

Mémoire de fin d'études Dessiner le soin : Dans quelle mesure les choix architecturaux liés aux flux hospitaliers influencent-ils les vulnérabilités hospitalières contemporaines ? « Étude comparative entre deux stratégies architecturales : le CHU Sart-Tilman et le CHC MontLégia »

Auteur : Joachim, Aurian

Promoteur(s) : Ochej, Sebastien

Faculté : Faculté d'Architecture

Diplôme : Master en architecture, à finalité spécialisée en art de bâtir et urbanisme

Année académique : 2025-2026

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/25666>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Annexes — Matériaux d'enquête et documents complémentaires

Aurian JOACHIM – S210072

Université de Liège, Faculté d'Architecture

[Dessiner le soin : Dans quelle mesure les choix architecturaux liés aux flux hospitaliers influencent-ils les vulnérabilités hospitalières contemporaines ?] [« Étude comparative entre deux stratégies architecturales : le CHU Sart-Tilman et le CHC MontLégia »]

[Travail de fin d'études présenté par Aurian Joachim en vue de l'obtention du grade de master en Architecture]

[Sous la direction du prof. Sébastien Ochej]

[Année académique 2025-2026]

1. Présentation générale des annexes

Le présent document rassemble une sélection de matériaux complémentaires mobilisés dans le cadre du travail de fin d'études. Ces annexes ne visent pas à constituer un second mémoire, mais à rendre visible le socle empirique sur lequel s'appuie la recherche : entretiens, visites de terrain, observations, extraits de retranscriptions, photographies, schémas préparatoires et documents graphiques ayant nourri l'analyse.

L'enquête a été menée entre septembre 2025 et avril 2026, à partir de plusieurs types de matériaux : entretiens formels, visites commentées, échanges informels, observations de terrain, relevés ponctuels, photographies et documents transmis par certains interlocuteurs. Ces matériaux ont permis de croiser différents regards : celui des architectes, des gestionnaires hospitaliers, des responsables techniques, des soignants, des usagers, des acteurs institutionnels et des lecteurs du mémoire.

Les entretiens retranscrits dans ce document n'ont pas tous le même statut. Certains relèvent d'un entretien préparé et structuré ; d'autres correspondent à des visites commentées, à des échanges de terrain ou à des retours critiques ayant contribué à orienter la compréhension du sujet. Les propos issus d'échanges informels avec des patients, soignants ou usagers sont anonymisés afin de préserver leur confidentialité.

Les extraits retenus ne constituent pas une transcription exhaustive de l'ensemble des échanges. Ils sont sélectionnés pour leur capacité à éclairer les thèmes principaux du mémoire : organisation des flux, vulnérabilités hospitalières, évolution des normes, adaptation des bâtiments, rôle de l'architecte, expérience sensible du soin et articulation entre écologie interne et écologie externe de l'hôpital.

2. Liste des entretiens, visites et échanges de terrain

2.1. Entretiens et échanges liés au CHU du Sart-Tilman

Prudent De Wispelaere

Architecte, Fondation Vandenhove

Dates : 4 septembre 2025, 10 septembre 2025 et 19 septembre 2025

Statut : entretien, échanges de travail et accompagnement documentaire

Objet principal : genèse architecturale du CHU, rôle de Charles Vandenhove, organisation spatiale générale, structure, modularité, trame constructive, chambre du patient, rapport aux flux, archives et intentions initiales du projet.

Ces échanges ont été essentiels pour comprendre le CHU comme projet architectural de longue durée, inscrit dans une histoire complexe entre conception, maîtrise d'ouvrage, évolution des normes, transformations institutionnelles et adaptations successives. Ils ont notamment permis d'aborder la logique de trame, le système poteaux-dalles, la modularité des cloisons, la place des tours, le rôle de la verrière, la question de la chambre du patient et la manière dont l'hôpital avait été pensé comme ensemble à la fois technique, universitaire et humaniste.

Bruno Henrard et Marie-Paule Skorus

Architectes du bureau technique du CHU

Date : 20 novembre 2025

Statut : entretien

Objet principal : fonctionnement actuel du CHU, flux hospitaliers, urgences, circulations verticales, logistique, évolutions techniques, contraintes incendie, signalétique, transformations et adaptations récentes.

Cet entretien a permis de confronter les intentions initiales du CHU à son exploitation contemporaine. Il a mis en évidence la coexistence de nombreux flux : visiteurs, patients, personnel, linge, repas, déchets, médicaments, gaz médicaux, produits spécifiques et flux techniques. Il a également permis d'aborder les limites actuelles des ascenseurs, la complexité de certains parcours, l'importance des accès extérieurs et les difficultés d'adaptation d'un hôpital conçu dans un autre contexte technique et organisationnel.

Bruno Henrard

Architecte du bureau technique du CHU

Date : 8 décembre 2025

Statut : visite commentée du CHU

Objet principal : observation in situ des espaces du CHU, parcours intérieurs, accès, zones techniques, circulations, urgences, verrière, niveaux inférieurs, logiques d'exploitation et transformations successives.

Cette visite a permis d'observer directement les espaces évoqués lors de l'entretien du 20 novembre 2025. Elle a constitué un moment important pour confronter les plans, les documents et les discours à la réalité des parcours, des ambiances et des usages.

Alexandre Ghuysen

Chef des urgences du CHU, lecteur du mémoire

Dates : 20 novembre 2025 et 11 février 2026

Statut : entretiens et retour critique sur le travail

Objet principal : urgences, expérience patient, humanisation des soins, gestion des flux, crise, sécurité, rapport entre organisation spatiale et qualité du soin, évolution de la philosophie hospitalière.

Le premier entretien a permis d'aborder l'évolution des soins de santé depuis la conception du CHU jusqu'aux pratiques contemporaines. Il a particulièrement insisté sur la transformation du rapport au patient, la nécessité d'une meilleure communication, la place des proches, la complexité des urgences et l'importance de penser l'espace comme support de qualité, de sécurité et d'humanisation des soins.

Le second entretien, réalisé sur site, a permis de revenir sur la méthode du mémoire, de clarifier la distinction entre description, analyse et discussion, et d'approfondir plusieurs points liés au CHU : l'empirisme des adaptations spatiales, les urgences, la gestion des crises, la modularité, les parcours sensibles, la comparaison avec le CHC MontLégia et les limites de certains dispositifs existants.

Jeanne De Chantal

Assistante sociale au CHU

Date : 16 février 2026

Statut : entretien / échange de terrain

Objet principal : vécu du personnel soignant, usages quotidiens, espaces de travail, chambres, circulations, contraintes pratiques et ressenti dans l'hôpital.

Cet échange a permis d'introduire un regard de terrain sur l'usage quotidien des espaces hospitaliers. Il a nourri la réflexion sur les conditions de travail, les micro-parcours, les contraintes concrètes des soignants et le rapport entre organisation spatiale et qualité du soin.

Tom Jaspar

Étudiant en kinésithérapie à l'Université de Liège, en stage au CHU

Date : 1 mars 2026

Statut : entretien / échange de terrain

Objet principal : expérience d'un usager professionnel en formation, parcours dans l'hôpital, repérage, usage des circulations, perception des espaces et confrontation à l'environnement hospitalier.

Cet échange a permis d'intégrer le regard d'un usager intermédiaire, à la fois extérieur au personnel permanent et engagé dans la pratique quotidienne du soin. Il a nourri la compréhension des parcours internes, de la lisibilité des espaces et du vécu des circulations dans un grand hôpital universitaire.

2.2. Entretiens, visites et échanges liés au CHC MontLégia

Benjamin Robinson

Architecte, bureau Artau

Date : août 2025

Statut : échange professionnel

Objet principal : projet du CHC MontLégia, rôle du bureau Artau, contexte de conception et éléments de compréhension du projet architectural.

Cet échange a contribué à replacer le CHC MontLégia dans son contexte de conception, en complément des documents de projet et des autres entretiens réalisés avec les acteurs liés au bâtiment.

Alwin Fable

Architecte, Assar Architecture

Date : 17 septembre 2025

Statut : entretien

Objet principal : conception du CHC MontLégia, concours, implantation, site charbonnier, regroupement des trois cliniques, flux, rue logistique, rue médicale, rue publique, organisation en croix, blocs médico-techniques, lumière, chambres, logistique, adaptabilité et performance énergétique.

Cet entretien a constitué l'un des matériaux principaux pour comprendre la conception du CHC MontLégia. Il a permis d'aborder le projet à plusieurs échelles : le site, l'implantation territoriale, les accès, les flux patients, les flux logistiques, les parkings, les urgences, le bloc médico-technique, les ailes d'hospitalisation, les unités en croix, les vues, la lumière naturelle, les matériaux et les enjeux énergétiques.

Isabelle François

Cheffe de projet, CHC MontLégia

Date : 14 octobre 2025

Statut : visite de site et entretien

Objet principal : maîtrise d'ouvrage, coordination du projet, regroupement des équipes, fonctionnement quotidien du CHC, parcours patients, parkings, routes, logistique, pharmacie, robotisation, télétubes, unités de soins, maternité, psychiatrie, urgences, signalétique et ajustements postérieurs à l'ouverture.

Cette visite commentée a permis de parcourir plusieurs espaces du CHC MontLégia et de comprendre la manière dont les intentions de projet sont exploitées aujourd'hui. Elle a particulièrement nourri l'analyse des circulations, de la séparation des flux, des accès différenciés, de la logistique automatisée, des unités de soin en croix, de la place du patient ambulant et hospitalisé, ainsi que des ajustements réalisés après l'ouverture du bâtiment.

Infirmière du CHC MontLégia

Date : novembre 2025

Statut : échange informel, identité anonymisée

Objet principal : expérience quotidienne du personnel soignant, usages des espaces, ressenti des circulations, conditions de travail et fonctionnement des unités.

Cet échange a permis d'introduire un regard soignant sur l'usage réel du CHC MontLégia, en complément des discours de conception et de maîtrise d'ouvrage. Les propos ont été mobilisés de manière prudente et anonymisée.

Médecin du CHC MontLégia

Date : novembre 2025

Statut : échange informel, identité anonymisée

Objet principal : fonctionnement médical, rapport aux parcours, organisation du soin, lisibilité du bâtiment et contraintes pratiques.

Cet échange a permis de compléter l'analyse du CHC par un regard médical, notamment sur le rapport entre organisation spatiale, pratique quotidienne et prise en charge des patients.

Patient du CHC MontLégia

Date : novembre 2025

Statut : échange informel, identité anonymisée

Objet principal : expérience usager, parcours, repérage, accès, attente et perception générale de l'hôpital.

Cet échange a permis d'intégrer ponctuellement le point de vue d'un usager du CHC MontLégia, en particulier sur la lisibilité des parcours, l'accueil et le ressenti du bâtiment.

2.3. Entretiens et échanges transversaux

Marlène Frerejean

Cheffe de projet de l'extension de l'hôpital Epicura Hornu

Date : 8 décembre 2025

Statut : entretien

Objet principal : extension hospitalière, reconfiguration des services, marche en avant, durabilité, géothermie, panneaux solaires, évolution des besoins, programmation, rôle des métiers, concertation, soins intensifs, dialyse, hospitalisation de jour, contraintes économiques et adaptations liées au COVID.

Cet entretien a nourri la réflexion sur les transformations contemporaines de l'hôpital au-delà des deux cas principaux. Il a permis d'aborder la manière dont un projet hospitalier évolue dans le temps, entre programmation initiale, changements de besoins, contraintes financières, retours des soignants, exigences techniques et adaptation aux crises sanitaires.

Laureen Delbrayere

Ingénieure-architecte, Groupe Epicura, lectrice du mémoire

Dates : novembre 2025 et 6 janvier 2026

Statut : échanges informels, retour critique et observation du comité patient d'Epicura Baudour

Objet principal : architecture hospitalière, comité patient, signalétique, accès, parkings, flux, accueil, concertation, contraintes économiques, rôle des patients et évolution des infrastructures hospitalières.

Ces échanges ont permis d'élargir la réflexion à la manière dont les patients et les usagers peuvent contribuer à l'évolution des infrastructures hospitalières. L'observation du comité patient de Baudour a notamment mis en évidence l'importance des questions d'accès, de signalétique, de stationnement, de lisibilité des parcours et de hiérarchisation des entrées.

Aline Hotterbeex
UNESSA

Date : 13 novembre 2025

Statut : entretien

Objet principal : paysage hospitalier belge, organisation du système hospitalier, enjeux institutionnels, réforme, contraintes de financement et contexte général du secteur.

Cet échange a contribué à replacer l'analyse architecturale dans un cadre plus large, lié à l'évolution du paysage hospitalier belge et aux enjeux de réforme, d'accessibilité, de financement et d'organisation du soin.

Fabienne Courtejoie

Enseignante à l'Université de Liège, ancienne collaboratrice Artau

Date : novembre 2025

Statut : échange de travail

Objet principal : culture architecturale, espaces de soin, workshop « Chambre du futur », qualité sensible des espaces hospitaliers et réflexion pédagogique autour du soin, prémices du projet du MontLégia.

Cet échange a permis de réinscrire certains questionnements du mémoire dans une culture de projet attentive à la chambre, au vécu du patient, à l'hospitalité et aux qualités sensibles des espaces de soin ainsi que d'aborder les débuts de conceptions du CHC avec artau.

Alexis Zimmer

Professeur, président de jury et lecteur du mémoire

Dates : 5 février 2026 et 8 avril 2026

Statut : échanges de cadrage critique

Objet principal : problématique, méthode, posture critique, comparaison, articulation entre analyse et discussion, rôle de l'architecture, critique des normes et positionnement du mémoire.

Ces échanges ont joué un rôle important dans la consolidation du cadrage critique du travail. Ils ont permis de préciser la posture du mémoire, d'éviter une approche trop descriptive ou trop prescriptive, et de renforcer la mise en tension entre les deux cas d'étude, les enjeux contemporains du soin et les vulnérabilités hospitalières.

Daniel Delgoffe

Architecte praticien, enseignant et lecteur du mémoire

Date : 21 février 2026

Statut : échange de cadrage critique

Objet principal : posture d'architecte, rôle des infrastructures, définition des notions, attention aux documents graphiques, articulation entre projet, technique et analyse.

Cet échange a permis de préciser certains termes utilisés dans le mémoire, notamment la notion d'infrastructure, et de renforcer l'attention portée au regard propre de l'architecte dans l'analyse des hôpitaux.

Sébastien Ochej

Promoteur du mémoire

Période : 2025–2026

Statut : accompagnement régulier du travail

Objet principal : définition du sujet, problématique, méthodologie, choix des cas d'étude, cadrage critique, structuration du mémoire, production graphique et finalisation du travail.

L'accompagnement du promoteur a été déterminant dans la définition progressive du sujet, depuis les premières hypothèses autour des vulnérabilités sanitaires et des flux jusqu'à la formulation finale du mémoire autour des choix architecturaux, des flux hospitaliers et des vulnérabilités contemporaines.

3. Visites exploratoires complémentaires

En parallèle des deux cas principaux, plusieurs visites exploratoires ont été menées afin de nourrir la culture hospitalière du travail, d'élargir le regard porté sur les espaces de soin et de confronter les deux cas d'étude à d'autres configurations architecturales et organisationnelles.

CHU UCL Namur

Date : octobre 2025

Statut : visite exploratoire

Apport : observation d'un autre hôpital contemporain, de ses circulations, de ses ambiances, de ses accès et de son organisation générale.

Centre hospitalier Epicura Hornu

Date : décembre 2025

Statut : visite exploratoire et entretien lié au projet d'extension

Apport : compréhension d'un hôpital existant en transformation, des enjeux de programmation, d'extension, de flux et de reconfiguration des services.

Centre hospitalier Epicura Baudour

Date : janvier 2026

Statut : observation du comité patient et visite exploratoire

Apport : réflexion sur les accès, les parkings, la signalétique, les parcours patients, la concertation et la prise en compte des usagers dans l'évolution des infrastructures hospitalières.

Centre de revalidation de Fraiture

Date : mars 2026

Statut : visite exploratoire

Apport : observation d'un équipement de soin orienté vers la revalidation, permettant d'élargir la réflexion sur les temporalités du soin, le rapport au corps, au paysage et aux espaces d'accompagnement.

Hôpital Saint-Luc, Bruxelles

Date : avril 2026

Statut : visite exploratoire

Apport : observation d'un grand complexe hospitalier bruxellois, utile pour mettre en perspective les enjeux de flux, d'accès, de densité, de transformation et de fonctionnement hospitalier.

4. Extraits d'entretiens sélectionnés

Les extraits ci-dessous ont été sélectionnés parce qu'ils éclairent directement les axes principaux du mémoire. Ils ne sont pas présentés comme des preuves isolées, mais comme des traces qualitatives venant compléter les analyses développées dans le corps du travail.

4.1. Genèse, structure et adaptabilité du CHU

Source : Prudent De Wispelaere, architecte, Fondation Vandenhove, entretien du 4 septembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Que ce soit pour le CHC et le CHU, il faut s'intéresser à la genèse de l'hôpital, comment il a été conçu ? Quelle structure ? Macro-organisation, relations entre les services entre eux. Il faut d'abord se focaliser sur l'organisation globale, puis sur l'organisation d'une tour, un plateau de tour et sa relation avec les autres tours / plateaux, et le reste de l'hôpital. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait justifie l'approche multi-scalaire adoptée dans l'analyse du CHU. Il rappelle qu'un hôpital ne peut pas être étudié uniquement à partir de ses façades ou de ses plans généraux, mais qu'il faut comprendre la relation entre organisation globale, structure, plateau, unité et chambre. Il soutient directement la méthode du mémoire, qui articule analyse du bâtiment, des flux, des dispositifs spatiaux et des ambiances.

4.2. Le patient, la chambre et la possibilité d'un soin par l'architecture

Source : Prudent De Wispelaere, architecte, Fondation Vandenhove, entretien du 4 septembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Le patient peut aussi être soigné par l'architecture. ».

« Une chambre doit donc être parfaite et il faut soigner les matériaux, la lumière, les finitions, etc. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait est particulièrement important pour la dimension sensible du travail. Il relie directement l'architecture à l'expérience du soin, non pas comme simple décor, mais comme condition spatiale pouvant soutenir le rétablissement, le confort et le vécu du patient. Il permet aussi de rattacher le CHU à une conception humaniste de l'hôpital, même lorsque certains usages actuels révèlent des limites ou des décalages.

4.3. Modularité, trame constructive et limites contemporaines

Source : Prudent De Wispelaere, architecte, Fondation Vandenhove, entretien du 4 septembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Le mécano de l'hôpital est un grand lego fait de colonnes et de dalles. »

« Tout dans l'hôpital fonctionne en multiple de 1,20 m. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait montre que la structure du CHU a été pensée comme un système modulaire capable d'évoluer. Il soutient l'idée selon laquelle certaines qualités du bâtiment ne relèvent pas seulement de son image architecturale, mais de sa capacité à absorber des transformations. Toutefois, les évolutions contemporaines des normes, des dimensions de lits, des équipements et des besoins techniques montrent aussi les limites d'une modularité pensée dans un autre contexte.

4.4. Séparation des flux propres et sales au CHU

Source : Prudent De Wispelaere, architecte, Fondation Vandenhove, entretien du 4 septembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Dans un hôpital, c'est important de ne jamais croiser les flux de sale et de propre. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait permet de rappeler que la séparation des flux n'est pas uniquement une préoccupation contemporaine. Elle était déjà présente dans la conception et l'exploitation du CHU, même si les exigences actuelles se sont intensifiées. Il nuance donc l'opposition trop simple entre un ancien hôpital supposé moins organisé et un hôpital contemporain supposé entièrement maîtrisé.

4.5. Le CHC comme projet de regroupement hospitalier

Source : Alwin Fable, architecte, Assar Architecture, entretien du 17 septembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Le but était de regrouper trois cliniques du réseau CHC. Après de nombreuses rénovations et extensions à ces cliniques, toute nouvelle modification ou agrandissement devenait compliqué voire impossible, d'où le choix de tout unir. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait permet de comprendre le CHC MontLégia comme réponse à une situation d'éclatement préalable. Le bâtiment n'est pas seulement un nouvel objet architectural : il est le résultat d'une stratégie de regroupement, de rationalisation et de recomposition institutionnelle. Cela explique la force accordée aux flux, à la lisibilité des parcours et à la centralisation des services.

4.6. Rue logistique, rue médicale et rue publique au CHC

Source : Alwin Fable, architecte, Assar Architecture, entretien du 17 septembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Au -1, la partie logistique correspond à la rue logistique. »

« Au niveau 0, on retrouve le même axe, mais qui devient la rue médicale. »

« En rouge, on retrouve une rue publique connectée au parking par les ascenseurs. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait constitue l'un des appuis majeurs pour l'analyse du CHC MontLégia. Il montre que le projet repose sur une stratification et une spécialisation des circulations. Les flux ne sont pas simplement gérés localement ; ils deviennent une véritable structure spatiale du projet, différenciant les parcours publics, médicaux et logistiques.



Source ; Powerpoint Assar Architecture

4.7. La maternité comme flux spécifique

Source : Alwin Fable, architecte, Assar Architecture, entretien du 17 septembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Assar a défendu qu'accoucher n'est pas une maladie et que c'est un moment heureux, et qu'il faudrait une entrée dédiée pour les accouchements. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait est intéressant car il montre comment une représentation du soin se traduit directement en dispositif architectural. Le choix d'une entrée dédiée pour les accouchements n'est pas seulement fonctionnel : il traduit une manière de qualifier l'événement, de le distinguer de l'urgence médicale et de lui donner un parcours propre.

4.8. Le CHC comme hôpital de la lisibilité et du parcours court

Source : Isabelle François, cheffe de projet, CHC MontLégia, visite de site et entretien du 14 octobre 2025.

Extrait sélectionné :

« L'objectif est que, quand le patient écoute bien ce qu'on lui dit et les instructions, il marche finalement très peu. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait résume très bien l'un des principes du CHC MontLégia : réduire les distances inutiles et guider le patient par une organisation spatiale lisible. Il soutient l'analyse du CHC comme hôpital du parcours anticipé, où parking, ascenseur, route et service sont pensés comme une chaîne d'orientation.

4.9. Les unités en croix et l'ergonomie soignante

Source : Isabelle François, cheffe de projet, CHC MontLégia, visite de site et entretien du 14 octobre 2025.

Extrait sélectionné :

« Les croix, c'est pour l'ergonomie du personnel soignant, car au centre de la croix on a mis tous les locaux infirmiers. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait permet de lier directement forme architecturale et organisation du travail. La croix n'est pas seulement une typologie formelle ; elle organise les distances, la surveillance, les postes infirmiers, les réserves et les parcours quotidiens du personnel. Elle montre que la vulnérabilité hospitalière concerne aussi les conditions de travail des soignants.



Source ; Powerpoint Assar Architecture

4.10. Les ajustements après ouverture au CHC

Source : Isabelle François, cheffe de projet, CHC MontLégia, visite de site et entretien du 14 octobre 2025.

Extrait sélectionné :

« On est parti de quelque chose qu'on pensait bien [...] et puis on s'est rendu compte que ceci et ça pouvaient être améliorés. Et on a, au fur et à mesure, mené des coups d'amélioration. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait nuance l'idée d'un hôpital contemporain parfaitement maîtrisé dès sa conception. Même dans un projet récent, très structuré et fortement pensé autour des flux, l'usage réel produit des ajustements. Cela soutient l'idée que l'architecture hospitalière reste un système vivant, qui doit être observé, corrigé et adapté.

4.11. Logistique automatisée, robotisation et pharmacie

Source : Isabelle François, cheffe de projet, CHC MontLégia, visite de site et entretien du 14 octobre 2025.

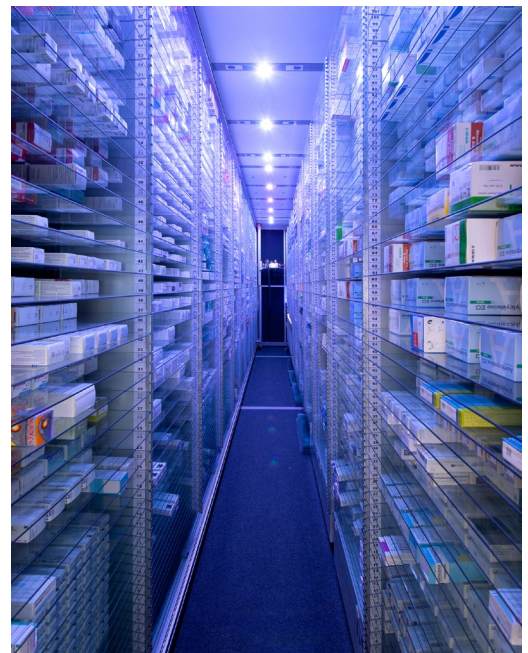
Extrait sélectionné :

« Au-1, on a dans notre zone logistique des véhicules autoguidés qui s'occupent de tous les flux horizontaux. »

« La pharmacie a des robots aussi, c'est tout robotisé même s'il y a quelques pharmaciens. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait soutient l'analyse du CHC comme hôpital logistique et infrastructurel. La circulation des médicaments, des repas, des prélèvements, des déchets et des chariots n'est pas secondaire : elle structure l'architecture du bâtiment. Elle montre aussi l'intensification contemporaine des dépendances techniques et automatisées.





Ensemble de photos – Source ; Assar Architecture

4.12. Les limites du CHC malgré l'optimisation

Source : Isabelle François, cheffe de projet, CHC MontLégia, visite de site et entretien du 14 octobre 2025.

Extrait sélectionné :

« À un moment donné, tu as beau vouloir tout optimiser, ça n'est pas possible, il y a à un moment donné un truc qui passe à la trappe. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait est important pour éviter une lecture idéalisée du CHC. Il montre que même un hôpital récent, conçu autour de la maîtrise des flux, reste soumis à des arbitrages, à des contraintes et à des limites. Il soutient l'idée centrale du mémoire : l'architecture ne supprime pas les vulnérabilités, elle les redistribue.

4.13. Flux, qualité du soin et expérience patient

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 20 novembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Est-ce que la manière dont nous construisons l'hôpital ne doit pas prioritairement tenir compte de ça, c'est-à-dire améliorer la sécurité, la qualité et dès lors le bien-être du patient ? »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait établit un lien direct entre architecture, sécurité, qualité du soin et bien-être. Il montre que les flux ne sont pas uniquement une question de circulation efficace, mais qu'ils influencent aussi l'expérience du patient, la sécurité psychologique, la communication et la qualité globale de la prise en charge.

4.14. Le parcours comme facteur de stress ou d'apaisement

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 20 novembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Tout ce parcours, lorsqu'il est compliqué, ça altère la sécurité et la qualité, ça rend les gens agressifs, nerveux, ils n'ont pas une bonne expérience. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait soutient fortement l'hypothèse du mémoire selon laquelle les choix spatiaux liés aux flux influencent les vulnérabilités hospitalières. Il montre que les parcours, l'orientation, l'attente et la lisibilité ne sont pas des questions secondaires : ils peuvent produire du stress, de l'agressivité, de l'incompréhension ou au contraire de l'apaisement.

4.15. L'importance de l'information pour les proches

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 20 novembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Ce qu'ils veulent, c'est être informés le plus vite possible, rencontrer la personne qui soigne et savoir en quoi ils peuvent être utiles. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait déplace la question de l'hospitalité. Il ne suffit pas d'avoir une belle salle d'attente ou un espace confortable : les proches cherchent aussi une information claire, une place dans le processus de soin et un canal de communication. Cette idée soutient la discussion critique sur l'hôpital comme milieu humain et relationnel, et pas seulement comme dispositif spatial.

4.16. Architecture, communication et humanisation des soins

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 20 novembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Comment aider, à travers l'architecture et le flux, à l'humanisation de l'hôpital, à restaurer l'humanisation des soins ? »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait synthétise très directement l'un des enjeux majeurs du travail. Il relie architecture, flux, organisation et humanisation. Il peut servir d'appui fort pour montrer que le rôle de l'architecte ne se limite pas à organiser des surfaces, mais consiste aussi à créer les conditions spatiales d'un soin plus humain.

4.17. L'hôpital, la durabilité et le paradoxe environnemental du soin

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 20 novembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Un autre élément indispensable dans de telles structures, c'est l'aspect durable. Par exemple, les eaux produites par un hôpital [...] tout est envoyé à l'égout, donc résidus de médicaments, etc. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait est précieux pour ouvrir la question de l'écologie externe de l'hôpital. Il montre que le soin du corps repose sur des flux matériels, énergétiques et environnementaux parfois peu visibles. Il rejoint directement le paradoxe développé dans la conclusion : soigner les corps, mais à quel prix pour les milieux de vie, les ressources et l'environnement ?

4.18. Le CHU comme structure héritée et adaptée empiriquement

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 20 novembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Les plans *as built* de comment les espaces du CHU sont exploités actuellement montrent que c'est une espèce d'empirisme qui s'est fait dans les 50 dernières années. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait permet de qualifier l'évolution du CHU non comme simple dégradation, mais comme processus continu d'ajustement. Le bâtiment a été transformé, réinterprété et parfois bricolé pour répondre à des besoins nouveaux. Cela soutient l'idée d'une vulnérabilité liée à l'héritage, mais aussi d'une capacité d'endurance et d'adaptation.

4.19. Crise, pandémie et failles structurelles

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 11 février 2026.

Extrait sélectionné :

« La crise Covid a été la première à nous montrer ça, c'est-à-dire qu'on n'est pas préparé par rapport à une pandémie. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait soutient la partie sur les vulnérabilités contemporaines. Il montre que les crises révèlent les limites des organisations spatiales existantes, notamment lorsqu'il faut séparer des flux contaminés et non contaminés, maintenir l'activité hospitalière et adapter rapidement les espaces.

4.20. La spatialité comme productrice de vulnérabilité

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 11 février 2026.

Extrait sélectionné :

« Par définition, oui, puisque tu as toujours une limite. [...] Tu te rends compte que tu as des murs et qu'il faut que ça rentre dedans. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait permet d'affirmer que certaines vulnérabilités ne sont pas seulement organisationnelles ou humaines, mais bien spatiales. Dimensions des locaux, largeur des couloirs, emplacement des portes, limites structurelles et contraintes de transformation influencent directement la capacité du bâtiment à absorber les usages contemporains.

4.21. Adaptation permanente et temporalité du soin

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 11 février 2026.

Extrait sélectionné :

« Si on veut que les choses fonctionnent de manière optimale, le soin aujourd'hui à 20 ans, 30 ans à l'horizon, on doit accepter l'idée qu'on se prépare à être dans une adaptation régulière. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait soutient la discussion sur la temporalité hospitalière. Il montre que l'hôpital ne peut être pensé comme un objet figé. Il doit être conçu comme une infrastructure évolutive, capable d'absorber des transformations médicales, techniques, sociales et organisationnelles.

4.22. Le rôle de la concertation entre architectes et soignants

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 11 février 2026.

Extrait sélectionné :

« Il faut arriver à lui faire comprendre comment est-ce qu'on travaille, quels sont nos flux et qu'est-ce qui est important pour nous. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait éclaire le rôle de l'architecte dans le projet hospitalier. Il montre que la conception ne peut pas reposer uniquement sur une représentation abstraite du soin. Elle doit se construire dans un dialogue avec les usagers, les soignants, les techniciens et les gestionnaires, sans pour autant se réduire à une simple addition de demandes fonctionnelles.

4.23. L'espace sensible et les limites d'une esthétique trop neutre

Source : Alexandre Ghuysen, chef des urgences du CHU, entretien du 11 février 2026.

Extrait sélectionné :

« Quand je vois ces longs couloirs blancs, ça me déprime complètement. »

« Si tu as en permanence le même style, ta curiosité n'est plus éveillée, et tu finis par les oublier. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait permet d'aborder la question sensible sans la limiter à une opposition entre beau et laid. Il montre que la répétition, la neutralité excessive, les longs couloirs et l'absence de repères peuvent produire une forme de fatigue, voire de déshumanisation. Il soutient l'idée que l'ambiance est une composante réelle du soin.

4.24. Projet hospitalier, normes et contraintes économiques

Source : Marlène Frerejean, cheffe de projet extension hôpital Hornu Epicura, entretien du 8 décembre 2025.

Extrait sélectionné :

« L'argent, c'est le nerf de la guerre. »

« Les normes et les besoins des patients évoluent. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait rappelle que l'architecture hospitalière est prise dans un ensemble de contraintes financières, réglementaires et programmatiques. Les choix spatiaux ne sont jamais totalement libres : ils dépendent des subsides, des normes, de la programmation, des arbitrages institutionnels et des transformations des pratiques médicales.

4.25. Programmation, métiers et projet hospitalier

Source : Marlène Frerejean, cheffe de projet extension hôpital Hornu Epicura, entretien du 8 décembre 2025.

Extrait sélectionné :

« Ils ont commencé à faire des réunions avec tous les métiers pour voir de quoi avaient besoin les patients, le personnel, les différents services. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait renforce l'idée que le projet hospitalier contemporain doit être nourri par une pluralité d'acteurs. Il rejoint la réflexion sur le rôle de l'architecte comme médiateur entre usages, normes, exigences techniques, contraintes économiques et qualité sensible.

4.26. Comité patient, accès et signalétique

Source : Laureen Delbrayere, ingénieure-architecte, Groupe Epicura, observation du comité patient de Baudour, 6 janvier 2026.

Extrait sélectionné :

« Pour la signalétique des urgences à Hornu, le but est de faciliter le flux de circulation entre urgences et accueil. »

« Les patients et le personnel ont leur mot à dire via des comités patients ou concertations. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait soutient la place des usagers dans l'évolution des infrastructures hospitalières. Il montre que les questions d'accès, de signalétique, de parking et de circulation ne sont pas seulement techniques : elles touchent directement l'expérience des patients et doivent pouvoir faire l'objet de discussions collectives.

4.27. Vulnérabilité, urgence et continuité d'activité

Source : Laureen Delbrayere, ingénieure-architecte, Groupe Epicura, observation du comité patient de Baudour, 6 janvier 2026.

Extrait sélectionné :

« Une grande vulnérabilité dans un hôpital peut aussi être la gestion de situation d'urgence, quelles qu'elles soient, où il faut penser à des plans de gestion de l'urgence mais aussi à des plans de continuité d'activité. »

Intérêt pour le mémoire :

Cet extrait permet d'élargir la notion de vulnérabilité hospitalière. Celle-ci ne concerne pas seulement les infections, les flux ou le confort, mais aussi la capacité du bâtiment et de l'institution à continuer à fonctionner en situation perturbée.

5. Photographies et documents graphiques à insérer

5.1. Photographies de terrain — CHU du Sart-Tilman

Photographie de terrain réalisée par l'auteur, CHU du Sart-Tilman, 2025.

























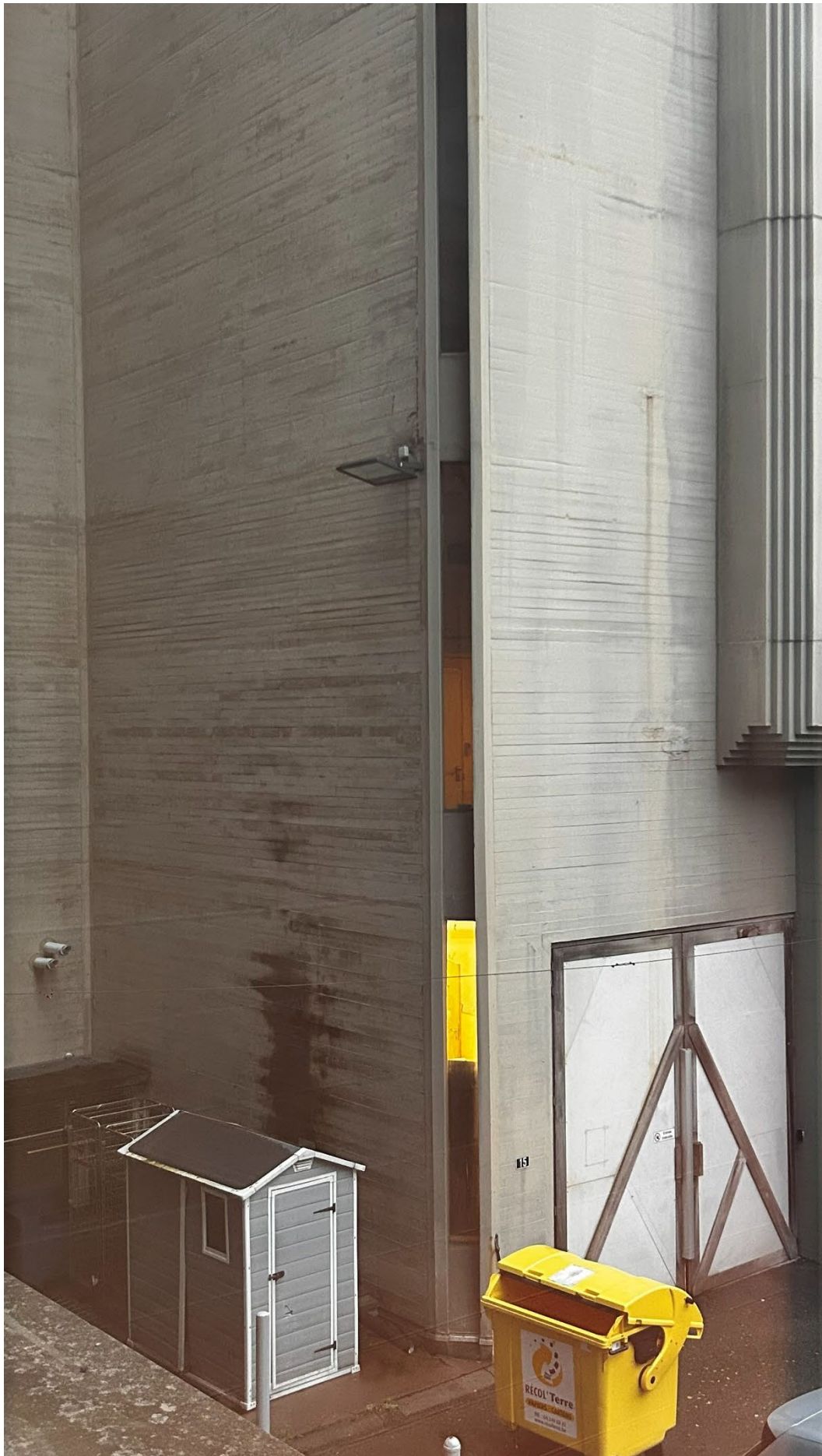




















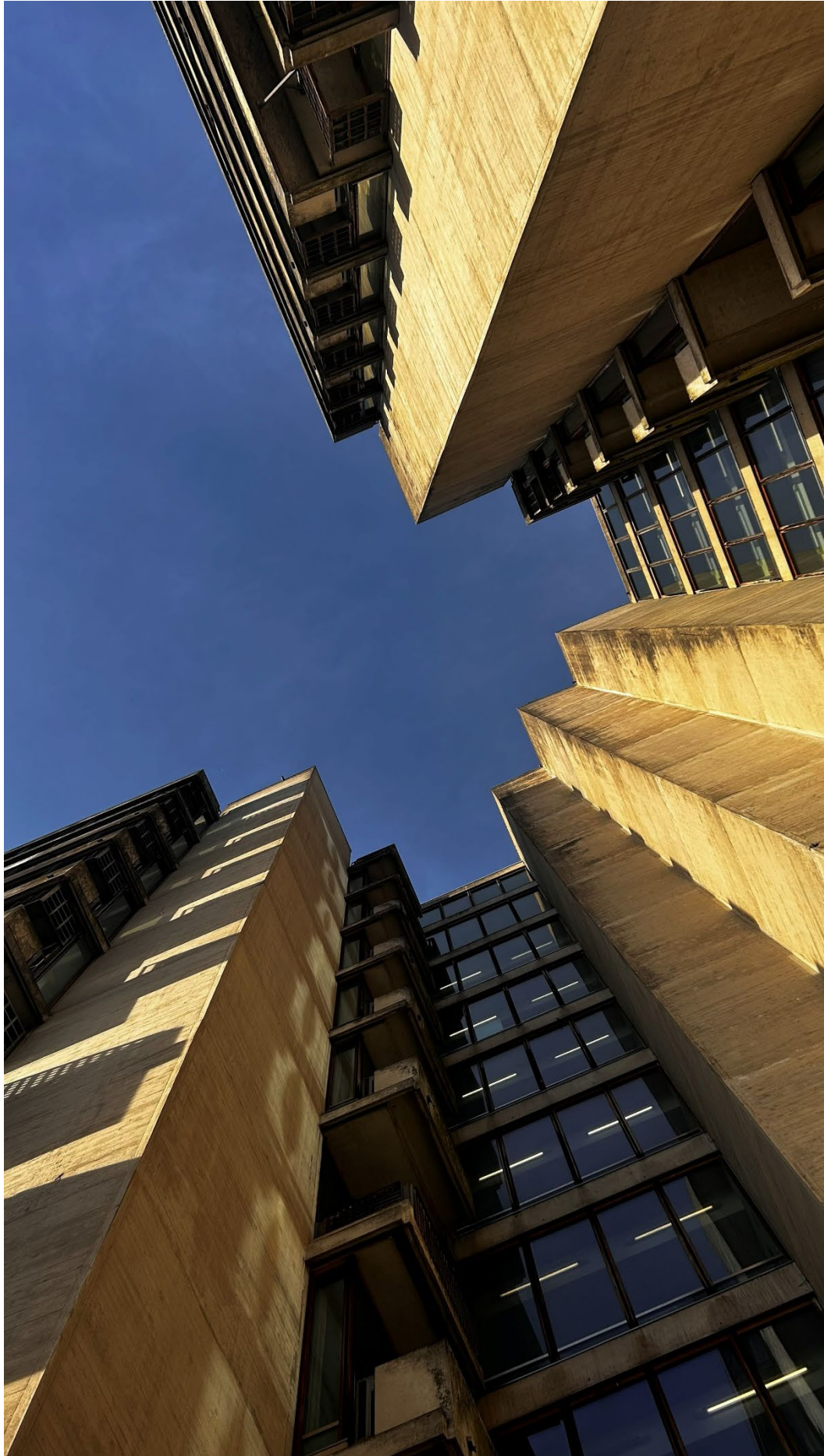




















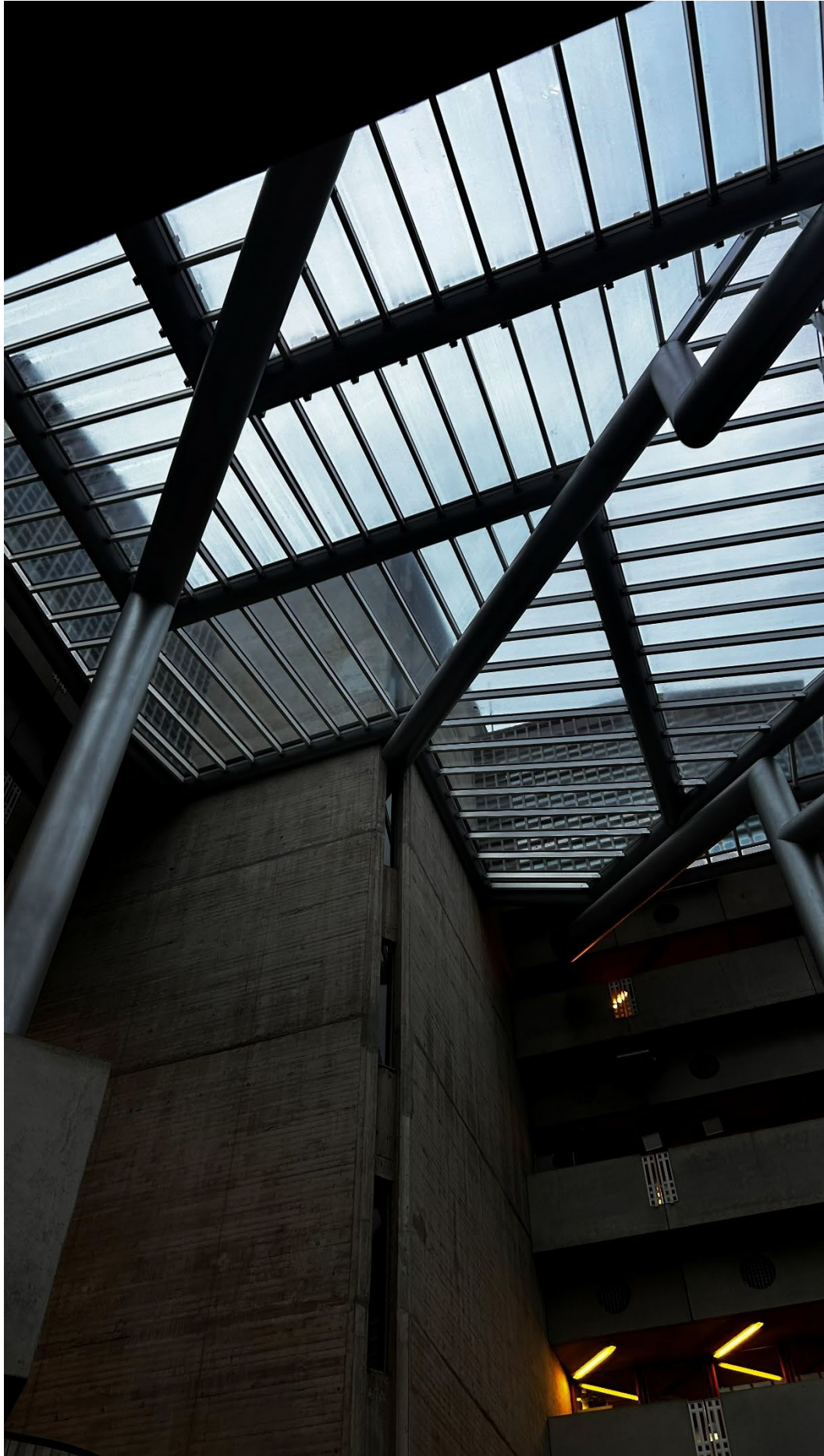




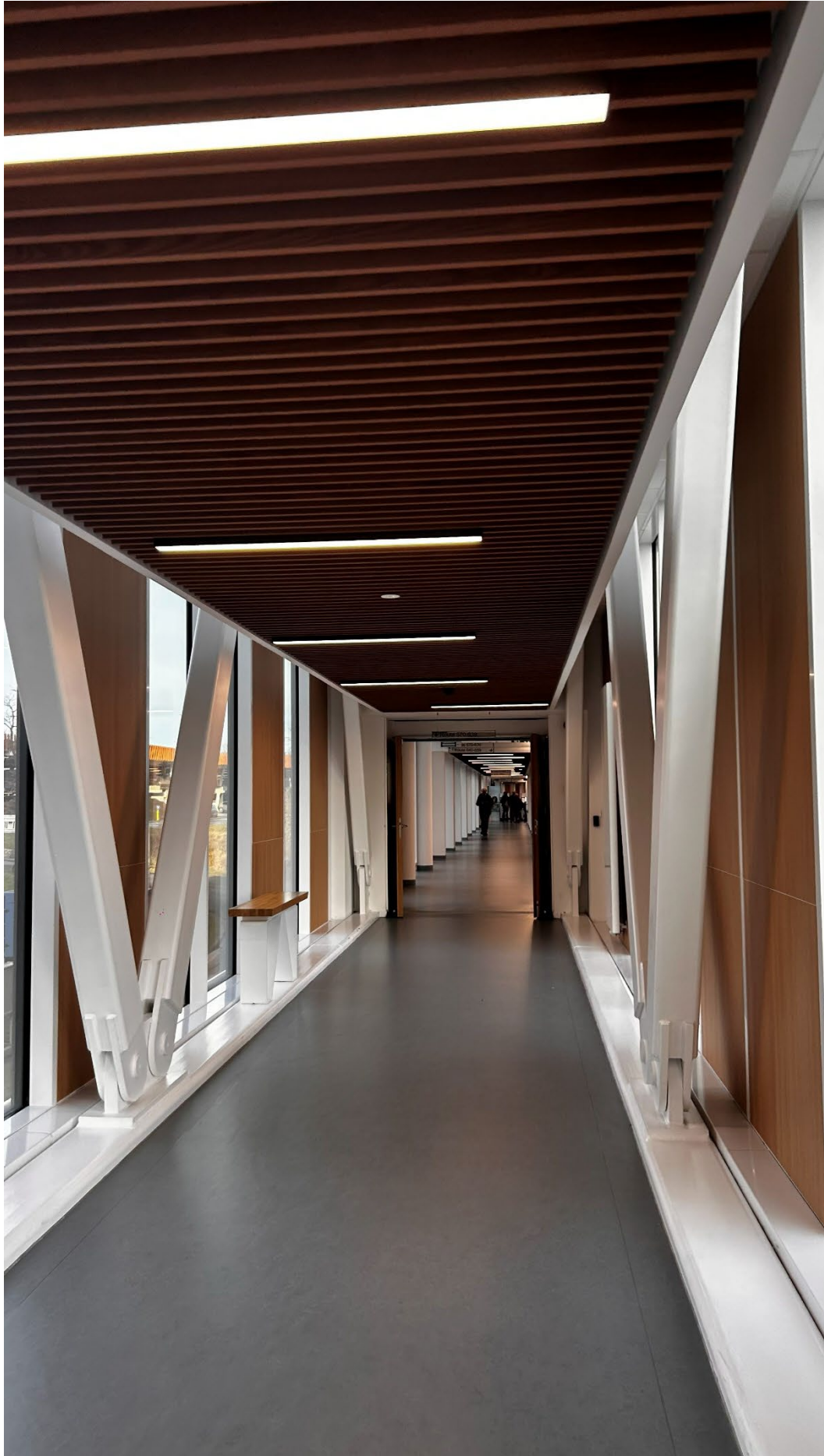
























5.2. Photographies de terrain — CHC MontLégia

Photographie de terrain réalisée par l'auteur, CHC MontLégia, 2025.







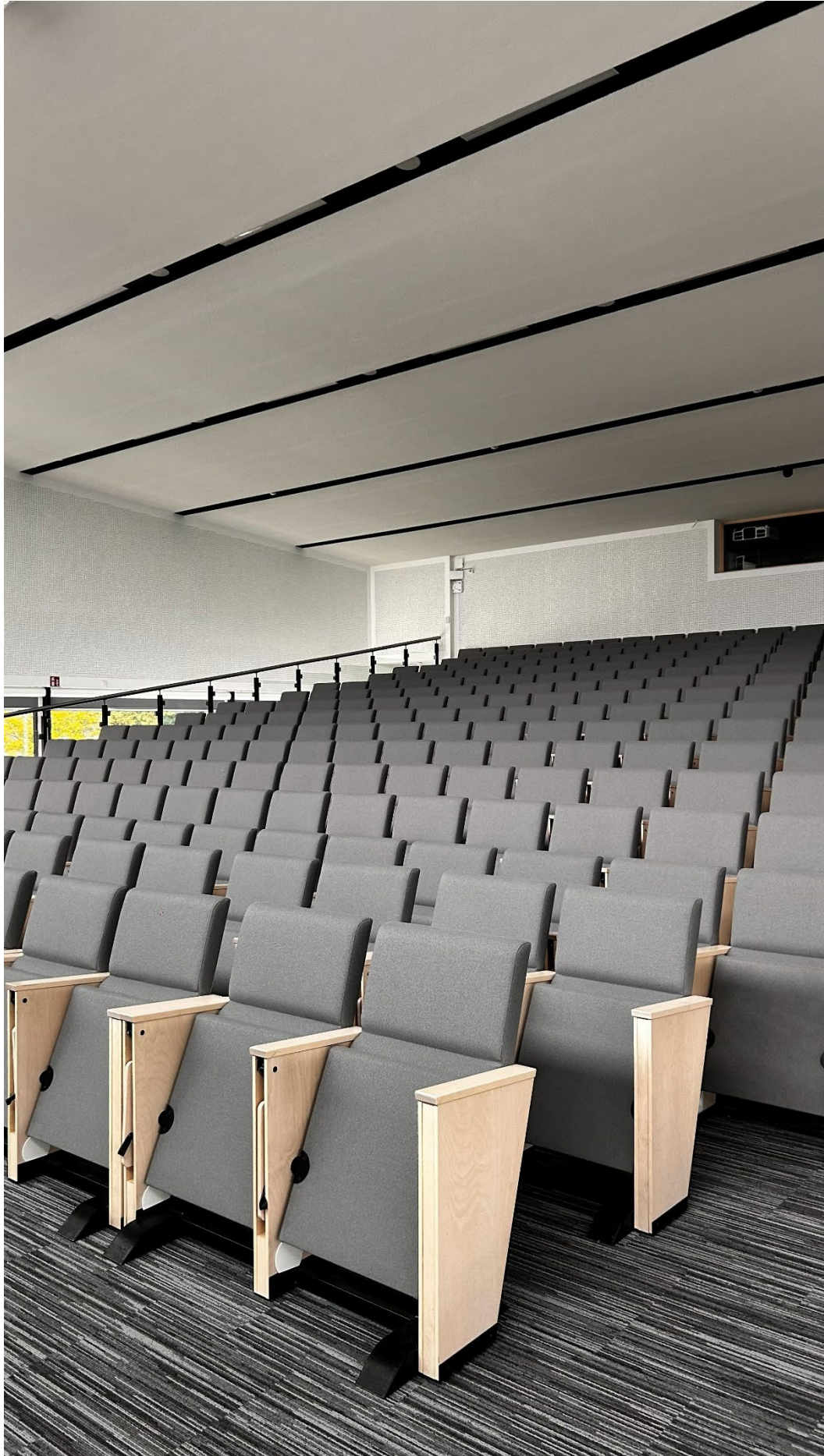


















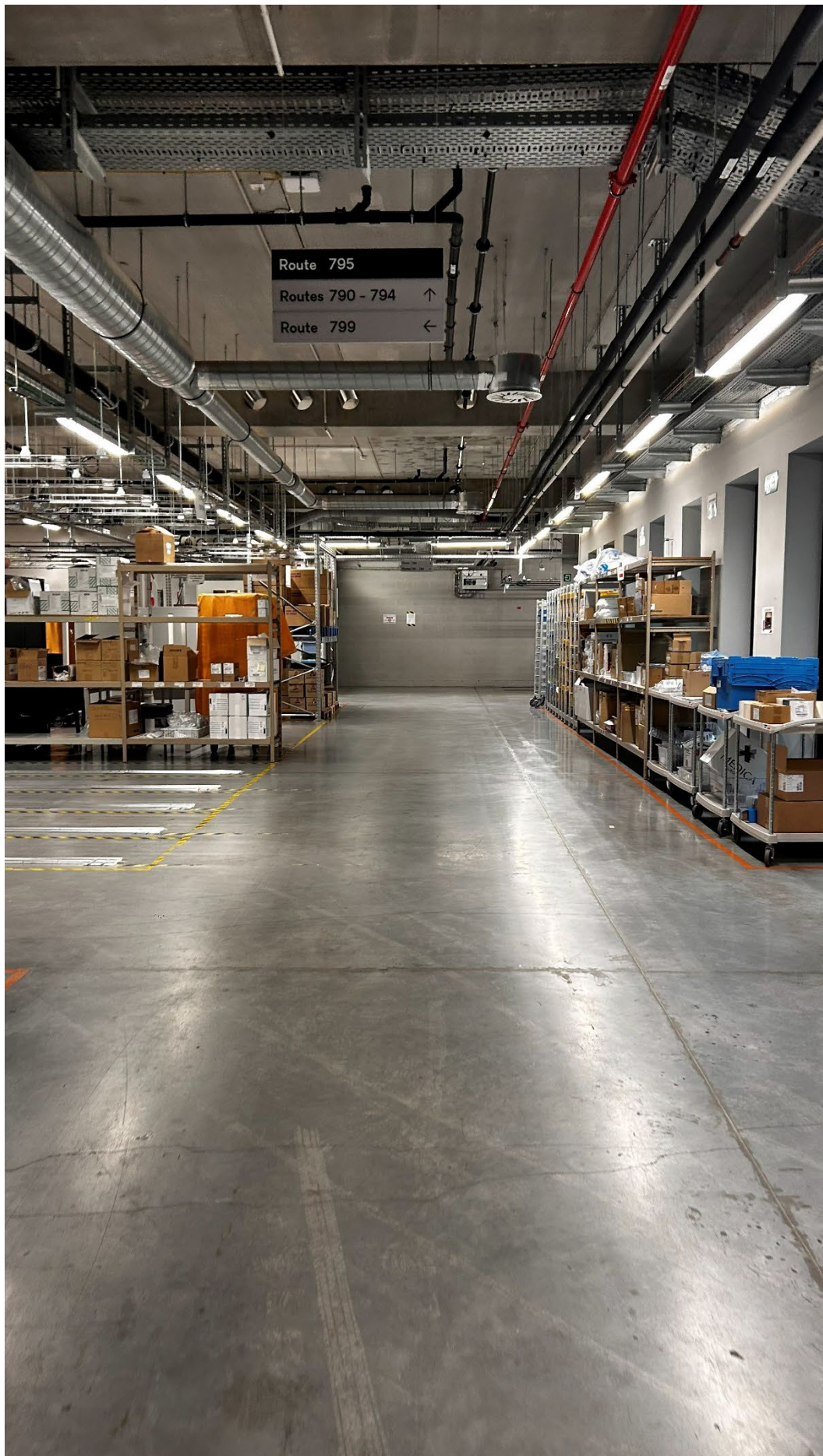






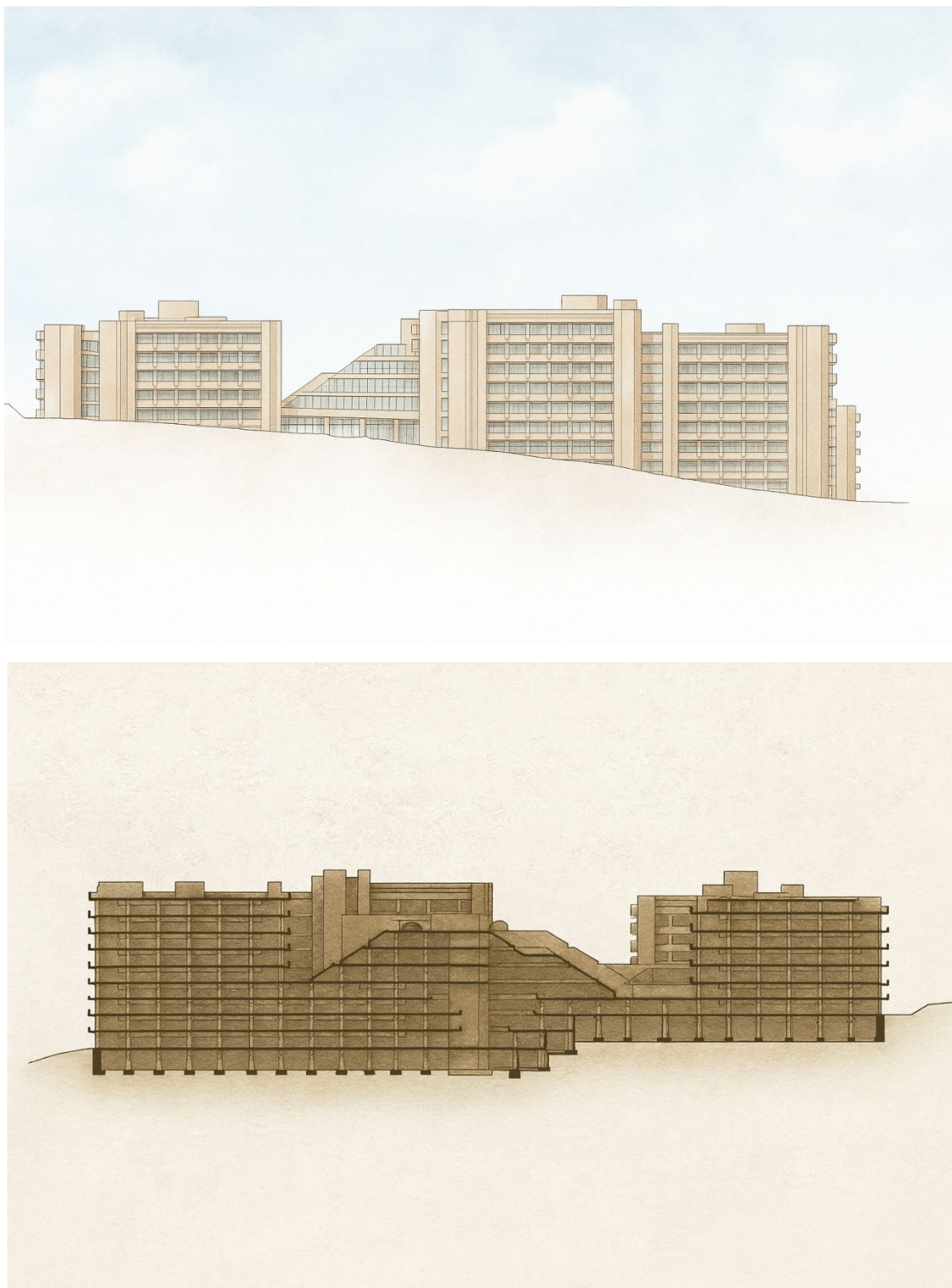


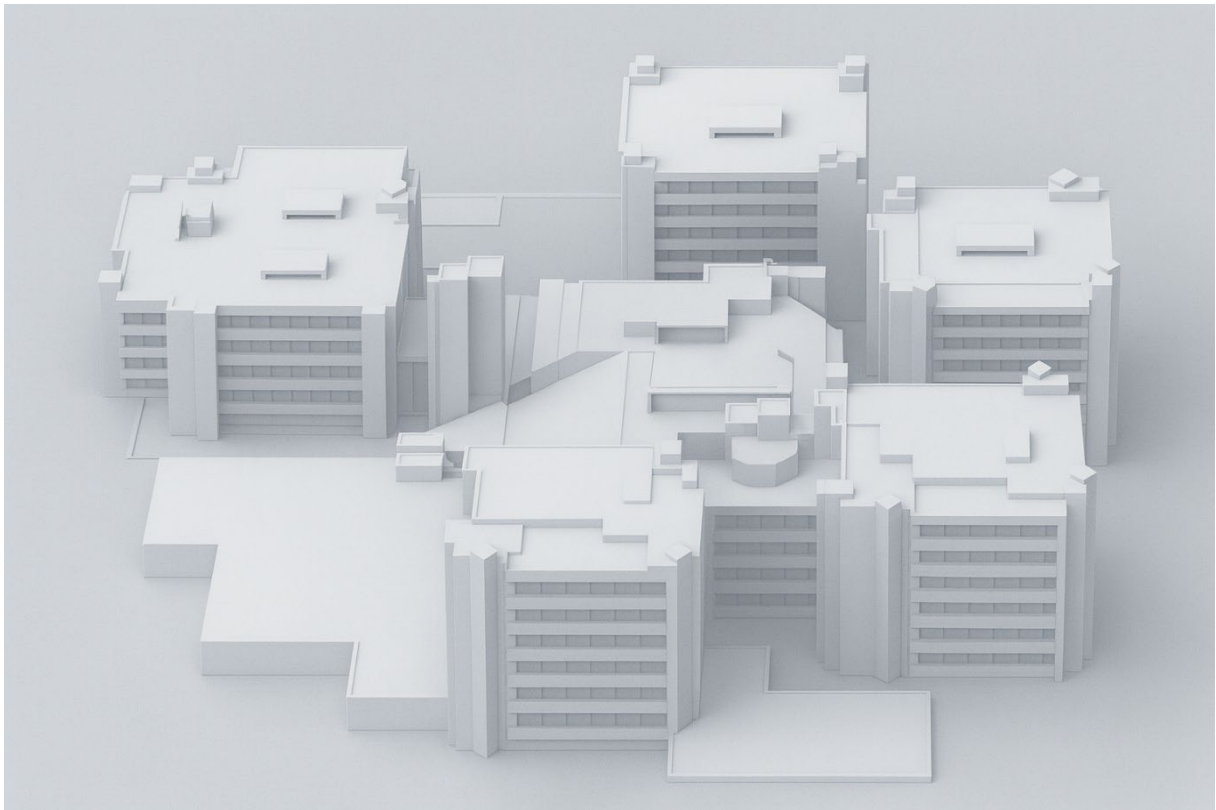


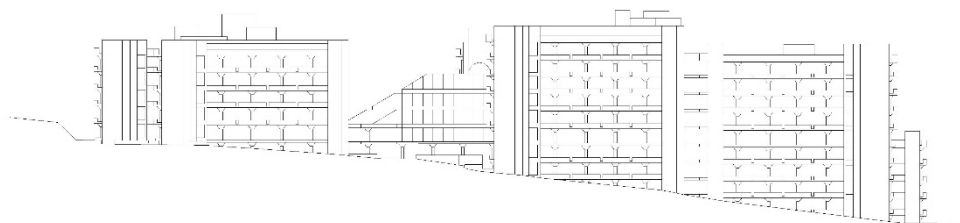
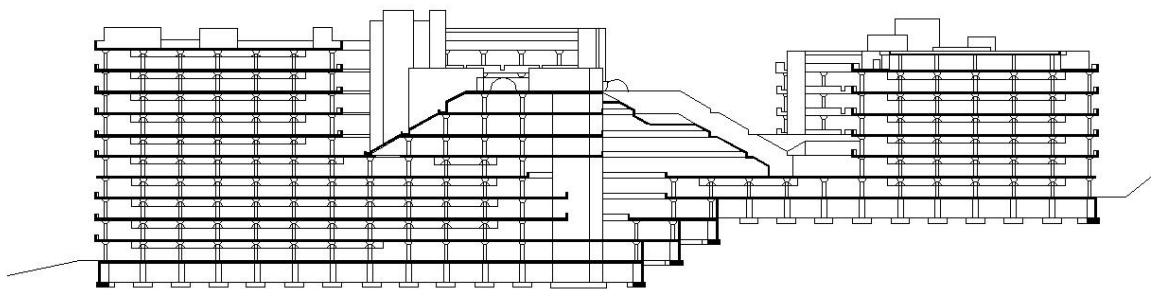


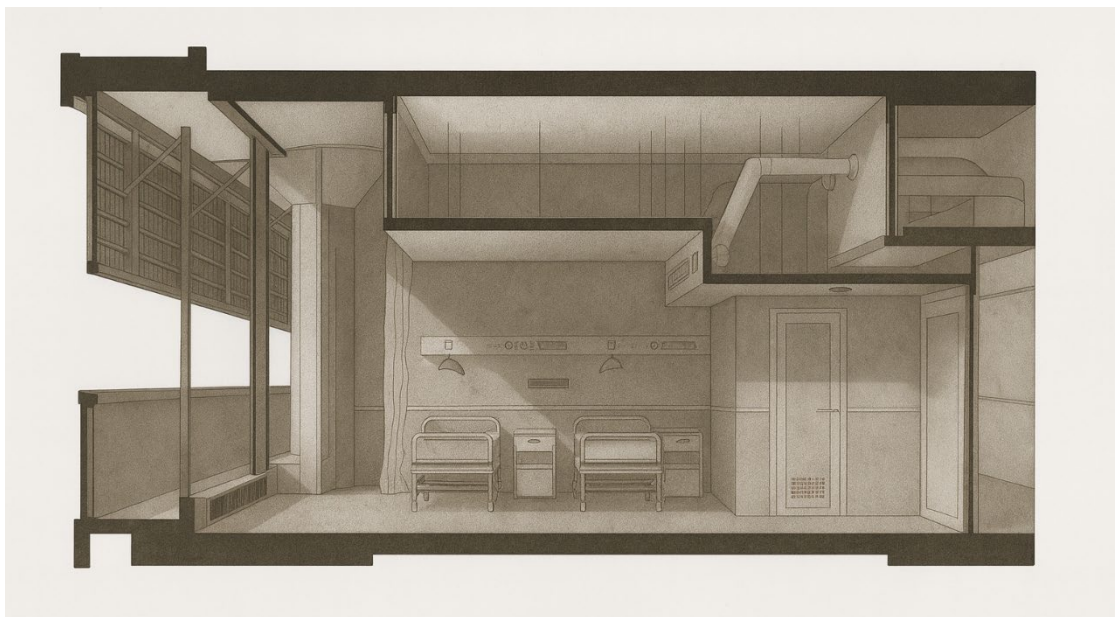
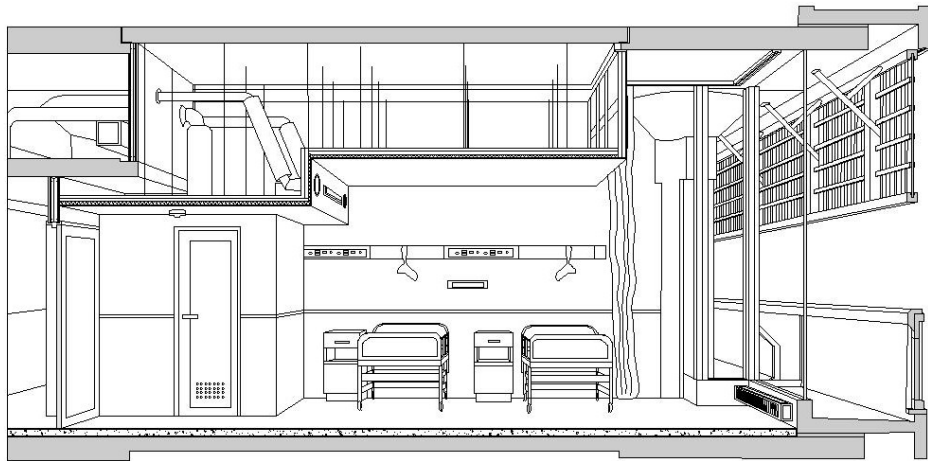
5.3. Plans et schémas préparatoires

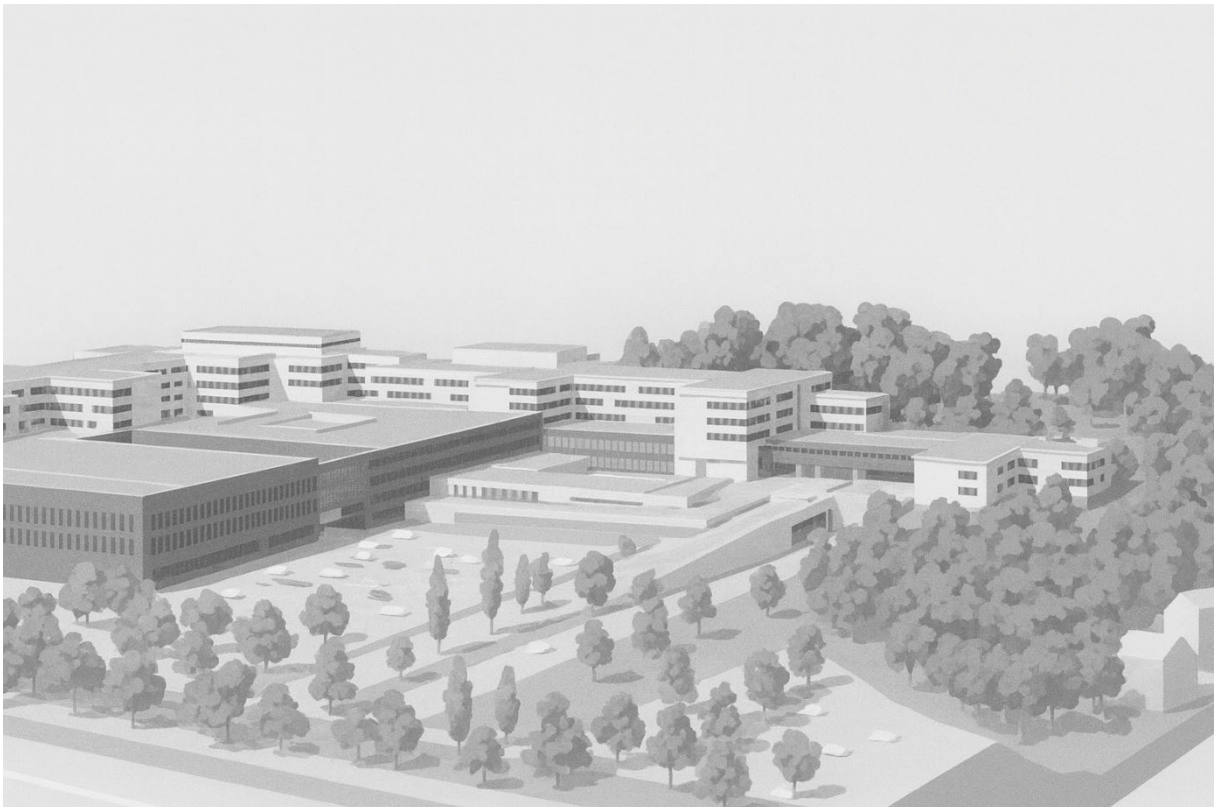
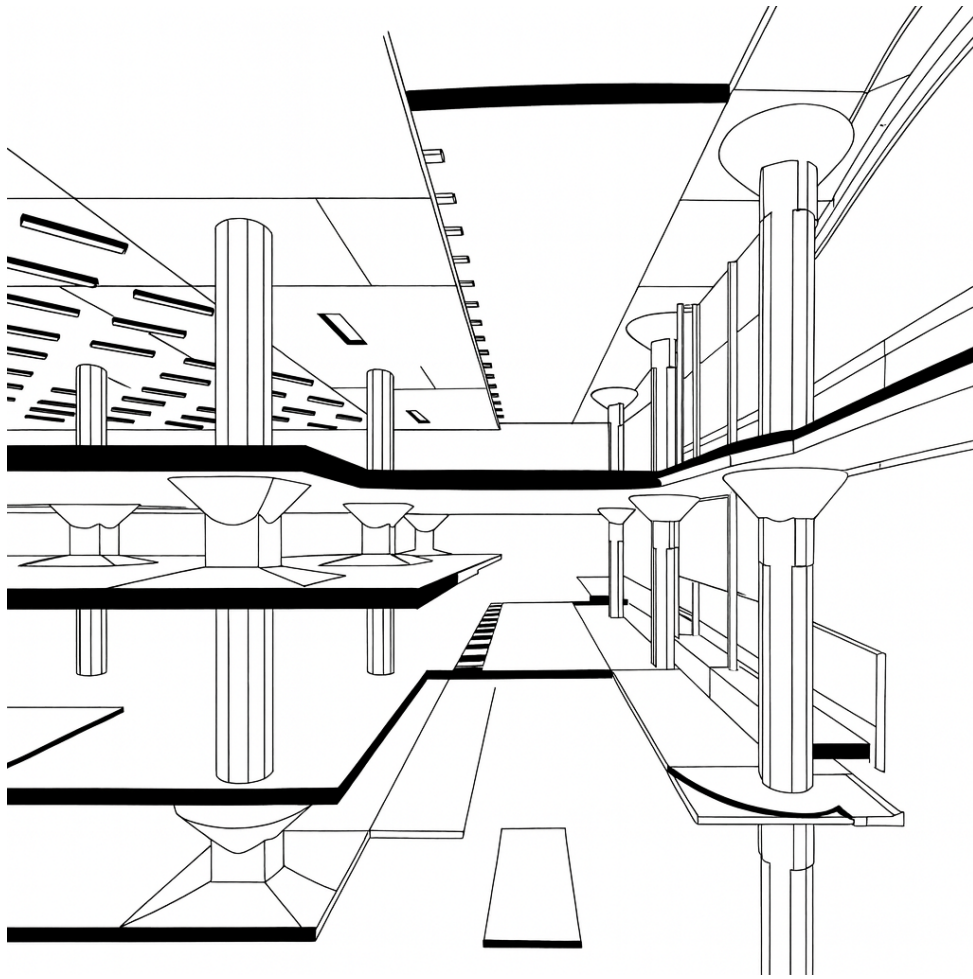
Schéma préparatoire réalisé par l'auteur à partir des documents collectés et des observations de terrain, 2025–2026.











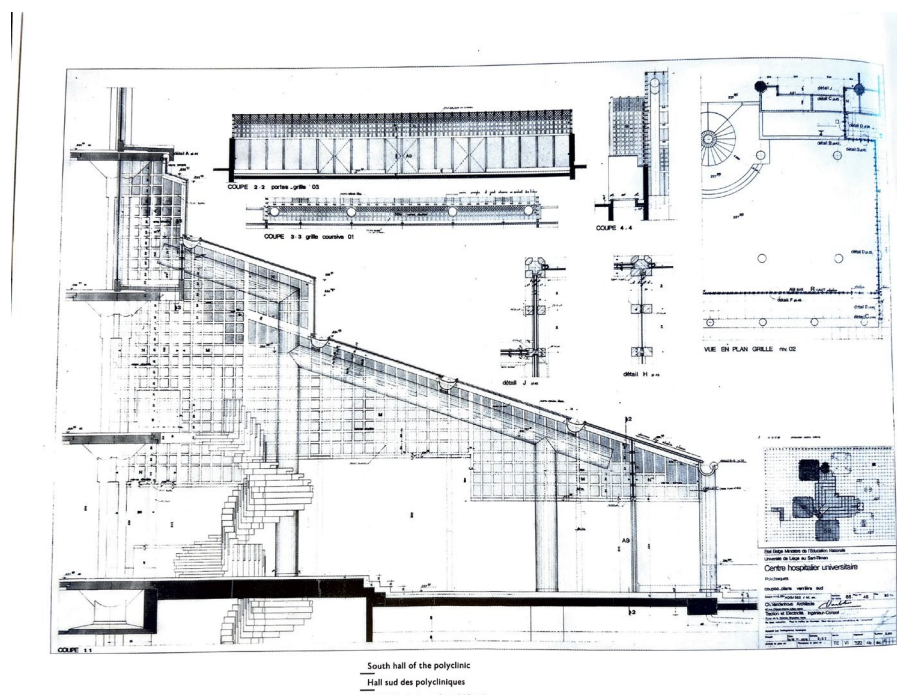


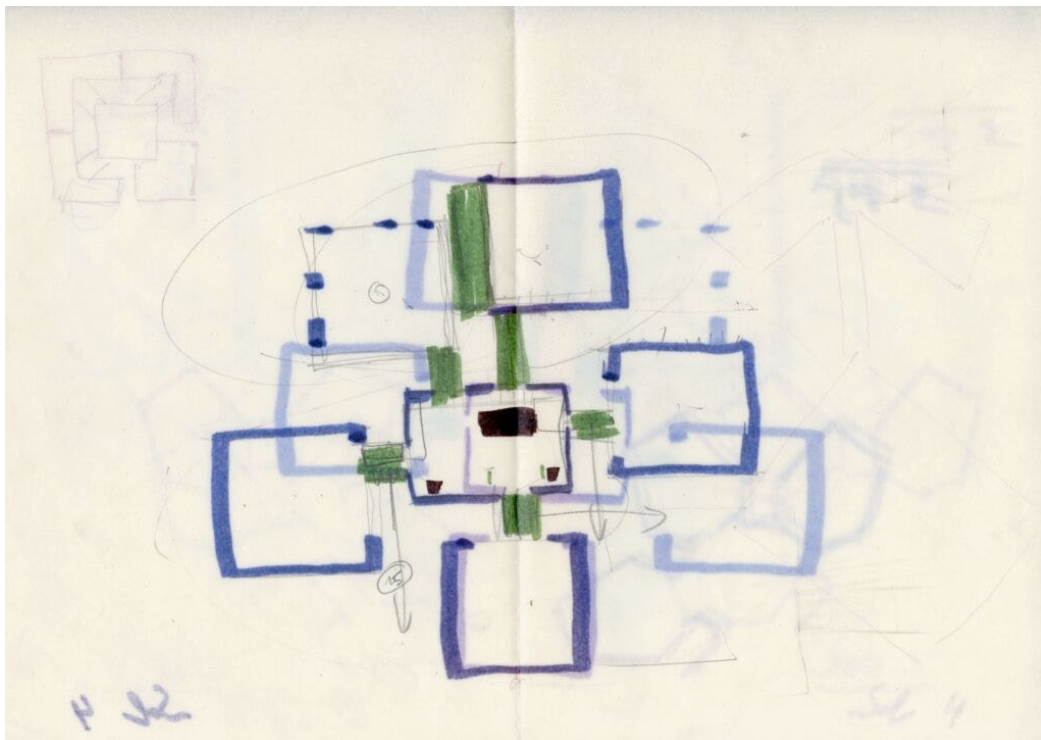
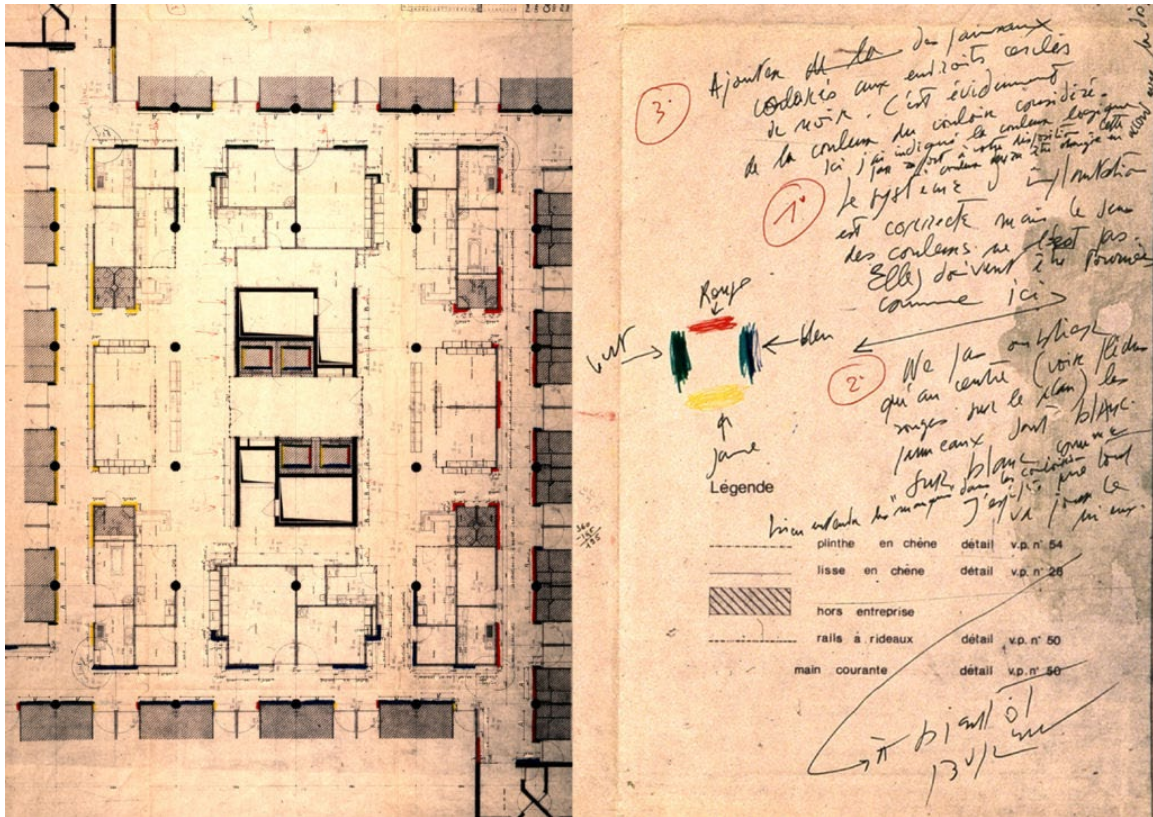


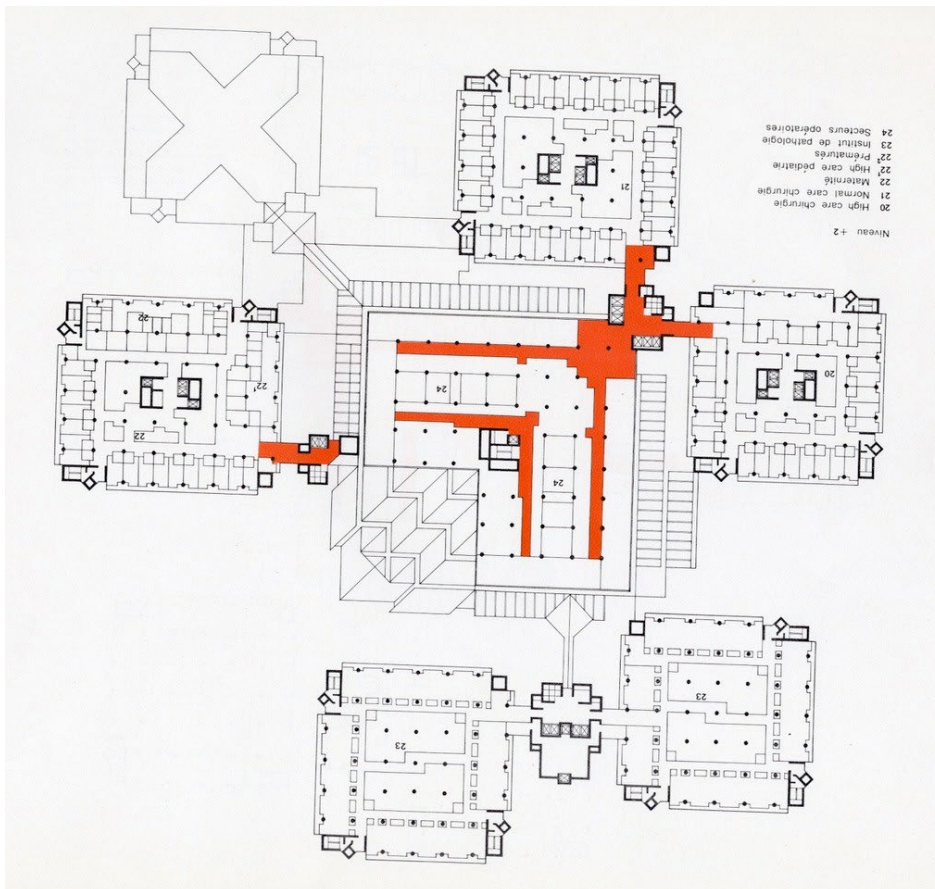
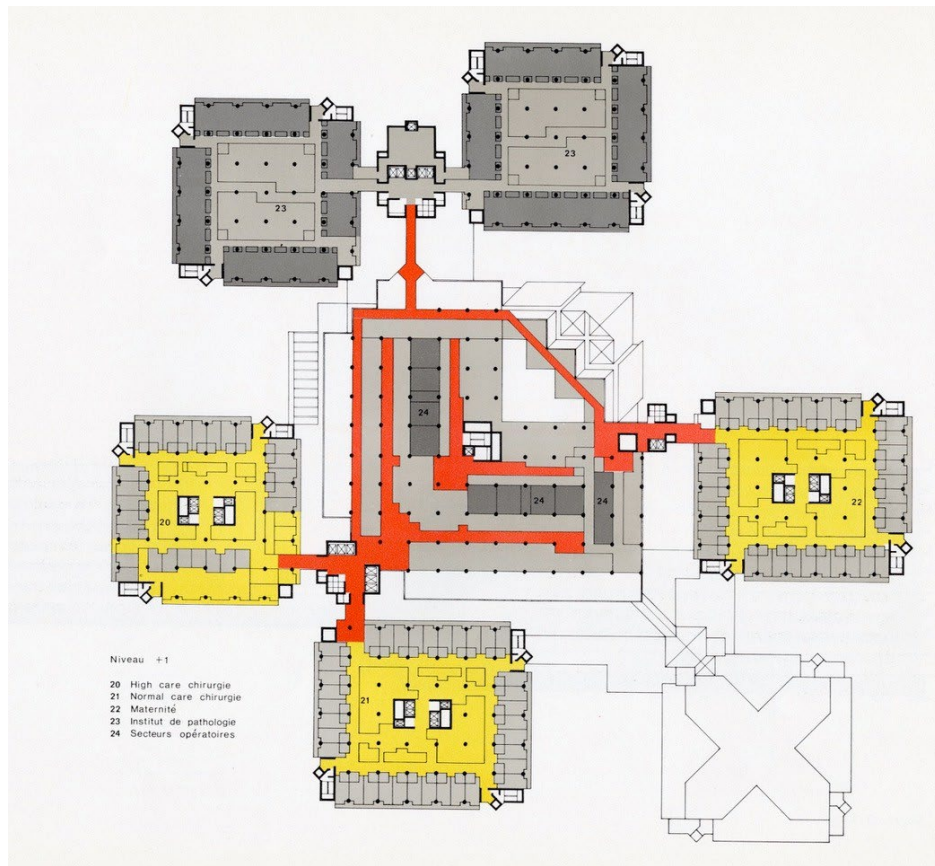
5.4. Documents comparatifs non intégrés au mémoire principal

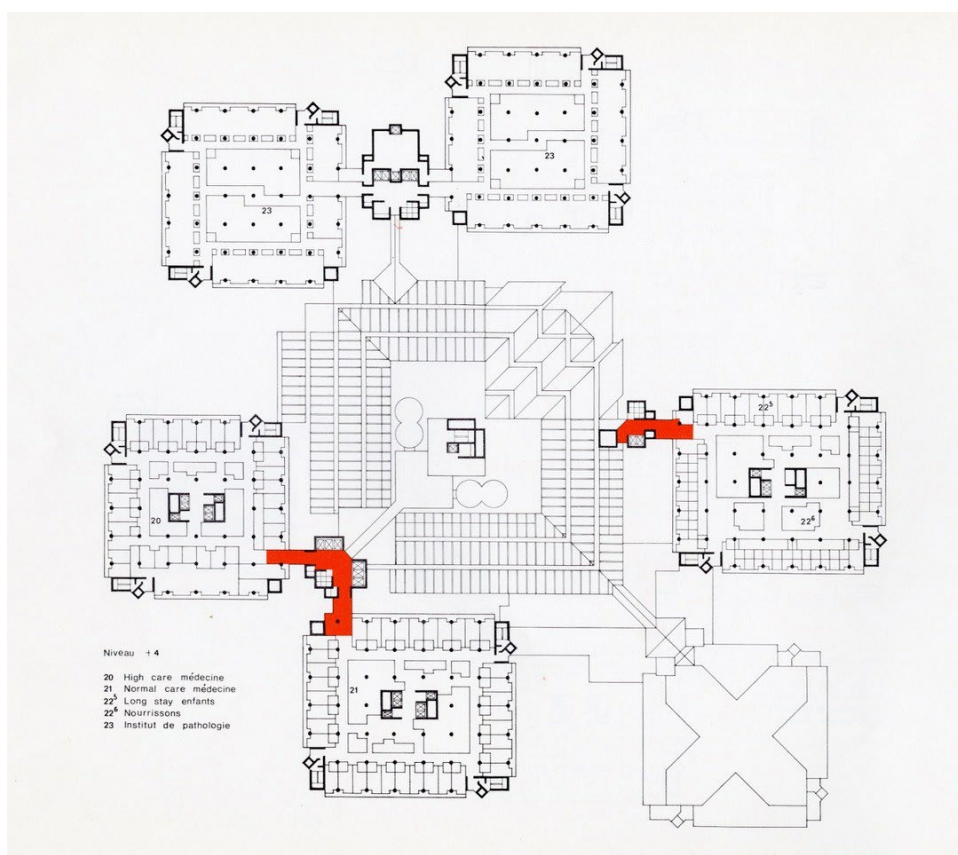
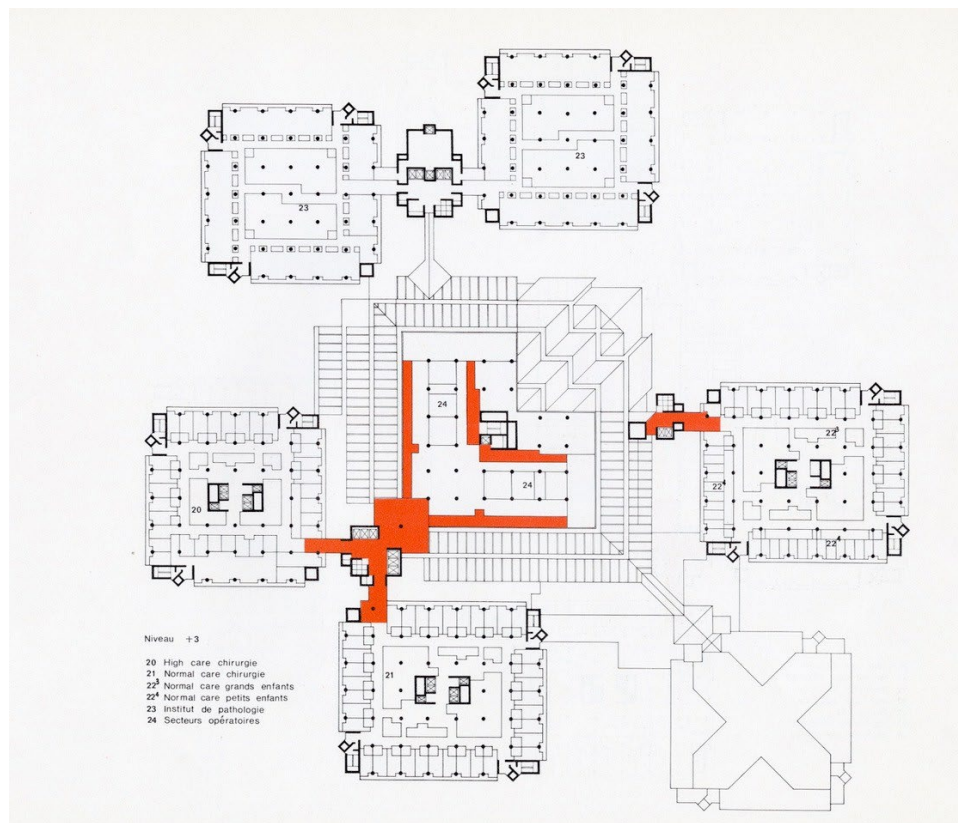
Document de travail réalisé par l'auteur dans le cadre de l'analyse comparative, 2025–2026.

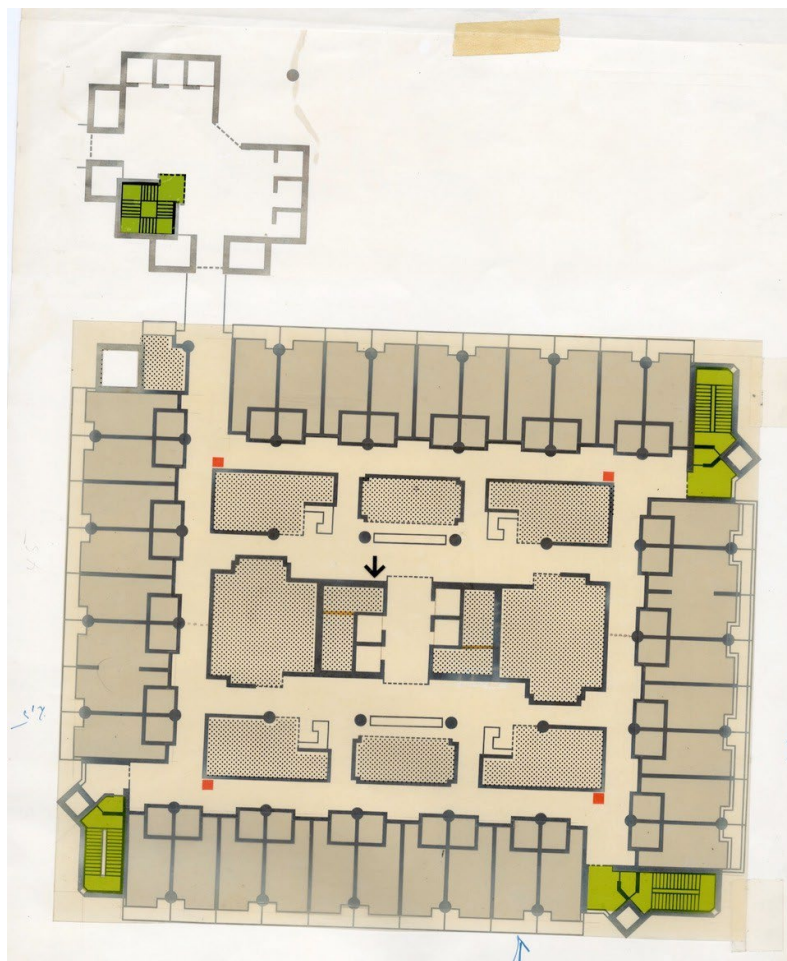
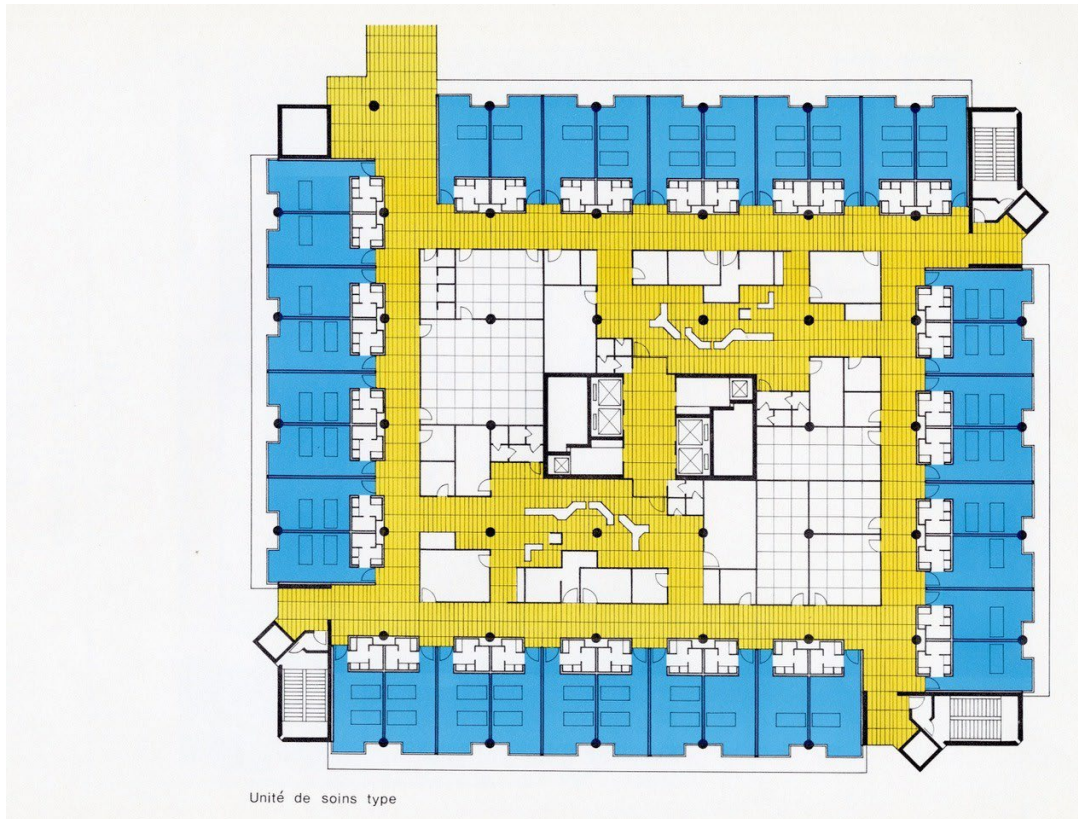
Pour le CHU ; Source : Fondation Jeanne et Charles Vandenhove.

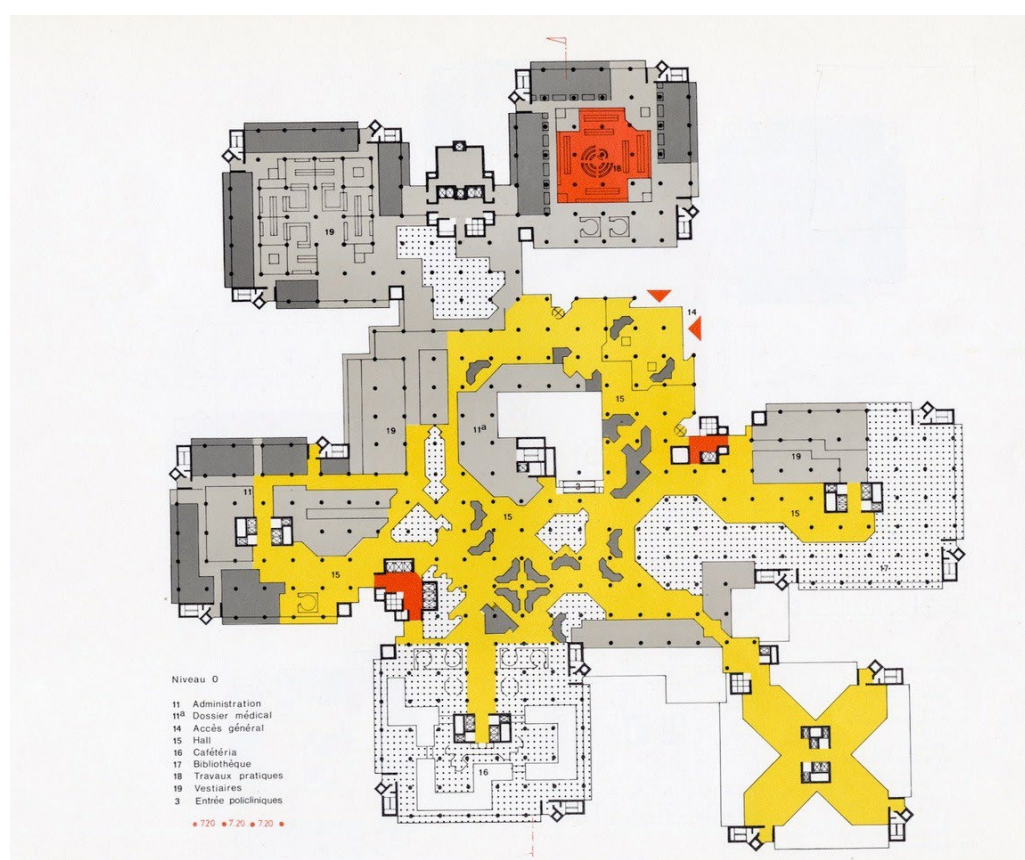
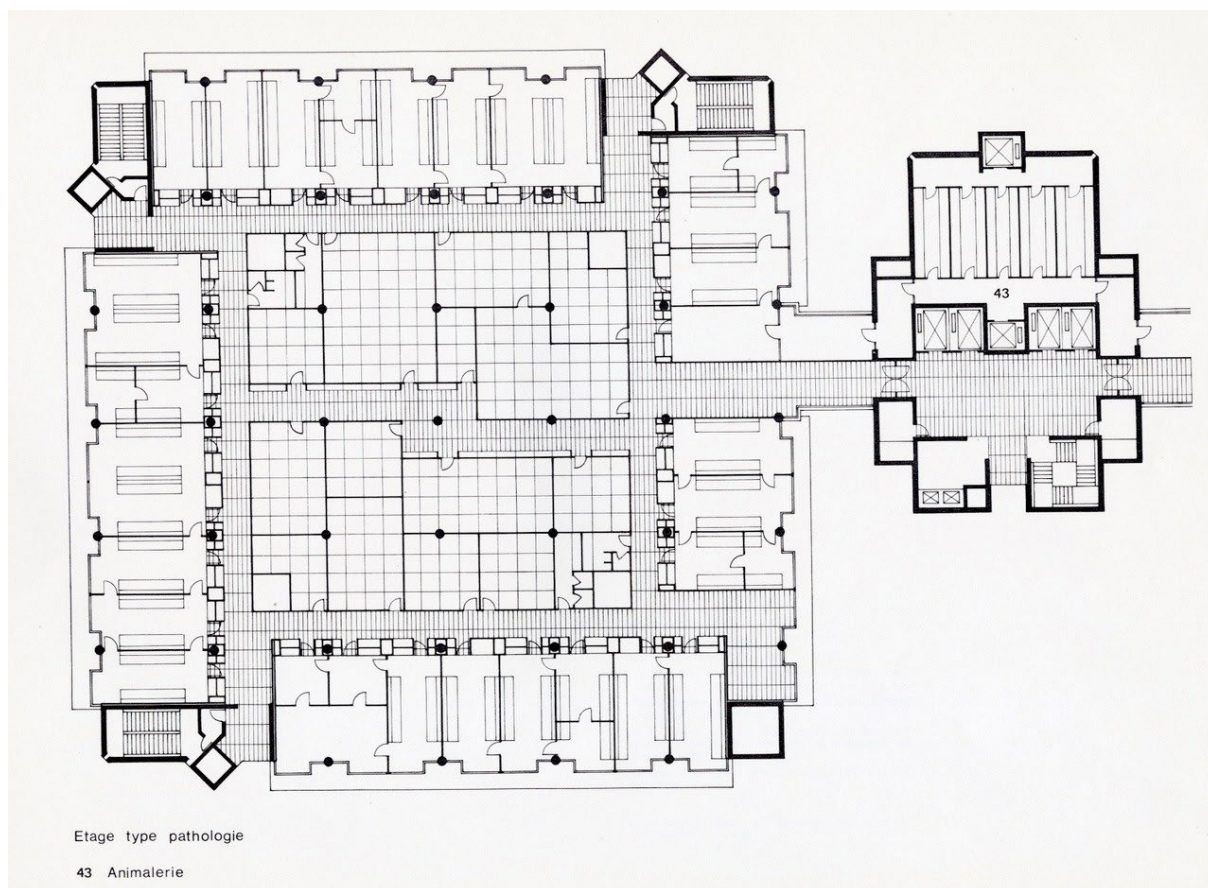


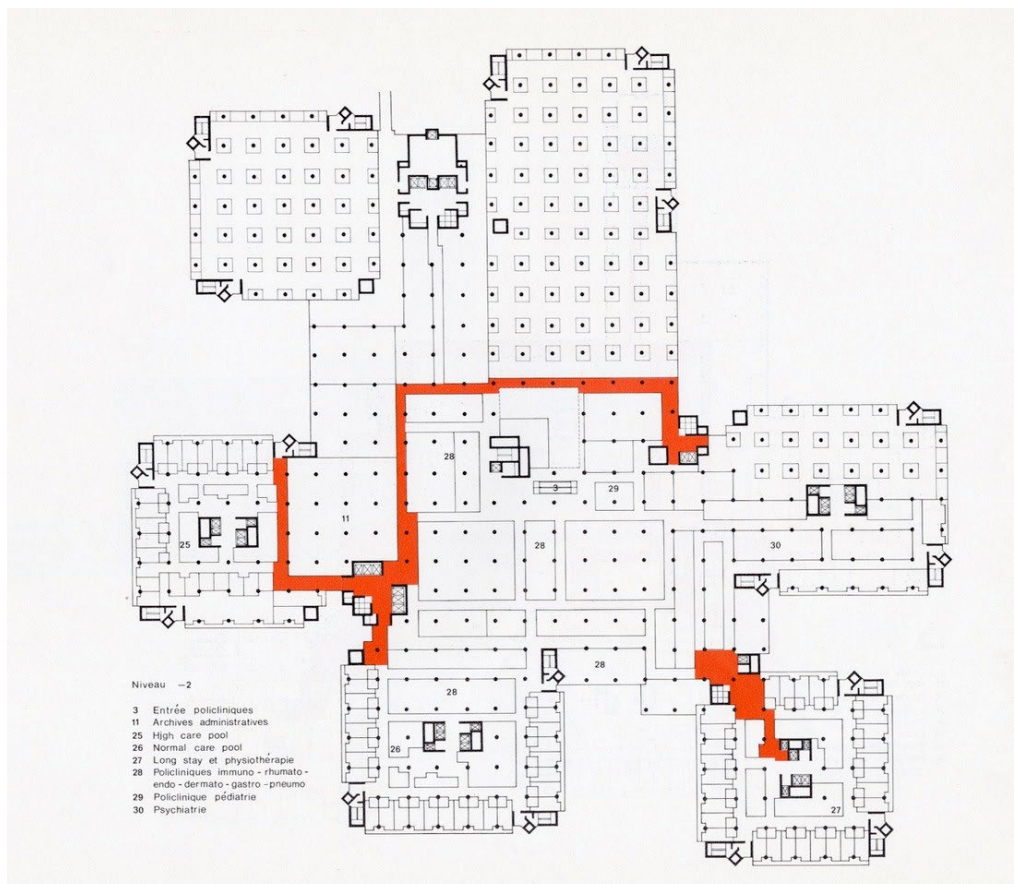
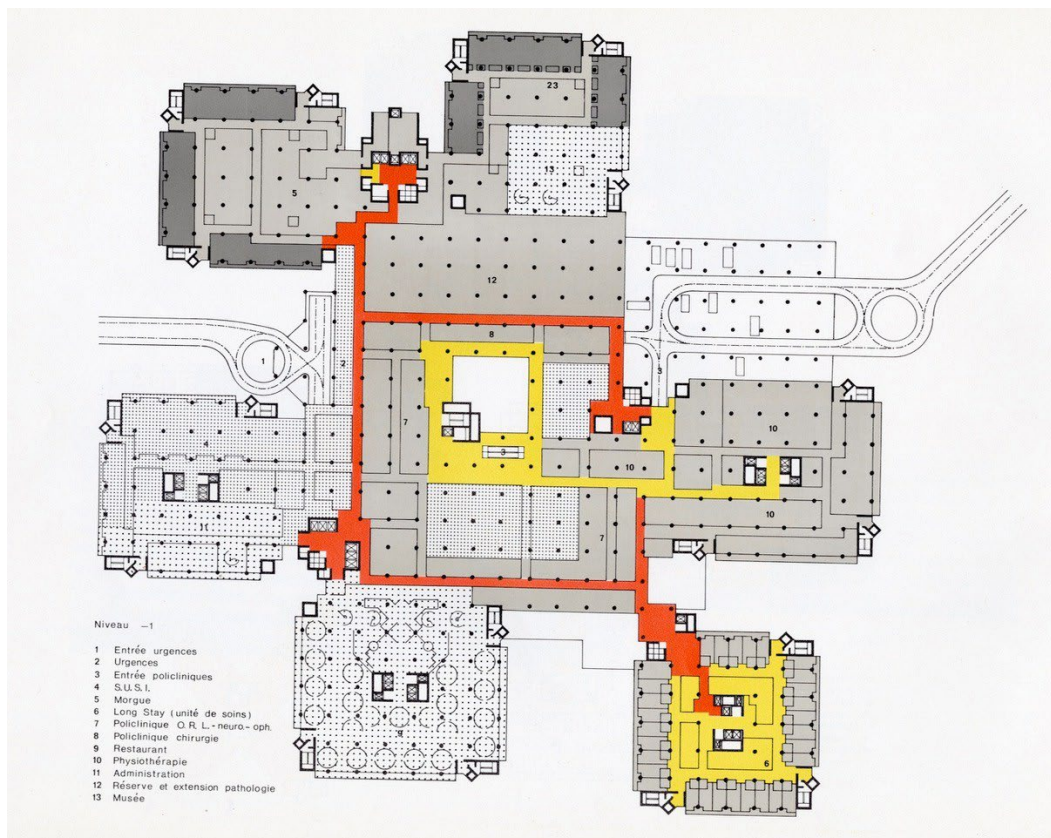


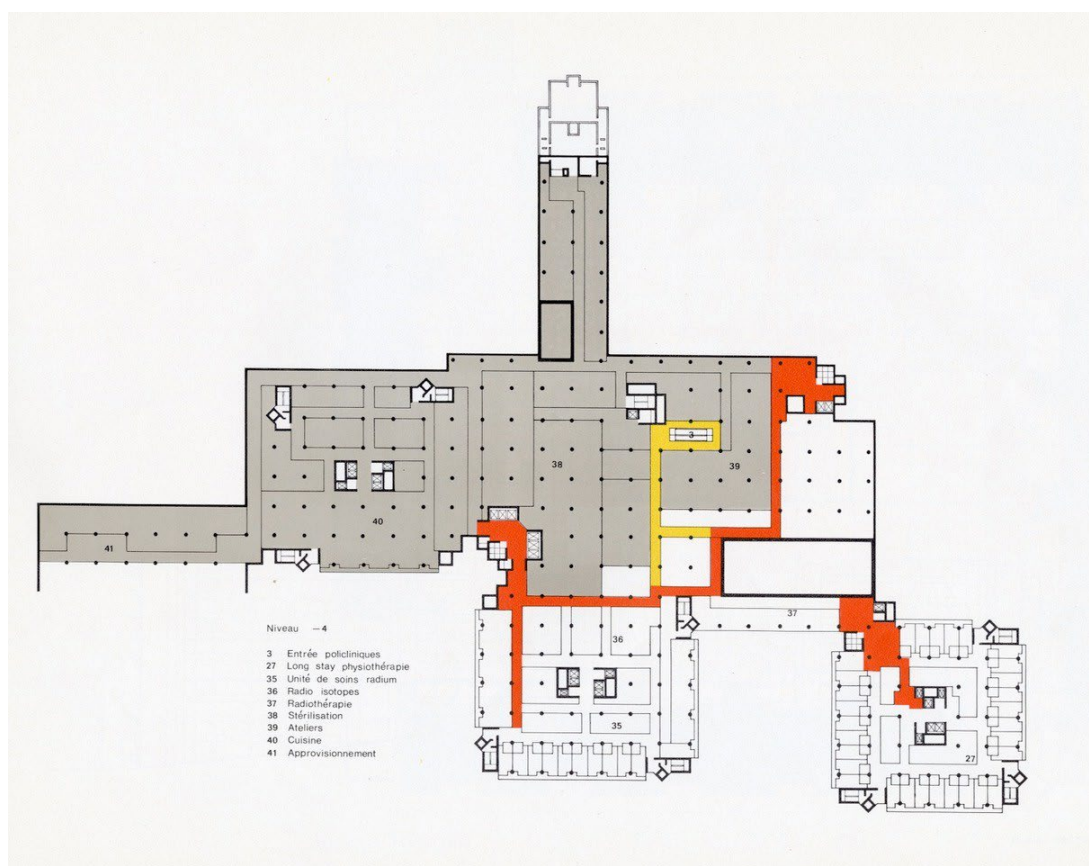
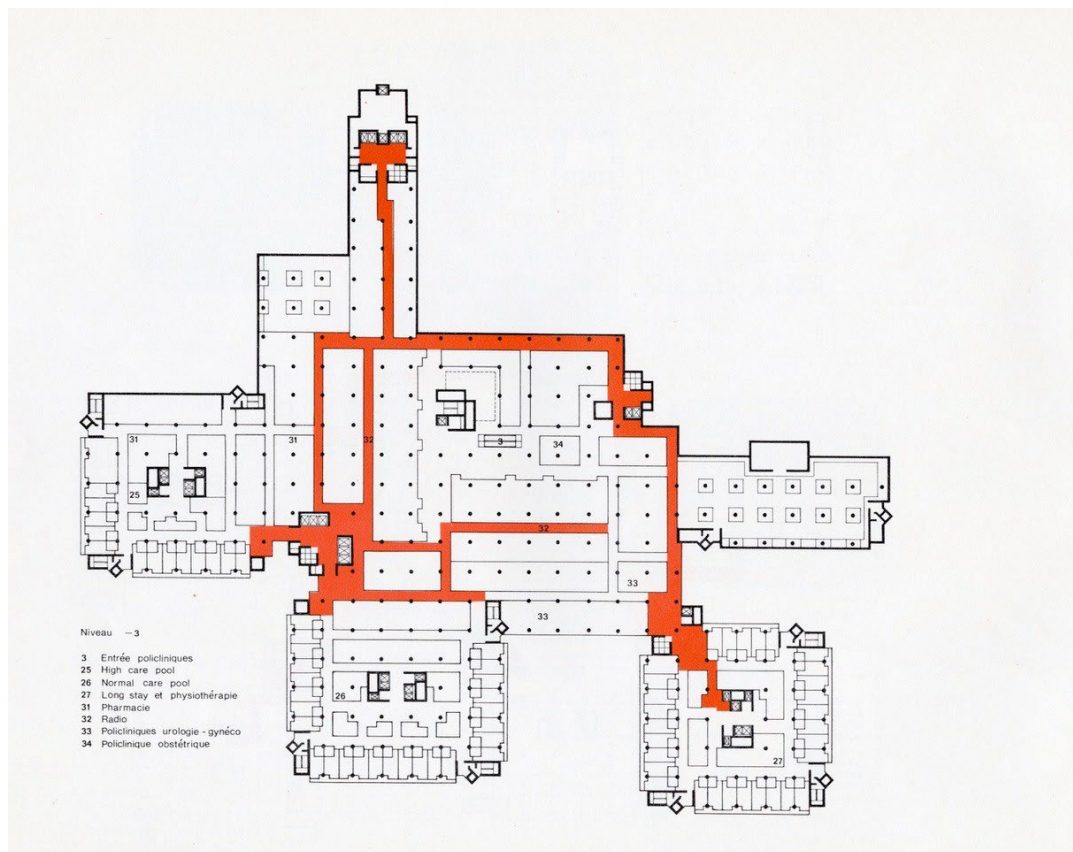












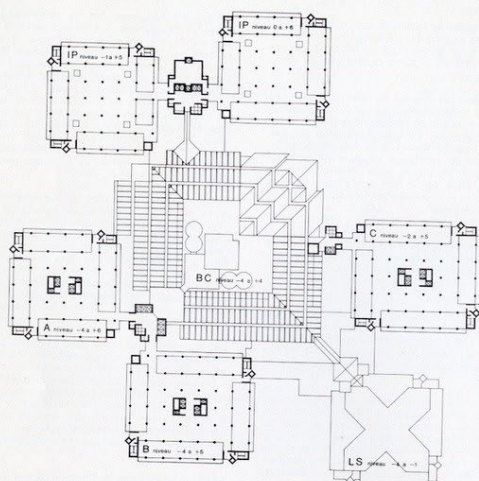
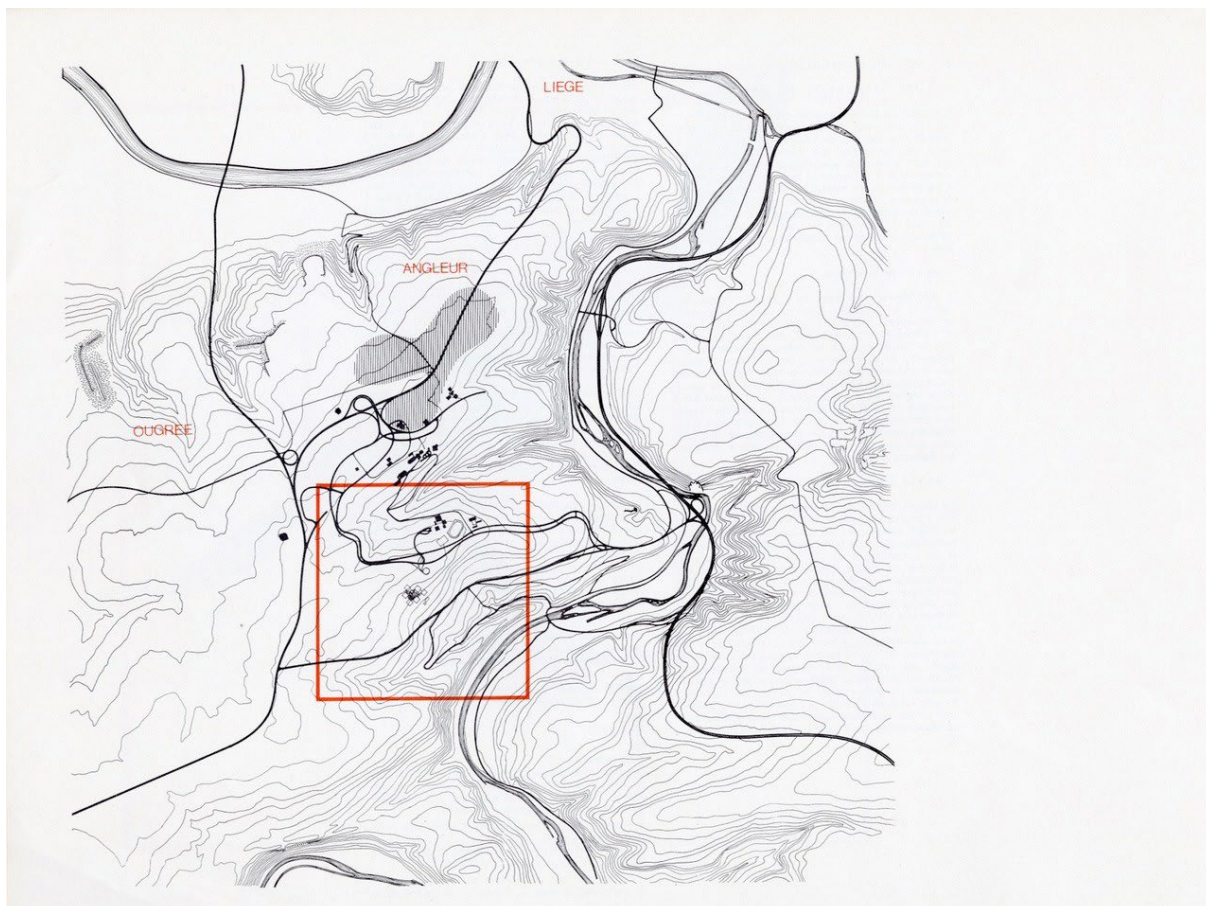


TABLEAU I. (a)

NIVEAUX	HIGH CARE (A)	NORMAL CARE (B)	BLOC CENTRAL (BC)	MERE-ENFANT (C)
6	Logement personnel de garde	Terrasse	—	—
5	Hospitalisation médicale	Hospitalisation médicale	—	Logement personnel de garde
4	Hospitalisation médicale	Hospitalisation médicale	Survivance	Nourrissons LS Enfants Pédiatrie
3	Hospitalisation chirurgicale	Hospitalisation chirurgicale	BO septique BO aseptique	HC Pédiatrie Prématurés - maternité Maternité
2	Hospitalisation chirurgicale	Hospitalisation chirurgicale	BO aseptique	
1	Hospitalisation chirurgicale	Hospitalisation chirurgicale	BO aseptique	
0	Entrée principale - Renseignements - Administration - Facturation - Archives - Boutiques - Cafeteria - Bibliothèque			
-1	Urgence SUSI	Restaurant	Policlinique chirurgie et ORL et ophtalmologie	Policlinique physiothérapie
-2	Pool hospitalisation	Pool hospitalisation	Policlinique médecine interne et pédiatrie et dermatologie	Policlinique psychiatrie
-3	Pharmacie centrale	Pool hospitalisation	Policlinique urologie et gynécologie et obstétrique - radiologie centrale	Locaux techniques
-4	Cuisines et magasins	Radiodiagnostic Radiothérapie Unités de soins Radium, etc.	Sterilisation centrale Ateliers - magasins	—

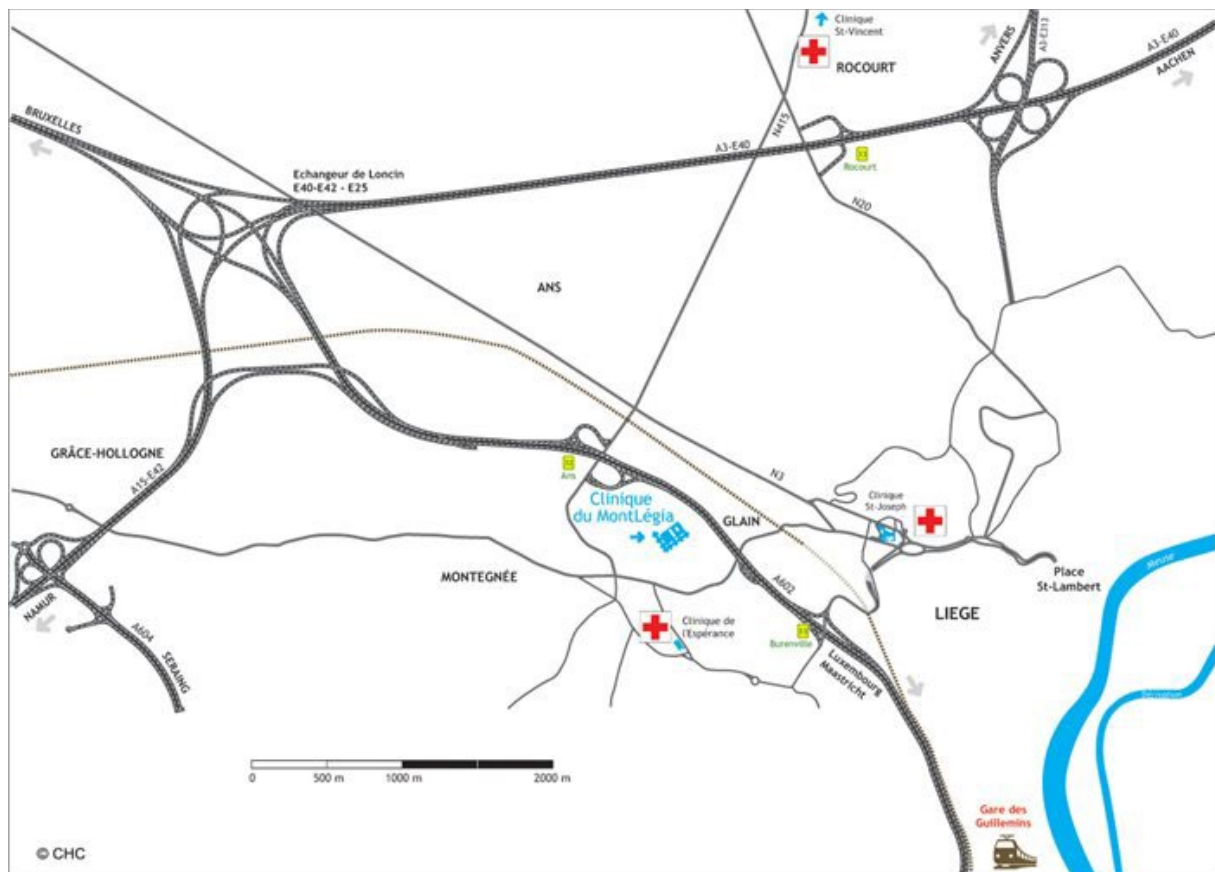
TABLEAU I. (b)

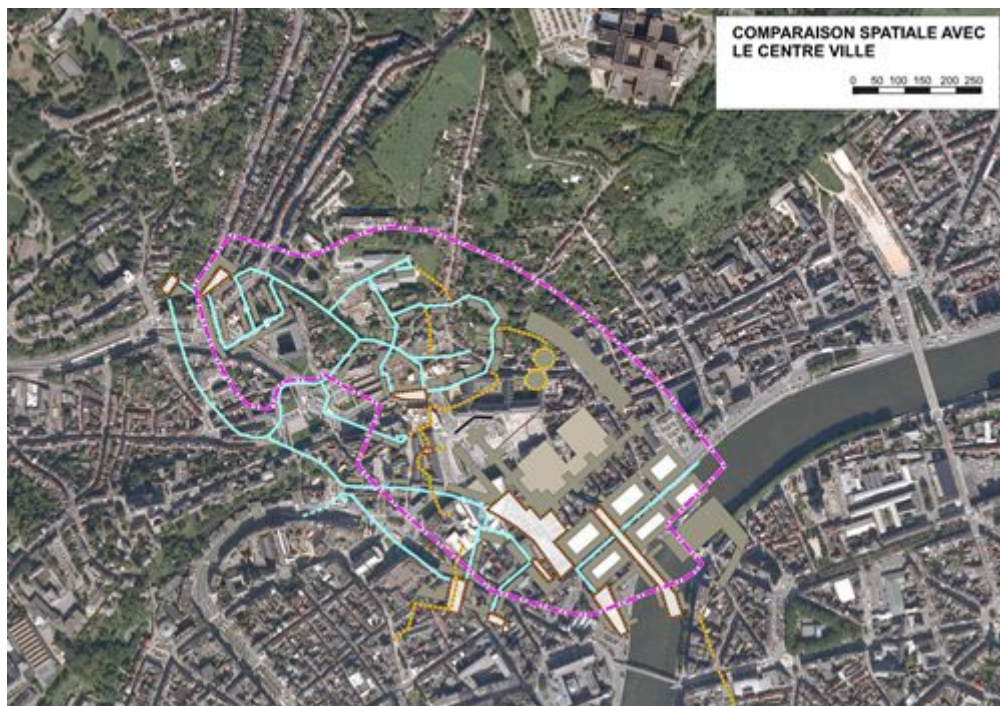
NIVEAUX	LONG STAY (LS)	INSTITUT DE PATHOLOGIE 1 (IP)	INSTITUT DE PATHOLOGIE 2 (IP)	DIVERS
6	—	—	Hélicoptère	—
5	—	Laboratoires de recherche des cliniciens	Laboratoires de recherches des cliniciens	—
4	—	Laboratoires de recherche des cliniciens	Laboratoires de recherches des cliniciens	—
3	—	Chimie médicale (recherche et routine)	Autres disciplines telles : hématologie, génétique, pharmacodynamie, physiopathologie, etc.	—
2	—	Bactériologie (recherche et routine)		—
1	—	Anatomie - Pathologie (recherche et routine)		—
0	Terrasse	Vestiaire	Salles travaux pratiques	Village psychiatrique
-1	Hospitalisation LS et physiothérapie	Morgue	Travaux pratiques	Auditoires
-2	Hospitalisation LS et physiothérapie	Autopsies	Musée	
-3	Hospitalisation LS et physiothérapie	Locaux techniques et réserves	Locaux techniques et réserves	
-4	Hospitalisation LS et physiothérapie			



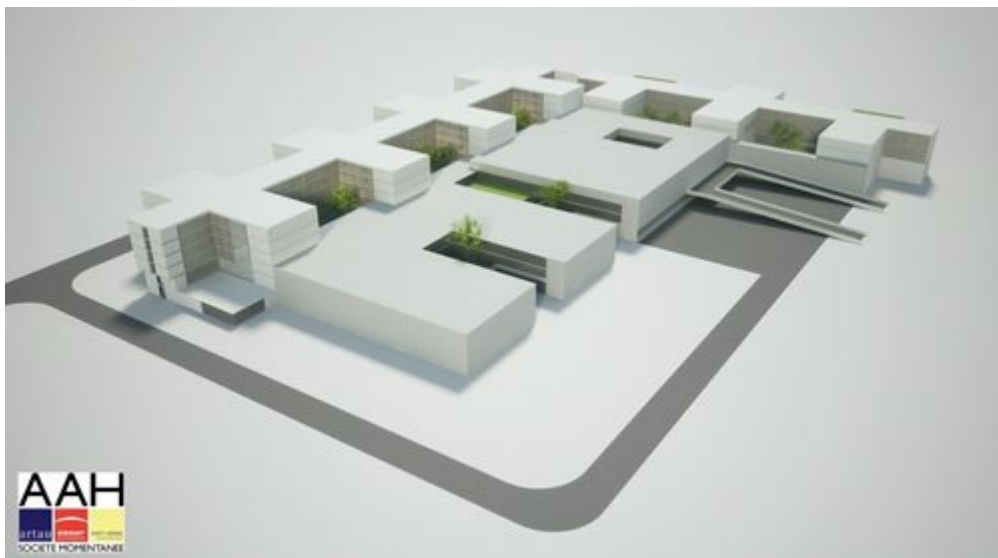
Pour le CHC ; Source : Groupe CHC, Artau Architecture, Assar Architecture.



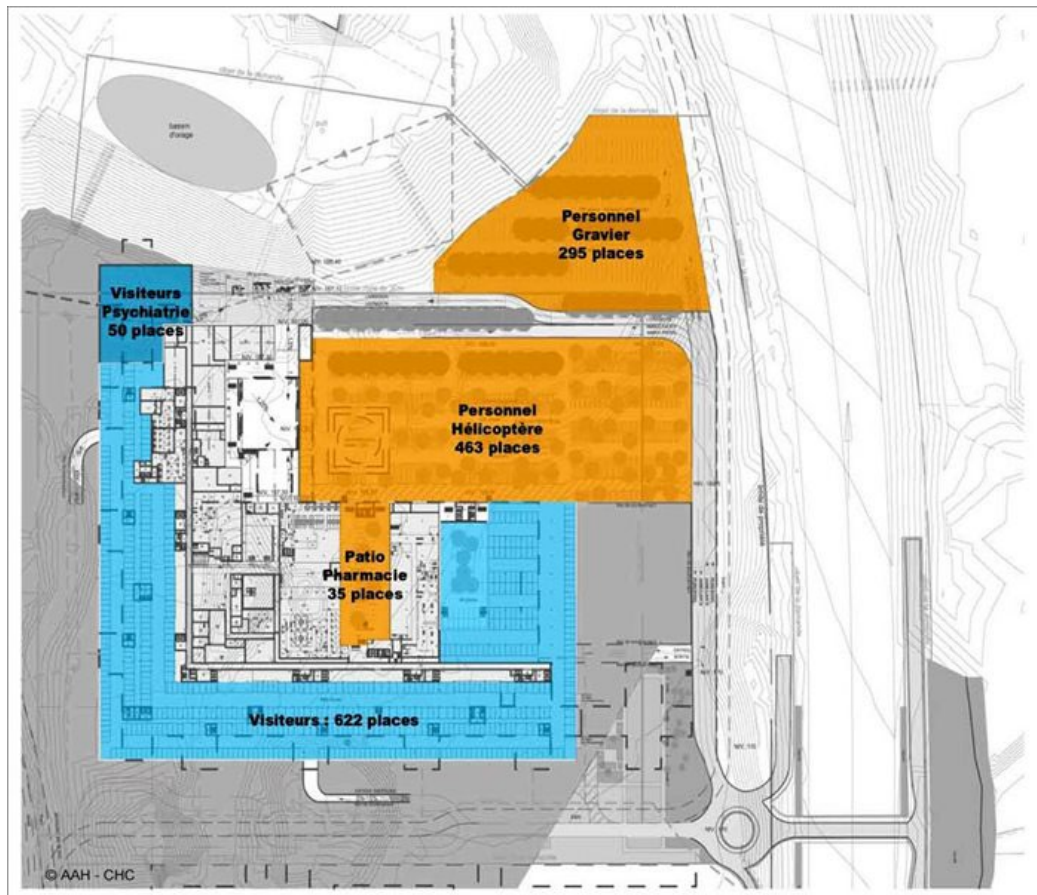














6. Statut des matériaux présentés en annexe

Les matériaux présentés dans ces annexes ont été sélectionnés pour leur intérêt méthodologique et analytique. Ils ne constituent pas une retranscription exhaustive de l'ensemble de l'enquête, mais une sélection de traces permettant de comprendre la manière dont le mémoire s'est construit.

Les extraits d'entretiens ont été conservés dans leur logique orale lorsqu'ils permettent de restituer la spontanéité des échanges. Certains passages peuvent toutefois avoir été légèrement corrigés pour améliorer leur lisibilité, sans en modifier le sens. Les noms des personnes interrogées sont mentionnés lorsque leur statut professionnel et leur accord le permettent. Les propos issus d'échanges informels avec des patients, soignants ou usagers sont anonymisés.

Les photographies, croquis, plans annotés et schémas présentés dans les annexes ont servi de supports d'analyse. Ils documentent les parcours, les ambiances, les dispositifs spatiaux, les accès, les flux et les situations observées sur le terrain. Ils viennent compléter les figures intégrées au mémoire principal, sans s'y substituer.