



CHU de Tours : l'impact de la crise sanitaire sur un projet en étude

Mi-mars, le CHU de Tours décidait de suspendre les études pour le Nouvel Hôpital Trousseau qui devait entrer en APD. Les raisons de cet arrêt momentané du calendrier des études étaient légitimement justifiées par la volonté de s'assurer que la conception du futur hôpital prenne bien en compte les incidences techniques et fonctionnelles de la gestion de la crise pandémique. Le projet se compose de 3 entités principales dont deux seulement avaient fait l'objet d'un APS, le Nouvel Hôpital Trousseau (regroupant plateau technique et hébergements sur 69 000 m²) et le Nouvel Hôpital Clocheville dédié à la pédiatrie (16 500 m²). Le Nouveau Plateau de Biologie (12 000 m²), qui complète l'ensemble, est aujourd'hui en cours de reprogrammation afin d'accueillir la recherche qui se joindrait à ce vaste projet de développement du site de l'Hôpital Trousseau. Face aux événements sanitaires et à l'actualité, la Maitrise d'Ouvrage a mis en place un nouveau calendrier d'étude qui a commencé par des RETEX dès le début du déconfinement. Ces retours d'expériences examinent actuellement les modalités de prise en charge des patients COVID, les réorganisations générées sur les autres services de l'Hôpital ainsi que sur la gestion technique de la crise pour confiner et traiter les zones accueillant les patients COVID. Cette période devrait s'achever au-delà de l'été avec la prise en compte des modifications, dans la perspective d'un APD qui partirait en étude à l'automne.

Entretien avec **Laurent Perusat**, architecte associé, AIA Life Designers



Quels sont les projets menés par AIA Life Designers actuellement au sein du CHU de Tours ?

Laurent Perusat : Les projets qui nous sont confiés par le CHU font partie de ses opérations à court terme devant être finalisés à échéance 2025. Il s'agit de la construction du Nouvel Hôpital Trousseau (NHT) et de la relocalisation de l'hôpital pédiatrique de Clocheville. Ce dernier est actuellement situé en centre-ville et doit, grâce à cette opération, être intégré sur le site du CHU pour opérer en continuité avec les installations hospitalières. Un troisième projet concerne la reconstruction et la centralisation des activités de biologie sur le plateau hospitalier. A terme, ce projet intègre le rapprochement des activités de biologie et de recherche pour permettre au site du NHT de potentiellement regrouper l'ensemble des activités médicales de la ville de Tours. A plus long terme, l'hôpital nous a sollicités pour l'étude d'un Schéma Directeur à échéance 2040 pour envisager le regroupement de toutes ces activités sur le site du NHT.

Avant le début de la crise sanitaire, quel était l'état d'avancement de ces trois projets ?

L. P. : Nous venons d'achever l'Avant-Projet Sommaire (APS) des projets du NHT et de l'hôpital pédiatrique et attendons une reprogrammation du projet concernant la biologie et la recherche avant de démarrer nos travaux d'études.

Quelles étaient les grandes lignes des opérations en lien avec le site du nouvel hôpital ?

L. P. : La conception du nouvel hôpital est volontairement ouverte sur la ville. Cette ouverture passe par la création d'un parc sur lequel s'ouvrent les deux entités hospitalières du NHT et du NHC. Cet ensemble paysager est complété par l'arrivée d'une station de tramway devant ce parc, qui relie l'Hôpital au centre-ville et notamment au site de l'Hôpital Bretonneau qui aujourd'hui reste dans Tours... Ce parc fait référence au renouveau du site Hospitalier de Trousseau, mais aussi à l'histoire de ce contexte des pays de Loire qui a vu au 16ème siècle la transition entre des châteaux défensifs vers des châteaux de villégiatures ouverts sur la nature tels que nous les connaissons encore aujourd'hui. Ainsi pour valoriser pleinement ces espaces naturels et paysagers, le projet supprime les aires de stationnement habituellement positionnées au pied du bâtiment hospitalier, à proximité des entrées, et les replace aux extrémités de l'établissement afin de redonner une place plus importante aux espaces verts. L'hôpital est un vecteur de soin et, comme de nombreuses études le montrent, la nature est un élément important dans le processus de guérison du patient et les démarches de prévention de santé. De plus, de par le positionnement du parc, cette nature est un lien fort entre la ville et l'hôpital et un lieu d'agrément pour les utilisateurs du CHU et l'ensemble de la population.





Comment le projet a-t-il traversé la crise sanitaire du Covid-19 ? Comment avez-vous échangé avec la maîtrise d'ouvrage durant cette période ?

L. P. : La crise sanitaire est survenue durant la période de transition entre l'APS et l'Avant-Projet Détaillé (APD). Deux semaines après le confinement, le maître d'ouvrage a alors décidé d'attendre notre prochaine réunion en présentiel pour lancer les études de l'APD. Ainsi, tant que les réunions incluant l'ensemble des acteurs n'ont pu être assurées en raison de la crise sanitaire, le projet a été mis à l'arrêt. Les études ont été stoppées jusqu'à la fin du mois de mai et l'APD a de ce fait été décalé afin que le retour d'expérience de cette période « covidienne » vécue par les équipes hospitalières puissent s'intégrer au projet. Ce retour d'expérience nous permet de prendre conscience des conséquences d'une telle situation sur l'hôpital et de questionner le projet du nouvel hôpital en y intégrant des configurations que n'avait pas imaginées le programme initial. L'objectif est de permettre au NHT de pouvoir être pleinement efficace si, à l'avenir, il devait traverser une crise similaire.

Comment vos réflexions ont-elles été influencées par les expériences vécues par les professionnels hospitaliers durant cette crise ?

L. P. : Nous avons eu de multiples retours dépendant grandement du positionnement géographique des hôpitaux. Au regard de la diversité de ces retours, nous devons organiser de nombreuses réunions et plusieurs échanges pour que l'ensemble des acteurs puissent comprendre l'impact de cette crise sur les organisations et les techniques hospitalières. Outre les organisations fonctionnelles, le confinement a largement influencé les pratiques des hospitaliers pour éviter la propagation du virus en dehors des services dédiés à la prise en charge des patients directement touchés.

Cette pandémie pourrait-elle entraîner le retour du modèle de l'hôpital pavillonnaire ?

L. P. : Le modèle pavillonnaire a toujours été fonctionnel et, malgré le développement du monobloc, il reste un principe de conception viable pour l'hôpital, comme le prouvent plusieurs projets récents menés, entre autres, par nos équipes au sein d'AIA Life Designers. Cela étant, le véritable enjeu est de permettre aux services d'urgences des hôpitaux de rester pleinement efficace tout en assumant deux niveaux de parcours patients, l'un adapté aux contraintes de confinement, et l'autre adapté aux activités quotidiennes de l'hôpital. Ce questionnement est au cœur de nos échanges avec le CHU de Tours. Les outils dont nous disposons grâce au projet de nouvel hôpital, notamment les plans détaillés et très récents, nous permettent d'amorcer cette relecture des espaces d'urgences et d'envisager l'isolation totale des circuits de prise en charge pour un confinement plus efficace de patients hautement contagieux.

Quelles sont les prochaines étapes des projets du CHU de Tours ?

L. P. : Pour le mois de juillet, nous devons finaliser un dossier permettant au CHU d'indiquer aux instances gouvernementales les conséquences de la crise sanitaires sur le projet en présentant l'impact sur les différents services de la prise en charge des patients contaminés. Sur la base de ces conclusions, il pourra recueillir l'accord de ces instances et poursuivre avec un APD classique intégrant un programme partiellement remanié. Notre objectif est aussi de contrôler les nouvelles demandes apparaissant en raison des difficultés rencontrées par l'hôpital durant cette période difficile. Il est important de bien mesurer ces évolutions afin de garantir l'avancement et la faisabilité du projet tout en tirant les enseignements apportés par une telle épreuve. Des changements trop importants pourraient entraîner une remise en question totale du projet, ce qui serait catastrophique pour l'hôpital qui verrait partir en fumée l'ensemble des études déjà réalisées avec les équipes du CHU sur le projet.



Témoignage CHU de Tours

« Nos projets ont dû être suspendus... »



Entretien avec **Richard Dalmasso**, directeur général adjoint CHU de Tours

Comment le CHU de Tours s'est-il organisé pour prendre en charge les patients COVID ?

Richard Dalmasso : Le CHU de Tours a mis en place des unités COVID spécifiques dans les secteurs de soins critiques ainsi que dans les secteurs de médecine. Ces opérations baptisées « *cascades* » correspondent aux capacités de ces secteurs dédiés au COVID, déclinées en cinq étapes. L'idée était d'anticiper l'arrivée de la vague avec deux étapes d'avance de façon à avoir des locaux aéroliquement corrects et des effectifs suffisants pour la prise en charge des patients. De cette façon, nous avons pu gérer la crise en traitant et en confinant des zones qui accueillait des patients COVID.

Quels ont été les besoins matériels et fonctionnels que vous avez identifiés durant cette crise ?

R. D. : En dehors des besoins en médicaments et en protections individuelles, la problématique principale concernait les respirateurs pour les soins critiques. Nous avons procédé à un recensement exhaustif des respirateurs du CHU afin de mobiliser la centaine de pièces pour les unités COVID.

Quel va être l'impact de cette crise sanitaire au niveau organisationnel sur les projets du CHU de Tours comme le Nouvel Hôpital Trousseau, le nouvel hôpital Clocheville et le nouveau plateau de Biologie ?

R. D. : Nos projets ont dû être suspendus alors que nous attendions l'approbation de l'avant-projet sommaire par l'Agence Régionale de Santé. Maintenant que la crise est passée, nous allons pouvoir reprendre l'avant-projet détaillé. La crise COVID a mis en évidence un certain nombre de faiblesses et d'imperfections sur ce projet. Nous travaillons actuellement à l'analyse des impacts de la crise sanitaire sur le projet. Ce sont des sujets assez classiques et communs à de nombreux hôpitaux comme l'impossibilité de maintenir des chambres doubles, des unités saisonnières en pédiatrie qui induisent des regroupements de lits, des

questions sur les espaces, sur des circuits aujourd'hui non pertinents ou encore sur la proportion de chambres sssées qui paraît insuffisante. Toutes ces hypothèses doivent être testées auprès des groupes de travail afin de les rectifier avant de chiffrer le coût complémentaire. Lorsque nous serons en capacité de reprendre le projet, nous devons avoir tous les arguments pour le défendre.

Quelles sont les prochaines étapes ?

R. D. : Nous menons actuellement ce travail sur les impacts de la crise afin d'être prêt pour le jour où le gouvernement présentera le nouveau dispositif d'analyse des projets. Nous avons compris que le COPERMO n'existerait plus tel que nous le connaissons, pour autant il paraît difficile de ne pas imaginer une nouvelle procédure d'analyse des investissements publics et de leur pertinence. Après la définition du cadre d'analyse des projets, il faudra voir les modalités de financement dont les projets hospitaliers pourront bénéficier. Une enveloppe d'une cinquantaine de millions d'euros supplémentaires devrait être nécessaire pour adapter le projet aux conséquences du COVID. Il est inenvisageable que nous restions sur l'ancien mode de financement basé sur l'exploitation. Un effet du plan de relance économique national pourrait alimenter cet investissement complémentaire.

Comment travaillez-vous avec les architectes durant cette période particulière ?

R. D. : Nous avons conservé le contact avec AIA Life Designers même si les échanges ont été considérablement ralentis. Nous gardons à l'esprit que les entreprises peuvent potentiellement disparaître pour des raisons économiques en ces temps de crise. C'est pourquoi nous avons travaillé avec AIA sur une anticipation des paiements de l'avant-projet détaillé de façon à soutenir notre partenaire d'un point de vue financier. Pour nous, il serait impossible d'imaginer ne plus travailler avec nos architectes pour des raisons économiques.