

# Penser la rénovation intégrale de l'hôpital de Die, une nécessité

## Interview de Spyros Lacombe

(Janvier 2021)

« *Il faut un nouveau bâtiment* », « *la rénovation de l'actuel hôpital est impossible* », « *un nouveau bâtiment c'est mieux* »... Nous trouvions que c'était un peu court, un peu simpliste, un peu trop "pensée tweet" et nous n'avons eu de cesse de solliciter une "élaboration" du sujet. C'est visiblement peine perdue du côté des tutelles sanitaires et politiques (qui n'ont fait qu'apporter une note bien laconique que vous trouverez [ici](#)). Et pourtant, penser la rénovation de l'hôpital est une possibilité, voire une nécessité.

C'est ce que nous livre **Spyros Lacombe, programmiste architectural**, dans une longue interview de 14 questions.

1. Vous avez visité l'hôpital actuel, qu'en pensez-vous ? ..... 2
2. Vous savez qu'un projet de construction est en discussion depuis maintenant près de 3 ans, on parle d'un investissement de 15 millions d'euros pour la construction d'un bâtiment hospitalier pour le Diois, qu'en pensez-vous ? ..... 2
3. Craignez-vous qu'un montage de ce type génère un hôpital « au rabais » ? ..... 3
4. La rénovation de l'actuel bâtiment est-elle une hypothèse réaliste ? ..... 3
5. L'actuel bâtiment n'est-il pas sous-dimensionné pour « mériter » une rénovation ? ..... 3
6. Une rénovation en site occupé est-elle si aisée ? ..... 4
7. Oui, mais si de nouveaux besoins émergeaient ? Le site actuel n'est pas extensible... ..... 4
8. Que conseilleriez-vous à ce stade des débats ? ..... 5
9. Quels éléments devraient être analysés dans ce diagnostic partagé ? ..... 5
10. Il faudrait également étudier la piste « nouveau bâtiment » et comparer ? ..... 5
11. Vous évoquez ici l'inscription territoriale du projet de nouveau bâtiment. Justement, ne peut-on attendre des effets bénéfiques d'une nouvelle implantation ? ..... 6
12. Pourtant le site actuel de l'hôpital, libéré de son usage, ne serait-il pas un formidable écrin pour de nouveaux projets ? ..... 7
13. Ne voyez-vous pas des exemples de réimplantation d'hôpitaux réussis ? ..... 7
14. Votre conclusion ? ..... 8

## 1. Vous avez visité l'hôpital actuel, qu'en pensez-vous ?

Oui, je l'ai visité à plusieurs reprises, et le premier mot qui vient à l'esprit c'est quel gâchis ! Le site est beau, dans le centre-ville, entouré des remparts historiques, au calme et avec de superbes vues et même une ancienne chapelle. Mais les bâtiments sont obsolètes, dégradés, ils nuisent à la qualité du fonctionnement tant pour le personnel soignant que pour les patient.es et encore plus pour les résident.es de l'EHPAD.

C'est incompréhensible que l'ARS et la direction de l'hôpital aient laissé un hôpital se dégrader à tel point. Malgré des rustines de temps à autre (et souvent incohérentes), clairement le Maître d'Ouvrage n'a pas assuré son rôle de bon propriétaire, soucieux de préserver la valeur et la qualité de son patrimoine. C'est dommage et il est d'autant plus urgent d'agir pour les acteurs concernés et plus globalement pour la santé du territoire.

Cela dit, malheureusement, cette situation est fréquente et nombreux sont les hôpitaux confrontés à cette situation.

## 2. Vous savez qu'un projet de construction est en discussion depuis maintenant près de 3 ans, on parle d'un investissement de 15 millions d'euros pour la construction d'un bâtiment hospitalier pour le Diois, qu'en pensez-vous ?

Il y a deux choses à évoquer. Premièrement, on ne construit pas un nouvel hôpital avec cette somme. Point. Il faut plutôt 50 millions d'euros pour un hôpital équivalent à l'actuel. Mais encore faudrait-il une analyse précise du projet, des surfaces actuelles et des besoins, ce qui n'a toujours pas été fait à ce stade (*NDLR : hormis une note bien laconique que vous trouverez [ici](#)*).

Dans ces conditions, il y a un risque non négligeable d'une construction neuve à bas coût basée sur des modules préfabriqués industriels *via* des marchés cadres nationaux. Les coûts sont alors faibles car industrialisés, les performances énergétiques et environnementales peuvent être correctes et le montage sur place est rapide.

Par contre ce genre de montage produit des bâtiment rapidement périssables (et on a vu sur le site actuel les capacités d'entretien bien limitées) mais aussi ce qu'on appelle un coefficient de main d'œuvre local très faible. C'est à dire que le budget profitera principalement à de gros opérateurs nationaux avec leurs équipes et très peu pour les entreprises et artisans locaux.

C'est dommage, une telle somme représente une rare occasion pour le tissu économique local, tant pour l'activité que pour l'opportunité d'y associer des formations qualifiantes.

### 3. Craignez-vous qu'un montage de ce type génère un hôpital « au rabais » ?

Je ne suis pas un professionnel de la santé, mais avec ce montant, il y a nécessairement une réduction de superficie qui génère mathématiquement une réduction du nombre de lits. D'ailleurs, c'est déjà évoqué dans le « pré-diagnostic » fourni par l'hôpital indiquant une économie sur le personnel de 7,5 millions d'euros sur 30 ans...

Et très probablement des arbitrages défavorables sur la qualité du nouveau bâtiment pour rentrer dans cette enveloppe financière.

### 4. La rénovation de l'actuel bâtiment est-elle une hypothèse réaliste ?

Réaliste? Oui ! Si tous les hôpitaux vétustes étaient abandonnés pour en construire de nouveaux, ça se saurait ! C'est pourtant une solution de facilité souvent employée pour vendre à bon prix des bâtiments patrimoniaux en centre ville et moins se « casser la tête ».

On a tendance à penser que couler du béton est toujours plus facile et parfois plus économique. Pourtant dans le cas précis, on voit bien que ce qui est présenté comme une solution de facilité patine depuis bientôt 3 ans ! Recherche de terrain, autorisation administrative, environnementale, études d'impact, viabilisation, etc.

Quel temps perdu alors que la rénovation peut commencer aujourd'hui, et de fait aurait pu commencer il y a 3 ans avec un projet ambitieux et phasé. Rendez vous compte, au lieu de toutes ces histoires, on inaugurerait déjà une première aile rénovée !

Donc oui, c'est non seulement une hypothèse réaliste mais c'est la première à devoir être étudiée. C'est nécessairement vertueux écologiquement parlant et c'est du travail plus complexe et plus fin qui se prête mieux à l'intervention d'entreprises locales.

D'ailleurs on a des exemples proches de rénovation d'hôpital : récemment à Montélimar ou à Dieulefit.

Oui, c'est vrai : les travaux en site occupé sont plus complexes, les phases successives sont une vraie contrainte pour le fonctionnement qui ne s'arrête pas. Mais on sait faire et on sait limiter les nuisances au maximum grâce aux nombreux retours d'expériences.

En tout cas, un point fait consensus : les bâtiments sont vétustes, obsolètes, ils pèsent sur les équipes, dégradent l'activité et la qualité offerte aux usagers, tant à l'EHPAD que dans la partie hospitalière. Alors ne perdons pas plus de temps.

### 5. L'actuel bâtiment n'est-il pas sous-dimensionné pour « mériter » une rénovation ?

Globalement non, suite notamment à la fermeture de services et à la baisse de l'activité en général. Même si la plupart des surfaces est encore occupée, leur taux d'occupation est dans

certaines zones très faible. A l'EHPAD en revanche il manque clairement de la surface (plusieurs chambres sont encore doubles par exemple).

Mais ce site a la chance de disposer de potentiels d'extension et d'amélioration de ses conditions d'accessibilité. Il dispose de réserve foncière et plusieurs bâtiments voisins sont inoccupés !

Cette relative disponibilité en surfaces permet d'envisager de resserrer les activités pour réaliser la rénovation tranche par tranche, bref, une opération classique de rénovation hospitalière.

## 6. Une rénovation en site occupé est-elle si aisée ?

C'est une opération complexe et plus longue qu'une construction *ex nihilo*, moins confortable aussi. Mais en tirant les leçons d'innombrables retours d'expérience, c'est loin d'être insurmontable. Cela se programme et s'anticipe. C'est l'objet du métier de programmiste architectural.

La rénovation doit être organisée par phases prenant en considération le chantier, le fonctionnement dans le bâtiment non rénové et le fonctionnement dans le bâtiment rénové.

Les questions d'accès (modes de déplacements individuels, ambulances, hélicoptère...) sont aussi à étudier finement.

Il y a des avantages économiques à cette opération complexe : comme elle s'étale dans le temps, elle fait plus facilement appel à de petits corps de métiers et à des artisans locaux sur des durées d'intervention plus longues et à des financements pour le temps passé (planification, organisation, main d'œuvre...) ce qui n'est pas le cas d'une construction neuve basée sur des modules préfabriqués industriels conçus ailleurs. Il faut évoquer aussi les retombées économiques locales indirectes pour les commerces du centre-ville durant la phase chantier dues à la présence d'ouvriers supplémentaires.

D'ailleurs, il est tout à fait possible d'inviter des équipes médicales qui ont vécu des travaux, des architectes qui ont rénové des hôpitaux pour témoigner et échanger si vraiment les craintes sont insurmontables... Bref de mettre ces sujets sur la place publique, et inviter aussi les municipalités qui se retrouvent avec des hôpitaux désaffectés sur les bras (je pense à Crest ou à Manosque par exemple).

## 7. Oui, mais si de nouveaux besoins émergeaient ? Le site actuel n'est pas extensible...

Mais si ! Il existe des possibilités d'extension pour des développements futurs que ce soit sur le terrain (partie haute) sur des bâtiments voisins vides dont certains appartiennent à la Ville ou à l'hôpital (CAPAD, bâtiment Raynaud, ancienne chapelle notamment) ou par un jeu d'externalisation des surfaces non spécialisées (formation, logements de fonction, bureaux, etc.).

On peut aussi envisager de densifier via démolition/reconstruction certaines parties de bâtiment ou de bâtiments indépendants pour l'administration par exemple.

Pour le parking, l'extension sur la partie haute de la parcelle de l'hôpital (parking du personnel sous-utilisé, espace boisé) est aussi à imaginer.

Par contre, sur un bâtiment tout neuf à peine livré, je vois mal l'ARS lancer un cher projet d'extension dans la foulée... C'est compliqué si ce n'est pas prévu dès le départ et représente de nombreux millions supplémentaires. Pour moi, c'est sûr qu'en termes de flexibilité le site actuel bien rénové permettra plus facilement de s'adapter à de nouvelles demandes.

## 8. Que conseillerez-vous à ce stade des débats ?

Ce qui manque, c'est ce qu'on appelle dans mon métier, un diagnostic partagé et un recueil des besoins (phase qui précède la décision sur la base de scénarios). Pour entendre, partager et faire remonter toutes les voix. Pour construire une base solide à un projet commun, qui fait sens pour tous. Cette étape m'apparaît indispensable, puisque l'époque nous montre bien l'imbrication des enjeux démocratiques, sociaux et sanitaires. Il faut partager les connaissances, entendre les soignants, le personnel de l'hôpital et les usagers.

Une récente communication syndicale révèle d'ailleurs des voix discordantes et des questions légitimes au sein de la communauté soignante.

Et puis, mais là je m'avance un peu, ne serait-ce pas l'occasion de mettre la question sanitaire sur la place publique ? Pas sur les champs du soin, c'est leur domaine et ils sont compétents et légitimes pour décider, mais sur les questions sociétales liées à la présence d'un hôpital en centre ville, avec les riverains, les commerçants, les personnes âgées qui prévoient d'entrer à l'EHPAD, celles qui y vivent déjà, les visiteurs. Ses ainsi que tout le monde de la santé hors hôpital.

## 9. Quels éléments devraient être analysés dans ce diagnostic partagé ?

En premier lieu on pourrait analyser la faisabilité d'une rénovation. Nous connaissons ses principales contraintes : saturation de la surface, absence de possibilité d'extension, travaux sur site occupé en tension, coût plus incertain et moins maîtrisable avec risque de 'mauvaises' surprises. C'est un site tout à fait transformable à condition d'imaginer un projet global ambitieux, ouvert sur la ville, accessible, environnementalement exemplaire, offrant un outil de travail de qualité aux professionnels.

## 10. Il faudrait également étudier la piste « nouveau bâtiment » et comparer ?

Bien sûr ! Les arguments officiels ou officieux pour cette piste « nouveau bâtiment » sont, *grosso modo* : l'envie de neuf, le rapprochement de l'hélistation (un vrai sujet à étudier), le

moins coût et la facilité en terme de programmation d'une construction sur un terrain vierge. Et voilà. Ce n'est pas sérieux !

Le projet semble pour l'instant peu adapté aux besoins locaux et ce pour trois raisons.

D'abord, on l'a vu, à surface contrainte, moins d'adaptabilité. En ces temps de pandémie on réalise à quel point une situation sanitaire peut changer radicalement du jour au lendemain et donc que les hôpitaux, entre autres, doivent s'adapter et chambouler toute leur organisation. Avec un nouveau bâtiment, c'est plus compliqué, on le fait rentrer au chausse-pied dans le moins de surface possible et la moindre extension devient longue, compliquée et coûteuse.

Ensuite, le budget apparaît incompatible avec la surface de l'hôpital actuel et l'annonce d'augmentation du nombre de lits. En l'état ce projet n'améliorerait donc pas les conditions de travail et de soin...

Et surtout, quel impact sur le centre-ville ? Sur l'organisation du territoire ? Sur la qualité de vie des résident.es de l'EHPAD ? Le déplacement des personnels ? Tout cela n'est pas du tout évoqué.

Donc oui, on peut en parallèle de l'étude de rénovation, tout à fait étudier sérieusement une nouvelle construction en prenant bien en compte tous les aspects liés à un tel projet.

## 11. Vous évoquez ici l'inscription territoriale du projet de nouveau bâtiment. Justement, ne peut-on attendre des effets bénéfiques d'une nouvelle implantation ?

Il faudrait une étude sérieuse sur les circulations et les transports. En positif, les transports sanitaires jusqu'à l'hélistation disparaîtraient et les stationnements et circulations motorisées seraient rendues plus fluides qu'actuellement. Mais l'inverse pourrait également être constaté : le trafic augmenterait très probablement et les circulations piétonnes et douces seraient rendues plus difficiles, ce qui serait irresponsable du point de vue de la santé publique et de l'environnement.

Autre point négatif : ce bâtiment se construirait sur une parcelle agricole, ce qui serait anachronique : aujourd'hui les enjeux de biodiversité et de préservation des terres agricoles sont capitaux dans le Diois comme ailleurs... D'ailleurs l'artificialisation des terres agricoles est aujourd'hui très contrôlée, tout particulièrement en zone de montagne, le foncier agricole étant sous tension. Aussi l'artificialisation d'une grande parcelle agricole plate en dehors du centre urbain paraît quasiment impossible juridiquement.

Enfin ce projet lancerait sans doute un grand déménagement notamment de l'activité économique vers cette zone périphérique : des nombreux employés hospitaliers, des visiteurs, dans un premier temps. Puis si les commerces suivent... Alors à moyen terme cela contribuerait à désertifier le centre-ville de Die et à produire un étalement urbain néfaste. Les impacts sur la cohésion territoriale sont à évaluer en amont. Absolument.

## 12. Pourtant le site actuel de l'hôpital, libéré de son usage, ne serait-il pas un formidable écrin pour de nouveaux projets ?

C'est tentant n'est-ce pas ? Le site est immense et bien situé. Le foncier fait quand même 6 fois la place du marché pour donner un ordre d'idée...

Mais d'un point de vue opérationnel, qui pourrait l'investir ? Et qui pourrait payer le prix imaginé par les tutelles sanitaires (ARS, Centre hospitalier...) ? C'est délirant et hors de proportion pour le Diois. Si les tutelles jugent trop coûteuse la réhabilitation, alors qui aura les moyens de la faire ? Personne ici.

Imaginons cependant que oui, un projet se monterait. D'ici à ce que les bâtiments soient réinvestis ils se seraient bien dégradés... faisant augmenter un peu plus le coût de reconversion. A de tels montants, le seul produit « rentable » c'est l'immobilier, ça tombe bien la situation est tendue à Die. Mais à quel prix de sortie ? Des logements haut-de-gamme, inabordables pour les habitant.es du Diois alors qu'il existe encore tant de logements vides à rénover et une réelle problématique de prix du logement.

Et pour de l'équipement public, de la culture ou autres, la Ville possède déjà plusieurs bâtiments en mal de projet, d'usage et de financement... Il faut quand même bien se rendre compte que le site est équivalent au Musée de Grenoble ou à tous les espaces d'exposition du musée des Confluences à Lyon ! En tiers lieu (brassage décloisonné d'activités, de culture, d'espace public, etc.) c'est 2 fois le Lieu Unique à Nantes ou la même taille que la Cité Fertile à Pantin, plus grand tiers-lieu d'Ile-de-France !

Alors oui, si jamais cela devait arriver, je ne doute pas que collectivement nous trouverions et mettions en place des idées fantastiques, je serai heureux d'y contribuer. Mais on parle d'un territoire de 12 000 habitant.es, certes dynamique... de là à se comparer à Grenoble ou Nantes.

Un hôpital moderne, attractif, connecté et ouvert sur son centre-ville, ça me paraît déjà être une idée fantastique !

## 13. Ne voyez-vous pas des exemples de réimplantation d'hôpitaux réussis ?

Ne partons pas loin : Crest. Le bâtiment historique de l'hôpital est à l'abandon. Une souscription publique a été lancée pour l'entretien de sa façade patrimoniale... Lors de la pandémie, les anciens locaux n'ont pas pu être réinvesti car obsolètes et désormais trop chers pour une remise en service selon la direction de l'hôpital !

A Manosque, l'ancien hôpital est resté à l'abandon de nombreuses années, squatté et dégradé. Pour finalement y voir s'implanter une maison de retraite grand luxe, seule à même d'équilibrer financièrement une telle opération...

Mais cela dit, je ne connais pas tous les projets et je ne peux qu'espérer qu'il y en ait eu de réussis. Ce serait intéressant aussi d'avoir ces retours d'expérience.

#### 14. Votre conclusion ?

Aujourd'hui avec le peu d'éléments dont nous disposons, rien ne nous permet de conclure qu'un nouveau bâtiment représente une solution améliorative à l'état actuel. Bien au contraire. Nous avons aussi perdu beaucoup de temps, pendant lequel le personnel continue de subir les désagréments d'un bâtiment vétuste. Et ce ressenti contre leur outil de travail obsolète alimente le fantasme d'un nouveau bâtiment idéal. Peut-être, mais méfions nous, demandons des preuves, des arguments et des garanties. Et ne focalisons pas l'ensemble des problématiques sanitaires sur le bâtiment.

De plus, face à l'opacité des décisions, nous perdons de l'énergie sur des sujets clivants qui empêchent de raisonner à tête reposée à la meilleure solution possible. J'ai bon espoir que les choses évoluent et que les réflexions intègrent dorénavant l'ensemble de ces aspects et des acteurs concernés. A nous d'être vigilants pour contribuer à un beau projet et ne pas se faire avoir par la fausse facilité. A nous d'insister pour étudier des scénarios alternatifs sérieusement argumentés.