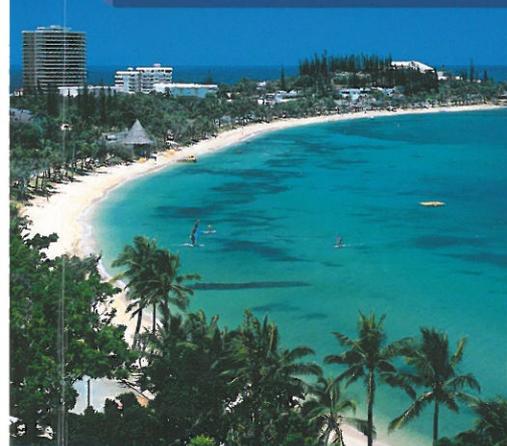


LA NOUVELLE-CALÉDONIE

- UN TERRITOIRE EN TRANSITION INSTITUTIONNELLE
- ENJEUX LÉGISLATIFS : TRANSFERTS DE COMPÉTENCES, IDENTITÉ KANAK, RÉGIME DES TERRES
- AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, ÉCONOMIE ET EMPLOI



«Le Médipôle, un pôle sanitaire de pointe»

Entretien avec **Philippe Dunoyer**, membre du Gouvernement en charge du suivi de la construction du nouvel hôpital

Regrouper en un seul lieu les quatre établissements du CHT (Centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie) et en faire un pôle sanitaire moderne, telle est l'ambition du futur Médipôle.

Comment définir le projet de Médipôle et quel en est le calendrier ?



Philippe Dunoyer a deux objectifs : tenir les délais et le budget. «Actuellement, nous avançons dans les pas du calendrier et restons dans le budget», assure le membre du Gouvernement en charge du suivi et de la coordination de la construction du Médipôle de Koutio.

C'est un projet qui a été lancé en 2004 sous le Gouvernement de Marie-Noëlle Thémereau. L'idée était de regrouper, sur un même site, un nouvel hôpital, l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, un centre de radiothérapie, un logipôle et un centre de soins de suite et de rééducation fonctionnelle. L'ordre de service de démarrage des travaux a été signé le 9 janvier 2012 et la construction proprement dite a commencé le 27 juin 2012. Le Gouvernement a

contractualisé pour 48 mois la réalisation de cet hôpital par le groupe Vinci. La livraison est attendue pour le début 2016 (hors intempéries, cyclones, etc.). Bien entendu, il y aura ensuite un délai pour l'ouverture, entre 6 mois et un an, permettant de glisser de l'ancienne à la nouvelle structure.

Qu'est-ce qui a légitimé ce vaste chantier ?

Il y a plusieurs raisons. Tout d'abord, il faut savoir que l'hôpital Gaston-Bourret est ancien. Une partie des installations hospitalières est obsolète, les locaux ne sont plus adaptés aux techniques actuelles et sont souvent vétustes. Par ailleurs, l'activité hospitalière s'est développée de manière significative, notamment du fait de l'augmentation de l'espérance de vie, de la précocité des diagnostics de pathologies diverses et de l'accroissement des demandes

de soins par la population. Enfin, la troisième raison tient au choix de regrouper les activités hospitalières. Aujourd'hui le CHT compte quatre sites : Gaston-Bourret, l'hôpital de Magenta, le centre Raoul Follereau (pour les patients atteints de la lèpre) et le centre médical du Col de la pirogue (centre de convalescence et de rééducation des patients souffrant principalement de pathologies respiratoires). Cet éclatement ne facilite pas forcément l'exercice des soins par les personnels hospitaliers. L'idée était donc de regrouper toutes ces activités sur un seul site, à Koutio (sur la Zac de Dumbéa-sur-Mer), pour optimiser et augmenter les synergies entre les services de l'hôpital. D'ailleurs, outre le Médipôle, le projet comprend également un logipôle, un centre de logistique et du matériel, qui a aussi vocation à servir les autres hôpitaux que sont le CHS (Centre hospitalier spécialisé Albert Bousquet) et le CHN (Centre hospitalier du Nord).

En termes d'offres de soin, celle-ci va-t-elle beaucoup évoluer ?

L'offre va évoluer en quantité et en prestations. L'hôpital en construction prévoit une capacité d'accueil supérieure de 25 % à celle proposée aujourd'hui, avec 634 lits. Il y aura également des prestations supplémentaires puisque le nouveau centre de radiothérapie permettra de traiter, sur le territoire calédonien, une

LE PLUS GRAND CHANTIER DE CALÉDONIE

90 000 m² de surface totale, 240 000 m³ de déblai et 125 000 m³ de remblai, 100 000 m² de surface bâtie, 40 000 m³ de béton, 15 000 tonnes de ciment, 22 000 m² d'étanchéité, 30 000 m² de sur-toiture métallique, 28 km de réseaux de plomberie... le chantier du Médipôle est assurément le plus vaste chantier, hors projets miniers, alliant technicité de pointe et technologies nouvelles.

Le nouveau site hospitalier bénéficie d'un environnement de grande qualité sur les plans paysager et urbanistique ce qui lui permet de répondre aux attentes du CHT, au niveau médical et fonctionnel.

La Haute Qualité Environnementale constitue l'un des fondements de la conception générale du projet. Elle est basée sur la recherche du confort thermique couplée à une très haute performance énergétique qui s'appuie sur l'exploitation des énergies renouvelables locales.

grande partie des malades atteints de cancer. Aujourd'hui, ces patients partent en Evasan (Évacuation sanitaire) sur l'Australie ou la métropole.

Qu'en est-il sur le plan du recrutement du personnel ?

Il est géré par le CHT qui, pour ce faire, anticipe ses besoins en personnel administratif, technique, médical et paramédical, notamment du fait que le futur hôpital sera moderne, avec des installations et des technologies de pointe.

Comment ce dossier est-il financé ?

La Nouvelle-Calédonie est maître d'ouvrage du Médipôle. Elle a inscrit à son budget la somme de 49,720 milliards de francs CFP (416,6 millions d'euros) en autorisation de programme. Il y a quatre financeurs : l'Agence sanitaire et sociale (ASSNC), qui est un établissement public, le CHT, l'État et la Nouvelle-Calédonie. L'État a contractualisé sa partici-

pation à la construction du Médipôle à hauteur de 5 milliards dans le cadre des contrats de développement. De son côté, le CHT contribue pour 8,7 milliards sur emprunt et l'Agence sanitaire et sociale finance pour 34,2 milliards, sur emprunt et fonds propres. Au fur et à mesure que le budget a été ajusté, à la hausse, des solutions ont dû être trouvées par les élus. La première d'entre elle a été de décider que la TSS serait reversée aux financeurs CHT et ASSNC. La Nouvelle-Calédonie a également dû investir sur ces propres deniers à hauteur de 1,870 milliard.

Aux côtés du Médipôle, va s'installer un Centre de Soins de suite et de rééducation fonctionnelle...

Effectivement. Aujourd'hui, le Centre de soins de suite héberge un service de rééducation de l'hôpital pour les patients suivis par le CHT. Demain, il restera un service de l'hôpital mais sera logé sur le site. Ce projet privé prévoit

une capacité d'accueil publique mais aussi une capacité d'accueil privée. Ainsi, outre les patients du CHT, il y aura des patients qui transiteront par la structure privée.

Quelles sont les retombées économiques pour la Nouvelle-Calédonie ?

Cet hôpital est réalisé avec une expertise sans faille. Nous avons fait appel au groupe Vinci qui a déjà construit des hôpitaux, ce qu'aucune entreprise locale n'avait fait auparavant. Pour autant, les entreprises calédoniennes ne sont pas écartées. Onze lots sur douze leur ont été attribués. Elles vont réaliser 90 % de la partie gros œuvre et 66 % du second œuvre. En phase de réalisation du chantier, 600 à 650 ouvriers seront présents sur le chantier. Ce qui signifie des recrutements, des retombées financières tout en ayant la garantie d'un pilotage et d'un savoir-faire professionnel. ■



AU CŒUR DE DUMBÉA-SUR-MER

L'architecture du Médipôle se compose à partir d'un grand espace de liaison et de distribution, aménagé en jardin à thèmes, le «Jardin des Traversées». Situé dans le prolongement du Grand Faré, il distribue, de part et d'autre de son aménagement paysagé, le Plateau Technique et, en vis-à-vis, les unités de la Médecine, de la Chirurgie et de l'Obstétrique avec son Pôle «Mère et Enfant». Un dispositif de coursives extérieures, protégées de la pluie et des vents, assure les liaisons entre les espaces construits, les lieux intérieurs et les espaces extérieurs. Une galerie souterraine assure une liaison automatisée (linge, repas, pharmacie, déchets, etc.) depuis les services de production et de gestion de la logistique hôtelière, jusqu'au cœur de tous les services de l'hôpital.

Le Médipôle de Koutio, une grande opération de santé et d'urbanisme

Entretien avec **Michel Beauvais**, Directeur général de l'agence Beauvais et Associés

Le nouvel hôpital de Nouméa, dont la mise en activité est prévue pour la fin du premier semestre 2016, est le fruit d'une réflexion ambitieuse associant la fonctionnalité nécessaire à un ensemble hospitalier et la mise en valeur du patrimoine culturel et naturel de la Nouvelle-Calédonie. Il est à l'image d'une nouvelle génération d'hôpitaux, intégrés dans leur espace urbain avec une organisation repensée.

Le domaine de la santé est «l'espace majeur» de votre travail d'architecte, pouvez-vous présenter les spécificités de votre agence ?



Nous comptons une quarantaine de collaborateurs qui disposent des compétences spécifiques au domaine particulier et complexe que constitue le secteur de la santé. Nous nous organisons avec des chefs de projet qui ont la responsabilité des études jusqu'à la réalisation

des programmes. Je tiens à ce qu'il existe cette continuité au sein de l'agence entre les études et les travaux pour bénéficier des retours d'expérience dans la conduite des projets et en conserver la maîtrise. Notre orientation dans le domaine de la santé s'entend au sens large, les grands hôpitaux, les CHU et tout ce qui tourne autour de l'hospitalier, le médico-social, la psychiatrie, la gérontologie, la logistique médicale, etc. Cela induit également des enjeux d'urbanisme importants avec l'aménagement des grands territoires hospitaliers. Un hôpital est une «cité dans la cité».

Quelles sont les particularités à intégrer dans le cadre d'un projet hospitalier ?

Les hôpitaux MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) recouvrent toutes les pathologies et imposent des fonctionnalités très diverses et complexes. Pour aborder un programme hospitalier, il

faut développer une vision globale pour envisager les restructurations, les extensions, les réorganisations, etc. On part de la fonctionnalité avant d'envisager la forme. L'architecture est donc une résultante de cette fonctionnalité dont il faut avoir une vision d'ensemble pour intégrer des activités comme l'hébergement, les consultations, l'imagerie, la cancérologie, etc. Nous parlons «d'un choix de parti fonctionnel». Les projets ont également des résonances urbaines importantes. Cela explique la variété des réponses offertes par les concours d'architectes. Elles sont le fruit d'un parcours et d'un raisonnement laissant le champ libre à l'imagination mais où chaque domaine est mûrement pensé et réfléchi.

Comment avez-vous appréhendé le projet du Médipôle de Koutio ?

Nous avons répondu à un concours d'architectes en 2006,

lancé par le Gouvernement calédonien, pour le projet d'hôpital territorial, le seul de cette dimension en Nouvelle-Calédonie. De nombreuses étapes ont suivi, avec la mise au point du programme, les avants projets validés par les tutelles et le Gouvernement. Toutes ces études ont été faites en dialogue permanent avec le personnel de l'hôpital, avec des groupes de travail et des entretiens très approfondis.

Au fil des années et des échanges entre l'hôpital et le Gouvernement, le projet s'est construit pour aboutir à une organisation riche d'originalités. L'architecture s'inspire largement de l'identité culturelle de la Calédonie et du Pacifique sud. Nous souhaitons d'ailleurs aller plus loin dans ce sens en créant un projet culturel à l'intérieur même du site. Nous pouvons faire de cet ensemble un lieu d'échange, de vie et de culture.



Quelle est l'ambition et la dimension du Médipôle ?

Le Médipôle s'établira sur un terrain vierge à Dumbéa sur mer. C'est un programme de grande envergure, avec 645 lits, 60 000 passages annuels aux urgences, 300 000 consultations et environ 40 000 hospitalisations de courts-séjours. Le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a deux partenaires sur ce projet, l'Institut Pasteur, qui aura des laboratoires d'analyse et de recherche et qui partagera certaines activités avec les laboratoires de l'hôpital, ainsi qu'un partenaire privé pour un pôle de cancérologie. Le programme d'investissement se chiffre à presque 36 milliards de francs CFP soit environ 300 millions d'euros pour la construction et près de 50 milliards de francs CFP, en considérant les équipements et l'ensemble des dépenses. Cet effort doit permettre de couvrir les besoins des Calédoniens avec la possibilité de prendre en charge des patients partout dans l'île par hélicoptère. Il s'agit véritablement du cœur de la politique de santé de la Calédonie.

Comment avez-vous pensé l'organisation de l'hôpital ?

Nous avons voulu une organisation sanitaire très moderne, rationnelle autour du patient et centrée sur sa prise en charge. D'un côté, les activités qui regroupent les trois grands pôles de santé, Médecine, Chirurgie et Obstétrique ou «mère et enfant», avec leurs consultations et leurs hébergements et, de l'autre, en vis



à vis et à partir d'un axe central de liaison, le «plateau technique», qui comprend les urgences, l'imagerie, la réanimation, les blocs opératoires, etc. Nous trouvons, ainsi, les activités dites «lourdes» aux plans sanitaires et techniques, bien séparées tout en étant fortement greffées aux espaces et aux entités plus «perméables», où les patients et le public peuvent circuler plus librement. L'organisation générale se lit très facilement au regard du volume du bâtiment, de près de 300 mètres de long. L'ensemble s'organise avec le souci du confort et de la fonctionnalité avec des circuits séparés et sécurisants et de la lumière naturelle partout. Un jardin, surnommé le «jardin des traversées», constitue la colonne vertébrale de cette fonctionnalité et propose une séparation naturelle entre les activités lourdes et les activités externes ou d'hébergement. Il s'inspire de la végétation endémique de l'île et constitue une réflexion paysagère au cœur d'un hôpital aéré et confortable. Nous sortons ainsi de la compacité des grands bâtiments hospitaliers habituels. Le Médipôle fait partie de cette nouvelle génération d'hôpitaux qui répondent à une nouvelle organisation.

Le Médipôle s'inscrit également dans un développement urbain important...

Le projet urbain concerne la ZAC de Dumbéa au Nord de Nouméa. C'est l'une des plus grandes ZAC de France avec 3 000 logements programmés. Le Médipôle s'installera sur une péninsule, un terrain magnifiquement positionné entre la montagne et le lagon. Il fera le lien entre la ville de Nouméa et sa nouvelle agglomération. Le Médipôle doit bien se positionner dans cet ensemble urbain et sera un partenaire privilégié de l'agglomération en termes d'équipements publics et de transports. Il induira certainement un ensemble d'activités connexes à l'hôpital, avec des commerces liés à l'activité médicale. C'est un nouveau quartier qui se crée. Je souligne ici l'adhésion politique dont a bénéficié le programme tout au long de son élaboration et du soutien apporté de façon continue pour sa concrétisation. L'hôpital est attendu par tous, les responsables politiques, le personnel de santé et la population. ■

Agence Michel Beauvais et Associés
3 rue Charles Weiss - 75015 Paris
Tél : 01 53 68 66 90 - Fax : 01 53 66 68 99
mb.architectes@agencemb.com
www.agencemb.com