



Groupement Hospitalier Lyon Nord

Hospices Civils de Lyon

La modernisation des infrastructures des HCL se poursuit . . .

Établissement public d'excellence, les Hospices Civils de Lyon sont le deuxième Centre Hospitalier Universitaire de France. Depuis plus de 200 ans, centre de compétences intégrant toutes les disciplines, médicales et chirurgicales, les HCL disposent d'une large palette de moyens humains, techniques et logistiques pour assurer leurs missions de soins, d'enseignement, de recherche, d'innovation médicale, de prévention et d'éducation pour la santé. Également acteurs dans le développement économique, social et urbain de la cité, les HCL ont une histoire indéniablement liée à celle de la ville et contribuent à son développement. Ils sont notamment au cœur de l'écosystème de santé de la métropole lyonnaise, l'un des plus importants marchés des biotechnologies et de la santé en Europe. Depuis plusieurs années, les HCL ont engagé dans une vaste opération de restructuration et de modernisation de leur patrimoine en raison d'une forte concentration des activités autour de quatre pôles principaux : l'Hôpital de la Croix-Rousse au nord de Lyon, l'Hôpital Lyon Sud, l'Hôpital Edouard Herriot au centre et le Groupement Hospitalier Est. Depuis 2013, les Hospices Civils de Lyon ont notamment engagé un projet majeur de modernisation de l'hôpital Edouard Herriot. La modernisation de l'hôpital Edouard Herriot permettra de proposer aux lyonnais un hôpital moderne et fonctionnel qui répond aux enjeux de la médecine du XXI^e siècle. Les conditions de travail des professionnels sont améliorées, ainsi que le confort des patients. Ce projet permet la cohérence avec les activités des autres sites des HCL.

Entretien avec **Bruno Cazabat**, directeur des affaires techniques, Hospices Civils de Lyon



Comment est composé le patrimoine immobilier des Hospices Civils de Lyon ?

Bruno Cazabat : Ce patrimoine a fortement évolué au cours des 15 dernières années en raison d'une forte concentration des activités autour de quatre pôles principaux : l'Hôpital de la Croix-Rousse au nord de Lyon, l'Hôpital Lyon Sud, l'Hôpital Edouard

Herriot au centre et le Groupement Hospitalier Est. Outre les vastes projets de modernisation de ces différents pôles, toujours en cours, la

concentration du patrimoine de l'institution est opérée par un arbitrage de la direction des HCL concernant le devenir de ses infrastructures. L'Hôtel-Dieu a été transféré en bail à construction à un opérateur privé pour le développement de nouvelles activités. Plusieurs hôpitaux ont été vendus au cours de ces dernières années dont Debrousse, Antiquaille, Blanchisserie Lafayette, Mengini Gensoul... Cette politique de gestion patrimoniale dynamique accompagne l'optimisation des activités hospitalières et de la gestion des HCL. Elle se poursuit avec la fermeture programmée en 2021 de Chariol dont l'essentiel de l'activité sera transféré à Pierre Garraud.

Quels sont les projets de modernisation concernant le Groupement Hospitalier Lyon Est ?

B. C. : Ce dernier est composé de trois ensembles. L'hôpital Femme-mère-enfant livré en 2007 fait l'objet d'adaptations mineures. L'hôpital Louis Pradel, mis en service en 1969, est un Immeuble de Grande Hauteur (IGHU) de belle qualité de construction. Mais non conforme à la réglementation incendie de 1977 et encore moins de celle de 2011 et chargé en amiante. Un programme de restructuration lourde est engagé pour la mise en sécurité incendie et le désamiantage du bâtiment. Le projet est destiné à assurer la rénovation complète des unités d'hébergement des étages supérieurs, la restructuration du rez-de-chaussée, avec la création de deux salles d'opérations supplémentaires, la refonte des espaces de consultation et le réaménagement des unités d'hospitalisation de jour. Le projet a été divisé en étapes dont la première a été la construction d'un bâtiment tiroir pour trois unités d'hébergement puis en quatre phases pour la rénovation de la partie supérieure de l'IGH tout en maintenant l'activité. Aujourd'hui la troisième phase est en fin de chantier. Dans le cadre de ces opérations, les équipes de l'agence d'architecture A26 nous accompagnent de façon remarquable avec une grande sensibilité pour le confort et le bien être des patients. Dans la partie basse plusieurs opérations de rénovation sont en cours pour les consultations et l'accueil des patients. Et dans les prochaines années la rénovation du plateau technique est à programmer. L'hôpital Pierre Wertheimer, quant à lui, livré en 1962, fait l'objet d'opérations régulières de mises en conformité et sécurisation. D'importants travaux sont en études pour rénover les unités de soins et améliorer leur rafraîchissement pour le confort des patients. Plusieurs projets d'imagerie sont en cours pour installer les scanners et IRM les plus modernes

La modernisation du Groupement Hospitalier Lyon Nord.

B. C. : Le bâtiment Médico Chirurgical livré en 2011, après la mise en service du Centre de biologie Nord, a été suivi par la création d'un bâtiment dédié à la gynécologie à côté de la maternité. Ce site poursuit son évolution avec la construction d'un bâtiment consacré aux maladies infectieuses qui sera livré à la fin de cette année 2020.

La prochaine étape est la rénovation de la néonatalogie et l'extension de la maternité. Cette dernière opération achèvera la modernisation de Croix-Rousse.

La modernisation du Groupement Hospitalier Lyon Sud...

B. C. : Une restructuration très importante a été livrée dans les années 2010 avec un nouveau pavillon médical conçu par l'architecte Didier-Noël Petit. Par la suite, a été construit un nouveau bâtiment très technique dédié d'hématologie et d'oncologie. Le pavillon chirurgical de 1970 a, quant à lui, bénéficié de travaux de mise en sécurité et d'adaptation à l'activité. Il fait maintenant l'objet d'un projet d'extension et rénovation conséquent qui est conduit en loi MOP. Le concours d'architecture a été très récemment remporté par l'Atelier Michel Rémon et le BET OTE. Ce projet représente un investissement de plus de 80M€ et vise le regroupement des 28 salles d'opération, 45 lits de réanimation et soins intensifs, accueil des urgences, imagerie interventionnelle, hébergement et consultations. Cette extension se situera entre le bâtiment chirurgical, la station de métro à proximité du site et l'emprise du futur Anneau des Sciences, ce qui annonce un chantier assez complexe.

Dans quelle mesure le projet de prolongement d'une ligne de métro jusqu'au site du Groupement Hospitalier Sud va-t-il favoriser le développement de l'hôpital ?

B. C. : Ce projet urbain répond à une volonté de la collectivité de faciliter entre autres l'accès au site pour la population par les transports en commun. Cette future station de métro entraînera une reconfiguration de l'entrée du site. L'opérateur des transports en commun lyonnais, le Sytral, installera une importante capacité de parkings avec un parc relais dédié. Ces changements importants accompagnent la concentration de l'activité hospitalière du groupement sud sur ce site Jules Courmont. Les activités des bâtiments les plus anciens situés dans l'hôpital Sainte-Eugénie, seront progressivement transférées au sein de l'hôpital Jules Courmont. A terme, ce site fera l'objet d'une opération d'aménagement complexe en concertation avec les collectivités territoriales.



Groupement Hospitalier Lyon Sud



Hôpital gériatrique Pierre Garraud appartenant aux Hospices Civils de Lyon (HCL).

La modernisation du Groupement Hospitalier Lyon Centre...

B. C. : L'hôpital Edouard Herriot est un site pavillonnaire datant des années 1930. La phase 1 du projet de modernisation de cet établissement a abouti à la construction du trauma center du pavillon H. Le pavillon a été entièrement déconstruit, puis reconstruit selon les règles du classement patrimonial et livré en 2017 (Atelier Michel Rémon). Il s'agit d'un plateau technique comprenant 20 salles d'opérations dont deux salles hybrides, 35 lits de réanimation, 25 lits de surveillance continue et 50 lits d'hébergement. Ce projet a nécessité plusieurs opérations tiroirs pour déplacer les activités du pavillon H avant démolition. Désormais, nous abordons la phase suivante de la modernisation du site. Elle comprend la rénovation du pavillon N dédié aux urgences médicales et psychiatriques et en opération préalable la rénovation du pavillon M (travaux en cours) pour accueillir une partie des urgences. Le projet du pavillon N a été conçu par l'agence SOHO ATLAS IN FINE. Le programme est stabilisé et la livraison prévue pour 2023. Parallèlement, nous menons la rénovation du pavillon G (architecte Tourret Jonnery) pour accueillir des lits de réanimation et installer des locaux tiroirs nécessaires à la réalisation du projet de restructuration de N, puis à terme deux unités d'hébergement de 30 lits. Le chantier a démarré avec le désamiantage et se poursuit avec la rénovation du pavillon. Concernant les autres opérations, le pavillon C dédié à l'ophtalmologie sera également restructuré avec la création d'un bloc/hall opératoire spécifique et des espaces d'accueil, de consultation et d'hébergement. La maîtrise d'œuvre du projet a récemment été attribuée au cabinet CBXS. D'autres opérations d'adaptation du site seront menées durant ces différents chantiers d'ampleur. Ce début d'année 2020 marque également le lancement des nouveaux schémas directeurs des Groupements Hospitaliers Lyon Centre et Lyon Sud et Renée Sabran. Ils ont pour objectif de fournir une vision de l'évolution

immobilière de ces deux sites sur la base de leurs missions et de leurs ambitions médicales. Puis nous engagerons les deux schémas directeurs des Groupements Hospitaliers Est et Nord.

Outre ces modernisations, quels sont les autres projets marquant l'évolution des sites des Hospices Civils de Lyon ?

B. C. : Les sites des groupements Est et Sud vont accueillir de nouveaux bunkers de radiothérapie venant renforcer leurs capacités, améliorer la prise en charge et encourager le développement de la recherche dans ces spécialités. Parallèlement la spécialisation des bâtiments pour les activités supports a conduit l'institution à construire ces dernières années une stérilisation centrale unique, une unité centrale de production alimentaire livrant près de 15 000 repas par jour, une blanchisserie centrale assurant tous les besoins des HCL et prévoit le réaménagement de la pharmacie centrale. Cette dernière fera prochainement l'objet d'une modernisation, notamment en raison de l'intégration de nouveaux robots dédiés à la préparation et la dispensation des médicaments. Des réseaux pneumatiques représentant 300 gares pour la globalité des HCL permettent de collecter tous les prélèvements—1.4 million d'envoi par an—réalisés dans les services et dans les blocs opératoires. Une particularité, les échantillons réalisés à l'hôpital Edouard Herriot aboutissent, pour l'essentiel, directement à deux kilomètres du site hospitalier, au sein du centre de biologie des hôpitaux Est. Enfin les installations techniques servant l'ensemble des bâtiments des sites, chaufferies, boucles HTA, réseaux numériques et fluides ont fait et continuent à faire l'objet d'investissements importants pour garantir la continuité de service.



Nouveau bâtiment du service des maladies infectieuses et tropicales - Hôpital de la Croix Rousse

Eiffage Construction, partenaire de la modernisation des Hospices Civils de Lyon

Hôpitaux, cliniques, établissements médicalisés, Ehpad : avec plus de 50 établissements de santé publics ou privés réalisés ces dernières années, l'expertise d'Eiffage Construction est reconnue dans les domaines sanitaire et médico-social. Accompagner un projet hospitalier depuis la naissance de l'idée jusqu'à la livraison du bâtiment. Grâce à la synergie des métiers du groupe Eiffage, Eiffage Construction est en capacité de mettre en œuvre toutes les compétences nécessaires à la création d'établissements de qualité, prenant en compte les intérêts du personnel soignant, du patient et ceux du maître d'ouvrage. Depuis plusieurs années, Eiffage Construction accompagne les Hospices Civils de Lyon dans la modernisation de leurs 14 établissements hospitaliers : restructuration du Pavillon M de l'hôpital Edouard Herriot, restructuration de l'unité de réanimation cardiologie – Bâtiment B16 de l'hôpital Louis Pradel, nouveau bâtiment pour le service des maladies infectieuses et tropicales sur l'hôpital de la Croix Rousse ou encore construction du bâtiment des unités de soins longue durée de l'hôpital gériatrique Pierre Garraud.

Propos recueillis auprès de **Raphaël Borreil**, Directeur d'exploitation Eiffage Construction pour la région Auvergne-Rhône-Alpes



Quels sont les défis auxquels vous avez dû répondre avec l'opération du nouveau bâtiment du service des maladies infectieuses et tropicales situé sur le site de l'hôpital de la Croix Rousse ?

Raphaël Borreil : Le premier défi a été de construire sur un site hospitalier particulièrement dense en maintenant les flux pour accéder aux différents bâtiments connexes, dans un environnement urbain lui-même très dense. De plus, nous devons concevoir et réaliser un bâtiment de haute technologie dans le domaine du traitement de l'air et des effluents permettant d'assurer un confinement et une protection maximale des patients de manière indépendante mais également vis-à-vis du personnel soignant. Par ailleurs, Eiffage Construction se devait de maîtriser la technicité exigée pour garantir une continuité de service quelles que soient les pannes ou défaillances pouvant être rencontrées sur les installations (panne d'une centrale de traitement d'air, panne d'un extracteur, etc.) Enfin, nous devons définir les dispositions et les mettre en œuvre pour obtenir la qualification des installations pour les chambres à risques.

Eiffage Construction gère toutes les étapes de ce projet, de l'architecture à la construction. Dans quelle mesure cette opération représente-t-elle tout votre savoir-faire sur le secteur de la santé ?

R. B. : Sur ce type d'opérations, il faut savoir s'entourer des bons partenaires (architecte, bureaux d'études...) pour concevoir un projet répondant aux besoins du client, en l'occurrence les HCL. Nous devons également être en mesure de gérer le projet en phase conception à toutes les étapes (permis de construire, dossier APD, PRO) pour respecter les exigences contractuelles et apporter la garantie au client en phase

réalisation de la maîtrise de la qualité et des délais de construction. Enfin, la clé de la réussite repose sur l'écoute client pour répondre à ses attentes et s'adapter à ses demandes. L'expérience d'Eiffage Construction dans le domaine de la santé est un atout indispensable pour réussir une opération aussi technique. Sur ce projet, la réception des travaux est prévue pour novembre 2020.

Eiffage Construction est également en charge de la construction du bâtiment des unités de soins longue durée de l'hôpital gériatrique Pierre Garraud. Quelles sont les grandes lignes de cette opération ?

R. B. : Cette opération est réalisée sur un site hospitalier existant, dans le 5^e arrondissement, qui compte déjà 6 bâtiments. Nous avons opté pour l'industrialisation du gros œuvre par la mise en œuvre de prémurs et prédalles. Autre spécificité, cette opération intègre la création de 180 chambres équipées de salles de bain préfabriquées HVA Concept® commercialisées par Eiffage Construction.

Quels sont les particularités de cette opération pour Eiffage Construction ?

R. B. : Cette opération a été traitée en mode CREM (conception réalisation entretien maintenance), c'est-à-dire qu'elle a été gagnée par une équipe -constituée d'une entreprise générale, d'un architecte et de bureaux d'études techniques- qui garantit la bonne exécution du projet initial. L'équipe s'engage par ailleurs sur la performance de l'ouvrage en fonction de critères définis par les Hospices Civils de Lyon. La particularité de ce contrat réside également dans l'entretien et la maintenance du bâtiment en exploitation après la réalisation des travaux. Pour réaliser ce projet, Eiffage Construction a fait appel aux compétences d'Eiffage Energie Systèmes pour réaliser les corps d'états techniques. Les travaux doivent être réceptionnés en octobre 2020.



Nouveau bâtiment des unités de soins longue durée - Hôpital gériatrique Pierre Garraud

Les opérations sur HEH et l'hôpital Louis Pradel

Propos recueillis auprès de **Charlotte Viguier**, Directrice de l'activité Travaux Services d'Eiffage Construction en Auvergne-Rhône-Alpes

Comment définiriez-vous l'opération de reconstruction du Pavillon M de l'hôpital Edouard Herriot ?

Charlotte Viguier : La rénovation du Pavillon M appartient au projet plus large de refonte du pôle des urgences de l'hôpital Edouard Herriot, car il accueillera, lors de sa mise en service, les services d'hospitalisation post-urgences dont quelques lits de psychiatrie (nouveau sur le site). Ce chantier est tout à fait particulier car il concerne un bâtiment appartenant à un site dont l'enveloppe des bâtiments est classée, ce qui représente un enjeu fort, comme nous le verrons ci-après.

Quels sont les enjeux de cette reconstruction du Pavillon M pour Eiffage Construction ?

C. V. : Les enjeux ont été triples. Tout d'abord, il s'est agi de travailler tout en respectant les contraintes d'un site hospitalier en activité. Ensuite, il a été nécessaire d'intégrer les futures fonctionnalités dans l'architecture du bâtiment, en particulier les éléments techniques en toiture ou en façade. Enfin, et surtout, ce projet est le fruit d'un formidable travail d'équipe, entre les Hospices Civils de Lyon (MO et MOE) et Eiffage Construction car malgré la rénovation lourde, un travail fin, « à la carte » pourrait-on dire, de définition des ouvrages conservés a été réalisé afin de limiter les coûts. Et la réussite du projet devait passer par le respect de cet enjeu fort d'économie de projet.

Quelles sont les difficultés que vous avez identifiées sur cette opération et comment comptez-vous répondre à ces problématiques ?

C. V. : Les difficultés qui ont été rencontrées sont en lien direct avec les enjeux mentionnés précédemment. Concernant la réalisation de travaux lourds dans un site hospitalier en activité, nous avons fait le choix de définir une organisation avec un chef de chantier présent en permanence sur site afin de piloter la logistique et les approvisionnements (à l'image des pratiques répandues sur les chantiers de travaux neufs). Concernant l'intégration des éléments techniques dans l'enveloppe classée du bâtiment, un travail étroit de synthèse et de mise au point a été réalisé entre les équipes de maîtrise d'œuvre, Eiffage Construction et la DRAC, afin de prendre en compte toutes les contraintes architecturales, patrimoniales et techniques. Enfin, la maquette numérique a été un merveilleux outil pour l'établissement de plans de repérage des prestations, qui, couplés à des points d'arrêt hebdomadaires sur les

travaux à réaliser (et plus particulièrement les éléments à conserver), ont permis de suivre les travaux à la carte et de subvenir aux besoins différents d'une pièce à l'autre. Le travail main dans la main de tous les acteurs du projet, et la désignation par Eiffage Construction d'une personne dédiée au suivi sur le terrain des choix faits à la carte, ont permis de garantir la meilleure économie du projet.

Autre opération, la reconstruction de l'unité de réanimation cardiologie – bâtiment B16 de l'hôpital Louis Pradel. Quelles étaient les grandes lignes de cette opération ?

C. V. : Le projet s'inscrit dans le projet général de revitalisation du site de l'hôpital cardiologique Louis Pradel. Les travaux de reconstruction réalisés permettront à terme de créer trois services de réanimation. Eiffage Construction, à travers son activité de Travaux Services, est titulaire du lot « Démolitions, gros œuvre, second œuvre », c'est-à-dire tous les lots hors lots techniques et menuiseries extérieures.

Quels étaient les enjeux de cette opération pour Eiffage Construction ?

C. V. : Les enjeux ont concerné le pilotage d'un projet de reconstruction lourde avec un curage complet en présence d'amiante, et dans un site partiellement occupé. Les choix architecturaux forts et ambitieux qui ont été faits ont nécessité une réalisation parfaite en termes de qualité de finition.

Comment avez-vous répondu à la problématique d'intervenir dans un bâtiment existant, en site occupé, avec maintien de l'activité ?

C. V. : Grâce à une très bonne organisation en amont, le maître d'ouvrage nous a permis d'intervenir dans un secteur vide où seuls les étages connexes étaient en activité. Cette configuration a permis d'éviter au maximum les croisements de flux. Quelques travaux ont dû néanmoins avoir lieu dans les secteurs en activité : ils ont été programmés de nuit avec la rédaction en amont d'un protocole d'intervention très détaillé, validé par toutes les personnes concernées. Le bilan de cette opération est très positif tant en termes de qualité et de respect des enjeux, que dans la relation avec les équipes de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre.





HEH Pavillon H

L'Hôpital Edouard Herriot

« L'Hôpital Edouard Herriot entretient une relation particulière avec la population lyonnaise, très attachée à l'établissement »

Propos recueillis auprès de **Valérie Durand Roche**, directeur du Groupement Hospitalier Centre, Hospices Civils de Lyon

Comment l'Hôpital Edouard Herriot se positionne-t-il au sein de l'ensemble des Hospices Civils de Lyon ?

Valérie Durand Roche : Il s'agit du seul hôpital très fortement inséré au sein de l'agglomération lyonnaise en raison de son ancienneté et de son caractère très urbain. De ce fait, il entretient une relation particulière avec la population lyonnaise, très attachée à l'établissement. Concernant ses activités, l'Hôpital Edouard Herriot est le premier recours en matière d'urgences pour l'agglomération, notamment les urgences lourdes et les prises en charge les plus techniques avec un trauma center de haute qualité, 90 lits de réanimation et de soins critiques et 80 000 passages non programmés chaque année. C'est également un établissement de recours pour certaines maladies rares, la transplantation, avec 320 transplantations rénales par an, et la prise en charge gériatrique en court séjour en médecine et en chirurgie. L'Hôpital Edouard Herriot compte également plusieurs services liés aux prises en charge de santé publique, notamment des permanences d'accès aux soins et l'accueil de patients précaires et nécessitant des actions de dépistage, entre autres. L'établissement profite également de sa proximité avec la faculté de médecine pour développer de nombreux partenariats de recherche, notamment avec des start-up et des acteurs industriels, et une unité INSERM.

Quels sont les enjeux des opérations de modernisation de l'Hôpital Edouard Herriot ?

V. D. R. : Ces projets ont pour objectif la poursuite de la modernisation des installations après la rénovation du pavillon H et le regroupement du plateau technique au centre du complexe hospitalier. L'enchaînement des opérations suivantes dédiées à la restructuration des pavillons N, M, G, L et C respecte un schéma pavillonnaire prédéfini. Contrairement à nos précédentes opérations, nous avons privilégié une nouvelle approche se caractérisant pour des rénovations complètes de pavillons et non plus uniquement des opérations par étage ou par filière de patients. Nous abordons actuellement les installations d'urgences et les unités d'hospitalisation et de prise en charge ambulatoire non concernées par le cœur de l'hôpital. Nous devons assurer le développement d'un cheminement efficace pour assurer un parcours du patient fluide, qu'il soit hospitalisé ou accueilli en ambulatoire. Nos projets doivent aussi nous permettre de finaliser la réalisation de notre schéma directeur immobilier entrepris depuis le mois d'octobre 2018 et nécessaire pour disposer d'une vision complète de l'organisation du site.

Cette modernisation intervient-elle en réponse à l'évolution de l'organisation sanitaire de l'est de l'agglomération lyonnaise ?

V. D. R. : Ces projets permettent effectivement d'accompagner l'évolution des prises en charge. Les plans gouvernementaux tels que « *Ma santé 2022* » et « *Investir pour l'hôpital* » ont fixé des objectifs ambitieux pour développer l'ambulatoire et réorienter certaines prises en charge hospitalières vers les acteurs de santé de la ville, tout en permettant à l'hôpital de maintenir ses missions d'urgence croissantes. La rénovation des pavillons de l'hôpital Edouard Herriot est nécessaire pour permettre aux Hospices Civils de Lyon de tenir pleinement compte de ces évolutions.

Quel est l'objectif du regroupement des activités des pavillons A et N au sein du pavillon N rénové ?

V. D. R. : Ce regroupement doit permettre de résoudre l'anomalie historique qu'est la séparation dans deux pavillons différents de l'accueil des urgences chirurgicales et de l'accueil des urgences médicales et psychiatriques. Notre hôpital est le seul établissement en France à maintenir une telle organisation, peu adaptée à la prise en charge et la fluidité du parcours patient. Ce regroupement des installations et des équipes polyvalentes permettra une rationalisation des compétences et des ressources pour ces activités et une meilleure gestion des flux de prise en charge. Enfin, ce projet vise la modernisation de l'aspect hôtelier de l'accueil des urgences, à l'admission, en espaces de consultation, en salle d'attente et en hospitalisation. Une fois l'accueil et l'identification du type de patientèle effectuée, les patients sont conduits dans un autre pavillon regroupant l'ensemble des dispositifs d'hospitalisation liés à l'urgence. D'autres aspects liés à l'optimisation du parcours patient, des temps d'attente et de l'information donnée au patient font également partie des objectifs de l'opération. Selon nos dernières estimations, le projet nécessite des investissements de 16M€ pour les travaux du pavillon N et de 7,8M€ pour le pavillon M.

Comment le personnel est-il accompagné dans cette opération ?

V. D. R. : Les équipes sont accompagnées depuis plus de deux ans dans le cadre d'une gestion de projet organisée pour les travaux, les équipements et les ressources humaines. Chefs de service, Direction Générale et Direction des Soins ont engagé des mutualisations de compétences. De plus, le personnel participe à tous les groupes de travail impliqués dans la conception et la co-construction des futures organisations. Un reparamétrage important du projet en cours d'opération a entraîné une interruption des démarches d'accompagnement des équipes. Le projet a donc subi un décalage de 2015 à aujourd'hui afin de redéfinir ses caractéristiques et de renforcer le soutien apporté aux équipes. Les

inquiétudes demeurent au sein de nos équipes, ce qui est compréhensible face à un projet de cette ampleur. La direction de l'hôpital maintient ses capacités d'écoute et s'efforce de se montrer tout à fait transparente dans l'avancement des opérations auprès des équipes hospitalières.

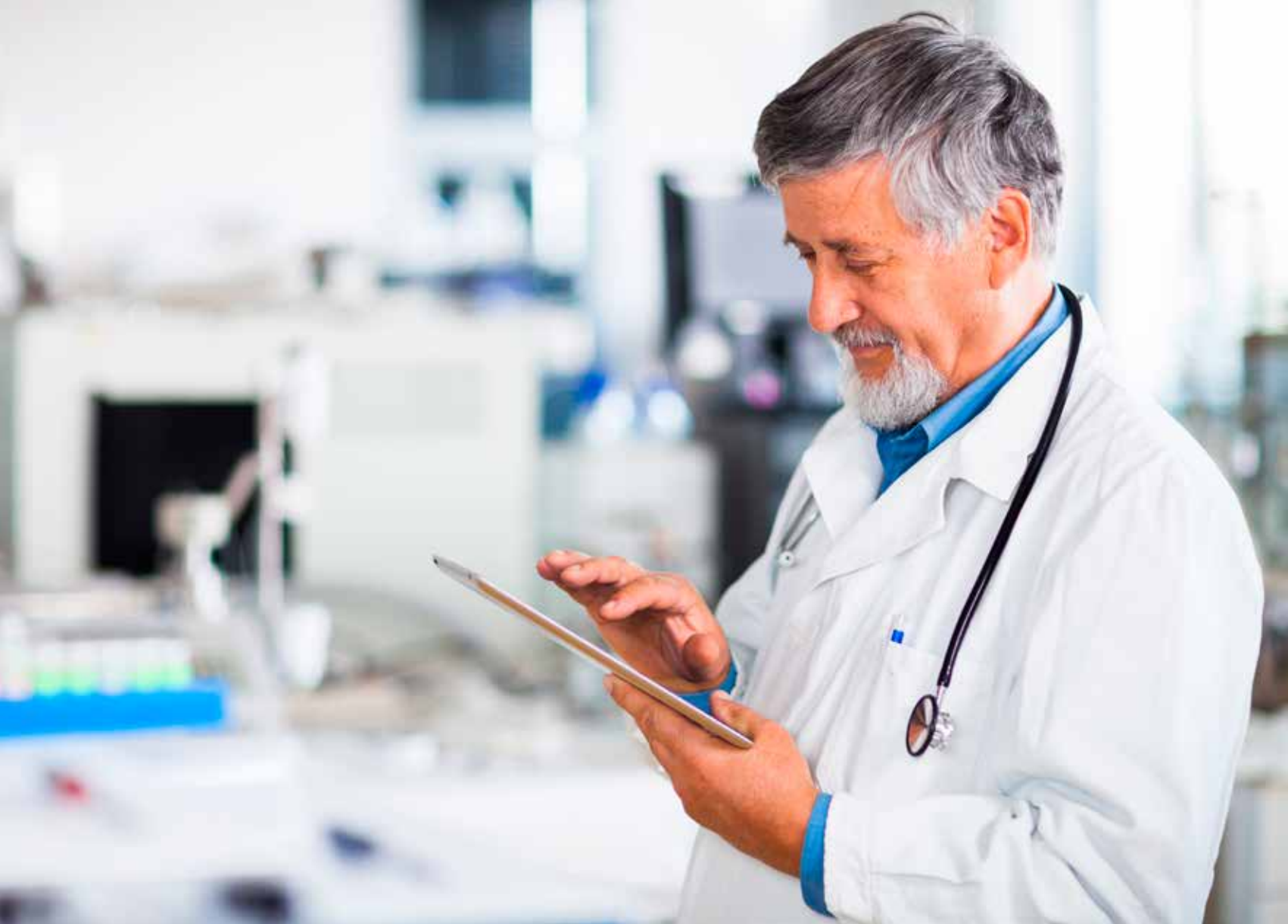
Quels sont les objectifs de l'opération de rénovation du pavillon G ?

V. D. R. : Le pavillon G sera rénové pour accueillir 15 lits de soins critiques et 60 lits d'hépatogastro-entérologie. Ces 60 nouveaux lits vont permettre une nette amélioration de la prise en charge en hospitalisation complète sur cette spécialité. Ce projet est la conséquence directe du partenariat entre l'hôpital Edouard Herriot et l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes. Cette coopération incluant un transfert d'activités faisant de l'Hôpital Edouard Herriot un établissement civilo-militaire a légèrement bouleversé nos projets de rénovation initiaux. Dès 2016 et avec sa mise en œuvre en octobre 2018, cette collaboration nous a conduit à repenser l'organisation des unités sur le site et à engager des modernisations supplémentaires. L'un des étages du pavillon G est également utilisé pour accueillir les activités du pavillon N durant sa rénovation dans le cadre d'opérations tiroirs.

Quelles sont les grandes lignes du schéma directeur entrant en vigueur après ces rénovations ?

V. D. R. : Le schéma directeur a été confirmé par une co-construction impliquant l'ensemble des métiers de l'hôpital. Il comprend la rénovation de bâtiments protégés et la construction de nouvelles structures sur des zones autorisées. Après trente ans sans réel projet de rénovation, les années 2010 et 2013 ont marqué une nouvelle implication de l'hôpital Edouard Herriot dans un vaste projet de modernisation de ses installations. En tant qu'établissement classé, le projet devait préserver le caractère pavillonnaire de l'hôpital. Les structures d'hospitalisation seront reconstruites en accord avec un protocole signé en 2006 avec la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC) autorisant l'hôpital à définir des surfaces destructibles en vue du regroupement des activités et de modernisation des parcours de soins par une reconstruction des installations, au plus près du bâtiment H. Ces surfaces déconstruites vont également permettre le développement des installations dédiées à la gériatrie. Ce schéma confirme aussi le rassemblement des espaces d'ambulatoire à proximité de l'entrée de l'hôpital. Actuellement, les plateaux d'ambulatoire sont assez disséminés sur le site. De son côté, la recherche doit être regroupée au sein d'installations spécifiques positionnées sur le plus élevé des trois plans du site hospitalier. Enfin, une attention particulière a été accordée à l'environnement avec des zones vertes et la mise en place de flux de circulation optimisés.





Viktor Cap 2012

Le Pavillon N et l'activité des urgences

« Nous avons expliqué aux architectes le nouveau concept d'accueil systématique et de filiarisation caractérisant le futur service d'accueil des urgences »



Entretien avec le Pr Karim Tazarourte, chef de service des urgences médicales

Quelles étaient les attentes de la communauté médicale concernant le nouveau pavillon N de l'Hôpital Edouard Herriot ?

Karim Tazarourte : Avant ce projet, les urgences étaient réparties dans deux pavillons différents accueillant, d'une part, les urgences dites chirurgicales et traumatologiques et, de l'autre, les urgences dites médicales et psychiatriques. Historiquement depuis 40 à 50 ans, les populations médicales différaient avec des professionnels compétents en chirurgie au sein du pavillon A et des spécialistes en médecine au pavillon N. Cette différenciation pouvait se justifier pour la prise en charge de jeunes patients mais était bien moins cohérente pour assurer les soins de patients âgés polyopathologiques. Aujourd'hui, les équipes médicales doivent impérativement être polyvalentes pour assurer la prise en charge

de l'ensemble de la population. A cela s'ajoute la création, en 2015, de la spécialité de médecine d'urgence qui a rendu impérative la fusion des deux services historiques d'accueil des urgences pour disposer d'un unique service médico-chirurgical. Dans ce contexte, la communauté médicale attend une élévation du niveau de compétences des médecins, en polyvalence comme en expertise. Elle souhaite une plus grande efficacité dans les processus avec des professionnels travaillant en étroite collaboration et en totale synergie. Il est attendu une centralisation des lieux de demandes et d'émissions d'avis de chirurgiens. Enfin, le projet doit préfigurer une future fusion entre le service d'urgences et le SAMU, en cours d'amorçage, pour faire de la prise en charge d'urgence un acte unique et indivisible.

Dans quelle mesure l'adaptation de la structure d'accueil doit-elle permettre d'absorber l'activité des urgences qui connaît une progression constante depuis ces dernières années ?

K. T. : Pour répondre à cette question, il faut préciser le type de patientèle pris en charge au sein du service d'accueil des urgences. Nos patients ont tous sans exception un besoin de soin précis, ce qui fait de ce service une soupape de sécurité pour lutter contre les difficultés d'un système extrahospitalier engorgé pour des raisons très diverses. L'activité du service comprend donc 15-20% de patients qui, après avoir été vus par l'infirmière d'orientation de l'accueil (IOA), relèvent d'une simple consultation médicale. A ces patients, nous pouvons proposer une réorientation vers d'autres professionnels de santé, notamment les médecins de garde: ils ne sont donc pas pris en charge sur le plateau des urgences de l'hôpital. Autre profil accueilli au sein du service et représentant 20% de l'activité, les patients nécessitant des soins non-programmés sans que cela puisse être considéré comme de la médecine d'urgence malgré la réalisation éventuelle d'une radiographie ou d'une suture. Pour soulager les services d'urgences de ce type de prise en charge, nous avons développé un concept de centre de soins non-programmés. Troisième catégorie de patients, le service accueille, chaque jour, 10 à 15 personnes âgées sans problème médical aigu mais ayant une condition de maintien au domicile difficile. Cette population interroge beaucoup l'hôpital. Elle reflète la paupérisation et l'isolement de personnes âgées auxquelles les établissements hospitaliers ne peuvent proposer aucune solution d'orientation satisfaisante. Un projet innovant des Hospices civils de Lyon (Projet CUPPA pour consultation d'urgence pour personnes âgées) intègre une infirmière spécialisée en gériatrie pour gérer ces patients dès l'accueil et favoriser le maintien au domicile. Le quatrième profil représentant 20 à 25% de l'activité, rassemble les patients admis pour des prises en charge de médecine générale hospitalière. Ils nous arrivent souvent de façon non programmée alors qu'un meilleur dialogue avec les médecins généralistes pourrait nous permettre de mieux prévoir ces types de bilans de manière hebdomadaire. Ainsi, au regard des chiffres précédents, force est de constater que seulement 30 à 35% de l'activité du service des urgences concernent des actes de médecine aiguë. Dans ce contexte, pour être pleinement efficace, un service d'urgence a besoin d'autres spécialistes que les urgentistes. Il lui faut des effecteurs extrahospitaliers de consultation simple (maison médicale, visite), un centre de soins capable de réaliser des actes radiologiques inséré ou non au sein des urgences. Ainsi, le service pourrait assurer ses missions d'accueil de tous types de patientèle, refiliariser les patients, reprogrammer les activités non-programmées si possible et s'appuyer sur des structures de soins extra-hospitalières adaptées. A cela s'ajoute les besoins en nouveaux métiers (agent d'accueil et d'accompagnement) et de nouvelles pratiques infirmières (Infirmières de pratique avancées) ayant pour but de recentrer les médecins sur leur rôle de diagnostic et prescription d'actes complexes. Au regard de l'évolution des outils, notamment de l'intelligence artificielle, de nombreux actes, en traumatologie par exemple, peuvent aujourd'hui être réalisés par le personnel infirmier spécifiquement formés.

Comment votre service et vous-même avez été impliqués dans les réflexions avec les architectes auteurs de la conception ?

K. T. : Nous avons été impliqués dès les premières étapes. Nous avons expliqué aux architectes le nouveau concept d'accueil systématique et de filiarisation caractérisant le futur service d'accueil des urgences. Nous avons ainsi pu réaffirmer aux architectes le besoin, pour les équipes médicales, de disposer de filières clairement identifiées et séparées,

après le tri par l'IOA. Ainsi, nous leur avons demandé de concevoir un univers et un environnement spécifiques pour chaque profil pathologique de patients dans l'optique de leur proposer un parcours de prise en charge plus agréable et, par conséquent, plus efficace. Autre concept important, nous souhaitions de nombreux espaces de dégagement pour rapidement placer les patients dans des espaces d'attentes dédiés. Ainsi, l'équipe du service dispose d'une meilleure vision de la fluidité de la prise en charge et des étapes problématiques pour assurer un traitement optimal des patients.

Dans quelle mesure les architectes ont-ils répondu à ces attentes? Quels sont les atouts du futur pavillon N?

K. T. : Le pavillon N sera dimensionné pour faire face aux défis des urgences futures, en matière de surfaces, de nécessité de filiarisation des patients et d'optimisation. Durant le projet, les architectes ont été très à l'écoute de nos attentes. Ils nous ont clairement sollicités pour leur partager notre vision de nos activités actuelles, de l'évolution du service pour les dix prochaines années et des éléments dont nous pourrions avoir besoin pour proposer des organisations évolutives au sein d'un bâti prédéfini. Ce dialogue très fructueux nous a permis de bénéficier d'une vision précise de la réalité de nos organisations et nous a poussés à traduire nos idées en concepts architecturaux.

Dans quelle mesure la modernisation du pavillon M est-elle la suite logique de la réhabilitation du pavillon N?

K. T. : Le pavillon N assurera l'accueil en urgences des patients tandis que le pavillon M sera dédié à leur hospitalisation. Ces deux structures voisines fonctionneront donc en étroite collaboration. Pour le projet du pavillon M, nous avons composé avec les contraintes du site et priorisé nos besoins en matière d'hospitalisation ainsi que le respect d'une marche en avant et d'une grande fluidité de prise en charge avec le pavillon d'accueil. Là encore, le dialogue avec les architectes a été très soutenu et le projet a pleinement intégré la vision des équipes médicales de leurs futurs espaces.



Photograph © Spotmatik

L'opération de rénovation du pavillon N

« Cette restructuration compte plusieurs difficultés, dont la première concerne la nature du site hospitalier classé comme œuvre presque centenaire de l'architecte Tony Garnier »

Entretien avec **Valéry Brunel**, directeur des investissements

L'opération de restructuration du pavillon N de l'Hôpital Edouard Herriot...

Valéry Brunel : Ce projet a pour objectif principal la refonte de l'accueil des urgences de l'hôpital qui connaît un afflux d'activités très important, notamment depuis la fermeture la nuit du service d'urgences du secteur à l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes. De plus, l'opération s'inscrit dans un programme de restructuration de plusieurs pavillons, dont un second, le pavillon M, étroitement connecté au pavillon N puisqu'il accueillera l'ensemble des activités de post-urgences. Cette restructuration compte plusieurs difficultés, dont la première concerne la nature du site hospitalier classé comme œuvre presque centenaire de l'architecte Tony Garnier. Dans ce contexte, il nous a fallu définir un projet alliant modernité et gestion des flux optimale avec le respect d'un patrimoine protégé, en collaboration avec la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC). Autre difficulté majeure, l'ancienneté des bâtiments existants est à l'origine de contraintes techniques, notamment la présence d'amiante ou de mâchefer devant impérativement être traités avec précaution durant les phases de déconstruction ce qui implique des gestes techniques spécifiques et des coûts plus importants. D'un point de vue médical, le service de médecine hyperbare est situé au sous-sol du pavillon N et doit être maintenu en activité durant la période du chantier. Ce point est aussi très délicat et monopolise grandement l'attention des acteurs impliqués.

Quels ont été les acteurs impliqués dans les réflexions autour du projet ?

V. B. : Les médecins, les utilisateurs et la direction de l'hôpital sont évidemment impliqués. Sur ce projet, la DRAC joue un rôle très important pour encadrer et accompagner les opérations et assurer le respect du patrimoine du site et de l'œuvre de Tony Garnier. La direction de la sécurité est aussi un acteur essentiel, d'autant plus dans un projet lié aux activités d'urgence caractérisées par une forte tension pouvant engendrer une grande agressivité devant être maîtrisée.

Quels ont été les atouts du projet proposé par SOHO ATLAS IN FINE ?

V. B. : L'opération a démarré en 2013 avec IN FINE et l'agence a, dès les premières étapes, accepté de se montrer très souple dans son approche architecturale pour intégrer de nombreuses modifications dans leur conception. Le projet incluait initialement de nombreuses phases de

travaux et opérations tiroirs. Devant la complexité engendrée, les HCL ont étendu la réflexion aux pavillons M et G accueillant respectivement les installations de post-urgences et des opérations tiroirs visant la délocalisation provisoire des activités d'urgences. Cela a permis à SOHO ATLAS IN FINE de travailler un nouveau projet, sans phasage, et sur l'ensemble du pavillon N.

Comment le personnel a-t-il été accompagné dans le cadre de cette opération ?

V. B. : Les équipes ont été très fortement associées aux réflexions depuis les phases de programmation. Leur implication était essentielle pour développer nos nouvelles organisations et garantir leur cohérence au regard de la réalité du terrain et de leurs missions quotidiennes.

Quel est le calendrier prévisionnel pour ce projet ?

V. B. : Le permis de construire a très récemment été déposé et nous achevons le dossier de projet à la fin du mois de mars 2020. L'appel d'offre sera lancé dans le courant du mois de mai et les travaux de désamiantage débuteront à l'automne. Les premiers déménagements des activités de post-urgence vers le pavillon M entre les mois d'octobre et de novembre. Pendant ces phases, les zones libérées seront désamiantées. Entre fin février et début mars 2021, nous déplacerons le dernier service des urgences du pavillon N vers le pavillon G et pourront alors débuter les travaux lourds. Le chantier devrait durer de 18 à 20 mois. Les travaux du pavillon M sont en cours et seront livrés à l'été 2020.

Quelle est la clé de la réussite de ce projet ?

V. B. : Sur un site comme l'Hôpital Edouard Herriot la réussite de ce projet tient à notre capacité à intervenir sur un pavillon dans son intégralité. Il est également essentiel d'assurer une concertation efficace et opérée très en amont du projet avec les utilisateurs des futurs espaces et la DRAC. Le protocole élaboré en 2006 avec la DRAC nous permet de disposer d'une vision claire des possibilités d'évolution de tous les pavillons de l'hôpital. Cette vue globale est primordiale pour nous permettre d'envisager l'évolution du site. Enfin, nous devons travailler la suite de la restructuration de l'hôpital et disposer d'un schéma directeur définissant un cap précis aux acteurs impliqués dans les opérations de modernisation. Ce schéma directeur est en cours d'élaboration et devrait être finalisé à l'été 2020.



©SOHOS ATLAS IN FINE



Le parti architectural

« En tant qu'architectes, nous devons faire preuve de souplesse pour suivre un projet médical en constante évolution »

Entretien avec **Claude Brugiere**, architecte associé, référent pôle santé, agence SOHO ATLAS IN FINE.

Le projet de restructuration du pavillon N de l'Hôpital Édouard-Herriot...

Claude Brugiere : Nous intervenons sur un site particulier déjà circonscrit sur le plan patrimonial. L'objectif prioritaire est de préserver, avec notre conception, l'essence de l'œuvre originale de Tony Garnier. Nos équipes doivent composer avec les exigences de modernité nécessaires pour garantir l'efficacité des organisations et de la prise en charge du patient tout en respectant le caractère historique du site. Au cours des décennies, le Pavillon N a été masqué et détourné en raison d'extensions successives. Notre geste doit donc permettre au pavillon N de retrouver sa place originelle tout en intégrant un hall de distribution des urgences très moderne et hautement fonctionnel pour un service devenu emblématique pour la population lyonnaise. Autre complexité, l'activité du caisson hyperbare situé au sous-sol du pavillon N doit être maintenue durant les opérations.

Comment avez-vous traduit ce besoin de retrouver les origines de l'architecture de Tony Garnier dans l'identité visuelle du nouveau pavillon N ?

C. B. : Nous avons travaillé en étroite collaboration avec Archipat, agence spécialisée dans la valorisation du patrimoine architectural. Ensemble, nous avons retracé l'historique du site et avons collecté l'ensemble des modénatures pour effectuer un important travail sur le détail de l'architecture de l'hôpital et de ses extensions successives. Le pavillon N reste le plus représentatif du geste architectural de Tony Garnier et est présenté comme la vitrine du site hospitalier Édouard-Herriot. Notre démarche comprend l'analyse de l'existant et l'épuration du bâtiment historique pour retrouver ses caractéristiques d'origine. L'intervention se concentre sur le centre du bâtiment et sera très sobre avec un hall de distribution central permettant aux patients couchés ou debout d'être rapidement orientés vers les services concernés.

Comment avez-vous abordé la gestion des flux à proximité et à l'intérieur du pavillon N ?

C. B. : Ce sujet a été particulièrement complexe car nous devons regrouper et modifier la totalité des services pour garantir des flux homogènes. Nous sommes contraints par l'existant, notamment des pièces assez petites complexifiant l'objectif de concevoir un accueil suffisamment bien dimensionné pour accueillir plus de 60 000 entrées par an, avec une augmentation annuelle toujours croissante de 3 % à 5 % des volumes de patients. Nous avons donc choisi de combler la cour centrale du bâtiment et de constituer un noyau desservant l'ensemble des services. Cet espace va d'ailleurs encourager le développement des short tracks adaptés au rôle de ce pavillon d'accueil des urgences.

Quelle est la place de la lumière naturelle dans le bâtiment ?

C. B. : Le projet originel de Tony Garnier faisait la part belle à la lumière naturelle. Toutefois, les évolutions successives du bâti ont nui à cet apport généreux en luminosité. Avec un couloir de distribution et un hall, tous deux centralisés, notre projet favorise l'apport en lumière. Dans ce contexte, il se rapproche des qualités originelles du bâtiment, avec des espaces largement éclairés grâce notamment aux verrières zénithales disposées en retrait de la façade.

Outre la lumière naturelle, quels sont les autres éléments permettant d'améliorer le confort et l'accueil des utilisateurs ?

C. B. : L'organisation et la gestion des flux sont organisés comme de véritables *process* grâce au travail mené en collaboration avec le professeur Karim Tazarourte, chef de service d'accueil des urgences. Son projet médical repose sur une notion d'urgences ouvertes sur la médecine hospitalière et de ville. Pour répondre à ces objectifs, nos équipes ont développé des approches architecturales différentes en fonction des profils de patients admis au sein des services. Au-delà de la notion de confort, notre objectif était d'encourager des temps de traitement optimaux et des parcours de soins fluides, homogènes et hautement organisés. Les patients seront accueillis dans des espaces lumineux et ouverts et poursuivront leur prise en charge dans des environnements aux ambiances soignées favorisant l'apaisement durant les périodes

d'attente tout comme la réactivité des praticiens avec une vision élargie et rassurante sur les zones d'attente.

Comment avez-vous assuré la liaison entre le pavillon N et les autres pavillons de l'hôpital liés aux activités d'urgence ?

C. B. : Avec ce pavillon N, nous complétons la réflexion que la direction des HCL mène pour l'évolution permanente de ce site pavillonnaire remarquable. À l'entrée du site, un contrôle d'accès permet de guider les arrivants vers les installations les plus adaptées à leurs besoins. La connexion entre les pavillons se fait par des galeries souterraines historiques réservées aux professionnels de santé que nous avons choisi de préserver et de maintenir.

Comment l'architecte se positionne-t-il dans un tel environnement marqué par les interventions successives d'architectes différents ?

C. B. : Il s'agit d'un exercice assez complexe, notamment dans le contexte d'un projet avec de forts enjeux patrimoniaux. L'éclectisme et l'architecture maîtrisée sont de véritables atouts pour ce type d'opérations. Dans ce projet, notre but n'est pas de développer un style affirmé symbolisant l'individualité de l'architecte mais de respecter le geste de Tony Garnier et de transcender sa vision en nous montrant tout aussi innovant qu'il a su l'être à l'origine.

Concernant la phase de conception, quel premier bilan pouvez-vous dresser aujourd'hui ?

C. B. : Depuis son lancement, en 2013, le projet a largement évolué. En 6 ans, de nombreuses modifications ont été apportées. Nos programmes successifs se sont adaptés aux évolutions des organisations et des pratiques des équipes hospitalières. L'urgence est un sujet aigu et politique pour l'hôpital. Dans ce contexte, nos équipes doivent se montrer réactives et faire preuve d'adaptabilité pour suivre un projet médical en fréquente évolution. Le projet doit également intégrer un management collaboratif très attendu dans un bâtiment dédié aux urgences pour que les utilisateurs se sentent accompagnés, bien traités et en sécurité.

