

ARCHITECTURE HOSPITALIERE

LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

➤ Bâtiment Médico-Chirurgical des hôpitaux de Lyon

« Nous pouvons être parfaitement modernes et contemporains tout en poursuivant une composition historique ».

C. De Portzamparc

Portrait de Joseph de St Exupéry



L'expérience de l'ingénierie de la construction au service des établissements de santé

MÉDICO-SOCIAL



Un nouvel EHPAD pour une filière gériatrique complète

TECHNOLOGIES



Salle hybride cardio-vasculaire robotisée : 1^{ère} nationale au CHU de Nancy

DEVELOPPEMENT DURABLE



Centrale biomasse du Centre Hospitalier de Périgueux : Une nouvelle chaufferie plus économe et performante

INTERNATIONAL



Belgique - Charleroi : Un nouvel hôpital pour assurer la pérennité de l'offre de soins publique, l'hôpital civil Marie Curie

WWW.ARCHITECTURE-HOSPITALIERE.COM



Credit photo : NAI photographie

Centre Hospitalier de Douai

Un nouvel EHPAD pour une filière gériatrique complète

Réparti sur plusieurs sites, le Centre Hospitalier de Douai est un établissement public de santé assurant les missions de service public hospitalier pour un secteur sanitaire de 250 000 habitants, regroupant les 64 communes de l'arrondissement de DOUAI. Il répond également aux besoins de certaines communes limitrophes du Pas-de-Calais. En 2009, le CHD a créé un Pôle de Gériatrie intégrant l'ensemble de la filière de prise en charge de la personne âgée. C'est dans ce contexte qu'a débuté le projet de construction d'une nouvelle résidence pour personnes âgées.

La construction de cette nouvelle résidence intervient dans un contexte directement lié à l'installation de la filière de gériatrie du Centre Hospitalier de Douai. Un projet de soin spécialisé sur la filière, ayant pour objectifs principaux la détection des personnes âgées fragiles ainsi que la prise en charge des démences de type Alzheimer ou apparentées, a été bâti pour les années 2010-2014. La diffusion d'une culture gériatrique au sein de l'ensemble de l'établissement est basée sur un référentiel consacré à la personne âgée et qui reprend les axes principaux des spécificités des soins à apporter. À l'intervention d'équipes médicales, paramédicales, administratives et sociales spécialisées en gériatrie s'ajoutent d'autres spécialistes des besoins du grand âge comme les ergothérapeutes ou les psychologues.

Dans ce contexte, l'activité d'EHPAD et d'USLD qui sera complétée par des unités d'accueil spécialisées pour la maladie d'Alzheimer et de l'accueil de jour ne pouvait perdurer sur le site de l'Hôpital Général, trop difficile à adapter aux besoins des personnes âgées dépendantes. Inadaptation des bâtiments aux nouvelles contraintes liées à l'évolution de la dépendance, difficulté de réaliser des travaux d'adéquation en site historique, amélioration nécessaire des conditions de travail du personnel, multiplication des contraintes réglementaires : le Centre Hospitalier de Douai a finalement opté pour un projet neuf. Le futur EHPAD ouvre ses portes ce mois de novembre 2011 sur le site principal du CHD. La nouvelle résidence est ainsi rapprochée d'un site proposant une offre de soins complète, moderne et concentrée permettant l'accès à un plateau technique performant.



Présentation du projet avec **Christophe VANBESIEN**, directeur adjoint du Centre Hospitalier de Douai, chargé de la gériatrie



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Pouvez-vous nous présenter la filière gériatrique du Centre Hospitalier de Douai ?

Christophe Vanbesien : La filière gériatrique du Centre Hospitalier de Douai a été labellisée le 18 mars 2010. C'est un événement récent, mais qui représente l'aboutissement d'un travail de plusieurs années. Tout a commencé avec la mise en place d'un service de court séjour gériatrique qui a d'abord été une unité de médecine spécialisée en gériatrie de 20 lits. Devant le succès de cette unité, nous avons procédé à une extension à 35 lits. Aujourd'hui, ce service se retrouve au sein de l'hôpital avec un lien très fort avec les urgences, puisque presque 90% des patients viennent des urgences alors que moins de 10% d'entre eux viennent directement de l'extérieur. Une équipe mobile de gériatrie constituée d'un praticien et de deux infirmières fait le lien avec les urgences et se déplace dans d'autres services de l'hôpital. Elle permet de réaliser des évaluations des personnes âgées accueillies. Le but de la filière est de prendre en charge les personnes âgées depuis leur entrée à l'hôpital jusqu'à leur sortie. Nous souhaitons pouvoir accompagner des personnes âgées qui vivent souvent difficilement ces moments et ces changements brutaux d'environnements sur l'ensemble de leur parcours hospitalier. À proximité immédiate du service de court séjour gériatrique, nous retrouvons un service de soins de suite et de réadaptation gériatrique. Ouvert en 2009, ce service est composé de 25 lits et n'accueille que des personnes âgées. Son projet est vraiment de travailler au retour au domicile et ceci dès l'arrivée dans le service. Ce service est notamment destiné à ré-éduquer et réadapter les personnes concernées, compléter le bilan de la personne âgée, voir quelles sont ses capacités, et de préparer, avec la personne et avec la famille, un choix de sortie compatible avec l'état de chaque personne. Ce travail mené en lien avec une ergothérapeute et une diététicienne permet de faire le point sur la suite à donner à sa présence dans le service : un retour à domicile, avec ou sans aide, une aide aux aidants à organiser pour que ce retour à domicile se passe bien ou bien une entrée dans un établissement spécialisé. Enfin, pour compléter la filière, nous avons une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et un Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante (EHPAD). Ces 2 entités sont spécialisées dans la prise en charge de personnes âgées dépendantes pour des durées longues. Des consultations spécialisées d'évaluation gériatrique, ainsi que des consultations mémoires permettent en amont, ou après une hospitalisation, d'orienter la personne vers les examens les plus adaptés ou le meilleur traitement.

Comment votre territoire de santé est-il organisé ?

C.V : Le territoire de santé de Douai compte environ 250 000 habitants. Sur ce territoire de santé assez important, nous trouvons deux établissements hospitaliers publics, le Centre Hospitalier de Douai, leader de l'hospitalisation sur le Douaisis, et un plus petit sur Somain. Sur cette population de 250 000 personnes, nous avons un nombre important de personnes âgées de plus de 75 ans mais aussi beaucoup de personnes de plus de 85 ans, voire même de plus de 95 ans qui demandent, soit des soins, soit des accompagnements pour des entrées en établissements spécialisés. Aujourd'hui au Centre Hospitalier de Douai, l'âge moyen d'entrée en EHPAD et en USLD est de 87 ans ! Ce sont donc des personnes qui ont vécu relativement longtemps à domicile. Les soins à domicile sont bien organisés sur ce territoire de santé, mais il arrive un moment où cette prise en charge à domicile n'est plus possible. La filière permet donc de faire le point, de répondre aux besoins de soins, de détecter les personnes âgées souffrant de poly-pathologie, etc. Le service de court séjour ainsi que le service de soins de suite travaillent tous deux en lien direct avec l'extérieur puisque nous sommes en relation constante avec le comité local d'information et de coordination gérontologique, porté par le Conseil Général du Nord. Notre filière est l'unique filière de gériatrie labellisée sur le territoire. Nous travaillons beaucoup avec d'autres établissements spécialisés, notamment avec l'unité cognitivo-comportementale (UCC) de la clinique Saint-Roch à Marchiennes. Nous avons parfois des patients qui sortent de l'hôpital de Douai pour aller en UCC et que nous pouvons reprendre ensuite soit en USLD soit en EHPAD.

Dans quel contexte s'inscrit votre projet de nouvel EHPAD ?

C.V : Le projet de nouvel EHPAD s'inscrit tout d'abord dans ce contexte d'installation de notre filière gériatrique. Nous souhaitons vraiment avoir un parcours de soins spécialisé, fluide et agréable. Mais, même si nous favorisons au maximum le retour à domicile, ce retour n'est parfois plus possible. Les deux derniers maillons de notre filière sont donc l'unité de soins de longue durée avec 60 lits spécialisés, et l'EHPAD. Actuellement, nous sommes dans une phase de croissance, nous avons 111 lits d'EHPAD et, grâce au nouveau bâtiment, nous allons pouvoir monter jusqu'à 180 lits. Ces deux services accueillent des personnes très âgées : nous sommes sur le quatrième âge, voire même sur le très grand âge. Beaucoup de ces personnes souffrent soit de poly-pathologies du sujet âgé, soit de démences, ou encore sont dans une situation qui ne permet pas le maintien à domicile. Il était nécessaire pour nous de développer ce versant de la filière qui connaît un beau succès.



Credit photo :
NAI photographie

Pourquoi avez-vous choisi de construire un nouvel établissement ?

C.V : Nos services d'EHPAD et d'USLD se trouvaient dans un établissement magnifique datant de 1756, classé aux monuments historiques. Cependant, il ne répondait plus vraiment aux besoins de la gériatrie moderne. S'il était bien adapté en 1756 aux besoins des personnes qu'il accueillait, il ne l'est évidemment plus aujourd'hui. Les demandes des personnes âgées et des familles ont évolué. Elles demandent surtout de pouvoir bénéficier d'une chambre individuelle ressemblant un peu à un petit studio, avec sa propre intimité, sa propre salle de bains... Le projet a été longuement réfléchi. Devions-nous réaménager ce site dit de l'Hôpital Général ou bien en construire un nouveau ? Aujourd'hui, nous nous situons dans un contexte d'une prise en charge respectueuse et adaptée des personnes âgées, nous ne pouvons plus nous permettre de faire des réaménagements. La solution a donc été de partir sur un nouvel établissement qui puisse être pensé autour de la personne âgée et autour des soins. Nous devons également pouvoir proposer un accueil de jour spécialisé pour les personnes atteintes de démence de type Alzheimer et apparentée.

Pouvez-vous nous présenter ce nouveau bâtiment ?

C.V : Le bâtiment a été conçu comme un « trèfle à quatre feuilles », avec quatre pétales. À l'intérieur, une fois traversé la rue principale qui accueille le salon de coiffure, les salles d'animation, la boutique et la médiathèque, l'établissement est organisé en maisonnées. Deux éléments se sont retrouvés au centre des réflexions. Tout d'abord, nous voulions faire en sorte que la personne âgée puisse se sentir chez elle, en privilégiant le lieu de vie par rapport au lieu de soins. Nous voulions lui donner un environnement intéressant et agréable. Nous avons ainsi beaucoup travaillé sur les couleurs, sur les aménagements et sur les sols. Tous les sols dans les parties privatives, dans les chambres, ressemblent à du parquet. Nous avons également travaillé sur le mobilier qui ressemble à du mobilier que nous pourrions retrouver dans des maisons. L'habillage est en bois et ne ressemble pas du tout à du mobilier hospitalier classique. Nous sommes vraiment sur une notion d'habitat pour des personnes qui peuvent rester longtemps dans ces unités. Outre cette notion, nous voulions un accompagnement professionnel. Nous sommes les seuls sur le territoire du Douaisis à avoir une infirmière gériatrique, 24h/24, 365 jours par an mais

également les seuls à avoir un médecin disponible 24h/24. La proximité de l'hôpital fait que le service d'astreinte et de garde nous permet de faire appel à un praticien spécialisé en gériatrie jour et nuit. Cela a d'ailleurs influencé en partie le choix du Centre Hospitalier de Douai de sortir ces unités du bâtiment de 1756 pour les rapprocher de l'hôpital. Il était essentiel pour nous, surtout pour la sécurité des soins, de nous rapprocher du plateau technique et de consultations et de pouvoir ainsi bénéficier des spécialistes du CHD. Nous avons donc choisi de ramener cet établissement sur le site hospitalier. Nous allons être dans un environnement beaucoup plus agréable pour tous et qui va faciliter les transferts jusqu'à l'hôpital quand ils sont nécessaires. Nous pouvons continuer à suivre un patient ou un résident vu dans la filière de la façon la plus simple possible. Ce nouvel établissement est en effet configuré pour accueillir les nouvelles technologies. Il sera Full IP et équipé complètement en IP Téléphonie ; il sera également entièrement Wifi afin de pouvoir supporter les dernières technologies. De plus, quand un médecin ouvrira un dossier médicalisé dans la filière, ce dernier suivra automatiquement le résident. Nous allons donc avoir une vraie continuité de prise en charge en toute sécurité. Ce nouvel EHPAD est également conçu pour recevoir des personnes souffrant de démence ou troubles apparentés. Nous avons fait le choix de pouvoir ouvrir quatre unités Alzheimer, qui sont toutes situées en rez-de-chaussée avec un jardin attenant et complètement sécurisé. Les résidents seront libres d'aller et venir, en toute sécurité, dans la maisonnée comme dans le jardin. Ces jardins seront clos de façon naturelle par des haies. Par ailleurs, grâce au Wifi, nous aurons la possibilité d'avoir un suivi des personnes à l'extérieur. Nous allons donner beaucoup plus de liberté que dans l'ancien bâtiment. Nous voulons vraiment que les personnes se sentent bien et que nous puissions les maintenir en équilibre le mieux possible en respectant au maximum leur liberté d'aller et venir.





Dans quelle mesure ce nouveau bâtiment va-t-il changer le quotidien du personnel ?

C.V : En améliorant la communication, nous arrivons à rapprocher le soignant du résident. Le nouveau bâtiment est vraiment centré sur l'accueil et les soins à la personne. Au centre de chaque unité en forme de pétale, nous retrouvons un petit PC de soins. Ainsi, le soignant qui prépare son médicament garde une vision quasi-complète de toute l'unité. Par ailleurs, toujours concernant ces unités, nous avons suivi un plan qui n'est pas habituel dans ce type d'établissement. L'architecture du bâtiment a été pensée de manière à préserver l'autonomie des résidents, favoriser la déambulation. Chaque pétale présente un sentier de promenade à l'intérieur qui peut se poursuivre dans le jardin extérieur. Si une personne souffrant de démence a besoin de déambuler, elle va pouvoir le faire sans être arrêtée, sans avoir de limites. Cela va nous donner beaucoup plus de stabilité. En unités Alzheimer, nous savons que les personnes doivent avoir des activités dans une journée avec une relative périodicité, leur permettant de se repérer dans le temps. Tout est donc fait pour essayer de leur redonner des repères : heures des repas, différentes activités, sieste éventuelle en début d'après-midi, etc. De plus, cet établissement a également été conçu pour que le personnel soignant ait le minimum de pas à faire. Dans l'ancien bâtiment, les soignants devaient beaucoup marcher pour, par exemple, aller chercher un chariot de linge propre ou porter un chariot de déchets. Dans le nouvel établissement, nous avons mutualisé les zones logistiques avec des galeries entre deux pétales accessibles par badge uniquement aux personnels soignants. Le résident n'est donc pas confronté à ces locaux techniques. Nous avons vraiment privilégié des matériaux qui soient au plus près des matériaux nobles, des matériaux que nous pourrions vraiment retrouver dans une maison. Dans chaque salle à manger, nous avons également privilégié une cuisine ouverte. Ce système de cuisine américaine permet au personnel de toujours garder un œil sur les résidents. Nous avons ainsi plus de souplesse : les soignants sont plus discrets mais plus présents.

Quels ont été les principaux acteurs associés à ce projet ?

C.V : Nous avons fait de gros efforts en matière de concertation. Le bâtiment de 1756 est très particulier. Il avait des qualités, et réagit notamment très bien lors de fortes chaleurs. En revanche, en termes de soins, il a été conçu pour des personnes beaucoup moins dépendantes,

plus autonomes et moins âgées. Les utilisateurs, les soignants, les praticiens hospitaliers, même les patients et leurs familles se rendent bien compte que le bâtiment, tel qu'il est conçu, ne remplit plus ses fonctions, même avec les aménagements réalisés au fil des années. La concertation a porté sur les éléments nécessaires au résident, dans sa chambre, afin que les soins ne soient pas vécus comme un moment désagréable. Nous pouvons prendre l'exemple des transferts qui peuvent être compliqués quand une personne a du mal à se déplacer. Par transfert, j'entends le passage du lit au fauteuil, du fauteuil à la salle de bains, jusqu'à la douche, etc. Nous avons dû réfléchir et travailler avec les utilisateurs sur cette problématique : définir les phases difficiles du transfert, celles qui pouvaient faire mal. Dans le nouvel EHPAD, toutes les chambres sont équipées d'un rail de plafond. Ce rail permet aux soignants d'aider la personne avec harnais enveloppants, doux et de façon absolument non douloureuse. Ce rail de plafond est quasi-invisible lorsque vous rentrez dans la chambre, il a été placé dès la construction du bâtiment de façon à être le plus discret possible. Un deuxième élément fort a été pensé par les praticiens et les infirmières : la liberté d'aller et venir. Le jardin d'Alzheimer est vraiment lui aussi le résultat d'une réflexion des utilisateurs. Outre l'aspect architectural, nous avons également eu un gros travail avec les infirmières et les aides-soignantes autour du voisinage des résidents. Certains sont présents dans nos murs depuis longtemps, nous les connaissons bien et nous ne pouvons donc pas placer des résidents qui ne s'entendent pas les uns à côté des autres. Nous avons également eu une réflexion très importante avec les soignants autour de la notion de « couple ». Au début, l'établissement était parti sur des chambres individuelles pour tout le monde. Mais nous avons quand même souhaité garder un studio pour un couple dans chaque maisonnée.



Comment se passe la relation avec RABOT DUTILLEUL ?

C.V : Nous avons une relation forte qui se passe bien. Le personnel de RABOT DUTILLEUL est vraiment à l'écoute de nos préoccupations pour tout ce qui touche à la construction du nouvel EHPAD afin qu'il soit le plus conforme possible à nos besoins. Le PPP a l'énorme avantage de faire l'objet d'un dialogue compétitif. Nous avons donc eu une période de « concours » avec plusieurs candidats présentant leurs projets. Ce dialogue compétitif est une période assez longue, pratiquement un an, durant laquelle nous faisons vraiment travailler les candidats, nous leur faisons nos remarques afin qu'ils puissent corriger leur copie. A l'issue de ce dialogue compétitif, nous aboutissons à un classement. Pour notre projet, nous devons trouver le meilleur projet pour la construction du nouveau bâtiment mais aussi le meilleur projet pour la valorisation de l'hôpital général. L'opération devait être un succès dans les deux cas. Nous avons fait participer les utilisateurs puisque dans la « commission des choix », nous avons systématiquement des représentants des médecins et des soignants. C'est d'ailleurs un autre intérêt de ce contrat de partenariat : pouvoir discuter avant de ce que nous allons avoir plutôt que de choisir un projet sur un concours qui n'évoluera plus. Par rapport à un marché classique, nous prenons en compte plus en amont les préoccupations de l'utilisateur. Enfin, comme la période de dialogue compétitif est longue, quand la construction commence réellement, de nombreuses questions sont déjà réglées. Le chantier se déroule dans les temps : les travaux ont commencé le 1^{er} mars 2010 et devraient s'achever au mois de septembre 2011. Comme le constructeur est celui qui reprend la structure que nous quittons, son intérêt est finalement le même que le nôtre. Il doit nous permettre de quitter rapidement l'ancien bâtiment pour pouvoir commencer son opération de valorisation.

Comment définiriez-vous le confort en EHPAD ?

C.V : Nous opposons souvent le lieu de vie et le lieu de soins. Pour moi, l'EHPAD est, avant tout, un lieu de vie. Une personne âgée hospitalisée peut se retrouver de fait dans un lieu de soins pendant cinq, six, voire 21 jours. Mais lorsqu'elle reste pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, la vie sociale doit reprendre le dessus. Les soins doivent être tellement bien faits que le résident doit y penser le moins possible. Les soins ne doivent pas devenir une contrainte. Quand un patient est suivi à domicile, une infirmière passe le matin, un médecin va peut-être le visiter le soir. En EHPAD, il doit se sentir comme à la maison : des soins le matin, une éventuelle visite du médecin si

nécessaire et le reste de la journée pour les autres activités ou animations. Le but est vraiment de limiter au maximum la rupture avec le domicile. Quand un résident rentre en institution, il ne doit pas avoir l'impression qu'il va finir ses jours dans un hôpital ou une prison. Le bâtiment a été pensé pour faire entrer la lumière au maximum, les couleurs ont été choisies afin de rendre les intérieurs lumineux, les jardins permettent la stimulation des 5 sens lors d'une promenade dans le verger ou le jardin aromatique. Les nouvelles technologies vont nous permettre de garder un certain lien avec l'extérieur. Nous avons d'ailleurs un projet révolutionnaire, « Télévie », qui va permettre au résident de garder un lien constant avec sa famille. Cela passe par la téléphonie et par la télévision, par de la visiophonie mais également par un agenda personnalisé et consultable par les familles. L'objectif de ce projet est d'aller plus loin pour le confort des résidents, de limiter la perte de repères liée à l'entrée en maison de retraite et d'éviter le bouleversement de vie pour les aidants ainsi que le sentiment de culpabilité de la famille que les contraintes du travail éloignent et empêchent de visiter tous les jours. Nous voulons que les habitants de notre nouvelle résidence pour personnes âgées oublient l'aspect établissement pour ne garder de l'aspect collectif que la sécurité qu'il apporte et pour qu'ils se sentent chez eux « comme chez soi ».

Credit photo : Chabanne & Partenaires architectes





Credit photo : NAI photographie

Groupe RABOT DUTILLEUL, partenaire du projet nouvel EHPAD

**Rabot Dutilleul
Partenariats**



Mathias Boutillier directeur
de Projets PPP au sein de Rabot
Dutilleul Partenariats

Le groupe Rabot Dutilleul...

Mathias Boutillier : Rabot Dutilleul est un groupe familial implanté dans le Nord, à Lille en particulier, qui a eu 90 ans l'an dernier. Il compte désormais 1950 collaborateurs et fait 651 M€ de chiffre d'affaires. Rabot Dutilleul fait partie des 10 premières entreprises françaises de construction. Ses deux activités principales sont la construction et l'entreprise générale et, en second lieu, la promotion immobilière avec sa filiale NACARAT implantée partout en France. Rabot Dutilleul a également une activité de maintenance des bâtiments avec sa filiale SITEX. Par ailleurs, nous avons également une activité PPP et montage d'opérations activité gérée par Rabot Dutilleul Partenariats.

Quels sont les partenaires liés à cette opération ?

M.B : Le premier, AUXIFIP filiale du Crédit Agricole, est le partenaire financier qui assure le portage de l'opération et à qui le loyer sera payé pendant 30 ans. AUXIFIP a 4 partenaires pour l'exécution du contrat qui sont : Rabot Dutilleul Partenariats, mandataire du groupement et maître d'ouvrage, Rabot Dutilleul Construction, entreprise générale, SITEX étant le mainteneur pour les 30 ans, et enfin NACARAT qui est le promoteur de l'opération de valorisation du site existant. L'architecte de l'opération est le cabinet CHABANNE & PARTENAIRES. Il y a également le cabinet SECA santé qui est intervenu en tant que bureau d'études dans l'équipe de maîtrise d'oeuvre.

Comment définiriez-vous le projet du nouvel EHPAD à Douai ?

M.B : Le projet du nouvel EHPAD de Douai a été qualifié de projet phare pour le groupe Rabot Dutilleul, car cette opération compte plusieurs volets qui ont permis aux différentes entités du groupe de se positionner de façon collective. Le projet consiste au financement, à la conception, à la construction, à la maintenance pendant 30 ans d'un nouveau bâtiment et à la valorisation de l'hôpital général, bâtiment existant des hospices de Douai. Sur ces cinq volets, une grande partie des entités du groupe a pu prendre position. Le rôle d'ensemblier-monteur de contrat de RDP a été mis en avant pour structurer l'opération, nouer les partenariats avec les financeurs et établir une proposition pour l'hôpital. Le métier de l'entreprise Rabot Dutilleul Construction a évidemment été mis en valeur au travers de ses capacités de concepteur-réalisateur. Le métier de la maintenance est également partie prenante de l'opération puisque la filiale SITEX sera titulaire d'un contrat de maintenance sur l'opération pendant 30 ans. Enfin, NACARAT s'est porté acquéreur de l'hôpital général pour en assurer la valorisation immobilière. Pour ces raisons de fédération des différentes entreprises du groupe, le projet du nouvel EHPAD de Douai est une opération forte, symbolique et donc phare pour notre groupe.

Quelle est l'expérience de Rabot Dutilleul sur ce secteur ?

M.B : En matière de promotion immobilière, nous avons une longue expérience et énormément de références, notamment dans la région lilloise, en tertiaire, en bureau, en maison de retraite privée, etc. Nous sommes dans le métier « classique » de la promotion. En revanche, le contrat de partenariat est beaucoup plus récent. Le groupe Rabot Dutilleul a eu l'occasion de travailler sur de nombreux PPP, dans un premier temps en tant qu'entreprise pour le compte d'un opérateur PPP. Plusieurs opérations ont déjà été menées, notamment le bâtiment des spécialités médicales de Nancy, ou l'institut de la vision en région parisienne. Par ailleurs, nous avons eu un certain nombre d'opérations sur lesquelles le groupe a décidé de se présenter en tant qu'opérateur et en tant que concepteur-réalisateur. C'est Rabot Dutilleul Partenariats qui s'est positionné sur ces opérations. Notre filiale est jeune, nous avons gagné une première opération avec la construction de la blanchisserie inter-hospitalière de Gonesse pour le compte de quatre hôpitaux du Val-d'Oise regroupés dans un GIP, avant de gagner l'opération de l'EHPAD de Douai. Depuis, nous avons avancé et nous avons gagné d'autres opérations, notamment le projet du lycée professionnel de Bains-les-Bains.

Que faut-il assurer pour la réussite d'un tel projet en PPP ?

M.B : De nombreux hôpitaux se sont engagés sur des modalités contractuelles types PPP mais ce sera moins le cas à l'avenir pour les constructions de bâtiments hospitaliers, dans la mesure où le besoin du client est difficile à définir dans un process hospitalier compliqué. Le PPP est performant quand le besoin est exprimé au départ de l'opération, de façon assez complète et dans les cas où les perspectives d'évolutions sont minimales durant la construction. C'est pour cette raison que les bâtiments hospitaliers sont aujourd'hui beaucoup plus rarement traités en PPP. En revanche, c'est plus le cas pour toutes les constructions « annexes » ou « périphériques » de l'activité hospitalière comme les pôles logistiques, les blanchisseries, les pharmacies, les stérilisations, les maisons de retraite éventuellement. Nous sommes sur des opérations péri-hospitalières, l'expression du besoin est beaucoup plus simple, beaucoup plus rapide.

Dans quelle mesure les performances de ce projet sont-elles basées sur une démarche environnementale ?

M.B : Le Centre Hospitalier de Douai avait bien une attente autour de cette démarche environnementale. Les propositions devaient s'inscrire dans une démarche raisonnée mais sans objectif de certification. Le CH de Douai n'a pas inscrit dans ses attentes le souhait d'avoir une marque HQE ou BBC sur l'opération. Cela demande de l'argent et l'établissement a jugé qu'il n'était peut-être pas opportun de le dépenser dans l'obtention d'une « marque ». Nous avons travaillé dans un esprit de démarche environnementale mais sans avoir une recherche de certification. Nous avons eu une recherche sur l'implantation du bâtiment dans son site, une recherche sur l'isolation, la végétalisation des toitures et sur une solution de chauffage performante. Nous avons notamment raccordé la maison de retraite sur la chaufferie centrale de l'hôpital, plutôt que de créer une chaufferie autonome. Le cabinet d'architectes a également mené une démarche autour des aménagements paysagers.

Justement, qu'avez-vous prévu en ce qui concerne l'aménagement extérieur et les espaces verts ?

M.B : Les architectes du cabinet CHABANNE & PARTENAIRES ont eu une vraie démarche à l'écoute des utilisateurs qui ont une attente forte sur cet aspect. Il y a donc eu une proposition d'une composition paysagère dans les jardins en lien avec la démarche de soins des personnels de la maison de retraite. Plusieurs jardins thématiques ont été développés, notamment pour les ailes destinées aux personnes désorientées ou à celles souffrant de maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées. D'autres thématiques de jardin ont été développées, avec notamment des jardins potagers permettant aux personnes âgées de retrouver une activité en relation avec leur propre culture sur le site. Nous avons développé des espaces de déambulations qui permettent au kinésithérapeute d'accompagner et de faire travailler les personnes âgées sur leur mobilité et leur activité physique sur des terrains spécialement aménagés, avec des obstacles conçus dans cette optique. Enfin, nous avons eu une démarche paysagère générale plus classique avec une végétalisation des espaces de stationnement et un aménagement des parkings dans un contexte arboré. L'essentiel a surtout été cette démarche de lier le projet d'accueil des personnes âgées avec le paysage.

Les aménagements intérieurs...

M.B : Nous voulions absolument effacer la dimension hospitalière au profit d'une dimension hôtelière. L'idée était d'accueillir les personnes âgées dans un environnement qui leur rappelle leur domicile plutôt que l'hôpital. Nous avons évité de systématiser les aspects hospitaliers. Les couloirs ont donc été rompus, ils sont non-rectilignes, courts, de façon à éviter l'aspect « grand couloir hospitalier » avec ses portes en enfilade. Le choix de couleurs a également été très étudié. Les couleurs sont thématisées

par niveau, avec toute une étude de colorimétrie dans des tons pastel destinés à donner un aspect habitat plutôt qu'un aspect bâtiment de soins.

Comment concevez-vous le confort en EHPAD ?

M.B : L'idée est vraiment de développer des projets dans lesquels la dimension hôtelière prime sur la dimension hospitalière. Sur une opération de la taille de celle de l'EHPAD de Douai, ce n'est pas facile. Mais l'hôpital continuera cette démarche quand il prendra possession des lieux puisque c'est lui qui va meubler le bâtiment et, nous le savons, le mobilier aura également une grande importance dans cette dimension d'accueil. L'aspect hôtelier et l'aspect habitat sont fondamentaux. Sur le projet de Douai, nous avons beaucoup travaillé avec les architectes CHABANNE & PARTENAIRES sur une certaine rupture architecturale pour un bâtiment de très grande taille. Nous recherchions un aspect de « maisonnée » avec des façades rompues, de façon à avoir une série de façades plus petites dont les couleurs ont été choisies en rupture les unes avec les autres, de façon à fabriquer des séquences. L'idée était d'évoquer un quartier de plusieurs « maisons » plutôt qu'un seul bâtiment massif et compact.



Crédit photos : CH de DOUAI

Crédit photo :
Cabinet
d'architecture
Chabanne
& Partenaires

