

ARCHITECTURE HOSPITALIERE

LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN



CHU DE RENNES

Un « *hôpital-archipel* »
pour répondre aux défis
du CHU de demain



Esplanade - CCI - ©Brunet Saunier Architecture

CHU de Rennes

Un « *hôpital-archipel* » pour répondre aux défis du CHU de demain

À travers son projet de reconstruction, le CHU de Rennes vise à moderniser et regrouper sur un site unique l'ensemble des activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique pour mieux répondre à ses missions de soins, d'enseignement, de recherche, de prévention et d'innovation. Acteur majeur du territoire offrant aux patients des compétences hyperspécialisées et un plateau de pointe, ce nouveau CHU Rennes doit permettre, à horizon 2029, la modernisation et le regroupement de l'ensemble des activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique (MCO) sur le site de Pontchaillou. Divisé en trois phases (comprenant des travaux de démolition, réhabilitation et construction de bâtiments neufs structurants) et conçu à partir des parcours des patients : ambulatoire, plateau technique, hospitalisation, ce projet novateur est un ensemble cohérent, fonctionnel et évolutif. Il offrira des espaces de soins, de recherche et de formation hautement qualitatifs et pensés pour le bien-être de tous. Hôpital à taille humaine, digital et axé sur le développement durable, le #NouveauCHURennes sera un lieu de vie éco-responsable où l'humanité, l'échange et la convivialité se traduiront tant dans la conception des nouveaux bâtiments que dans le confort hôtelier et les services au patient et à son entourage.

Propos recueillis auprès de **Véronique Anatole-Touzet**, directrice générale du CHU**Comment définiriez-vous votre établissement ?**

Véronique Anatole-Touzet : Le CHU de Rennes est un établissement en pleine transformation depuis le lancement il y a 6 ans, d'un grand programme de modernisation architectural et organisationnel. L'un des grands défis stratégiques du CHU est la réussite de cette transformation dans

des délais particulièrement restreints. Après l'élaboration d'un schéma directeur immobilier en 2016, première historique au CHU, et validation du projet de reconstruction en 2019 par le Ministère de la santé, la première phase de cette opération d'envergure a débuté en octobre 2020 avec la construction du Centre Chirurgical et Interventionnel (CCI). Deux autres grandes opérations, l'appel d'offre de construction de l'hôpital Femme-Mère-Enfant a été lancée et prochainement celui de l'Institut Régional de Cancérologie commun avec le Centre de Lutte Contre le Cancer Eugène Marquis. Malgré la crise sanitaire, nous n'avons pas pris de retard sur notre calendrier ce qui est une grande fierté. La gestion de cette crise sanitaire s'est bien entendu révélée être le défi majeur pour les équipes du CHU. Nous avons eu la chance en Bretagne, d'être un peu moins impacté en première vague par le COVID que d'autres régions, néanmoins nous demeurons l'établissement breton qui a pris en charge le plus de malades, en particulier lors des vagues suivantes, où les pics ont atteint les 140 patients hospitalisés. Dès la fin du mois de février 2020, nous avons pleinement joué notre rôle de pilotage auprès de nos divers partenaires afin de mettre en place une politique efficace de dépistage, de mobilisation de la prise en charge des patients puis de vaccination. Nous sommes aujourd'hui encore dans cette phase de gestion de la crise qui reste un enjeu majeur. Parmi les autres défis que nous devons relever, il y a la poursuite de la dynamique d'innovation, de recherche et de formation qui est très importante à nos yeux. Le CHU de Rennes est un établissement fortement chercheur, bien organisé en interne et sur tout le territoire avec un réseau efficace, mais aussi très impliqué dans les partenariats avec les industriels. Nous avons mis l'accent sur l'innovation, qu'il s'agisse aussi bien du diagnostic et des thérapeutiques, de l'équipement, du numérique ou d'intelligence artificielle. Nous investissons fortement sur ces secteurs auxquels nous croyons beaucoup et nous le démontrons avec ces projets immobiliers ou le plan d'investissement historique de 15 millions d'euros consacrés en 2021 à l'équipement médical. La transformation numérique qu'a connue le CHU ces dernières années se poursuit et bénéficie à la fois aux patients et à l'ensemble des professionnels. Enfin, le dernier défi est à la fois local, régional et même national, puisqu'il concerne les coopérations. Le CHU de Rennes est un moteur dans une région où les coopérations sont historiquement très fortes. Si la crise a mis à mal certaines d'entre elles, elle en a boosté d'autres à l'image de ce rapprochement entre le secteur public et le secteur privé notamment non lucratif.

Comment se positionne le CHU sur son territoire de santé et quels sont les points forts du GHT Haute Bretagne ?

V.A.-T. : Le GHT Haute Bretagne comporte 10 établissements dont 4 centres hospitaliers de taille moyenne (Fougères, Vitré, Redon et Les Marches de Bretagne), ainsi que des établissements médico-sociaux, ce qui en fait le GHT le plus important de la région. Ce groupement fonctionne bien et dispose d'un projet médical et soignant commun décliné en 12 filières de soins très structurées grâce à un important travail mené depuis 2016. Ce projet médical est actualisé tous les ans et connaît

une application territoriale très forte notamment avec la quarantaine de postes médicaux partagés sur le GHT et avec les CH de la subdivision comme Lorient, Vannes, St Malo, Pontivy, St Briec. Au-delà du GHT, la coopération territoriale sur toute la région Bretagne est très dynamique et efficace. L'un des enjeux majeurs concerne la démographie médicale sur de nombreuses spécialités ; le GHT joue également un rôle majeur pour les systèmes d'information et dispose bien entendu, d'une politique d'achats mutualisés. D'autre part, le CHU de Rennes soutient les différents projets d'investissements de nos établissements partenaires du GHT et au-delà.

Quel est l'état de santé financière du CHU de Rennes ?

V.A.-T. : Depuis 5 ans, le CHU est à l'équilibre financier et même à l'excédent. Cette bonne santé financière reposait sur des fondamentaux très sains qui nous permettent de porter aujourd'hui le très important projet d'investissement de reconstruction du CHU. Sur ce projet, le taux d'accompagnement de l'État reste relativement peu élevé et ne reflète pas réellement la place que le CHU occupe sur son territoire et sa région. Malheureusement, la crise Covid et les impacts financiers du Ségur, non compensés totalement à ce jour, ainsi que les pertes de recettes liées aux déprogrammations, risquent de faire basculer le CHU dans le déficit, malgré l'écoute bienveillante de l'ARS.

Pourquoi avez-vous décidé de lancer un tel projet de modernisation des infrastructures ?

V.A.-T. : Le constat qui a abouti au lancement de ce plan de modernisation était très simple : nous disposions d'un bâti très vétuste dont les constructions principales dataient des années 1960. Malgré les divers investissements menés avant mon arrivée, les locaux ne répondaient plus du tout aux attentes et aux besoins actuels, avec, en plus d'une vétusté avancée, un trop grand nombre de chambres à deux lits, parfois même une seule salle de douche par étage et une non-conformité aux normes de sécurité incendie. D'autre part, il était urgent de résoudre le problème de l'éclatement des activités et de l'organisation fonctionnelle qui n'était plus du tout en adéquation avec notre vision actuelle. Cela nous pénalise inévitablement, comme dans le cadre de l'ambulatoire avec les consultations ou les plateaux techniques qui sont très dispersés. Ce constat était le même pour l'imagerie ou encore la biologie malgré des équipements très modernes. Ce plan de reconstruction doit aussi répondre à un enjeu d'augmentation du capacitaire, nous devons faire face à une démographie particulièrement dynamique en Ille-et-Vilaine et à des besoins majeurs pour le non-programmé. Augmenter nos surfaces et disposer de possibilités d'extension doit nous permettre d'accompagner au mieux cette hausse de population et ce besoin en lits supplémentaires. Ce plan de modernisation doit donc permettre au CHU de Rennes de répondre à un triple enjeu de vétusté, d'éclatement organisationnel et de capacitaire. Le cœur du projet est de reconcentrer le plateau technique au centre du site, de disposer de plateaux d'imagerie et de biologie en cohérence avec nos organisations et nos activités hospitalo-universitaires, ainsi que des bâtiments dédiés à l'ambulatoire et d'autres à l'hospitalisation. Enfin, le choix de la rénovation sur site correspond à notre ambition de renforcer les liens avec l'université. Nous avons la chance d'être situés dans un campus à proximité de toutes nos UMR et de nos facultés de santé. De ce point de vue, il était important d'intégrer dans la conception architecturale, les enjeux liés à la recherche en développant les surfaces et les locaux dédiés. En parallèle, l'université s'est également lancée dans un projet de modernisation immobilière de son campus et d'ici 10 ans, le site de Pontchaillou sera totalement rénové.



Vue Parvis Pontchaillou - ©Agence Emmanuelle Colboc & Associés

Ce nouveau CHU s'inscrit-il dans un projet urbain plus vaste de modernisation de l'agglomération rennaise ?

V.A.-T.: La ville de Rennes est actuellement en pleine expansion économique et démographique. Nous sommes au cœur d'une des métropoles les plus dynamiques de France et le fait d'avoir choisi un CHU qui se reconstruit sur lui-même me semble être en totale cohérence avec la politique de la ville qui est très axée sur le développement durable et qui dispose d'une vision urbaine de densification et d'ouverture sur l'agglomération. Nos réflexions se sont nourries des nombreux échanges avec la municipalité, la région et l'ensemble des collectivités. La ville de Rennes est parfois qualifiée par les urbanistes de « *ville-archipel* » et j'aime dire que nous reconstruisons un « *hôpital-archipel* ». En ce sens, je pense que cela correspond bien à ce que sera le CHU de demain : un hôpital en réseau, qui n'est ni omnipotent, ni écrasant et qui s'inscrit dans une dynamique de soutien aux autres établissements. Le CHU de demain doit être une tête de pont et ne pas cannibaliser toute l'offre de soins. L'organisation architecturale, territoriale et régionale que nous avons souhaitée en fera un véritable « *CHU-archipel* ».

Quel est le calendrier prévu pour cette opération ?

V.A.-T.: Nous sommes parvenus à réduire drastiquement les délais traditionnels pour une opération de cette envergure. Les prémices de la réflexion ont débuté en 2016 avant la validation du projet par le Ministère en 2019 après trois ans d'expertises COPERMO et SGPI, puis le lancement des appels d'offre dans la foulée pour un démarrage des travaux en 2020. Nous avons fait preuve d'une grande rapidité dans la conception et la mise en œuvre de notre projet. Ensuite les délais de chantier sont plutôt courts à l'image du Centre Chirurgical et Interventionnel qui devrait ouvrir ses portes en 2024. Pour autant, à aucun moment nous n'avons galvaudé les phases clés du projet et les concertations ont été intenses, tous les utilisateurs ont été consultés avec de nombreux groupes de travail qui ont eu le temps de réfléchir sereinement. Le temps de la concertation détermine la qualité du projet par la suite. L'ensemble des professionnels a toujours été très mobilisé pour le projet, y compris au plus fort de la crise COVID.

Quel est lien entre le projet médical et le projet architectural ?

V.A.-T.: Le lien entre les deux projets est total grâce à une implication de tous les instants de l'ensemble du corps médical et soignant. Du point de vue médical, ce projet est une réingénierie complète du site avec un regroupement de l'hôpital Sud sur le site de Pontchaillou. La conception des bâtiments reproduit des parcours patients avec des zones ambulatoires, des zones de plateaux techniques, des zones d'hospitalisation et de la recherche clinique intégrée. Il nous paraissait plus adapté et plus évolutif de réfléchir en termes de parcours qu'en termes de pôles, puisque 50 % de nos activités sont déjà ambulatoires, même si le fondement de nos organisations reste le service hospitalo-universitaire. Ce choix fondamental me semble très novateur pour un CHU et je suis certaine qu'il nous garantit une meilleure évolutivité, une meilleure adaptabilité aux évolutions des besoins et une meilleure qualité dans les soins. Je me félicite également que nous ayons pris la décision d'une construction par phase, car cela nous permet de nous adapter en modifiant les capacités et d'être ainsi, toujours au plus près des besoins réels. La conception architecturale par bâtiment permet une gestion par phase à la différence d'une construction neuve « *mono-bâimentaire* » et la crise sanitaire actuelle ne fait que souligner ce besoin d'adaptation constante. Par ailleurs, le choix de regrouper toutes les activités de soins critiques sur un même bâtiment, en lien avec nos blocs opératoires, est un atout considérable si nous devons gérer de nouvelles crises. Si d'autres établissements ont dû parfois revoir leur projet en fonction de la crise COVID afin de les adapter, nos choix structurants ont été confortés par les enseignements tirés de cette crise sanitaire. Enfin, outre la grande adaptabilité octroyée par ces différents choix, nous avons surtout entièrement séparé l'hospitalisation complète de l'ambulatoire et du plateau technique ce qui, au regard des derniers mois, est un choix là aussi très pertinent. En résumé, nous avons opté pour une reconstruction phasée qui s'appuie dans sa conception sur le parcours patient et sur trois choix structurants que sont les espaces ambulatoires, les espaces de plateaux techniques et les espaces d'hospitalisation.

Comment un projet comme celui-ci parvient-il à anticiper les missions d'enseignement et de recherche ?

V.A.-T.: Après avoir examiné plusieurs choix de reconstruction sur différents sites, il nous a semblé plus judicieux de conserver notre ancrage au cœur de cette Cité de la Santé aux côtés des facultés, des UMR et de l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique) afin de donner corps à nos ambitions d'innovations et de recherches. La recherche clinique est complètement intégrée dans nos futurs bâtiments comme c'est déjà le cas actuellement et poursuivra son travail sur ses axes majeurs : les technologies en santé, la santé publique, la cancérologie et un axe inflammatoire et maladies infectieuses. La recherche est intégrée dès le départ dans la conception architecturale du site. Ce campus hospitalo-universitaire ne fera que renforcer la cohérence que nous développons depuis de nombreuses années.

L'autre ambition majeure est de concevoir un hôpital à taille humaine, digital et axé sur le développement durable. Comment allez-vous parvenir à ces objectifs ?

V.A.-T.: Tout d'abord, je crois beaucoup aux transformations organisationnelles avant reconstruction. Les bâtiments et les murs sont des atouts considérables et ils doivent être conçus de manière évolutive et offrir tout le confort hôtelier ainsi que toute l'adaptabilité requise. De mon point de vue, les transformations doivent être menées en amont des déménagements et c'est la raison pour laquelle nous avons énormément investi en amont sur l'équipement médical, numérique, sur l'intelligence artificielle, l'innovation et sur les partenariats industriels. Il ne faut pas attendre les constructions pour mettre en œuvre les transformations même si cela reste un accélérateur formidable. Il est nécessaire de tester, expérimenter et diffuser en interne les transformations au préalable pour qu'elles soient efficaces dans les nouveaux locaux. Un déménagement reste quoi qu'il arrive une immense opération de transformation et il

n'est pas opportun d'ajouter des transformations supplémentaires liées au numérique, à la logistique ou encore au développement durable. C'est en apportant trop de changements d'un seul coup que nous faisons naître les résistances. Nous n'avons donc pas attendu le nouveau CHU pour investir dans le numérique puisque nous avons déjà transformé nos organisations, déployé le dossier patient numérique, mis en place un espace numérique santé pour les patients et développé des applications de télémédecine très importantes. Cette anticipation est également valable en ce qui concerne l'intelligence artificielle pour laquelle nous avons développé des partenariats industriels très solides comme avec Philips sur l'Anapath où nous sommes précurseurs sur la numérisation en France. L'IA est aussi présente en urologie, en imagerie, sur les AVC et bien sûr avec la robotique, où dès 2016, nous étions un des premiers CHU de France à disposer de deux robots chirurgicaux. Tout comme les évolutions organisationnelles, les modifications de pratiques doivent être mises en place sans attendre l'arrivée de nouveaux bâtiments.

Ce projet de restructuration prévoit-t-il un plan d'accompagnement des professionnels de santé ?

V.A.-T.: L'accompagnement des professionnels de santé est permanent. Chaque projet, chaque bâtiment et sa conception, du PTD jusqu'à l'ouverture, nécessite un accompagnement permanent avec la mise en place de groupes de travail proactifs. Nous attachons beaucoup d'importance aux réflexions sur les organisations très en amont de l'ouverture des nouveaux bâtiments. En parallèle, les pratiques sont déjà en cours de consolidation afin d'aider les professionnels à se projeter dans leurs futures organisations. C'est un point fondamental pour limiter les inquiétudes et combattre la crainte du changement qui est naturelle. Les professionnels du CHU attendent avec impatience ces nouveaux bâtiments qui intègrent totalement les enjeux d'amélioration de la qualité de vie au travail.



©Brunet Saunier Architecture - Vue aérienne du centre chirurgical et interventionnel

Comment la crise COVID s'est invitée dans les réflexions concernant les orientations stratégiques du CHU ?

V.A.-T. : Elle a forcément bouleversé certaines données et convictions. Nous étions tellement dans la gestion de crise et dans l'action permanente que nous n'avons guère eu le loisir de nous poser la question en ces termes. Pour autant, le premier constat que nous avons pu faire, était que les orientations stratégiques et les choix structurants du projet de reconstruction ont été clairement confortés pendant cette période. Qu'il s'agisse du capacitaire, avec l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation de médecine et de soins critiques ou de choix structurant d'organisations, notre projet de construction par phases et le regroupement des plateaux techniques et des soins critiques s'adaptent complètement à nos besoins réels. Au plus fort de la crise, l'éclatement de nos activités, qu'il s'agisse des sites, des plateaux techniques ou des lits de médecine, a été un réel handicap au quotidien et a démontré aux professionnels à quel point notre décision pour le futur était judicieuse. Le choix de disposer demain de bâtiments de médecine isolés et spécifiques s'est également révélé pertinent et sera très structurant. Par ailleurs, le fait d'avoir conçu un plateau de 60 places de chirurgie ambulatoire dédiées mais transformables en lits de réanimation a aussi été conforté par la crise. Nombreux sont les exemples concrets qui ont validé au cours des deux dernières années les choix faits en amont.

Enfin, sur les autres grandes orientations, la crise a évidemment boosté la télémédecine et la téléconsultation mais aussi l'activité de recherche et est venue, là aussi, renforcer des orientations déjà actées. La recherche a toujours été performante à Rennes, à l'image de l'épidémiologie qui a bien entendu été mis à contribution fortement depuis le début de cette crise. Bien que nous puissions encore faire davantage, nous avons déjà renforcé nos liens avec l'EHESP comme nous le faisons depuis 2015 et la création d'un pôle de Santé Publique avec l'Université Rennes 1. Encore une fois la pertinence de ce partenariat stratégique s'est révélée confortée au regard de la crise COVID. J'en profite également pour saluer le travail exemplaire du service des maladies infectieuses qui nous a permis de jouer un rôle majeur de conseil auprès des instances de tutelle mais aussi des autres centres hospitaliers et de toute la filière gériatrique. Sur ce dernier point, nous avons fourni un très grand travail d'aide à la prise en charge et à la formation auprès des professionnels d'EHPAD qui se sont retrouvés particulièrement isolés au début de la pandémie. Bien entendu, à l'image des autres CHU, la culture de l'hygiène s'est grandement développée dès l'arrivée de ce virus. Enfin, une de mes grandes fiertés en tant que directrice générale, c'est le taux de vaccination remarquable de tous les collaborateurs. Grâce à un travail de communication et d'accompagnement, nous sommes parvenus très vite à un taux de professionnels vaccinés bien supérieur à d'autres établissements.

En janvier 2021, vous avez signé avec Philips un partenariat scientifique d'innovation. Quelle est la nature de ce partenariat ?

V.A.-T. : Nous sommes très fiers de la signature après plusieurs mois de négociations de ce partenariat particulièrement innovant et qui va bien au-delà des accords industriels classiques. Il repose tout d'abord sur le renouvellement d'une grande partie de notre parc d'imagerie et de dispositifs médicaux mais aussi, et surtout, sur un important volet consacré à l'innovation avec la mise à disposition de ressources humaines conséquentes. Des chefs de projets Philips sont présents à Rennes pour nous aider à développer l'innovation au plus près des équipes médicales et soignantes. Nous sommes engagés dans un processus de co-innovation et c'est en cela que cet accord est innovant. Enfin, ce partenariat doit nous permettre d'accompagner le développement des start-up. Le CHU va pouvoir bénéficier du réseau French Tech de partenaires français de Philips et le développer avec l'écosystème local. A terme, l'objectif est de créer une pépinière après la mise en commun

de nos réseaux. Tout le monde est gagnant dans cette opération puisque le CHU bénéficie des start-up travaillant pour Philips, pendant que nous mettons l'entreprise en relation avec nos talents numériques locaux et que la ville de Rennes et son tissu économique profite de cet incubateur. Cela montre à quel point cet accord est novateur. L'avance que nous prenons sur le numérique, à la fois au CHU mais aussi au niveau de la ville de Rennes, est un facteur d'accélération très intéressant pour l'avenir.

En attendant la concrétisation des projets à long terme, quelle vision avez-vous du fonctionnement du CHU pour les 5 prochaines années ?

V.A.-T. : Nous sommes déjà pleinement impliqués dans la concrétisation de ce projet de modernisation puisque le premier chantier est en cours et que deux autres vont suivre très rapidement. La gestion de trois chantiers de cette envergure en site occupé et quasiment en simultané va inévitablement être un des enjeux majeurs des années à venir. D'un point de vue technique, organisationnel et logistique cela représente une gageure mais que nous avons su bien anticiper. Le deuxième enjeu sera de bien préparer l'ouverture de ces bâtiments en accompagnant dans les pratiques les équipes médicales et soignantes. Les trois ou quatre années avant le déménagement ne seront pas de trop pour préparer correctement les équipes pour que tout se déroule sans accroc majeur. Le troisième défi concerne le rôle territorial et régional du CHU que nous entendons bien poursuivre à la fois dans la transformation du GHT et dans les enjeux relatifs à HUGO, le réseau des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest. Au-delà de ces défis qui sont propres au CHU de Rennes, comme tous les établissements français, nous devons être attentifs à la mise en place du Ségur de la santé, à la décentralisation des gouvernances avec des délégations de gestion dans les pôles (déjà mis en place au CHU depuis 2019), aux questions majeures d'attractivité et de recrutement médical et paramédical, à la qualité de vie au travail et bien sûr à la poursuite de la gestion de la crise sanitaire.

Au regard de votre parcours et des opérations réalisées avec succès, comment envisagez-vous l'évolution de nos hôpitaux pour les années à venir ?

V.A.-T. : Il est vrai qu'au cours de ma carrière j'ai beaucoup bâti mais, plus encore, j'ai beaucoup transformé les organisations. Le bâtiment n'est que le résultat des processus de transformations stratégiques et organisationnelles. Le sel de notre métier est d'accompagner les professionnels dans une dynamique de projet. A ce titre, j'ai la chance de pouvoir compter à Rennes sur une dynamique médicale et soignante remarquable. Transformer un hôpital, accompagner des projets médicaux, d'innovation ou de recherche, sont autant d'aventures passionnantes ! J'ai toujours aimé porter cette dynamique de transformation et la mettre en œuvre au travers des reconstructions et des restructurations organisationnelles qui permettent aussi une amélioration de la gestion des ressources publiques. Il me semble important d'arrêter de vouloir opposer le management et les soins. De mon point de vue, la qualité de l'un renforce la qualité de l'autre et réciproquement. De manière globale, le dénominateur commun reste l'intérêt du patient et de l'hôpital public auquel je suis très attachée. Du reste, l'hôpital public a démontré durant la crise qu'il était en première ligne et qu'il assumait pleinement son rôle de rempart et de pilier de notre système sanitaire grâce à sa réactivité, son efficacité et son professionnalisme. Je crois sincèrement que l'hôpital public est un des services publics les plus efficaces de France. L'enjeu pour les années à venir sera de poursuivre ses missions de service public et de soins, d'enseignement et de recherche pour les CHU tout en assurant le bien-être de ses professionnels qui sortiront usés et meurtris par cette crise. Contrairement à ce que certains veulent nous faire croire, il n'y a pas d'urgence à réformer les CHU car ils ont encore démontré lors de cette crise toute leur efficacité et leur solidarité même dans la tempête. **Nous devons être fiers de nos CHU !**



La politique médicale

« Ce regroupement sur un site unique à proximité des universités est une excellente nouvelle pour la communauté médicale »



Propos recueillis auprès du professeur **Jean-Yves Gauvrit**, président de CME

Quelles sont les activités d'excellence du CHU de Rennes ?

Jean-Yves Gauvrit : Le propre d'un CHU est de couvrir toutes les activités d'excellence ou du moins de proposer le maximum d'activités pratiquées avec cette exigence. De mon point de vue, un CHU doit tout mettre en œuvre pour être un précurseur et être en avance dans le temps médical. Notre rôle est aussi d'évaluer les pratiques, les techniques, les traitements et les parcours. Mais au fond, la véritable excellence à mes yeux est notre capacité à éclairer la médecine globale : un CHU doit être un phare !

Quels sont les établissements avec lesquels vous entretenez le plus de liens ?

J.-Y. G. : En premier lieu évidemment, il s'agit des établissements qui composent le GHT Haute Bretagne. Au regard des parcours patients, nous travaillons essentiellement avec des acteurs publics ou avec des établissements privés à but non lucratif ainsi qu'avec la médecine de

ville. Notre statut d'établissement de recours favorise les connexions avec tous les hôpitaux bretons et en particulier ceux du GHT et de notre subdivision qui englobe les départements des Côtes-d'Armor et du Morbihan en plus de l'Ille-et-Vilaine. La réforme des études de médecine en premier (PASS et LAS délocalisés) et deuxième (stage hors du CHU) cycle renforce encore ces liens. Du reste, l'une des particularités aussi en Bretagne est d'avoir 2 GHT par département.

Existe-t-il un réseau ville-hôpital efficient à Rennes ?

J.-Y. G. : La spécificité d'un CHU est d'être un centre d'excellence et de recours régional tout en étant un établissement de proximité. Dans les faits, ce réseau avec les praticiens de ville existe sans être forcément formaliser comme dans d'autres pays. Il faudra avoir un axe travail dans ce sens. Ces partenariats sont en réalité directement créés au sein des filières de soins à l'usage plus que de manière encadrée.

Quelle est la nature de vos relations avec l'autre CHU de Bretagne à Brest ?

J.-Y. G. : Les relations avec le CHU de Brest sont très bonnes. En revanche, la particularité géographique fait que nous sommes relativement éloignés à l'image d'autres territoires en France depuis le redécoupage des régions. Les 250 km qui nous séparent évitent d'instaurer une forme de concurrence entre nos établissements et chacun couvre ses activités et son territoire. Je pense cependant que les collaborations pourraient être plus nombreuses entre nous.

Le CHU de Rennes a lancé son projet de modernisation « Nouveau CHU de Rennes », quelles sont les attentes de la communauté vis-à-vis de ce projet ambitieux ?

J.-Y. G. : C'est un projet extrêmement ambitieux dont j'ai été le référent médical pendant 5 ans avant de devenir président de CME. Il concerne toutes les activités du CHU et toutes les strates de l'établissement sont impliquées dans la recomposition du CHU. La communauté médicale n'attend rien de moins qu'une réelle modernisation aussi bien immobilière qu'organisationnelle d'un hôpital vieillissant. Le CHU est aujourd'hui réparti sur deux sites, ce qui a pu présenter certains avantages dans les années 80-90 mais qui, à l'échelle d'une ville comme Rennes en plein évolution, est devenu clairement un handicap. Ce regroupement sur un site unique à proximité des universités est une excellente nouvelle pour la communauté médicale. Ce projet, au-delà de l'effort de modernisation, doit permettre de nous affirmer comme un centre d'excellence.

Comment le corps médical est-il impliqué dans les réflexions autour de ce projet ?

J.-Y. G. : Nous avons constitué de nombreux groupes utilisateurs dans un esprit de construction participative. Les réflexions sur le nouveau CHU ont été pilotées par un directeur, un référent médical et une directrice des soins et ces trois composantes se sont toujours retrouvées pour travailler au sein des groupes utilisateurs. L'objectif était de mener une réflexion commune qui dépassait l'aspect immobilier. Construire un hôpital, c'est, au-delà des murs, la définition de nouveaux parcours, de nouvelles prises en charge, de nouvelles façons de travailler. L'attente de la communauté médicale vis-à-vis de cette nouvelle construction concerne sa capacité à s'adapter et à évoluer en fonction des pratiques de demain.

Comment parvient-on à maintenir la motivation des équipes tout au long d'un projet comme celui-ci ?

J.-Y. G. : Il est indispensable de tout faire pour maintenir cette motivation intacte car il faut bien reconnaître qu'il est parfois compliqué de se projeter dans un établissement dont certains peuvent ne jamais faire partie en fonction des évolutions de carrière. Cependant, il faut absolument rendre hommage à la directrice générale qui a tout mis en œuvre pour maintenir un tempo important permettant de réduire au maximum les délais entre les premières réflexions et le début des opérations. Ce projet n'a pas de temps morts, notamment grâce à une faculté d'arbitrage. Il n'est jamais très bon que les personnes qui ont imaginé le nouvel établissement ne soient pas les mêmes qui le vivent et, pour cette raison, tout a été fait pour que cela n'arrive pas à Rennes. Le rythme doit donc être une source de motivation et la vitesse permet de maintenir la cohésion de groupe.



Le projet révèle une ambition de construire un hôpital à taille humaine axé sur le développement durable et le digital. Comment parvient-on à anticiper sur des sujets aussi évolutifs ?

J.-Y. G. : Bien que très à la mode, c'est indéniablement un challenge de positionner le numérique au cœur d'un projet car nous n'en connaissons pas encore toutes ses évolutions. Il doit être au service de la pratique médicale et paramédicale et ne doit pas être vécu comme un frein ou une difficulté. Nous ne devons pas devenir esclave de cet outil qui doit rester une composante pour nous simplifier la vie et le travail.

Dans quelle mesure la crise COVID vous a-t-elle obligé à adapter votre projet ?

J.-Y. G. : En réalité, la crise COVID a profondément conforté les choix effectués lors de l'élaboration de ce projet. Bien sûr, il y a eu quelques adaptations mais aucune remise en cause des grandes orientations structurantes. En effet nos choix ont été forts à l'image du regroupement de l'ensemble des blocs opératoires, des soins critiques, la création de grandes unités d'hospitalisation, le tout dans des bâtiments basés sur une philosophie de parcours. Plus la crise avançait et plus nous apprenions à la gérer, plus nous nous rendions compte que le nouvel hôpital que nous avons imaginé correspondait parfaitement à nos besoins.

L'un des points de départ de nos réflexions sur une reconstruction était de résoudre notre problème d'adaptation du capacitaire en particulier sur les lits de médecine ou sur les soins critiques ce qui s'est révélé être encore plus une évidence à la lumière des événements des derniers mois.

Nous avons finalement opté pour une reconstruction sur site occupé ce qui peut être vécu comme un handicap face à une construction neuve ailleurs. Cela nous oblige à reconstruire l'hôpital par phases ce qui prend plus de temps mais qui a le très grand avantage de permettre des adaptations en cours de construction à la lumière des différentes évolutions. Le capacitaire comme les organisations de spécialités peuvent être corrigés si cela ne correspond plus à la réalité des besoins du moment.

Quelles sont les actions remarquables mises en place au CHU lors de la crise sanitaire ?

J.-Y. G. : À toutes les étapes du parcours du patient, tout a été adapté et mis en œuvre pour faire face à cette crise de manière admirable. La régulation des patients avant leur arrivée à l'hôpital fut un élément clé de la gestion de crise tout comme la dissociation des flux COVID et non-COVID. Le futur établissement devra conserver cette dissociation des flux pour une meilleure efficacité en particulier aux urgences. Lors d'une crise sanitaire, le reste des pathologies ne s'arrête pas et il faut être en mesure de différencier les flux et de gérer tous les patients. Pour les soins critiques, nous avons mis en place un plan en 9 paliers qui prévoit des adaptations des réanimations ou des SSPI en fonction des besoins. La dispersion géographique de certains services n'a clairement pas facilité notre travail et encore une fois les orientations prises pour le futur vont dans le bon sens. Malgré notre immobilier actuel, nous sommes même parvenus à créer des lits supplémentaires. De manière générale, nous avons toujours su être bien préparés avec des plans adéquats pour répondre à la crise.

Comment avez-vous intégré l'aspect universitaire dans ce nouveau projet ?

J.-Y. G. : Lorsque vous construisez un CHU, l'aspect universitaire s'intègre de lui-même car en réalité tout est universitaire. Cela ne nous intéresse pas de construire un établissement strictement hospitalier. La lettre « U » du CHU doit avoir tout son sens et a en tout cas, naturellement toute sa place à Rennes. Cette dimension ne se limite pas au médical et la philosophie est la même pour les paramédicaux.

En janvier 2021, le CHU signait avec Philips un partenariat d'innovation en santé unique en France. Pourquoi est-il pertinent de développer ce type de collaboration entre des écosystèmes différents comme la santé, la recherche, l'enseignement et les industriels ?

J.-Y. G. : Au niveau économique, le CHU de Rennes est le premier employeur de Bretagne et donc un créateur de valeurs économiques essentielles pour le tissu local. Ainsi, travailler avec des acteurs industriels majeurs est forcément bénéfique pour toutes les parties concernées. La nouveauté vient sans doute du fait que, désormais, ce type de partenariat d'envergure ne concerne plus uniquement les deux ou trois principaux CHU de France mais également d'autres établissements. Cette évolution est également dû à l'attractivité grandissante du CHU de Rennes et répond parfaitement à notre volonté profonde de nouer un partenariat scientifique solide avec un industriel. Nous nous sommes aussi tournés vers Philips car nous n'avons pas en France de spécialistes

de cette envergure capable de nous fournir la même qualité de services. Habitué naturellement à travailler avec les Néerlandais, les Belges ou les Allemands, la société Philips réalise pour la première fois ce type de partenariat en France car nous correspondons aux critères d'excellence avec cette forte implantation sur un territoire. En plus de fournir des équipements en nombre, Philips met à disposition du personnel en temps plein pour nous accompagner.

Ce partenariat va-t-il également permettre au CHU de développer le numérique ?

J.-Y. G. : Absolument. Nous allons profiter de la présence des équipes de Philips pour leur montrer ce qui nous manque et le développer ensemble. L'idée est toujours de mettre en place des outils qui facilitent notre travail au quotidien. Le numérique doit être au service des professionnels et ne jamais être une contrainte.

En matière de recherche, quels sont les projets du CHU ?

J.-Y. G. : Nous venons de définir nos axes d'excellence pour la recherche, avec un axe autour de la cancérologie et un autre consacré aux technologies de la santé. En parallèle, d'autres axes émergent à l'image de la génétique et la génomique très dynamique sur le site ou encore la santé publique qui est un domaine qui a toujours fait la renommée de Rennes avec l'EHESP.

Par ailleurs, chaque service universitaire développe la recherche clinique.

Quelle est votre vision de la prise en charge au XXI^e siècle ?

J.-Y. G. : La prise en charge isolée de la pathologie d'un patient n'existe plus. Aujourd'hui, la prise en charge se fait en équipe et avec la notion de graduation des soins. Cette équipe ne fait d'ailleurs pas obligatoirement partie d'un même établissement et peut évoluer à distance, mais nous devons être animés, quoi qu'il arrive, par cette idée de réunion des compétences et par une envie partagée de travailler ensemble. Ce collectif est le gage de l'amélioration de la prise en charge des patients. Bien entendu, cela ne signifie pas que le patient ne dispose plus d'un référent et se retrouve perdu au milieu des intervenants car il aura toujours besoin d'un lien de confiance avec un des membres de cette équipe. Pour une prise en charge efficiente, les compétences doivent être autour du patient et le maître-mot doit être « l'équipe » !





Politique des soins

« Ce nouveau projet permettra aux soignants d'accompagner le parcours simplifié du patient. »

Propos recueillis auprès de **Mylène Coulaud**, coordinatrice générale des soins

Comment définiriez-vous la politique soignante du CHU de Rennes ?

Mylène Coulaud : La politique soignante du CHU de Rennes s'attache à mettre en œuvre les différentes orientations retenues dans le cadre du projet d'établissement, du projet médical et du projet soignant en promouvant la qualité et la pertinence des soins ainsi que l'expertise des équipes. Notre travail basé sur la concertation et un management participatif permet d'accompagner les soignants, les cadres et l'ensemble des professionnels en soutenant la bienveillance autour de la prise en charge des patients pour porter en pluridisciplinarité une médecine personnalisée adaptée à chaque patient, à ses proches et en permettant des parcours coordonnés au sein du CHU et du GHT. Nous sommes animés par une dynamique commune au sein d'un projet médico-soignant partagé et nous souhaitons préparer le CHU de demain avec notre projet immobilier en répondant notamment à des améliorations bâtementaires indispensables comme le confort hôtelier, l'accueil, et la dimension humaine du soin.

Quels sont les enjeux du projet « Nouveau CHU » pour la politique soignante de l'établissement ?

M. C. : Notre projet de reconstruction concerne essentiellement les deux

grands sites principaux du CHU que sont Pontchaillou et l'Hôpital Sud. L'éclatement sur deux sites soumet les équipes à de nombreux problèmes de coordination et d'organisation en lien avec les déplacements patients et professionnels parfois à l'origine de difficultés de coordination. Le regroupement des activités sur un même site permettra de créer des parcours sécuritaires, simplifiés et identifiés et d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, la qualité des parcours et des prestations. Ce projet vise aussi la qualité bâtementaire des lieux d'exercice pour nos professionnels et donc la qualité de vie au travail. Comme pour les patients, les locaux vieillissants peuvent représenter un impact important dans l'organisation des soins et la qualité ainsi que la perception qu'ils peuvent avoir de leur travail. Les enjeux de ce regroupement reposent, pour nous, sur la qualité des soins et la qualité de vie au travail. Au-delà de la qualité des prestations, l'efficience pour les soignants sera grandement améliorée grâce au regroupement d'activités jusqu'alors disséminées sur tous les sites à l'image des blocs opératoires, des secteurs de consultations, des hospitalisations de jour... Par ailleurs, ce projet va permettre au CHU de Rennes d'être plus pertinent dans les différents parcours et les enjeux de demain comme les parcours ambulatoires, les parcours d'urgences, les parcours de soins critiques...

Comment les professionnels ont-ils été impliqués aux différentes réflexions ?

M. C. : Ce projet a été construit avec comme base le schéma directeur immobilier qui a permis de construire et poser en transparence une vision globale et transversale de la totalité des activités du CHU, ce qui me semble essentiel. Les professionnels ont été partie prenante de ce diagnostic initial qui a permis de poser les bases et les axes de ce projet de reconstruction. Cette implication majeure de toutes les équipes a été bien pensée et menée, et a permis d'obtenir l'adhésion des différents professionnels. Dès les prémices du projet, de nombreux groupes de travail ont été mis en place pour réfléchir aux différents axes et leur parole a été véritablement prise en considération. Ils étaient constitués de volontaires provenant des secteurs médicaux, administratifs et soignants mais aussi d'usagers. Tout au long des six dernières années, les avancées de ce projet ont été jalonnées par des présentations écrites et orales à l'intention des professionnels du CHU et orchestrées par la directrice générale, le président de la CME et d'un trinôme composé d'un représentant de la filière médicale, soignante et de la direction. Qu'il s'agisse de présentations générales ou plus spécifiques par domaine d'activités, ce partage des avancées du projet sur les différents sites du CHU a été déterminant pour permettre une meilleure appropriation des enjeux par tous les acteurs de l'établissement en impliquant notamment ceux qui ne faisaient pas partie des groupes de travail. Cette méthode participative permet de fédérer autour de ce projet et est une grande réussite. Elle se poursuit aujourd'hui sur les différents axes de travail en cours notamment avec l'enjeu de l'ouverture du 1^{er} bâtiment. La deuxième phase a consisté en la rédaction du programme technique

détaillé du premier bâtiment et de la même manière, de nombreux professionnels ont été associés aux groupes de travail. Après la validation de celui-ci et le choix du groupement pour la construction, une étude très fine des locaux a impliqué les représentants des différentes équipes pour exprimer leurs avis et leurs besoins et être en correspondance réelle avec la réalité quotidienne du terrain. Les modifications apportées au projet initial se sont nourries de la parole des professionnels.

Le regroupement d'équipes habituées à travailler séparément représente-t-il une difficulté particulière ?

M. C. : L'harmonisation des pratiques et la déclinaison précise des organisations seront nos prochains chantiers. Nous n'avons pas finalisé à l'heure actuelle ce regroupement mais nous l'envisageons avec beaucoup de positivité. En effet, sur le 1^{er} bâtiment (CCI ou Centre Chirurgical et Interventionnel) qui accueillera les blocs opératoires, les soins critiques et la chirurgie, tout sera mis en œuvre pour faciliter le travail des équipes. Pour exemple, les tâches en périphérie du soin sont importantes et particulièrement chronophages pour les soignants ainsi nous avons choisi d'installer des systèmes de pneumatiques pour l'acheminement des prélèvements de biologie, du linge sale ou des déchets. Cette recentralisation des activités ne signifie pas pour autant que nous allons procéder à un « *grand mélange* ». A ce jour les répartitions ne sont pas encore posées. Qu'il s'agisse des blocs opératoires, des soins critiques ou de la chirurgie, nous serons attentifs au maintien des spécialités et des expertises pour conserver et même améliorer la qualité des soins.



Allez-vous profiter de la construction du Centre Chirurgical et Interventionnel pour créer de nouvelles fonctions liées à la coordination des soins ?

M. C. : Depuis trois ans, nous mettons en place des projets qui permettront de recentrer le soignant sur sa fonction première : le soin. Nous sommes aujourd'hui encore dans des organisations où les soignants sont amenés à sortir des services pour brancarder ou aller en biologie ou en pharmacie et nous avons commencé à profiter de réorganisations anticipées sur certains secteurs pour mettre en place des référents logistique, hôtelier et pharmaceutique, revoir les périmètres des coursiers, des brancardiers. Leur rôle est de s'occuper des activités afférentes aux soins pour dégager le soignant de ces tâches, limiter les interruptions de tâches et permettre aux soignants de se concentrer sur son cœur de métier le soin et de développer le travail en binôme infirmier et aide-soignant. En parallèle, nous testons l'externalisation de notre bionettoyage avec des entreprises qui interviennent jusque dans les chambres et avec lesquelles nous avons mis en place un cahier des charges particulièrement détaillé et des contrôles très précis pour contrôler la qualité de la prestation. Ces nouvelles déclinaisons organisationnelles nous permettent d'anticiper ce que nous souhaiterions déployer demain dans les nouveaux locaux pour nous assurer dès maintenant de leur efficacité et procéder en amont du déménagement aux ajustements nécessaires.

Comment sera organisé le Centre Chirurgical et Interventionnel ?

M. C. : Le but de cette 1^{re} construction est d'abord de regrouper dans un même bâtiment tous les blocs opératoires aujourd'hui éparpillés sur différents sites du CHU. Le rez-de-chaussée proposera un bloc opératoire ambulatoire pour la chirurgie ambulatoire, la cardiologie interventionnelle, l'imagerie interventionnelle et les endoscopies. Nous créons un véritable parcours ambulatoire avec une unité de lieu et des locaux correspondants aux différentes étapes du parcours. Nous travaillons notamment avec les architectes à un concept personnalisé de cocons pour répondre au mieux aux attentes des patients en ambulatoire mais aussi à l'exercice professionnel dans cette structure. Nous devons être attentif pour développer et apporter de la qualité et de la sécurité à ces nouveaux espaces et proposer des prestations différentes à des patients qui ne restent pas longtemps dans nos murs. Nous réfléchissons également au développement du « J-0 » (entrée du patient le jour de sa chirurgie) pour les parcours en chirurgie non ambulatoire et à l'arrivée de nos patients à pied au sein du bloc opératoire du 1^{er} étage. Ce sera une nouvelle façon de penser et de travailler. L'objectif est d'atteindre les 70 % de patients à « J-0 ».

Par ailleurs, nous travaillons énormément sur la dimension numérique de ce nouveau bâtiment et sur les outils informatiques qui nous permettront d'améliorer nos flux, nos transports ou encore la gestion des patients et de leur parcours grâce à la géolocalisation par exemple. Les enjeux sont nombreux et nous sommes à l'aube de changements importants pour les soignants. Nous espérons évoluer demain dans un hôpital qui disposera des dernières innovations pour simplifier le quotidien de tous les professionnels.

Au niveau 1, la pharmacie et la stérilisation seront installées et les enjeux sont aussi nombreux surtout vis-à-vis de la taille de ce bâtiment. Le CCI accueillera plus de 50 salles d'opération ce qui est unique en France et cela nécessite d'en prendre toute la mesure dès aujourd'hui pour être opérationnel lors de l'ouverture.

La crise sanitaire a-t-elle eue un impact sur vos futures organisations ?

M. C. : Le premier impact fut sur le projet en lui-même puisque le nombre de lits de réanimation médicale et chirurgicale a été revu à la hausse. Nous avons mieux imaginé la transformation possible des chambres de soins continus en chambre de réanimation.

Nous avons su tirer les enseignements de cette pandémie notamment en créant 2 chambres serties par unité de 30 lits en prévision éventuellement de l'arrivée de nouveaux virus.

L'autre impact de cette crise a été sur le calendrier de certaines réorganisations anticipées (mise en place des référents) qui ont dû être repoussées mais par contre il n'y a pas eu d'impact sur le calendrier du projet. Toutefois, de manière générale, il n'y a pas eu de révolution de nos projets liée aux conséquences de la crise sanitaire.

Quelle est votre vision de la prise en soin du XXI^e siècle ?

M. C. : Il me semble essentiel que le soignant se concentre sur sa relation avec le patient et le soin sans être parasité par des éléments organisationnels auxquels les outils informatiques devraient pouvoir répondre. La prise en soin n'a pas changé et n'évoluera pas fondamentalement ; elle est toujours basée sur la bienveillance, l'écoute, l'accompagnement et la prise en charge de tous les domaines qui entourent le soin d'un patient et de ses proches. En revanche, les outils à notre disposition doivent absolument nous aider à améliorer cette prise en soin en réduisant une série de tâches particulièrement chronophages. Ce n'est malheureusement pas encore toujours le cas. Ma vision du soin est celle d'un soin bienveillant, bien traitant, au bon moment, dans le respect du rythme du patient, en travaillant en collaboration avec les patients pour répondre à leurs attentes et besoin, et avec des outils qui simplifient notre travail.

La complexité de certains outils informatiques et l'optimisation de certaines applications sont des défis à relever pour améliorer l'efficacité des soignants. Dans d'autres cas, ce sont nos organisations qui ne sont pas encore en adéquation avec les progrès informatiques. Nous sommes au milieu du gué et nous devons continuer à travailler pour simplifier le travail du soignant afin qu'il se recentre au quotidien sur le soin à la personne.





Esplanade - CCI - ©Brunet Saunier Architecture

Le projet « *Nouveau CHU* »

« *Un projet innovant, humain et moderne* »



Propos recueillis auprès de **Vivien Normand**, Directeur en charge du projet Nouveau CHU de Rennes

Comment définiriez-vous le projet « *Nouveau CHU* » du CHU de Rennes ?

Vivien Normand : Le projet du nouveau CHU de Rennes est un projet innovant, humain et moderne. A mon arrivée sur le projet, le schéma directeur était déjà écrit et, j'ai pu constater qu'il développait une vraie vision de l'hôpital pour son territoire et pour son rôle de recours. L'intégration de l'hôpital dans la ville est évidente avec les connexions au réseau de transports en commun, le CHU étant bordé de 3 stations de métro et une halte ferroviaire, les accès aux rocade et surtout la récupération de la façade historique de l'hôpital Clémenceau tournée vers la ville. Cet ancrage du CHU au cœur de son territoire se vérifie aussi par sa présence au sein de cette Cité de la Santé formée avec les autres entités du campus que sont les universités, l'EHESP et les différents laboratoires et partenaires de l'hôpital. Enfin, cet écosystème urbain de la santé est aussi symbolisé par le partenariat entre le CHU et le Centre Eugène Marquis (centre de lutte contre le cancer) et sa pleine intégration au projet de reconstruction sur le site de Pontchaillou. La dimension humaine de l'établissement s'exprime également par la taille des bâtiments projetés ainsi que dans la présence de lumière

naturelle, dans le dimensionnement et l'ergonomie des espaces pour assurer qualité des prises en charge et qualité de vie au travail. L'objectif est de disposer de locaux au service des équipes. Enfin, ce projet est innovant de par sa conception qui reflète pleinement le parcours de soins du patient et de l'accompagnant. Une personne venant pour une consultation ne doit pas avoir à rentrer forcément dans le cœur de l'hôpital. Nous devons mieux accompagner les usagers et les aider à gérer leur appréhension, leur inquiétude qui sont souvent très grands lorsqu'ils viennent dans une structure aussi imposante qu'un CHU. Notre volonté est d'offrir une construction adaptée aux besoins des patients et des accompagnants. Le Nouveau CHU se développe par strates selon la gravité, la durée de l'hospitalisation, le recours aux plateaux techniques. Bien entendu, cette logique est également exigeante car il faut être en mesure de bien gérer les interfaces entre les parcours. L'innovation s'exprime aussi au niveau de la logistique avec la volonté de moderniser tous nos approvisionnements et de passer en galeries souterraines les nombreux flux qui sont souvent en surface. L'objectif est d'apaiser le site et de le rendre aux mobilités douces.

Pour finir, ce projet est novateur dans le sens où il n'est pas figé. Sa construction par phases nous laisse une marge de manœuvre pour faire évoluer le projet et l'adapter sans cesse aux besoins de nos utilisateurs et aux évolutions démographiques et médicales, à l'innovation. Cette adaptabilité et cette flexibilité nous permettent de mieux répondre à la croissance démographique importante à Rennes et bien sûr de faire face aux situations de crise comme celle que nous connaissons depuis 2019 avec la COVID. Il est important que dans la construction, les bâtiments soient le plus évolutifs possible, dans le temps mais aussi dans leur organisation en cas de besoins. Nous pourrions ainsi tout à fait modifier une unité sans avoir à tout démolir.

Votre directrice générale, Véronique Anatole-Touzet, définit ce nouveau CHU comme un «hôpital-archipel». Quelle en est votre définition ?

V.N. : Il ne s'agit pas d'un archipel éclaté mais bien d'un archipel organisé et pensé pour accueillir le patient et les accompagnants. Une logique d'hôpital en réseau. Sur ce point, un important travail à destination des accompagnants a été mené car nous ne soignons pas uniquement une personne mais bien une personne dans son environnement et tout doit être mis en œuvre pour faciliter ce séjour entre nos murs. Là aussi la façade de l'établissement a son rôle à jouer pour accueillir et diriger le patient et ses proches au sein de cet archipel organisé. Nous devons demeurer un CHU à taille humaine sans écraser les gens avec le bâti. C'est aussi un archipel dans le sens où l'établissement est pensé comme un quartier urbain avec des cheminements agréables, des lieux de repos, de convivialité dans un cadre aménagé et paysager qui sera en rupture avec le caractère très minéral du site actuel.

Comment le schéma directeur a-t-il été élaboré et quels sont les acteurs qui ont pris part aux réflexions ?

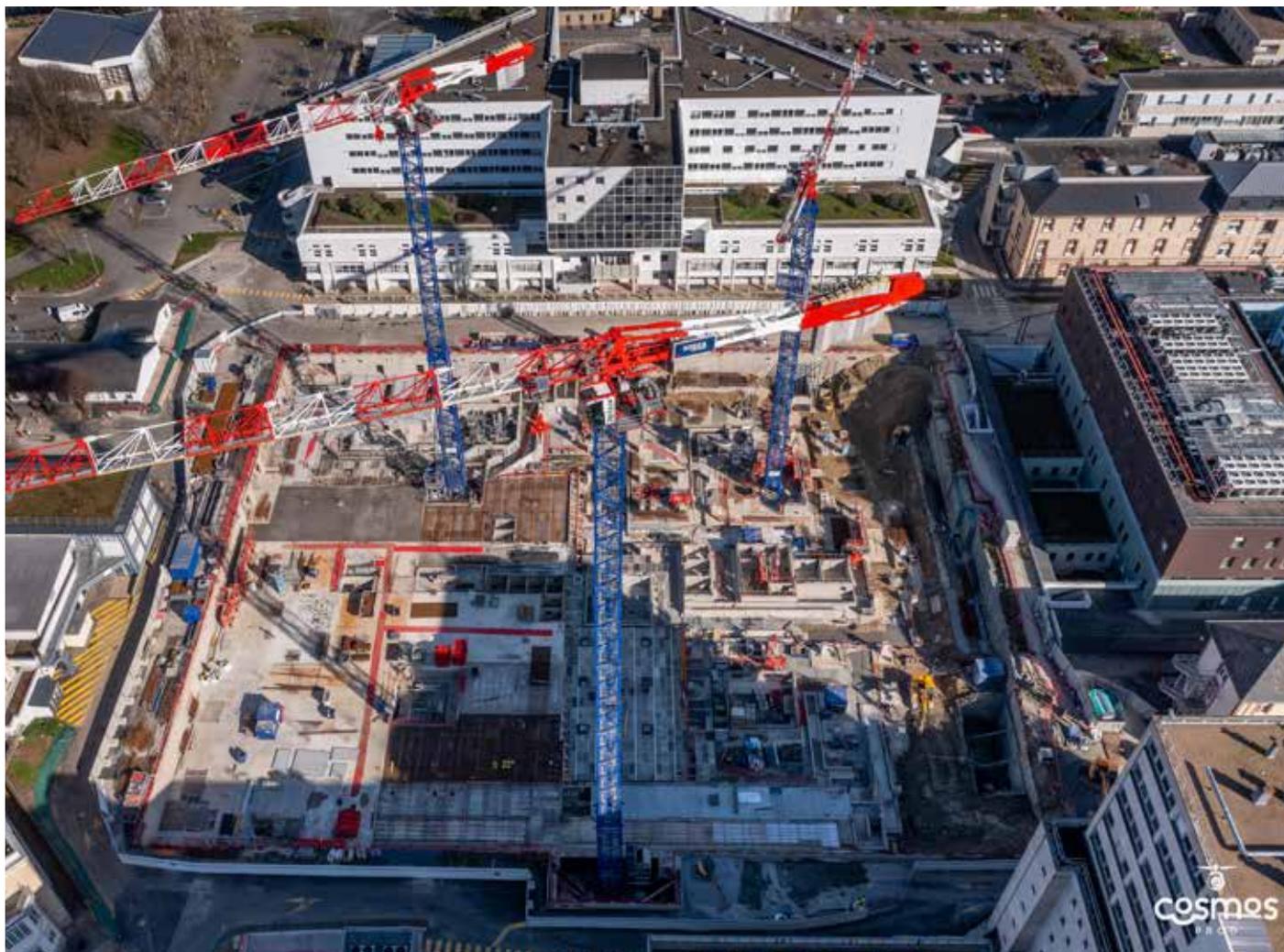
V.N. : L'élaboration de ce schéma directeur répond à la même logique que tous les projets portés par le CHU de Rennes. Il repose sur une gouvernance d'hôpital avec une dimension médicale, soignante et managériale enrichie d'une très forte concertation qui s'est propagée à l'ensemble des projets. De nombreux groupes utilisateurs ont travaillé à son élaboration ainsi que des groupes usagers en lien avec notre Commission des Usagers. Il est toujours enrichissant d'observer un projet par le prisme des usagers. La logique de concertation a toujours été très importante pour chaque opération du projet de reconstruction. Des trinômes référents composés de médecin, soignant et directeur ont porté la conception fonctionnelle des bâtiments.

Quelles sont les différentes opérations prévues dans ce projet ?

V.N. : Trois grandes phases vont nous permettre de décliner le projet médical et soignant avec un certain nombre d'opérations connexes. Ces dernières concerneront essentiellement la logistique ou le tertiaire. La première phase concerne le cœur du site avec la construction d'un premier bâtiment qui accueillera le Centre Chirurgical et Interventionnel. Le CCI permet de regrouper l'ensemble des plateaux techniques chirurgicaux et interventionnels. Dans une logique de parcours, il sera doté d'un centre ambulatoire chirurgical et interventionnel. Il contribue à structurer l'axe rouge du site en regroupant les soins critiques chirurgicaux. Enfin, il est complété par deux plateaux d'hospitalisation chirurgicale qui permettront à la fois de développer la Réhabilitation Après Chirurgie (RAC) que les soins de recours.



©Agence Emmanuelle Colboc & Associés
 Vue de l'esplanade hospitalo-universitaire, depuis la station de métro Pontchaillou



La deuxième opération d'envergure de la phase 1 est la construction du Bâtiment Femme-Mère-Enfant et l'aménagement du parvis Pontchaillou qui vient organiser l'entrée Sud du site. Ce bâtiment sera connecté au CCI mais aussi au Centre des urgences et Réanimation Adultes (CUR). Le projet du Femme-Mère-Enfant est orienté sur la périnatalité. La troisième opération de cette phase est celui d'un partenariat fort avec le Centre Eugène Marquis avec la construction de l'Institut Régional de Cancérologie. Cet institut est exclusivement dédié aux prises en charge ambulatoire. Il sera de fait connecté aux bâtiments des hospitalisation pour assurer une gradation des parcours. Enfin, cette première phase sera complétée par la réhabilitation du CUR (Centre des Urgences et Réanimation adulte) qui est situé à côté du bâtiment femme-mère-enfant sur la façade historique du site. La phase 2 est centrée sur la « façade ambulatoire » avec la réhabilitation et la transformation de deux bâtiments : l'actuel centre de cardio-pneumologie et le bâtiment Pointeau-Laënnec. L'objectif de ces deux opérations est d'organiser la prise en charge ambulatoire médicale, les consultations externes, et de se doter d'un plateau d'imagerie multimodale en lien avec l'Institut Régional de Cancérologie. Cette deuxième phase s'achèvera avec la construction de bâtiments d'hospitalisation de médecine, de médecine physique et réadaptation ainsi que de SSR. La phase 3 concerne la réhabilitation du bâtiment médico-technique pour le transformer en institut de biologie et de pharmacie. Toutes ses opérations se déroulent sur un site en activité et pour mener à bien certains travaux, nous menons des opérations connexes permettant de libérer les emprises

foncières nécessaires au projet de reconstruction. Par exemple, pour le bâtiment femme-mère-enfant, nous construisons au préalable un bâtiment tertiaire.

Dans quelle mesure cette opération autour du Centre Chirurgical et Interventionnel va-t-elle permettre d'améliorer les conditions d'accueil des patients et de travail du personnel ?

V. N. : L'organisation du séjour du patient et la qualité hôtelière ont fait l'objet d'une attention toute particulière des équipes impliquées dans le projet. Il en va de même pour les principes de réhabilitation après une chirurgie (RAC), que ce soit pour un séjour en ambulatoire ou en hospitalisation conventionnelle. Notre objectif est d'aider le patient à retrouver de l'autonomie le plus précocement possible en toute sécurité. Sur l'ambulatoire, nous allons disposer d'un centre ambulatoire interventionnel et endoscopie de 60 places qui sera découpé en zones de parcours en fonction des durées d'interventions et de réhabilitation, de l'ultra-court avec une organisation en cocon intra bloc opératoire, à la demi-journée avec des cocons individuels jusqu'à la journée complète avec des boxes individuels. Ce centre proposera également une salle de kinésithérapie et une salle de restauration. En fonction des degrés d'autonomie, différentes formules sont possibles avec à chaque fois une place importante faite aux accompagnants. Ce dernier fait partie du parcours patient et ne doit pas être cantonné au hall d'accueil et isolé de la prise en charge. Nous avons souhaité poursuivre la même réflexion sur l'hospitalisation conventionnelle en l'adaptant simplement par rapport à l'ambulatoire.

Ainsi, nous avons créé des espaces de réhabilitation après chirurgie (RAAC) qui sont des espaces polyvalents pouvant servir à la fois à la prise de repas ou à diverses activités comme de la kinésithérapie. Au niveau de l'hospitalisation, la quasi-totalité des chambres sont individuelles ce qui est une grande évolution par rapport à l'existant où il n'y a encore parfois qu'une douche par unité. L'organisation, et donc le bâtiment, ont été pensés en flux tirés pour minimiser les attentes grâce à un rythme de parcours bien organisé. Cela permet aussi de réduire le stress pour les patients. Par ailleurs, le plateau technique est également un axe rouge avec un circuit ultra-court pour accéder à tous les espaces techniques comme la salle de déchoquage, les blocs opératoires, les salles interventionnelles en particulier pour les AVC et la cardiologie ou encore la réanimation et les unités de soins critiques. Ce CCI accordera également la part belle au développement de l'interventionnel et de la chirurgie robotique, avec des salles hybrides et des modules interventionnels, des salles opératoires avec robot permettant de poursuivre le développement de la chirurgie non-invasive. Ce plateau technique révèle un attrait très fort pour les professionnels du CHU. Il propose des équipements de pointe et des surfaces agréables pour que tout le monde s'y sente à l'aise. Au-delà de la technicité du lieu, nous avons beaucoup réfléchi à son ergonomie pour le confort et la vie d'équipe. La lumière naturelle sera bien sur présente grâce à quatre patios qui agissent comme des puits de lumière. Tous les locaux patients disposent d'une prise directe avec cette lumière, soit via les patios, soit sur la façade, les locaux professionnels suivent la même logique d'apport de lumière naturelle. La gestion des flux a aussi été travaillée avec une dissociation des flux professionnels et patients. Ainsi, les équipes peuvent travailler sans perturbations extérieures et disposent même de circulations dédiées et d'espaces réservés aux professionnels, les forums médico-soignants et les atriiums. Des espaces de restauration, de réunions ou encore un hôtel de garde sont répartis sur les trois niveaux de ce forum dédié à nos professionnels.

Sur le bâtiment femme-mère-enfant, quels éléments avez-vous mis en place pour améliorer les conditions d'accueil ?

V. N. : Sur ce projet il faut encore rester très prudent puisque nous avons lancé l'appel à candidatures à l'été 2021 et le concours en dialogue compétitif début en mars 2022. Toutefois dans le cadrage du programme, une attention toute particulière a été portée sur les capacités, l'ergonomie des locaux, l'évolutivité, la structuration des parcours et la place des accompagnants (parents, fratrie...). Ainsi le projet intègre des espaces dédiés aux fratries, aux familles et plus globalement au maintien du lien social tout au long de l'hospitalisation que se soit en pédiatrie, en néonatalogie, en maternité... Ce bâtiment rassemble autour de la périnatalité. Pour la maternité, il s'agit d'améliorer la qualité hôtelière et de construire une offre publique attractive, accueillante dans un environnement reconnu pour la qualité et l'expertise technique des équipes. Pour ce projet, la communauté médicale et soignante voulait véritablement que les accompagnants puissent devenir des acteurs du soin. Il est important aussi que des espaces pour les parents soient créés, soit pour se retrouver à deux et avoir un espace pour souffler, soit pour partager du temps avec leur enfant en dehors de la chambre comme au moment du goûter qui doit demeurer un moment privilégié. Dans cette démarche, il est aussi indispensable d'avoir la possibilité de disposer d'un lit accompagnant confortable dans toutes les chambres. Ce nouveau bâtiment va nous permettre de développer une offre d'hospitalisation conjointe de la mère et de l'enfant de qualité en prenant bien soin de ne pas rompre les liens entre l'enfant et sa famille. Nous souhaitons également proposer des chambres familiales pour préparer le retour à domicile, en particulier en néonatalogie encore une fois dans ce souci du lien familial qui ne doit pas se distendre malgré les pathologies. Enfin, beaucoup d'espaces de jeux et éducatifs seront présents dans ce lieu qui doit prendre en compte tous les aspects de la périnatalité. Il s'agit également d'un projet d'insertion urbaine et paysagère, avec une attention portée aux aménagements extérieurs notamment jardins, terrasses...



Hall d'entrée - CCI - ©Brunet Saunier Architecture

L'un des projets phare de cette première phase concerne l'Institut Régional de Cancérologie qui a la particularité d'inclure un partenaire extérieur au CHU. Comment mène-t-on un tel projet ?

V. N. : Cette opération est conduite par une équipe projet menée par le directeur de la filière cancérologie du CHU, Yves Dubourg. Cette construction menée avec le centre de lutte contre le cancer (CLCC) Eugène Marquis constitue un partenariat fort entre nos deux établissements. Nous devons ensemble réfléchir aux parcours pour toutes les disciplines de la cancérologie et travailler sur les espaces communs ainsi que sur les espaces propres à chaque identité dans la définition du bâtiment. C'est un très beau projet au service des patients atteints de cancer car il apporte de la lisibilité à l'offre publique et renforce les soins de support.

Dans quelle mesure ces opérations s'inscrivent-elles dans une démarche environnementale ?

V. N. : Chacune de nos opérations comporte un volet lié au développement durable. Le projet dans son ensemble a fait l'objet d'une étude d'impact environnemental avec un plan d'actions. Dans nos opérations, mon collègue Laurent Dumeige, Directeur du Patrimoine et la Sécurité, porte une démarche similaire à celle d'une demande d'accréditation environnementale HQE notamment sur l'acoustique, la lumière, l'énergie, la gestion des eaux pluviales ou encore le choix des matériaux. Ces questions sont d'autant plus importantes que la ville de Rennes est très attentive à ces sujets et que nous nous sommes placés en 2020 sous le regard d'une concertation publique. Notre démarche environnementale ne s'arrête pas aux bâtiments puisque nous avons élaboré tout un projet paysager et urbain pour rendre le site moins minéral et plus vert. Notre volonté d'automatiser la logistique avec des acheminements en galerie rejoint également cette logique de développement durable, en offrant plus de place aux mobilités douces.

Quel est le calendrier de la première phase ?

V. N. : Le Centre Chirurgical et Interventionnel sera livré sur le premier semestre 2024, conformément au planning établi. Le Femme Mère Enfant viendra ensuite avec une livraison prévue en 2026 concomitamment de l'Institut Régional de Cancérologie. Dans cette première phase du projet, la plateforme logistique sera mise en service sur le premier trimestre 2024 en amont de l'ouverture du CCI. Le bâtiment tertiaire sera finalisé fin 2023 en lien avec la phase travaux du FME. 2022 va également être une année charnière car nous lançons la pré programmation des opérations de réhabilitation du CUR et de la « *façade ambulatoire* ».

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

V. N. : L'hôpital de demain devra véritablement être évolutif. Lors de sa construction, il faut être en capacité de conserver de la flexibilité à l'intérieur du bâtiment mais aussi à l'extérieur. Il ne doit donc pas être engoncé mais au contraire conserver des ressources foncières à proximité pour le faire respirer et évoluer en cas de besoin. L'hôpital de demain doit traduire des parcours, une organisation et un accueil du patient et plus généralement de l'ensemble des usagers. Nous ne construisons pas uniquement des murs mais un outil capable de mieux guider les gens. L'hôpital doit aussi sans cesse s'améliorer qualitativement. Le temps de l'hospice est révolu depuis longtemps et nous devons proposer un cadre esthétiquement beau et rassurant tout en restant sobre. L'hôpital doit aussi faire entrer la vie entre ses murs grâce à des offres de restauration, des boutiques ou des services afin de le connecter pleinement à la ville. Au-delà des données technologiques comme le numérique dont nous ne connaissons pas réellement les évolutions pour les décennies à venir, nous devons davantage nous concentrer sur les infrastructures plus que sur les usages. A la différence, des grandes tendances architecturales pour les années à venir qui sont clairement établies, l'architecture informatique reste à définir. Enfin, l'hôpital de demain devra être lisible avec une cohérence dans les parcours et une bonne dissociation des flux !



©Agence Emmanuelle Colboc & Associés

Vue du centre chirurgical et interventionnel, et des futurs bâtiments d'hospitalisation, depuis Villejean.

Le Regard d'Edeis, expert en ingénierie de la santé



« Transformer une idée bien conçue en un édifice bien construit »

Propos recueillis auprès de **Vincent Sabatet**, directeur d'agence de Brive en charge le projet du CHU de Rennes

Dans quel cadre intervient Edeis sur le CHU de Rennes ?

Vincent Sabatet : Edeis intervient dans la construction du nouveau plateau technique du CHU, un plateau technique d'excellence, situé au cœur de l'hôpital, qui garantira un niveau de prise en charge de qualité sur le long terme. Le rôle d'Edeis est majeur puisque nous avons pensé ce plateau technique de manière à ce qu'il soit évolutif via des transformations aisées ou via la création d'extensions éventuelles aux bâtiments existants. Notre ambition : « transformer une idée bien conçue en un édifice bien construit » !

Quelles sont les compétences et les expertises mis en œuvre par Edeis pour ce projet ?

V. S. : Avant tout, Edeis est un acteur reconnu pour être l'un des meilleurs spécialistes du secteur de la santé. Nous travaillons actuellement sur le plus grand chantier hospitalier de France, le CHU de Nantes, et avons réalisé d'autres projets santé emblématiques tels que la construction du plateau technique du CHU de Fort-de-France, la construction du nouvel institut caribéen d'imagerie nucléaire pour le CHU de Martinique, l'hôpital Lariboisière à Paris, le CHU de Limoges, etc. Avec notre expérience acquise depuis plus de 20 ans en matière de santé, nous possédons toutes les qualités techniques et expertises nécessaires pour mener à bien le projet du nouveau CCI de Rennes. Nous déployons une équipe d'ingénieurs experts dédiée uniquement au projet qui travaille en mode agile afin de donner une meilleure visibilité de l'avancée du projet, du respect du planning et de la gestion des risques. Notre agence de Brive, située à proximité de l'opération et spécialisée dans l'ingénierie de la santé, mène ce projet hospitalier. Elle est organisée autour de 2 Grands Pôles d'expertise santé : les réseaux « secs » (Courants Forts, Courants faibles, Sécurité incendie, Pneumatique) et les réseaux « humides » (Chauffage-Ventilation-Climatisation, Plomberie-sanitaire) auxquels s'ajoutent également les fluides médicaux. Edeis met également à profit son expertise en matière d'intégration des équipements biomédicaux du CHU notamment pour la stérilisation et le bloc opératoire.

Quels étaient les enjeux techniques de cette opération ?

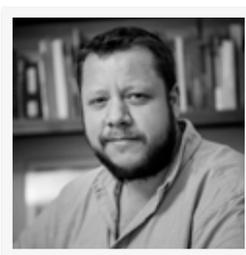
V. S. : Tout d'abord, il convient de rappeler la complexité du projet dont l'objet est de regrouper les activités du bloc opératoire et les structures associées dont la stérilisation, les soins critiques post-opératoires du CHU. Ce nouveau bâtiment sera l'un des plus importants plateaux techniques hospitalier d'Europe. Les enjeux techniques sont majeurs puisqu'il s'agit tout d'abord de prendre en compte le niveau de criticité élevée de ce bâtiment et de concevoir des installations techniques permettant de garantir une continuité de service du nouveau plateau technique ainsi que le niveau de sécurité sanitaire attendu dans ce type d'établissement. Nous devons mettre à profit la technique au service de la lutte contre l'aérocontamination et les maladies nosocomiales (le bâtiment comprend près de 400 locaux et zones à environnement contrôlé). En parallèle, vient s'ajouter la contrainte de concevoir le bâtiment dans un site existant tout en garantissant le maintien en fonctionnement du CHU.

Quel 1^{er} bilan dressez-vous de cette opération ?

V. S. : C'est un bilan très positif que nous portons aux côtés de nos partenaires et maître d'ouvrage. Nous sommes très honorés de participer à un tel projet santé à forte valeur ajoutée autant d'un point de vue technique qu'humain. La participation du Groupe Edeis à un projet aussi important et complexe favorise l'enrichissement et l'épanouissement de nos collaborateurs. La 1^{ère} phase de conception du bâtiment, démarrée en février 2020, se termine. Malgré les difficultés rencontrées liées au Covid, nous avons pu mettre en place la « co-conception » interne au groupement, en collaboration également avec les utilisateurs du CHU via des groupes de travaux utilisateurs et techniques. Cela nous a permis de répondre, de manière optimale, aux attentes du maître d'ouvrage, tout en proposant des solutions issues de nos expériences. La phase travaux va donc démarrer très prochainement.

Quelle est la vision d'EDEIS sur le volet ingénierie de l'hôpital de demain ?

V. S. : S'agissant de santé, l'ingénierie doit tenir compte et anticiper les évolutions des organisations hospitalières et des pratiques médicales afin de proposer des installations techniques adaptées et flexibles. L'intégration du « tout numérique » axée sur des systèmes interopérables afin de proposer de multiples applications associées à la technique (géolocalisation des nombreux équipements biomédicaux, pilotage des installations techniques, contrôle des installations, gestion des alertes, maîtrise des consommations, etc.), mais également à tous les niveaux d'organisations au sein de l'hôpital : fluidification du parcours patient, géolocalisation des patients, aide à l'orientation dans les bâtiments, prise de rendez-vous, etc. L'objectif sera de disposer à terme d'un « jumeau numérique » du bâtiment capable de voir en temps réel ce qui se passe dans l'établissement pour une exploitation et une maintenance des installations techniques plus efficaces. L'ensemble des études Edeis du futur CCI ont été réalisées en BIM, ainsi que les plans d'exécutions des constructeurs. Au terme du projet, le CHU disposera d'une maquette numérique dans laquelle les différents objets techniques répondront à la charte qui a été mise en place afin d'offrir un véritable outil d'aide à la maintenance et à l'exploitation pour les utilisateurs. Les enjeux environnementaux vont également peser très lourds dans l'Hôpital de demain. La facture énergétique pèse sur le budget des Hôpitaux, et des solutions techniques innovantes associées à des traitements passifs des bâtiments doivent être développées afin de réduire l'empreinte carbone et les impacts environnementaux. L'ingénierie devra davantage prendre en compte l'évolutivité des installations techniques pour les rendre plus flexibles et permettre à l'Hôpital d'évoluer dans le temps (adjonction de nouveaux équipements biomédicaux telle l'imagerie interventionnelle). L'ingénierie de demain ne doit pas être « fermée » mais « ouverte », elle se doit d'être à l'écoute des exploitants hospitaliers afin de mieux comprendre les problématiques rencontrées et traduire les besoins de nos clients en solutions techniques intégrées.



Le parti architectural

« Redonner un ordonnancement et une forme d'intelligibilité au site »

Propos recueillis auprès de **Jérôme Brunet** et de **Garcie de Navailles**, architectes, agence Brunet Saunier Architecture

Comment définiriez-vous l'opération autour du Centre Chirurgical et Interventionnel du CHU de Rennes ?

Cette opération va bien au-delà des murs du Centre Chirurgical et Interventionnel puisqu'il s'agit en réalité d'une reconfiguration globale du site de Pontchaillou. Ce bâtiment occupe le cœur du site entre le bâtiment Bloc-Hôpital, celui des Urgences et le Centre Cardiopneumologique. Ce projet est en quelque sorte la première pierre d'un projet très ambitieux : celui du nouveau CHU. L'une des particularités de ce site est l'organisation pavillonnaire de ses débuts, qui peut être considérée comme un défaut dans le sens où cela segmente les activités et empêche les mutualisations, mais qui est aussi une force puisque cela permet une reconstruction du site sur lui-même par un jeu de construction et déconstruction et de glissement des activités jusqu'à leur emplacement définitif. Ces qualités du site, révélées par

Emmanuelle Colboc ont convaincu la direction du CHU de la pertinence d'une reconstruction du site sur lui-même. Son positionnement à l'orée du centre-ville, sa desserte par le métro et sa proximité avec l'université, font de Pontchaillou un point stratégique du développement urbain de la ville de Rennes.

Comment ce nouveau bâtiment s'intègre-t-il dans le site du CHU ?

Ce bâtiment n'est pas un ouvrage solitaire. Son positionnement en plein cœur du site, en fait le véritable cœur du réacteur du CHU avec ses 55 blocs opératoires, ses 108 lits de soins critiques et ses 240 lits d'hospitalisation, connectés aux autres bâtiments grâce à des liaisons aériennes ou souterraines. Ce regroupement des fonctions en une unité de lieu permet de rompre avec les logiques territoriales qui peuvent être un frein à l'efficacité.

Avec le CCI, nous avons pris le parti d'indifférencier les formes bâties dédiées aux parties techniques et celles plus hôtelières afin de proposer un outil performant dont l'homogénéité garantit une flexibilité optimale.

Comment s'organisent les liaisons avec les autres bâtiments ?

Les différents souterrains permettent d'assurer les connexions entre le CCI et le reste du CHU notamment le futur bâtiment Mère-Enfant qui sera prochainement construit. Des liaisons aériennes par passerelles relient le CCI et le CCP (Centre de Cardio-Pneumologie) qui est pensé comme une véritable extension de notre bâtiment et avec qui les échanges de patients seront fréquents. La présence d'un bloc de prise en charge des crises cardiaques et AVC au sein du CCI nous a également conduit à mettre en place une liaison en rez-de-chaussée avec les urgences. Nous avons également dû répondre à la demande des instances d'instaurer une circulation pour le transport des patients en rez-de-jardin et une circulation logistique en sous-sol. Le faible enfouissement de la nappe phréatique nous a obligé à beaucoup travailler les questions de flux pour finalement proposer au CHU un système de circulation patients et logistique sur un même niveau mais garantissant bien entendu une parfaite séparation sans aucun croisement. Le site de Pontchaillou est relativement complexe et s'est parfois perdu au fil des constructions hétéroclites. L'idée avec cette première pierre posée par le CCI est de redonner un ordonnancement et une forme de lisibilité au site. Cela nous a conforté dans cette obsession, véritable marque de fabrique au sein de l'agence Brunet Saunier, de recourir à des formes simples pour redonner de la simplicité et de l'intelligibilité au site. Nous avons utilisé une approche « *manhattanienne* » de disposition en damier avec un bâtiment bordé de voies orthogonales, qui correspond d'ailleurs à la manière dont s'est reconstruite Rennes après le terrible incendie qui frappa la ville il y a 300 ans.

Quelles sont les spécificités architecturales de ce CCI qui se veut avant tout un plateau technique de pointe ?

Les maîtres mots de ce bâtiment sont : simplicité, clarté et orientation. Sur toute la façade ouest, le long de l'esplanade, un grand parvis d'entrée propose une totale transparence entre l'intérieur et l'extérieur et apporte toute la clarification nécessaire pour l'orientation des patients. Depuis ce parvis, la prépondérance est donnée à l'ambulatorie avec un accès immédiat au rez-de-chaussée à l'ensemble des blocs du rez-de-chaussée qui se déploient à l'arrière de l'accueil avec des connexions verticales vers les autres blocs opératoires situés juste au-dessus. Ces derniers seront du reste, également connectés à l'est, au futur pôle femme-mère-enfant. Ce double plateau technique est lui-même surmonté par l'ensemble des hébergements, soins critiques et hospitalisations conventionnelles. En interface, sont positionnés les vestiaires du personnel, au pied d'un forum médical qui est une autre originalité de notre programme. Ce forum, situé plein ouest, regroupe l'ensemble des bureaux des médecins connectés à des espaces de détente ou de restauration qui offrent une vue en belvédère sur la future esplanade hospitalo-universitaire. Des atrioms intérieurs mettent en relation ces espaces de décompression avec les espaces de travail situés dessus et dessous, notamment ceux hautement techniques du bloc. Les visiteurs accèdent soit à l'ambulatorie en rez-de-chaussée, soit aux unités de soins disposées en couronne aux étages supérieurs. Les chambres sont vastes (18 m²) et claires grâce à de très grandes baies vitrées qui courent sur toute la hauteur de la pièce. Dans notre perpétuelle quête de la flexibilité, nous avons installé sur le CCI une seule et unique fenêtre qui

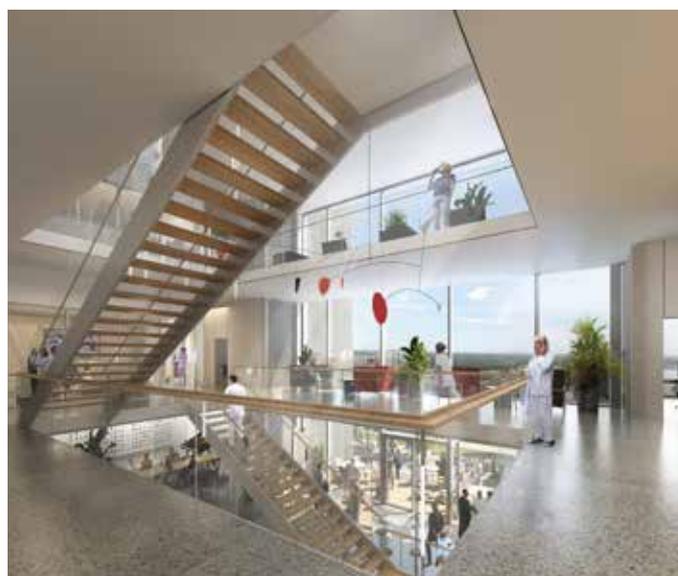
se décline sur l'ensemble de l'opération. Depuis l'extérieur cela offre une belle unité et permet à l'intérieur, de partitionner les différentes fonctions à volonté et de faire évoluer le bâtiment selon les besoins. Si à première vue, ce bâtiment semble simple, c'est qu'il ne révèle pas la richesse et de la complexité qu'il abrite en son sein, comme ce bloc opératoire sur deux niveaux qui est assez unique. A l'instar d'un gratte-ciel new-yorkais, les grands ensembles hospitaliers que nous concevons présentent un aspect uniforme de permanence tandis qu'à l'intérieur les fonctions peuvent être mouvantes et changer selon les besoins et les usages. Cette adaptation est également un formidable atout lors de la mise au point avec les utilisateurs. Notre idée directrice est toujours de repousser au maximum l'obsolescence des bâtiments et nous militons pour ne pas complètement assujettir la forme à la fonction. Esthétiquement, le bâtiment se pare de briques en hommage aux pavillons historiques. Cette minéralité crée du lien avec le centre-ville de Rennes où la pierre est très présente.

Quels sont les éléments que vous avez intégrés pour respecter la volonté du CHU de disposer d'un bâtiment écoresponsable ?

Le secteur hospitalier n'est pas forcément le secteur le plus propice à l'expérimentation environnementale. Ce sont des bâtiments où les usages doivent toujours primer. Toutefois, avec l'utilisation de la brique ou l'important travail sur la lumière, nous avons tenté de répondre au mieux à ces questions. Le bâtiment est traversé par la lumière que les baies des façades périphériques et des patios emmènent jusqu'en cœur des grands plateaux. Les stores vénitiens qui protègent les façades des surchauffes, notamment en été, sont abrités du vent grâce à une technologie pointue de châssis respirant. L'idée de proposer des ambiances intérieures qui participent à la guérison pour les patients mais également à la qualité de vie au travail des personnels est très importante à nos yeux. C'est d'ailleurs pour cela que les 55 salles du bloc opératoire disposent toutes d'un accès direct à la lumière naturelle.

Quel est le calendrier ?

La construction du bâtiment a débuté en septembre 2021 et un bâtiment témoin sera disponible mi-avril. Le gros œuvre devrait nous occuper sur toute l'année en 2022, puis il sera temps d'entrer à l'intérieur de ce bâtiment dont la livraison est prévue pour 2024.



Atrium Forum Médical



©Brunet Saunier Architecture - Au pied de l'atrium, le lounge des professionnels



La qualité de vie au travail

« Une opportunité pour les professionnels d'évoluer dans des locaux neufs, modernes, lumineux et bien dimensionnés »

Propos recueillis auprès de **Léopoldine Robitaille**, ancienne DRH adjointe en charge de la qualité de vie au travail et nouvelle directrice déléguée du pôle femme-enfant, du pôle biologie et du pôle locomoteur

Quelles sont les enjeux de l'opération autour du Centre Chirurgical et Interventionnel en lien avec la Qualité de Vie au Travail (QVT) ?

Léopoldine Robitaille : Du point de vue de la Qualité de Vie au Travail, la construction d'un nouveau bâtiment est forcément l'opportunité pour les professionnels d'évoluer dans des locaux neufs, modernes, lumineux et bien dimensionnés. Actuellement, les blocs opératoires sont dispersés sur l'ensemble du CHU et le regroupement sur une unité de

lieu au sein du CCI, permettra aux équipes de travailler en proximité et de développer plus aisément les collaborations et les échanges. Il en sera de même pour les unités d'hospitalisation qui viendront occuper ce nouveau bâtiment et qui garantiront une nette amélioration des conditions de travail grâce à une meilleure adaptation des locaux aux besoins des professionnels. Tous les espaces sont pensés dans cet objectif qu'il s'agisse des espaces de soins, de transmissions, des espaces de stockage ou des vestiaires des professionnels par exemple.

Comment avez-vous été intégrés aux réflexions concernant la conception et les organisations de ce nouveau CCI ?

L. R. : Au titre de mes anciennes fonctions, j'ai été intégrée aux réflexions très en amont et participé à différents groupes de travail. Je n'ai évidemment pas mené cette réflexion seule puisque j'ai été accompagnée au sein de la direction des ressources humaines, par une ingénieure en charge de la prévention des risques professionnels. Son regard est pertinent en termes de projection dans le nouveau bâtiment en tenant compte des limites ou des contraintes des locaux actuels. Nous avons aussi pu compter sur l'ergonome du CHU pour réfléchir à l'ergonomie et à la facilité d'usage des futurs locaux, ou encore aux médecins du travail qui ont pu apporter leur expertise sur les impacts du bâti sur la santé des personnels. Cette pluridisciplinarité permet d'envisager les futurs locaux de manière transversale et globale en portant une vigilance constante à la prévention des risques professionnels et la qualité de vie au travail. Nous avons enfin beaucoup travaillé à partir des critiques portées envers l'existant. Remontées par l'encadrement, les professionnels ou les organisations syndicales, ces remarques pointent les problématiques liées au fonctionnement des locaux, à leur organisation ou leur dimensionnement. Lors de l'élaboration d'un projet, il est important de prendre en compte des éléments qui peuvent être considérés de moindre importance de prime abord ou être relégués à la sphère du « *pratico pratique* » mais qui, au quotidien, peuvent complexifier le travail des équipes.

Quel a été l'impact de la crise sanitaire par rapport à ce que vous aviez imaginé pour le CCI ?

L. R. : Les travaux du CCI ont débuté bien avant le début de la crise sanitaire mais il est évident que le COVID nous a poussé à conduire une réflexion globale sur les locaux, les salles de détente ou les vestiaires. Comme pour toute construction neuve, nous avons été vigilants à éviter tout écueil inflationniste en calibrant au mieux les différentes surfaces, mais le COVID nous a rappelé qu'il ne fallait pas non plus être trop à l'étroit dans les locaux afin d'offrir aux professionnels des espaces de travail et des lieux de décompression, de tailles suffisantes et bien ventilés. La seconde phase du projet Nouveau CHU qui se traduira notamment par un nouveau bâtiment Femme Mère Enfant profitera sans doute encore plus des enseignements tirés de cette crise sanitaire. Le calendrier nous permet de réfléchir de manière encore plus précise à la gestion des flux des patients et des professionnels en vue de maîtriser les risques de contaminations.

Avec le regroupement des équipes sur le CCI, comment allez-vous accompagner l'appropriation de ce bâtiment unique et permettre la cohabitation de pratiques et d'habitudes jusqu'alors différentes ?

L. R. : C'est forcément l'un des enjeux majeurs de ce déménagement. Bien que nous considérons que l'éclatement des blocs opératoires sur une quarantaine de sites opératoires est un handicap pour le CHU, les équipes sont attachées à cette proximité et au fait de travailler dans des structures de taille humaine. Notre défi sera justement de ne pas perdre cette proximité malgré un site à la taille conséquente. L'accompagnement du changement est primordial pour que la transition se passe au mieux. Depuis 2017, le CHU a mis en place une démarche QVT avec des groupes de travail qui œuvrent sur des thématiques relatives à l'accompagnement du changement. Aussi positif que soit le changement, et il le sera avec le CCI à n'en pas douter, il y a toujours des inquiétudes et il est important d'en avoir conscience et de pouvoir

compter sur un encadrement présent au plus près des équipes. Parmi ces groupes thématiques autour de la QVT, il y en a un qui travaille sur un guide pour outiller les encadrants face au changement tandis qu'un autre s'intéresse aux valeurs du CHU et au sentiment d'appartenance à l'institution. En aucun cas, ce regroupement ne devra nous faire perdre la dimension humaine indispensable à l'épanouissement des professionnels au travail. C'est un challenge qui a été très bien identifié.

Quel est votre rôle dans le projet du futur bâtiment femme-enfant ?

L. R. : Mon rôle est de recueillir et structurer les besoins des professionnels de santé dans la perspective d'organiser la prise en charge future des patients. Nous procédons à un état des lieux de ce qui existe aujourd'hui pour savoir ce qui fonctionne et ce qui doit être modifié pour organiser au mieux l'activité dans le nouveau bâtiment. Avec une démographie très dynamique, l'activité ne cesse de croître tout autant que les attentes des usagers vis-à-vis de la prise en charge des enfants et des femmes. Bien que mon nouveau rôle dépasse le cadre de la QVT, c'est une thématique qui est très prégnante au CHU et qui doit être prise en compte dans toutes les réflexions. Les futurs locaux, les espaces de travail ou de détente, les vestiaires ou encore les services proposés aux professionnels sont aussi réfléchis par le prisme de la QVT.

Comment définiriez-vous cette nouvelle opération ?

L. R. : L'un des enjeux majeurs se situe autour de la modernisation de l'offre proposée par le CHU. Nous devons sensiblement améliorer la qualité hôtelière pour qu'elle corresponde à la qualité reconnue de notre prise en charge médicale et paramédicale. Nous allons pouvoir proposer un maximum de chambres individuelles, modernes, lumineuses où la présence de l'accompagnant est valorisée et facilitée. Ces nouvelles chambres permettront notamment une hospitalisation conjointe de la maman et de l'enfant et même, dans plusieurs services, des chambres parentales qui s'apparentent à des mini studios. Proposer une aussi large palette en termes d'offre hôtelière est très séduisant et vient véritablement en appui de l'excellence de la prise en charge médicale et paramédicale assurée au CHU de Rennes. Ce très beau projet répondra pleinement aux attentes des usagers. Cette opération va également permettre de relocaliser ces activités sur le site de Pontchaillou et ainsi faciliter les liens avec des acteurs qui se trouvent actuellement éloignés à l'Hôpital Sud où se situe le pôle femme-enfant.





Pôle mère enfant

« Ce projet est crucial car il va nous permettre d'imaginer l'hôpital de demain »

Propos recueillis auprès du Docteur **Amélie Ryckewaert**, Pédiatre, correspondante médicale de l'équipe projet Nouveau CHU pour le FME

Comment définiriez-vous ce projet autour du pôle mère enfant du CHU de Rennes ?

Amélie Ryckewaert : Ce projet est ambitieux. Il nous permettra de répondre aux difficultés rencontrées actuellement à l'Hôpital Sud, en matière d'architecture, de places et de vétusté, car malgré de récents travaux effectués au pôle femme enfant, nous n'avions toujours pas de bâtiment dédié. Notre activité se rapprochera de la faculté et donc de la mission universitaire du CHU, ainsi que des autres spécialités médicales et chirurgicales, telles que l'ORL, la dermatologie et l'ophtalmologie. Ce projet est crucial car il va nous permettre d'imaginer l'hôpital de demain, en priorisant certaines techniques de construction et en préparant l'utilisation des nouvelles technologies afin que les patients et professionnels s'y sentent bien.

Les enjeux pour le CHU sont-ils de se doter d'un bâtiment dédié à la mère et à l'enfant ?

A. R. : Les enjeux seront de soigner la mère et l'enfant avec les technologies de demain, la prise en compte des valeurs de soins, telles que la place de l'accompagnant, et la médecine de demain, car nous ouvrirons de nouvelles fonctions et unités. Un unique bâtiment sera donc dédié pour cette activité autour de la femme, de la mère et de l'enfant. En revanche, nous ne pourrions pas accueillir certaines activités car, bien que le projet soit ambitieux, le site sera en parti occupé et ne nous offrira pas suffisamment de place. Nous devons donc nous assurer que les activités qui ne sont pas dans le bâtiment seront bien localisées sur le même site. De plus, le bâtiment sera très connecté aux autres, et notamment au CCI pour l'activité chirurgicale. Le parvis des urgences partagera un même accueil afin d'orienter les patients en fonction de l'urgence adulte, pédiatrique ou obstétrique, et nous serons connectés aux autres fonctions logistiques, pharmaceutiques et de laboratoires.

Comment le personnel est-il accompagné et impliqué dans cette opération ?

A. R. : Le personnel a été impliqué différemment à certaines étapes de ce projet. Une cellule de coordination a été créée au sein d'un groupe de pilotage afin que les professionnels médicaux et paramédicaux soient impliqués, et des « *cycles utilisateurs* » ont permis d'organiser des rencontres entre le personnel de chaque unité. Cette phase d'échanges a été riche car nous avons pu recueillir leurs besoins et faire évoluer le projet en fonction des demandes et des contraintes des unités. De nombreuses discussions ont par exemple eu lieu quant à la place que nous voudrions donner au soin et aux accompagnants, ainsi que sur les espaces professionnels, les salles de soins et de transmissions. Des groupes médicaux et paramédicaux se sont plus récemment constitués pour réfléchir aux fiches par locaux qui correspondent aux besoins de chaque type de local du bâtiment, de la chambre d'hospitalisation à la salle de consultation en passant par la salle de soins ou l'espace famille.

Comment anticipez-vous dès aujourd'hui les nouvelles organisations qui seront mises en place dans ce nouveau bâtiment ?

A. R. : Nous essayons de développer de nouvelles activités qui bénéficieront de locaux dédiés dans le futur hôpital comme l'hôpital de jour de gynécologie ou l'unité de soins continus pédiatriques. Cette USC accueillera 18 lits dans le futur hôpital. Dès à présent nous avons ouvert des lits de soins continus qui ne sont actuellement pas dans le même service mais qui nous permettent dès maintenant de préparer l'équipe médicale et paramédicale à ce service de demain. De plus nous réfléchissons à la réorganisation des secrétariats, aux organisations soignantes et aux nouveaux projets du pôle que nous souhaitons transposables dans le futur bâtiment.