse autant au patient qu'au visiteur, mais aussi aux membres du personnel qui doivent bénéficier des meilleures conditions pour s'épanouir sur leur lieu de travail. Cette « *identité visuelle* » prend sa naissance avec le projet architectural et se matérialise dans l'espace intérieur, devenant un élément de représentation positive du projet médical, au cœur du rapport avec le patient.

Quels ont été les éléments que vous avez conçus pour améliorer le confort et l'accueil de tous les usagers de l'établissement, des patients, de leurs proches et du personnel ?

C. J. : La conception de l'architecture d'intérieur repose sur les notions d'humanisation et de biophilie. Autrement dit, l'influence de la perception de tout ce qui est naturel sur le bien-être des individus. Que ce soit la lumière naturelle, l'air, les matériaux naturels, le végétal, l'eau, le contact avec le monde du vivant impacte notre sensibilité et apaise. Ce qui contribue à diminuer le stress, favorisant la reconstruction côté patient, la bienveillance côté visiteurs, la créativité et l'interaction côté personnel. Le hall d'accueil bénéficie de cette conception : inondé de lumière naturelle grâce à sa double hauteur, en lien avec les patios plantés qui ponctuent l'ensemble du site, décoré de bois naturel, le hall d'accueil est le premier contact du visiteur avec l'hôpital. Il est apaisant, rassurant. Des bornes interactives permettent d'accéder à toute l'information utile (le patient est acteur de sa guérison), en lien avec la base de données de l'hôpital numérique, tandis qu'une personne est à disposition pour aider ceux qui en ont besoin. Il s'agit davantage d'un lobby d'hôtel que d'un hall d'entrée d'hôpital classique. Les chambres bénéficient également de ce traitement de type hôtelier. Le lit est équipé d'une tête de lit en bois. La banquette visiteur est multifonctionnelle, tantôt canapé, tantôt lit d'appoint. Elle est intégrée dans une niche colorée, de même que le poste destiné à la toilette du bébé. La présence du végétal comme élément de soin à part entière participe également au bien-être de tous.

Cette opération intègre un volet patrimoine important. Quelles sont les grandes lignes de ce volet ?

C. J. : Le projet comporte un volet patrimoine important, étant donné que

l'hôpital se trouve dans le champ de visibilité de la Collégiale d'Abbeville et compte tenu de la présence des bâtiments historiques comprenant la chapelle qui composent le site existant. Il a nécessité une concertation intense avec l'architecte des Bâtiments de France. Il s'agit de ramener les trois premières ailes du « *peigne* », à l'identique de leur état d'origine. Les façades et les toitures sont restaurées, les baies rebouchées sont rouvertes de manière à se rapprocher le plus possible de l'état d'origine. Les toitures en ardoise naturelles seront remises en état. Les façades des nouveaux bâtiments sont traitées en harmonies coloristiques avec ces bâtiments historiques. Toutes les zingeries seront révisées et réparées. En accord avec les ABF, les menuiseries extérieures sont remplacées par des menuiseries d'écritures plus contemporaines disposant néanmoins, d'un profil travaillé. La teinte de ces menuiseries reprend celle de la nouvelle extension afin de créer un ensemble architectural harmonieux.

Dans quelle mesure cette opération s'inscrit-elle dans une démarche de développement durable ?

C. J. : Le développement durable d'un hôpital se décline au travers de multiples curseurs. Tout d'abord, une gestion efficiente : la performance du bâti, l'efficacité des systèmes, la précision du suivi et du contrôle des consommations (eau, énergie) comme du confort pour le maintien des performances initiales. Ensuite, un chantier à faible impact environnemental : considérant un site occupé, et les risques sanitaires à maîtriser (notamment aspergillose). Un confort : thermique, considérant le climat ou l'acoustique, au vu de la sensibilité des utilisateurs. Enfin, une qualité sanitaire de l'air et de l'eau : un soin tout particulier est apporté lors de la mise en œuvre des installations et des équipements.





Quelles ont été les problématiques que vous avez rencontrées pour mener cette opération au cœur d'un site dense et obsolète ?

C. J. : La vraie problématique est que pour accompagner l'établissement dans son ambition, il faut maintenir le cap sur la durée de l'opération, en conservant une vision globale et cohérente. Le projet doit être pensé avec une grande flexibilité afin de répondre à des nouvelles demandes tout en maintenant le cap du départ, sans une refonte complète du projet. Par exemple, dans le cas de la pandémie COVID 19, la demande de chambres à 1 lit est encore plus aigüe et la possibilité de gérer les flux différenciés dans l'établissement, nous a obligés à adapter la programmation en cours d'exécution.

En raison du maintien de l'activité au sein de l'hôpital, un phasage des travaux s'est imposé. Pouvez-vous nous présenter les différentes phases de ce projet ?

C. J. : Il s'est avéré indispensable de développer une vision globale pour le site, qui puisse se décliner sur le court, le moyen et le long terme, tenant compte dès le début de l'ensemble des contraintes. C'est ainsi que les phases avant-projet et permis de construire ont été développées tenant compte du projet dans sa globalité, tandis que les phases d'avant-projet détaillé et de consultation des entreprises se développent phase par phase. Une vision qui doit par ailleurs aussi intégrer la capacité du projet à évoluer dans le temps, c'est-à-dire tenant compte de l'évolution des standards, des comportements et des usages. Il intègre pour cela la flexibilité et la modularité comme axes de composition des espaces et des techniques mises en œuvre.

À noter que la fonctionnalité elle-même tient compte du phasage : la création du plateau technique et de la maternité (phase 1) permet de libérer des locaux pour réaliser ensuite les opérations à tiroirs (phase 2 et suivantes), tout en se souciant du maintien de la continuité de l'activité. La nécessité de maintenir l'hôpital en activité pendant les travaux, impose un phasage des travaux qui se décompose en 4 grandes phases. La phase 0 est prévue pour une durée de 7 mois. Elle a pour but de libérer les locaux qui vont être aménagés en phase 1, de démolir des bâtiments situés sur la future emprise de l'extension, et de réaliser des dévoiements de réseaux et réaliser divers aménagements. La phase 1 est prévue pour une durée de 26 mois. Elle a pour but la construction de l'extension

(plateau technique et d'un pôle Femme, Mère et Enfant), l'aménagement partielle des bâtiments historiques, l'aménagement du parvis d'entrée et la construction d'une nouvelle hélistation. En fin de phase 1 et après réception, les activités actuellement situées dans les locaux existants déménagent vers l'extension et vers la partie réaménagée des bâtiments historiques. Lors de la phase 2, il s'agira de réaliser la démolition partielle des bâtiments vidés (ancien plateau technique), la construction de l'extension et la réhabilitation de la pharmacie, l'aménagement d'un des bâtiments libérés (vestiaires H/F, cellule mutualisation/biomédical sur deux niveaux), la construction de l'auvent définitif de la dépose « VSL » (véhicule sanitaire léger) et ambulances. Ainsi en fin de phase, les services des bâtiments d'hébergement pourront être transférés au fil de la rénovation vers les espaces libérés. La phase 3 consiste à réhabiliter les unités d'hébergement (services par services) et de finaliser la réhabilitation partielle des bâtiments historiques. Les services du bâtiment « E » pourront être transférés vers les bâtiments BCD rénovés. Enfin, lors de la phase 4, les travaux menés concerneront la réhabilitation complète du dernier bâtiment compris dans le périmètre de l'opération de modernisation.

LES PARTENAIRES D'ART & BUILD

A3 ARCHITECTES : Architecte Associé

EDEIS : BE Fluides (CVC et plomberie), Structures, hélistation et Synthèse

PROJEX : BE Electricité, SSI, Fluides médicaux, VRD, Acoustique, HQE et BIOMED

PRO BIM : BIM Manager (Phases études), AMO BIM (Phase exécution)

PROJEX : OPC ET ECONOMIE de la construction

Le Calendrier

Phase 0 : *Livrée en Juillet 2020*

Exécution en cours : *Livraison Phase 1, prévue en Août 2022. Les études APD/PRO/DCE des phases 2,3 et 4 devraient démarrer en 2021.*

Exécution des phases 2, 3 et 4 *prévue de 2023 à 2026*