



# Clinique Saint-Pierre

Département  
Infrastructures & Techniques

## 1. Présentation générale





Département  
Infrastructures & Techniques

# 1. Présentation générale

## En bref

ASBL – Clinique « privée »

Accessible à tous

Fondée en 1937 par le Docteur Laduron

Clinique actuelle (1973), chargé de l'exercice de la médecine spécialisée dans le centre et l'Est du Brabant Wallon

425 lits « classiques »

101 lits et places en Hôpitaux de Jour

300 Médecins dont 60 MACCS (réseau école de Médecine U.C.L.)

1.600 Membres du personnel

Chiffre d'affaire : 190 M



## Activités en quelques chiffres

550.551 consultations /an dont 86 % sur site principal –  
5 Polycliniques extérieures

50.000 admissions aux Urgences /an

20.606 admissions GP

118.262 journées réalisées

Durée moyenne de séjour : 5,7

Taux d'occupation : 74,8 %

« Frais réels »

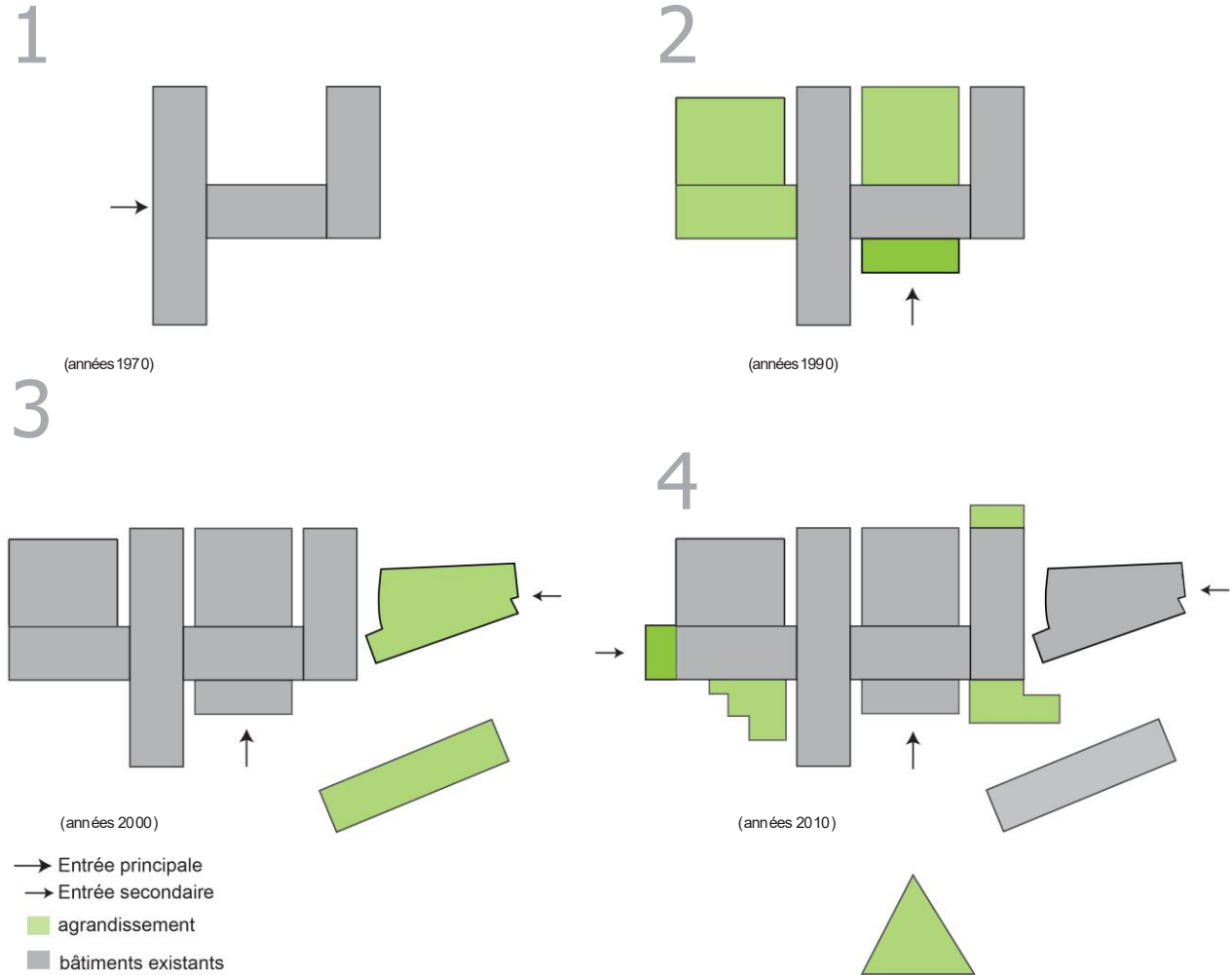


# 1. Présentation générale

Un développement continu sur site saturé

Comme évoqué dans le bref aperçu historique, l'infrastructure de la Clinique a fait l'objet d'une mise à niveau, réalisée en plusieurs grandes phases successives depuis une trentaine d'années. Si ces interventions ont rendu possible la continuité de l'exploitation jusqu'à ce jour, elles ne peuvent toutefois plus pallier à la vétusté croissante de l'infrastructure et aux limitations qui y sont liées.

Chaque nouvelle intervention ponctuelle d'extension, de transformation ou de rénovation de l'infrastructure existante réalisée sur le site de la Clinique nécessite la mise au point d'un phasage complexe, générant des surcoûts de construction afin de maintenir la continuité de l'exploitation et assurer la sécurité des patients et du personnel. Toutes les mesures prises ne peuvent toutefois écarter totalement les nuisances subies, multipliées et prolongées d'autant par la succession des interventions nécessaires à travers le site.





Le contexte légal faisant obstacle à une restructuration du site

Le site occupé par la Clinique, désigné au plan de secteur comme « zone de services publics et équipements communautaires » (voir extrait à la figure 1), est bordé principalement de zones résidentielles (habitat individuel) en plein développement (figure 2). Vers le Nord-Est, une « zone verte » protégée empêche les développements immobiliers dans cette direction. Au Sud-Est se trouve le cimetière d'Ottignies. Le parking extérieur, occupant la partie Sud-Ouest du site, se trouve en état de saturation régulière et en réduire la surface au profit d'une nouvelle extension de l'infrastructure aurait pour conséquence d'aggraver encore les difficultés d'accès auxquelles sont confrontés les patients et les membres du personnel de la Clinique au quotidien.

De plus, dans un contexte légal défavorable à une densification encore plus soutenue du site (limites imposées pour la hauteur des bâtiments, zone naturelle inconstructible...), l'obtention de permis de construire nécessite déjà actuellement la demande de dérogations et/ou portent la condition d'un caractère « réversible » des nouvelles infrastructures, ce qui met directement en péril tout redéveloppement à long terme sur le site.








Figure 1 - Extrait du plan de secteur



Figure 2 - Affectations fonctionnelles des parcelles limitrophes du site d'Ottignies

LEGENDE

-  zone verte protégée
-  zone d'habitat
-  cimetière
-  parking de la Clinique
-  limite du site hospitalier



ANALYSE - UNE INFRASTRUCTURE OBSOLETE ET INCOMPATIBLE  
AVEC LES NORMES ACTUELLES

Les contraintes dimensionnelles intrinsèques

Les unités de soins, localisées dans le corps de bâtiment historique de la Clinique (mis en service en 1973), disposent d'une surface brute comprise entre 650 et 800 m<sup>2</sup> (figure 1). Cette surface réduite limite directement le nombre de chambres individuelles pouvant être offertes sur chaque plateau : pour une unité de soins d'une surface de 800 m<sup>2</sup>, la proportion de lits en chambre individuelle est en moyenne de 20% (soit 6 lits sur 30, voir figure 2), ce qui est très largement inférieur à la norme d'agrément actuelle qui requiert une proportion supérieure à 50% de capacité d'accueil en chambre individuelle.

Au niveau des chambres, cette exigüité est exacerbée et engendre des contraintes fonctionnelles significatives. La surface moyenne constatée pour les chambres doubles est de 22 m<sup>2</sup>. A titre comparatif, dans d'autres structures hospitalières belges (bâtiments récents ou extensions), la surface moyenne allouée pour les chambres à 2 lits est en moyenne 30% supérieure à celle de la Clinique (tableau 1). Cette surface réduite génère de la promiscuité et de l'inconfort pour les patients, et pose des problèmes fonctionnels importants pour la manoeuvre des lits. En particulier, ces chambres ne peuvent être adaptées aux personnes à mobilité réduite.

Ce déficit de surface est également ressenti dans les chambres ayant fait l'objet de rénovations récentes, et se trouve particulièrement exacerbé dans certains services nécessitant par nature un espace supérieur à la moyenne, tel que la maternité (figure 3).

Cette limitation est inhérente à la trame des bâtiments existants, basée sur des entraxes de 360 cm (2x180 cm), et ne peut être compensée qu'au prix d'un « élargissement » de la trame d'implantation des chambres (soit 3x180cm au lieu de 2x180). Ceci induit une réduction du nombre total de lits qu'il est possible d'héberger dans les unités de soins, ce qui va à l'encontre d'une rationalisation du fonctionnement de la Clinique et réduit le rendement des équipes de soins. A titre d'exemple, les standards dimensionnels actuels tendent à prescrire des entraxes plus proches de 400 cm afin d'acter les évolutions liées à la morphologie et au confort de l'accueil des patients.

parcours			
Clinique Saint-Pierre	Ottignies	22 m <sup>2</sup>	-
CHU Brugmann (extension Paul Brien)	Bruxelles	28 m <sup>2</sup>	27%
CHWapi	Tournai	28 m <sup>2</sup>	27%
Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth (aile G)	Namur	27 m <sup>2</sup>	23%
CHU Ambroise Paré (aile H)	Mons	33 m <sup>2</sup>	50%
		moyenne 29 m <sup>2</sup>	30%

Tableau 1 - Comparaison surfaces moyennes pour une chambre à 2 lits

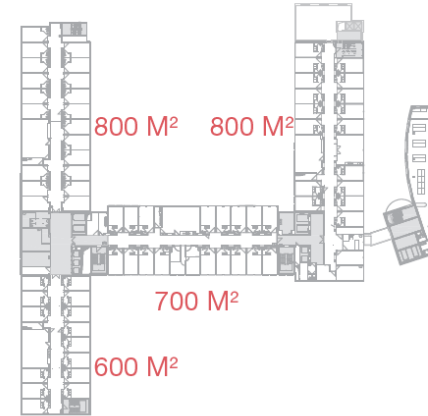


Figure 1 - Surfaces des unités de soins (allees 100 à 400)

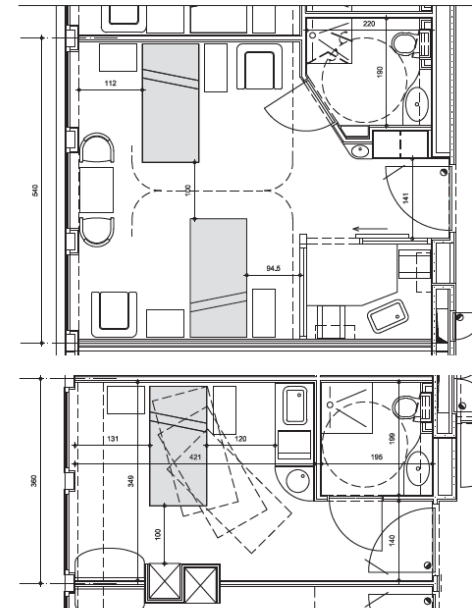


Figure 3 - Chambres (2 lits / 1 lit) de la maternité

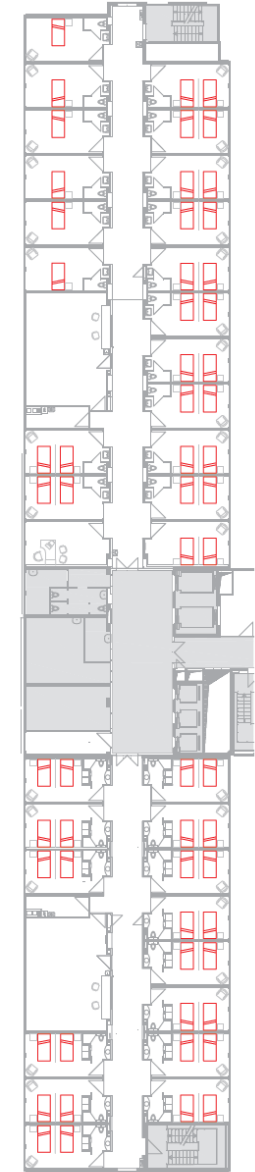


Figure 2 - Unités de soins



Par ailleurs, les bâtiments abritant les unités de soins de la Clinique (ailes 100 à 400) ont été conçus à une époque où une ventilation hygiénique mécanique n'était pas la norme dans les bâtiments hospitaliers. Or, la maîtrise de l'ambiance intérieure dans l'hôpital imposée par les normes énergétiques contemporaines (notamment la PEB) nécessite la mise en place d'une ventilation et d'un confort thermique régulés automatiquement. Ces impositions requièrent l'installation d'équipements techniques de plus en plus sophistiqués et performants dans les bâtiments.

Les équipements techniques contemporains demandent des réserves d'espace technique importantes, notamment dans les plafonds. Etant donné les gabarits existants (environ 280 cm sous dalle), l'espace technique situé entre le faux-plafond et la dalle est virtuellement inexistant ou extrêmement réduit dans la plupart des bâtiments de la Clinique. A l'heure actuelle, des hauteurs sous faux-plafonds de 220 cm dans certains couloirs peuvent être constatées, ce qui ne permet pas le respect des normes imposées par le RGPT (hauteur libre minimale de 240 cm).

Une infrastructure à même d'intégrer des techniques contemporaines doit prendre en compte ces besoins d'espace dès la conception, car toute intervention réalisée a posteriori se heurte à des limitations dimensionnelles pratiquement impossibles à résoudre.

