



CHU de Montpellier

Livre blanc : rendre visible et cohérent son projet architectural

Suite de notre reportage consacré au livre blanc du CHU de Montpellier que nous avons évoqué dans le dernier numéro d'Architecture Hospitalière. C'est ce livre blanc qui doit exprimer la trajectoire pour les projets portés par le CHU tout en traçant le chemin pour une modernisation indispensable de l'établissement. Face aux nombreux défis à relever au cours des 20 prochaines années, le CHU doit repenser en profondeur ses infrastructures pour continuer à assurer sa triple mission de service public: le soin, la formation des professionnels de santé et la recherche biomédicale.

Propos recueillis auprès de **Patrice Taourel**, Président de la CME



Quelles sont les activités d'excellence du CHU de Montpellier ?

Patrice Taourel : En premier lieu, je citerai la transplantation qui est sans aucun doute une activité très importante du CHU de Montpellier. Dans la mesure où cette activité n'est pas présente au CHU de Nîmes, nous

devons assurer la prise en charge pour toute la région Occitanie Est, qu'il s'agisse de greffe hépatique, rénale, cardiaque, de cornée ou encore la greffe de moelle. Sur le plan national et international, le CHU de Montpellier est reconnu pour ses activités de soins critiques, de diabétologie, d'immuno-rhumatologie, de chirurgie éveillée ou encore de neuroradiologie interventionnelle avec la plus grande activité de traitement d'anévrismes de France.

Le fil rouge de ce grand reportage est le livre blanc du CHU de Montpellier avec ses différents projets autour du schéma directeur. Quelles sont les attentes du corps médical vis-à-vis de ces différents projets ?

P.T. : Les attentes du corps médical sont immenses après avoir été exclus des plans de modernisation successifs de 2002, 2007 ou 2012. Soit nous n'avons pas su défendre correctement nos projets, soit nous n'avons tout simplement pas été écouté par les instances. Aujourd'hui, nous évoluons dans un établissement vieillissant qui présente de nombreuses lacunes en matière de qualité d'accueil ou de locaux de consultation et d'hospitalisation. Nos manques se ressentent même sur des éléments

plus simples comme l'absence de douches pour nos patients, l'absence de climatisation sur tous nos locaux alors que nous sommes situés dans le sud de la France ou bien encore une sécurité incendie qui n'est pas aux normes et des risques inondation à prendre en compte. Aujourd'hui, architecturalement, le CHU de Montpellier n'est pas du tout au niveau d'un hôpital universitaire digne de ce nom et j'en veux pour preuve notre classement parmi les trois derniers établissements de France en matière d'immobilier alors que nous figurons en haut du classement des équipements. A l'exception d'une petite aide sur la psychiatrie, nous n'avons bénéficié d'aucune subvention au cours des 20 dernières années. Ce contexte particulier justifie des ambitions extraordinairement importantes de la part de la communauté médicale. Nous sommes à l'orée d'un projet cohérent qui s'appuie sur des réalisations entamées au cours des cinq dernières années et qui va monter en charge progressivement au cours des prochaines années. Il s'agit d'un projet disruptif avec comme figure de proue ce nouveau bâtiment qui permettra notamment de regrouper toutes les urgences. Ce projet s'avère être bien compris par toutes les équipes et permettra à tous les services d'en tirer un bénéfice. Nous nous trouvons également à un moment décisif puisque la répartition des subventions, fruits du Ségur de la santé et distribuées par l'ARS, va intervenir prochainement et il est déterminant d'avoir un projet logique, cohérent et équilibré pour avoir le droit à ces aides. La difficulté est de devoir aller très vite sur le projet tout en restant raisonnable sur nos attentes. Nous ne devons pas nous retrouver en difficulté à cause de l'échéance lointaine de certaines réalisations car notre projet doit être prêt dès maintenant.



©Gabrielle Voïnot



©Gabrielle Voinot

Comment le projet médical du CHU va-t-il profiter de ce livre blanc ?

P. T.: Le raisonnement est plutôt inverse puisque c'est à partir du projet d'établissement qu'ont été élaboré ce livre blanc et le schéma directeur. Le manque de place a souvent limité le développement de certaines activités comme l'oncologie et l'hématologie qui pourtant ne demandait qu'à se développer davantage et ce schéma directeur nous offre la possibilité de le faire avec la construction d'un bâtiment supplémentaire. Le projet médical fabrique le schéma directeur qui lui-même rend possible le projet d'établissement. Ce schéma directeur va nous permettre de renforcer et de développer certaines activités mais aussi de donner plus de cohérence en rapprochant des activités complémentaires, jusqu'alors éloignées, dans un bâtiment commun. Gagner en cohérence permet de mieux développer les activités sans pour autant augmenter énormément le nombre de lits. Le parcours du patient sera demain plus fluide et mieux orienté.

Quelle est la place de la dimension universitaire dans ce schéma directeur ?

P. T.: Le premier élément qui conforte notre dimension universitaire c'est de ne pas avoir déménagé. La faculté est à côté du CHU et malgré les nombreuses projections quant à un possible départ, nous nous inscrivons durablement sur notre site historique conformément à la volonté du directeur général que je partage complètement. Quitter le nord de Montpellier et la faculté ainsi que l'Institut de Formation en Soins Infirmiers nous faisait perdre toute notre cohérence universitaire. Au-delà de cette confirmation géographique, la cohérence universitaire s'exprimera aussi dans certaines réalisations comme le bâtiment des maladies infectieuses grâce à la présence de salles de recherche et de salles de cours ou sur le bâtiment de biologie avec un étage consacré aux

start-up et aux projets universitaires. De manière générale, les différents gains de place vont accroître les possibilités d'inscrire la dimension universitaire. Dès que nous le pourrons, nous installerons des salles de cours, des lieux pour travailler ou pour accueillir des entreprises et des start-up. Hier, nous dédions le peu d'espaces disponibles aux soins mais demain, avec l'augmentation des espaces, nous pourrons en dédier davantage à l'enseignement et la recherche.

Dans quelle mesure la crise sanitaire vous a-t-elle contraint à adapter vos différents projets ?

P. T.: La première conséquence de la crise sanitaire c'est le temps perdu. La gestion du COVID et la prise en charge des patients est devenue notre unique obsession. Dans ces conditions si particulières, il est difficile de trouver les ressources physiques et mentales pour instruire les différents projets. À l'inverse, la crise sanitaire a également révélé des aspects positifs en démontrant notamment toute la nécessité de la gouvernance médicale. En 30 ans de carrière au sein de cet établissement, je n'avais jamais vu un tel niveau de collaboration et de réactivité que lors de cette période. Du point de vue managérial, il était important de démontrer à quel point nous pouvions tous travailler ensemble et de manière rapide et efficace. Enfin, la crise sanitaire a montré que les chambres individuelles n'étaient pas uniquement un artifice de confort pour améliorer la qualité d'accueil mais qu'elles étaient absolument indispensables, en particulier face au risque de nouvelles épidémies. Même si nous ne sommes pas devins, de nombreux indicateurs nous font craindre de possibles nouvelles épidémies et c'est pourquoi il est important d'avoir le moins de chambres doubles possible. L'objectif est donc aujourd'hui de passer de 65 % à 85 % de chambres individuelles comme l'indique notre schéma directeur immobilier.

Comment le personnel médical est-il accompagné dans ces différents projets et impliqué dans ces réflexions ?

P. T. : Nous sommes très écoutés et très accompagnés même si les administratifs conservent le leadership lors des différentes réunions. De nombreux groupes de travail ont été organisés pour impliquer la communauté médicale. Le fait de devoir rendre la copie la plus aboutie et la plus équilibrée possible dans un calendrier fortement contraint, a forcé les médecins à s'impliquer très en amont sur les projets et parfois ces réunions de travail prenaient des allures de lettre au Père Noël ! Il est logique de se laisser porter par une vision idéale de l'hôpital de demain d'autant plus qu'il est parfois difficile de se projeter sur un schéma directeur qui servira de socle pour les vingt ans à venir. Si nous sommes capables d'avoir une idée assez précise et juste de l'évolution de la médecine pour les cinq prochaines années, il est en revanche beaucoup plus délicat de se projeter à si long terme. Bien que l'idée de travailler à partir d'une feuille blanche est séduisante, il ne faut pas perdre de vue que nous construisons un hôpital à partir d'une structure existante et que des principes de réalité doivent demeurer à l'esprit dans notre travail. Le pragmatisme de la direction est utile pour nous guider vers la bonne direction. La complémentarité entre les médecins et les directeurs est assez remarquable.

Quelle est votre vision de la prise en charge du xxie siècle ?

P. T. : Je pense que l'avenir de l'activité programmée et technique se fera avec des patients hors-les-murs. Le développement de l'ambulatoire va dans ce sens. En parallèle, nous devrons nous adapter à la paupérisation de la population qui ne va cesser de s'accroître et en particulier à Montpellier qui fait malheureusement partie des 3 CHU accueillants les populations les plus précaires de France. Il faut donc être prudent dans cette stratégie qui consiste à tout mettre en œuvre pour garder le moins possible les patients car certains d'entre eux sont encore mieux à l'hôpital que chez eux. Nous allons sans doute continuer à hospitaliser même lorsque des soins très techniques ne sont pas nécessaires. Malgré le fait que nous soyons un CHU, nous devons continuer de tenir notre rôle d'hôpital de proximité. Peu importe la taille de l'agglomération et la taille de l'établissement, l'hôpital public de la ville doit assurer sa fonction de proximité. C'est encore plus vrai sur les activités de médecine. Le défi sera de trouver le bon équilibre entre l'hypertechnicité, l'ambulatoire, la programmation et ce besoin de proximité au plus près d'une population précaire.



©Gabrielle Voinot



©Gabrielle Voinot



La rénovation de Lapeyronie

« Il s'agit d'améliorer notre capacitaire tout en offrant aux patients un environnement plus adapté et agréable qu'actuellement »

Propos recueillis auprès du professeur **François Canovas**, chef du Pôle Os et Articulations, **Christine Jonin**, cadre supérieure de santé et **Eric Amarger**, cadre administratif au CHU de Montpellier.

Pouvez-vous nous présenter le Pôle Os et Articulations ?

Le pôle Os et Articulation correspond à trois départements que sont la chirurgie orthopédique et traumatologie, la rhumatologie et la médecine physique et réadaptation.

Quels sont les enjeux de l'opération de rénovation de Lapeyronie ?

L'enjeu est très simple puisqu'il s'agit d'améliorer notre capacitaire tout en offrant aux patients un environnement plus adapté et agréable qu'actuellement. Le CHU de Montpellier doit pouvoir en 2021, proposer un accueil satisfaisant et des prestations de confort dignes des standards

actuels à commencer par la climatisation qui nous faisait défaut jusqu'à présent alors que nous sommes situés dans une région assez chaude. Nous n'avons jamais prévu de construire un nouveau bâtiment à la place de l'existant et nous avons toujours opté pour le choix de la rénovation. La plupart des services qui sont aujourd'hui présents au sein du bâtiment Lapeyronie resteront dans le futur. Cette opération est aussi l'occasion d'améliorer les conditions de travail pour le personnel et de revoir nos parcours de soins sans pour autant remettre en cause l'ensemble de nos prises en charge. Nous sommes dans une démarche d'humanisation globale du bâtiment Lapeyronie.

Comment êtes-vous impliqués dans les réflexions concernant cette rénovation ?

La direction générale souhaitait mettre en place ce plan de rénovation des différentes unités et nous a contacté pour réfléchir à la faisabilité de cette opération. Le constat sur l'importance d'améliorer les locaux étant une évidence partagée par tous les acteurs de santé de l'établissement, il s'agissait plutôt de définir ensemble les besoins et d'exprimer nos attentes.

Comptez-vous profiter de cette rénovation pour mettre en place de nouvelles organisations au sein de votre pôle ?

Effectivement, en parallèle de la restructuration, de nouvelles organisations seront mises en place pour s'adapter à ce nouvel accueil des patients. Il s'agit d'ajustements à la marge mais pas de révolution pour autant. De nombreuses pistes ont déjà été évoquées comme la création d'un nouveau secteur d'ambulatoire en orthopédie. Du point de vue des soignants, il était important de pouvoir travailler avec les équipes à partir des plans existants et en fonction des contraintes techniques. Chaque service a ainsi pu réfléchir à ce qu'ils souhaitaient et comment agencer leurs espaces pour améliorer leurs conditions de travail. Cette restructuration doit être profitable à la fois aux patients

avec des chambres climatisées et équipées de douches mais aussi pour le personnel soignant et médical qui souffrait beaucoup de ces mauvaises conditions de travail. La durée de présence d'un patient à l'hôpital est de plus en plus courte mais il faut disposer des bonnes conditions pour pouvoir optimiser les prises en charge.

Le projet initial a-t-il été impacté par la crise sanitaire ?

Sur le fond et les grands principes de ce nouvel hôpital, la COVID n'a pas eu d'impact sur les organisations de nos unités. Toutefois, nous avons bien entendu pris en compte les tendances qui ont émergé de cette période difficile. Ainsi, l'augmentation du nombre de chambres individuelles est un sujet très important pour nous. Nous étions sur l'existant, sur une proportion de 60 % de chambres particulières pour 40 % de chambres doubles et nous aimerions faire évoluer cela vers un ratio de 80 pour 20 dans toutes les unités. Il faut aussi dire qu'un travail d'optimisation de nos pratiques a déjà eu lieu suite à la crise sanitaire avec l'accueil d'un plus grand nombre de patients malgré un environnement contraint en lits d'hospitalisation. Nos filières et nos parcours patients seront influencés par cette optimisation des prises en charge. Nous souhaitons mettre à profit ce que nous avons appris de la crise pour faciliter les parcours des patients.





©Gabrielle Voinot

Quel est le calendrier prévu ?

Le calendrier idéal serait de commencer le plus tôt possible car c'est un chantier d'envergure qui risque de s'étirer dans le temps d'autant plus qu'il va se dérouler en site occupé. La problématique est de maintenir nos activités médicales et chirurgicales dans de bonnes conditions pendant toute la durée du chantier. Nous ne pouvons pas nous permettre de dégrader les conditions de prise en charge de nos patients. Ce sera le grand défi à relever. Nous avons du reste prévu d'avoir deux services tampons qui permettront d'accueillir les patients pendant la durée des travaux et de faire tourner ces services en fonction de l'évolution du chantier.

Dans quelle mesure la rénovation de Lapeyronie va-t-elle vous permettre de développer de nouvelles activités ?

La rénovation n'a pas pour objectif le développement de nouvelles activités mais l'amélioration de la qualité d'accueil de nos patients. Elle doit cependant nous permettre de mieux nous adapter à l'offre de soins souhaitée par la population. De nos jours, les patients veulent passer moins de temps à l'hôpital et lorsqu'ils sont contraints d'y séjourner, ils souhaitent que nous attachions plus d'importance à leur qualité de vie et que nous soyons à la hauteur de leurs attentes comme peut l'être le secteur privé.





La sécurisation des infrastructures

« Notre première préoccupation correspond à la sécurisation de nos sites contre le risque inondation »



©Gabrielle Voinot

Propos recueillis auprès de **Thierry Veleine**, Directeur des Investissements et de la Logistique du CHU de Montpellier

Le fil rouge de ce grand reportage est le livre blanc du CHU de Montpellier. L'un de ses objectifs est de sécuriser le site et les services. Quelles sont les grandes lignes de cette opération de sécurisation des infrastructures ?

Thierry Veleine: Derrière cet intitulé, il existe en réalité plusieurs opérations distinctes. Notre première préoccupation correspond à la sécurisation de nos sites contre le risque inondation. A l'automne 2018, la métropole de Montpellier a fortement réévalué ce risque d'inondation de l'emprise du site 1 du CHU, correspondant aux hôpitaux Lapeyronie, Arnaud de Villeneuve et la Colombière suite à une étude commandée par la mandature de l'époque. Historiquement, les hôpitaux Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve se sont construits sur le lit d'un ruisseau qui a été détourné et canalisé dans un cadre de béton enterré pour permettre les travaux au début des années 70. Malheureusement les nouvelles évaluations du risque de crue, couplées à une urbanisation du nord de Montpellier bien plus élevée que ce qui avait été prévu, et les retours d'expériences des épisodes méditerranéens survenus

sur la région de Montpellier à l'automne 2014 ont conduit à modifier profondément les coefficients de Montana, qui permettent d'estimer par loi statistique les hauteurs ou intensités maximales de précipitations. En conclusion, l'ouvrage en béton enterré canalisant le ruisseau devrait, selon les derniers calculs, être doublé pour absorber un épisode de crue centennale et éviter que l'eau débordante de ce cours d'eau, combinée au reflux de nos eaux pluviales qui ne pourraient plus s'écouler dans le collecteur, n'inondent les points bas des terrains du CHU. De plus, pour des raisons de servitudes historiques, les hôpitaux Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve sont enterrés par rapport au terrain naturel ; parmi les niveaux enterrés, se trouvent des installations techniques comme les postes électriques qui alimentent les bâtiments. Les simulations réalisées à la demande de la métropole par un bureau d'étude ont conclu à un risque d'inondation pouvant aller jusqu'à 2 mètres en périphérie de certains bâtiments et par conséquent, provoquer une inondation des niveaux bas qui abritent ces postes électriques, ce qui serait catastrophique pour un hôpital.

Comment le CHU s'est-il adapté à ces risques ?

T. V.: Après avoir pris connaissance de la réévaluation de ce risque d'inondation, nous avons mis en place dès l'été 2019, un plan de gestion du risque inondation en urgence avec la mise en œuvre de batardeaux sur nos postes électriques, et en prévoyant un plan de mobilisation des moyens humains de la direction des travaux et du biomédical pour faire face à une éventuelle arrivée d'eau sur le site. L'établissement s'est aussi abonné à un service météo spécialisé, nous avertissant du risque de survenue d'un épisode méditerranéen de forte intensité, et nous permettant de suivre H24 et en temps réel l'évolution des pluies de forte intensité, ainsi que le caractère éventuellement localisé et peu mobile des précipitations. Ces mesures d'urgence nous permettaient d'éviter tout drame en cas d'épisode méditerranéen prononcé. Cependant, il faut rappeler que depuis l'ouverture de l'hôpital Lapeyronie en 1984, il n'y a jamais eu d'épisode pluvieux qui ait conduit à un débordement du cadre enterré.

Quels sont les grandes opérations de sécurisation à venir ?

T. V.: Depuis 2019, nous travaillons avec la Métropole Montpellier Méditerranée, au titre de sa compétence GEMAPI (Gestion des Milieux Aquatiques et la Prévention des Inondations) et avec la DDTM de l'Hérault (Direction Départementale des Territoires et de la Mer) afin de trouver des solutions techniques à ce problème. A ce titre, la métropole a édifié un mur de protection contre le risque inondation du site 1 du CHU et elle réalisera, d'ici 3 ans, un bassin de compensation de 50.000 m³ sur le lit du ruisseau en amont du CHU. De notre côté, nous allons réaliser divers travaux parmi lesquels la construction d'un nouveau collecteur d'eaux pluviales sur un parcours d'1,5 km qui va nous permettre de déconnecter nos bâtiments du cadre enterré historique canalisant le ruisseau. Ainsi, en cas de saturation de ce dernier, nos points bas ne seront plus noyés. Une partie de ce nouveau collecteur d'eaux pluviales a été réalisée en parallèle des travaux menés par la métropole pour éviter d'intervenir successivement plusieurs fois sur les mêmes emprises foncières. Une première partie a déjà été réalisée en 2019 en faisant passer ce réseau dans les fondations de la nouvelle hélistation, tandis qu'une dernière phase sera réalisée en 2022-2023. Au total, toutes les dispositions liées à ce nouveau collecteur d'eaux pluviales vont coûter au CHU près de 15 millions d'euros. C'est une dépense importante qui est essentielle pour assurer la sécurité du site, mais qui est malheureusement peu productive puisqu'elle n'améliore pas l'offre de soins. Le deuxième investissement que le CHU sera amené à réaliser dans les 3 ans à venir concerne l'amélioration de la sécurité des postes électriques (Tableaux Généraux Basse Tension TGBT) existants. Malgré les demandes insistantes de la préfecture d'essayer de déplacer ces postes, il nous paraissait impossible de réaliser cette opération dans des hôpitaux en activité. Cela a été confirmé par une étude réalisée par un bureau d'étude spécialisé. Nous avons donc opté pour des travaux d'amélioration de l'étanchéité périphérique des locaux, avec notamment la mise en place de portes étanches, similaires à celles des sous-marins. Ces travaux d'étanchéité pour les 8 postes électriques du CHU sont estimés à 4 millions d'euros.

Quels sont les autres risques que vous avez identifiés en matière de sécurisation des sites ?

T. V.: Au titre du Livre Blanc, diverses opérations qui ne sont pas liées au risque inondation sont prévues à commencer par la modernisation de notre centrale de secours électrique sur le site 1. La puissance électrique fournie par les groupes électrogènes était d'ores et déjà insuffisante par rapport aux appels de courant en été. Lors des périodes de forte chaleur

estivale, la production d'eau glacée liée à la climatisation des bâtiments est elle-même insuffisante alors même que certains services des hôpitaux Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve ne sont pas climatisés. Pour assurer la modernisation hôtelière de ces services à terme, nous devons impérativement augmenter notre production d'eau glacée et donc notre secours électrique. La construction d'une deuxième centrale de secours va nous permettre d'accompagner les projets du livre blanc. Les automatismes de la centrale existante, qui date du début des années 2000 et qui sont en voie d'obsolescence, seront également modernisés après la mise en route de la nouvelle centrale. La puissance cumulée des deux centrales nous permettra de faire face à tous les projets prévus jusqu'en 2030 dans le cadre du schéma Résilience. Au global, l'amélioration du secours électrique du site 1 du CHU représente un investissement de 14 millions d'euros.

Par ailleurs, nous avons intégré aux projets de sécurisation du CHU, la réalisation d'une nouvelle hélistation en toiture terrasse d'un parking silo. C'est justement dans les fondations de ce parking que nous avons dû faire passer le nouveau collecteur des eaux pluviales. L'opération en conception-réalisation est engagée depuis 3 ans et a connu une suspension de chantier suite à la mise en redressement judiciaire du mandataire du marché, puis ensuite, par la première vague de la crise COVID. Ce projet, qui a pris une année de retard, est prévu pour accueillir des locaux du SMUR de Montpellier afin que ces derniers bénéficient enfin de garages sécurisés, isolés et fermés ce qui n'était pas le cas jusqu'alors. De plus, leur emplacement actuel en extérieur soumettait les véhicules aux intempéries en hiver et à la chaleur en été, ce qui posait de gros problèmes pour la conservation des médicaments et qui était à la limite de la réglementation sanitaire. Les bureaux et les garages du SMUR seront surmontés dans ce nouveau bâtiment par les 4 niveaux de parkings réservés au personnel (soit 350 places) et par une nouvelle hélistation en toit-terrasse. L'hélistation existante, située en surface à l'arrière de l'hôpital Lapeyronie, était jugée hors-normes par la Direction Générale de l'Aviation Civile notamment en raison de la forte urbanisation du nord de Montpellier qui compliquait les approches et les envols. Il s'agit également d'une opération lourde qui devrait être terminée au troisième trimestre 2022 et qui coutera 14 millions d'euros. Par ailleurs, nous avons eu connaissance dès 2011 d'avis défavorables au titre de la sécurité incendie pour nos hôpitaux principaux du site 1 que sont Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve, ainsi que pour l'hôpital Gui de Chauliac sur le site 2. Nous avons engagé depuis 2016 un schéma directeur d'amélioration de la sécurité incendie qui a consisté à remplacer les centrales de détection incendie et même à remplacer les centrales de mises en sécurité incendie sur l'hôpital Lapeyronie, ainsi qu'à généraliser la détection incendie à l'ensemble des locaux. L'investissement se chiffre pour l'heure à 15 millions d'euros, mais nous allons aussi profiter des opérations de modernisation hôtelière dans les années qui viennent pour procéder à d'autres améliorations sensibles de la sécurité incendie. Pour ce faire, nous devons parvenir à libérer des ailes complètes d'hospitalisation, bâtiment par bâtiment, de façon à réaliser de nouvelles gaines de désenfumage, ainsi qu'un recouvrement de chaque service d'hospitalisation conformément aux règles actuelles. Nos prévisions de dépenses au titre de la sécurité incendie jusqu'en 2030 représentent une enveloppe de 41 millions d'euros. Au-delà de ces investissements, nous allons réorganiser notre secteur sécurité incendie et sûreté avec la ré-internalisation de certaines missions ainsi que la création de nouveaux postes de façon à disposer en permanence d'un plus grand nombre d'agents qui connaissent bien l'ensemble des bâtiments du CHU.

Enfin, toujours dans le cadre de ce volet sécurisation, nous avons quelques opérations de moindre ampleur, comme l'augmentation de notre production d'eau glacée afin de pouvoir ensuite climatiser l'ensemble des services d'hospitalisation pour un budget de 5,5 millions d'euros. Si l'opération est en cours pour l'hôpital Lapeyronie, elle est déjà achevée pour l'hôpital Saint-Eloi. Sur le site 2 et pour les hôpitaux Gui de Chauliac et Saint-Eloi, nous procéderons aussi à des modernisations des postes électriques qui étaient en voie d'obsolescence afin de garantir le bon fonctionnement de ces bâtiments. En attendant la livraison du nouveau Lapeyronie en 2035, il n'était plus possible de rester sur des infrastructures électriques aussi vieillissantes. Cette opération qui va nous mener jusqu'en 2024 coutera un total de 5,5 millions d'euros.

Quelles sont les grandes lignes de l'extension du pôle Cœur Poumon ?

T. V.: Il s'agit d'une opération sur laquelle nous travaillons depuis fin 2020 et qui vise à créer un bâtiment de plus de 8 000 m² pour moderniser et étendre les capacités du plateau de cardiologie interventionnelle et de radiologie interventionnelle. Les salles d'imagerie de l'hôpital Arnaud de Villeneuve datent du début des années 90 et sont aujourd'hui de tailles trop modestes et en nombre insuffisant pour faire face au développement des activités. Initialement, nous devions réaliser une extension relativement modeste pour résoudre des questions de plateau d'imagerie interventionnelle, puis au fil de l'avancement du projet et

avec les premiers retours d'expérience liées à la pandémie COVID, il a été décidé d'intégrer sur un étage du bâtiment le service de soins intensifs de pneumologie pour garantir un nombre plus pertinent de chambres à un lit. Il a également été prévu de créer un service tiroir pour moderniser dans un deuxième temps les services d'hospitalisation d'Arnaud de Villeneuve. L'absence d'unité vide au CHU de Montpellier a longtemps été un frein aux opérations de modernisation et la création d'une unité tiroir de 26 à 28 lits va enfin pouvoir nous permettre de réaliser les travaux nécessaires. Enfin, l'institution a également validé d'accueillir dans ce nouveau bâtiment le service de médecine vasculaire qui est aujourd'hui situé sur l'hôpital Saint-Eloi. Il s'agit d'une opération en conception-réalisation dont le projet final devrait être choisi à l'automne 2022. Ce programme a donc évolué au fil du temps, en passant de 4 000 m² initialement envisagés à 8 000 m². L'extension sera située en lien avec le bâtiment existant, et s'érigera sur une zone qui était identifiée comme inondable, mais qui sera protégée par la nouvelle digue. L'enjeu d'emprise foncière avec les services de l'Etat reste toutefois important. Du reste, nous avons prévu pour nous prémunir de tout risque d'inondation et d'impact négatif sur les services de l'hôpital, de déplacer un poste électrique TGBT situé en sous-sol d'Arnaud de Villeneuve pour l'installer sur un étage élevé du nouveau bâtiment. Cela contribue également à la sécurisation des activités de recours du CHU.



©Gabrielle Voinot



©Atelier d'architecture Michel Rémon & Associés



©Sébastien Achimbaud

Projet Bâtiment unique de biologie

« Proposer une biologie plus efficiente et performante afin d'améliorer la prise en charge du patient »

Professeur **Jean-Paul Cristol**, Chef du pôle biologie-pathologie, **Nathalie Canès**, Cadre supérieure de santé et **Nadine Bono Lafuy**, Ingénieur projet.

Pouvez-vous nous présenter le projet du bâtiment unique de biologie du CHU de Montpellier ?

C'est un projet important pour le CHU de Montpellier puisque le futur bâtiment unique de biologie aura une superficie de 15 000 m² effectifs et sera situé entre le CHU et les services cliniques d'un côté et la faculté de médecine et les bâtiments de recherches académiques de l'autre. Ce positionnement au cœur du campus va nous permettre de développer des interactions entre la clinique et la recherche. Ce projet répond à trois objectifs principaux que sont la rapidité grâce à un plateau de préanalytique et un plateau d'urgence et de réponse rapide, la spécialisation et le recours avec des étages dédiés aux différentes spécialités et enfin un enjeu d'innovation et de recherche.

Quels sont les enjeux de ce projet ?

Ce projet recouvre de nombreux enjeux et, parmi les plus importants, il y a bien évidemment l'importance de proposer une biologie plus efficiente et performante afin d'améliorer la prise en charge du patient grâce aux organisations mises en place. Le bâtiment unique de biologie recouvre

aussi une dimension territoriale. En effet, un projet de cette envergure ne doit pas se limiter au CHU et doit aussi profiter à l'ensemble des établissements du GHT Sud-Aveyron Est-Hérault y compris ceux qui possèdent déjà des laboratoires. Nous devons même être en mesure de rayonner au-delà, en assumant notre rôle de CHU support comme ce fut le cas lors de la crise COVID auprès de Béziers, Narbonne et Nîmes.

Pourquoi est-il important de regrouper dans un bâtiment unique l'ensemble des activités de biologie du CHU ?

Ce regroupement doit nous permettre de disposer d'organisations plus efficientes, d'améliorer la prise en charge du patient grâce à une automation maximale et de proposer des délais de rendu de résultats optimisés et en adéquation avec les besoins des cliniciens. Le regroupement des activités sur un site unique va nous permettre de mutualiser les équipements et donc d'avoir accès à des technologies jusqu'alors hors de notre portée grâce aux économies réalisées. L'objectif de cette construction sera de rationaliser et d'harmoniser les pratiques et surtout d'augmenter nos performances.

Dans quelle mesure ce projet doit-il permettre d'accroître la lisibilité du secteur de biologie au sein de l'établissement ?

Actuellement, les laboratoires sont dispersés sur cinq sites différents et la création de ce bâtiment unique offre une lisibilité naturelle. L'unité de lieu est une tendance très forte pour l'avenir du CHU au travers des différents projets qui vont voir le jour ou qui viennent d'être livrés comme le bâtiment d'infectiologie. Une biologie lisible c'est forcément une biologie plus performante grâce à un accès plus simple aux technologies innovantes et transversales. Un regroupement se traduit aussi automatiquement par un point d'entrée unique ce qui est fondamental pour la lisibilité. En interne aussi, cette lisibilité est importante pour tous les acteurs qui constituent le pôle de biologie-pathologie et le rapprochement des différentes disciplines va améliorer notre attractivité et notre fidélisation.

Comment la recherche et l'innovation au CHU vont-elles être favorisées par ce regroupement des laboratoires ?

Nous nous sommes beaucoup battus pour que la recherche soit intégrée à ce bâtiment et ne pas simplement considérer ce bâtiment comme un lieu dévolu uniquement à la production de biologie hospitalière comme le souhaitait le COPERMO. Intégrer la recherche à ce nouvel outil est logique de par sa situation au sein du campus entre le CHU et les bâtiments de recherches fondamentales. Nous avons également lutté pour disposer d'espaces dédiés à la recherche et cela sera le cas avec un espace en rez-de-jardin qui accueillera le CRB (Centre de ressources biologiques) et le département d'ingénierie tissulaire qui travaillera sur l'approche cellule-médicament qui est un des axes forts du projet Med Vallée porté par la Métropole et le CHU. Le cinquième étage sera

exclusivement dédié à la recherche et s'intègre parfaitement aussi au projet Med Vallée en favorisant les synergies et les collaborations entre la recherche académique, la recherche privée et la recherche clinique. Enfin, chaque étage abritera une pièce dévolue à l'innovation. Le fait de concentrer la recherche dans un site unique avec une harmonisation des pratiques, va aussi permettre d'enrichir les thématiques de recherches paramédicales.

Comment avez-vous été impliqué dans les réflexions concernant l'architecture de ce futur bâtiment ?

Nous avons été fortement impliqués dès le début de ce projet. Les réflexions ont eu pour point de départ l'estimation de nos besoins et non une enveloppe budgétaire ou une surface donnée ce qui fait toute la différence. Avec l'aide d'un consultant, la société ELIX, nous avons pu définir nos besoins en fonction de l'existant et de nos ambitions et ainsi rédiger le programme technique. En interne, nous avons constitué une équipe projet composée d'un directeur, un ingénieur et de l'ensemble du staff de pôle. Cette équipe a été largement associée à des réunions fonctionnelles sur l'architecture pendant deux ans qui ont donné lieu à des évolutions du projet initial et de décliner les différents plateaux avec l'ensemble des acteurs concernés. Nous avons ensuite fait partie du jury du concours d'architecture et pour le choix du groupement puis aux différents chantiers avec la mise en place de groupes de travail organisationnels. En plus d'avoir été impliqués, nous avons toujours été mis au courant des diverses difficultés qui jalonnent ce type d'opérations. La direction générale a toujours fait preuve d'une grande transparence qui a été très appréciée.



Quelles sont les nouvelles organisations que vous comptez mettre en place ?

La grande nouveauté c'est la création d'une réception commune pour l'ensemble des échantillons biologiques ainsi que d'un plateau d'urgence et de réponse rapide pour absorber l'important volume d'activité et répondre efficacement aux demandes. D'un point de vue organisationnel, le grand changement vient du passage d'une organisation par discipline avec une biologie éclatée sur plusieurs sites à une organisation en plateaux sur un site unique. Malgré ces regroupements chacun conservera complètement son identité disciplinaire. Avec ce nouveau bâtiment, nous serons en mesure de proposer une activité de prélèvements à destination des patients extérieurs venant en consultation.

Dans quelle mesure anticipiez-vous dès aujourd'hui ces futures organisations ?

Nous avons mis en place effectivement des groupes de travail organisationnels afin que chaque plateau, représenté par les différents métiers, puisse travailler sur les futures organisations. Dès les prémisses du chantier nous savions pertinemment la direction que nous souhaitions prendre pour atteindre notre objectif organisationnel. L'idée a été d'aider les laboratoires qui souffraient de plus grandes difficultés organisationnelles à se mettre en ordre lors de cette phase de restructuration intermédiaire afin de préfigurer dès aujourd'hui, des organisations qui seront les nôtres dans le futur bâtiment. Ces changements ont également été facilités par des événements extérieurs survenus lors des derniers mois, qu'il s'agisse de mises à jour réglementaires, de changements de personnels ou même de la crise COVID qui a impacté notre façon de travailler. La gestion de ces étapes intermédiaires a démontré que nous étions en capacité de gérer ce projet sur le plan humain.

Quelles ont été les difficultés rencontrées pour regrouper ces laboratoires et harmoniser les pratiques ? Comment les équipes sont-elles accompagnées dans ce projet ?

Il est indispensable de mettre en place un véritable accompagnement pour guider les équipes tout au long de ce processus de changement et de former l'encadrement médical et paramédical pour qu'ils soient à même de guider les agents en proximité. Nous avons organisé un premier séminaire pour ces encadrants avec comme thématique : la conduite du changement. Depuis le début de l'opération, il nous tient à cœur de tenir informées les équipes des évolutions de calendrier et des divers chantiers en cours et à venir et de les impliquer au maximum. Avec un pôle qui compte près de 600 professionnels, la communication est primordiale.

Quel est le calendrier prévu ?

Le projet a été retardé en raison d'études liées aux risques inondations et les premiers coups de pelle ont été donnés à la fin du mois de mai 2020. La livraison du bâtiment est prévue fin du premier semestre 2024. En amont de l'ouverture, nous fonctionnerons durant six mois en parallèle avec les nouveaux et les anciens laboratoires ce qui permettra la validation des chaînes et l'appropriation des nouveaux équipements



©Gabrielle Voinot



©Gabrielle Voinot



©Gabrielle Voinot