

## Quoi de neuf PROSPER ?



Des solutions architecturales simples, éprouvées et traditionnelles

### Présentation de PROSPER

**PROSPER** : C'est l'acronyme de **programme Structurant Pluriannuel d' Extension et de Reconstruction**.

C'est avant tout la concrétisation en terme architectural, du volet médical du projet d'établissement 2004 - 2009 du CHLDB.

PROSPER est l'aboutissement d'un processus de concertation et de participation de l'ensemble des personnels de l'établissement depuis le démarrage des travaux de ce projet d'établissement qui a fixé comme objectifs la pérennisation des activités de l'établissement, l'amélioration de la prise en charge des patients ainsi que l'amélioration des conditions de travail du personnel dans le respect des normes de sécurité en vigueur.

En Français " Prosper " du latin " prosperus " signifie qui est dans un état heureux de succès, de réussite, qui répond aux espérances.

### NAISSANCE DU PROJET

Dans le cadre du programme d'investissement Hôpital 2007, l'établissement a présenté un dossier de rénovation et de mise aux normes de ses bâtiments datant tous de 1956.

A la demande de l'ARH, l'ingénieur hospitalier régional a réalisé une étude de faisabilité du projet.

Les conclusions de cette étude ont mis en évidence la disproportion entre le coût d'une telle opération (70% du coût du neuf) et le bénéfice attendu. En effet, les travaux ne pouvaient concerner que le renforcement parasismique et la mise aux normes partielle au niveau électrique. Aucune amélioration ne pouvait avoir lieu en ce qui concerne les normes de construction actuelle des établissements de santé. En dépit de la rénovation, le principal bâtiment continuerait à accueillir les patients dans des chambres de moins de 9 m<sup>2</sup>, sans sanitaires intégrés et avec des ouvertures et couloirs exigus.

Dès lors, la reconstruction de l'établissement s'imposait. Pour autant, celle-ci ne pouvait se concevoir sans la définition de nouvelles orientations stratégiques. Le projet d'établissement 2004-2009, approuvé par le conseil d'administration, a donc servi de base à l'élaboration d'un programme fondement du Plan Directeur 2005-2016.

Le programme a également fixé les principes architecturaux du concours de maîtrise d'oeuvre :

Augmentation de la capacité d'hébergement du centre hospitalier qui passe de 92 lits à 257 lits et places.

Offre d'espaces privilégiant l'accessibilité, l'orientation, l'accueil et la prise en charge des patients avec un confort hôtelier moderne et amélioration des conditions d'hébergement des patients dans toutes les unités ;

Amélioration des conditions de travail, la qualité et l'efficacité du service rendu pour l'ensemble du personnel et des usagers du centre hospitalier ;

Création d'unités d'hébergement homogènes pour une polyvalence préservant le futur établissement ;

Réponse à la fonctionnalité des espaces et adaptation aux spécificités des activités : lisibilité des fonctions, cohérence avec l'organisation attendue, respect des circuits et convivialité des espaces, compatible cependant avec une évolutivité interne ; amélioration de l'image du centre hospitalier en interne et en externe ;

Réalisation d'un schéma d'organisation générale cohérent avec les activités, respectant les contraintes du site et valorisant son potentiel attractif ;

Optimisation des coûts d'exploitation et de maintenance par des choix techniques judicieux, l'emploi de matériaux robustes et de techniques simple tout en privilégiant la facilité de maintenance ;

Intégration des options de Haute Qualité Environnementale (HQE) qui s'inscrivent dans la recherche de la qualité de construction et dans le respect du développement durable.

## LE CONCOURS

Le jury du concours s'est réuni le 16 novembre 2006 pour sélectionner 3 candidats parmi les 18 dossiers reçus. Les trois équipes suivantes ont été admises à présenter une esquisse :

- MONDESIR, n° attribué : 1

- SCAU, n° attribué : 2

- GROUPE 6, n° attribué : 3

Les trois projets anonymisés ont été analysés par l'équipe de coordination du projet et présenté au personnel qui a été invité à faire son propre classement.

Le jury réuni à nouveau le 10 mai 2007 a proposé au directeur de retenir comme maître d'oeuvre le cabinet d'architecture SCAU. Ce choix correspondait à la préférence formulée par le personnel.

## LES ÉTUDES

Les études de maîtrise d'oeuvre ont débuté en juillet 2007. L'Avant Projet Sommaire (APS) a été approuvé par le conseil d'administration lors de sa séance du 06 décembre 2007.

Parallèlement aux études d'APS, l'établissement a sollicité la modification du Plan d'Occupation des Sols (POS) de la commune de Pointe-Noire. Cette demande avait pour but de permettre la construction des nouveaux bâtiments sur la réserve foncière de l'établissement, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Le conseil municipal de Pointe-Noire, après enquête public a approuvé cette demande de modification en sa séance du 20 février 2008. Le conseil d'administration a approuvé l'Avant Projet Détaillé (APD) en sa séance du 18 juillet 2008. Le 29 juillet 2008 l'établissement a déposé sa demande de Permis de Construire (PC).

## LE PROJET ARCHITECTURAL

Un projet architectural est avant tout un projet intellectuel, dans lequel les architectes doivent respecter le cahier des charges établi par celui qui passe commande, en l'occurrence le CHLDB.

Les concepteurs ont donc procédé, à une réécriture du site exceptionnel du CHLDB en bord de mer, en créant un " hôpital paysage " et une " architecture du prendre soin ".

Pour répondre au mieux au traitement bioclimatique local, des solutions architecturales simples, éprouvées et traditionnelles en Guadeloupe ont été choisies : une organisation pavillonnaire, des toitures " parapluies " sur combles ventilés, une orientation est et ouest des façades des locaux ventilés naturellement.

L'organisation pavillonnaire permet d'imbriquer fortement les espaces de l'hôpital avec différents jardins étagés dans la pente.

Le bâti est implanté suivant les courbes de niveaux pour mieux épouser et révéler la topographie.

Cette disposition économique évite de créer des surfaces pléthoriques non affectées sous les bâtiments. Elle permet d'orienter une majorité des espaces avec une vue sur mer. Des jardins paysagés -jardins thérapeutiques - accompagnent chaque entité fonctionnelle en aval et en amont. Ces jardins se prolongent sur "le parc de la ravine".



Une organisation pavillonnaire

Cette entité paysagère organise un étage de terrasses-jardins depuis

l'entrée de l'hôpital jusqu'à la mer en révélant la topographie du site. Depuis l'entrée elle met en scène l'ensemble de l'hôpital dans son rapport au paysage et notamment à la mer.

Prolongeant les espaces de promenade et de déambulation, des carbet viennent ponctuer cette descente vers la mer jusqu'à la plage.

Situés au même niveau que les unités, ils seront des étapes de plain pied pour les promenades journalières en solitaire ou en famille.

Le cadre de vie du séjour en hôpital, et notamment pour les fins de vie, nécessite une approche attentive et attentionnée dans la conception des lieux. La relation de la chambre avec son extérieur prend dans ce cadre une importance incontournable.

Le choix du principe des volets pivotants orientables sur les façades des chambres permet de résoudre simplement les problématiques d'intimité, de protection solaire des orientations Est et surtout Ouest, d'occultations pour le sommeil, de ventilation naturelle (pour les périodes sans climatisation, que ce soit volontairement programmé ou lié à des coupures accidentelles de courant) et de vue sur les jardins et la mer. Les jardins de plain-pied s'organisent à l'Est des unités.

Les plantations permettent de garder l'intimité des chambres qui s'orientent sur elles.

Dans chaque jardin, une promenade praticable en fauteuil roulant permet de parcourir le site sur toute sa largeur.

En extrémité nord un carbet permet une halte à distance.

Les circulations dilatées forment des placettes qui remplacent le couloir hospitalier

Les salles à manger, les séjours et salles d'activités peuvent être largement ouverts pour basculer du mode climatisation au mode ventilation naturelle. Ces espaces s'apparentent alors à de vastes carbets largement ventilés.

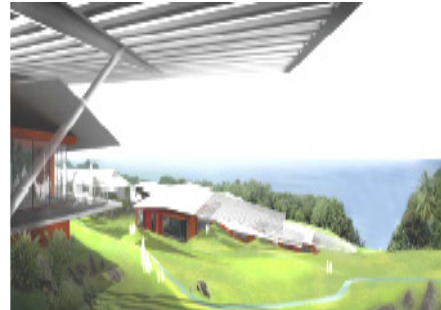
Les espaces chambres et espaces communs se prolongent à l'Ouest avec des "balcons coursives" avec vue sur la mer. Les volets pivotants permettent de ménager l'intimité de chacun sur ces espaces.

En respectant le phasage de l'opération, l'implantation des différentes entités répond à la gestion optimale des flux et des relations fonctionnelles. La circulation des véhicules en périphérie et en "peigne" permet de dissocier les flux piétons et voitures. Les bâtiments s'articulent entre eux par une circulation reliant les postes de soins en partie centrale de chaque bâtiment.

Ces circuits simples et courts garantissent le confort et la sécurité du personnel dans ses déplacements intérieurs comme extérieurs.

L'ensemble des accès et des espaces communs de chaque pôle est relié par un cheminement direct et évident.

Ce dispositif permet un contrôle visuel continu depuis les pôles infirmiers sur cette liaison. Le dénivelé permet de traverser les bâtiments sans avoir à entrer dans les services.



Des volets pivotants sur les façades

## LE FINANCEMENT DU PROJET

Le montant global de l'opération est estimé à 72,8 millions d'euros toutes dépenses confondues en valeur finale.

Ce montant intègre une valeur de travaux de 48 615 586€ hors taxes.

Au regard du contexte économique, de la fragilité du tissu économique local, de la complexité de l'opération en site occupé et du respect du calendrier général, le mode de dévolution choisi pour la réalisation des travaux est l'entreprise générale. Ce mode de dévolution génère un surcoût de l'ordre de 10 à 15% par rapport au coût APD des travaux.