



©assar inclusive architecture

Le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox ArborEssence : une révolution dans les soins de santé

Le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox est un établissement spécialisé dans la réadaptation et la prise en charge de patients de tous âges souffrant de troubles neurologiques tels que l'AVC, le trauma crânien, l'épilepsie, les troubles de la conscience et les troubles cognitifs développementaux. Les soins prodigués visent à l'amélioration de la qualité de vie de nos patients. L'hôpital propose une prise en charge pluridisciplinaire et des techniques de réadaptation performantes qui visent à la rééducation fonctionnelle et à la réinsertion familiale, sociale, professionnelle ou scolaire.

Le CHN William Lennox s'est toujours distingué par son engagement en faveur de l'innovation et de la qualité des soins, c'est la raison pour laquelle l'établissement a lancé le projet ArborEssence. Ce projet a pour objectif premier de revoir nos infrastructures en cohérence avec l'évolution des soins et de notre patientèle, mais il vise également à améliorer l'expérience des patients et à favoriser leur rétablissement grâce à l'utilisation de la nature. Il s'agit d'un projet novateur qui consiste à intégrer des éléments de la nature à l'architecture et au design de l'hôpital, afin de créer un environnement sain et apaisant pour les patients. Les jardins thérapeutiques, les toits verts et les murs végétaux sont quelques exemples de cette intégration de la nature. Ces éléments ont été conçus pour favoriser la détente, la récupération et la guérison des patients, en leur offrant un cadre apaisant et bénéfique pour leur santé mentale et physique.

Le projet ArborEssence a également pour objectif de favoriser l'interaction entre les patients et les soignants, en créant des espaces communs extérieurs pour les activités de groupe et les rencontres. Ces espaces extérieurs permettent également de prendre l'air et de se déplacer librement, même pour les patients hospitalisés. ArborEssence est un parfait exemple de la manière dont l'innovation et l'utilisation de la nature peuvent améliorer les soins de santé et favoriser la récupération des patients.



Comment définiriez-vous votre établissement, le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox ?

Anne Frédérick : Le CHN est un hôpital monospécialiste, bénéficiant de l'expertise de ses équipes, en particulier pour ses 5 pathologies phares; il est un lieu d'aval notamment pour les hôpitaux généraux, et est reconnu en Belgique et en-dehors de nos frontières. De par sa spécificité, c'est un hôpital de moyen séjour: nous avons le temps de prendre en charge chaque patient de manière globale, avec sa famille. C'est aussi un hôpital à taille «humaine» qui permet la flexibilité ainsi que l'agilité à pouvoir s'adapter aux changements. Nous avons une forte culture d'entreprise; le personnel est investi dans une mission noble qui donne du sens à notre travail. Le bien-être des patients et du personnel est un des fils conducteurs de nos objectifs prioritaires. Nous pouvons citer nos partenaires qui décrivent le CHN comme «*un bel outil, un "bijou"*». Nous prenons en effet en charge des patients adultes et pédiatriques, sans limite d'âge, qui présentent un problème neurologique qui nécessite une rééducation. Nos équipes ont développé une belle expertise dans ce domaine, expertise reconnue dans les soins de santé belges et en-dehors de nos frontières. Nous avons la chance de pouvoir prendre en charge nos patients et leurs familles de manière globale en mettant un accent particulier sur la réinsertion familiale, professionnelle ou scolaire.

Le CHN William Lennox est un établissement spécialisé en réadaptation neurologique à tous les âges de la vie. Quelles sont les spécificités de ce type de prise en charge ?

A. F. : Après une période de bilan, l'équipe pluridisciplinaire définit les objectifs de rééducation avec le patient et sa famille (co-construction d'objectifs par l'équipe et le patient). En fonction des objectifs et des besoins un programme de prise en charge est défini de manière individualisée. Chaque discipline définit alors ses propres objectifs qui se rattachent à l'objectif commun. Les objectifs sont réévalués en permanence en fonction de l'évolution du patient. Une lésion neurologique est un coup de tonnerre dans la vie d'un patient et de ses proches. C'est pourquoi nous accompagnons le patient et sa famille sur le plan psychosocial.

Nous travaillons sur la réinsertion socio-familiale du patient, sur son projet de vie, en lien avec les structures d'aval, l'adaptation domicile, une mise en stage dans le milieu professionnel, ou encore avec l'école, selon les besoins du patient. La durée moyenne de séjour varie entre 50 et 60 jours; nos trajets de soins sont adaptés en fonction des besoins de nos partenaires: en effet les durées moyennes de séjour dans les hôpitaux aigus diminuent, les patients sont transférés plus rapidement chez nous. En-dehors de l'hospitalisation classique, nous accueillons également en hospitalisation de jour nos jeunes patients pédiatriques, et toujours en pédiatrie, et notre équipe Accroch', créée pour le décrochage scolaire, prend en charge l'enfant ou l'adolescent dans son milieu de vie et donc non plus à l'hôpital.

Nicolas Lejeune : Nous avons réfléchi à la manière dont nous travaillions et comment nous pouvions rationaliser le temps, sans faire de concession sur la qualité de nos soins. Nous avons été quelque peu forcés à restructurer l'organisation de nos rééducations pour la rendre plus fluide et gagner du temps.



©ARCANESVIDEO.BE



©ARCANESVIDEO.BE

Dans quelle mesure cette prise en charge en réadaptation neurologique est-elle pluridisciplinaire voire, même, interdisciplinaire ?

A. F. : La réflexion relative à notre fonctionnement nous a permis de redéfinir les objectifs de chacun. Néanmoins, tout le monde doit être capable de sortir parfois de ses fonctions pour le bien du patient.

N. L. : Il faut donc trouver un équilibre entre les expertises propres de nos professionnels et leurs facultés de se mettre à la place de leurs collègues ou à collaborer entre disciplines. Nous devons avoir un langage et un fonctionnement commun, toujours orienté vers les objectifs du patient, lui-même intégré dans l'équipe de soin dont il devient un partenaire.

Aujourd'hui, comment répondez-vous aux différents besoins en matière de réadaptation neurologique sur votre territoire ?

A. F. : Notre établissement couvre l'ensemble de la Wallonie car nous proposons des soins uniques. Nous n'appartenons pas officiellement à un réseau ; notre positionnement est plutôt supra réseaux. Nous en accueillons également des patients en provenance de l'ensemble de la Belgique ainsi que du nord de la France, pour des prises en charge spécifiques comme l'épilepsie ou encore l'éveil de coma.

N. L. : L'expansion de notre visibilité nous a permis de clarifier notre position sur le territoire. Nous répondons plus facilement aux envoyeurs et nous pouvons potentiellement diriger leurs patients vers un autre centre. Ils bénéficient également de notre grande réactivité car nous leur répondons dans un délai de 24 à 48 heures afin qu'ils puissent réagir rapidement.

Quelle est votre politique en matière de partenariat et de collaboration ?

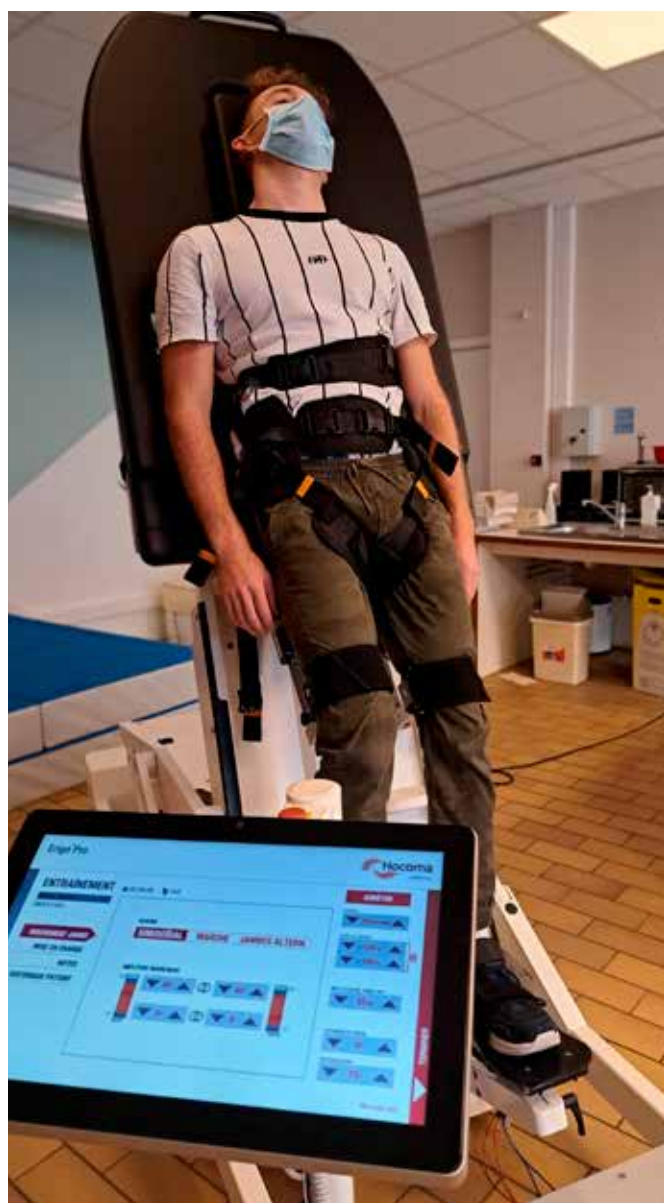
A. F. : Nous ne pouvons pas fonctionner de manière optimale sans partenariat en amont et en aval de nous. Nous sommes un maillon dans le trajet de soin global du patient. Nous travaillons donc toujours avec nos

partenaires : hôpitaux généraux, médecins généralistes ou spécialistes envoyeurs, les PMS des écoles mais aussi avec nos partenaires d'aval : maison de repos et de soins, centres de jour, services de coordination de soins à domicile, paramédicaux indépendants, écoles, services d'aide à la jeunesse, service de protection de la jeunesse.

Quelles sont les grandes lignes du projet médical de l'établissement ?

N. L. : Le projet médical de notre établissement a plusieurs ambitions. Nous devons affirmer notre position de centre d'expertise dans le domaine de la réhabilitation neurologique, valoriser notre prise en charge et démontrer sa qualité. Différents axes ont ainsi été mis en place, notamment la création de trajets de soins pour la rééducation du patient en fonction de sa pathologie. Nous nous sommes concentrés sur cinq pathologies de référence : l'AVC, le trauma crânien, l'éveil de coma, les troubles du développement chez l'enfant et l'épilepsie. Nous avons ensuite développé des trajets de soin uniques avec chacun des partenaires internes et experts dans ces domaines.

L'enjeu est d'uniformiser des prises en charge singulières propres à des patients qui ont des profils totalement différents. Cet aspect est ancré dans tous les services et domaines de l'établissement. Nous avons ainsi mis en place des itinéraires de soin en pédiatrie et une restructuration de ce service par rapport à ces pathologies : les unités ont été réorientées dans leurs attributions et dans leurs prises en charge, avec une unité spécialisée dans la paralysie cérébrale, une unité spécialisée en épilepsie pédiatrique et des unités spécialisées en trouble du développement. Tout cela s'inscrit dans la continuité du projet de construction. Notre projet pour les années à venir est également d'établir un hôpital de jour dans le nouveau bâtiment. Il sera à la fois adulte et pédiatrique, spécifique à la neurologie et toujours dans nos grandes lignes directrices.



Comment évolue la patientèle que vous accueillez au sein de votre établissement ?

N. L. : Les développements scientifiques liés à l'éveil de coma sont assez récents. Cette discipline n'a donc une place d'expertise au sein de notre établissement que depuis 20 ans, mais nous avons néanmoins été l'un des hôpitaux pionniers dans la prise en charge de ces patients. Ces dernières années, nous avons constaté une pression plus importante des hôpitaux envoyeurs par rapport à la prise en charge de cette population spécifique aux besoins importants. Dans ce cadre-là, le projet du nouvel hôpital a décidé de mettre un accent sur la prise en charge de ces patients en leur dédiant une unité de soin spécifique, adaptée à leurs besoins et à leurs rythmes différents.

A. F. : Le décrochage scolaire est également l'une de nos principales pré-occupations. La crise sanitaire a exacerbé cette problématique. Grâce à un soutien de nos autorités fédérales, nous avons étoffé notre offre de soins. À côté de l'hospitalisation classique, nous avons créé une équipe pluridisciplinaire qui sort de nos murs pour aller à la rencontre de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille sur son lieu de vie ; le but étant d'éviter une hospitalisation. La taille de notre établissement nous permet de nous adapter facilement aux différents besoins, face aux nouveaux troubles que subissent les enfants, ainsi que face au vieillissement de la population. À cet égard, nous souhaitons développer notre hôpital de jour qui nous permettra d'être encore plus réactifs, dans un petit établissement comme le nôtre.

Parallèlement à ces nouveaux besoins, quels sont les nouveaux modes de prise en charge en réadaptation neurologique ?

N. L. : L'hydrothérapie fait partie de notre programme architectural car nous pensons qu'il est indispensable de l'intégrer au programme de rééducation. De plus, le sport adapté a toujours eu une grande place chez nous et nous avons créé une équipe de sport au sein de laquelle des éducateurs sportifs proposent des prises en charge aux patients qui peuvent ainsi pratiquer des activités sportives adaptées à leurs handicaps ou à leurs passions. Nous développons également la réalité virtuelle, avec certains équipements robotiques et des nouvelles techniques sur le plan thérapeutique, par exemple la stimulation électrique transcrânienne. Nous essayons de rester à jour, sur le plan de la prise en charge au chevet du patient ou en matière de technique et de technologie.

A. F. : L'hydrothérapie et le sport font en effet partie du développement, du bien-être du patient, et de l'acceptation de son handicap. Nous avons créé une ASBL avant la COVID, qui commence à prendre de l'ampleur : elle vise le sport pour tous. Nous avons ainsi développé le type de sport et le lien entre le patient avec une séquelle neurologique et une personne « normale », à travers des stages ou du sport une à deux fois par semaine. De nombreux sports sont représentés : la marche nordique, le tennis de table, l'escrime, le judo, le basket,.... Cette démarche a un effet très bénéfique car nous travaillons aussi avec la famille. Nous montrons au patient que le sport est toujours possible et accessible, malgré par exemple une hémiplégie.

N. L. : Nous avons également développé une prise en charge précoce avec l'exercice thérapie, qui ne consiste pas à une activité sportive en tant que telle, mais à une remise en forme physique, indépendante des capacités du patient. L'objectif est de remettre en mouvement et de reconditionner les patients afin qu'ils suivent plus facilement leur rééducation ou qu'ils participent à des activités sportives plus classiques par la suite.

Quelle est l'importance des trajets de soins en matière de réadaptation neurologique ?

A. F. : La réflexion relative aux trajets de soins nous a permis de d'intégrer le patient et sa famille au sein de l'équipe, il y tient une place au même titre que tous les intervenants. Nous avons également gagné en efficacité car chaque intervenant sait quand et comment il doit intervenir. Nous avons gagné en visibilité également car le médecin peut parler au patient de l'organisation qui sera mise en place autour de lui avant son entrée dans notre établissement. Il en va de même pour nos partenaires.





©ARCANESVIDEO.BE

Le fil rouge de ce reportage est l'opération ArborEssence, une opération de restructuration pour le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox avec une rénovation et une construction. Quels sont les enjeux de ce projet ?

A. F. : Le premier enjeu concerne le patient et les nouveaux besoins, que nous avons défini pour et avec nos patients à savoir : des hôpitaux de jour, une unité dédiée à l'éveil de coma, un appartement thérapeutique de mise en situation réelle ainsi qu'une zone d'hydrothérapie. A ces nouveaux projets s'ajoute l'augmentation des surfaces liées aux soins (taille des chambres, augmentation de notre offre en terme de chambres individuelles et taille des espaces de rééducation) le nouvel hôpital doit rester suffisamment adaptable si ces besoins définis aujourd'hui changent dans les prochaines années, c'est un réel enjeu.

Le deuxième enjeu est financier car nous avons choisi de nous reconstruire sur site. Nous sommes en effet implantés dans une forêt, et cette localisation est bénéfique pour le bien-être de l'ensemble du personnel et pour nos patients. Nous devons permettre à l'activité de se poursuivre durant les huit prochaines années de travaux.

Comment avez-vous décidé de lancer un tel projet ? Quel est l'historique de la construction ?

A. F. : Le projet a démarré en 2015 et nous avons obtenu une validation de notre conseil d'administration en 2018. Le profil des patients ayant évolué ces dernières années pour devenir plus « lourd », le constat a été simple : nous devons augmenter les surfaces des plateaux techniques et des chambres. L'évolution des technologies demande aussi plus d'espaces. Il fallait également davantage de lits pour certaines niches, notamment l'éveil de coma et la patientèle adulte pour laquelle nous avons en permanence des listes d'attente trop importantes.

Comment se fait-il que vous soyez parmi les seuls à faire de la réadaptation neurologique ?

A. F. : Nous sommes les seuls monospécialistes de la région. D'autres structures wallonnes réalisent de la réadaptation en orthopédie, cardiologie, mais notre travail en pédiatrie est unique.

Comment le corps médical a-t-il été intégré dans les réflexions ?

N. L. : Le projet médical a été pensé avec l'objectif premier de prendre en compte les besoins des patients. Les médecins ont à la fois un rôle de soignant et une mission de coordination et de bonne gestion de la rééducation. Ils ont été bien entendu intégrés dans les réflexions, ils ont surtout été impliqués dans la vision médicale de ce qu'est une bonne rééducation selon notre expertise et nos pathologies de référence. L'équipe médicale nous envoie des directives sur les directions à prendre, mais la mise en application pratique est surtout dépendante des utilisateurs de terrain : patients, infirmiers et paramédicaux.

A. F. : Le corps médical et les architectes ont participé à des groupes de travail par zones, afin d'obtenir un avis pluridisciplinaire.

Dans quelle mesure était-il important d'intégrer également les patients dans le processus de conception ?

A. F. : Nous avons toujours travaillé avec les patients, et la prise en compte de leurs avis était essentielle pour ne pas passer à côté de nos objectifs. Nous changeons de paradigme car, maintenant, le patient donne son avis au même titre que les autres soignants. Le Comité Patients Partenaires a ainsi été créé au même moment que le démarrage concret du projet avec les architectes. Et nous avons rapidement obtenu la confirmation qu'il était important d'écouter les patients ! En effet, avant la première réunion, nous avions listé certains points que nous étions certains qu'ils aborderaient, tels que la disposition des chambres. Mais au contraire ! Ils ont beaucoup insisté sur le manque d'espaces pour se retrouver avec leurs familles. Nous avons aussi prévu de n'aménager que des chambres individuelles, en pensant que le patient avait besoin de beaucoup d'intimité. Nous avons finalement changé la proportion de chambres individuelles et de chambres communes car les patients mettaient en avant l'importance de ne pas être isolés et de vivre sa rééducation avec leur « compagnon de chambre ».

Comment anticipez-vous dès aujourd'hui les nouvelles organisations, notamment médicales, à mettre en place dans le futur William Lennox ?

A. F. : Il y a eu un grand travail de réflexion, de lecture scientifique et de recherche en dehors de nos frontières pour connaître d'autres formes d'organisations. Les anciennes organisations ont été remises en question et changeront face à l'évolution architecturale du bâtiment. Tout n'aura pas été anticipé, mais les organisations imaginées pour le futur seront adaptables. En effet, les évolutions architecturales vont toujours de pair avec les évolutions organisationnelles et les discussions avec les soignants ont tout de suite pris en compte ces deux aspects.

En matière de trajets de soins, qu'aimeriez-vous développer à l'avenir ?

A. F. : Au départ, nous avions une vision longue de l'évolution de nos trajets de soins. Elle se limite maintenant à cinq ans car de nombreux enjeux externes à l'hôpital nous obligent à réaliser des temps d'arrêt plus courts.

N. L. : La recherche systématique relative aux pathologies que nous soignons n'était pas développée. La grande variabilité des symptômes chez les patients entraîne de nombreuses contraintes méthodologiques. Cependant nous avons le projet de mettre en place des stages de rééducation intensifs pour des adultes ou des enfants qui ont subi un traumatisme crânien ou un accident cérébral. Ils auront alors deux semaines de rééducation très intensives qui potentialisera les effets de la rééducation. Cela a été démontré par la recherche depuis plusieurs années mais,

les contraintes pratiques et budgétaires n'avaient jusqu'alors pas permis de les mettre en place. Nous souhaitons maintenant réaliser la translation de ces avancées de la recherche à la clinique afin de faire évoluer la rééducation neurologique. L'éveil de coma et l'épilepsie réfractaires sont déjà nos domaines d'expertise pour lesquels nous bénéficions d'une reconnaissance affirmée, et nous souhaitons continuer le développement de ces deux axes afin de rester un centre de référence pour ces pathologies spécifiques.

Quel message souhaiteriez-vous faire passer à vos collaborateurs et collaboratrices à l'hôpital ?

A. F. : Nous avons la chance de participer à la reconstruction de l'hôpital pour répondre aux besoins de nos patients, pour répondre à l'évolution des pratiques professionnelles de tous, et pour répondre à un de nos objectifs qui est d'améliorer le bien-être de tous les collaborateurs. Certes, nous allons devoir traverser 8 années de travaux tout en continuant notre activité. Cela va demander à chacun de s'adapter mais je sais que nous en sommes tout à fait capables !

N. L. : La population évolue et de plus en plus de personnes souhaitent être acteurs de leur santé. L'Hôpital doit à présent intégrer cette dimension et permettre au patient d'être actif dans l'organisation.

A. F. : L'intégration du patient à différents niveaux de notre organisation, allant de ses propres objectifs de rééducation à la participation au projet architectural, donne encore plus de sens à nos pratiques professionnelles et nos missions de soignants.



©ARCANESVIDEO.BE



©ARCANESVIDEO.BE

La politique des soins

« Ce projet ArborEssence est une chance car notre hôpital a été construit à une époque où les patients n'avaient pas le même profil que ceux que nous accueillons maintenant. »

▀ Propos recueillis auprès de **Xavier Godfroid**, Directeur du département infirmier

Comment définiriez-vous la politique des soins du CHN William Lennox ?

Xavier Godfroid : Nous disposons d'un département infirmier qui représente plus de la moitié du personnel de l'institution. Toujours centrés sur le patient, nous articulons nos actions en collaboration avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire. Le département est constitué de soignants infirmiers, d'éducateurs ainsi que d'aides-soignants, et l'ensemble de ces professionnels œuvrent au projet d'hospitalisation des patients qui nous sont confiés.

Quelle est la différence entre les soins requis lors d'une prise en charge en réadaptation neurologique et une prise en charge plus classique ?

X. G. : Les patients entament chez nous un parcours de rééducation/réadaptation après une phase aiguë gérée en hôpital général. En comparaison avec cette phase plus aiguë, nos interventions sont sans aucun doute moins techniques, même si la gestion de différents appareillages est encore parfois nécessaire. Nos prises en charges s'inscrivent dans la continuité avec ce qui est travaillé par les différents paramédicaux durant les séances de rééducation afin de pouvoir transférer ces différents acquis dans la prise en charge des activités de la vie quotidienne en unité de soins. Il est donc très important pour tous les soignants d'avoir connaissance des objectifs d'hospitalisation et de ce qui est travaillé spécifiquement par chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Auprès de nos patients pédiatriques, le soin éducationnel est aussi une spécificité de notre hôpital. Les durées de séjours sensiblement plus élevées qu'en hôpital général, nous permettent d'accompagner nos patients et leurs proches tout au long de ce travail de réadaptation. L'accompagnement au projet de sortie par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire est aussi une spécificité des équipes soignantes du CHN et ce tant pour nos patients adultes que pédiatriques.

Rencontrez-vous des difficultés de recrutement ?

X. G. : Nous connaissons certaines difficultés de recrutement car nous sommes un hôpital de « deuxième ligne » mono-spécialisé et que les jeunes infirmiers et infirmières sont souvent plus attirés, en début de carrière, par les hôpitaux généraux et la diversité des services qui y sont proposés. La plupart de ceux qui nous rejoignent ont préalablement effectué un stage à nos côtés et ont pris goût à ce travail pluridisciplinaire. Le recrutement est encore plus difficile aujourd'hui car il existe une pénurie de certains profils soignants mais le CHN reste attractif grâce à plusieurs aspects spécifiques qui nourrissent le sens du travail soignant : la revalidation est une prise en charge noble, pouvoir travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire est riche d'enseignement et notre complémentarité est une réalité au quotidien. De même, le moyen séjour qui découle de la spécificité de notre offre permet une prise en charge globale du patient et de ses proches.

Concernant le volet soignant, comment définiriez-vous l'opération ArborEssence ?

X. G. : Ce projet est une chance car notre hôpital a été construit à une époque où les patients n'avaient pas le même profil que ceux que nous accueillons maintenant. Ils souffraient principalement d'épilepsie et étaient souvent porteur d'un handicap mental. Depuis le début des années 1980 nous réalisons de la rééducation neurologique et cet élargissement de notre activité a modifié nos attentes en termes d'espaces, de surfaces. Le CHN a déjà été rénové, parfois en profondeur, mais toujours au sein de ses murs historiques. Nous nous réjouissons donc car une grande partie de l'augmentation des surfaces de ce projet sont orientées vers les soins et les prises en charge de rééducation. Les patients, leurs proches, ainsi que les soignants, bénéficieront de cette évolution majeure de notre infrastructure.

Comment les soignants ont-ils été impliqués dans les réflexions ?

X. G. : Nous avons communiqué sur notre projet assez rapidement vers l'ensemble des collaborateurs. Plusieurs membres du personnel, des chefs d'unité et des paramédicaux ont été impliqués dans la phase d'analyse des besoins afin que les architectes puissent réaliser leurs plans en prenant ces attentes en compte au meilleur niveau possible, nonobstant le respect des normes inhérentes à l'architecture hospitalière. Nous avons ensuite passé en revue le « *Room by Room* », et plusieurs responsables soignants, paramédicaux et médicaux ont à nouveau été impliqués dans ces réflexions, en lien avec leurs équipes respectives et ont continué à affiner leurs futurs outils de travail.

Dans quelle mesure cette opération sera-t-elle bénéfique pour le personnel comme pour les patients ?

X. G. : Contrairement aux précédentes interventions sur l'infrastructure, nous réalisons à présent une rénovation profonde de l'existant mais aussi de la construction en ce qui concerne les nouvelles ailes. En effet,

en amont du lancement de ce projet nous avons identifié de nouveaux besoins, qui se concrétiseront dans le projet ArborEssence, entre autre par la création d'une unité dédiée à nos patients en éveil de coma. Ils sont actuellement regroupés dans une unité adulte, mais leur consacrer un espace sera bénéfique pour les patients, pour les familles ainsi que pour l'équipe soignante et paramédicale. L'ensemble des équipes paramédicales bénéficiera également de ces transformations en étant regroupées dans le bâtiment principal à proximité des unités de soins. Le lien entre les différents métiers sera rendu plus efficient et rapide, nous permettant de diminuer les tâches et le temps liés au convoyage interne. L'offre de soins se diversifiera aussi : une installation d'hydrothérapie permettra de combiner rééducation et bien-être pour le patient durant sa prise en charge. La création d'un hôpital de jour, adulte et pédiatrique, répondra aux besoins spécifiques de certains patients. Concernant le support et la logistique, nous gagnerons des places de parking et de vestiaires, actuellement tous deux en déficit. Les colonnes d'ascenseurs seront également démultipliées afin d'obtenir une fluidité de circulation verticale tant pour les collaborateurs que les visiteurs.

Comment anticipez-vous dès à présent les futures organisations ?

X. G. : L'ensemble du chantier se déroule par phases et notre organisation s'en trouvera adaptée durant ces périodes transitoires avant de pouvoir bénéficier des nouvelles surfaces. La quasi-totalité des fonctions présentes au CHN se préparent à devoir transitoirement déménager ou à être affectées ponctuellement par ces travaux. Les unités seront également impactées durant ces différentes phases du chantier. Nous nous y préparons avec les équipes soignantes. Un effort de mobilité interne sera demandé et, bien que pas toujours agréable, nous avons déjà eu l'occasion de pratiquer cet exercice durant des travaux de rénovation il y a quelques années et plus récemment lors de la crise sanitaire liée à la covid.



©ARCANESVIDEO.BE

Avez-vous prévu la création de nouvelles fonctions soignantes, une évolution de certains métiers, ou de nouvelles organisations ou prises en charge ?

X. G. : Nous avons prévu de créer une nouvelle unité de 40 lits, et nous adapterons notre organisation de travail. En collaboration avec l'équipe médicale, nous avons également déjà bien avancé sur l'organisation de l'équipe soignante dédiée à l'unité prenant en charge nos patients en «*éveil de coma*». Il s'agit d'une prise en charge assez «*lourde*» moralement et physiquement et une organisation de travail spécifique est requise.

Dans quelle mesure l'opération ArborEssence va-t-elle permettre de renforcer l'attractivité du CHN ?

X. G. : Nous sommes un hôpital à «*taille humaine*» mais nous avons des projets d'envergure. Avec ce projet, nous voulons offrir un nouvel environnement de travail, pensé «*bien-être*» des collaborateurs et permettant à chaque métier d'exercer dans les meilleures conditions. La réalisation de ce projet participera sans aucun doute à renforcer notre attractivité.



©USL/HUGUES DEPASSE



©USL/HUGUES DEPASSE



©ARCANESVIDEO.BE



Le plan financier du projet ArborEssence

« Nous avons réalisé un plan financier au sein duquel nous avons pris plusieurs mesures de prudence relatives à l'évolution de l'inflation, de la croissance et des imprévus. »

► Interview de **Géraldine Woitrin**, directrice administrative et financière



Comment définiriez-vous l'opération ArborEssence en matière de finance ?

Géraldine Woitrin : ArborEssence est une opération financière d'envergure unique pour notre hôpital, qui trouve son importance tant par l'ampleur de ses travaux que par leurs durées. Le climat financier qui nous attend sera teinté d'incertitudes plus marquées durant une période qui nous obligera à trouver un équilibre entre l'évolution des travaux et la continuité de nos activités, pour le confort des patients et du personnel ainsi que pour la faisabilité financière du projet.

A combien s'élève cette opération ?

G. W. : Nous avons réalisé un plan financier au sein duquel nous avons pris plusieurs mesures de prudence relatives à l'évolution de l'inflation, de la croissance et des imprévus. Cette opération s'élève à 80 millions d'euros TTC.

Comment avez-vous monté le plan financier pour ArborEssence ?

G. W. : Un consultant extérieur, qui travaille régulièrement avec des hôpitaux belges, nous a accompagnés dans ce projet. Il a créé un modèle afin d'apporter des inputs sur notre situation financière actuelle et de réaliser différents scénarios et des simulations pour savoir comment les chiffres peuvent évoluer, en matière d'activité, de prix ou de charges salariales. Ce modèle nous a permis de réfléchir et de retravailler le phasage des travaux et les organisations relatives à la nouvelle construction et au déménagement afin de diminuer les pertes de lits durant les travaux ainsi que de diminuer les locations de containers et de préfabriqués extérieurs. Nous avons décidé par exemple d'activer notre nouvelle offre de services avant que le bâtiment ne soit finalisé.

Dans quelle mesure est-il difficile de monter un tel plan financier dans une période aussi incertaine ?

G. W. : La plus grande difficulté est l'incertitude liée aux prix de la construction. Nous avons monté ce projet en 2018 et nos réflexions ont été rapides en comparaison à l'avancée habituelle des projets

d'hôpitaux, mais nous sommes maintenant incertains face à l'évolution exceptionnelle des prix de la construction. Certains considèrent qu'il serait plus judicieux d'attendre que la situation économique se stabilise mais nous ne savons pas si elle s'améliorera, et nous avons déjà entrepris toutes les démarches administratives. Nous avons en effet obtenu notre permis de construire en 2020. Les offres sont plus chères que ce que nous avons prévu. Nous devons donc être créatifs et échanger avec les entrepreneurs pour trouver des compromis, adaptés à nos moyens financiers et à la qualité que nous souhaitons obtenir. Il s'agit également d'un challenge pour les architectes, qui doivent respecter le budget alloué.

Comment allez-vous réussir à investir dans ce projet tout en continuant à financer vos activités quotidiennes ?

G. W. : Nous ne diminuerons pas les investissements quotidiens durant la période de travaux, car les besoins médicaux seront toujours présents. Il faudra aussi continuer à prendre soin de nos bâtiments, pour ne pas être obligé de réinvestir dans des travaux d'ici plusieurs années. Le financement du projet est considéré comme exceptionnel et proviendra plutôt d'emprunts.

Qui sont vos partenaires sur cette opération ?

G. W. : La région Wallonne est notre seul partenaire pour le moment, mais nous analysons toutes les autres potentielles sources de financement pour les parties non subsidiées par la région wallonne comme, par exemple, les subsides UREBA pour certains investissements raisonnables. En termes de financement, nous sommes considérés comme un hôpital psychiatrique alors que nous pratiquons de la revalidation. L'hydrothérapie devra ainsi trouver une autre forme de financement que celle apportée par la région. Nous pourrions aussi développer le « *Fonds Lennox* », fonds logé au sein de la Fondation Roi Baudouin et alimenté par les dons des patients et familles de patients, mais également par le grand public qui souhaite soutenir un projet comme le nôtre. Ce fonds est à destination des patients et il nous aide à l'achat de matériel qui ne peut pas être financé par la région. Il est important de varier les sources et manières de dynamiser les entrées d'argent pour soutenir nos activités.



©assar inclusive architecture

Le projet ArborEssence

« Le projet a beaucoup évolué car il a subi des modifications budgétaires et stratégiques »

Propos de **Guillaume Thiry**, directeur infrastructure



Quelles sont les grandes lignes du projet ArborEssence ?

Guillaume Thiry : L'hôpital était ancien et les bâtiments n'étaient plus adéquats face à l'évolution de la patientèle : le nombre de patients, leurs attentes et les besoins de prise en charge.

Il a donc connu une succession de rénovations jusqu'à ce qu'elles ne suffisent plus. Pour le projet ArborEssence qui consiste en un important renouvellement de l'établissement, nous avons choisi de rester sur le même site, car nous profitons d'un cadre agréable, en conservant une partie de l'existant et en réalisant des extensions, tout en travaillant sur une revalorisation de pavillons extérieurs.

A quand remontent les premières réflexions et quels ont été les acteurs impliqués dans le projet ?

G. T. : Le projet est en réflexion depuis environ cinq ans. Un tournant plus concret a eu lieu il y a trois ans et une dépose de permis a été réalisée il y a un an et demi. Le comité de direction a largement participé à ces réflexions et les responsables du personnel ont également été impliqués dans l'élaboration du projet car leur participation était primordiale. D'autres acteurs, tels que l'AVIQ, les autorités liées aux financements hospitaliers et les acteurs écologiques, ont participé aux réflexions globales de ce projet aux prémices de la dépose du permis de construire.

Quels sont les enjeux d'un tel projet pour l'établissement ?

G. T. : Le principal enjeu est d'offrir des infrastructures de soins et de

travail qui répondent à la demande de soins spécifique liée à notre activité en neurologie. Un hôpital qui pourra accueillir les patients d'aujourd'hui et de demain, dans un cadre suffisamment évolutif pour permettre de s'adapter aux grands défis que connaît le monde hospitalier. Ce projet représente ainsi un pari important pour les trente années à venir.

Quels sont les atouts du site de William Lennox, qui vous ont poussé à y rester ?

G. T. : Niché au cœur du bois de Lauzelle, nous avons la chance d'évoluer dans un cadre unique. En revalidation, la durée de séjour des patients est plus longue qu'en hôpital général, et le cadre de pleine nature est un atout pour réapprendre à marcher en extérieur ou faire du sport adapté.

Quelles différentes opérations comporte ce projet ?

G. T. : La première opération prévue a été l'assainissement de la totalité du site afin de le préparer aux chantiers à venir, en vérifiant l'égouttage de l'ensemble des bâtiments, les adductions en eau, en électricité, en fibre et en communication entre les bâtiments, ainsi que de réaliser les parkings et les zones de stationnement. Ensuite nous rénovons les bâtiments satellites pour réaliser les premiers déménagements d'équipes, de services. Une fois ces travaux préliminaires réalisés nous pourrions nous concentrer sur le bâtiment principal, en construisant les extensions qui accueilleront les patients, de part et d'autre du bâtiment principal. Après cela, nous rénovons la partie centrale de l'hôpital. Au total, il faudra environ neuf ans pour finaliser tous ces travaux.

Quelle est la force de ce projet ?

G. T. : C'est l'opportunité de repenser l'hôpital en fonction des besoins de nos patients mais aussi améliorer les conditions de travail de nos collègues que ce soit en termes d'ergonomie ou en termes de flux. Actuellement par exemple, nos collègues ergothérapeutes sont dans des bâtiments pavillonnaires ce qui impacte les patients qui par tout temps doivent être convoyés vers l'extérieur ; ce positionnement rend le travail des ergothérapeutes également plus complexe : ils manquent les discussions informelles au sujet de leurs pratiques avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaires, par exemple. Ils n'observent pas non plus leurs patients dans d'autres prises en charge. L'hôpital de demain donnera le jour à des grands plateaux techniques où seront regroupés les différents intervenants. Les bâtiments pavillonnaires accueilleront des services logistiques, la maintenance ou encore des studios pour les familles de patients qui habitent loin. Ce projet permet aussi d'étoffer notre offre en construisant des hôpitaux de jour, une zone d'hydrothérapie et une unité unique dédiée à la prise en charge complexe des patients en éveil de coma.

Dans quelle mesure ce projet doit-il permettre de conserver l'échelle et l'aspect extrêmement humain du CHN William Lennox ?

G. T. : L'humanité fait partie de l'ADN de notre hôpital et ce à tous les niveaux : au chevet du patient bien entendu mais aussi dans notre management de proximité. Nous avons beaucoup impliqué nos responsables dans la définition des besoins mais aussi nos patients, afin de garantir une cohérence du projet, afin de délivrer un hôpital qui fonctionnera au mieux pour les années à venir. A titre d'exemple, nous avons créé une chambre-témoin fonctionnelle, testée par un groupe de patients partenaires et par les différents groupes de soignants et paramédicaux avec les patients hospitalisés, pour nous assurer de conserver le caractère de proximité qui nous définit.

Quels sont les éléments permettant d'améliorer les conditions d'accueil des patients et les conditions de travail du personnel ?

G. T. : L'augmentation de 82 % de notre surface de l'hôpital est le premier élément qui annonce que nous allons tous gagner de l'espace et cela principalement pour les surfaces dédiées aux soins. Le deuxième élément est relatif à la médicalisation. Dans beaucoup de chambres, nous offrirons les fluides médicaux (de l'oxygène, des pompes à vide, de l'air sous pression) ainsi qu'un confort significatif dans toutes les pièces. Une réflexion aura lieu autour des barres de maintien, des rails pour déplacer certains patients. Les services supports, tels que les vestiaires ou la salle de restauration du personnel, seront totalement refaits et réaménagés pour offrir aux soignants un lieu de travail agréable.

Comment le personnel a-t-il été impliqué dans les réflexions ?

G. T. : Le « room by room » est porté par l'agence Assar, en incluant des représentants de chaque métier. L'enjeu du projet est d'assurer une cohérence dans l'établissement, alors même que ces représentants ont parfois des visions et des envies très différentes.

Le personnel a été intégré dans les réflexions, mais également les patients par le biais du Comité Patient Partenaire. Quel premier bilan dressez-vous de cette phase de co-conception avec les patients et le personnel ?

G. T. : Ce partenariat est indispensable pour réconcilier des visions soignant-soigné parfois différentes. Mais c'est dans l'échange autour de ces différents points de vue que les solutions sont trouvées. Nous sommes parfois étonnés par les résultats de ces rencontres. Il nous est en effet arrivé de penser que nous avions trouvé les solutions les plus adaptées aux patients et aux familles, avant de réaliser durant ces échanges que nous faisions fausse-route. Ces situations frappantes nous confortent dans notre choix d'avoir impliqué les patients dès la conception de ce projet. Nous pensions par exemple installer un certain type de porte de salles de bains dans chacune des chambres. Les patients partenaires nous ont permis de comprendre que cette idée n'était pas la plus pratique pour leur autonomie.



©assar inclusive architecture



©assar inclusive architecture

À l'issue de ces différents échanges, dans quelle mesure le projet a-t-il évolué ?

G. T. : Le projet a beaucoup évolué grâce à de nombreux éléments, que ça soit sur des éléments concrets avec les patients partenaires ou les soignants, mais aussi sur l'aspect stratégique en fonction de l'évolution du monde hospitalier. Sans compter sur l'évolution budgétaire liée à la grande volatilité des prix que nous connaissons actuellement.

Dans quelle mesure ce projet s'intègre-t-il dans une démarche de développement durable ?

G. T. : Nous nous inscrivons dans une démarche environnementale, qui est également nécessaire d'un point de vue économique afin d'affronter les coûts de l'énergie. Cette démarche est également éthique, ce qui fait cheminer notre projet en fonction de nos prises de conscience. Notre idée première d'installer la climatisation dans toutes les chambres a ainsi été abandonnée car elle allait à l'encontre de ces valeurs. Il nous est impossible de devenir un hôpital passif, mais nous mettons tout en place pour y tendre.

Comment gère-t-on un projet d'une telle ampleur ?

G. T. : Nous devons chacun conserver nos fonctions et ne pas nous marcher sur les pieds. Il faut placer les ingénieurs et architectes au centre de la conception et des avis techniques. A nous de les alimenter et de leur faire remonter nos besoins tant techniques que fonctionnels. Il faut avoir une vision globale du projet et faire avancer les éléments techniques, administratifs, financiers, et humains en activant les bons interlocuteurs aux moments adéquats. Ma fonction est de créer le lien entre tous les intervenants en s'assurant que chaque élément vienne s'imbriquer adéquatement. La communication, la validation, le débat d'idées, tous ces aspects sont essentiels pour emmener tout le monde avec soi.

Quel est le calendrier prévu pour cette opération de restructuration du CHN William Lennox ?

G. T. : Nous terminons actuellement les travaux préliminaires relatifs à l'égouttage et aux réseaux électriques. Nous commencerons à déployer dans les prochains mois les premiers bâtiments préfabriqués

qui s'intégreront sur le site et nous terminons la rénovation du premier pavillon périphérique. Les travaux préliminaires du bâtiment principal auront lieu courant 2023 et nous espérons que les dossiers de soumission du gros-œuvre et des parachèvements de la totalité du projet seront terminés d'ici la fin de l'année. Ensuite, ce sera près de 8 ans de chantiers, de déménagements, de phase transitoire, pour faire grandir notre hôpital aile après aile.

Quels sont les enjeux du chantier que vous avez identifié ?

G. T. : Notre contrainte principale concerne la réalisation d'un tel chantier avec le maintien de l'occupation à 100 % de notre capacité d'accueil. Assurer tant le confort que la sécurité des patients, des familles et du personnel est certainement le plus gros défi de ce projet.

Selon vous, quelles sont les clés de la réussite d'un tel projet ?

G. T. : Un tel projet trouve sa réussite dans la confiance que nous devons établir entre les différents corps de métiers (architectes, bureaux d'études, administrations, ...), ainsi qu'à travers la manière dont nous faisons circuler les informations. La communication est également primordiale, et nous devons continuer à avancer en équipe avec les nombreux intervenants auxquels nous ferons face tout le long du projet.



©assar inclusive architecture



Le rôle des patients

« Une grande bienveillance accompagne toujours nos réflexions »

Propos recueillis auprès de **Grégory Dereppe**, Coordinateur Qualité, et **Nathalie**, patiente partenaire



Pourquoi était-il important de comprendre dès les origines du projet les besoins des patients ?

Grégory Dereppe : Lorsque nous avons imaginé la reconstruction de cet hôpital, nos deux impératifs étaient de repenser les flux patients, afin de développer nos nouvelles activités, et de leur offrir un environnement chaleureux et confortable. Ils séjournent plusieurs mois dans l'établissement avec l'objectif de réinvestir leurs activités journalières, donc l'environnement au sein duquel ils évoluent ne doit pas être trop neutre, et des espaces dédiés doivent leur permettre de passer du temps en famille. C'est cet aspect « *lieu de vie* » que nous souhaitons mettre en avant.

Comment les patients ont-ils été intégrés dans la conception de leur lieu de prise en charge ?

G. D. : Nous n'avons pas sélectionné de patients dans le cadre du projet ArborEssence, car nous disposions déjà d'un Comité Patient Partenaire. Nous avons en revanche proposé une rencontre entre ce Comité, les architectes et nos équipes. Ce comité est représentatif des patients accueillis dans l'hôpital. Il est constitué d'anciens patients issus du secteur de la revalidation adulte, d'aidants proches, de la mère d'un patient

issu de l'unité « *éveil de coma* » et de la mère d'un patient pédiatrique qui a déjà connu plusieurs unités de soins.

Comment se fait le choix des patients pour le Comité Patient Partenaire ?

G. D. : Nous interpellons les soignants à identifier parmi les patients ou leurs proches, ceux qui répondent à un certain nombre de caractéristiques. Nous recrutons des patients plutôt insatisfaits, qui ont vécu une expérience significative dans notre établissement et qui peuvent prendre de la distance sur leur vécu afin de rencontrer de manière objective les soignants et l'ensemble des collaborateurs Lennox.

En tant que patient partenaire, pourquoi vous semblait-il important d'apporter votre vision ?

Nathalie : Je suis la mère d'un enfant hospitalisé depuis longtemps et j'ai considéré qu'il était important d'apporter l'avis des soignés pour permettre à l'hôpital d'évoluer. Les équipes du CHN William Lennox m'ont ainsi proposé de participer à la co-construction de l'établissement en mettant l'expérience de notre séjour au service des suivants, des soignants et de l'ensemble du personnel hospitalier. Nous donner la parole est une manière d'apporter une expérience différente des soignants, nos savoirs et nos expériences étant différentes mais complémentaires.

Qu'est-il ressorti de ces échanges avec les patients ?

Nathalie : Les divers points de vue des patients entraînent des réflexions et des discussions enrichissantes. Il faut pouvoir conjuguer les nombreux vécus et les différents services afin d'obtenir un résultat construit pour et par tout le monde.

Dans le cadre d'ArborEssence, qu'est-il ressorti de ces échanges avec les patients, tant pour le projet médical que pour le projet architectural et fonctionnel ?

G. D. : Nous avons adopté l'approche « *design thinking* », en réalisant une analyse des besoins avec les patients afin de prendre en compte leurs avis quant aux éléments plaisants ou inconfortables de l'architecture et de déterminer les espaces idéaux que nous pourrions construire dans le futur. Après cette première analyse des besoins, une architecte nous a mis en garde car la prise en compte des besoins de chacun était irréalisable dans notre bâtiment. Nous avons ainsi adopté une logique de co-construction, prenant en compte les points de vue des patients et des soignants, ainsi que les contraintes architecturales à considérer. En ce qui concerne la conception du modèle de chambre, les plans ont été réalisés à la suite de nos discussions et de l'analyse des besoins de chacun. Leur validation par le Comité de direction a donné lieu à un mock-up qui a été testé par les patients partenaires et les soignants lorsqu'il a été terminé. Nous n'en sommes pas encore satisfaits donc le comité a réémis des commentaires sur la manière dont certains besoins ont été mal interprétés ou pas respectés.

Nathalie : Nous sommes écoutés et entendus, notre avis compte et les discussions que nous entreprenons aboutissent toujours ! Les premiers plans de la chambre type n'avaient été réalisés que d'un point de vue architectural et, bien que nous essayions de ne pas trop nous imposer, nous avons été pointilleux quant à la disposition de la salle de bain ou de la hauteur des prises, car la mobilité des patients est réduite et qu'il s'agit d'impératifs !

Existe-t-il une réelle différence entre la vision des patients et celle des équipes ?

G. D. : Nous n'avons pas toujours la même vision mais nous trouvons des compromis car nous partageons une priorité commune : offrir aux patients la meilleure expérience de soin possible. A titre d'exemple, l'hôpital souhaitait installer un lit dans chaque chambre, pour permettre aux accompagnants de dormir avec leurs proches. Les patients partenaires ont décliné cette proposition, qui aurait drastiquement diminué l'espace des chambres alors même que les accompagnants sont peu nombreux à séjourner dans l'établissement. Nous avons donc choisi d'entreposer quelques lits supplémentaires dans l'enceinte du bâtiment, et de les fournir sur demande. Le comité nous a donc aidé à redéfinir les priorités.

Nathalie : Le Comité Patient Partenaire collabore avec des personnes qui travaillent, séjournent ou ont séjourné dans des services différents. J'apporte mon opinion de mère accompagnante. Certains de nos avis ont convergé dans la même direction mais nous avons forcément des expériences différentes. Nous avons ainsi réfléchi à concevoir une chambre qui réponde aux besoins de la majorité tout en proposant des éléments mobiles qui offrent un potentiel d'adaptation à des besoins plus spécifiques.

Les projets hospitaliers sont toujours assez longs, et certaines réflexions mettent du temps à aboutir, et elles se concrétisent parfois lorsque vous avez quitté l'établissement. Dans quelle mesure, cette intégration de votre vision reste importante malgré tout dans une optique de faire évoluer les organisations pour les patients de demain ?

Nathalie : Le point fort du comité est d'être composé de personnes qui

projetent pour les autres, d'après leurs expériences et leurs vécus, sans réfléchir à leur propre confort. Le but n'est pas de participer au résultat, mais de participer à la réflexion qui mènera au résultat. Et la plupart des partenaires ne bénéficieront pas des modifications car ils seront partis d'ici la fin des travaux.

G. D. : Une grande bienveillance accompagne toujours nos réflexions. Les patients se soucient également des soignants. Nous accompagnons un certain nombre de patients et de familles dans un virage de leur vie, suite à un accident ou à un souci de santé qui s'est manifesté, et eux nous accompagnent dans un autre virage, celui de la transformation de l'hôpital pour les patients de demain.

Ce type de co-conception avec les patients et le personnel peut-il se renouveler pour d'autres projets aux besoins moins spécifiques que ceux du CHN William Lennox ?

G. D. : Nous n'avons pas beaucoup communiqué sur cette co-construction, mais il est évident que tous les établissements de santé peuvent demander l'avis de leurs patients, quant à leur bien-être dans les locaux, la disposition de certains objets, la signalétique, l'accueil, etc. La reconstruction accompagnée des patients partenaires optimise la qualité des expériences de tous nos patients, présents et à venir.

Dans quelles mesures le patient a-t-il un rôle clé dans l'hôpital de demain ?

Nathalie : Chaque patient détient son expérience unique et accepte de la mettre au service des suivants et des soignants lorsqu'il entre dans le Comité Patient Partenaire. Ces différences nous permettent de construire et d'obtenir un ensemble réfléchi et équilibré. L'intérêt de ce comité est de regrouper des anciens patients, des accompagnants et des soignants. Les membres du personnel de Lennox nous permettent de réaliser que certaines choses sont infaisables sur le terrain, et c'est ensemble que nous trouvons de nouvelles solutions. La communication de l'établissement avec les patients est essentielle car elle participe à la qualité du séjour de soin.

G. D. : Ce Comité Patient Partenaire est une source d'amélioration inépuisable.





DUO
catering

PARTENAIRE DU CHN WILLIAM LENNOX
POUR UNE RESTAURATION DE QUALITÉ

 **WILLIAM LENNOX**
SAINT-ULRIC-VALE

www.duocatering.be



Les Entreprises Melin s.a.

+32 (0)10 /61.28.47

Chaussée Provinciale, 85-87

1341 OTTIGNIES

www.melinsa.be

ARCHITECTURE HOSPITALIERE

LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

*L'hôpital de demain
comme vous ne l'avez jamais lu !*



www.architecture-hospitalière.fr

Retrouvez toute l'actualité internationale belge et suisse sur :

www.architecture-hospitalière.be

www.architecture-hospitalière.ch



ARCHITECTURE HOSPITALIERE MAGAZINE
Éditions H MEDIA - 2 rue Cuzin 69120 Vaulx-en-Velin
Tél. 04 78 80 09 72 - Fax 04 78 80 10 54
redaction.ah@orange.fr

2^{es} JOURNÉES de l'ARCHITECTURE en SANTE



BRUXELLES

MAISON DE LA POSTE - TOUR & TAXIS

25 ET 26 MARS 2024

WWW.JA-SANTE.BE

avec le soutien de

