



LE DOSSIER

La validation de l'APD

L'avant projet définitif (APD) définit l'architecture du futur Médipôle de Koutio. Il doit être validé avant le milieu de l'année. Fin février, l'architecte était chez nous pour aborder les réserves émises sur les plans par les instances de concertation du CHT. Notre hôpital, consulté pour avis sur la conception architecturale du projet, joue à plein son rôle : il est une force de proposition pour le Gouvernement.

Les 37 instances de concertation du CHT ont exprimé leurs avis sur l'APD début janvier. L'analyse globale a été rendue à l'ICADE (maître d'ouvrage délégué) début février. Fin février, l'architecte attributaire du marché de la construction du Médipôle était là pour appréhender les réserves émises et modifier, autant que faire se peut, les plans du Médipôle. En fin de course, l'APD doit être transmis au Gouvernement pour approbation. C'est prévu au mois d'avril. Dans ce dédale d'interlocuteurs, qui fait quoi ?

► L'avis du CHT : les instances de concertation

Les grilles d'évaluation de l'APD (ici un exemple partie), définissent les critères sur lesquels les groupes de concertation se sont appuyés pour donner leur avis sur les plans de l'APD.

Les instances de concertation représentent nos différents services. Au nombre de 37, elles balaient toute l'organisation d'un établissement hospitalier. Indispensable pour analyser le choix des concepts architecturaux qui a été fait. Chaque

groupe de travail a ses référents au sein des équipes médicales, qui font le lien entre l'ensemble des utilisateurs du CHT et la cellule Koutio. Chaque instance a rempli et rendu sa grille d'évaluation de l'APD début janvier. La synthèse de tous ces avis, qui comporte 42 réserves, a été remise à l'ICADE début février. La note d'information envoyée à l'Interne par la Direction le 2 février dernier en est la synthèse. Elle présente les deux types de réserves émises : techniques et fonctionnelles.

► La coordination du projet : la cellule Koutio

La cellule Koutio, directement rattachée à la Direction, coordonne les 37 groupes de concertation, permettant de

scruter à la loupe l'APD. Au sein de la cellule, Claudie Païdi, Chargée de mission à temps plein depuis juin 2008, travaille main dans la main avec Claire Lafitte, Ingénieur travaux, elle-même mandatée depuis fin décembre sur le projet. Claudie coordonne l'évaluation de la fonctionnalité des options retenues, tandis que Claire garde l'œil sur l'ingénierie, la faisabilité technique.

QUI FAIT QUOI ?

- **Le CHT** : il est le futur utilisateur. La cellule Koutio analyse et instruit ses avis sur la conception du projet.
- **Le Gouvernement** : il est le maître d'ouvrage. Il construit le Médipôle sur son terrain, il est le seul décideur.
- **ICADE et SECAL** : groupement de maîtres d'ouvrage délégués par la Nouvelle-Calédonie
- **Cabinet d'architecture Michel Beauvais** : lauréat du concours d'architecte, il est le maître d'œuvre (partenaire local : cabinet Dalla Vecchia).

► Avril 2009 : signature APD et dépôt du permis de construire

Début mars, il était donc l'heure d'apporter à la conception du futur établissement hospitalier les améliorations envisageables, tant aux niveaux fonctionnel que technique, pour la partie intéressant les futurs utilisateurs. Mais pour sa part, l'architecte doit aussi tenir compte de l'environnement externe, pour intégrer au mieux le nouvel établissement dans le contexte qui sera le sien : la zone d'aménagement concerté (ZAC) de Koutio. Suite à quoi, le projet pourra franchir un palier supplémentaire : envisager avec le Gouvernement la signature de l'APD dans sa version définitive. Au 1^{er} avril, le Médipôle est dans sa 49^{ème} semaine de gestation. Le dépôt du permis de construire est en vue. Il n'est plus l'heure de douter : le nouvel hôpital est une réalité concrète.



LE DOSSIER

De l'APS à l'APD : la micro implantation

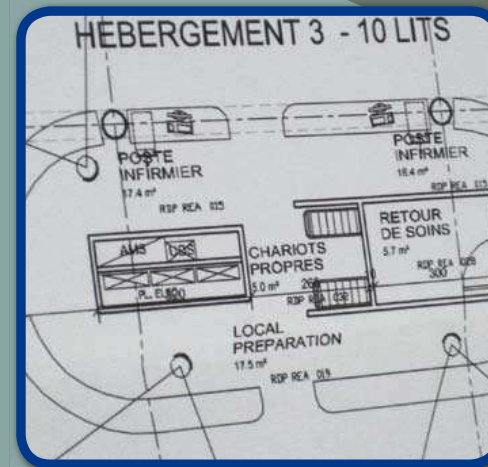


Construire un nouvel hôpital prend des années. Le nouveau complexe doit répondre aux besoins de la population pour les décennies, le demi-siècle suivant. Une lourde responsabilité qui exige de l'ensemble des acteurs engagés dans ce vaste projet des décisions immédiates primordiales.

► Postulat de l'APS : le patient au centre du soin

Au stade de l'avant-projet sommaire (APS), la conceptualisation du futur hôpital territorial s'arrête sur un choix qui peut paraître simple : garder le malade au centre du dispositif. Oui, mais, pour longtemps, comment ? En accordant au Médipôle les moyens techniques innovants à la disposition des équipes médicales françaises en ce début de 21^{ème} siècle. En Nouvelle-Calédonie, l'organisation d'un CHT ne doit pas rater le wagon de la modernité.

► Postulat de l'APD : le soignant autour du patient



Alors, quelle place accorder aux équipes médicales ? Le soignant doit être centré sur le patient. C'est tout l'objet de l'avant-projet définitif (APD). Donner les moyens aux soignants, dès la réflexion architecturale et fonctionnelle du complexe, de rester focalisée sur les soins. Conséquence organisationnelle traduite dans l'APD : le soignant est au maximum déchargé de tout ce qui est en dehors du soin. Logistique, commandes, rangement, tâches administratives (etc.) doivent être repensés. L'hôpital fonctionnera différemment, jusqu'à supprimer les pas « inutiles » (en dehors du soin) du personnel médical. Pour ce faire, l'établissement sera entièrement numérisé.



Claudie Païdi, Chargée de mission

Coordnatrice de la cellule Koutio, Claudie Païdi est Chargée de mission, à temps plein depuis juin 2008. Elle prend cette fonction, à temps partiel pour l'APS (l'avant-projet sommaire), avec une mission : étudier l'organisation actuelle du CHT (« ancienne version » d'un établissement hospitalier) pour le transformer par plusieurs couches de nouvelles technologies. Et coordonner la réflexion : pouvons-nous et voulons-nous le faire ?

► La structuration de chaque pièce

Avec l'APD, l'heure est donc à la validation de l'aménagement des pièces, une à une. Au niveau de l'équipement, le CHT est le payeur. C'est lui qui fournira le matériel qui viendra faire des salles des lieux de soins. L'avis du CHT sur l'APD tient en un mot : l'analyse de la micro implantation. La cellule Koutio et les instances de concertation ont passé en revue chaque détail de la structuration des pièces proposées. Au-delà des murs et de la forme de la salle, l'implantation du lit, du lave-mains, etc., conditionnera la fonctionnalité de la pièce. L'installation future du « mobilier » et de l'appareillage doit être anticipée au détail près.

► Cinq ans d'investissement

A l'heure où des investissements temporaires sont inévitables (hier le bâtiment N à Gaston Bourret, aujourd'hui les modulaires pour la Néo-natalité à Magenta) pour maintenir l'offre de soins du CHT, le Médipôle est une réalité. Un tel projet est obligatoirement de longue haleine : encore quelques cinq années les pieds au CHT, la tête au Médipôle... Fini le doute sur sa faisabilité ? Place à l'impatience.