

# Jean-Luc Nguyen : « Le nouvel hôpital est le plus gros projet d'investissement public »

Le projet du nouveau CHPG a subi plusieurs retards, tant pour son lancement que pour le début de sa réalisation. *La Gazette de Monaco* fait le point sur ce dossier sous forme de plusieurs interviews et articles publiés cette semaine en présentant ses enjeux techniques et financiers alors que certains s'interrogent sur les choix réalisés. Dans l'interview qui suit, le directeur des Travaux publics, Jean-Luc Nguyen, indique où en est le chantier, quel est son planning, revient sur le budget et évoque un autre chantier majeur, celui de l'îlot Pasteur.

29 mars 2021, 13h49



© Michael Alesi - Direction de la communication

## Le dévoiement de l'avenue Pasteur s'est achevé en septembre, quels sont les travaux en cours actuellement sur le chantier du nouvel hôpital ?

Juste après le basculement de la circulation fin septembre, nous avons commencé par raccorder le parking actuel du personnel du CHPG. Les travaux en cours consistent à achever les deux rampes circulaires du futur parking, l'une du côté de l'immeuble Les Caroubiers, l'autre vers celui des Tamaris. Nous réalisons aussi la paroi arrière du futur parking qui est située contre l'hôpital actuel, ainsi que les supports du parvis. Cette phase de travaux, dont la fin était prévue au début de l'été 2021, sera achevée pour septembre, en raison d'un décalage d'environ trois mois dû à la pandémie.

**Quand doivent commencer finalement les travaux des deux premières ailes ? Les entreprises sont-elles désignées ?**

La phase suivante commencera en octobre et concerne la construction des deux premières ailes ainsi que le terrassement et la réalisation des planchers du parking. Les appels d'offres ont été lancés l'été dernier, l'adjudicataire du gros œuvre sera désigné en mai, les entreprises pour les autres prestations le seront à l'automne. A cet égard, je voudrais souligner que nous sommes dans le domaine médical et que nous nous adaptons aux évolutions. Ainsi, nous avons reçu une demande du CHPG portant sur le traitement de l'air dans les locaux, suite aux enseignements tirés de la covid 19. Autre illustration : les blocs opératoires sont équipés d'écrans, mais comme les technologies évoluent vite, nous ne pouvons être certains que les matériels seront identiques lorsque nous lancerons la construction des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> ailes. De même, nous devons rester à l'écoute en cas de modifications dans l'affectation des locaux.

**Quel est le planning prévu à ce jour et à quelle date le chantier sera-t-il achevé ?**

La construction des deux premières ailes va donc commencer en octobre, comme je vous l'indiquais, pour une réception des travaux à l'été 2025. En tenant compte des délais d'installation, les premiers patients sont attendus en 2026. C'est alors qu'interviendra la démolition d'une grande partie de l'actuel hôpital pour construire sur son emplacement les deux autres ailes. Cette phase doit durer jusqu'en 2030, la fin des déménagements étant prévue en 2032.

**Quelles sont les prévisions sur le plan budgétaire ? Ne doit-on pas craindre une augmentation sur un tel délai ? Les provisions passées dans le budget ont-elles été utilisées ?**

Le nouvel hôpital est le plus gros projet d'investissement public de la Principauté. Le budget actuel est de 867 millions TTC, il inclut des provisions pour aléas. Ce qui est certain c'est que, d'ici la fin des travaux, ce budget sera actualisé avec l'évolution annuelle du coût de la construction. A ce jour, nous avons dépensé environ le quart du montant. Concernant la maîtrise du risque d'augmentation, il est difficile d'évaluer le coût final de l'opération dix ans à l'avance. Ce chantier, faut-il le rappeler, est particulièrement complexe pour plusieurs raisons. En premier lieu, je citerai deux raisons propres à notre projet : nous opérons sur du foncier qui jouxte un hôpital qui reste en activité, ce qui crée beaucoup de contraintes, et la construction se fait en plusieurs phases dans le respect des normes parasismiques. Ceci nous a notamment amené à utiliser un volume d'acier inhabituel ou encore à prévoir des « *bloqueurs* », qui empêchent certains mouvements indésirables des bâtiments. Ensuite, le retour d'expérience est que toutes les constructions d'hôpitaux sont réputées pour être très complexes.

**Non loin de là, ou plus précisément en-dessous, se déroule un autre chantier majeur, celui de l'îlot Pasteur, on peut constater que sa construction démarre, quelles sont les étapes ?**

C'est exact, nous avons commencé à construire le socle ce qui va durer jusqu'en novembre. Ensuite, fin 2021, nous allons terrasser sous ce socle pour faire les parkings et simultanément démarrer en surface la construction du collège. Nous utilisons la technique du « up and down », qui permet à la fois de limiter les nuisances phoniques des terrassements et de comprimer les calendriers. La livraison du collège et des bureaux est prévue pour début 2024 et celles de l'Espace Léo-Ferré et de la Médiathèque à la fin de cette même année. J'ajouterai – et ce n'est pas un détail – que nous devons être très vigilants sur l'impact vis-à-vis de la circulation, d'autant que nous avons plusieurs chantiers de grande importance dans ce secteur et, comme nous avons pu le constater récemment, un incident avec un camion peut générer un blocage du trafic automobile pendant plusieurs heures et paralyser une partie de la Principauté. Comme vous le voyez, la gestion des chantiers recouvre de nombreuses problématiques.

**Propos recueillis par Noël METTEY**

## IMMOBILIER

# Nouveau CHPG : le rythme de l'innovation technologique est l'un des plus gros défis

[Nous poursuivons aujourd'hui la publication de nos articles sur le nouvel hôpital](#) avec l'interview de Benoîte de Sevelinges. La directrice du CHPG s'exprime sur les caractéristiques du projet, sa vocation, et la nécessité de pouvoir s'adapter aux évolutions technologiques alors que la construction ne sera achevée que dans une dizaine d'années.

30 mars 2021, 11h03



© CHPG

**Le projet de nouveau CHPG a évolué au fil du temps, pouvez-vous nous rappeler ses principales caractéristiques : nombre de chambres, salles d'intervention hybrides ou non, lits de réanimation etc... Globalement, cette capacité sera-t-elle plus importante qu'actuellement ?**

Le Nouveau CHPG sera un bâtiment unique, remplaçant une structure actuellement pavillonnaire, moderne, doté de l'ensemble des équipements permettant une haute performance énergétique et sismique, et totalement numérisé. Il présente un programme capacitaire globalement similaire à celui dont nous disposons actuellement, mais avec une répartition des lits plus adaptée à l'évolution de la médecine, des typologies de prise en charge, et des besoins des patients. Ainsi, il sera doté de 492 lits et places, dont 28 lits non affectés dédiés à une unité tiroir, de huit lits de réanimations, quatre de surveillance continue et huit de soins intensifs de cardiologie. Il comprendra 22 salles d'opérations : trois d'endoscopie, trois de chirurgie ambulatoire, deux d'imagerie interventionnelle hybrides, deux de cardiologie interventionnelle, 12 salles d'opérations polyvalentes (dont une avec les mesures conservatoires pour l'aménager en salle hybride) regroupées sur un plateau technique.

### **La crise de la covid a-t-elle conduit à de nouvelles réflexions ?**

Dès la fin de la première vague, j'ai réuni un groupe de travail pluridisciplinaire afin d'envisager la prise en charge dans le nouveau bâtiment d'une pandémie qui serait encore plus agressive, et transmissible selon différentes voies. Ces réflexions ont ensuite été présentées à la direction des Travaux Publics et au groupement de maîtrise d'œuvre, afin que ceux-ci puissent travailler sur des adaptations, portant notamment sur les circuits de traitement d'air et l'organisation des flux.

### **Sa patientèle sera-t-elle différente de l'actuelle ? Le projet médical est-il centré sur la Principauté ou plus large ?**

La patientèle de l'établissement sera semblable, puisque le NCHPG aura vocation à accueillir la population résidente en Principauté ainsi que dans les communes avoisinantes. Par ailleurs, la santé étant un axe prioritaire de la politique d'attractivité de la Principauté, le NCHPG s'adressera également à une population à haut pouvoir d'achat en quête de prestations haut de gamme, par la mise à disposition d'une unité de check up agrandie de trois suites actuellement à cinq dans le futur, et de chambres premium dans l'ensemble des unités de spécialité de l'établissement. Le haut niveau de technologie des plateaux techniques que nous projetons constitue également un facteur important d'attractivité, et devrait permettre au CHPG d'élargir son rayonnement international avec le recrutement de patients en quête d'innovations thérapeutiques.

### **Quel impact l'accélération du numérique a-t-elle sur le projet ? Compte tenu des délais de construction et de la rapide évolution des techniques, certaines installations prévues aujourd'hui ne risquent-elles pas d'être dépassées demain ou difficiles à mettre en place ?**

Le rythme d'innovation technologique en santé est l'un des plus gros défis de ce projet. En effet, s'il a été approuvé en 2010, le NCHPG ne sera achevé qu'après 2030, soit un délai équivalent à l'éternité pour le secteur du numérique. Or les outils numériques ont déjà, et vont continuer à modifier profondément nos pratiques et organisations, que celles-ci soient soignantes ou support. Ainsi, l'informatisation du dossier patient permet à la fois d'améliorer la qualité d'une prise en charge pluridisciplinaire, de fluidifier et sécuriser la communication entre professionnels, et d'accélérer la prise de décision ; ce qui induit une diminution du temps de séjour hospitalier. Aussi, construire le bâtiment hospitalier du futur, en ayant connaissance que des technologies d'aujourd'hui, paraît impossible. Pour vous donner un exemple, le dernier bâtiment hospitalier livré en Principauté, le Centre Rainier III a été conçu sans Wi-Fi, puisque celui-ci n'existait pas. Lorsqu'il a été livré en 2013, se passer de cette technologie était absolument inenvisageable !

De même, lorsque le programme du NCHPG a été rédigé et voté, les salles hybrides (salle de bloc opératoire intégrant du matériel d'imagerie fixe, scanner le plus souvent) n'existaient pas. Elles sont devenues essentielles pour certaines procédures, et l'on peut d'ores et déjà parier sur une utilisation accrue dans davantage de spécialités et pour davantage de procédures dans le futur. Nous avons donc travaillé avec l'équipe projet pour permettre l'implémentation de jusqu'à trois salles hybrides dans le NCHPG, ce qui a impliqué des modifications dans la structure du bâtiment. Cet exemple est parfaitement illustratif de la raison pour laquelle les modifications de programme d'un bâtiment hospitalier en cours de projet sont non seulement essentielles, mais indispensables si l'on ne veut pas livrer un hôpital obsolète ; or ce type de modification ne peut que s'accompagner de surcoûts.

Nous partageons cette préoccupation avec la direction des Travaux Publics et la maîtrise d'œuvre, ainsi que la nécessité de livrer un bâtiment évolutif et flexible, qui pourra absorber les technologies de demain de manière efficiente. A titre d'exemple, à ce jour, seul le positionnement des attentes pour les réseaux électriques et numériques a été déterminé ; le choix des différents terminaux sera repoussé jusqu'à l'échéance la plus brève permettant leur mise en service dans les délais impartis.

Il en va de même pour les équipements biomédicaux qui seront choisis le plus tard possible, afin de nous permettre de nous doter des dernières générations.

**Plus généralement, quel est le calendrier prévisionnel actuellement ?**

La livraison des bâtiments de la phase 1 (ailes A et B côté mer) est prévue fin 2025 avec l'arrivée du premier patient de cette phase 1 au 1<sup>er</sup> trimestre 2026. La livraison des bâtiments de la phase 2 (ailes C et D à l'arrière) doit intervenir début 2031 avec l'accueil du premier patient au 3<sup>e</sup> trimestre 2031. La livraison complète de la phase 2 (reprises zones tiroirs) est programmée début 2032 et les transferts des derniers services (maternité) au 2<sup>e</sup> trimestre 2032.

**Propos recueillis par Noël METTEY**