

CULTURE • ARCHITECTURE

Architecture : à Saint-Ouen et Caen, des personnels hospitaliers demandent un changement de programme

Nombre de chambres réduit, salles de garde supprimées, blocs opératoires sous-dimensionnés, bureaux en open space... Le futur hôpital Grand Paris Nord et le projet de rénovation du CHU de Basse-Normandie semblent inadaptés à un contexte post-Covid.

Par Isabelle Regnier • Publié le 14 mai 2020 à 08h30 - Mis à jour le 15 mai 2020 à 18h16

Article réservé aux abonnés



Le bâtiment du CHU de Caen (Calvados), en septembre 2012. CHARLY TRIBALLEAU/AFP

Le concours de l'hôpital Grand Paris Nord va-t-il être annulé ? Dans les tuyaux depuis 2015, ce projet, qui vise à accueillir à Saint-Ouen (Seine-Saint-Denis) les activités des hôpitaux parisiens Bichat et Beaujon, doit s'intégrer à un campus santé qui regroupera, entre autres, le département de médecine de l'université Paris-Diderot et un hôtel hospitalier. Cet équipement, dont la livraison est prévue pour 2028, devait à l'origine s'implanter dans la ZAC des Docks, en bordure de la Seine. Mais les risques d'inondation du site ont conduit l'AP-HP, en accord avec la mairie de Saint-Ouen, à jeter son dévolu sur le terrain, plus petit (41 000 m²), d'une ancienne usine de pièces détachées PSA. Au total, 130 000 m² de surface construite, ce qui, de l'avis général, est très serré pour un programme si dense.

Lire aussi | [L'hôpital Nord du Grand Paris, géant encombrant](#)

Quatre groupements d'architectes sont en finale : [Renzo Piano Building Workshop](#) avec Brunet Saunier Architecture ; Groupe-6 avec [Office for Metropolitan Architecture \(OMA\)](#) ; [Architecture Studio](#) avec [Patrick Jouin](#) ; Michel Beauvais Associés avec [VK Studio](#) et [Baumschlager Eberle Architekten](#). Ils doivent rendre leur projet en juin. Le lauréat devrait être désigné en septembre. Mais, il y a quelques semaines, William Delannoy, le maire (UDI) de Saint-Ouen, a proposé de mettre à disposition du projet une parcelle additionnelle, adjacente à celle de l'ancienne usine mais séparée d'elle par une voie ferrée.

Lire aussi | Futur hôpital Paris Nord : l'anti-modèle de Georges-Pompidou

Si Martin Hirsch, le directeur de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), juge nécessaire « *d'intégrer les enseignements de la crise sanitaire* », un changement d'échelle du projet obligerait à lancer un nouvel appel d'offres, ce qui repousserait d'autant l'horizon de la livraison. L'affaire est délicate. Mais les arguments en faveur de l'agrandissement sont forts. Pour François Crémieux, le directeur adjoint de l'AP-HP, un agrandissement permettrait d'intensifier les liens de l'hôpital avec la ville, les Ehpad, les médecins libéraux, les centres de rééducation, ce qui a manqué pendant la crise du Covid-19 et qui devient vital, selon lui, pour l'hôpital du XXI^e siècle : « *L'hôpital prend en charge des patients atteints de maladies chroniques. Parfois, ils ont besoin de l'expertise du bloc opératoire mais, sinon, c'est de la médecine de ville. Intensifier ces liens, cela passe notamment par la sanctuarisation d'espaces pour accueillir des acteurs de ville.* »

La crise actuelle incite, par ailleurs, à envisager d'augmenter le nombre de chambres transformables. « *On travaille actuellement sur le nombre de chambres où l'on pourra accueillir les patients avec des lits, des respirateurs, et suffisamment d'espace pour qu'une équipe puisse tourner autour en respectant les conditions d'hygiène* », explique M. Crémieux. La norme de ce nouvel établissement, qui, pour l'heure, prévoit d'augmenter de 156 le nombre de lits de réanimation et de réduire de 40 % le nombre de chambres conventionnelles, reste toutefois la chambre simple.

Les sujets de conflit ne manquent pas

Martin Hirsch et François Crémieux estiment que c'est la réponse évidente à l'épidémie actuelle. Chef du service de pneumologie à Bichat, Bruno Crestani affirme le contraire : « *Ce dont nous avons besoin, c'est de chambres suffisamment grandes pour les transformer en chambres doubles.* » S'il pense que Bichat comme Beaujon ont de la marge pour aller vers plus d'ambulatoire, il considère la réduction de 40 % du nombre de chambres conventionnelles comme beaucoup trop forte.

Lire aussi | Quelle architecture pour l'hôpital de demain ?

« *C'est le résultat d'une hypothèse optimiste, faite en se calant, pour chaque service, sur l'index de performance du meilleur service équivalent en France*, souligne le docteur Crestani. *En termes de médecine, je n'ai aucun complexe. J'ai tendance à dire que mon hôpital, c'est Harvard. Pour l'organisation, c'est autre chose. Il faut faire avec la situation locale.* » Le nord de l'Île-de-France restant l'un des bassins les plus pauvres du pays, il compte une part importante de population fragilisée, souffrant d'obésité, de dépendance... C'est aussi une région où il faut attendre plusieurs jours avant de trouver de la place en soins. « *En 2020, on n'a connu aucune amélioration de cet index de performance. On peut se demander s'il y a une raison qu'il s'améliore d'ici à 2028.* »

Entre la direction et le personnel hospitalier, les sujets de conflit ne manquent pas. Le terme « open space » en est un, comme la suppression de la salle de garde. « *C'est un endroit où l'on se retrouve entre collègues calmement, même pendant quinze minutes. "Collègue", dans un hôpital, ça signifie "camarade". Un hôpital, la nuit, ça ressemble un peu à une caserne. C'est un lieu particulier. Il y a besoin d'espaces particuliers.* » Ces espaces réservés au personnel soignant pourraient aussi faire partie de la réflexion sur la nouvelle parcelle.

Economie d'espace

Le même genre de tensions sur l'espace se retrouve au CHU de Caen, dont le vieux bâtiment n'est plus aux normes. Alors que le projet, mis en œuvre par l'agence AIA Life Designers, en est au stade de l'avant-projet définitif, cet hôpital, qui couvre toute la Basse-Normandie, s'apprête à perdre 200 lits. Selon Marie-Astrid Piquet, professeure en gastro-entérologie et nutrition, il tourne pourtant aujourd'hui à flux tendu.

« *Entre 2015 et 2026, date de la livraison prévue du bâtiment, on devait diminuer de 200 le nombre de lits. On a diminué de 0. Notre taux d'occupation est de 100 %* », dit-elle. Deux cents, c'est très exactement le nombre de lits que le CHU de Caen a pu libérer pour accueillir les malades du Covid-19. « *Avec la capacité du nouvel hôpital, on n'aurait tout simplement pas pu faire face* », assure M^{me} Piquet.

La direction n'a pas souhaité répondre à nos questions, mais rien n'indique qu'il soit question, à Caen, de libérer une nouvelle parcelle.

L'économie d'espace, dans ce projet, touche également les blocs opératoires. « *Les salles d'endoscopie nous ont paru sous-dimensionnées*, poursuit la professeure. *On nous a dit qu'on pouvait choisir d'avoir deux salles plus grandes au lieu de trois petites.* » Ainsi que l'hôpital de jour, dont le gros de l'activité va être regroupé dans une grande salle commune : « *Un cocon en bois, sans fenêtre, ce qui me semble parfaitement délétère en regard du coronavirus.* » Quant aux bureaux des médecins, ils doivent être réunis dans un open space.

Martin Hirsch invite à rechercher des moyens d'accélérer la construction d'établissements de santé français – à l'instar de la Chine, où l'on a vu des hôpitaux sortir de terre en dix jours. Associer les médecins aux architectes en amont des concours pourrait aussi s'avérer intéressant.

Isabelle Regnier