



SOHO
ATLAS • IN FINE

Centre hospitalier de Grasse : Un projet ambitieux répondant à des enjeux fonctionnels forts

Le centre hospitalier de Grasse est actuellement engagé dans un projet d'extension et de modernisation de ses plateaux médicotechniques. Ce projet répond à des enjeux fonctionnels forts au service des patients et des professionnels de santé. Il s'organise en deux parties avec tout d'abord la construction d'une extension de 2 niveaux en partie sud du site accueillant le service des urgences, la maison médicale de garde, l'unité d'hospitalisation de courte durée, ainsi que le service d'imagerie médicale et l'extension du hall d'accueil ; puis la restructuration des blocs opératoires, du secteur endoscopies, de l'unité de chirurgie ambulatoire et de la stérilisation relais. Avec ce vaste chantier de remise à niveau de ses infrastructures techniques, le centre hospitalier de Grasse entend moderniser son offre de soins de proximité et rationaliser les parcours. L'opération est menée par un groupement composé de BOUYGUES BÂTIMENT SUD-EST (entreprise générale mandataire) / SOHO ATLAS IN FINE (architecture) / EGIS BÂTIMENT MÉDITERRANÉE (bureau d'études tous corps d'état) / FD EXPERTISES (bureau d'études désamiantage) / CAREIT PROJECT MANAGEMENT (expert en fonctionnalité hospitalière).



Comment définiriez-vous l'opération autour du nouvel hôpital de Grasse ?

Claude Brugière : Le nouveau centre hospitalier de Grasse est un projet très attendu. J'en veux pour preuve la grande émotion ressentie lors de la présentation du projet. Cette attente s'explique par la durée du projet dont les premières réflexions ont été menées en 2011 avant de reprendre un

nouvel essor en 2018 avec l'arrivée de Walid Ben Brahim à la tête de l'établissement. L'opération répond à une forte volonté politique à tous les échelons territoriaux — municipal, régional, départemental — mais aussi au niveau de l'ARS et, bien entendu, de toutes les composantes de l'hôpital. Le centre hospitalier de Grasse occupe une position hautement stratégique en retrait des établissements de Nice et de Cannes et doit pleinement jouer son rôle de soutien et d'accompagnement au service de la population.

Quelles sont les grandes lignes du programme ?

C. B. : La priorité de ce programme est d'augmenter la capacité d'accueil et la surface des urgences. Le nouveau service des urgences accueillera 16 boxes au lieu de 7 sur une surface de 1 850 m², soit le double de l'existant. L'objectif de ce redimensionnement est de s'adapter aux besoins actuels et d'absorber les 48 000 passages estimés par an dans ce service. La suite logique de cette refonte des urgences est la création d'un service d'imagerie situé juste au-dessus ainsi que d'une unité d'hospitalisation de courte durée dont la capacité passera de 1 à 11 chambres individuelles, pour la plupart individuelles. L'autre objectif de cette opération est de moderniser les plateaux techniques

avec l'agrandissement du bloc qui disposera de 8 salles dont 2 dédiées à l'endoscopie mais aussi la refonte du service ambulatoire avec une surface doublée (550 m² à terme contre 220 m² aujourd'hui) et, enfin, le déplacement de la stérilisation relais au plus près du bloc. Le hall d'accès sera également entièrement repensé pour fluidifier et simplifier l'accueil des patients et des visiteurs. Toute la difficulté de cette opération réside dans son phasage avec une étape incontournable de désamiantage des plénums à chacune des phases. Les travaux auront lieu en site occupé avec maintien de l'activité de l'hôpital pendant la durée du chantier.

Comment inscrit-on une extension tout en préservant la cohérence architecturale d'un environnement existant ?

C. B. : La cohérence d'une extension est toujours un vrai sujet pour l'architecte, le maître d'ouvrage ou le maître d'œuvre. L'opération sur l'hôpital de Grasse ne déroge pas à la règle ! Quel que soit le projet, l'idée est de créer une extension qui relate sa fonctionnalité. Le bâtiment guide, accompagne et protège. Dans le cas de Grasse, l'extension se trouve au milieu du projet, ce qui rajoute une difficulté. Elle s'insère aussi dans une typologie caractéristique de bâtiments hospitaliers des années 70, c'est-à-dire une barre de huit niveaux avec, à son pied, une « *galette* » qui renferme le plateau technique. Tout l'enjeu est de s'intégrer à la fois au milieu d'éléments très verticaux et de volumes très plats, au milieu de nombreuses adjonctions ou services comme la maternité. Notre réponse se veut la plus simple possible, en mettant en scène la fonctionnalité et en reliant les éléments entre eux tantôt avec un effet de masque sur les parties peu esthétiques, tantôt en ouvrant la structure sur la ville avec une façade « *vitrine* » en maille et un parvis étendu, largement végétalisé.



Justement, comment cette ouverture sur la ville se traduit-elle dans ce projet ?

C. B. : L'hôpital est situé sur un terrain qui a longtemps été éloigné de la ville mais plusieurs constructions récentes (pour la plupart des logements) sont en cours de construction à proximité du centre hospitalier pour répondre aux besoins de l'augmentation de la population. De fait, l'hôpital est d'ores et déjà « rattaché » à la ville. Cette ouverture sur la ville sera encore plus présente avec la construction du nouveau hall d'accueil, qui distribuera l'ensemble des services de l'hôpital. Hormis les urgences qui auront, non loin de là leur propre existence. Cette future vitrine de l'établissement sera composée notamment de l'accueil, la cafétéria, d'une terrasse et d'une bibliothèque. Ce hall traité de manière très contemporaine sous un auvent vitré amènera une nouvelle image vivante de l'hôpital de Grasse. Le parvis, avec sa grande esplanade paysagée mettra encore ces espaces en valeur.

Quels sont les éléments qui vont participer à améliorer le parcours du patient ?

C. B. : Derrière l'architecture, le centre hospitalier met en place un accompagnement autour du développement du numérique, de la digitalisation et des services offerts à la population et au personnel. La direction de l'hôpital travaille beaucoup sur l'amélioration de l'expérience et du parcours du patient. Des bornes d'accès avec un service d'accompagnement et d'information seront présents pour répondre à cet enjeu primordial. La difficulté de ces établissements de santé est bien souvent la gestion des flux qui ne peut plus se limiter à un hall et des couloirs desservant des services. Dans notre réflexion, nous dissociions et sécurisons les nouveaux flux des urgences qui sont maintenant devenues la porte d'entrée de la médecine pour la population. Nous devons éviter de surcharger le flux des services généraux de l'hôpital. C'est en partie grâce à l'organisation des filières et leur liaison avec le reste de l'établissement que notre projet a été au final choisi.

Et l'amélioration des conditions de travail du personnel ?

C. B. : Le projet architectural s'accompagne d'un vrai projet de management collaboratif. Cela rajoute une complexité supplémentaire dans la gestion des flux et dans les diverses analyses que nous avons pu mener en amont mais cela répond à une volonté très forte de l'établissement. C'est la raison pour laquelle nous avons conçu des bureaux à l'image d'espaces de coworking. C'est un projet qui a été pensé autant pour les patients que pour les personnels qui vont y travailler. Pour ce faire, nous avons multiplié les échanges avec les différents services pour sortir de cette vision unique qui se focalise sur le patient. Nous avons, à chaque phase de la conception, réfléchi pour améliorer véritablement le bien-être et les conditions de travail du personnel. Dans le contexte de crise sanitaire actuel, le bien-être du personnel est plus que jamais un enjeu majeur. C'est pourquoi nous avons imaginé des espaces de répit, de concentration ou de convivialité, selon les besoins et les moments de la journée de travail.

Vous avez remporté le concours en mars 2021, un concours sur lequel vous avez commencé à travailler depuis le début de l'année 2020. Comment la crise sanitaire s'est-elle invitée dans les réflexions ?

C. B. : C'est un projet qui nous a demandé un temps de travail particulièrement long puisque ce concours a duré plus de 14 mois avec une crise sanitaire qui a débuté au printemps 2020 et toutes les

difficultés qui en ont découlé pour l'établissement ou les entreprises qui ont imaginé le projet. Il a fallu procéder à des ajustements de programme pour répondre aux enjeux liés à une épidémie de ce type. Au printemps 2020, il était encore très difficile d'adapter le projet dans la mesure où nous manquions d'informations sur ce virus, ses modes de transmission, les moyens de s'en prémunir et ses conséquences réelles. Nous avons travaillé avec une maquette BIM très détaillée qui nous a permis de modéliser tous les flux aérauliques pour mieux les maîtriser et les isoler. Nous avons repensé certains espaces en fonction des informations que nous glanions au fil des échanges pour apporter la réponse la plus pertinente possible, sans générer de surfaces supplémentaires. Tous les flux, humains, automatisés ou logistiques peuvent ainsi être isolés en cas de besoin sans trop perturber le fonctionnement général de l'établissement. Le COVID a la particularité d'être une épidémie aéroportée mais nous n'occultons pas les risques d'autres pandémies avec d'autres modes de transmission.

Quel va être l'impact de cette crise sur la conception des établissements de santé ?

C. B. : Le premier impact d'une crise est souvent lié au financement. Dans les mois et années à venir, nous devrions être de plus en plus confrontés à des projets d'extension et de réhabilitation. Bien sûr, il y aura toujours des constructions neuves où il faut tout réaliser de A à Z, mais je pense que la tendance sera surtout à la réutilisation de l'existant. Il ne s'agit sans doute pas d'une mauvaise stratégie puisque nous pouvons souvent préserver ce qui existe pour en tirer le meilleur. Cela demande forcément un effort supplémentaire de réflexion mais l'enjeu est intéressant notamment d'un point de vue environnemental. Une part importante de notre métier d'architecte hospitalier consiste à supprimer les espaces complexes, les flux interminables et la scission entre flux patients / personnel soignants lorsqu'ils ne sont pas nécessaires. De cette manière, nous multiplions les échanges et éliminons ces grands espaces vides, parfois sinistres et non qualifiés. Les gens ont besoin de retrouver du bien-être et du sens dans leur travail. Nous travaillons souvent avec les praticiens, les soignants et la plupart du temps avec la direction des établissements — et c'est le cas à Grasse — pour réduire la pénibilité des tâches, augmenter la sécurité ou faciliter l'accompagnement social et médical. Nous avons la chance de participer à ces mutations permanentes qui font que la technologie médicale va plus vite que les techniques de constructions.

Quel est le calendrier prévu pour cette opération ?

C. B. : Les études sont en cours depuis le mois d'avril dernier et dureront jusqu'en février 2022. Nous prévoyons de livrer le hall d'entrée, les urgences, l'imagerie et l'UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée) en 2023. Le bloc opératoire, la stérilisation relais et l'ambulatoire seront opérationnels d'ici à la fin de l'année 2025.

