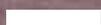


Ouverture de la nouvelle clinique

Cinq ans de planification et cinq ans de travaux – le nouveau Centre suisse des paraplégiques a ouvert ses portes à l'automne. Nous remercions chaleureusement la population, dont les donations ont largement contribué à la réalisation du projet.





L'équilibre est délicat. Un bâtiment est construit à côté d'un bâtiment existant, et ce dernier est aussitôt qualifié d'« ancien ». Nous préférons un bâtiment neuf et moderne répondant mieux à nos besoins. L'ancien allait de soi, était fonctionnel et modelait le quotidien. Mais, d'un seul coup, des différences et des limites se font jour. Et des questions : qui ira dans le nouveau bâtiment ? Qui restera dans l'ancien ?

Les architectes Petra Hemmi et Serge Fayet ont résolu l'équation dès le début du projet d'extension du Centre suisse des paraplégiques (CSP) il y a cinq ans – et rejeté toute forme de démarcation. « À Nottwil, il ne devait pas y avoir deux secteurs ou deux classes », explique Serge Fayet. « Ni dans le contenu, ni dans la forme. » Plutôt que de réaliser des contrastes éclatants tendance, ils ont préféré effacer les différences entre l'ancien et le neuf. « Nous avons subtilement modifié la partie existante pour qu'elle forme une unité avec le nouveau bâtiment – une clinique ultramoderne, beaucoup plus grande, avec de nouvelles qualités spatiales, qui conserve cependant son caractère originel. »

Comme à la maison

Cette idée centrale est étroitement liée à ce que représente le CSP pour les paralysé-es médullaires, explique Petra Hemmi : « Pour beaucoup, le CSP est comme un chez-soi où ils aiment revenir. C'est pourquoi nous voulions prolonger la vision d'origine. » Ils ont optimisé, agrandi et modifié le CSP pour qu'il affronte l'avenir sur de nouvelles bases.

Leur hommage explicite à la partie existante souligne leur respect pour les idées du fondateur du CSP Guido A. Zäch et leur concrétisation par les architectes bâlois Wilfrid et Katharina Steib. L'élégant complexe construit en 1990 n'a rien perdu de son harmonie et de sa modernité. « Nous ne voulions pas juste plaquer notre esthétique dessus », poursuit Petra. Cette approche est le fil rouge des travaux réalisés sur le campus.

Par exemple, le restaurant Centro, sous la grande verrière, aujourd'hui trois fois plus grand, avec de nouveaux espaces et de nouvelles fonctionnalités : la plupart des architectes en auraient fait une annexe classique. Dans le projet de Petra

Hemmi et Serge Fayet, même les collaborateurs de longue date ne distinguent pas l'ancien du nouveau – ce dernier s'intègre naturellement dans l'existant.

Une réorganisation qui a des conséquences

Malgré tout, le campus a beaucoup changé. Avec la nouvelle aile nord, le complexe hospitalier est désormais bordé par une barre imposante du côté du lac de Sempach. Elle abrite le service de médecine aiguë et l'unité de soins intensifs. Au sud, le nouvel espace visiteurs ParaForum, avec sa façade en verre arrondie, s'insère comme une part de gâteau entre les bâtiments existants. Il y a aussi un nouveau bâtiment administratif.

Les pavillons d'hospitalisation et l'aile de rééducation ont été rénovés, des passerelles ainsi qu'un parking souterrain supplémentaire, une salle de sport, un jardin thérapeutique et bien plus, construits – pendant que l'activité de la clinique continuait, parfois dans des bâtiments provisoires. Plus de dix ans ont passé depuis que le bureau d'architecture Hemmi Fayet Architekten de Zurich a remporté le marché. Avant la planification détaillée, 28 membres de l'équipe de base ont travaillé deux semaines au CSP pour comprendre les procédures médicales et thérapeutiques.

Début 2011, Hans Peter Gmünder, nouvellement nommé directeur du CSP, a réorganisé les processus et les responsabilités, séparant la



Petra Hemmi et Serge Fayet
Architectes du projet d'extension





Raccourci pratique : la passerelle entre les ailes ouest et est

L'ancien fait peau neuve : l'espace d'attente des thérapies d'entraînement médicales

Le parcours en fauteuil roulant dans le nouveau jardin thérapeutique



médecine aiguë et la rééducation au niveau spatial et organisationnel. La réorganisation a eu des conséquences sur le plan architectural : comment les thérapies doivent-elles se dérouler ? Combien faut-il de blocs opératoires ? Combien d'ascenseurs ? Chambres individuelles ou partagées ? Bureaux paysagers ? Il était primordial d'assurer le meilleur lien possible entre le parcours des patient-es et les processus opérationnels.

« C'était une décision de principe », commente Hans Peter Gmünder. « Voulions-nous simplement satisfaire aux exigences réglementaires et réaliser les rénovations prévues ? Ou continuer d'offrir une prise en charge optimale aux patientes et patients ? » L'analyse économique a été décisive en montrant comment la qualité des soins ambitionnée pourrait être assurée efficacement. Aussi, au lieu d'une unité de soins provisoire qu'il aurait fallu démanteler après la rénovation, on a opté pour une extension de la clinique. Et ce d'autant plus que le taux d'occupation était souvent supérieur à 100 % et que les capacités pour la prise en charge étaient atteintes.

La clé du succès : une planification agile

En Suisse, il est fréquent que les nouveaux bâtiments hospitaliers soient déjà obsolètes lors de leur mise en service, les conditions – processus opérationnels, exigences en matière de santé, progrès technologiques ou directives réglementaires – ayant évolué durant la longue période de planification et de réalisation. Ces changements n'impactent pas seulement la qualité. Les solutions de remplacement et de contournement rendent le fonctionnement inefficace et grèvent les budgets publics et privés.

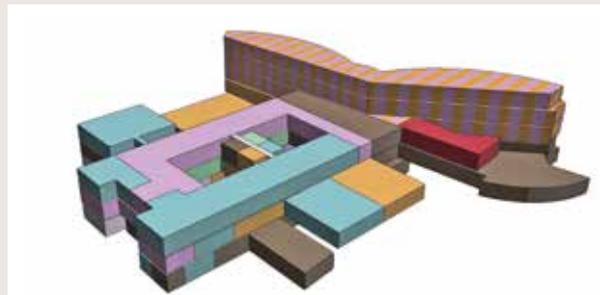
Pour éviter cela, le CSP a mis en place une « planification agile » : les solutions n'ont pas été décidées dès le début du projet, et les changements étaient permis aussi longtemps que possible. « Une planification agile autorise une grande flexibilité », explique le responsable opérationnel Paul Metzener. « Nous avons pu adapter l'infrastructure aux nouvelles exigences et trouver les meilleures solutions. » Représentant expérimenté des maîtres d'ouvrage, Paul Metzener était membre du « forum de construction », un organe de décision où siégeaient également



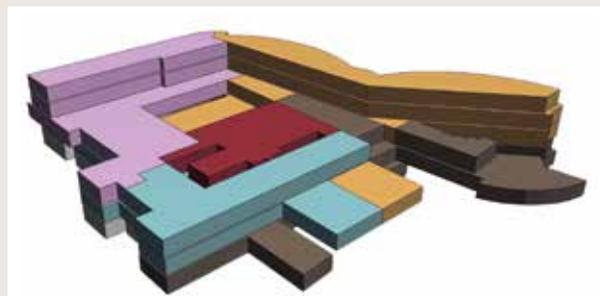
La planification agile pour des solutions optimales

Parallèlement au projet de construction, la direction de la clinique a réorganisé l'environnement de processus. Les nouveaux processus ont été testés dans l'ancienne infrastructure pour identifier les besoins dans le nouveau bâtiment. La meilleure solution était ensuite mise en œuvre selon une approche de changement continu (« planification agile »).

- CSP aigu
- CSP ambulatoire
- CSP management et services
- CSP management et médecine
- CSP participation
- CSP rééducation



Phase 1: nouveaux processus dans l'ancienne infrastructure



Phase 2: nouveaux processus dans la nouvelle infrastructure

36 domaines médicaux abrite le nouveau CSP.

204 lits comprend le nouveau complexe hospitalier.

Hans Peter Gmünder, le directeur de la Fondation suisse pour paraplégiques Joseph Hofstetter, le directeur technique René Künzli et Serge Fayet. « Nous échangeons en permanence », déclare Paul Metzener. « Les demandes de changement n'étaient donc plus des éléments perturbateurs, elles s'inscrivaient au contraire dans le projet. Mais il faut une confiance mutuelle pour que cela fonctionne. »

A posteriori, Joseph Hofstetter pense que la planification agile a été la « clé du succès » ayant permis de respecter les contraintes strictes en matière de délais et de budget (voir p. 13). Grâce à l'implication active des spécialistes du CSP, la réalisation a été optimale. De plus, les différentes solutions ont été expérimentées dans des chambres tests avant leur mise en œuvre définitive. Enfin, les patient-es ont pu exprimer leur opinion au moyen d'un « sounding board ».

Un lieu de bien-être

Le résultat est convaincant: sur le campus de Nottwil est née une petite ville où les blessé-es médullaires récent-es vivent six (paraplégiques) ou neuf (tétraplégiques) mois pour leur rééducation et doivent donc s'y sentir bien. Nul besoin d'une chambre d'hôtel à la décoration originale. Les chambres doivent être fonctionnelles. Avec une atmosphère chaleureuse et des espaces libres, par exemple pour des photos.

Dans la nouvelle aile nord, les fenêtres, qui vont du sol au plafond, donnent sur le lac de

Sempach et la nature environnante. Les plus belles chambres sont revenues à l'unité de soins intensifs, car les séjours peuvent y durer jusqu'à dix semaines. L'atmosphère est claire et calme, seuls les appareils vraiment nécessaires sont installés autour du lit. Le verre de protection solaire tamise automatiquement la lumière et réduit

« Nous avons pu prendre part à une idée extraordinaire. »

Petra Hemmi

l'absorption de chaleur. Les patient-es apprécient particulièrement que ces fenêtres s'ouvrent, créant un lien avec le monde extérieur. L'équipe de soins salue quant à elle la qualité des équipements techniques et la possibilité de surveiller deux chambres à la fois depuis le vestibule sans y entrer.

Juste après l'unité de soins intensifs et dans les deux étages au-dessus se trouvent les chambres du service de médecine aiguë, qui accueillent des patient-es pour une courte période après un événement aigu ou une opération. Les chambres sont individuelles, car ces patient-es ont souvent besoin de beaucoup de repos. Les balcons des chambres sont l'une des particularités. Ils créent un espace extérieur supplémentaire, et le contact avec la nature contribue à la rééducation.

La nouvelle aile nord

L'unité de soins intensifs (vitrage teinté) et deux étages avec des unités de soins. Les fenêtres s'ouvrent toutes.

Vue dans une chambre de l'unité de soins aigus
Les grands espaces simplifient les rencontres.







La nouvelle place devant la piscine couverte
Vue dans un bureau paysager



Une gestion responsable des donations

En 1990, les chargés du projet ont géré les donations avec soin en adoptant une solution durable. Le concept de « continuité » des architectes actuels répond à la même approche. Ils ont étudié attentivement la réalisation des Steib. « Le CSP a façonné notre bureau d'architecture et nos vies pendant dix ans », résume Serge Fayet. « Nous avons pu prendre part à une idée extraordinaire », complète Petra Hemmi. « Pour moi, cela avait du sens. »

En septembre 2020 s'est tenue la 248^e réunion du forum de construction. Une planifica-

tion agile ne va pas de soi. C'est un sport de haut niveau parfois épuisant. Pour autant, les participants retiennent surtout les bons souvenirs d'une intense collaboration. C'est exceptionnel. Nombre de grands projets s'achèvent dans une atmosphère bien moins harmonieuse et se prolongent en batailles judiciaires. À Nottwil, tout est différent là encore. Seule ombre au tableau : pour cause de coronavirus, il fallait reporter la grande fête populaire d'inauguration.

(kste/we, g. micciché) ■

« Notre principal objectif était une prise en charge optimale des patientes et patients. »



Joseph Hofstetter Directeur de la Fondation suisse pour paraplégiques

Joseph Hofstetter, comment avez-vous vécu la fin des travaux ?

Pendant des années, les travaux ont fait partie de mon travail quotidien. J'ai pu y participer activement et voir le projet avancer. C'était passionnant. Mais il m'arrivait aussi de me réveiller la nuit à cause des travaux.

Comment l'activité a-t-elle été impactée globalement ?

Pendant cinq ans, on a été beaucoup à travailler sur un chantier. Une partie des collaboratrices et collaborateurs a dû déménager dans des bâtiments provisoires, travailler dans des conditions qui n'étaient pas idéales, déménager de nouveau, s'accommoder du bruit et des déviations – on est content quand ça s'arrête. Heureusement, le personnel a été très compréhensif et patient. Et nous avons organisé une belle fête avec les ouvriers pour le bouquet de chantier.

Pourquoi les travaux de construction et de transformation étaient-ils nécessaires ?

Le fondateur du CSP, Guido A. Zäch, avait créé en 1990 une clinique moderne, déployant des espaces généreux et une architecture qui reste impressionnante. Nous avons toujours veillé à son entretien. Mais après trente ans, il fallait rénover une unité de soins et moderniser les locaux de la clinique. Le concept des chambres à plu-

sieurs lits n'était plus adapté à l'époque. De plus, les directives de l'inspection des installations électriques auraient nécessité une rénovation coûteuse, et les règles de sécurité sismique et incendie ont été renforcées. Des travaux cosmétiques n'auraient eu aucun sens. Nous avons vite compris qu'il fallait faire les choses correctement.

La direction du projet était partagée par le maître d'ouvrage et l'architecte, ce qui est inhabituel.

Cette approche assez rare en Suisse nous a procuré des avantages décisifs : pendant les dix années qu'a duré le projet, de la planification à l'achèvement, il y a eu régulièrement des changements, et les conditions ont évolué. L'organisation souple du forum de construction était idéale. Le processus de planification agile a été la clé de notre succès : nous avons pu examiner rapidement les nouvelles idées et les problèmes, et réagir rapidement en cas d'amélioration possible. Aujourd'hui, d'autres maîtres d'ouvrage nous demandent comment nous avons fait. Nous nous sommes progressivement rapprochés de la meilleure solution.

Parallèlement à la planification des travaux, de nouveaux processus opérationnels ont été mis en place...

Le directeur du CSP, Hans Peter Gmünder, a élaboré les structures qui ont déterminé l'orientation des travaux. Le parcours du patient, de l'héliport à l'accompagnement tout au long de la vie en passant par la phase aiguë et la rééducation, a toujours été au cœur du projet. La question primordiale était : comment prendre en charge nos patientes et patients de manière optimale ? La nouvelle infrastructure devait aussi simplifier au mieux le travail des employés. Il n'est pas toujours aisé de réunir ces conditions.

... tout en faisant attention aux coûts.

En effet. Le crédit de 250 millions de francs ne devait pas être dépassé, question d'hon-

neur. Au prix de nombreuses remises en question, nous avons cherché des solutions conformes au budget. L'essentiel était de savoir comment améliorer durablement la situation des patient-es ou des collègues. La solution la moins coûteuse était parfois la plus pratique.

De plus, il n'y a pas eu non plus de recours, comme c'est souvent le cas lors de projets d'envergure.

En tant que juriste, j'en suis particulièrement fier : nous avons attribué beaucoup de mandats importants et avons respecté rigoureusement les règles de toutes les procédures d'adjudication, comme en attestent deux révisions des comptes établies par la société BDO. Tous les prestataires ont pu ainsi comprendre et accepter les décisions. À deux exceptions près, nous avons choisi des entreprises suisses et, dans plus de la moitié des cas, de la région. En tant que fondation, nous avons aussi une responsabilité sociale.

Les nouvelles chambres n'ont-elles pas créé des surcapacités ?

Non, le taux de remplissage élevé perdure. L'unité de soins prévue en réserve sera utilisée dès 2021. Les paraplégiques médullaires qui subissaient des interventions « normales » dans un hôpital de soins aigus de leur région et étaient transférés au CSP en cas de complications nous sont désormais directement adressés. Les coûts sont ainsi sensiblement réduits, et l'expertise de Nottwil en matière de lésion médullaire garantit le meilleur traitement.

Mais il n'y aura plus de travaux ?

Si !... (*rires*) Dès l'année prochaine, il y aura une nouvelle crèche pour les enfants de notre personnel (voir p. 28). Et des changements en radiologie, que nous avons reportés en raison des progrès technologiques. Mais le grand chantier est définitivement terminé. Le CSP est « à jour » et paré pour l'avenir.

(kste/we) ■