

# ARHITECTURA

REVISTA UNIUNII ARHITECȚILOR DIN ROMÂNIA FONDATĂ ÎN 1906



Arhitectura  
Sănătoasă  
*Foster + Partners*



## MICHEL BEAUVAIS

Arhitectul Michel Beauvais a trimis răspunsurile sale în ordinea propusă, dându-le fiecăruia un subtitlu sugestiv și grupându-le sub titlul-deviză **Pour une approche humaniste de l'architecture / Pentru o abordare umanistă a arhitecturii**, în care include în mod semnificativ datele sale biografice și imagini ale unor lucrări realizate în domeniul construcțiilor pentru sănătate.

Michel Beauvais este arhitect-președinte al agenției MBA Paris-Bruxelles (Michel Beauvais Associés)

### **Pentru o abordare umanistă a arhitecturii**

De la începutul carierei sale de arhitect și urbanist, Michel Beauvais a manifestat un interes crescând pentru problema spitalului în toate aspectele. Numeroasele realizări care i-au fost încredințate îi permit să-și dezvolte expertiza pentru medii specifice, în care complexitatea funcțională și inovația nu încetează niciodată să interogheze limitele noilor modele de organizare a spitalelor.

Cu peste 40 de spitale construite în întreaga lume, Michel Beauvais este astăzi unul dintre cei mai buni arhitecți francezi specializați în sectorul sănătății. Apărător înflăcărat al abordării umaniste a arhitecturii, el lucrează la o varietate de unități, de la spitale mari, la unități psihiatrice sau medico-sociale. Pentru fiecare dintre aceste realizări și datorită unui parteneriat strâns întreținut cu ingineri, experți și contractori de spitale, el are grijă să nu reproducă standardele și să favorizeze inovația în serviciul unui confort mai bun al pacienților și personalului medical.

### **Pentru un spital care „face societate”**

*Spitalul a devenit un spațiu pentru îngrijire, cercetare și învățare, exercitate într-o perspectivă de eficiență și optimizare și care se confruntă cu sensibilitatea individuală și colectivă. Este o lume definită prin bogăția și complexitatea sa. Având în vedere această realitate, știm, de asemenea, că arhitectura spitalicească este, prin definiție, o disciplină în care căutarea unei spațialități funcționale și sensibile este hrănită în mod constant de dimensiunea umană și de utilizările pe care le facem din ea.*

*Această dimensiune umană, exacerbată de criza de sănătate COVID, ne plasează astăzi într-o situație fără precedent, punând sub semnul întrebării realizările și anumite fundamente. Subiectele de cercetare privind mutabilitatea, flexibilitatea și modularea vor deveni esențiale în viitor. Pentru a evolua, organizările spațiale vor trebui să se reinventeze printr-o nouă gândire asupra programelor. Acest context de sănătate necesită ca toți cei implicați în proiectare și construcție să își poată modifica practicile în favoarea noilor modele de spitale... Convingerile arhitecților de spitale nu pot decât să fie întărite și întreaga profesie să înțeleagă că misiunile sale trebuie să evolueze în lumina crizei de sănătate...*

*Prin urmare, trebuie să ne punem întrebări, să facem un pas înapoi, pentru a ne dezvolta expertizele. Să facem să evolueze criteriile care sunt uneori departe de bunăstarea și nevoile pacienților și ale personalului medical. Proiectanții și inginerii, în consultare cu echipele medicale, vor trebui să propună noi condiții de tratament, în special pentru activități vitale precum „îngrijirea critică” și îngrijirea post-urgență, prin crearea unor spații mai flexibile și modulare.*

*Așteptările personalului de îngrijire sunt foarte mari, dar și ale întregii comunități spitalicești și ale sectoarelor medico-sociale și psihiatrice. Este necesară reformarea*



Bordeaux, CHU, clădirea pediatrică Pellegrin, 2019

principiilor devenite caduce, în special în ceea ce privește suprafața și raporturile financiare care sunt incompatibile cu așteptările personalului și, de acum, cu noile nevoi dezvăluite de pandemie. Bugetele de lucru vor trebui, de asemenea, să ia în considerare finanțarea pentru spațiile destinate personalului medical, limitat în prezent la suprafețe minime, pentru a oferi un design confortabil, pe măsura condițiilor dificile ale misiunilor lor.

În plus, observăm că „limbajul managerial” care s-a impus în cadrul organizațiilor spitalicești pare a fi la originea bolilor profunde din cadrul instituțiilor de sănătate publică (cf. dr Stéphane Velut - L'Hôpital, une nouvelle industrie). Conceptul de spital principal-conducător, bazat pe conceptul de management operațional de excelență, pune cu siguranță spitalele noastre sub o presiune constantă.

Dincolo de rolul său sanitar, Spitalul va trebui să-și îmbogățească rolul social și să-și perfecționeze dimensiunea culturală. Dezbaterea recurentă privind „spitalul și orașul” se exprimă prin dimensiunea socială și culturală și se dezvoltă prin conștientizarea faptului că spitalul ocupă un loc major în oraș și pentru populație. Chiar dacă relația oraș-spital este o temă emergentă, este încă subdezvoltată în ceea ce privește criza.

În această perspectivă, noțiunea de teritoriu a devenit centrală în cadrul unui proiect de spital. În Franța, Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) încurajează spitalele să își pună în comun practicile, să-și optimizeze interacțiunile, să-și împărtășească resursele, dar și să impună o dimensiune identitară.

Emergența teritorială poate fi observată în legătură cu un interes crescând pentru distribuirea și eficiența activităților în beneficiul pacienților.

În această relație mai strânsă, noțiunea de identitate găsește un ecou în inițiativele de deschidere a activităților spitalicești către oraș prin stabilirea legăturilor cu

instituțiile și asociațiile preocupate de construirea de punți între cetățeni și sănătate.

Recunoașterea „teritoriului spitalului”, ca un cartier total sau ca parte a orașului, a progresat, de asemenea, prin includerea interfețelor precum mobilitatea, deplasările, relația cu spațiul public și prezența unei identități arhitecturale.

Toate aceste evoluții ne încurajează să acordăm prioritate problemelor legate de teritoriu și să depășim natura pur funcțională a proiectului spitalului.

### **Spitalul digital se confruntă cu provocări organizaționale și de mediu**

Lumea spitalelor a devenit un spațiu tehnic afectat de inovație, tehnologie înaltă și sisteme automate. Indispensabilă dezvoltării spitalului digital, contribuția tehnologiei digitale este exercitată la toate nivelurile, în timp ce tehnicile de construcție și materialele noi favorizează proiectarea clădirilor durabile.

În cadrul acestei abordări, arhitectul este capabil să abordeze toate zonele constitutive ale oricărui proiect de spital mare, indiferent de funcționalitate, care rămâne chiar baza de proiectare. Vorbim despre energii regenerabile, rețele, planificare urbană, mobilitate, spitale digitale și conectate sau chiar evoluția spațiilor ambulatorii. De asemenea, el trebuie să poată anticipa organizarea fluxurilor în jurul pacientului, devenind un jucător cheie în îngrijirea sa. Prin deschiderea către inteligența colectivă organizată în rețele, arhitecții pot răspunde astfel, prin această abordare globală, la proiecte complexe și în evoluție.

Proiectele de spital vor trebui să dezvolte tehnici de informare și comunicare la toate nivelurile. Această ambiție strategică este afișată la nivelul programului și apoi declinată în toate dimensiunile organizaționale și tehnice.

Spitalul „digital” de mâine va fi deschis rețelelor și va



Nice, Centrul Antoine Lacassagne, 2013

facilita dematerializarea multor activități. Noțiunea de deschidere, în special față de noile tehnologii ale informației și comunicațiilor, este unul dintre elementele fundamentale ale acestei evoluții în creștere.

După cum mărturisește evoluția recentă a tipologiilor spațiale ale clădirilor de spitale, configurațiile spitalelor corespundeau deja diferențelor culturale, moduri și viziuni asupralumii. Spitalul evoluează constant în toate domeniile sale constitutive care îl alcătuiesc și îl organizează. În acest context, cerințele de înaltă calitate a mediului au devenit suport pentru cercetarea și dezvoltarea proiectului. Acestea se traduc în concepte și tehnici inovatoare care contribuie la performanța „dezvoltării durabile”. Aceste niveluri ridicate de performanță necesită o nouă expertiză atât în managementul de proiect, cât și implicând integrarea unui număr tot mai mare de experți, cum ar fi tehnica, tehnologia, mediul, urbanizare sau chiar digitalizare.

Arhitectura spitalului necesită, mai mult decât orice altă facilitare publică, o mare adaptabilitate. Având nevoie de adaptare rapidă, proiectarea spitalului trebuie să

răspundă progresului tehnologic al echipamentelor sale, proceselor aferente, dar și așteptărilor tuturor grupurilor de utilizatori, pacienți, familii și personalului medical. Toți caută calitate, siguranță, confort și ergonomie într-un context în care se caută controlul costurilor. Cum să ne adaptăm la schimbarea patologiilor, la progresul medical, la progresul tehnologic, la noile metode de tratament, la noile programe funcționale, la actualizarea reglementărilor și la orice modificare, previzibilă sau nu...? Atâtea întrebări recurente care contribuie la reflecția pe care o desfășurăm de câțiva ani în acest sector pentru a însoți cu ambiție, imaginație și succes beneficiarii noștri în reușita proiectelor lor.

În plus, clădirile sale și spațiile libere care le însoțesc, fie că sunt locale sau mai mult înconjurătoare, trebuie să ofere capacitate de extindere și/sau restructurare internă. Acesta este motivul pentru care calitatea designului arhitectural în ansamblu, funcțional și tehnic, trebuie să integreze aceste concepte fără de care spitalul nu se mai poate adapta sau evolua... ar fi condamnat apoi la o restructurare grea, costisitoare și perturbatoare pentru



CHT din Noua Caledonie, vedere aeriană, 2016

activitățile sale care trebuie menținute 24 de ore din 24. Cu toate acestea, în lumina expertizei și feedback-ului său, proiectantul va putea oferi un design cât mai „deschis” și cât mai flexibil posibil.

### **Locuri și comportamente exemplare...**

Spitalul poartă o perspectivă diferită asupra lumii. Este privirea interiorizată a pacientului, confruntat cu reducerea potențialului său vital, cu o regresie psihică și fizică, adesea suferință și angoasa morții.

Spitalul trebuie să fie frumos, agreabil și liniștitor. Loc de viață și îngrijire non-ostentativ, arhitectura și designul său trebuie să fie semnificative, liniștitoare și să transmită o imagine de calitate.

Arhitectura spitalului, care, prin natura sa, integrează o dimensiune sensibilă și socială, pentru pacienții slăbiți, care sunt în cautare de asistență și sunt uneori în criză, a fost hrănită de ceva timp de o noțiune care astăzi își capătă sensul deplin și care necesită să fie și mai dezvoltată. Conceptul de **spital de vindecare**, definindu-se ca un loc de îngrijire, dar și de bună-stare și de viață, permite pacienților, profesioniștilor și vizitatorilor să fie întâmpinați cu mai multă amabilitate și ospitalitate. Etimologia cuvântului „spital” ne aduce înapoi la acest fundament de primire, de îngrijire și atenție. Calitatea spațiilor adaptate funcțiilor și locurilor (luminos, sonor și olfactiv) este esențială pentru toate categoriile de public interesate, care ar trebui să aibă întotdeauna condiții excelente de confort, ergonomie și spații adecvate funcțiilor și utilizărilor.

Identitatea și designul spațiilor sunt factori de structurare a spitalului. Doi factori care grupează cu siguranță cei mai mulți parametri sau date care trebuie luate în considerare pentru a compune o clădire nouă care să fie construită sau reconfigurată pe un sit existent.

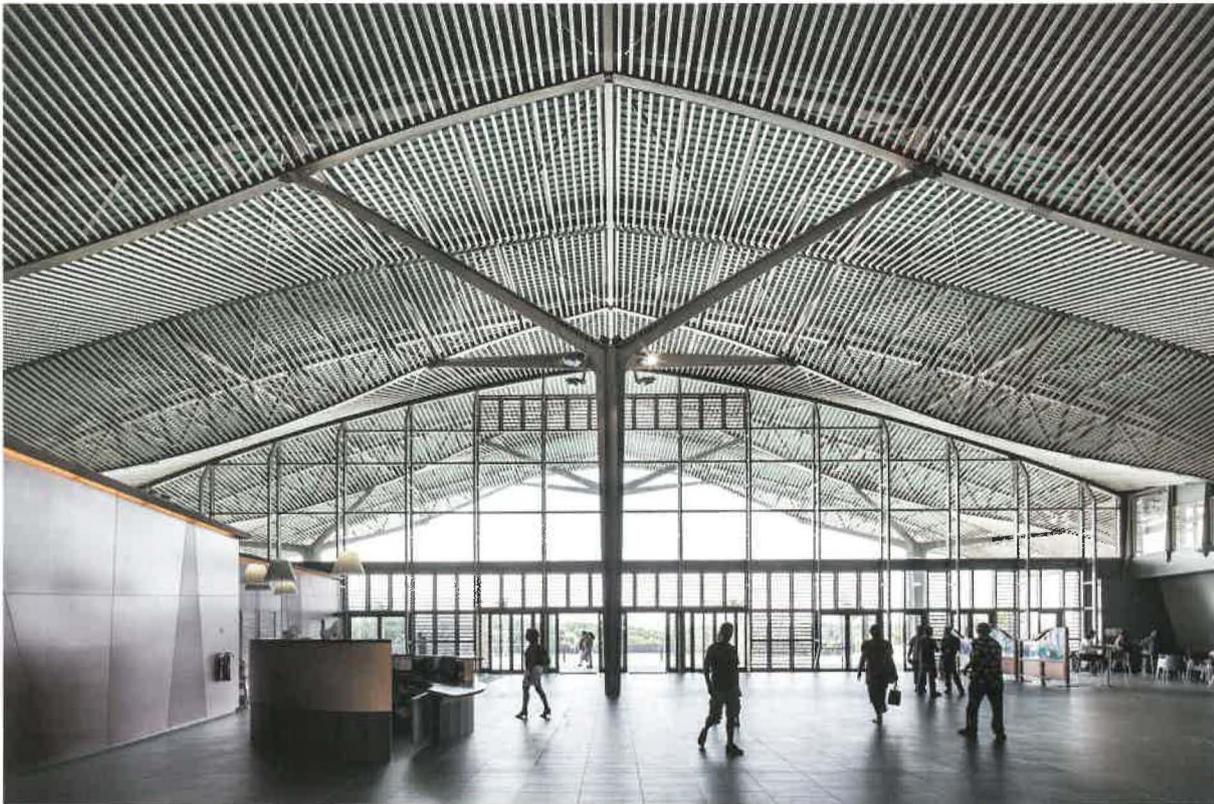
Miza acestor două componente ale spitalului este majoră, deoarece solicită sensibilitatea noastră la imaginea spitalului. Această dimensiune ne atinge mai ales pentru că aduce în joc reacții spontane induse de interesul pe care societatea noastră îl are pentru ea; același lucru este valabil și pentru apartenența resimțită de pacient care participă la o structură de îngrijire care i-a devenit familiară.

### **Spitalul viitorului este acum...**

Experiența acestei pandemii, reflecțiile pe care le generează și emoțiile pe care le provoacă ne obligă să gândim altfel spațiul spitalului și ne încurajează, fără un optimism naiv, să realizăm că proiectarea spitalelor și a echipamentelor spitalicești intră într-o nouă eră.

Prin inovație, orientată și centrată spre noile cerințe dezvăluite sau confirmate de această criză, se vor naște noi modele de spitale.

În proiectarea și construcția clădirilor de spitale, arhitectura este o funcție transversală. Echipele și experții care lucrează în acest domeniu sunt din ce în ce mai numeroși datorită integrării parametrilor care alcătuiesc managementul proiectului. În acest context, arhitectul propune o abordare arhitecturală generală și o viziune a spitalului care integrează toate disciplinele



CFT din Noua Caledonie, sală de recepție, 2016

și specialitățile implicate în proiect și solicitate să fie dezvoltate în timpul studiilor, sub coordonarea sa.

Proiectarea unui spital înseamnă confruntarea cu complexitatea unui spațiu bogat în diversitate, la intersecția multor probleme care acționează în dependență și/sau în interacțiune. Lumea spitalelor face parte dintr-o evoluție rapidă, chiar urgentă, și continuă să ne provoace prin diversitatea subiectelor la care arhitectul trebuie să răspundă.

După conceptul de deschidere a spitalului către oraș și dorința de a integra practicile sociale și urbane în acesta, orientăm inserțiile în siturile urbane dense, către o etanșare relativă între cele două entități - „oraș și spital”. Spitalele devin, de fapt, „unități de salvare” în caz de riscuri majore. Cum se rezolvă acest paradox?... cum să ștergeți, în proiectare, dispozitivele capabile să garanteze siguranța și controlul accesului, făcând referire la principiile transparenței și deschiderii dragi spitalului public? Atât de multe întrebări legate de consecința directă a așteptărilor societății privind spitalul deschis tuturor... Confruntându-ne cu provocarea sanitară, ne îndreptăm către un „spital-refugi”, protejat și sigur, în timp ce imaginea acestuia trebuie să rămână umană și ospitalieră și să ofere îngrijire în spații confortabile și primitoare.

Pentru a face acest lucru, arhitectul dă dovadă de empatie și cultivă o ascultare sensibilă a personalului de îngrijire, ale cărui analize și sentimente îi permit să-și ghideze cu exactitate munca.

Proiectantul trebuie să înțeleagă modul în care

echipele intenționează să își trăiască zilnic spațiul de lucru pentru a transpune acolo bunele practici. Dialogul necesar cu utilizatorii, care își împărtășesc repede experiențele pentru a-și îmbunătăți condițiile de lucru, este întotdeauna pozitiv. Toți jucătorii la locul lor sunt chemați să se implice în proiectarea spitalului. Confruntat cu noile cerințe sanitare și de conviețuire socială, rolul proiectantului este, prin urmare, fundamental, deoarece arhitectura este un act care face parte dintr-o concepție globală.

#### **Pour une approche humaniste de l'architecture**

Dès l'origine de son parcours d'architecte et d'urbaniste, Michel Beauvais accorde un intérêt croissant à la question de l'hôpital sous toutes les latitudes. Les nombreuses réalisations qui lui sont confiées, lui permettent de développer son expertise pour des environnements spécifiques, où la complexité fonctionnelle et l'innovation ne cessent d'interroger les limites des nouveaux modèles d'organisation hospitalière.

Avec plus de 40 établissements hospitaliers construits dans le monde, Michel Beauvais figure aujourd'hui parmi les meilleurs architectes français spécialisés dans le domaine de la santé. Ardent défenseur d'une approche humaniste de l'architecture, il travaille sur une typologie d'établissements variés, allant des grands hôpitaux, aux établissements psychiatriques ou médico-sociaux. Pour chacune de ces réalisations, et grâce à un partenariat étroit entretenu avec les ingénieurs, les experts et les maîtres d'ouvrage hospitaliers, il prend soin de ne pas



Périgueux, Rotonda spitalului, 2011

reproduire les standards et de privilégier l'innovation au service d'un meilleur confort des patients et des personnels soignants.

#### **Pour un hôpital qui « fait société »**

L'hôpital est devenu un espace de soins, de recherche, d'enseignement s'exerçant dans une perspective d'efficacité et d'optimisation et se heurtant à la sensibilité individuelle et collective. Il s'agit d'un monde se définissant par sa richesse et sa complexité. Au regard de cette réalité, nous savons aussi que l'architecture hospitalière est par définition une discipline où la recherche d'une spatialité fonctionnelle et sensible se nourrit en permanence de la dimension humaine et des usages que l'on en fait.

Cette dimension humaine exacerbée avec la crise sanitaire du COVID nous place aujourd'hui dans une situation inédite, remettant en cause les acquis et certains fondements. Les thèmes de recherche portant sur la mutabilité, la flexibilité et la modularité sont appelés à devenir incontournables dans le futur. Pour évoluer, les organisations spatiales devront se réinventer grâce à de nouvelles réflexions portant sur les programmes eux-mêmes. Ce contexte sanitaire exige que les acteurs de la conception et de la construction soient capables de modifier leurs pratiques en faveur de nouveaux modèles hospitaliers... Les convictions des architectes hospitaliers ne peuvent qu'être renforcées et la profession toute entière comprend que ses missions devront évoluer à la lumière de la crise sanitaire...

Nous devons donc nous remettre en cause, prendre du recul, pour faire évoluer nos expertises. Savoir faire évoluer des critères parfois éloignés du bien-être et des besoins des patients et du personnel soignant. Concepteurs et ingénieurs, en concertation avec les équipes médicales, devront proposer de nouvelles conditions de prise en charge, notamment pour des activités vitales comme les « soins critiques » et les filières post-urgence, en créant des espaces plus flexibles et plus modulables.

Les attentes des soignants sont très fortes mais aussi celles de l'ensemble de la communauté hospitalière et des secteurs médico-social et de la psychiatrie. Il convient de réformer des principes devenus obsolètes portant notamment sur des ratios de surfaces et financiers incompatibles avec les attentes du personnel et désormais, les nouveaux besoins révélés par la pandémie. Les budgets des travaux devront également tenir compte d'un financement en faveur d'espaces destinés au personnel soignant, actuellement limités à des surfaces à minima, pour offrir un design confortable, à la hauteur des conditions difficiles de leurs missions.

De plus, on observe que le « langage managérial » qui s'est imposé au sein des organisations hospitalières semble être à l'origine des maux profonds au sein des établissements publics de santé (Cf. Dr Stéphane Velut - **L'Hôpital, une nouvelle industrie**). Le concept **lead hospital** s'appuyant sur le concept de management opérationnel d'excellence, met certainement nos hôpitaux sous pression permanente.



Le Raizet, Guadeloupe, spitalul de gerontologie, 2016

*Au-delà de son rôle sanitaire, l'Hôpital devra enrichir son rôle social et parfaire sa dimension culturelle. Le débat récurrent sur « l'hôpital et la ville » s'exprime à travers la dimension sociale et culturelle et se développe par la prise de conscience que l'Hôpital occupe une place majeure dans la ville et pour la population. Même si la relation ville/hôpital constitue une thématique émergente, elle est encore au regard de la crise insuffisamment développée.*

*Dans cette perspective, la notion de territoire est devenue centrale dans le cadre d'un projet hospitalier. En France, les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) encouragent les hôpitaux à mutualiser leurs pratiques, à optimiser leurs interactions, à partager leurs ressources, mais aussi à imposer une dimension identitaire.*

*L'émergence territoriale s'observe par rapport à un intérêt croissant pour la répartition et l'efficacité des activités au bénéfice des patients.*

*Dans cette relation plus étroite, la notion d'identité trouve un écho dans les initiatives permettant d'ouvrir les activités hospitalières à la ville en tissant des liens avec les institutions et les milieux associatifs soucieux d'établir des passerelles entre citoyenneté et santé.*

*La reconnaissance du „territoire hospitalier“, comme quartier total ou partie prenante de la ville, a également progressé avec la prise en compte d'interfaces comme la mobilité, les déplacements, la relation à l'espace public et à la présence d'une identité architecturale.*

*Toutes ces évolutions nous incitent à prioriser les enjeux*

*liés au territoire et à dépasser le caractère purement fonctionnel du projet hospitalier.*

### **L'hôpital numérique face aux défis organisationnels et environnementaux**

*Le monde de l'Hôpital est devenu un espace technique impacté par l'innovation, la haute technologie, et les systèmes automatisés. Indispensables au développement de l'hôpital digital, l'apport du numérique, s'exerce à tous les niveaux, tandis que les techniques de construction et les nouveaux matériaux favorisent la conception de bâtiments durables.*

*Dans le cadre de cette approche, l'architecte est en mesure d'aborder tous les domaines constitutifs de tout grand projet hospitalier, indépendamment de la fonctionnalité qui reste le fondement même de la conception. On parle d'énergies renouvelables, de réseaux, d'urbanisme, de mobilité, d'hôpital digital et connecté ou encore d'évolution des espaces ambulatoires. Il doit également être en mesure d'anticiper l'organisation des flux autour du patient, devenant un acteur-clé de sa prise en charge. En s'ouvrant à des intelligences collectives organisées en réseaux, les architectes peuvent ainsi répondre, par cette approche globale, à des projets complexes et évolutifs.*

*Les projets hospitaliers devront développer les techniques de l'information et de la communication à tous les niveaux. Cette ambition stratégique s'affiche au niveau du programme pour être ensuite déclinée dans toutes les dimensions organisationnelles et techniques. L'hôpital „digital“ de demain sera ouvert aux réseaux,*



Lens, Spitalul nou, 2020

facilitera la dématérialisation de nombreuses activités. La notion d'ouverture, en particulier aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, est un des éléments fondamentaux à cette évolution croissante.

Comme en témoigne l'évolution récente des typologies spatiale de bâtiments hospitaliers, les configurations d'hôpitaux correspondaient déjà à des cultures, des modes et des visions du monde différentes. L'Hôpital ne cesse d'évoluer dans tous ses domaines constitutifs qui le composent et l'organisent. Dans ce contexte, les exigences de Haute Qualité Environnementale sont devenues des supports de recherche et de développement du projet. Ils se traduisent par des concepts et des techniques innovantes participant à la performance en matière „développement durable”. Ces niveaux de performances élevés nécessitent de nouvelles expertises aussi bien au sein de la maîtrise d'ouvrage que impliquant l'intégration d'un nombre croissant d'experts, comme la technique, la technologie, l'environnement, l'urbanisation ou encore la digitalisation. L'architecture hospitalière requiert plus que tout autre équipement public, des grandes capacités d'adaptation. Avec un besoin d'adaptation rapide, la conception de l'hôpital doit répondre aux progrès technologiques de ses équipements, aux process qui leur sont liés,

mais également aux attentes de toutes les groupes d'utilisateurs, patients, familles et personnel soignant. Tous sont demandeurs de qualité, de sécurité, de confort et d'ergonomie dans un contexte où la maîtrise des coûts est recherchée. Comment s'adapter à la mutation des pathologies, aux progrès de la médecine, aux progrès technologiques, aux nouveaux modes de prises en charge, aux nouveaux programmes fonctionnels, à l'actualisation des réglementations et à tout changement, prévisible ou non... ? Autant de questions récurrentes qui participent à la réflexion que nous menons depuis plusieurs années dans ce secteur pour accompagner avec ambition, imagination et succès nos Maîtres d'Ouvrage dans la réussite de leurs projets.

Par ailleurs, son bâti et ses espaces libres qui les accompagnent, qu'ils soient de proximité ou plus environnants, doivent offrir des capacités d'extension et/ou de restructurations internes. C'est pourquoi la qualité de la conception architecturale dans sa globalité, fonctionnelle et technique, doit intégrer ces concepts sans lesquels l'hôpital ne pourra plus s'adapter ou mal évoluer... il serait alors condamner à subir des restructurations lourdes, coûteuses et perturbatrices pour ses activités devant se maintenir H 24.

Ceci étant, c'est à la lumière de son expertise et de ses retours d'expérience que le concepteur sera capable de

proposer une conception la plus « ouverte » et la plus flexible possible.

### **Des lieux et des comportements exemplaires ...**

L'hôpital porte un autre regard sur le monde. C'est le regard intériorisé du patient, confronté à la réduction de ses potentiels vitaux, à une régression physique psychique, souvent à la souffrance, et à l'angoisse de la mort.

L'hôpital doit être beau, agréable à vivre et rassurant. Lieu de vie et de soins non ostentatoire, son architecture et son design doivent être signifiants, rassurants et porteur d'une image de qualité.

L'architecture hospitalière qui intègre par nature, une dimension sensible et sociale pour les patients, fragilisés, en recherche d'assistance et parfois en crise, se nourrit depuis quelques temps d'une notion qui prend aujourd'hui tout son sens et qui demande d'être encore plus développée. Le concept de **healing hospital**, se définissant comme lieu de soins mais aussi de bien-être et de vie, permettent aux patients, professionnels et visiteurs d'être accueillis avec davantage de bienveillance et d'hospitalité. C'est l'étymologie du mot « hôpital » qui nous renvoie à ce fondement d'accueil, d'attention de prise en charge. La qualité des espaces adaptés aux fonctions et aux lieux (lumineuse, sonore et olfactive) est essentielle pour l'ensemble des publics concernés qui devraient toujours disposer d'excellentes conditions de confort, d'ergonomie et des locaux adaptés aux fonctions et usages.

Identité et design d'espaces sont des facteurs structurants de l'hôpital. Deux facteurs qui regroupent certainement le plus de paramètres ou de données dont il faut tenir compte pour composer un nouveau bâtiment à construire ou à reconfigurer sur un site existant.

L'enjeu de ces deux composantes hospitalières est majeur tant il sollicite notre sensibilité à l'image de l'hôpital. Cette dimension nous touche particulièrement car elle met en jeu des réactions spontanées induites par l'intérêt que nos sociétés portent sur celui-ci ; il en est de même pour l'appartenance ressentie par le patient qui fréquente une structure de soins qui lui est devenue familière.

### **L'hôpital du futur, c'est maintenant...**

Le vécu de cette pandémie, les réflexions qu'elle engendre et les émotions qu'elle provoque, nous oblige à penser l'espace hospitalier autrement et nous incite, sans un optimisme candide, à prendre conscience que la conception des hôpitaux et des équipements de santé aborde une ère nouvelle.

C'est par une innovation, orientée et ciblée vers de

nouvelles exigences révélées ou confirmées par cette crise que naîtront de nouveaux modèles hospitaliers.

Dans la conception et la construction de bâtiments hospitaliers, l'architecture est une fonction transversale. Les équipes et les experts qui travaillent dans ce domaine sont de plus en plus nombreuses en raison de l'intégration des paramètres composant la maîtrise d'œuvre. Dans ce contexte, l'architecte propose un parti pris architectural général et une vision de l'hôpital intégrant l'ensemble des disciplines et des spécialités impliquées dans le projet et appelés à être développées au cours des études, sous sa coordination.

Concevoir un Hôpital, c'est être confronté à la complexité d'un espace riche en diversités, à la croisée de nombreuses problématiques agissant en dépendance et/ou en interactions. Le monde hospitalier s'inscrit dans une évolution rapide, voire urgente et ne cesse de nous interpeller par la diversité des sujets auxquels l'architecte doit répondre.

Après le concept d'ouverture de l'hôpital à la ville et la volonté d'y intégrer les pratiques sociales et urbaines, on oriente les insertions dans les sites urbains denses, vers une étanchéité relative entre les deux entités „ville et hôpital”.

Les hôpitaux deviennent, en effet, des „établissements de recours”, en cas de risques majeurs. Comment résoudre ce paradoxe ? ...comment gommer, dans la conception, les dispositifs capables de garantir la sûreté et le contrôle des accès tout en se référant aux principes de transparence et d'ouverture chers à l'hôpital public ? Autant de questionnements liés à la conséquence directe des attentes sociétales portant sur **l'hôpital ouvert à tous** ... Face au défi sanitaire, nous évoluons vers un « l'hôpital-refuge », protégé et sécurisé alors que son image doit rester humaine et hospitalière et dispenser des soins dans des espaces confortables et accueillants. Pour ce faire, l'architecte fait preuve d'empathie et cultive une écoute sensible des personnels soignants dont l'analyse et le ressenti permettent de guider avec justesse son travail.

Le concepteur doit comprendre en effet comment les équipes envisagent de vivre au quotidien leur espace de travail pour y transposer les bonnes pratiques. Le nécessaire dialogue avec les utilisateurs, toujours prompts à partager leurs expériences pour faire évoluer leurs conditions d'exercice, se révèle toujours positifs. Tous les acteurs en place sont appelés à s'impliquer dans la conception du projet hospitalier. Face aux nouvelles exigences sanitaires et sociétales, le rôle du concepteur est donc fondamental car l'architecture est un acte partagé qui s'inscrit dans une conception globale.