

Centre hospitalier Philippe le Bon

48 millions d'euros sous les meilleurs hospices

Il fut "première" en 1443, "pilote" en 1970. Le centre hospitalier de Beaune est en route pour devenir hôpital du XXI^{ème} siècle. Après 6 années de travaux qui viennent juste de commencer, et au bout de 48 millions d'euros provenant de la plus célèbre vente de charité du monde.

Depuis la semaine dernière au centre hospitalier Philippe le Bon, de grandes barrières de métal gris "longent" une partie des bâtiments en rez-de-chaussée qui abritent les consultations externes et la pharmacie. Ils marquent le début des travaux d'agrandissement et d'embellissement de l'hôpital, prévus (sauf aléas) pour durer 6 ans et pour coûter 48 millions d'euros TTC (avec une légère provision pour d'éventuels dépassements). A la place, en 2020, un bâtiment de 3 étages sur rez-de-chaussée de 6 000 m² hébergera 4 pôles (chirurgie, gynécologie-obstétrique, exploration fonctionnelle et médecine) « avec une grande lisibilité d'accès » explique Antoine Jacquet le directeur.

Les consultations ne seront alors plus un bloc unique, mais associées à chaque pôle, parce que dit Antoine Jacquet « la mutualisation peut être aussi efficace par service qu'entre plusieurs pôles ». Ces 6 000 m² viendront donc augmenter d'un tiers la surface actuelle (14 000 m² en comptant ce qui va disparaître pour être remplacé). Et le grand bâtiment de façade sera ensuite rénové à son tour — c'est la seconde tranche des travaux —, en "phasages" par quart. Dans cet ensemble refait, la maternité s'installera au deuxième étage « à hauteur de la rampe reliée construite en 2000 et en face du bloc opératoire pour répondre encore plus rapidement qu'aujourd'hui aux nécessités d'une urgence » confirme le directeur des Hospices.

Dans ce bâtiment qui n'en compte aucune à ce jour, la moitié des chambres seront à 1 lit. « A l'exception de l'obstétrique, qui en demande 80 %, il n'y a aucune codification pour le nombre de ce type de chambres » stipule Antoine Jacquet qui ajoute « on le devait au confort des patients, à la nécessité de ne

pas faire cohabiter les contagions, à l'intimité qu'on doit aux malades qui réclament certains soins ». Et Jean-Yves Dupuis l'ingénieur en chef des Hospices Civils, ajoute « pour des questions de phasage, les chambres à un lit resteront de la même surface que celles à deux lits. Mais le fonctionnement sera inversé. Aujourd'hui, quand une personne est seule dans une chambre à deux lits, c'est un lit inoccupé. Après les travaux, en cas de nécessité, on pourra aisément rajouter un lit. C'est une souplesse de fonctionnement ».

La maternité aura donc 80 % de chambres à un lit, la chirurgie un peu plus de la moitié et la médecine un peu moins. Mais tout le bâtiment sera refait « y compris les façades qui ne sont plus aux normes », conclut Jean-Yves Dupuis.

Côté "visible", l'année 2014 sera consacrée à la démolition de ce bâtiment en rez-de-chaussée de la pharmacie, des consultations externes et d'une partie de la radiologie. La pharmacie et la radiologie seront transférées. Les consultations seront installées dans un bâtiment devant le centre hospitalier. « Un bâtiment en dur, car tout doit être fait pour conserver les capacités d'accueil, préserver un traitement adapté et répondre aux normes » précise encore Antoine Jacquet.

Côté "moins visible", la première construction sera celle d'un bâtiment pour recevoir le nouveau pôle énergie « en Y à côté de celui existant, ce qui permettra de réaliser les connexions progressivement de l'ancien pôle vers le nouveau à partir de l'arrivée basse tension d'EDF » souligne Jean-Yves Dupuis.

Interviendra ensuite la démolition de la partie sud du bâtiment arrière en rez-de-chaussée, les terrassements, pour un début de construction de l'extension en 2015.



Jean-Yves Dupuis l'ingénieur en chef des Hospices Civils, devant la présentation du futur hôpital

LONG TRAVAIL AMONT

Antoine Jacquet, le directeur et Jean-Yves Dupuis l'ingénieur en chef des Hospices Civils travaillent depuis plusieurs années avec les équipes médicales et techniques sur le dossier et ses innombrables contraintes, dont la première et non la moindre, c'est que — écrivons-nous de manière sans doute peu élégante mais imagée — pendant les travaux, la maladie continue. « C'est le haut du pavé de la complexité » avoue Antoine Jacquet et Jean-Yves Dupuis développe « si on partait d'un terrain nu, il n'y aurait pas de soucis autres que ceux de la construction, alors qu'ici, dès le départ, il a fallu décortiquer chaque phase et vérifier que l'hypothèse fonctionnerait, et tout à la fois penser comment permettre aux entreprises un avancement régulier des démolitions (en anticipant les fonctionnements, les réseaux, les fluides) puis des travaux et ne pas oublier qu'on est dans un hôpital, ce qui signifie qu'outre les problèmes "ordinaires" de nuisances (bruit, poussière), il faudra gérer les données propres à ce type d'établissement, en matière d'hygiène, de sécurité des malades mais aussi du personnel... Prévoir la gestion du "parallélisme" des flux aura demandé plusieurs années de nombreuses rencontres et d'intenses réunions ». Tous les choix ont été fait « pour optimiser de manière équilibrée et pertinente l'homogénéité des lieux ».

UNE NÉCESSITÉ

Si le chantier paraît énorme, « il répond à plusieurs nécessités ». Même si la règle hospitalière prévoit que les bâtiments doivent être aux normes de l'époque où ils ont été construits « il était important d'améliorer les conditions de sécurité au regard des normes incendie d'aujourd'hui » affirme le directeur qui ajoute « par ailleurs, de nombreuses fonctions nouvelles ont été créées à l'hôpital depuis 40 ans, et ici, bien des services, informatique, lutte contre la douleur, soins palliatifs notamment, ne travaillent plus dans des conditions humaines satisfaisantes. Il faut aussi gérer l'augmentation des consultations externes, l'accroissement de la radiologie, anticiper l'arrivée de l'I.R.M. ».

Et précédant la question « pourquoi pas des bâtiments plus "légers" », Antoine Jacquet analyse « l'hôpital a l'avantage d'avoir été conçu très modulaire. Ce qui nous a permis, en 2000, d'ajouter des extensions, comme les urgences ou le scanner. Mais on était arrivés au bout de la modularité et de la flexibilité au regard de l'accueil des patients. Il fallait réellement apporter un plus en matière d'organisation des conditions de travail ». L'hôpital du XXI^{ème} siècle sort de terre.