

NOUVELLE-CALÉDONIE

LE MÉDIPÔLE DE KOUTIO



NOUVELLE-CALÉDONIE

**LE MÉDIPÔLE
DE KOUTIO**



Directeur de publication : Gouvernement de la Nouvelle- Calédonie

Coordination : Claudine Wéry

Rédaction : Coralie Cochin, Virginie Grizon, Claudine Wéry

Responsable de l'iconographie : Éric Dell'Erba

Autres crédits photos : Mathurin Derel, Martial Dosdane, Magalie Gandolfo, Musée de la Ville de Nouméa, Nicolas Vincent

Correction : Isabelle Dupire-Willette

Conception graphique et mise en pages : Eteek

Imprimeur : Artypo

Tirage : 500 exemplaires



Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ?

Socrate

AVANT-PROPOS

L'installation du Médipôle à Dumbéa, commune en pleine expansion depuis près de dix ans – et pour beaucoup d'années encore –, est une chance unique et formidable pour notre ville et ses habitants. C'est un outil structurant de notre développement urbain et du futur bien-être de nos populations.

En effet, peu imaginent encore ce que cette infrastructure majeure pour la Nouvelle-Calédonie en général, et pour Dumbéa en particulier, va positivement changer dans notre paysage, dans notre quotidien et dans l'esprit de tous.

Je ne citerai qu'une chose : imaginez donc que, dans un avenir très proche, la très grande majorité des Calédoniens naîtra à Dumbéa et s'y fera soigner !

C'est la raison pour laquelle nous travaillons ardemment depuis des années, avec mes équipes, celles du Gouvernement et du CHT, pour préparer au mieux l'arrivée de ce nouvel hôpital sur notre commune.

De très nombreux secteurs sont en effet concernés.

Au niveau de la mairie tout d'abord, où il faut anticiper l'ensemble des besoins, qu'il s'agisse de l'état civil avec les naissances – et malheureusement aussi les décès – ou des voiries de dessertes ou encore des services d'urgence, de secours, de police, etc. ; la nécessité de construire dès à présent notre nouvelle Mairie sud, à Koutio, en est la parfaite illustration.

Ensuite, pour fonctionner, cet hôpital drainera des milliers de personnels, qu'il s'agisse d'emplois directs ou induits, médicaux ou non. Nous nous évertuons à anticiper au mieux les choses afin que leur environnement de travail soit réussi et agréable, que ce soit en matière de logements, de crèches, d'écoles, de commerces, de loisirs, etc. Car les gens n'imaginent pas que c'est cela aussi, un centre hospitalier.

Dans une ZAC provinciale, tout n'est certes pas du seul ressort de la commune, mais nous agirons et interviendrons toujours avec l'incessante ferveur de réussir !

Au-delà d'être grands, d'être beaux et de véritablement changer le visage de Dumbéa pour les décennies à venir, tous ces bâtiments vont aussi changer le visage des hôpitaux que nous connaissions jusqu'alors. Les concepteurs ont en effet réussi à concilier « lieu de soin » et « lieu de vie », à recréer un véritable lien avec l'extérieur, avec notre environnement. Ce nouvel hôpital signifie et préfigure pour nous tous le retour du bien-être, le retour chez soi auquel chacun aspire, car notre Médipôle de Dumbéa donne cette envie-là, celle de l'espoir de guérison et du mieux-être pour chacun.

Bref, cet hôpital aux couleurs dumbéennes et océaniques a été véritablement humanisé. Aussi, je veux redire à tous notre fierté à Dumbéa d'accueillir ce magnifique établissement. Et je reste persuadé que, comme ses habitants, le Médipôle aimera vivre à Dumbéa !



Georges Naturel, maire de Dumbéa

Le Médipôle de Koutio, qui a vocation à devenir le navire amiral de la santé publique, est une réalisation hors du commun qui dote la Nouvelle-Calédonie d'un équipement hospitalier de toute dernière génération. Et sa durée de vie prévisionnelle est d'au moins un demi-siècle.

Pour faire face à la croissance démographique et répondre aux besoins de la médecine et de la chirurgie modernes, la décision de construire un nouvel hôpital sur un site unique est prise en 2005. Ce ne sera qu'en janvier 2012, après de longues années d'études et de concertation avec la communauté hospitalière, que les travaux débuteront. Quatre ans plus tard, en dépit de la dimension inédite du projet et de sa complexité, le Médipôle devrait être livré dans les délais et coûts impartis.

Cet immense chantier est emblématique non seulement pour le territoire mais également pour la région Pacifique et jusqu'en Métropole, par sa qualité architecturale et sa mise en oeuvre technique. Avec parfois près de 700 ouvriers par jour sur le terrain, la coordination de l'ensemble des corps de métier a été un succès. Chacune des parties prenantes, du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie aux maîtres d'œuvre en passant par les entreprises locales et métropolitaines ainsi que les partenaires coutumiers, s'accorde sur le déroulement exemplaire du chantier malgré des « crises » qui toutes ont été surmontées solidairement.

Tous ont su tirer profit de cette formidable expérience, que ce soit les entreprises en apportant leur savoir-faire et en développant leurs champs de compétences ou la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre dans la gestion de projet. Au-delà des nombreux atouts qu'offre ce nouvel hôpital à la population calédonienne en matière de santé, de qualité de soins, de nouvelles technologies médicales, de capacité d'accueil ou encore en matière environnementale et d'économie d'énergie, il permet aux entreprises locales de disposer d'une main-d'œuvre plus qualifiée, à la pointe de la technologie et ainsi, de fonctionner sans avoir systématiquement recours aux compétences extérieures.

Sur 20 hectares, le Médipôle présente une capacité de 645 lits contre 450 sur les trois sites actuels, de 60 000 passages aux urgences par an contre 46 000 avant 2016, de 40 000 hospitalisations et 58 000 consultations médicales par an.

Le Médipôle a pour mission d'être l'hôpital de tous, un lieu dans lequel chacun peut, à tout moment de sa vie, être amené à se rendre, un lieu où se côtoie au quotidien une population de tous âges, provenant d'horizons culturels, ethniques et sociaux différents. Cet espace, particulièrement chargé d'émotion, se doit ainsi d'être accueillant et réconfortant afin de permettre à chaque patient, à ses proches et au personnel de l'établissement d'y évoluer dans les meilleures conditions. Pour ce faire, un travail minutieux sur le choix de la signalétique, du mobilier, des couleurs des façades, des pièces et des couloirs ou des différents espaces paysagers et des œuvres artistiques et culturelles, a été mené pour rendre ce lieu chaleureux.

En conclusion, je tiens à saluer l'ensemble des acteurs qui ont participé à cette réalisation, dont ils peuvent être légitimement fiers, et à souhaiter que le Médipôle réponde pleinement aux besoins du personnel hospitalier qui le prendra en charge dans quelques mois, ainsi qu'aux patients qui le fréquenteront.



Bernard Deladrière, membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie
en charge du Médipôle depuis juin 2014



Le Médipôle, cet immense ensemble situé à l'entrée de l'agglomération, est une fierté calédonienne. Il incarne de manière exemplaire l'aptitude du pays, désormais installé durablement dans la paix et le développement grâce aux accords de Matignon et à l'accord de Nouméa, à contribuer au bienfait de la population.

S'il constitue une réalisation technique et sanitaire majeure, le Médipôle est avant tout l'affirmation d'une volonté politique. N'oublions rien de l'âpre combat mené par le gouvernement de Marie-Noëlle Thémereau et la majorité politique de l'époque pour faire avaliser ce projet rendu nécessaire par la dangereuse vétusté du CHT Gaston-Bourret. Plutôt qu'une restructuration, une construction nouvelle s'imposait. Et c'est ainsi que, pas à pas, grâce à une détermination de chaque instant, le Médipôle de Koutio prit corps.

Fierté calédonienne, le Médipôle est la résultante d'une mobilisation sans précédent de la part des institutions, des concepteurs, des services de santé, des professions médicales, des entreprises et des corps de métier. En se lançant un tel défi, la Nouvelle-Calédonie prenait un risque du fait de sa position géographique isolée, d'un nombre d'habitants relativement peu élevé et de l'exiguïté de ses marchés. Et, en effet, écueils et difficultés ne manquèrent pas, mais je veux témoigner que l'implication de tous a permis, à chaque instant, de surmonter l'insurmontable et de faire taire les cassandres qui juraient que nous ne respecterions ni les budgets, ni les délais, ni les normes et les contraintes techniques. C'est une fierté pour la Nouvelle-Calédonie qui a piloté ce projet extraordinaire du début à la fin, grâce à l'appui et au savoir-faire de centaines de femmes et d'hommes qui, à tous les niveaux, ont pris part à sa concrétisation. Soutenu par les compétences de sociétés spécialisées métropolitaines, le pays peut s'enorgueillir d'avoir été capable d'ériger un hôpital en conformité avec les normes les plus exigeantes et selon des standards de qualité de construction ayant cours en France ou en Australie.

En matière sanitaire, le Médipôle fait entrer la Nouvelle-Calédonie de plain-pied dans le XXI^e siècle ! Pour avoir été longtemps en charge du secteur de la santé au Gouvernement, je n'ai aucun doute sur la qualité de notre système de santé, mais il lui fallait le support d'un établissement en mesure de lui garantir son développement, à l'heure à la fois des périls sanitaires et des progrès médicaux et techniques. L'objectif était aussi de mettre à la disposition des Calédoniens qui, pendant trop longtemps, ont souffert d'un sous-dimensionnement des structures hospitalières, un cadre sécurisé et humanisé. C'est surtout de cela dont nous pouvons être fiers.

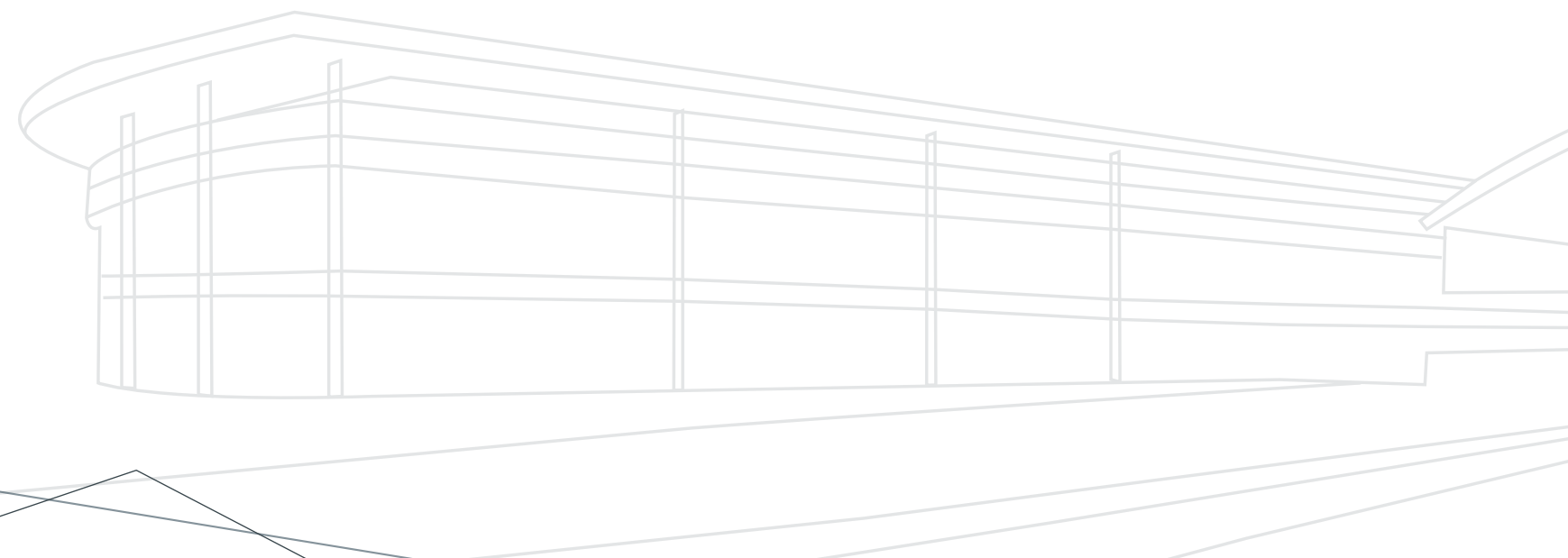
Je vois également dans le Médipôle une fierté calédonienne qui permettra à la Nouvelle-Calédonie, et à la France à travers elle, d'accroître son rayonnement en Océanie.

Le Médipôle est enfin une fierté personnelle. Durant cinq années au Gouvernement, mon action s'est constamment focalisée sur un double objectif : le respect des délais et le respect du budget alloué à l'opération par le Congrès. Ce double objectif a heureusement pu être atteint. La construction du complexe sanitaire s'est achevée à la date prévue et nous sommes restés dans l'enveloppe budgétaire de 50 milliards de francs CFP (417 millions d'euros) arrêtée en 2008. Sur ce point, rien n'a été facile puisqu'il nous a fallu lutter pour boucler le plan de financement et je veux saluer ici l'engagement, aux côtés de la Nouvelle-Calédonie, de l'État, du CHT, de l'Agence sanitaire et sociale, de l'Agence française de développement, de la Caisse des dépôts et consignations et de la Banque européenne d'investissement.

Nous touchons maintenant au but et c'est avec satisfaction que nous pouvons dresser le bilan de tout ce qui a été entrepris ces dernières années. Un siècle et demi après l'ouverture de « l'hôpital maritime » qui deviendra « l'hôpital militaire » dès 1870, la Nouvelle-Calédonie inaugurerait un nouvel univers de santé. Quel tour de force ! Bientôt, les personnels médicaux et les patients du CHT s'installeraient au Médipôle. Les équipes médicales pourraient y accomplir leur mission dans des conditions optimales et les patients, y être mieux accueillis et mieux soignés, dans un environnement de qualité. Le Médipôle prendra place dans le paysage calédonien. D'autres chantiers nous attendent aujourd'hui. Je pense ainsi à ceux qui doivent nous conduire à la réduction des coûts de la santé ou à la pérennisation de nos régimes sociaux.

Nos efforts nous ont fait écrire une belle page de notre histoire. Un nouveau chapitre pour le développement, le progrès et l'émancipation de la Nouvelle-Calédonie est désormais à ouvrir.

*Philippe Dunoyer, membre du Gouvernement,
en charge du Médipôle de mai 2009 à mai 2014*



Ancien hôpital militaire, érigé en 1871, le Centre hospitalier territorial Gaston-Bourret sombre dans le naufrage de la vieillesse. Éclaté en quatre sites, vétuste et totalement saturé, il est devenu, au fil des trois siècles qu'il a visités, dangereux pour les patients et pour le personnel. Pendant de nombreuses années, la communauté hospitalière a alerté les pouvoirs publics sur la situation d'urgence au CHT, s'alarmant des risques d'incendie, d'effondrement et de

LE CRÉPUSCULE DU CHT GASTON- BOURRET

transmission de maladies nosocomiales.

Greffes de bâtiments et consolidation des structures ont pu provisoirement maintenir l'établissement sur pied.

Mais face à l'urgence, le principe de réalité s'est imposé en 2004 au

gouvernement calédonien. Avec l'aval unanime des élus du Congrès, il lance la construction d'un nouvel hôpital sur un site vierge et unique, à Koutio.

Au terme de plus de 140 ans au chevet des Calédoniens, le CHT Gaston-Bourret tire sa révérence. Une page de l'histoire de la santé en Nouvelle-Calédonie se tourne.

UN HÔPITAL À BOUT DE SOUFFLE

C'est le plus ancien, mais aussi le plus sinistré de tous les bâtiments de l'hôpital. Situé à l'entrée du CHT Gaston-Bourret, au sommet du grand escalier central, le bâtiment I incarne à lui seul le dépérissement du site. Fragilisée par la rouille, son ossature métallique plie sous le poids des murs, à tel point qu'en 2005, le directeur de l'époque, Henri Carreaux-Thuilliez, est contraint de sanctuariser une partie de l'édifice et de fermer 90 lits. « Des gouttières ont été installées pour retenir les gravats qui tombaient. Les dégradations s'accroissaient de plus en plus », rappelle Didier Darbon, chef du service tutelle et planification à la Dass (Direction des affaires sanitaires et sociales).

Dangereux par sa structure, le bâtiment I se révèle en outre vulnérable au risque d'incendie. « Il y avait des archives partout dans ce bâtiment. En cas de départ de feu, les poteaux en fonte menaçaient de céder et de provoquer un affaissement général. » Pour prévenir tout

drame, une équipe de sécurité incendie est mise sur pied, parallèlement à la formation régulière du personnel et à des rondes d'une société de gardiennage 24 heures sur 24. Malgré plusieurs opérations de remise à niveau, telle que la construction d'un nouveau plateau technique en 1999 dans un imposant bâtiment cubique qui fait face à la mer et, en 2006 la création d'une nouvelle aile, le bâtiment N, assemblée de toutes pièces avec des modules importés d'Allemagne, la vie demeure difficile au CHT en 2015.

Avec un taux d'occupation proche de 100 %, l'établissement souffre d'un engorgement chronique. « Un hôpital, ce n'est pas comme un hôtel, explique l'urgentiste Jean-Michel Lévêque. Il faut toujours laisser 20 % de réserve opérationnelle pour pouvoir accueillir des afflux massifs. »

« LE PROJET DU MÉDIPÔLE A REDONNÉ UN BEAU DYNAMISME »

La communauté hospitalière a souvent tiré la sonnette d'alarme pour dénoncer ces conditions de travail d'un autre âge. Au cours des années 1990, « les cahiers de revendications ne portaient plus du tout sur des demandes classiques comme les salaires ou les heures supplémentaires, mais sur la sécurité », se souvient Didier Darbon. Quant à la reconstruction de l'hôpital sur site, alors souhaitée par les élus mais repoussée par une partie du personnel, elle faisait l'objet de discussions très vives. « Beaucoup ne participaient même plus aux instances de l'établissement », témoigne Jacqueline Bernut, présidente du conseil d'administration du CHT. Le dialogue n'a repris qu'après la décision du gouvernement de Nouvelle-Calédonie de construire un nouvel hôpital à Koutio, en 2004. « Même si nous travaillons toujours dans des conditions indignes, nous avons au moins la perspective de déménager bientôt dans de nouveaux locaux », se félicite Jean-Michel Lévêque. Le projet du Médipôle a redonné « un beau dynamisme à la communauté hospitalière qui a assumé les contraintes liées à l'obsolescence », renchérit Jacqueline Bernut.



L'emprise au sol est telle qu'il n'y a plus un mètre carré utilisable.



1



2



3

- ▶ 1. Édifice historique, le bâtiment I du CHT date de la fin du XIX^e siècle.
- ▶ 2. Entrée du CHT Gaston-Bourret.
- ▶ 3. Menacé d'effondrement, le bâtiment I a dû être consolidé avec des structures métalliques.

DU FORT CONSTANTINE AU CHT



1

Perché en haut d'une colline dominant la grande rade de Nouméa, le CHT jouit d'une vue imprenable sur le lagon. Cet emplacement stratégique ne doit rien au hasard. C'est ici que fut édifié en 1854 le fort Constantine, pour protéger la jeune colonie d'éventuels assauts. Port-de-France, ancien nom de Nouméa, s'est ensuite rapidement développé et a acquis la solidité d'une ville qui ne nécessitait plus d'être fortifiée. Aussi, en 1870, un arrêté du gouverneur a assigné ce terrain de 2,6 hectares à la construction d'un hôpital militaire dont les besoins se faisaient de plus en plus pressants. Le fort est alors rasé et laisse place à trois bâtiments centraux, conçus dans le style architectural des ouvrages militaires du XIX^e siècle. Doté d'une trentaine de lits, l'hôpital soigne les officiers et les marins du commerce, mais aussi les civils et les condamnés.

En 1898, l'établissement devient un hôpital colonial dont les médecins militaires, secondés par des religieuses hospitalières, continuent d'assurer la gestion. Suite à la laïcisation des hôpitaux en 1904, décidée sous la III^e République, les femmes de foi sont contraintes de plier bagage. L'hôpital dispose alors de très peu de moyens pour soigner les malades et former son personnel, ce qui lui vaut la réputation de « mouiroir réservé aux indigents ».

Il faut attendre la Guerre du Pacifique pour voir la situation s'améliorer. L'arrivée massive de soldats américains à Nouméa dès 1942 apporte un second souffle à l'établissement et après la guerre, l'État s'engage à financer deux plans quinquennaux pour moderniser la structure. Puis en 1958, l'hôpital prend le nom Gaston-Bourret, en hommage à ce médecin militaire, directeur de l'Institut de microbiologie de Nouméa, mort en 1917 après s'être inoculé accidentellement le bacille de la peste, alors qu'il préparait un vaccin.

Enfin, le 18 décembre 1981, l'hôpital devient le Centre hospitalier territorial Gaston-Bourret, auquel sont rattachés l'ancienne clinique de Magenta en 1983, puis le Centre Raoul-Follereau et le sanatorium du col de la Pirogue en 1990. Premier directeur du CHT, Fernand Jammes est chargé de négocier en douceur ce changement de statut qui implique temporairement la cohabitation entre médecins militaires et médecins civils.



2



3



4

- ▶ 1. *L'hôpital colonial vu de la petite rade (coll. Brun).*
- ▶ 2. *Le médecin Gaston Bourret en tenue militaire.*
- ▶ 3. *Construction de l'hôpital à partir de 1871 (coll. bibliothèque Bernheim).*
- ▶ 4. *Carte postale de l'hôpital en 1900.*

LE SERPENT DE MER DEVIENT RÉALITÉ



1



2

L'idée de construire un hôpital à Koutio est une vieille histoire. Dès le début des années 1970, la vétusté et l'exiguïté dont souffre l'hôpital Gaston-Bourret posent question. Portées par l'euphorie du boom du nickel, les autorités rêvent de doter l'archipel d'un hôpital flamboyant neuf, à la lisière de la ville. Le choix du site s'arrête rapidement sur un vaste terrain, où quelques années plus tard sera finalement érigé un supermarché (centre commercial Kenu In) ! L'infrastructure envisagée, qui s'appuie sur des projections démographiques très optimistes, doit compter 900 lits et six services de réanimation. Mais un rapport de l'Igas (Inspection générale des affaires sociales) demandé par Paris juge le projet inadapté et trop onéreux, d'autant que la flambée des cours du nickel est révolue. Le dossier Koutio est enterré, en dépit de l'avancement des études.

En 1983 puis en 1985, le centre hospitalier est ausculté à nouveau par des experts qui préconisent une réhabilitation totale des bâtiments existants, doublée de la construction d'un plateau technique. Une fois encore, les financements à mobiliser sont tels que seul le bâtiment P, abritant le plateau technique, finit par sortir de terre... près de quinze ans après ces recommandations.

À partir des années 2000, plusieurs scénarios de réhabilitation sur site sont examinés. Le premier consiste à reconstruire l'hôpital avec une extension à l'est, soit de l'autre côté de la rue Austerlitz. Il est finalement abandonné en raison de revendications foncières et des nuisances que risque d'engendrer le chantier sur le fonctionnement de l'hôpital. L'autre option, le scénario « Terrain Nord », implique d'étendre le CHT sur le parking donnant sur la mer. Là encore, les dommages collatéraux du chantier (poussières, bruit, problèmes de stationnement, risques d'infection...) sont nombreux.

Ce n'est qu'à la faveur d'un changement de majorité à la tête des institutions en 2004 que le mirage de l'hôpital de Koutio devient réalité. Le 18 novembre de la même année, le gouvernement présidé par Marie-Noëlle Thémereau relance le projet de construction d'un nouvel hôpital sur un terrain occupé par la quarantaine animale à Dumbéa. À l'unanimité, les 54 élus du Congrès de Nouvelle-Calédonie valident la décision, le 6 octobre 2005.

- ▶ 1. *Jacqueline Bernut, présidente du conseil d'administration du CHT.*
- ▶ 2. *Dominique Cheveau, directeur du CHT.*
- ▶ 3. *Inauguré en 2000, le bâtiment P abrite le plateau technique.*
- ▶ 4. *La construction d'une aile en kit fait les gros titres des journaux.*
- ▶ 5. *Les modules du bâtiment N sont assemblés en 2006 en un temps record.*



3



4



5





MARIE-NOËLLE THÉMEREAU

Ancienne présidente du Gouvernement

« Le principe de réalité s'est imposé »

Longtemps écarté par les élus pour des raisons budgétaires, le projet du Médipôle n'aurait sans doute pas vu le jour sans la volonté de Marie-Noëlle Thémereau, à la tête de l'exécutif calédonien entre 2004 et 2007. Aujourd'hui retirée de la vie politique, l'ex-dirigeante revient sur l'un des dossiers phares de son mandat.

Comment expliquer que la construction d'un nouvel hôpital ait jusqu'en 2004 suscité tant de réticences ?

Dans la classe politique, il y avait effectivement une unanimité pour reconstruire l'hôpital sur site et non à l'extérieur. J'ai moi-même été longtemps favorable à cette solution pour des raisons financières. Plusieurs études sur la possibilité de reconstruire sur site avaient été réalisées par des cabinets sérieux. Et en tant que membre du conseil d'administration de l'établissement pendant de nombreuses années, mais aussi présidente de la commission de la santé au Congrès, je savais que construire un nouvel hôpital de toutes pièces coûterait extrêmement cher en investissement mais aussi, et surtout, en fonctionnement.

Pourtant, cinq mois après votre arrivée au Gouvernement, vous vous êtes clairement positionnée en faveur d'un nouvel hôpital sur un autre site. Quels arguments vous ont fait changer d'avis ?

Lorsque notre équipe (L'Avenir ensemble, ndlr) est arrivée au pouvoir en 2004, nous avons pris les problèmes de l'hôpital de plein fouet. Le personnel travaillait dans des conditions déplorables. Le taux de remplissage était presque tout le temps de 100 % et les bâtiments, sans cesse en travaux, ne correspondaient plus aux standards du XXI^e siècle. Le CHT était trop petit et éclaté en plusieurs zones géographiques.

Toutes les données dont nous disposions depuis vingt ans faisaient état d'un hôpital qui explosait. La reconstruction sur site pouvait satisfaire partiellement le présent, mais en aucun cas cette solution ne répondait aux besoins du futur. Or, ce que nous voulions, c'était construire un hôpital pour les cinquante prochaines années. Le principe de réalité s'est donc imposé.

Quels étaient les principaux obstacles à lever ?

Nous savions que cette solution allait coûter plus cher que l'agrandissement sur site, mais la période nous était favorable : les collectivités disposaient encore de moyens financiers qui permettaient de réaliser un tel projet. Il y avait aussi l'urgence à trouver un terrain entre 15 et 20 hectares d'un seul tenant, aux portes de la ville. Nous avons identifié ce terrain situé à Koutio et qui appartenait à la Nouvelle-Calédonie, mais il fallait se dépêcher de le réserver, car la zone était en plein développement.

Avec le recul, quel regard portez-vous sur ce dossier ?

Je suis très émue de voir le Médipôle sur le point d'ouvrir ses portes. La santé est un secteur que je connais bien. Je suis convaincue d'avoir pris la bonne décision. Si nous n'avions rien fait à l'époque, nous n'aurions plus de terrain disponible aujourd'hui pour construire un nouvel hôpital.

Un terrain déjà occupé

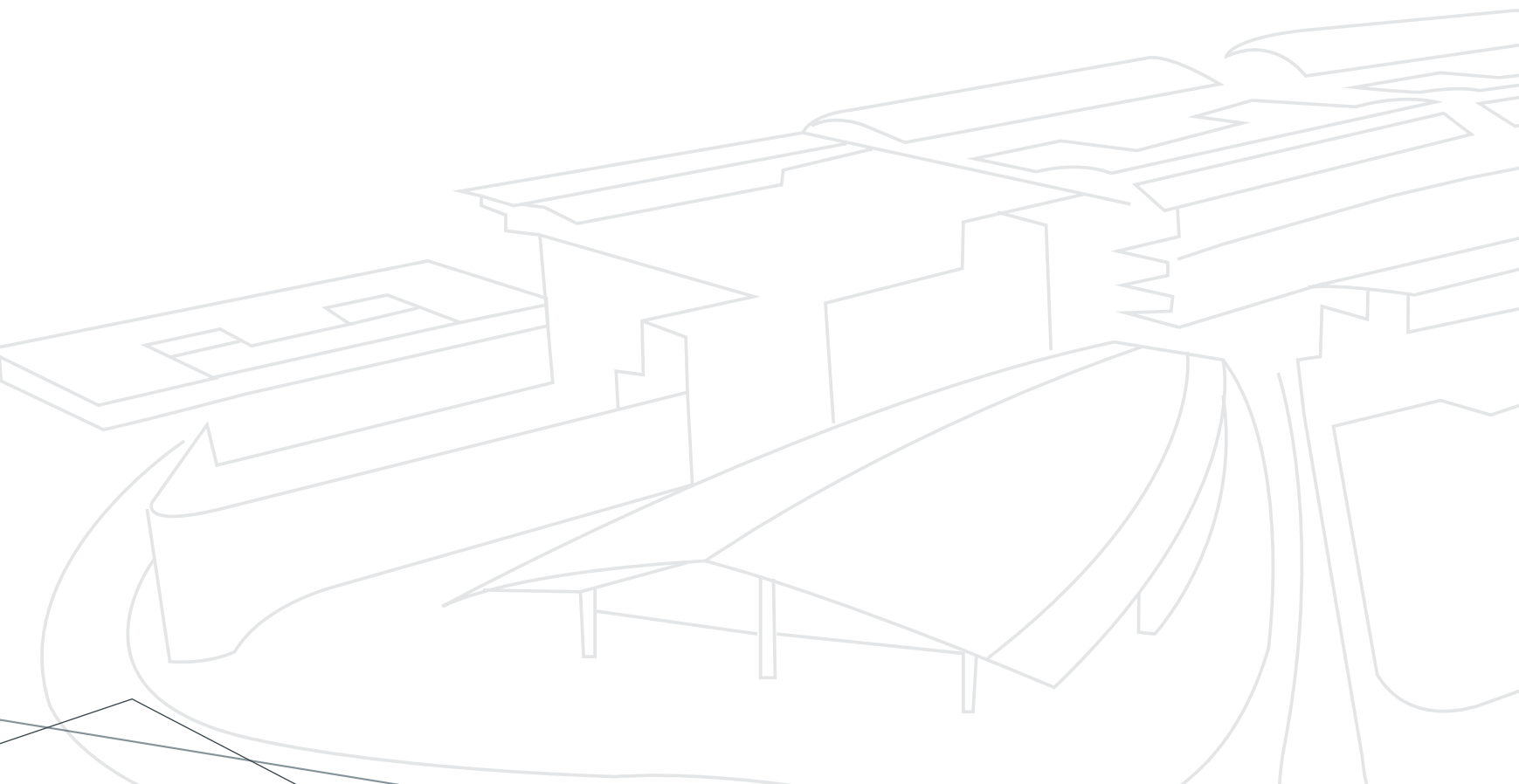
Trouver une emprise foncière d'une quinzaine d'hectares, à proximité de Nouméa, était la condition *sine qua non* à la construction d'un nouveau pôle hospitalier. Assez rapidement, le site de la quarantaine animale à Koutio est apparu comme le plus opportun. Ce terrain appartenant à la Nouvelle-Calédonie, auquel a été ajoutée une parcelle transférée en gestion par la Province Sud, disposait d'une assiette suffisamment vaste pour permettre le regroupement du CHT Gaston-Bourret et de Magenta, ainsi que l'accueil d'autres activités de santé. Situé entre la voie express et la mangrove, il était idéalement placé à l'entrée de la future ZAC de Dumbéa-sur-mer qui allait devenir le nouveau centre de gravité de l'agglomération. Mais ce site présentait aussi quelques difficultés. Outre la présence de la quarantaine animale, il était occupé par une soixantaine de familles qui vivaient dans des habitations spontanées. Le relogement de ces personnes dites du « squat de la quaran-

taine » est ainsi devenu une priorité du programme de résorption de l'habitat insalubre, engagé par la Province Sud, les communes de l'agglomération et l'État. Ce dossier a constitué un préalable à la fois au démarrage et au financement du chantier du Médipôle. En effet, les bailleurs de fonds (Agence française de développement et Caisse des dépôts et consignations), qui avaient apporté à cette date leur soutien au projet, étaient « très attentifs aux critères sociaux », indique Marc Botella, directeur de la construction à la Secal, mandaté par le Gouvernement pour coordonner cette opération délicate.

À la fin de l'année 2010, avant que ne débute le ballet des engins de chantier, 41 familles avaient été relogées par les bailleurs sociaux (SIC, FSH et Sem Agglo), les autres ayant trouvé une solution personnelle ou ayant quitté les lieux avant l'enquête sociale. Quant à la quarantaine animale, modernisée et mise aux normes, elle a été reconstruite sur la commune de Païta.



En 2004, le site retenu pour construire le futur Médipôle est occupé par la quarantaine animale et par une soixantaine de familles, vivant dans des habitations précaires.



Sur un site exceptionnel, logé entre mer et montagne, le Médipôle regroupe les infrastructures jusque là dispersées du CHT Gaston-Bourret, ainsi que plusieurs établissements de santé complémentaires. Originale, son architecture offre un cadre fonctionnel et humain, en dialogue avec la beauté du paysage et les modes de vie de la population calédonienne. Découpé en plusieurs blocs, lumineux et aérés, le bâtiment

UNE CITÉ SANITAIRE MODERNE ET OCÉANIENNE

exprime la volonté de l'architecte Michel Beauvais d'humaniser l'hôpital et d'en faire un lieu de bien-être. Ses éléments majeurs, le plateau technique et les pôles MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) sont traversés d'un

jardin qui forme l'épine dorsale du complexe. Appréhendés comme des espaces de transition entre la ville et l'hôpital, le vaste parvis ainsi que le Grand hall d'accueil ancrent la cité sanitaire dans son contexte urbain. Pièce maîtresse de la ZAC de Dumbéa-sur-mer, le Médipôle va structurer le développement rapide et considérable de la périphérie de Nouméa.

LA COUTUME, QUI LIBÈRE LA TERRE

En terre kanak, tout commence toujours par une coutume. C'est une marque de respect, de reconnaissance identitaire, de partage et d'humilité. Depuis la réconciliation entre les communautés lors des accords de Matignon (1988) puis de l'accord de Nouméa (1998), ce geste, qui a intégré la vie des institutions calédoniennes, traduit aussi la lucidité du regard porté sur l'histoire de l'archipel, avec ses ombres et ses lumières.

Le terrain où a été érigé le Médipôle appartenait, avant l'arrivée des Européens, au clan Waka qui en conserve la propriété coutumière sans la revendiquer. Témoignage de ce lien immuable

du clan à la terre, une cérémonie traditionnelle a été organisée le 2 mars 2012 sur le site de Dumbéa, pour sceller le partenariat entre les coutumiers et le Gouvernement sur ce projet. À la veille du démarrage des travaux, elle a libéré la terre. Alors président du gouvernement collégial de la Nouvelle-Calédonie, Harold Martin a solennellement sollicité les dignitaires kanak « pour que cet outil de soins indispensable pour les Calédoniens puisse être une réussite et que le chantier se déroule avec [votre] accord ». Les paroles échangées lors de cette coutume ont placé ce gigantesque chantier sous de bons auspices. « Nous nous sommes engagés à ce que la construction du Médipôle se passe bien. Ce geste coutumier est un contrat moral et oral. Un hôpital n'est pas un bâtiment comme les autres, il a une forte dimension. Des gens vont venir naître et mourir chez nous », confie Eugène Togna, chef du clan Waka.

Acte préliminaire fondateur du Médipôle, cette coutume a aussi permis aux clans d'exprimer leur volonté d'être acteurs de son chantier, en prenant part aux travaux. Au travers de la SAS Keteveta, les clans kanak ont ensuite été économiquement intégrés au projet (voir chapitre V).



1



Ce geste coutumier est un contrat moral et oral. Un hôpital n'est pas un bâtiment comme les autres, il a une forte dimension.

2



3



- ▶ 1. *Echange coutumier entre Georges Mandaoué, alors membre du Gouvernement en charge des Affaires coutumières, et Octave Togna, représentant de l'aire Djubéa-Kaponé.*
- ▶ 2. *Eugène Togna, chef du clan Waka (au centre).*
- ▶ 3. *Georges Naturel, maire de Dumbéa.*
- ▶ 4. *Harold Martin, président du Gouvernement en 2012, et Philippe Dunoyer, membre de l'exécutif en charge du Médipôle.*



4

UN PÔLE HOSPITALIER HUMAIN ET FONCTIONNEL

De passage trois jours en Nouvelle-Calédonie en janvier 2007, l'architecte Michel Beauvais a ressenti, sur cette terre qu'il découvrait, une multitude d'émotions. Elles furent pour lui une source d'inspiration riche en formes et en couleurs. « Ce séjour a été très fort. Il a constitué un choc émotionnel qui m'a donné des idées et des angoisses, mais qui a fait naître le projet », raconte Michel Beauvais, spécialiste de la conception d'équipements de santé, dont il aime marier les dimensions humaine et fonctionnelle. Depuis près de vingt ans, cet homme passionné se consacre au secteur hospitalier où il s'est forgé une solide notoriété. Il se confronte à des projets d'envergure avec une approche bienveillante et humaniste.

Sa démarche repose sur une réflexion urbaine, incluant l'aménagement de nouveaux liens entre ville et hôpital, et optimisant l'organisation spatiale des établissements en termes de fonctionnalité et de faisabilité.

Autour de lui, une équipe complète sa maîtrise de la difficulté des programmes hospitaliers par une connaissance fine de ceux de soins spécifiques, comme les centres de cancérologie ou les unités de psychiatrie. Avec plus de trente établissements hospitaliers construits en France, Michel Beauvais Associés (MBA) figure aujourd'hui parmi les meilleures agences d'architecture françaises spécialisées dans le domaine de la santé. Bien que la conception et la construction d'un hôpital soient d'une

extrême complexité, Michel Beauvais considère comme un privilège de pouvoir participer à ce champ de l'architecture. « Il s'adresse à un environnement et à des espaces dans lesquels les comportements des personnes sont sensibles, parfois exacerbés. C'est la douleur et la souffrance pour tous ceux qui ont besoin de réconfort, mais aussi la vie, la joie de la guérison, la naissance, témoigne-t-il. Ce sont des projets qui vous enrichissent, vous rendent meilleur, vous donnent l'impression d'être utile. »

À Dumbéa, l'architecte a conçu un bâtiment créant l'osmose entre la fonctionnalité hospitalière, l'identité océanienne et la splendeur naturelle du site. Il a dessiné un lieu à échelle humaine, aux espaces rassurants, lumineux, aérés, où partout la nature est à portée de regard, qu'elle soit océanique, végétale ou montagneuse. À la pointe de la modernité, le Médipôle est une véritable cité sanitaire insérée dans le développement urbain de la Nouvelle-Calédonie.

UN BÂTIMENT « POLYBLOC »

Orienté dans l'axe nord-ouest/sud-est épousant la route des alizés, le Médipôle se compose de trois espaces signifiants, que sont le Parvis, le Grand hall et le Jardin des traversées.

Relié au futur boulevard urbain de la ZAC de Dumbéa-sur-mer, le Parvis, qui surplombe le site, évoque une plage avec ses enfilades de palmiers royaux de Cuba. Carrefour d'échanges et de rencontres qui marque la transition entre la ville et le Médipôle, cette esplanade généreuse et aménagée donne accès au Grand hall.



Ce sont des projets qui vous enrichissent, vous rendent meilleur, vous donnent l'impression d'être utile.



Michel Beauvais.



Le toit du Grand hall est l'allégorie d'une feuille.

Deuxième espace majeur du site, le Grand hall est un lieu symbolique qui fait référence à la grande case et constitue une « porte » de l'hôpital. Il offre une architecture hors du commun, à la fois ouverte, protectrice et conviviale.

À l'échelle de la cité sanitaire, c'est un grand volume qui conceptualise les fonctions d'accueil, d'orientation et de prise en charge des patients et de leurs proches. Ses quelque 1 750 m² abritent toutes ces activités, mais aussi une chapelle œcuménique, une cafétéria et des bureaux. Les aménagements des parois qui séquentent toutes ces fonctions sont conçus en cimaises, pour recevoir des œuvres d'artistes. La dimension des espaces permet des manifestations culturelles ainsi qu'un regroupement de blessés en afflux massif, en cas de catastrophe ou d'accident majeur. « Je voulais un lieu chaleureux et humain, pas un alignement de guichets. L'hôpital n'est pas un édifice, c'est un lieu public intégré dans la vie des gens. Ils doivent s'y sentir bien », explique l'architecte.

Majestueuse, l'architecture du Grand hall s'inspire aussi de la richesse de la végétation. Allégorie d'une feuille de taro ou de bananier bombée par les alizés, son toit est supporté par des poteaux métalliques aux extrémités arborescentes, suggérant les troncs sveltes et rigides des grandes fougères.

Centre névralgique de cet ensemble, le Grand hall et le Parvis incarnent tout particulièrement la notion d'urbanisme hospitalier, si chère au cœur de Michel Beauvais. L'ambition est d'ouvrir l'hôpital à la ville, de ne pas en faire un lieu replié, désincarné de son environnement, mais au contraire, de bâtir des univers à taille humaine, comme l'est le Médipôle dont la silhouette horizontale, ondoyante et diversifiée donne une image rassurante.

Dans le prolongement du Grand hall s'ouvre le Jardin des traversées (voir chapitre III), véritable épine dorsale du site. Il distribue d'un côté le plateau technique qui regroupe tous les services médico-techniques de diagnostic et de traitement, les urgences, les blocs opératoires, les laboratoires... et de l'autre, face au lagon, les trois pôles d'hébergement MCO (Médecine, Chirurgie et Obstétrique) avec leurs activités de consultations. Tous les services de l'établissement s'articulent le long de cet « axe vert ». Un dispositif de coursives extérieures protégées de la pluie et des vents assure les liaisons pour le public qui peut rejoindre facilement, et sans difficulté d'orientation, les différents pôles d'activités.

Surplombant le Jardin des traversées, trois passerelles relie le plateau technique aux chambres. « Cette traversée est très symbolique pour les patients. Ils passent du bâtiment des interventions, des investigations médicales à ceux dédiés au repos », confie Ollivier Dalla Vecchia, architecte local associé à Michel Beauvais. Environ 80 % des chambres disposent d'une vue sur la mer et ouvrent sur des coursives abritées qui améliorent le confort des patients et offrent un espace convivial à leurs visiteurs.

Les constructions sur chacune des deux « rives » du Jardin des traversées sont ponctuées de grands patios qui apportent des puits de lumière naturelle.

Le Médipôle est ainsi une déclinaison de multiples bâtiments identifiables par leurs spécialités. Il constitue le premier grand ensemble hospitalier MCO de conception « polybloc », alors que les hôpitaux sont habituellement conçus de façon « monobloc » par souci de compacité et de proximité entre les services.

1



- ▶ 1. *Le Médiopôle de Koutio est le premier grand ensemble hospitalier de conception « polybloc ».*
- ▶ 2. *Au centre de chaque bâtiment se niche un patio.*



2

3



4



5

- ▶ 3. Des poteaux aux extrémités arborescentes supportent le toit du Grand hall.
- ▶ 4. Le toit du Grand hall évoque une feuille, gonflée par le vent.
- ▶ 5. La charpente du Grand hall en construction.



1

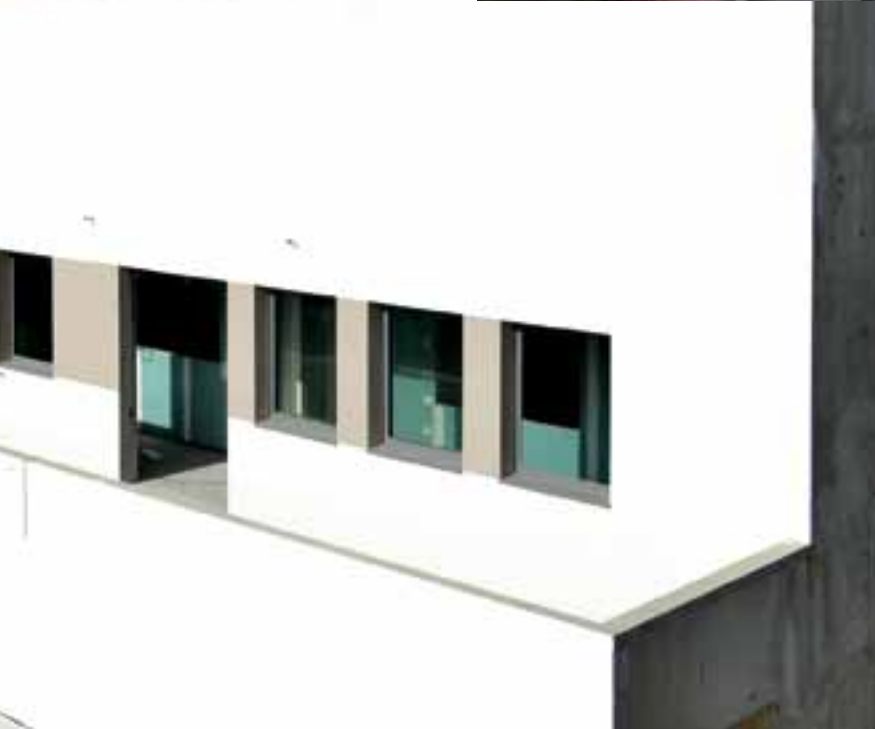
- ▶ 1. Polychromie des façades.
- ▶ 2. Le Jardin des traversées, vu de la terrasse du pôle Chirurgie, est l'épine dorsale du site.



2



4



3



5

- ▶ 3. *Façade du service de Réanimation.*
- ▶ 4. *Coursives extérieures.*
- ▶ 5. *Façade du bâtiment dédié à l'hébergement.*

L'INSTITUT PASTEUR DE NOUVELLE-CALÉDONIE (IPNC) ET LE CENTRE DE RADIOTHÉRAPIE

Situés à l'entrée du Médipôle, ces deux établissements encadrent le Grand hall. Jusqu'alors hébergé dans des locaux vieillissants et dispersés dans le centre-ville de Nouméa, l'Institut Pasteur (1931 m²) va bénéficier à Dumbéa d'un surplus de surface de quelque 500 m² pour ses laboratoires. Seule l'entomologie restera en ville. Outre le confort de travail que cette migration va apporter aux 83 employés, l'IPNC entend développer ses activités de recherche, de santé publique, de formation et de service. En termes de recherche, l'Institut Pasteur travaille essentiellement sur deux grandes thématiques : les arboviroses (dengue, chikungunya, zika) et la leptospirose. L'emménagement au Médipôle doit permettre d'approfondir celle sur la résistance des bactéries aux antibiotiques.

Installé dans des locaux modernes et spacieux, l'IPNC va également pouvoir prétendre à l'accréditation COFRAC pour ses laboratoires de biologie. La demande sera déposée fin 2017 avec une obtention du label prévue en 2020.

Quant au Centre de radiothérapie, ce sont deux médecins qui en sont les concepteurs et les promoteurs. Depuis plus de dix ans, Jean-François Hervé, ORL au CHT Gaston-Bourret et Pierre Grézard, dermatologue libéral, investissent temps et argent pour que la Nouvelle-Calédonie puisse se doter d'une telle structure. « C'est notre bébé. Deux fois par semaine, on se retrouve après notre journée de travail pour mener à bien ce projet », confie Jean-François Hervé.

Chaque année, entre 350 et 380 patients calédoniens se rendent en Métropole ou en Australie pour suivre une radiothérapie, faute de traitements possibles sur place. Outre le coût élevé de ces Évasan pour la Cafat (Caisse de protection sociale de Nouvelle-Calédonie), estimé entre 900 millions et 1,3 milliard de francs CFP par an, leurs résultats thérapeutiques ne sont pas optimisés par cet éloignement. « Certains patients quittent le territoire pour la première fois, d'autres refusent de partir ou abandonnent le traitement en cours de route parce qu'ils rencontrent des difficultés d'adaptation, notamment dans les environnements anglo-saxons. Le bénéfice psychologique du traitement n'est pas toujours au rendez-vous », souligne Jean-François Hervé.

En s'associant avec le Réseau d'oncologie de Nouvelle-Calédonie (ONCO-NC) qui sera hébergé dans le Centre de radiothérapie, les deux confrères ont réussi à mener à bien leur projet installé au cœur de la cité sanitaire de Koutio. L'établissement comptera treize personnes, soit deux radiothérapeutes, deux radiophysiciens, six manipulateurs radio, deux secrétaires et un directeur. Une convention de partenariat a aussi été conclue avec l'Institut Curie de Paris pour aider à la formation des personnels et des techniciens de Nouvelle-Calédonie, ainsi qu'à l'installation de deux accélérateurs.



**C'est notre bébé. Deux fois
par semaine, on se retrouve
après notre journée de travail
pour mener à bien ce projet.**



1

- ▶ 1. *L'Institut Pasteur et le Centre de radiothérapie encadrent le Grand hall.*
- ▶ 2. *Réalisation des aménagements paysagers devant le Centre de radiothérapie.*



2



Il y aura douze AGV en circulation. Ils assureront le transport des repas, des médicaments, du linge...



Claire Lafitte, chef de service de la cellule Koutio.

LA RUCHE DU LOGIPÔLE

Le bâtiment se dresse au nord de la cité sanitaire et est habillé soit d'un parement de façade marqué par des éléments de résille symbolisant les fenêtres, soit d'une façade en béton. À l'origine du projet, il était envisagé de continuer à utiliser la cuisine et les services de logistique du site de Magenta et de construire au sein du nouvel hôpital une unité de distribution pharmaceutique et de stockage. Mais dans un souci d'économie et de fluidité de fonctionnement, le maître d'œuvre a proposé en 2009 d'externaliser toutes les activités logistiques à proximité immédiate de l'hôpital.

Vaste de 10 000 m², le Logipôle, entièrement géré et financé par le CHT, abritera le stockage et la logistique du Médipôle. L'infrastructure aux formes cubiques s'articule autour de plusieurs blocs : la pharmacie, la cuisine centrale et le magasin général – chacun sur deux niveaux –, une zone de quai pour réceptionner les fournitures, et une zone de déchets et de collecte du linge sale. Bien que le bâtiment n'ait pas été construit sous le label HQE Certivea, le CHT s'est imposé le respect de plusieurs cibles HQE telles que celles de la gestion de l'énergie, de la maintenance du bâtiment et de la pérennité des performances, du confort hygrothermique et du confort visuel.

Quelque 70 personnes travailleront dans le Logipôle qui est relié au Médipôle par un tunnel souterrain qu'emprunteront des AGV (Automatic Guided Vehicule). Innovant à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie, ces petits robots pilotés par ordinateur et alimentés par des batteries électriques assureront le transport des chariots. « Il y aura douze AGV en circulation. Ils assureront le transport des repas, des médicaments, du linge... et permettront une économie de fatigue et de déplacements pour le personnel. Le Logipôle et le service le plus éloigné du Médipôle sont distants de 500 mètres ! » souligne Claire Lafitte, chef de service de la cellule Koutio. Surnommées « les tortues », les AGV relient, selon la nature de leur chargement, les différentes gares du Logipôle et celles des services du Médipôle où est assurée la gestion du trafic. « Le système fonctionne avec des horaires très planifiés, ce qui nécessite une structuration minutée des tâches par les agents hospitaliers », précise Claire Lafitte. Véritable cœur battant du Médipôle, le Logipôle, d'un coût de 5 milliards de francs CFP (41,6 millions d'euros), s'inscrit dans la logique architecturale de fragmentation des bâtiments du site.



Vue d'architecte du Logipôle.



Étienne Latrassé,
kinésithérapeute et cheville
ouvrière du CSSR.



LE CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (CSSR)

À quelques encablures du Logipôle, cette clinique de rééducation a ouvert ses portes en mai 2015. Avec une centaine de lits et places, elle constitue le plus important investissement privé dans le secteur hospitalier calédonien des quarante dernières années (2 milliards de francs CFP – 16,6 millions d’euros). Ce projet, orchestré par le kinésithérapeute Étienne Latrassé et son associé Philippe Meyer, a cependant été élaboré en étroite collaboration avec les différentes structures médicales et administratives du CHT ainsi qu’avec la Dass (Direction des affaires sanitaires et sociales) qui ont apporté un encadrement administratif et juridique. Doté d’un cadre relaxant aux lignes modernes, le Centre de soins de suite et de réadaptation (rééducation fonctionnelle) s’étend sur plus de 6 000 m² dont 1 150 m² de deck, 56 chambres, 3 studios de remise en situation, un terrain de sport et un restaurant de 80 couverts. Il est équipé de 85 lits, d’une piscine thérapeutique chauffée de 12mx4m, d’un plateau technique (grande salle de kinésithérapie) de 250 m², de salles d’hôpital de jour, d’isocinétisme, de cardiologie et d’éducation thérapeutique... Son équipe pluridisciplinaire compte six médecins et treize kinésithérapeutes. Il traite un large éventail de pathologies neurologique, orthopédique et cardiologique, et pratique la rééducation endocrinienne et métabolique. De plus, quinze lits d’hospitalisation sont dédiés à la lutte contre l’obésité, problème aigu en Nouvelle-Calédonie.

1



2



3



4



5



- ▶ 1. *Salle de bains des chambres.*
- ▶ 2. *Salle de naissances.*
- ▶ 3. *La halle opératoire en construction.*
- ▶ 4. *Service de Réanimation.*
- ▶ 5. *Axe de circulation principal.*

LES CHAMBES

1



2





3

- ▶ 1. *Vue intérieure d'une chambre, avant aménagement.*
- ▶ 2. *Essai d'aménagement d'une chambre témoin, en novembre 2015.*
- ▶ 3. *Chaque chambre est équipée d'un terminal multimédia.*
- ▶ 4. *Essai d'aménagement d'une chambre témoin, en novembre 2015.*



4



MICHEL BEAUVAIS

Architecte du Médipôle

« Le rôle social de l'architecte me passionne »

Un hôpital est le plus complexe des bâtiments à construire. Pourtant depuis vingt ans, votre agence s'est spécialisée dans la conception d'équipements de santé. Pourquoi éprouvez-vous tant d'intérêt pour ce secteur de l'architecture ?

L'hôpital fait partie des grands équipements publics les plus signifiants au niveau de la cité, de la ville et de son rôle social. L'enjeu architectural n'est pas du tout le même que pour d'autres types de bâtiments. La complexité, la diversité des disciplines, des techniques, des pathologies alimentent considérablement l'imagination et la créativité. On ne se place pas dans un rapport à l'œuvre, mais dans un rapport à la vie, à la ville.

C'est ça qui m'a impressionné lors de mes premières expériences de conception d'équipements de santé et qui m'a donné envie de continuer dans cette voie. Le rôle social de l'architecte me passionne.

Concilier fonctionnalité et humanisme, est-ce votre ambition quand vous dessinez un hôpital ?

Dans une démarche volontaire et motivée, les opérations que l'on m'a confiées m'ont amené à conduire une réflexion urbaine portant sur l'aménagement de nouveaux liens entre la ville et l'hôpital, comme ce fut le cas à Nouméa par exemple.

Outre l'intérêt que je porte au territoire et à ses enjeux urbains, le choix de l'hospitalier, qui privilégie la notion d'équipement public, s'éclaire aussi par la dimension humaine, voire humaniste. Dans la conception des espaces

hospitaliers réalisés, je prends soin d'intégrer la recherche du « mieux-être » que ce soit pour les patients ou le personnel soignant. L'accompagnement des pratiques médicales se doit d'être attentif à une grande humanité. Celle-ci implique une conception architecturale plongeant au cœur même des besoins de notre société, de ses ambitions, mais aussi de ses contradictions. C'est un engagement à rechercher, pour chaque projet, un équilibre sensible et pragmatique entre médecine et espace, humanité et technologie, réalisme et ambition. Parmi les thèmes qui guident une conception, ceux qui touchent l'humain et le sensible, le rapport à l'espace, à la forme et à l'échelle doivent être en permanence au cœur des préoccupations.

Le Médipôle a été construit dans la ZAC de Dumbéa-sur-mer. Comment avez-vous abordé son intégration urbaine ?

Chaque projet se place dans un contexte spécifique qui constitue l'un des « paramètres » de la conception architecturale. L'hôpital n'est pas une forteresse indifférente à ce qui l'entoure, c'est au contraire un équipement fortement greffé à son environnement social et urbain. C'est une notion essentielle pour moi et le site du Médipôle entre dans cette problématique spécifique par son inscription dans l'avancée du Grand Nouméa. J'ai notamment tenu à orienter l'élément signifiant et symbolique qu'est le Grand hall vers Nouméa, vers le CHT Gaston-Bourret.

Par ailleurs, la délocalisation de l'hôpital actuellement positionné en entrée de ville est traumatisante. Cet hôpital compte dans la mémoire collective calédonienne. Aussi,

par respect pour son histoire et pour favoriser son insertion naturelle dans le Grand Nouméa, le Médipôle se devait de rester dans le prolongement visuel du site historique.

Il est à la fois en contact avec la ville de Dumbéa et ses projets de développement, et s'ouvre sur le grand paysage qu'offre la baie de Koutio. Il jouxte la zone littorale de mangrove qui représente un enjeu écologique primordial expressément pris en compte par le projet.

Vous êtes l'auteur de nombreux hôpitaux, dont plusieurs en Outre-Mer. Quelle est la place du Médipôle dans votre parcours d'architecte ?

Il a une place tout à fait à part. J'ai le sentiment d'avoir participé à quelque chose de particulièrement exceptionnel. Je me considère comme un grand privilégié d'avoir pu réaliser un tel projet. C'est évidemment la conjugaison de sa dimension spatiale et de son caractère innovant au plan sanitaire, mais également son impact social et culturel dans un site de grande qualité, qui sont à souligner. Nous voyons aujourd'hui un bâtiment qui affirme sa fonction hospitalière tout en dialoguant avec son environnement. Il m'est rarement donné

de réaliser un projet hospitalier dans lequel je puisse traduire aussi complètement cette vision globale que je défends et de plus partagée avec le maître d'ouvrage. Compte tenu de la diversité des enjeux, je reste surtout attaché avec toute mon équipe à l'opportunité qui nous a été donnée d'avoir pu offrir cette réponse globale, avec le meilleur de nos acquis.

La durée et l'éloignement du chantier ont imposé un mode particulier de travail avec le maître d'ouvrage et les entreprises. Il a fallu innover et créer les conditions nécessaires pour une mise en œuvre efficace et sans retard. Ce projet est aussi une histoire d'amitié car, quand le concours a été lancé, c'est mon ami Ollivier Dalla Vecchia (Archipel architectes associés-Nouméa) qui m'a convaincu de le faire.

C'est également de très belles rencontres avec les équipes médicales et avec des personnalités comme Philippe Dunoyer, Marie-Noëlle Thémereau ou Harold Martin, dont le rôle a été décisif lors du choix de la procédure du « dialogue compétitif » (voir chapitre IV). Sans oublier Bertrand Zimmerman (Icade) pour son professionnalisme et les entreprises avec lesquelles nous avons pu faire perdurer l'esprit de dialogue. Tout cela a constitué un parcours humain hors du commun.

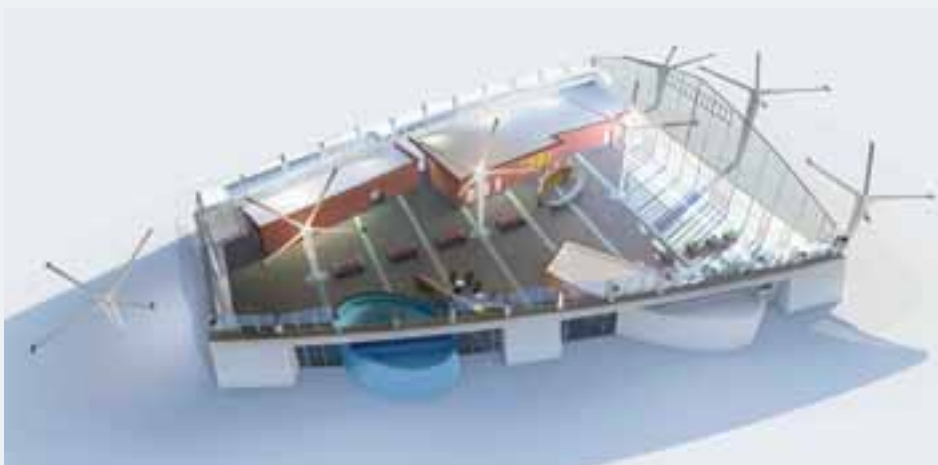




OLLIVIER DALLA VECCHIA, ARCHIPEL-ARCHITECTES ASSOCIÉS Un architecte facilitateur

« J'ai travaillé entre 1997 et 2003 dans l'agence de Michel Beauvais à Paris où j'étais chef de projet, avant de venir m'installer en Nouvelle-Calédonie. Lorsque j'ai appris qu'un concours allait être lancé pour la construction du futur Médipôle, j'ai incité Michel Beauvais à y participer compte tenu de son expertise reconnue dans la construction hospitalière. Ce lien a permis par la suite à Archipel d'avoir un rôle plus large que celui de simple architecte d'opération. La confiance était là, car nous nous connaissons très bien. Archipel a concrètement participé à la conception et à la mise au point architecturales en tenant compte des modes de construction calédoniens adaptés au contexte local. Entre 2007 et 2009, nous avons participé aux quelque 400 réunions d'élaboration de l'avant-projet sommaire (APS), puis de l'avant-projet détaillé (APD) avec les équipes soignantes, service par service. Archipel a par ailleurs contribué à établir précisément les coûts de construction en Nouvelle-Calédonie, plus élevés qu'en Métropole. Michel Beauvais, ou son associée Céline Bourguine, étaient souvent à Nouméa, mais nous avons été, dans ce processus, un « acteur-relais » présent de bout en bout. Notre rôle était celui de « facilitateur » entre les institutions, le CHT, Icade/Secal et Michel Beauvais à Paris. Sur le chantier, Archipel était en charge du respect de l'architecture et de la fonctionnalité du projet. C'était notre feuille de route. »

Samuel Source, architecte (Archipel).



Sur le site

Voir le dépliant à la fin de l'ouvrage



Entrée du CSSR.

- Un Grand hall d'accueil
- Un plateau technique avec 12 salles d'opération dont une halle opératoire de quatre postes
- Un pôle Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) avec 645 lits et places
- Les laboratoires du CHT
- L'Institut Pasteur
- Le Centre de radiothérapie
- Urgences, SMUR, Hélistation
- Un bâtiment logistique, le « Logipôle »
- Un Centre de soins de suite et de réadaptation
- Capacité annuelle : 60 000 passages aux urgences, 58 000 consultations et 40 000 hospitalisations.



LE MÉDIPÔLE, PHARE DE LA ZAC DE DUMBÉA-SUR-MER

Étendue sur quelque 650 hectares, la ZAC de Dumbéa-sur-mer (Zone d'aménagement concertée) est la plus vaste de la République française. Le Médipôle constitue le navire-amiral de cette extension urbaine, au sud de la commune, qui est sortie de terre à grande vitesse. « Depuis 2007, 3 000 logements ont été construits et environ 10 000 personnes vivent actuellement à Dumbéa-sur-mer. Le programme prévoit 6 000 logements en tout », explique le maire, Georges Naturel. Avec l'émergence de la ZAC, la ville connaît une forte croissance démographique comprise entre 5 et 7 % par an, soit 3 500 habitants supplémentaires, exigeant une augmentation de la capacité d'accueil scolaire. Deux écoles, maternelle et primaire – Louis-Frédéric-Dobritz et René-Fong – ainsi qu'un collège ont ouvert leurs portes. Un



groupe scolaire supplémentaire et un second collège sont d'ores et déjà en cours de réalisation. « Les projets arrivent à une cadence accélérée, mais les ressources financières de la commune sont insuffisantes, plus de deux fois inférieures à celles qui ont cours en Métropole », déplore Georges Naturel alors qu'en Nouvelle-Calédonie les municipalités ne disposent pas de fiscalité propre. En dépit du poids de la ZAC de Dumbéa-sur-mer, Georges Naturel ne veut pas en faire un quartier désincarné de la commune. « Le souhait de l'exécutif municipal est que ce soit un quartier comme les autres, que l'homogénéité de Dumbéa soit conservée », insiste-t-il. Brassée, la population de Dumbéa reflète dans les mêmes proportions le caléidoscope ethnique de la Nouvelle-Calédonie dans son ensemble. Alors que le logement social a pris l'ascendant dans la ZAC, le maire veut désormais y attirer un plus grand volume de loge-

ments libres, ainsi que des commerces et des équipements de loisirs. Ces aménagements sont à la fois urgents et indispensables, car le Médipôle va drainer d'importants flux de populations – employés, visiteurs, patients...

Équipement public structurant de la ZAC, le Médipôle est un élément moteur de la métamorphose de la périphérie de Nouméa. À l'horizon 2017, la mairie aura déménagé dans des bâtiments flambant neufs à Koutio, non loin de la cité sanitaire. « 80 % des enfants vont naître à Dumbéa et des gens vont aussi y mourir. Les familles auront le choix de faire les déclarations à Dumbéa ou dans une autre commune, mais dans tous les cas, le traitement des dossiers se fera ici. Nous avons prévu d'étoffer le service de l'état civil de six personnes supplémentaires », précise l'édile.

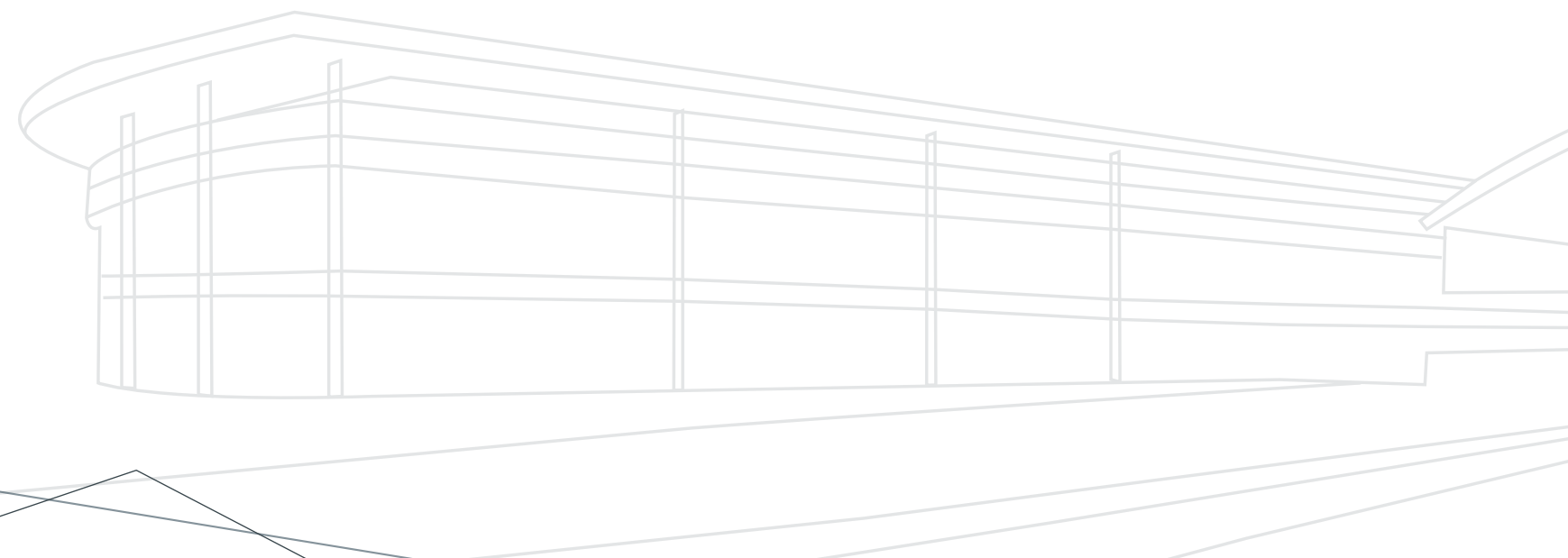
Le Néobus en ligne directe

Le Transport en commun en site propre (TCSP) va rapprocher le Médipôle de Nouméa. Dès 2019, les 13 kilomètres qui séparent le centre-ville de la capitale de l'établissement hospitalier pourront être parcourus en 39 minutes grâce au Néobus, soit un gain de vingt minutes sur le trajet en voiture, aux heures de pointe. « Étant donné l'augmentation de l'activité et de la population sur cet axe, il semblait prioritaire d'y créer la première ligne du TCSP », précise Christophe Lefèvre, du Syndicat mixte des transports urbains (SMTU) qui porte ce projet depuis plusieurs années. Le Néobus reliera le Médipôle à la gare routière de Moselle et desservira en route vingt-quatre arrêts dont ceux de la Vallée du Tir, de Rivière Salée, de Saint-Quentin et du centre urbain de Dumbéa. Il s'agit de la première ligne du réseau Néobus, destinée à servir d'armature au futur schéma de transport du Grand Nouméa. En tout, neuf lignes sont en projet. Celle entre le centre-ville de Nouméa et le Médipôle a nécessité un investissement d'environ 20 milliards CFP (167 millions euros), financé à hauteur de 10 % par l'État, de 3 % par les collectivités locales membres du SMTU et de 87 % par des emprunts. En 2020, le Néobus devrait permettre à 20 000 voyageurs de circuler chaque jour entre Nouméa et Dumbéa.









L'aménagement paysagé du Médipôle de Koutio n'est pas un volet du projet ; il en fait partie intégralement. Dans cette région du monde, où le lien avec la nature tisse l'âme des hommes, la présence des arbres, des plantes et des fleurs à l'hôpital s'est imposée aux concepteurs comme une évidence. Près de sept hectares sont dévolus aux espaces

DES JARDINS OMNIPRÉSENTS

verts, avec pour fil d'Ariane la valorisation du continent océanien par le prisme de ses évolutions géologiques, la particularité de ses paysages, sa flore endémique et indigène, ses

peuples, leurs migrations et leurs croyances. Présents dans toutes les zones de la cité sanitaire, les jardins reflètent le besoin ancestral et vital de toutes les communautés calédoniennes d'être en contact avec la nature. Ils constituent aussi, grâce à leurs vertus apaisantes et relaxantes, un atout pour le bien-être ou la guérison des patients.

LE JARDIN DES TRAVERSÉES, TERRE VAGABONDE

C'est une invitation au voyage. Un voyage inattendu dans le temps, avec pour guides, les arbres, les plantes et les fleurs. Pour aménager les 3 000 m² du Jardin des traversées, la paysagiste Véronique Menet (Gondwana Paysages) a imaginé une itinérance végétale qui s'amorce à l'ère contemporaine pour s'achever à la naissance géologique de la Nouvelle-Calédonie. « En cinq séquences, j'ai voulu raconter l'histoire de l'évolution de la flore de l'archipel », précise-t-elle.

Cette traversée est précédée d'une Bamboueraie qui prend racine dès le parvis par la présence de bambous réunis en bosquets, venant se mêler aux palmiers. Les bambous sont plantés par touffes sur une espace engazonné, dans des fosses circulaires réparties de façon irrégulière. Les espèces choisies, présentes sur le territoire, ont été produites localement.

Le bambou est une herbacée appartenant à la famille des graminées, une sorte d'herbe géante qui invite à prendre de la hauteur. Doté d'un appareil végétatif simple, le bambou a prospéré sur la plupart des continents, lui donnant une dimension de végétal universel. Au sein du monde kanak, il occupe une place de choix, en tant que matière première de nombreux objets du quotidien : peignes, nasses, paniers, constructions légères, radeaux... Il est aussi le support d'un art kanak ancestral, aujourd'hui ressuscité par quelques artistes : le bambou gravé.

LE JARDIN DES PRODIGES

Au delà des bambous, la première halte du Jardin des traversées est celle du Jardin des Prodiges. Accessible au public, il porte la main de l'homme, avec ses allées tracées, ses parterres délimités et ses aires de repos engazonnées. Il illustre le lien viscéral en Océanie entre le végétal et l'humain. Un lien qui est tout à la fois alimentaire, spirituel et thérapeutique. « Les plantes et les arbres guident l'homme océanien, le nourrissent, le soignent, le mettent en relation avec l'esprit des ancêtres, le monde invisible », confie Véronique Menet. Cette dimension sociétale des plantes et des arbres a, plus que des critères purement esthétiques, constitué le fil conducteur de l'élaboration du Jardin des Prodiges. On y trouve plusieurs thématiques de jardins : alimentaire, ornemental ou médicinal. Dans cet espace, patients et visiteurs déambuleront parmi les papayers, les bananiers, les santals, les cycas et la cordyline.

Le cheminement se poursuit par le Creek sec, une faille dans la topologie du terrain, où vont se côtoyer enrochements, fougères, palmiers et plantes à fleurs. Cette étape, qui découpe de façon transversale le Jardin des traversées, évoque un accident géologique qu'apaise sa végétalisation. En cas de fortes pluies, ce creek sec servira de bassin d'orage.

Puis, la progression temporelle parvient à l'époque des Échanges, emblématique dans le Pacifique Sud, constellation d'îles peuplées de navigateurs qui ont forgé l'identité végétale et culturelle de chaque territoire.



Véronique Menet,
paysagiste du Médipôle.

La mer, les vents, les pirogues, les navires des explorateurs ont été autant de véhicules de ce brassage botanique, qui ont enrichi l'éventail des espèces. « C'est l'expression de la noix de coco qui flotte sur la mer, fait un long voyage et vient s'échouer sur une plage où elle deviendra un cocotier », explique la paysagiste.

On y trouve notamment un cerisier bleu (*Elaeocarpus angustifolius*), dont les drupes (fruit) vivement colorées attirent les oiseaux.

LES ORIGINES ET LE GONDWANA

Au cœur de la parcelle des Échanges, un chemin relie le Jardin des Prodiges aux deux derniers actes de ce périple dans les couloirs du temps, où la nature est sauvage et impénétrable. Dès lors, le Jardin des traversées n'est plus accessible au public. Il n'offre son paysage et son ambiance au regard que depuis l'intérieur et les coursives.

Baptisés Les Origines et Le Gondwana, deux espaces de forêt, de végétation indisciplinée remontent ainsi aux racines du temps. Alors que la Terre ne comptait qu'un continent, le Gondwana, dont la Grande Terre de la Nouvelle-Calédonie s'est désolidarisée au Crétacé, il y a 85 millions d'années. Cet isolement a fait de l'archipel un sanctuaire de milliers d'espèces végétales et animales et un haut lieu de la biodiversité planétaire. On dénombre aujourd'hui plus de 3 260 espèces de végétaux vasculaires dont 76 % d'espèces endémiques, ce qui classe la Nouvelle-Calédonie au troisième rang mondial de l'endémisme après Hawaï et la Nouvelle-Zélande. Dans le Jardin des traversées, la dérive de la Grande Terre depuis le super continent gondwanien est exprimée par une série de billons, suggérant l'ondulé des vagues. « Les zones intitulées Les Origines et Le Gondwana abritent les végétaux les plus rustiques de la Nouvelle-Calédonie, sans fleurs, comme des fougères, des araucarias et des kaoris. Beaucoup de plantes du maquis minier, dont certaines existaient déjà il y a plusieurs millions d'années », souligne Véronique Menet.



Les plantes et les arbres guident l'homme océanien, le nourrissent, le soignent, le mettent en relation avec l'esprit des ancêtres, le monde invisible.



« En cinq séquences, j'ai voulu raconter l'histoire de l'évolution de la flore de l'archipel. »

Les continuités végétales

LE PARVIS



Burri



Bois noir



Palmier Royal



Pin colonnaire



Niaouli



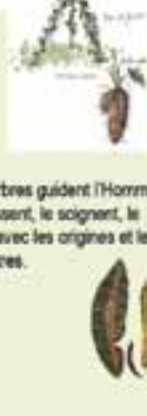
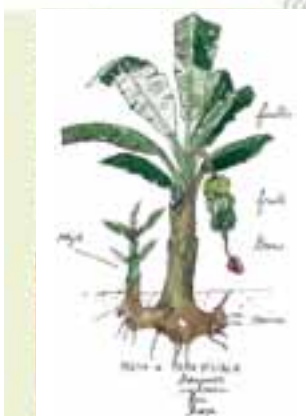
Faux-tabac

ENTREE ET ACCUEIL ABORDS ET STATIONNEMENTS

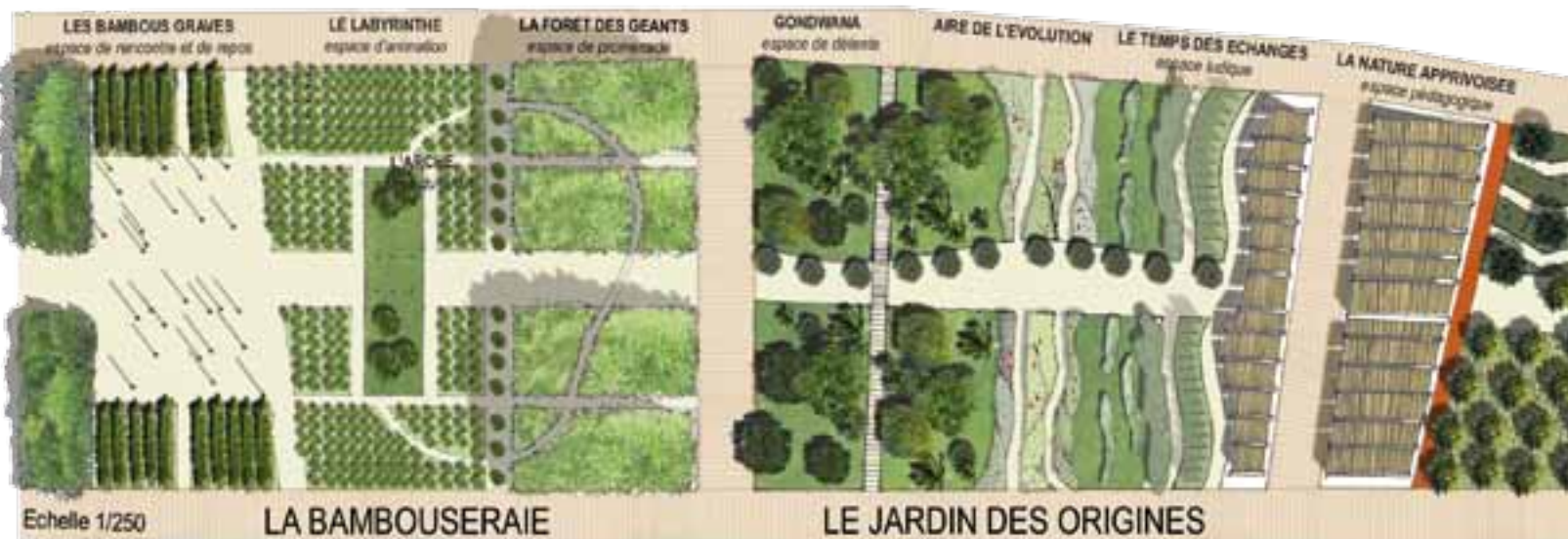
Les espèces extérieures seront réalisées avec différents écosystèmes présents en Nouvelle-Calédonie : forêt sèche, savane à niaoulis, végétation du bord de mer.

Le Jardin des traversées

LE JARDIN DES PRODIGES



Les plantes et les arbres guident l'Homme Océanien, le nourrissent, le soignent, le mettent en relation avec les origines et les esprits de ses ancêtres.



Le Jardin des traversées

LE JARDIN DES ORIGINES



LA BAMBOUSERAIE



© Illustrations V. Menet





1



3



2

4





5

- ▶ 1. Les modèles du Jardin des traversées sont inspirés du relief de la Grande-Terre.
- ▶ 2. Vue aérienne des patios, en cours de plantation.
- ▶ 3. Réglage de l'arrosage automatique des patios.
- ▶ 4. Des fougères arborescentes déjà bien développées ont été mises en terre.
- ▶ 5. Le projet paysager du Médipôle (plan masse concours).
- ▶ 6. Vue aérienne du dernier volet du Jardin des traversées.



6



DES PATIOS, Puits de lumière et de verdure

Des patios ouvrent les bâtiments du plateau technique et de l'hébergement, y apportant luminosité et verdoyance. Les nombreux patios du Médipôle sont une nouvelle sollicitation à la découverte de la variété des écosystèmes de la flore calédonienne.

Ces patios plantés en pleine terre ne sont pas ouverts au public. Ils ne sont visibles ou accessibles que depuis les différents services du Médipôle.

Trois de ces patios sont rattachés à des services. Le patio 4 abrite un parcours conçu pour le service de kinésithérapie, le patio 5 est jalonné de pas japonais et constitue l'entrée des employés et le patio 6 est accessible depuis le restaurant du personnel. Ce dernier intègre un grand deck avec des palmiers et des plantes ornementales ordonnancés en massifs ou en alignements. Sept autres patios sont aménagés selon le modèle des écosystèmes locaux et ont été conçus comme des espaces de contemplation.



- ▶ 1. Coupe sur le patio attenant au restaurant du personnel.
- ▶ 2. Patio répliquant l'écosystème de la forêt valicole.
- ▶ 3. Pose des plaques de gazon dans le patio de la kinésithérapie.



Les vertus soignantes des jardins

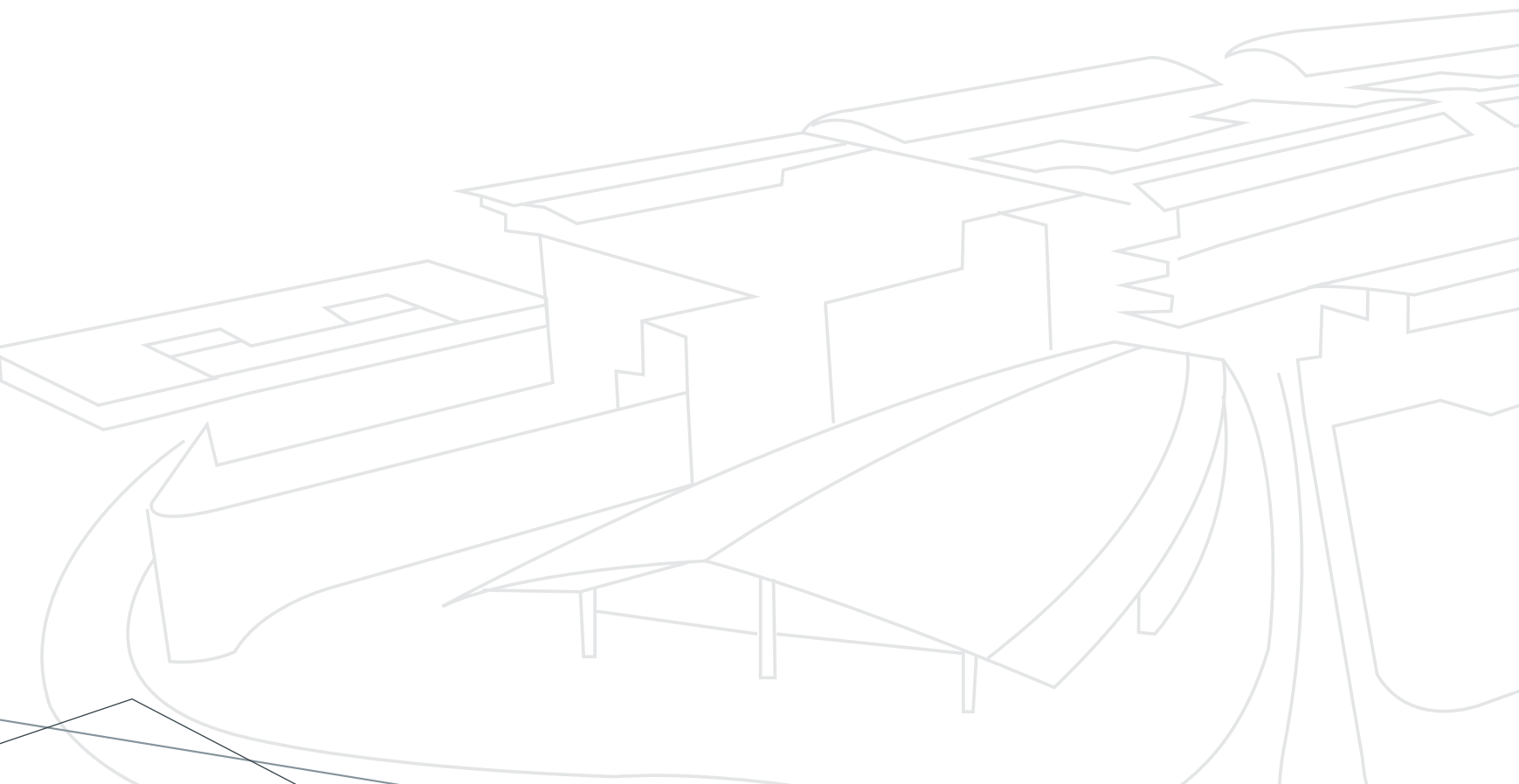
De nombreuses études ont démontré que le simple fait de regarder des paysages naturels permet de réduire considérablement le stress, voire même d'améliorer les résultats cliniques. Apaisants, relaxants, sources d'émotion et d'imagination, le contact et la perception de la nature favorisent le bien-être du corps. Aussi, le rôle des jardins est-il primordial dans un centre hospitalier. « Ils ont une fonction thérapeutique, ce sont des espaces qui rassurent », souligne Véronique Menet.

Au Médipôle de Koutio, le spectacle de la nature sera doublement présent par la beauté du site où il est implanté, entre lagon et montagnes et par son aménagement paysagé, partie intégrante du projet. Outre les effets sur les patients, celui sur le personnel a été également mis en lumière par des études qui ont révélé une plus grande satisfaction et fidélisation des employés dans les hôpitaux au cadre bucolique.

Des cordyline protectrices

Dans la tradition kanak, cette plante au toupet rouge, vert ou rose, que l'on trouve au voisinage des habitations, des champs ou des sépultures, éloigne les mauvais esprits et possède des vertus protectrices. Lors de la coutume qui a précédé le démarrage du chantier en mars 2012, les clans kanak ont offert un pied symbolique de cordyline. D'autres pieds ont ensuite été mis en terre aux abords de la base-vie avant de prendre racine définitivement dans le patio 6 du Médipôle.





Conduire un chantier titanesque tel que celui du Médipôle, sur un territoire distant de près de 18 000 kilomètres de l'Europe avec un marché de l'emploi restreint, est une gageure. Pour éviter les écueils auxquels se heurtent souvent les opérations de cette envergure en Outre-mer, le chantier du Médipôle a, dans sa phase préliminaire, suivi une procédure du code des marchés publics jusqu'alors

DIALOGUE ET ORGANISATION, MAÎTRES MOTS DU PROJET

peu sollicitée en Nouvelle-Calédonie, celle du dialogue compétitif. Cette étape a été déterminante pour ajuster et préparer les 48 mois de travaux, au fil d'échanges entre le maître d'ouvrage, la maîtrise d'œuvre et les entreprises. Sous la houlette du géant du BTP Vinci, le chantier a en outre été l'objet d'une anticipation et d'une organisation rigoureuses, ainsi

que d'un souci constant d'intégrer le tissu économique local et sa main-d'œuvre. Bien que l'enveloppe initiale ait été étoffée, le budget de l'opération a été maîtrisé tandis que le chantier a été livré dans les délais, attestant de l'efficacité et du bien-fondé de sa coordination.

UNE COMPÉTITION MENÉE DANS LE DIALOGUE

Dans un archipel où le dialogue a permis de sortir des plus violentes crises, c'est une nouvelle fois aux vertus de cette méthode qu'il a été fait appel pour mener à bien le chantier du Médipôle. Vinci étant la seule major du BTP en lice pour construire le nouvel hôpital de Nouvelle-Calédonie, le risque était grand pour le maître d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre de voir le constructeur prendre l'ascendant sur le contrôle du chantier. De surcroît, le premier montant annoncé des travaux n'était pas compatible avec le budget alloué à cette opération (+41 %). L'architecte Michel Beauvais a alors proposé d'avoir recours à un dialogue compétitif. « Il ne fallait pas être pris en otage par une multinationale. Ces grandes entreprises disposent de bureaux d'études qui sont capables de trouver des alternatives technologiques pour se conformer à un budget. Nous avons cependant posé un cadre avec des invariants portant essentiellement sur la fonctionnalité qui ne pouvaient pas évoluer », raconte Michel Beauvais. Ancien président du Gouvernement, Harold Martin se rappelle que le choix de cette méthode de travail a été le prolongement de l'état d'esprit qui a prévalu à la conduite du dossier du Médipôle. « C'est d'abord un sujet qui a toujours été consensuel au niveau politique. Les équipes médicales ont fait un énorme travail sur l'élaboration du programme, le choix de l'architecte s'est fait à l'unanimité, puis le dialogue compétitif a permis de discuter chaque prix et d'en être sûrs. L'opération a été bien menée de bout en bout », insiste-t-il.

AJUSTER ET OPTIMISER LE PROJET

Novateur et quasiment inédit sur le territoire, le dialogue compétitif, devenu à cette occasion une procédure officielle du code des marchés publics (voir encadré), a duré plus de 18 mois, de juin 2010 à décembre 2011. Il a impliqué d'un côté Vinci et ses cotraitants et de l'autre, les équipes de la maîtrise d'ouvrage (Gouvernement, Icade, Secal) et de la maîtrise d'œuvre (Agence Michel Beauvais et associés, Archipel, Artelia). « C'est une procédure qui permet d'apporter de la valeur ajoutée dans une phase d'appel d'offre et d'investir de la matière grise dans les études. Cette phase était tout à fait adaptée à ce projet. Au départ, il y avait un problème de budget et il fallait réfléchir à des solutions pour rentrer dans l'enveloppe », souligne Hervé Tonkovic, directeur régional de Vinci Construction France.

Ce dialogue s'est déroulé au cours de plusieurs centaines d'heures d'échanges à Paris au siège de la Maison de la Nouvelle-Calédonie et à Nouméa. L'enjeu était d'ajuster et d'optimiser le projet, en vue d'aboutir au final à un montant des travaux en adéquation avec l'enveloppe prévue par le Gouvernement, avec des garde-fous face au risque de dérives calendaires. Longue et en apparence fastidieuse, cette procédure s'est révélée être la première pierre d'un chantier qui, malgré une poignée d'inévitables tensions, s'est déroulé dans la sérénité. « Le



Hervé Tonkovic, directeur régional de Vinci Construction France.



Jean-Yves Lefloc, directeur de Pôle Bâtiments publics, chez Artelia.

dialogue compétitif a permis, avec l'entreprise Vinci et ses cotraitants, d'affiner les coûts et d'établir un planning de tâches identifiées extrêmement détaillé, avec 3 à 4 000 tâches, alors qu'habituellement il y en a environ 400 pour un hôpital », relève Philippe Dunoyer, membre du Gouvernement alors en charge du Médipôle. À ses yeux, ce temps de discussion a aussi été l'occasion de tisser des liens entre les acteurs du projet et d'instaurer un climat de confiance. Au lendemain de Noël, le 26 décembre 2011 à Nouméa, le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a officiellement confié à Vinci, le macro-lot 3 du Médipôle (gros œuvre, étanchéité, couverture, menuiseries extérieures, menuiseries intérieures, cloisons, plafonds, ouvrages spéciaux, tous lots techniques) soit environ 85 % du montant de l'opération.



Georges Naturel, maire de Dumbéa, Jacqueline Bernut, présidente du CHT et Philippe Dunoyer, membre du Gouvernement lors de la remise du permis de construire.



Le dialogue compétitif entre dans la loi

Avant la construction du Médipôle, la procédure du dialogue compétitif n'avait été utilisée qu'une seule fois en Nouvelle-Calédonie pour un marché public concernant le secteur informatique. En novembre 2009, les élus du Congrès ont adopté une délibération permettant d'officialiser cette démarche, en l'inscrivant dans la réglementation des marchés publics du pays. Le texte, qui décrit avec précision le cadre et le déroulement de la procédure, en explique également les enjeux et les atouts, en reproduisant la Charte du dialogue compétitif. Votée en 2007 en Métropole, cette charte en dix points énonce les grands principes qui doivent guider cette procédure. Variante de l'appel d'offres classique, le dialogue compétitif y est décrit comme un outil visant à « optimiser la commande publique dans les cas de projets complexes ». Procédure « transparente et non discriminatoire », le dialogue compétitif se fixe pour ambition d'élaborer « un partenariat gagnant-gagnant » pour les opérateurs économiques et la collectivité publique.

LES DÉFIS D'UN CHANTIER TITANESQUE ET ISOLÉ

Les exemples de chantiers hospitaliers qui ont tourné à la catastrophe financière et à l'explosion du calendrier ne sont pas rares. Complexes, techniques et sujets à de fréquentes modifications, les hôpitaux sont en effet les bâtiments les plus sensibles à construire. À toutes ces difficultés, s'est ajoutée, dans le cas du Médipôle de Koutio, celle de l'éloignement. Aussi, une organisation rigoureuse fondée sur trois maîtres mots, « budget », « délai » et « qualité », a été mise en place par la maîtrise d'ouvrage et l'entreprise Vinci afin d'éviter les potentiels écueils du plus vaste chantier public de Nouvelle-Calédonie.

« On a construit 90 000 m² en 48 mois. Exactement le même ratio que celui qui est appliqué en Métropole, à la différence que nous sommes en Nouvelle-Calédonie ! » se réjouit Jean-Christophe Rigual, directeur de travaux de la maîtrise d'œuvre (Artelia), l'un des pivots du chantier. À l'issue de la phase des études et du dialogue compétitif, un planning prévisionnel recensant toutes les tâches du chantier a été élaboré, dans le périmètre imparti de quatre années. « Il s'agit d'une feuille de route contractuelle, dont j'étais en quelque sorte le chef d'orchestre. Mon rôle était de s'assurer que tout avance sans accroc et de devancer les problèmes pour que les travaux ne soient bloqués », confie Jean-Christophe Rigual qui a assuré la coordination entre Vinci et la multitude de corps d'état impliqués dans l'édification du complexe médical.



**On a construit 90 000 m²
en 48 mois ; le même ratio
qu'en Métropole.**

UN LONG ET FASTIDIEUX TRAVAIL D'ANTICIPATION S'EST IMPOSÉ

Construit aux normes européennes avec en plus les contraintes de la certification HQE (voir chapitre VI), le Médipôle est sorti de terre avec des matériaux pratiquement tous importés de Métropole, soit directement par Vinci, soit par l'intermédiaire d'entreprises locales dès que cela était possible. Compte tenu des délais d'acheminement, la plupart du temps par voie maritime, un long et fastidieux travail d'anticipation s'est imposé. « En Métropole, on gère les approvisionnements à un ou deux mois. Ici, c'était plutôt entre six mois et un an. Il faut penser à tout jusqu'à la poignée de porte », expose Jean-Marc Ciquera, directeur de projet Vinci Construction France et patron de KMC (Koutio Médipôle Construction). « Tout ce qui n'est pas anticipé entraîne un retard qui, en bout de course, est difficilement récupérable et a donc une incidence sur le budget », renchérit Jean-Christophe Rigual qui garde en mémoire les déboires du chantier de l'hôpital du Taaone en Polynésie française, auquel il a participé en tant que membre de l'équipe d'architectes.

L'autre grand défi était d'ordre humain, alors que le Gouvernement avait astreint l'entreprise à avoir recours à un maximum de personnel local. Déjà sollicité sur les chantiers métallurgiques, le vivier de main-d'œuvre était néanmoins sous tension et l'absorption d'un chantier ayant accueilli au plus fort de son activité 700 personnes était une gageure. Conscient que sa



Jean-Christophe Rigual, directeur de travaux Artelia.



Jean-Marc Ciquera, directeur de projet Vinci Construction France et patron de KMC.

bonne insertion dans le tissu social et économique local conditionnait la réussite du chantier, Vinci a donc formé avec l'appui de l'AFBTP (voir chapitre V) plus de 200 ferrailleurs, couvreurs, maçons... Les équipes ont travaillé avec l'encadrement de maîtres compagnons du géant du BTP, et à la fin du chantier, 93 % du personnel était calédonien. Dans la même logique, les collaborations avec des entreprises locales ont tout au long du chantier été recherchées. « Nous tenions à trouver des partenariats le plus souvent possible. Il est arrivé que, pour ne pas débaucher des personnels qualifiés, certaines entreprises mettent juste leur personnel à disposition le temps des travaux. Nous avons eu une organisation assez souple », relate Daniel Poirier, chef de projet Vinci Énergie, à la tête de KLT (Koutio Lots Techniques).

L'anticipation et la rigueur de l'organisation du chantier n'ont toutefois pas empêché quelques incidents inhérents à de telles opérations. Dès la fin de la première année des travaux en 2012, un retard de deux mois sur le planning initial s'était accumulé, en raison d'insuffisances dans les cadences et dans la programmation des tâches sur le gros œuvre. « La mise au point de techniques plus rapides pour le coulage du béton et l'élévation des bâtiments a permis de limiter la casse », explique Jean-Christophe Rigual.

Une autre crise majeure s'est produite fin 2014 avec les cloisons, lorsque le sous-traitant de Vinci, confronté à des difficultés financières liées à un chantier en Métropole, n'a plus été en mesure de livrer suffisamment de plaques. En urgence, du matériel a pu être fourni et importé, mais le chantier a subi un mois de retard qui n'a pu être rattrapé qu'à compter de mai 2015.

L'implication du Gouvernement, ainsi que l'engagement et la présence des architectes et du mandataire du maître d'ouvrage (Icade) ont en outre lourdement pesé dans le respect du budget et du calendrier. De l'avis de tous les protagonistes, au-delà du gigantesque bâtiment à la sortie de Nouméa, ce qui subsiste de ces 48 mois est aussi le souvenir d'une énergie collective et de liens humains. « Pendant quatre ans, on vit avec les mêmes personnes, on rencontre plein de gens, il se passe sans cesse quelque chose. Puis, on est triste que ça s'arrête, triste de quitter les gens. Ce qui reste à la fin d'un chantier, c'est l'aventure humaine », confie Jean-Marc Ciquera dont le départ de Koutio a donné lieu à une émouvante cérémonie.

Un chantier, treize lots

Mastodonte de quelque 50 milliards, le chantier du Médipôle a été fractionné en treize lots. Le plus important – le macro-lot 3 qui englobe le gros œuvre, la charpente, la couverture... – a été obtenu par le groupe Vinci. Il est intervenu au travers de deux sociétés créées et immatriculées en Nouvelle-Calédonie : KMC (Koutio Médipôle Construction) et KLT (Koutio Lots Techniques). Chacune de ces deux entités s'appuyait sur des partenaires : Arbé pour KMC, Axima et Cégélec pour KLT. Douze autres lots, accessibles aux entreprises calédoniennes, ont également été attribués et concernaient la peinture, les sols souples, les sols durs, les espaces verts et la signalétique.



①

► 1. Daniel Poirier, chef de projet Vinci Energies, à la tête de KLT.

► 2. Heimata Helme, ingénieur ECEP.

► 3. Matthieu Cougoulic, ingénieur Artelia.

► 4. L'équipe du chantier.



②



③



④

- ▶ 5. *Patrice Barcelone, équipe de direction KLT.*
- ▶ 6. *Le recours à la main d'œuvre locale a été un souci constant.*
- ▶ 7. *Sophie Barada, ingénieure Artelia.*
- ▶ 8. *Réunion plénière des responsables de la construction.*

5



6



7



8



L'évolution du terrain en 48 mois de chantier





2014



2015

APRES



PHILIPPE DUNOYER

Ancien membre du Gouvernement

« La maîtrise du temps et du budget était notre intérêt »

La réussite du chantier du Médipôle est le fruit d'un travail collectif. Pourtant, Philippe Dunoyer est par beaucoup considéré comme « l'homme clé » de cette aventure, compte tenu de son investissement dans l'accompagnement et le suivi du projet colossal. Membre du Gouvernement en charge du Médipôle de juin 2009 à juin 2014, il revient sur la présence continue du maître d'ouvrage aux côtés des acteurs du chantier.

Comment s'est organisé le rôle du Gouvernement lors de la construction du Médipôle ?

Sur un chantier public de cette taille, il était absolument nécessaire que le Congrès de la Nouvelle-Calédonie, maître d'ouvrage de l'opération, soit représenté au travers du Gouvernement afin de pouvoir suivre quotidiennement le projet et être informé de tous les arbitrages. In fine, la décision lui appartient naturellement sur tous les choix stratégiques, mais le Congrès ne peut être sollicité sur chacune des centaines de décisions induites par une telle opération. Or si ces arbitrages sont retardés voire ne sont pas pris, il en résulte immanquablement des impacts sur le délai de réalisation et sur le montant de l'investissement. Dans les deux cas, la conséquence est une dérive financière. C'est pourquoi j'ai toujours considéré que mon rôle au sein de l'exécutif consistait à tout faire pour respecter le calendrier et le budget voulus par le Congrès. J'ai donc tenu à être présent de manière continue et étroite pour savoir ce qui se passait sur le chantier et anticiper ses difficultés.

J'avais recruté dans mon cabinet une personne dont la mission était totalement dédiée au Médipôle. Il y avait au moins une réunion hebdomadaire avec la maîtrise d'ouvrage déléguée (Icade/Secal) et mon successeur, Bernard Deladrière

(membre du Gouvernement chargé du suivi du Médipôle à partir de juin 2014), a continué à travailler dans cet esprit.

Je me souviens par exemple d'un épisode où la venue d'une dizaine de travailleurs portugais a soulevé l'opposition de principe d'un syndicat, qui jugeait que la compétence existait sur place. Il y avait là les germes d'une crise sur fond d'emploi local, avec menace de blocage en sachant qu'une journée de retard coûtait potentiellement 3 millions à la collectivité. La gestion en amont de cette petite crise a permis de la désamorcer avant qu'elle ne provoque des effets. En résumé, je crois que dans un projet de cette envergure comme dans tout investissement public important, un maître d'ouvrage fort et identifié constitue une des conditions qui permet d'éviter la multiplication des retards et des conflits.

Avez-vous rencontré des difficultés pour boucler le budget du Médipôle de 50 milliards de francs CFP (420 millions d'euros) ?

Le bouclage du plan de financement a été très difficile, et le tour de table ne s'est achevé qu'en 2014, près de deux ans après le début de la construction. Nous pouvions compter sur des fonds propres apportés par la Nouvelle-Calédonie (2 milliards), par l'Agence sanitaire et sociale (20 milliards

issus de la taxe sur les tabacs et alcools), et sur une contribution de l'État au travers du contrat de développement (5 milliards). Les interventions complémentaires du CHT et de l'ASS devaient faire l'objet d'emprunts. Une grande partie de ces prêts a été sollicitée auprès de deux partenaires institutionnels solides et fidèles : l'Agence française de développement (AFD) et la Caisse des dépôts pour un total de plus de 20,7 milliards. Pour obtenir les 2,3 milliards restants, la Nouvelle-Calédonie a fait appel aux banques locales. Mais à notre grande surprise, aucune n'a souhaité participer au financement direct de la construction du Médipôle. Il en a résulté un délai supplémentaire, le temps de rechercher ce financement que nous avons finalement trouvé auprès de la Banque européenne d'investissement (BEI). Début juillet 2015, elle a octroyé un prêt de 20 millions d'euros au CHT.

Il est fréquent que les budgets de construction des hôpitaux dérapent. Selon vous, qu'est-ce qui a permis d'éviter cet écueil en Nouvelle-Calédonie ?

Baucoup de choses et surtout la qualité du travail et le niveau d'implication des 750 femmes et hommes qui y ont contribué directement. C'est une réussite humaine et une réussite collective. À chaque difficulté qui se présentait, il y a eu une volonté forte des responsables de la maîtrise d'ouvrage, de la maîtrise d'ouvrage déléguée, de la maîtrise d'œuvre et des entreprises de trouver des solutions pragmatiques dans le souci permanent du respect du délai. Une grande vigilance a été apportée lors de l'attribution des lots, dont le plus gros (macro-lot) a été alloué à Vinci et douze autres, à des entreprises locales. À cet égard, nous avons constaté avec satisfaction que les lots ont été attribués pour un montant inférieur à l'enveloppe potentiellement dédiée. Cette marge de manœuvre a permis de faire face à des imprévus. Ensuite, certains arbitrages difficiles à prendre ont été rendus. C'est le cas de celui pris à l'adresse de la communauté médicale hospitalière qui avait régulièrement des demandes de modifications, ce que je comprends parfaitement, car ce sont les utilisateurs du Médipôle. Toutefois, à un moment donné, parce

que ces demandes étaient budgétivores et chronophages, il a fallu y mettre un terme. J'ai pris cette décision avec le CHT, même si elle n'a pas été facile à accepter.

En termes de progrès sanitaire pour les Calédoniens, qu'attendez-vous de cette nouvelle infrastructure ?

Les soins existants, du ressort des praticiens, sont déjà de bonne qualité. Des améliorations sont bien sûr attendues en raison des progrès en termes d'équipements, mais les principaux changements se situent ailleurs. Ils vont essentiellement porter sur la capacité d'accueil et de la sécurité des soins. Depuis de trop nombreuses années, les Calédoniens pâtissent d'un sous-dimensionnement de nos structures qui aboutit à des services embolisés et des délais d'attente excessifs. De par notre isolement, nous sommes extrêmement dépendants des évacuations sanitaires. Nous sommes aussi vulnérables en cas de crise, à l'image de celle que nous avons connue en 2009 lors de la grippe H1N1, car nous ne disposons pas d'hôpitaux de repli, comme c'est le cas dans un grand pays. Le Médipôle va nous rendre plus autonomes et apporter un cadre sanitaire plus sûr aux Calédoniens. Le regroupement en un seul site des quatre bâtiments actuels et l'intégration de l'institut Pasteur au cœur du Médipôle devraient également apporter des progrès dans la prise en charge des patients avec une nouvelle organisation entre services.

Un budget de 50 milliards

Agence Sanitaire et Sociale ...	34,150 mds
CHT Gaston-Bourret	8,900 mds
État	5 mds
Nouvelle-Calédonie	1,870 mds



*Emmanuelle Pitout-Mansuy,
directrice d'agence.*

ICADE

Mandataire du maître d'ouvrage

Une mission menée avec rigueur et anticipation

Partenaire et accompagnateur des projets urbains, ICADE (Immobilière de la Caisse des Dépôts et Consignations) est, en Métropole et dans les Outre-mer, un acteur incontournable de la modernisation de l'offre de soins. Co-mandataire de la maîtrise d'ouvrage, aux côtés de la SECAL, ICADE a veillé de bout en bout à la bonne marche du chantier du Médipôle et à la livraison d'un bâtiment de grande qualité. Bertrand Zimmermann, directeur d'agence, Emmanuelle Pitout-Mansuy, directrice d'agence, et Isabelle Souroque, programmatrice retracent les grandes étapes.

Quel a été le rôle d'Icade dans la construction du Médipôle de Koutio ?

Une première mission a été confiée en 2005 à ICADE par le CHT et l'Institut Pasteur, celle de l'écriture de leurs besoins pour un nouveau bâtiment, sous la forme de programmes techniques détaillés. Ces missions ont constitué un temps d'échanges important pour calibrer et déterminer avec les équipes des établissements la configuration des services qui entreront en fonctionnement des années plus tard. Un nouvel hôpital prend du temps, cet exercice très anticipé est complexe.

Le CHT a ensuite manifesté auprès de la Nouvelle-Calédonie la volonté de poursuivre avec ICADE, en demandant son intégration au mandat de construction de l'opération aux côtés de la SECAL. Ce fut concrétisé en 2007, ICADE étant en charge de l'ensemble des missions opérationnelles du mandat : maîtrise des coûts et des délais, de la qualité fonctionnelle et technique, des prestations de second œuvre, du management du projet, de la maîtrise des contrats et des

engagements financiers. Deux années auront été nécessaires pour mener à bien les études de conception de cette opération majeure. Travail d'équipe mené en étroite concertation entre tous les intervenants de Nouvelle Calédonie et de Métropole, il a nécessité pour ICADE, l'intervention de nombreux experts : programmistes hospitaliers, directeurs de projets, spécialistes électriciens, thermiciens, juristes, experts en assurances...

Dans le même temps, le CHT et l'Institut Pasteur ont confié à ICADE une mission de programmation des équipements mobiliers et biomédicaux et de micro-implantation sur les plans du projet, garantissant la bonne adéquation des espaces aux fonctions attendues. Puis le CHT a confié à ICADE l'écriture du PTD pour le Logipôle.

Le démarrage des travaux a marqué le début d'une nouvelle phase ; de nouvelles compétences ont été mobilisées. Au global, les équipes ICADE ont suivi l'ensemble de l'opération pendant plus de dix ans, de la programmation à la livraison, dix-sept personnes ont été durablement affectées à ce projet.

Quels sont les facteurs clés de la réussite d'un chantier d'une telle envergure ?

L'attribution des marchés de travaux fut déterminante, avec le choix, suggéré par l'architecte mandataire et ICADE, d'une procédure en dialogue compétitif pour désigner le titulaire du macro-lot principal. Temps constructif, il a permis avec les entreprises de définir la meilleure manière de construire des ouvrages de qualité.

Rigueur et anticipation ont prévalu dans la mission d'ICADE. La rigueur, dans la gestion contractuelle des marchés, notamment de travaux avec la formalisation d'avenants à l'avancement afin d'éteindre les batailles juridiques avant qu'elles ne naissent. La rigueur toujours, dans la qualité à tous les niveaux. La Nouvelle-Calédonie a eu pour ambition de faire de cette opération, un chantier « pilote », un « modèle » à suivre. La qualité devait donc se retrouver dans les conditions de travail, dans l'approche environnementale, dans l'exécution et dans le respect du budget et des délais pour éviter la traditionnelle dérive des opérations outre-mer.

L'anticipation a aussi été notre ligne de conduite. Elle s'est appuyée sur un suivi rigoureux de l'avancement des travaux, afin de détecter le plus en amont possible les anomalies ou dysfonctionnements, pour qu'y soient apportés rapidement les actions adéquates ou les recadrages nécessaires. Le chantier a traversé trois « crises » qui ont à chaque fois trouvé des solutions, grâce au système d'alerte et au dialogue.

La fréquence des échanges entre les acteurs et la maîtrise d'ouvrage a-t-elle aussi contribué au succès de l'opération ?

Effectivement, nous avons placé ces échanges dans le cadre d'une totale transparence sur les faits/décisions quotidiens, doublée de propositions et de conseils sur les arbitrages spécifiques, à raison d'un échange hebdomadaire Nouvelle-Calédonie/ICADE. Avec l'ensemble des entreprises et en particulier celles du macro-lot 3 emmené par VINCI,

les échanges ont également été nourris, tant avec les équipes sur site qu'avec les représentants du comité de suivi VCF (Vinci Construction France) présents toutes les huit semaines en moyenne. Ces relations constructives ont sans nul doute contribué à la bonne marche de ce projet. Avec la maîtrise d'œuvre, les bureaux de contrôle ou le coordonnateur SPS (Santé Prévention Sécurité), les relations quotidiennes ont permis tout à la fois de traiter les sujets difficiles au-delà des aspects techniques et de rappeler constamment le caractère intangible du marché. La tenue de réunions mensuelles avec les futurs utilisateurs (CHT, IPNC PTC et DGFIP) ont en outre permis d'effectuer, dans le respect de l'opération, des mises à jour techniques et fonctionnelles.

Quelles ont été les principales difficultés ?

La feuille de route donnée par la Nouvelle-Calédonie a toujours été très claire et martelée régulièrement : respect des délais et du budget. La construction d'un hôpital s'inscrit toutefois dans la durée et les nombreux échanges peuvent susciter l'envie de modifier un peu, voire beaucoup. Les distractions ne manquent pas ! Le respect des objectifs du maître d'ouvrage nous a souvent conduits à refuser les demandes de modifications. Une revue complète, technique et fonctionnelle, du plateau technique a cependant été menée en 2012 avec le CHT et toutes les évolutions souhaitées ont été prises en compte. Le Médipôle est un projet pays qui suscite une adhésion unanime. Sa construction a été une belle aventure humaine, avec des engagements individuels forts qui, je n'en doute pas, va se poursuivre avec « sa prise de possession » par le personnel médical et les patients.



*Isabelle Souroque,
programmiste.*



**Bernard Lenfant,
Président de Vinci Construction Dom-Tom**

« NOTRE PLUS GROSSE OPÉRATION HOSPITALIÈRE DANS L'OUTRE-MER »

Que représente la construction du Médipôle de Koutio pour le groupe Vinci, au rang des leaders mondiaux du BTP ?

Tout d'abord, il s'agit de la plus grosse opération hospitalière que Vinci ait réalisée dans l'outre-mer français. Depuis cinquante ans, nous sommes présents dans les régions ultramarines et avons construit de nombreux hôpitaux à La Réunion, en Martinique, en Guyane. Mais le Médipôle de Koutio est de loin l'opération la plus importante, surtout si on la rapporte à la population. La construction d'un hôpital comme celui-là n'a pas le même impact s'il se situe dans une ville de plusieurs millions d'habitants que s'il se trouve dans un archipel de 265 000 personnes.

“

**C'est
extrêmement
rare de livrer
un hôpital
à la date prévue.**

Au terme de ce chantier, quel sentiment avez-vous sur son déroulement ?

C'est un chantier qui satisfait le client, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, ce qui est pour nous primordial. Ensuite, fait exceptionnel pour un hôpital où les inflations budgétaires et de calendrier sont monnaie courante, il s'est déroulé dans le strict respect des délais, en quatre ans. Je peux vous assurer que c'est extrêmement rare de livrer un hôpital à la date prévue à l'origine. La grande satisfaction également est que nous n'avons pas eu quasiment de dépassement de notre budget, qui s'élevait pour le macro-lot de Vinci à 280 millions d'euros. Ça aussi, c'est rarissime ! Enfin, nous nous félicitons que, grâce au chantier du Médipôle, les entreprises locales de Vinci, qui sont intervenues (Dumez GTM Calédonie, Jean Lefebvre Pacifique, SCB, CEGELEC) ont « grandi ». Elles ont étoffé leurs compétences, et celles de leurs salariés, et développé de nouvelles filières. De même que de nombreuses autres entreprises calédoniennes ayant participé au chantier.





Manuel Alves et Yonne Malaloua

**Manuel Alves,
Maître-compagnon chez Vinci**

« J'AI RENCONTRÉ DES HOMMES FIERES DU TRAVAIL ACCOMPLI »

Maître-compagnon principal chez Vinci Construction depuis quatre ans, Manuel Alves a passé un an sur le chantier du Médipôle où il a travaillé avec les équipes des entreprises calédoniennes SCB (filiale de Vinci) et Arbé. Ce quadragénaire, aux compétences réputées au sein du géant du BTP, a participé à d'autres projets d'envergure telles que la construction d'une tour à La Défense et celle du Stade Arena à Nanterre, dans les Hauts-de-Seine. Il revient sur son expérience dans le Pacifique.

En tant que maître-compagnon, quels ont été les principaux défis de ce chantier ?

Ils ont d'abord été humains. Il était indispensable que les expatriés et les locaux parviennent à travailler ensemble, en respectant leurs différences culturelles. Les défis se situaient aussi au niveau de la productivité et de la qualité. Dans l'analyse de notre planning de gros œuvre, nous avons constaté que pour réussir notre mission, il fallait s'approcher des ratios de Métropole. Cela a pris un peu de temps, mais au bout de neuf mois, nous y étions parvenus. Enfin, sur le plan technique, le principal défi a sans doute été la réalisation d'ouvrages tels le Grand hall, l'héliport ou encore le bunker, qui ont nécessité plus de 300 mètres cubes de béton baryté (contenant de la barytine, minéral).

Comment s'est déroulé le travail avec les compagnons calédoniens ? Avez-vous eu le sentiment de transmettre de nouveaux savoir-faire ?

Le travail avec les compagnons locaux s'est très bien passé. Nous avons toujours eu le souhait de mixer les équipes, afin d'avoir des échanges de savoir-faire et de faciliter l'intégration. J'ai rencontré des hommes animés d'une grande envie d'apprendre, de beaucoup de curiosité et d'une énorme fierté du travail accompli. Je suis parti de la Nouvelle-Calédonie avec la sensation d'avoir mis en place de nouveaux processus qui sont à ce jour toujours appliqués et améliorés.



MARC BOTELLA

Directeur de la construction à la SECAL

« Le développement des entreprises locales était essentiel »

La Nouvelle-Calédonie a confié en 2007 au groupement SECAL/ICADE la maîtrise d'ouvrage déléguée pour la réalisation du Médipôle. La SECAL, société d'économie mixte dont la Nouvelle Calédonie est actionnaire, a été retenue pour sa compétence en gestion des marchés publics et sa connaissance du contexte local du BTP. Dans la pratique, la SECAL est la « personne responsable du marché », qui agit au nom et pour le compte de la Nouvelle Calédonie. Explications avec Marc Botella, directeur de la construction à la SECAL.

Quels sont selon vous les principaux éléments qui ont contribué au bon déroulement de cette opération ?

“

Un projet pays qui prend en compte le contexte local dans toutes ses caractéristiques.

Un tel projet nécessite une maîtrise d'ouvrage forte, avec des objectifs clairs et affirmés. Cela a été le cas sur cette opération. Malgré des changements de responsables (plusieurs présidents du Gouvernement, plusieurs ministres en charge de l'opération se sont succédés), les objectifs ont été maintenus et les points forts sont restés les mêmes : qualité de l'ouvrage, concertation avec l'utilisateur CHT, respect du budget et des délais, un projet pays qui prend en compte le contexte local dans toutes ses caractéristiques (sociologique, foncier, coutumier, culturel, économique). Cela s'est traduit par une maîtrise d'ouvrage du plus haut niveau pour les prises de décision (président du Gouvernement ou ministre), l'association du CHT dès le début de l'opération, l'engagement de la Nouvelle Calédonie à mettre en place les financements dans les délais nécessaires, le choix d'une maîtrise d'œuvre d'expérience, le choix d'un major du BTP pour respecter les objectifs de qualité, de délais de réalisation et de gestion des ressources, la participation des entreprises locales (plus de 200), le transfert de compétences, la mise en place de formations et la gestion de l'emploi à la démobilitation.

“

**La SECAL s'est
attachée à
conseiller au
mieux le maître
d'ouvrage pour
répondre à
ce challenge.**

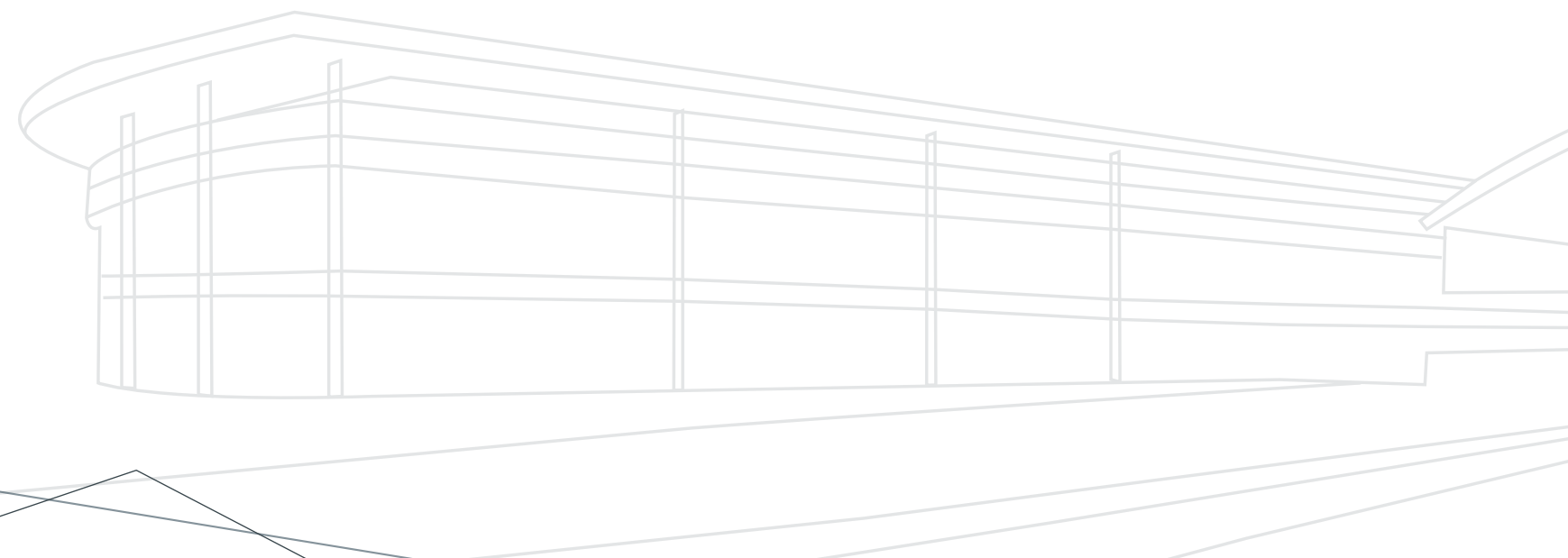
La SECAL a géré tous les paiements du projet. Comment organise-t-on cette tâche ?

Le système informatique mis en place pour la gestion des situations de travaux a permis d'assurer un règlement efficace des paiements aussi bien pour les grosses entreprises que pour les petits sous-traitants. Aucun incident de paiement n'a été constaté sur les 48 mois du chantier, alors que sur près de 15 mois plus d'un milliard de francs CFP étaient versés tous le mois à près de 80 entreprises. La SECAL s'est dotée d'une procédure de suivi des appels de fonds et de règlement des entreprises qui a permis de « standardiser » les règlements pour être efficace, tout en s'adaptant aux situations particulières des entreprises en difficulté.

Quels obstacles avez-vous rencontrés ?

La principale difficulté est de réaliser un projet public hors norme dans un territoire relativement petit, mais avec un tissu économique et des habitudes en place. Avec le manque de références et d'expériences, il faut continuellement se confronter à la réalité du terrain pour pouvoir répondre au mieux à l'équation au bénéfice du pays : donner du travail aux entreprises calédoniennes, obtenir un travail de qualité avec des technicités de pointe dans un délai court, acquérir des compétences locales, le tout dans un budget donné. La SECAL s'est attachée à conseiller le maître d'ouvrage au mieux pour répondre à ce challenge.





Bénéficiaire d'un chantier de l'ampleur de celui du Médipôle a été pour la Nouvelle-Calédonie une opportunité riche en retombées. Le découpage des travaux en plusieurs lots a permis de lancer des appels d'offres accessibles aux acteurs calédoniens, qui ont fait la démonstration de leurs capacités.

UN HÔPITAL SOURCE DE MARCHÉS ET DE SAVOIR-FAIRE

En tout, près de 250 sociétés locales sont intervenues à Koutio et quelque 10,5 milliards de francs CFP (87,5 millions d'euros) ont été injectés dans l'économie. Financières, les retombées sont également humaines avec la formation de dizaines de jeunes aux métiers du BTP et la possibilité de se frotter aux standards internationaux de

la construction. L'expérience a permis aux entreprises d'améliorer à la fois performances et compétences. Pour les clans kanak de la région, parties prenantes du chantier dès son origine, le Médipôle a aussi été l'occasion de réaffirmer leur volonté d'être acteurs du développement.



PATRICK NAVARRO

Directeur du centre de formation AFBTP

« Le chantier du Médipôle a donné un coup de pouce au BTP »

Former une main-d'œuvre compétente et répondant aux besoins du marché est la mission de l'AFBTP (Association de formation du bâtiment et travaux publics). Pour cette association créée en 2006, la formation d'un grand nombre de compagnons pour le chantier du Médipôle a été un véritable défi.

De quelle façon l'AFBTP s'est-elle impliquée dans le chantier du Médipôle ?

Nous avons formé des jeunes aux métiers du BTP afin de répondre au besoin de main-d'œuvre accru. L'AFBTP est une association créée par la Fédération du BTP et le Medef en 2006, pilotée par un conseil d'administration composé, entre autres, de représentants de huit sociétés. Notre rôle est de promouvoir et de mettre en œuvre la formation professionnelle dans le secteur du BTP. Lorsque le projet du Médipôle a été envisagé, le Gouvernement et les entreprises avaient pleinement conscience du manque de main-d'œuvre et de la nécessité de monter en compétence. Soit ils faisaient appel à de la main-d'œuvre étrangère, soit nous formions des gens sur place. C'est évidemment la deuxième option qui fut choisie et l'AFBTP en était l'outil. Pour nous, c'était un véritable défi à relever.

Quels types de formations ont été mis en place ?

Nous avons organisé deux plans de formations. Un plan de qualification destiné aux personnes licenciées du bâtiment ou aux demandeurs d'emploi. Entre 2012 et 2013, vingt-quatre personnes ont été formées aux métiers du gros œuvre. À l'issue de ce cursus, 95 % d'entre elles ont trouvé du travail, les 5 % restants ont choisi une autre orientation professionnelle. Parallèlement, nous avons mis en place un plan de perfectionnement qui s'adressait plus spécifiquement aux employés des entreprises du BTP impliquées sur le Médipôle. Ce projet étant

gigantesque, il a fallu approfondir leurs compétences, leur apprendre à monter des échafaudages plus hauts, à gérer les interférences lorsque plusieurs grues fonctionnent en même temps... Au total, nous avons dispensé 1 260 heures de formation, intégralement financées par le Gouvernement à hauteur de 50 millions de francs CFP.

Quel impact le chantier du Médipôle a-t-il eu sur votre activité ?

En 2010, nous formions environ 80 personnes par an. Aujourd'hui, grâce à la proximité des entreprises et à des grands chantiers comme celui du Médipôle, 500 jeunes s'inscrivent annuellement à l'AFBTP. Pour faire face à une telle mutation, nous avons dû recruter de nouveaux formateurs. Aujourd'hui, nous fonctionnons avec 45 vacataires, tous professionnels, certains sont même chefs de chantier. Ils n'ont pas forcément d'expérience pédagogique, mais nous les accompagnons et leur offrons, pour certains, la possibilité de passer le DUFA (diplôme universitaire de formateur pour adulte). Former autant d'ouvriers en si peu de temps n'a pas toujours été simple étant donné la taille exceptionnelle du chantier, mais nous y sommes parvenus. Tout le monde s'est investi, les entreprises en ont profité pour accroître les compétences de leur personnel et les ouvriers ont mesuré la chance de participer à cette aventure. On peut dire que ce projet a donné un vrai coup de pouce à l'ensemble du secteur du BTP.



Deux plans de formations ont été orchestrés par l'AFBTP, l'un à destination des demandeurs d'emplois et l'autre pour le perfectionnement des employés des entreprises œuvrant sur le chantier du Médipôle.



MYLEINIA PAILLANDI, PEINTRE CHEZ PASCAUD

« Peintre en bâtiment, c'est un métier que j'aime »

À 24 ans, Myleinia Paillandi a trouvé sa voie sur le chantier du Médipôle. « C'est ma première expérience de peintre en bâtiment. Auparavant, j'étais régulatrice autour des écoles pour aider les enfants à traverser la rue, mais ça ne me plaisait pas », raconte la jeune femme aux yeux clairs. Chaussures de sécurité aux pieds, pantalon et tee-shirt ample, Myleinia a rapidement adopté les codes vestimentaires en vigueur. « Nous ne sommes pas nombreuses sur le chantier, j'ai dû me défendre pour me faire respecter ! » lance-t-elle sur un ton qui ne laisse pas de place au doute. Elle s'est forgé ce caractère bien trempé au fil des expériences professionnelles et des formations. « J'ai quitté l'école en troisième pour intégrer le SMA (Service militaire adapté) de Koumac. J'y ai suivi une formation des métiers de la terre, j'ai appris l'élevage et l'abattage. Ensuite, je suis allée au Centre de formation des apprentis pour obtenir une qualification de boucher charcutier. » Mais les lourdes carcasses de bestiaux lui ruinent le dos et elle est contrainte de changer d'orientation. La MIJ (Mission d'insertion des jeunes) lui propose alors une formation de peintre. « Je n'ai aucun regret, c'est vraiment un métier que j'aime », tranche-t-elle, espérant décrocher bientôt un contrat stable.



ENRICO KAIKILEKOFÉ, MAÇON FINISSEUR POUR KMC

« C'était vraiment motivant »



Sa voix timide contraste avec sa carrure imposante. « Je ne parle pas bien français, je suis originaire de Futuna », s'excuse, souriant, Enrico Kaikilekofé. De ses larges mains, il ajuste soigneusement son casque blanc orné de motifs polynésiens. « C'est moi qui l'ai décoré, je fais de la sculpture et des tatouages. Il faut être un peu artiste pour faire ce métier... », confie-t-il. Enrico Kaikilekofé est maçon finisseur sur le chantier du Médipôle. Sa mission consiste à déceler et à corriger les malfaçons sur le gros œuvre, un travail de fourmi qui requiert rigueur et minutie. « J'ai tout appris sur le terrain, en travaillant pendant plus de dix ans chez Colas. J'ai quitté cette entreprise en 2013 à un moment où le travail se faisait plus rare, puis j'ai intégré l'équipe de KMC (Koutio Médipôle Construction). »

Jovial et débrouillard, il s'adapte très vite aux conditions inhabituelles de ce chantier. « J'ai immédiatement appris de nouvelles techniques. C'était vraiment motivant. » Au fil des jours, il acquiert davantage de compétences et de qualifications. « Je reconnais que ça n'a pas été facile de m'adapter aux normes environnementales, notamment au tri des déchets. Mais maintenant je vais pouvoir les appliquer sur tous les chantiers. »

NAGUÉ NAOUTCHOUÉ, MAÇON CHEZ ARBÉ

« Tout ce que j'ai appris me sert aujourd'hui »

Il a découvert son métier au sortir de l'adolescence, « en écoutant les vieux maçons ». Curieux et autonome, Nagué Naoutchoué, originaire de Ponérihouen, a appris sur le tas. « J'ai évolué parce que j'ai appliqué les conseils que l'on me donnait », avoue timidement le quadragénaire qui travaille depuis plusieurs années pour l'entreprise Arbé. En 2011, alors que le secteur du BTP est en berne et que le chantier du Médipôle n'a pas encore débuté, de nombreux ouvriers se retrouvent au chômage. « Au lieu de nous laisser partir, Arbé nous a proposé des formations. Ça m'a permis de formaliser mes connaissances et de monter en compétence. » Il intègre l'AFBTP en 2012 et en ressort, six mois après, avec une qualification de coffreur bancheur. Au contact de maçons expérimentés, il s'initie également à la lecture de plan et se familiarise avec les techniques d'altimétrie. Après avoir terminé le gros œuvre sur le Médipôle, il est réquisitionné sur un autre projet de construction d'Arbé. « Tout ce que j'ai appris me sert aujourd'hui. Je peux lire un plan sans demander de l'aide, par exemple. »



EMMANUEL DIAIS, OUVRIER LOGISTIQUE TERRAIN POUR KMC

« Pendant un an, j'ai progressé au rythme des formations »

Il a intégré le chantier du Médipôle comme manœuvre intérimaire et l'a terminé en ouvrier logistique terrain, chargé des stocks de matériaux de construction pour KMC. En deux ans, Emmanuel Diais, originaire de Lifou, a acquis une solide expérience dans le BTP. « C'est une vraie chance, car je n'y avais jamais travaillé auparavant », s'étonne le jeune homme qui a troqué ses baskets de routard contre des chaussures de sécurité. « Après avoir obtenu un BEP électrotechnique en Métropole, j'ai entrepris un tour du monde en faisant une halte en Nouvelle-Calédonie pour voir ma famille. » À son arrivée, il s'inscrit dans une agence d'intérim « pour gagner un peu d'argent », et se retrouve sur le chantier du Médipôle. « Trois mois après, KMC me faisait signer un contrat de coffreur boiseur, une spécialité de la maçonnerie. Pendant plus d'un an, j'ai progressé au rythme des formations. » Il multiplie alors les apprentissages : conducteur d'engin, monteur d'échafaudage, secouriste... « J'ai participé à la construction de l'héliport, au bunker du centre de cancérologie, ce sont des ouvrages exceptionnels. Pendant le gros œuvre, le site ressemblait à une immense fourmilière bouillonnante et conviviale, c'était impressionnant », raconte-t-il avec fierté. Lorsque le gros œuvre se termine en 2014, KMC



lui propose de devenir ouvrier logistique terrain, « un travail moins difficile physiquement, mais avec davantage de responsabilités et une équipe à gérer ». Une solide expérience qu'il compte désormais mettre à profit.

LES COUTUMIERS, ACTEURS DU DÉVELOPPEMENT



Rudolph Togna, premier président de la SAS Keteveta, de 2011 à 2014.

S'ils n'ont pas revendiqué le terrain du Médipôle, les coutumiers du Sud ont exprimé, dès le départ, leur volonté d'être associés pleinement à ce qui s'annonçait comme un chantier public historique. « Avec le Médipôle, il y avait un train économique de plusieurs milliards de francs CFP qui allait passer. Nous ne voulions pas le rater », justifie Max Ouckewen, l'un des porte-parole du clan Waka.

Afin de pouvoir répondre aux appels d'offres et de redistribuer les marchés aux petites entreprises locales, les autorités coutumières, épaulées par la Province Sud et le Gouvernement, ont opté pour un modèle original. Elles se sont inspirées de la SAS Vavouto et la SAS Goro mines, deux entités créées pendant la construction des usines métallurgiques du Nord et du Sud de la Grande Terre, mettant sur pied en 2011 la SAS Keteveta (« travailler ensemble » en langue drubea). Celle-ci réunit quatre Groupements de droit particulier local* : le GDPL Waka, le GDPL Taku, ainsi que le GDPL Bweï, le GDPL Yahoué et la famille Watton. « Tous sont limitrophes du clan Waka », précise Rudolph Togna qui fut le premier président de Keteveta jusqu'en novembre 2014.

UN RELAIS AUX DEUX PROJETS MÉTALLURGIQUES

Pour bon nombre de travailleurs démobilisés après les chantiers de l'usine du Nord et de l'usine du Sud, la construction du Médipôle offrait de nouvelles perspectives d'emploi. « Parmi ces personnes, beaucoup étaient des membres de nos familles de Saint-Louis, de la Conception, de

Païta... Ils avaient investi dans des camions ou des pelles et se retrouvaient sans travail. Notre objectif était de les fédérer et de leur retrouver des contrats », explique-t-il. Le premier marché remporté par Keteveta répondait parfaitement à la demande, puisqu'il s'agissait de déblayer 20 000 mètres cubes de terre, soit l'équivalent de quatre piscines olympiques, dans le cadre du terrassement de la ZAC Panda, à proximité de la ZAC de Dumbéa-sur-mer.

Grâce au chantier du Médipôle, la toute jeune société s'est ouverte à un panel de métiers beaucoup plus large : dépotage des containers, gardiennage du site, « location » de main-d'œuvre pour les travaux de maçonnerie et restauration rapide... La SAS Keteveta a collaboré avec le géant de la construction Vinci sur des missions très diverses. Elle s'est également associée à Jean Lefebvre Pacifique pour répondre à l'appel d'offres sur le lot VRD (voirie et réseaux divers), avec un marché de 800 millions de francs CFP à la clé (6,6 millions d'euros).



**Nous avons essayé de faire
découvrir le monde du travail
à nos jeunes.**

UNE DIMENSION SOCIALE

Pour autant, « la SAS n'est pas là que pour faire de l'argent. Elle fait aussi beaucoup de social », nuance Eugène Togna, mandataire du GDPL Waka. Depuis le début des travaux, l'entreprise a déjà fait travailler plus de 100 personnes, dont de nombreux habitants issus des tribus et qui étaient sans emploi. « Nous avons essayé de sortir nos jeunes de la délinquance, de leur faire découvrir le monde du travail et de les y intéresser », rapporte Rudolph Togna. En collaboration avec la Rapsa (organisme de Réinsertion des anciens prisonniers dans une société accueillante), l'entreprise a décroché des contrats de travail à une vingtaine de détenus placés en semi-liberté. « Le chantier du Médipôle a eu des répercussions très positives au sein des GDPL. Il a donné le sentiment d'être pris en considération et a ouvert une nouvelle dimension », se félicite Max Ouckewen, chargé des relations communautaires pendant toute la durée du projet. Associés à la construction de cette cité sanitaire, les coutumiers souhaitent conserver ce rôle de « partenaire privilégié » durant la phase d'exploitation du Médipôle. « Nous avons rempli notre mission première qui était d'assurer le bon déroulement du chantier, rappelle Max Ouckewen. Aujourd'hui, nous demandons à être aussi partie prenante du Médipôle quand il sera en service. Il faut que notre structure vive. »



Eugène Togna, mandataire du GDPL Waka.

DES MOYENS HUMAINS À OFFRIR

Fin 2014, la SAS Keteveta a intégré le comité stratégique du Médipôle qui réunit les principaux protagonistes du projet autour des futures orientations de l'établissement. Les coutumiers espèrent ainsi préserver le maximum d'emplois, une fois le pôle hospitalier ouvert, en pérennisant notamment les contrats de gardiennage, d'entretien des locaux ou de restauration, ou en proposant de nouveaux services tels que l'entretien des espaces verts. « Nous avons d'importants moyens humains à offrir. Depuis que nous avons créé Keteveta, nous avons reçu près de 400 curriculum vitae », assure Rudolph Togna. Les jeunes diplômés sont de plus en plus nombreux parmi ces candidats à l'emploi. « Nous travaillons avec la direction des ressources humaines du CHT pour leur trouver des stages et trouver des profils adaptés à cet établissement de santé, ajoute l'ancien président de Keteveta. Notre objectif est d'installer nos jeunes sur le Médipôle pour qu'ils trouvent un emploi stable et fassent valoir leurs compétences. »

() Les GDPL sont des structures sociales créées pour représenter et défendre les intérêts économiques des clans.*



Le chantier du Médipôle a donné le sentiment d'être pris en considération.



Marie-Joseph Kamoidji et Agathe Togna sont travailleuses indépendantes. Elles figurent parmi les quatre agents d'entretien auxquels la SAS Keteveta a confié les bureaux du chantier et du cantonnement.

Dès les premiers coups de pioche, les coutumiers se sont positionnés sur le service de gardiennage. Le contrat a été attribué à l'entreprise Tokawaka, chargée de surveiller les va-et-vient des véhicules sur le chantier du Médipôle.



Au plus fort des travaux, quand 600 personnes travaillaient sur le site, le snack fournissait plus de 150 repas par jour. Si la fréquentation a nettement baissé depuis, Réginald Sariman, le gérant, et Samantha Roy assureront le service jusqu'à la livraison du chantier. Près de 15 millions de francs CFP ont été investis par le propriétaire du snack pour équiper ce bâtiment modulaire en matériel de restauration professionnel.



SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LE MÉDIPÔLE A FAIT PROGRESSER LA LOI CALÉDONIENNE

Si le chantier du Médipôle a permis aux entreprises de monter en compétence, il a également fait progresser la loi en Nouvelle-Calédonie. Depuis 2012, une délibération impose au maître d'ouvrage la nomination d'un coordonnateur de sécurité afin de gérer les interventions simultanées des entreprises sur les chantiers.

Au plus fort du chantier du Médipôle, environ 700 ouvriers étaient à pied d'œuvre. Jusqu'à dix grues tournaient simultanément, de nombreux engins mécaniques sillonnaient à proximité



et plusieurs corps de métiers étaient sollicités en même temps. Afin d'assurer la sécurité de cette fourmilière géante, le Gouvernement a mandaté, dès la phase étude du projet, un coordonnateur dont la mission a principalement consisté à prévenir les risques liés aux interventions simultanées des sous-traitants. « Il peut s'agir, par exemple, d'éviter la présence d'engins de chantier à proximité d'un échafaudage de peintres. C'est avant tout un métier de dialogue, mais je suis en mesure d'arrêter une tâche si elle génère un danger imminent, ce qui est arrivé une demi-journée », explique Yann Le Taillanter, chargé d'affaire CSPA (Coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé) du Bureau Véritas, missionné sur l'opération. Son pouvoir est assez dissuasif pour inciter les compagnons à faire attention. D'ailleurs, deux fois moins d'accidents ont été recensés sur le chantier du Médipôle, comparé à la moyenne des chantiers calédoniens et pro-

portionnellement au nombre d'ouvriers sur place.

Le Médipôle a permis d'impulser une amélioration de la réglementation calédonienne en matière de santé et de sécurité au travail dans le domaine du BTP, puisqu'en août 2012 le Congrès a voté une délibération visant à renforcer la sécurité des chantiers. Selon ce nouveau texte qui s'applique uniquement aux bâtiments titulaires d'un permis de construire, un coordonnateur agréé par la Direction du travail doit être nommé par le maître d'ouvrage pour des édifices d'au moins 500 m², d'un niveau ou plus, et faisant intervenir au minimum deux entreprises sur le chantier. Cette mesure est aujourd'hui applicable à l'ensemble des ouvrages de ce type en Calédonie.



Jean-François Jaubert, Directeur d'Arbé

« ON ESSAIE DE CONSERVER LES BONNES HABITUDES »

Cotraitant avec Vinci sur le gros œuvre, l'entreprise calédonienne Arbé a réalisé l'ensemble du bâtiment qui abrite le pôle Hébergement tandis que le plateau technique (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) a été bâti par le géant du BTP, Vinci.

« Les travaux pour les Jeux du Pacifique (2011) et la construction des usines métallurgiques étaient terminés et le logement social était en panne. Le BTP traversait une période de creux, le Médipôle est donc arrivé à point nommé pour redémarrer la machine », se souvient Jean-François Jaubert, directeur d'Arbé. À Koutio, il se félicite aussi que son entreprise ait travaillé main dans la main avec un groupe international, témoignant de la reconnaissance du savoir-faire local. Pendant deux ans, le chantier du Médipôle, le plus important que ce « poids lourd » du BTP calédonien ait jamais assumé, a mobilisé 120 employés. « Il y avait 50 000 m² à construire, nécessitant quatre grues, deux voire trois conducteurs de travaux et cinq chefs de chantier », indique Yannick Mousset, chef du secteur bâtiment.



**Le chantier
du Médipôle
est arrivé à
point nommé.**

DES MÉTHODES DE TRAVAIL D'UNE MULTINATIONALE

Sur le terrain aux côtés des équipes de Vinci, celles d'Arbé se sont rodées aux méthodes de travail d'une multinationale. « Tant dans l'organisation des tâches que dans le respect strict des règles de sécurité, Vinci nous a permis d'améliorer notre manière de travailler. Je n'avais jamais vu avant en Nouvelle-Calédonie, un chantier aussi préparé en amont et surveillé par la maîtrise d'œuvre », ajoute Yannick Mousset.

Au cours des six premiers mois, Arbé a parfois rencontré des difficultés à tenir le planning, mais, l'assistance apportée par Vinci pour mieux anticiper les opérations a permis de venir à bout des retards et de renforcer la productivité. « Habituellement, en une journée on fait 15 mètres de mur de trois mètres de haut. Sur le Médipôle, c'était 30 mètres par jour de 4,5 mètres de haut. »

L'ambition de Jean-François Jaubert est désormais de pérenniser ces méthodes dans les mœurs de l'entreprise. « On essaie de conserver ces bonnes habitudes sur nos nouveaux chantiers », confie le directeur d'Arbé, à la tête d'une PME de 250 employés.

Parmi les rares femmes à avoir participé au gros œuvre, Cécile Oudodopoé, maçon finisseur depuis 2011, reconnaît avoir beaucoup appris en participant aux travaux du Médipôle, « malgré l'immensité du chantier dans laquelle on pouvait se perdre ». « Les règles de sécurité étaient surveillées de près, plus que sur les autres chantiers d'ici. On a acquis de bons réflexes au Médipôle », souligne la jeune femme, native de la petite tribu de Paola, à Touho.

1



- ▶ 1. Cécile Oudodopoé, maçon finisseur.
- ▶ 2. Arbé a réalisé le bâtiment qui abrite le pôle Hébergement.



2





Xavier Roul, Gérant d'Altis

« POUR NOTRE ENTREPRISE, IL Y A UN AVANT ET UN APRÈS MÉDIPÔLE »

“

Je voulais être prêt pour cet appel d'offres, me donner toutes les chances de l'emporter.

Persuadé des potentiels des sols souples, peu utilisés en Nouvelle-Calédonie, Xavier Roul s'est lancé en 2007 et a créé, seul, Altis. Huit ans plus tard, l'essor de l'entreprise atteste que ce peintre en bâtiment de formation n'a pas été trompé par son flair.

Le Médipôle a joué un rôle déterminant dans cette croissance que Xavier Roul avait anticipée dès 2009, en investissant dans des locaux flambant neufs et de vastes docks dans la ZAC Panda, à proximité du nouvel hôpital. « Je voulais être prêt pour cet appel d'offres, me donner toutes les chances de l'emporter », explique-t-il.

Associé au groupe Vinet, poids lourd métropolitain du carrelage et du revêtement de sol, Altis a réalisé la pose de tous les sols souples du Médipôle. Un chantier titanesque : 70 000 m² à recouvrir, dont 510 salles de bains. « Poser du sol souple en milieu hospitalier demande une très haute technicité. Il faut que les soudures soient parfaites afin d'éviter tout risque d'infiltration, potentiel vecteur d'infections nosocomiales », souligne Xavier Roul.

NOUS AVONS ÉLEVÉ NOS PERFORMANCES

Cinq années de pratique et de formation étant nécessaires pour être un poseur confirmé, une équipe de Vinet est venue prêter main forte à la dizaine d'employés d'Altis. « Tous les travaux préparatoires et la moitié de la pose ont été effectués par Altis », précise son patron.

Les nombreux calepinages (insertions) prévus par l'architecte ont également rendu particulièrement complexe ce chantier. Devant chaque porte, un carré de couleur différente du sol marque son seuil, tandis que l'entrée de chacun des trois grands pôles (Médecine, Chirurgie, Mère-Enfant) est singularisée par un graphisme au sol de 16 m², dessiné par l'artiste Stéphanie Wamytan (voir chapitre VII). Déclinés en trois couleurs, les sols du Médipôle confèrent une atmosphère lumineuse et gaie aux espaces intérieurs.

Grâce à ce marché, Altis a étoffé son personnel. La collaboration avec la MIJ (Mission d'insertion des jeunes) a en outre permis de faire travailler une quinzaine de jeunes dont deux vont être embauchés par Altis.

Participer à un chantier de cette envergure, conduit par des majors du bâtiment, a été source de professionnalisation pour la PME, aujourd'hui plus audacieuse. « Les groupes avec lesquels on a travaillé, comme Vinci ou Artelia, l'architecte Michel Beauvais et son relais local, Archipel, sont très pointilleux, très exigeants, mais grâce à eux nous avons acquis une meilleure organisation, une plus grande rigueur. Nous avons élevé nos performances et pour Altis, il y a un avant et un après Médipôle », se félicite le chef d'entreprise.



1

- ▶ 1. Couloir de circulation de l'hôpital de jour.
- ▶ 2. Marcel Wanejehe, poseur chez Altis.
- ▶ 3. Pôle Mère-Enfant, niveau 2.



2



3



Fabrice Jeandin, Gérant d'EPC

UN CHANTIER MARIANT DÉFI ET PERFORMANCE

Leader des travaux de peinture en Nouvelle-Calédonie, l'entreprise EPC est le mandataire du groupement formé avec les entreprises Pascaud Sarl et Thiriaud Sarl, qui a remporté l'appel d'offres portant sur la peinture intérieure et extérieure de tout le Médipôle. « Notre groupement est 100 % calédonien. Pour ce projet, nous avons travaillé avec notre partenaire habituel, le fabricant local de peinture, La Seigneurie », précise Fabrice Jeandin, gérant de cette PME familiale qui compte en tout 250 employés, répartis au sein de plusieurs filiales. Compte tenu du caractère inhabituel et complexe de ce marché, le groupement EPC a créé en son sein une direction spécialement dédiée au Médipôle. Elle était composée d'un directeur, d'un conducteur de travaux et d'un magasinier HSE (Hygiène sécurité environnement) expérimentés et recrutés en Métropole pour la durée des travaux sur le site de Koutio. « À chantier exceptionnel, organisation exceptionnelle ! » résume le dirigeant.



Ce chantier était un beau challenge et une belle réussite.

UNE APPLICATION MÉCANISÉE

Le trio de la peinture est entré en scène sur le chantier en septembre 2014. L'un des principaux défis d'une telle opération a résidé notamment dans la très forte co-activité d'une multitude de corps de métiers au sein du bâtiment, tout au long des travaux.

Le groupement EPC a mobilisé plus de 60 professionnels sur le terrain dont une trentaine ont été recrutés avec l'aide de la SAS Keteveta, gérée par les clans kanak de la région, et celle du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. « Avec l'appui de la Direction de la formation professionnelle continue (DFPC), une formation spécifique aux prestations peinture du Médipôle, d'une durée de trois mois, a ensuite été élaborée », indique Fabrice Jeandin. Dans la perspective des futurs marchés de maintenance du site, il projette de conserver une partie de ces jeunes peintres dans son personnel.

Outre la nécessité d'utiliser des peintures spécifiques, répondant aux normes exigées pour les équipements hospitaliers, l'entreprise a également pu moderniser ses techniques de travail. « Vu l'immensité des surfaces, nous avons réussi à mécaniser, à l'aide de pompes Airless, la totalité de nos applications, alors que peu de chantiers en Calédonie nous l'avaient jusqu'alors permis », souligne-t-il.

« Ce chantier était un beau challenge et une belle réussite, si j'en crois les retours très élogieux de la maîtrise d'œuvre et de la maîtrise d'ouvrage sur la qualité de ses finitions », se félicite Fabrice Jeandin.



*Avec les entreprises
Pascaud Sarl et
Thiriaud Sarl, EPC
a réalisé toutes les
peintures intérieures
et extérieures du
Médipôle.*





**Laurent Madeline et Brigitte Rosemina,
Cogérants de Beneytou**

LE MÉDIPÔLE EST UNE VITRINE



L'originalité de cet ouvrage réside dans le choix des différents matériaux.

En 43 ans d'existence, la menuiserie Beneytou s'est sculpté une place de choix dans le paysage artisanal calédonien.

Sur le chantier du Médipôle, l'entreprise, qu'il dirige à quatre mains avec Brigitte Rosemina était mandataire d'un groupement formé avec les entreprises Sema et Meubles du Pacifique. Beneytou a réalisé le mobilier et les ouvrages d'agencement du bâtiment tels que les armoires des chambres, les bornes d'accueil des différents services et la décoration du Grand hall. « Travailler sur ce chantier était un véritable challenge, car nous arrivions en queue de peloton, c'est-à-dire lorsque tout le monde avait terminé. Il a donc fallu nous adapter et tenir compte des modifications éventuelles », explique le menuisier aux commandes de la société depuis neuf ans.

Après avoir remporté l'appel d'offres en 2014, la menuiserie a mené une phase d'étude préalable à la commande des matières premières. « L'originalité de cet ouvrage réside dans le choix des différents matériaux. Cependant, faute de stocks en Nouvelle-Calédonie, nous avons dû les commander en Métropole. » Quatre mois ont été nécessaires à leur acheminement à Nouméa et la fabrication n'a débuté qu'en mai 2015, soit seulement huit mois avant la réception du Médipôle.

DES EMPLOIS SAUVEGARDÉS

L'entreprise qui compte 36 employés venait d'embaucher cinq ouvriers pour le chantier de modernisation de l'hôtel Méridien, à Nouméa. « Grâce au Médipôle, nous avons pu sauvegarder ces emplois », se réjouit Brigitte Rosemina, la cogérante. Côté investissement, la menuiserie, basée dans la zone industrielle de Ducos, dispose de machines performantes et d'outils informatiques de pointe lui permettant d'être immédiatement opérationnelle. Un avantage de taille pour affronter ce contre-la-montre. « C'est vraiment un chantier exceptionnel, nous ne nous attendions pas à une telle difficulté, car les délais étaient extrêmement courts, avoue le directeur. Cela reste néanmoins une belle vitrine. Et l'avantage de notre métier, c'est que le résultat se voit ! »

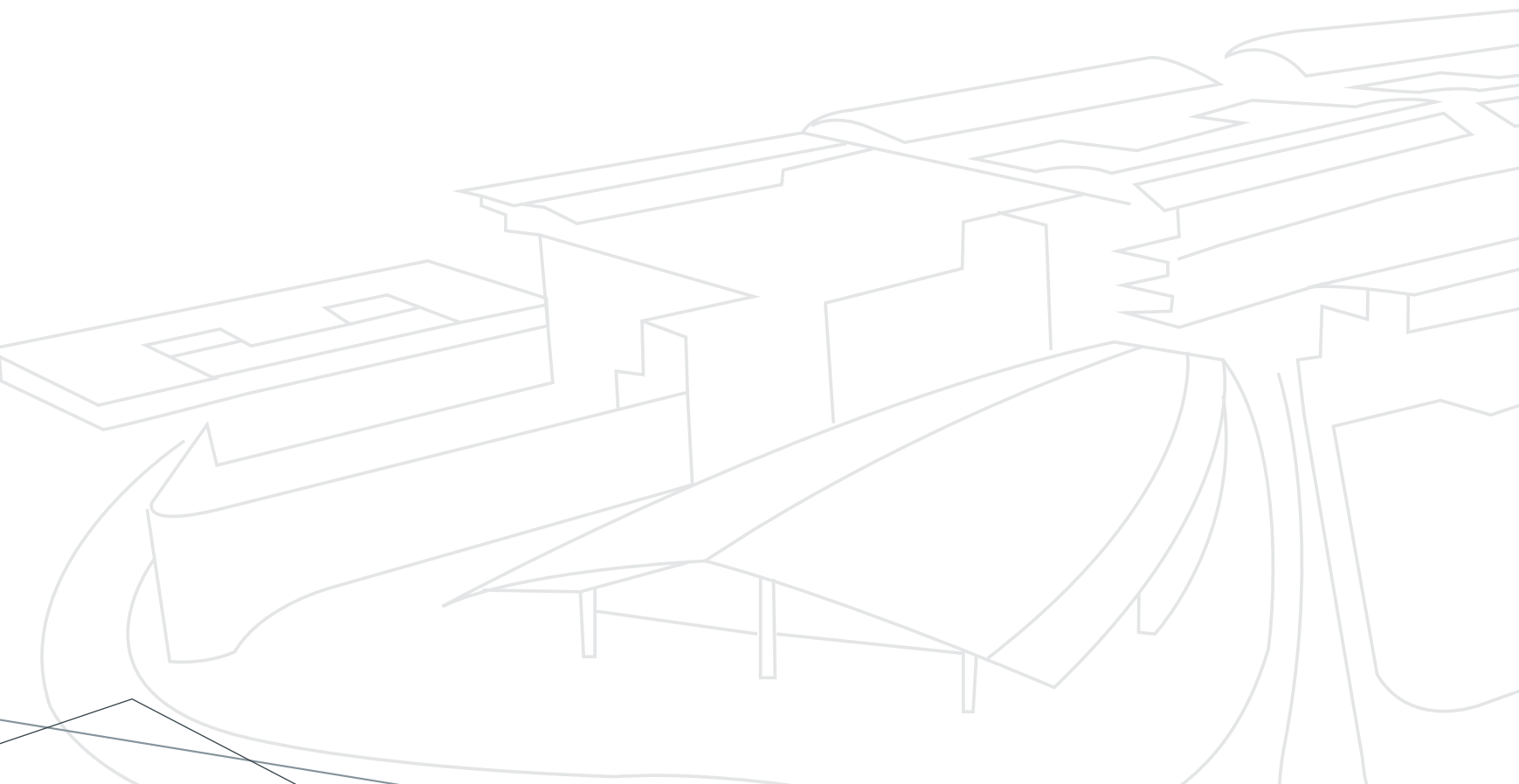
- ▶ 1. Banque d'accueil d'un pôle d'hospitalisation.
- ▶ 2. Poste infirmier du plateau technique pour les salles des naissances et le bloc obstétrical.

1



2





Le Médipôle est un véritable condensé de modernité et d'innovation. Le plus grand édifice de Nouvelle-Calédonie répond aux normes parasismiques. Raccordé intégralement à la fibre optique, il dispose d'une connexion wi-fi performante et intègre toutes les caractéristiques draconiennes requises par la certification Haute qualité environnementale (HQE). L'architecture bioclimatique a

UN OUVRAGE INNOVANT, UN CHANTIER PROPRE

été conçue pour minimiser les besoins en énergie, notamment grâce à une exploitation des alizés pour ventiler les espaces intérieurs et à l'usage de brise-soleil pour contrôler leur luminosité. Les toits sont équipés de 478 panneaux solaires assurant 70 % des besoins en eau chaude sanitaire et le système de climatisation choisi est à la pointe de la

technologie. En outre, les entreprises locales qui ont participé au chantier ont dû s'adapter à un cadre de travail inhabituel dans l'archipel, en formant leur personnel à des pratiques plus respectueuses de l'environnement et à des règles de sécurité strictes.

VERS UNE CERTIFICATION HQE

Le Médipôle sera le premier bâtiment tertiaire certifié HQE (Haute qualité environnementale) de Nouvelle-Calédonie. De bout en bout, ce projet colossal, qui jouit d'une architecture bioclimatique, a été conçu pour limiter son impact sur l'environnement. Michel Beauvais a composé une écoconstruction sollicitant le potentiel des éléments naturels pour minimiser les besoins énergétiques du bâtiment. Son travail résulte d'une multitude de compromis entre plusieurs paramètres parfois discordants. Par exemple, « comment faire entrer naturellement la lumière dans une pièce sans que la température ne grimpe ? » interroge Hélène Tabellion, chef de projet chez Oasiis, le bureau d'ingénierie qui a accompagné l'architecte en vue de la certification HQE. Cette équation a été résolue en installant sur les deux façades principales du bâtiment des brise-soleil à lames métalliques horizontales et orientables qui permettent de contrôler le passage des vents dominants tout en diffusant la lumière. À l'entrée du Médipôle, le Grand hall est un espace naturellement aéré grâce à l'orientation dans l'axe des alizés du Jardin des traversées, situé dans son prolongement. Chaque détail de la conception a ainsi fait l'objet d'une profonde réflexion pour répondre aux critères de Haute qualité environnementale.

UNE MINUTIEUSE ÉTUDE DE MODÉLISATION

Au-delà de l'architecture bioclimatique, les équipements de refroidissement, de ventilation et de chauffage de l'eau ont été sélectionnés afin de limiter les consommations en électricité. Le système de climatisation centralisée, par exemple, est basé sur une technique de générateur à palier magnétique, développé ces cinq dernières années et beaucoup moins gourmand en énergie qu'un moteur classique. Dans chaque chambre, la quantité de l'air refroidi et déshumidifié a été calculée pour assurer le confort thermique de la pièce. Le fonctionnement d'un dispositif aussi innovant a fait l'objet d'une minutieuse étude de modélisation, déterminant les débits d'air appropriés en fonction de l'orientation ou de la typologie de la pièce. L'ensemble de ces innovations devrait permettre de diviser par deux la facture d'électricité sur les systèmes de refroidissement. Parallèlement, 478 panneaux solaires, disposés sur 1 150 m² de toiture, fourniront 70 % de la production en eau chaude sanitaire. Ces panneaux, d'une durée de vie maximale de 40 ans, seront rentables au bout de douze années de service. En d'autres termes, passé ce délai, le chauffage de l'eau sanitaire ne coûtera quasiment plus un sou aux caisses du Médipôle. « C'est la première fois que la Calédonie dispose d'une telle installation. C'est évidemment une belle vitrine, mais ce qui nous intéresse avant tout, c'est la formation du personnel calédonien pour monter et entretenir ce type d'ouvrage », se réjouit Camille Fabre, représentant territorial de l'Ademe (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie)



La conduite de ce projet m'a paru exemplaire dans son management et son pilotage.



- ▶ 1. *Ventelles en façade des hébergements.*
- ▶ 2. *Le Grand hall est orienté dans l'axe des alizés.*
- ▶ 3. *478 panneaux solaires ont été disposés discrètement sur le toit.*

4



5



- ▶ 4. *Générateur à palier magnétique, au cœur du système de climatisation centralisée.*
- ▶ 5. *Ballons de stockage d'eau chaude, produite grâce à l'énergie solaire.*
- ▶ 6. *Local technique pour le renouvellement de l'air hygiénique dans le Médipôle.*
- ▶ 7. *Les flux d'air diffusés dans chaque chambre ont été paramétrés par des automatismes.*
- ▶ 8. *Les revêtements de sol ont été sélectionnés pour leur innocuité sur la santé.*

qui a subventionné à hauteur de 36 % cet équipement d'un coût total de 250 millions de francs CFP (2,1 millions d'euros).

Si la certification HQE a un réel impact sur la préservation de l'environnement, elle aura également permis aux Calédoniens d'acquérir de nouvelles compétences, tout particulièrement dans le domaine du BTP. La certification implique en effet une conduite rigoureuse et respectueuse de l'environnement tout au long du chantier, un véritable défi pour les entreprises, peu familières de tant de précautions. « Avec le temps, elles sont parvenues à s'adapter et à acquérir des réflexes », précise Hélène Tabellion. Sur le site, les déchets ont été triés pour être recyclés lorsque cela était possible. Plusieurs dispositifs de lavage et de traitement avec récupération des effluents ont été installés pour nettoyer spécifiquement les outils de peinture et de collage. L'éclairage a été régulé lors des travaux nocturnes, pour éviter la pollution lumineuse et ses conséquences catastrophiques sur les oiseaux marins, notamment les pétrels.

L'ensemble de ces mesures, qu'elles soient liées à la programmation, la conception et la réalisation du projet ont déjà fait l'objet de trois audits réalisés par Certivéa, filiale métropolitaine du Centre scientifique et technique du bâtiment. Il est le seul organisme à pouvoir délivrer la certification HQE dans le secteur tertiaire. Christophe Gérard, le directeur recherche et développement de Certivéa, a mené un audit intermédiaire en 2014 et reviendra en juin 2016 pour expertiser la conformité finale du bâtiment. « L'objectif de ces visites est de vérifier le respect des exigences des différentes cibles de la certification HQE. Par ailleurs, la conduite de ce projet m'a paru exemplaire dans le management et le pilotage », a-t-il constaté lors de son passage. À l'issue de cette grande aventure, le Médipôle pourra arborer fièrement le label HQE. Il constitue un progrès notable dans un archipel au patrimoine naturel d'une valeur inestimable et les savoir-faire acquis par les entreprises locales se perpétueront au fil des futurs chantiers.



6



7



8

UNE AMBITION VERTE

La démarche HQE émane de la volonté du Gouvernement, le maître d'ouvrage, de maîtriser l'impact sur l'environnement du plus grand chantier public jamais lancé en Nouvelle-Calédonie. Le choix de cette certification, l'une des plus exigeantes en matière de construction, a été entériné en 2012, mais la démarche a été initiée plus en amont, lors de la conception architecturale du projet par Michel Beauvais. Des premières esquisses aux choix techniques des installations en passant par l'organisation du chantier, la certification HQE nécessite une réflexion globale et une organisation draconienne. D'autant que pour donner l'exemple, le maître d'ouvrage a voulu aller au-delà du profil environnemental minimum HQE, ce qui implique des efforts supplémentaires. La coordination a donc été confiée à la société métropolitaine Oasiis, collaboratrice depuis une vingtaine d'années de l'architecte du Médipôle. « Oasiis est spécialisée dans l'optimisation énergétique et la performance environnementale des bâtiments. Nous intervenons du début à la fin du projet afin d'obtenir ce label », explique Frédéric Frusta, son directeur, qui a auparavant travaillé avec Michel Beauvais sur des hôpitaux en Martinique et en Guadeloupe.



Frédéric Frusta, directeur de la société Oasiis.

PROTÉGER LA MANGROVE, UNE PRIORITÉ

Le Médipôle est entouré d'une mangrove dense, habitat d'une riche biodiversité, qu'il était absolument indispensable de préserver. Préalablement à l'engagement des travaux de terrassements, l'écoulement des eaux pluviales a été organisé par la création de bassins de rétention, pour gérer les débits et les matières en suspension en cas de fortes pluies, afin de ne pas modifier la salinité de l'eau. Aujourd'hui, l'eau de pluie se jette dans le lagon en deux points, ce qui limite considérablement son impact sur les palétuviers et la faune qui trouve refuge entre leurs racines.

PROMOUVOIR LA CHARTE LOCALE « CHANTIER VERT »

Avant de s'engager dans la certification HQE, le Gouvernement avait signé, en 2010, la charte locale « Chantier Vert ». Créée en 2009 par l'Ademe afin d'inciter l'ensemble des acteurs du BTP à adopter une démarche environnementale vertueuse, cette initiative est pilotée, depuis novembre 2012, par la CCI-NC (Chambre de commerce et d'industrie de Nouvelle-Calédonie) et ses partenaires. La signature de la charte engage le maître d'ouvrage à limiter les impacts de son projet sur l'environnement, à optimiser la gestion des déchets et à réduire les risques sur la santé des ouvriers. Construction d'ouvrages, création de maillage routier, travaux de désamiantage... Une centaine de chantiers calédoniens ont ainsi intégré ce dispositif depuis sa mise en place. « La démarche Chantier Vert étant moins contraignante que la certification HQE, nous n'avons eu aucun souci à faire respecter nos recommandations lors de la construction du Médipôle », explique Laure Massé, conseillère Environnement de la CCI qui a réalisé le suivi du projet afin de s'assurer du respect de la charte.



UN HÔPITAL 2.0

L'installation de la fibre optique sur l'ensemble du bâtiment et la continuité du réseau wi-fi ouvre le champ des possibles. Des tablettes individuelles pour chaque lit, des appareils médicaux connectés et branchés sur un réseau électrique performant... L'ensemble de ces innovations seront mises au service des patients, du personnel et même de l'environnement.

LE PAPIER À LA POUBELLE

Le Médipôle est entièrement conçu pour restreindre l'utilisation de papier. D'ailleurs, aucune salle d'archivage n'a été construite sur le site de Koutio. Les dossiers des patients ainsi que l'ensemble des données administratives seront donc échangés informatiquement. « Pour des raisons juridiques, certains documents seront encore produits sous forme papier et archivés, mais cela ne représentera qu'une infime partie des communications », précise Frédéric Dosch, directeur des systèmes d'information et du biomédical au CHT. Si pour le moment, chacun repartira de l'hôpital avec son ordonnance et ses résultats d'analyses imprimés, il n'est pas exclu de dématérialiser ce service à plus long terme.

URGENCE SUR LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Fini les kilomètres de câbles de cuivre pour faire passer l'information, le Médipôle est conçu avec de la fibre optique amenée au plus près de l'utilisateur. Sans être exceptionnel, un tel équipement est assez remarquable puisque la plupart des bâtiments actuellement en construction privilégient traditionnellement un mix entre fibre optique et câblage en cuivre. La fibre optique a l'avantage d'être moins chère et moins encombrante que les câbles métalliques, elle ne présente aucune déperdition d'information sur de longues distances. Seulement deux data center distants de plusieurs centaines de mètres seront actifs sur l'ensemble du bâtiment. Ces locaux hautement sécurisés ont été conçus pour fonctionner indépendamment en cas d'incident sur l'une des unités.

L'AVENIR PASSE PAR LE WI-FI

C'est assez inhabituel pour un édifice de cette ampleur en Nouvelle-Calédonie : l'intégralité du Médipôle sera connectée en wi-fi. « Cet équipement permet d'assurer un échange rapide de l'ensemble des données informatiques. Ce sera un changement radical pour le personnel qui aura l'impression de faire un bond dans le futur ! » plaisante Frédéric Dosch. Le wi-fi intégral permet d'envisager de nombreuses possibilités, comme la géolocalisation du personnel afin de faciliter l'organisation des soins. L'installation du wi-fi bénéficiera aussi aux patients qui disposeront d'un terminal multimédia individuel. « Cela ressemble à une tablette 18 pouces adaptée au domaine médical, robuste et résistant aux produits désinfectants », indique Frédéric Dosch. Ces écrans tactiles permettront de visionner les programmes de la TNT et seront dotés d'un accès Internet. Ils offriront en outre l'accès à une bibliothèque de livres numériques et une présentation illustrée du Médipôle (voir chapitre VII).



Frédéric Dosch, directeur des systèmes d'information et du biomédical au CHT.



La fibre optique équipe l'ensemble du Médipôle pour une meilleure performance des systèmes de télécommunication.



Ce sera un changement radical pour le personnel qui aura l'impression de faire un bond dans le futur.

Des systèmes pneumatiques

Les résultats d'analyses, les ordonnances ou les médicaments seront transférés au sein du Médipôle vers les différents services au moyen de systèmes pneumatiques. Ces derniers circuleront via un réseau de tubes et d'aiguillages relié à des stations installées dans les services de soins et de prestations internes : laboratoire, pharmacie, préparation centralisée... Le dispositif comprend au total 295 cartouches, 26 aiguillages et 2 800 mètres de tube en PVC.



IMPERTURBABLE AUX SOUBRESAITS DE LA TERRE

Si les tremblements de terre autour de Nouméa sont rares, les faibles secousses sont assez fréquentes du fait de la proximité de la Nouvelle-Calédonie avec la zone de subduction de l'Arc du Vanuatu, géologiquement très instable. Afin que cela ne perturbe pas l'activité de l'hôpital, le Médipôle répond aux normes parasismiques. Son architecture a été conçue pour résister à un séisme de faible magnitude et à de légères secousses. « C'est assez rare, le risque sismique est mince, mais le maître d'ouvrage a estimé qu'il

devait être pris en compte, car un hôpital doit fonctionner en toute situation », explique Jean-Christophe Lanchon, adjoint au directeur de Socotec, l'entreprise chargée du contrôle de

la conception parasismique du Médipôle. En l'absence de réglementation locale en la matière, les ingénieurs se sont référés aux pratiques internationales pour la mise aux normes de l'édifice.

PAS DE CONSÉQUENCE MAJEURE

L'un des aspects les plus surprenants dans ce type de construction réside dans son découpage. Afin d'assurer une meilleure résistance, le Médipôle a été morcelé en une quarantaine de zones indépendantes les unes des autres, séparées par un espace vide de six centimètres de largeur. En cas de tremblement de terre, chaque partie peut donc vibrer sans conséquence majeure sur le reste de l'hôpital.

Évidemment, ces joints d'isolement sont totalement invisibles et les différentes zones communiquent naturellement entre elles. Les passerelles qui relient les chambres au plateau technique sont jointes au bâtiment selon un système de protection leur permettant d'osciller légèrement si les murs se mettent à vibrer. Enfin, la structure même du bâtiment a été renforcée, notamment au niveau des portes et des fenêtres.



Le risque sismique est mince, mais il doit être pris en compte.





SÉCURITÉ INCENDIE : SAUVER SANS ÉVACUER

Un hôpital n'est pas un ERP (Établissement recevant du public) comme les autres. Par définition, les personnes qu'il accueille sont alitées et leur évacuation dans l'urgence est inenvisageable. Aussi, la règle de base de la sécurité incendie est de n'évacuer que les valides (personnel, visiteurs) et d'organiser le transfert latéral des malades, possible grâce à un cloisonnement vertical et horizontal. « C'est le bâtiment qui a le plus de contraintes en terme de sécurité incendie, à cause de la présence des malades », explique Mathieu Le Ciché, responsable projet courants faibles (KLT).

Chaque étage peut être fractionné en trois zones, totalement isolées les unes des autres, grâce à des portes automatiques. Tous les réseaux de gaines qui se trouvent dans les faux plafonds, et qui pourraient servir de vecteurs aux flammes, peuvent également être fermés à distance en cas d'urgence. Le but de l'opération étant de permettre le confinement des malades dans les espaces qui ne sont pas en proie aux flammes et d'empêcher leur propagation.

Simultanément à ce cloisonnement, les moteurs de désenfumage, installés sur les terrasses, sont enclenchés et les trappes situées dans les locaux s'ouvrent.

« Le but du désenfumage est d'insuffler de l'air en partie basse et d'en extraire en partie haute, car les courants chauds ont tendance à monter. L'opération permet de libérer les chemins d'évacuation, de manière à ce que les gens qui sont valides aient une visibilité pour quitter la zone sinistrée ou pour transporter les patients », souligne Daniel Poirier, directeur de projet lots techniques (KLT).

ÉVITER LES CHEMINEMENTS LONGS OU PEU PRATIQUES

Toutes ces commandes sont actionnées depuis un Centralisateur de mise en sécurité incendie (CMSI) qui se trouve à l'entrée du Médipôle, à côté du Grand hall où une équipe de pompiers veille. Ce dispositif est complété par des moyens de lutte sur place tels que des extincteurs, des Robinets d'incendie armés (RIA), des poteaux incendie extérieurs qui donnent accès aux pompiers à un réseau d'eau sous pression, et des colonnes sèches dans toutes les cages d'escalier. Ces dernières permettent aux soldats du feu d'introduire des tuyaux dans le bâtiment en évitant les cheminements longs ou peu pratiques.

Cet arsenal est assorti d'un dispositif de détection incendie automatique très rigoureux. Toutes les pièces du Médipôle sont équipées d'un détecteur de fumée, 3 800 appareils ont été installés tandis que 150 déclencheurs manuels ont été positionnés à côté des zones d'évacuation.



**3 800 détecteurs de fumée
ont été installés ainsi que
150 déclencheurs manuels**

- ▶ 1. *Centraliseur de mise en sécurité incendie situé à l'entrée du Médipôle.*
- ▶ 2. *Porte de cloisonnement.*
- ▶ 3. *Escalier d'évacuation extérieure.*



1

2



3



DOMINIQUE CHEVEAU

Directeur du CHT Gaston-Bourret

« Nous préparons
notre déménagement depuis
plusieurs années »

En poste au CHT Gaston-Bourret depuis 2002, Dominique Cheveau en a pris la direction en novembre 2011, avec pour mission primordiale : la préparation du transfert vers le Médipôle. Programmé pour la fin de l'année 2016, l'emménagement à Koutio est au centre d'une stratégie d'accompagnement des équipes médicales et d'anticipation logistique.

L'hôpital va faire un bond dans le futur en passant du CHT Gaston-Bourret au Médipôle. Comment se prépare-t-on à cette transition ?

Cela fait plusieurs années qu'on se prépare. Dès que la décision de construire le Médipôle a été prise, les hospitaliers ont travaillé en étroite collaboration avec Icade et avec le Gouvernement pour définir le programme. Nous avons été extrêmement associés à la conception du bâtiment. Je pense que le Médipôle est aujourd'hui un outil fonctionnel de grande qualité. Nous avons créé une cellule à Koutio qui a travaillé à la fois sur les aspects architecturaux et sur les aspects organisationnels. La préparation s'organise depuis trois ans et nous avons fait appel au « lean management » (littéralement « gestion maigre », « sans gras »). Il s'agit d'une méthode d'organisation du travail qui cherche à mettre à contribution l'ensemble des acteurs afin d'éliminer les gaspillages qui réduisent l'efficacité et la performance. C'est le groupe automobile japonais Toyota qui est à l'origine de la mise au point de ce système. Tous les cadres supérieurs sont formés à cette méthode et nous commençons à former les médecins. Mon rôle à ce niveau est de stimuler en permanence les équipes, car l'objectif est bien que tout le personnel (environ 2 000 salariés) soit prêt.

Quelles sont les principales difficultés à gérer ?

Il est nécessaire d'accompagner le changement qui est source de stress, de pression, d'appréhension pour les personnels. Je prends souvent l'exemple de l'accouchement ; le travail a commencé et il va bien falloir que le bébé naisse. Mon objectif est que l'accouchement soit le moins douloureux possible.

Les soignants sont des personnes qui vivent dans l'immédiateté, l'urgence. Leur quotidien est rythmé par les réponses qu'ils apportent aux patients et ils ont de ce fait beaucoup de mal à se projeter. Aussi, nous faisons beaucoup de communication, des visites au Médipôle sont organisées, des stands d'information sont à leur disposition. La grande interrogation des salariés portent également sur les horaires. Nous avons ouvert des négociations avec les partenaires sociaux pour aboutir à un accord interne.

La contrainte budgétaire est aussi une donnée importante, car ce déménagement intervient dans une des périodes les plus difficiles que le CHT ait jamais connue. En raison du repli de l'économie, les finances publiques sont en net déclin.

Concrètement comment va se dérouler le déménagement ?

Nous travaillons avec une entreprise spécialisée dans le déménagement hospitalier, Déméninge et avec la société Medi Org NC. L'opération va se dérouler entre le 15 novembre et le 23 décembre 2016.

La priorité est bien sûr la sécurité des patients. Nous allons commencer par le site de Gaston-Bourret, dont le déménagement s'étalera sur trois semaines, puis celui de Magenta, pendant deux semaines. La maternité sera déménagée en dernier. Les patients seront transportés en ambulance, ceux qui sont en réanimation avec le SMUR et si besoin par hélicoptère. Nous allons procéder service par service, patients compris. Nous allons avoir besoin de 15 000 cartons et prévoyons de travailler avec le fabricant local sur sa capacité à nous fournir une telle quantité.

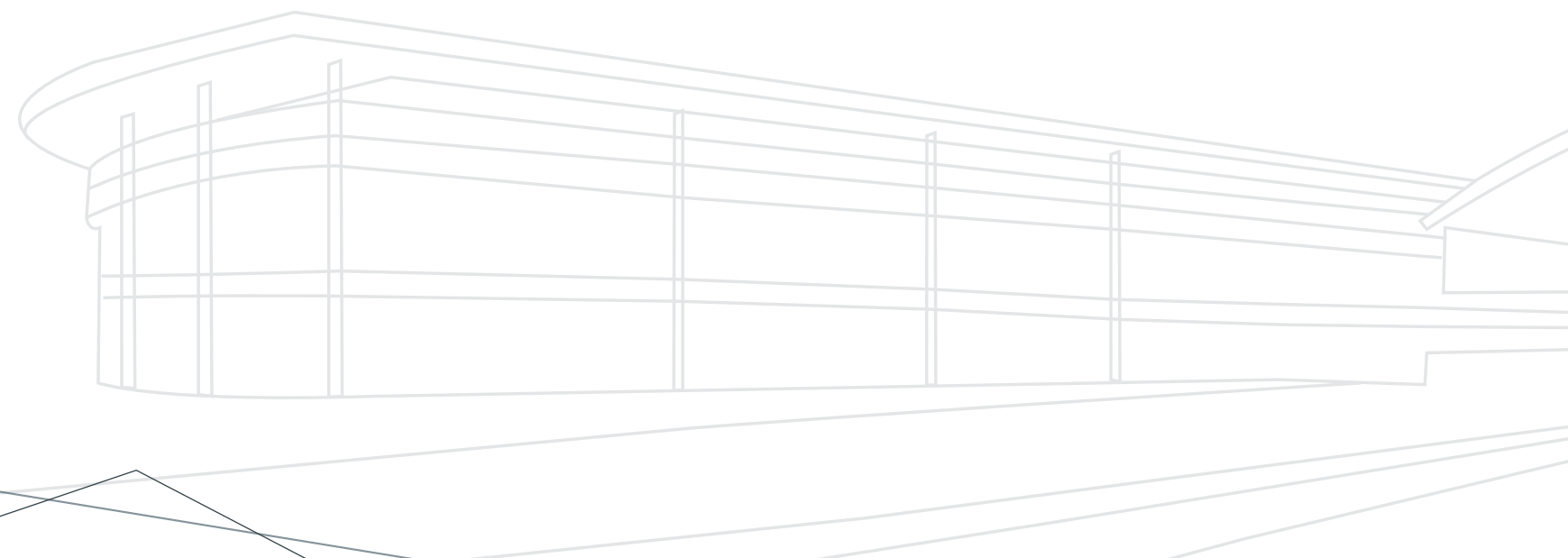
Nous sommes par ailleurs en train de faire une étude des risques pour maîtriser l'ensemble des difficultés qu'induit un déménagement de cette ampleur. Il aura lieu durant une période d'activité traditionnellement assez creuse de l'hôpital (novembre-début décembre) où il devrait y avoir environ

380 patients hospitalisés. À ce moment de l'année, la grippe hivernale est passée et les épidémies de dengue, de leptospirose n'ont pas commencé parce que les grosses chaleurs ne sont pas encore installées.

Redoutez-vous une inflation des coûts de fonctionnement du Médipôle ?

Actuellement, notre budget annuel est de 25 milliards de francs CFP (208 millions euros) et nous estimons qu'en 2018, le fonctionnement total du Médipôle s'élèvera à 28,8 milliards. Cela représente une hausse de 3,8 milliards qu'il ne sera pas facile de dégager compte tenu de la rigueur budgétaire à laquelle nous sommes confrontés, mais c'est malgré tout gérable. Nous travaillons à la mise en place d'un fonctionnement le plus économe possible pour ne pas détériorer les comptes sociaux de la Nouvelle-Calédonie, déjà en difficulté. Cela dit, la part de l'hôpital public dans les dépenses de santé diminue d'année en année. Il y a 60 ans, elle représentait 60 % contre environ 34 % actuellement, en raison de l'implantation forte du secteur libéral. Notre part relative ne va pas augmenter avec le Médipôle.





Sur le modèle du « 1 % artistique » dans les constructions publiques en vigueur de longue date en Métropole, une fraction du budget du Médipôle a été allouée à la réalisation d'un projet culturel. L'ambition est d'éveiller l'œil des usagers de l'hôpital à la création contemporaine, de participer à la guérison du corps en se préoccupant de son esprit et de mettre à la portée de tous œuvres et pratiques artistiques.

ART ET CULTURE AU CHEVET DU CORPS ET DE L'ESPRIT

Outre l'exposition de créations, le projet comporte la mise en œuvre au sein de l'hôpital d'une politique culturelle, destinée à faire vivre le lieu et à l'inclure dans la dynamique artistique du pays. Une attention toute particulière a été

portée aux enfants pour que leur séjour à l'hôpital, souvent fruit d'angoisse et de mélancolie, soit rassurant et ludique. Inspirée des pétroglyphes kanak, la conception de la signalétique a été confiée à l'artiste Stéphanie Wamytan. Ses dessins, abstraits ou elliptiques, guident les pas de patients et visiteurs dans les dédales du Médipôle.

ENTREZ LES ARTISTES !

L'art soigne. Il élève l'esprit et aide le corps à panser ses maux. S'inspirant d'une pratique courante en Métropole, l'architecte Michel Beauvais a proposé de consacrer une partie du budget du Médipôle à l'élaboration d'un projet culturel. « L'objectif est de combler le fossé qui existe entre le monde rigoureux et scientifique de la médecine et celui, fragile et vulnérable, du patient. Le Médipôle est un ensemble extrêmement imposant par l'étendue de ses bâtiments, il était indispensable d'y créer des espaces déstressants, des supports pour la pensée, l'évasion, l'imaginaire », développe Gilbert Bladinières, le concepteur de l'ensemble du projet. Fin connaisseur de la culture calédonienne et des milieux artistiques, il se félicite de l'opportunité qui lui est offerte de mettre l'art à la portée d'un public qui a peu accès aux structures culturelles. « On va amener l'art à lui, l'imposer à son regard », confie-t-il.

Ouvert à un large éventail de disciplines, le projet culturel du Médipôle est articulé autour de deux grands axes : la commande et l'installation d'œuvres d'art, ainsi que la mise place d'outils de gestion pour mener à bien la politique culturelle définie au sein de l'établissement. La Nouvelle-Calédonie envisage l'acquisition d'environ 80 œuvres picturales et graphiques qui pourront y circuler selon les vœux des chefs de service. « L'idée est de mettre une sorte d'artothèque à la disposition des usagers », explique-t-il. Accrochées dans les salles d'attente, ces œuvres ne devraient pas manquer d'attirer le regard des patients ou des visiteurs.

La plus spectaculaire sera certainement la sculpture monumentale dressée sur le Parvis du Grand hall, lauréate d'un concours international doté de 20 millions de francs CFP (165 000 euros). À proximité, l'Agora, scène de spectacles en plein air, accueillera danseurs, acteurs et musiciens. Le public prendra place sur des billons engazonnés disposés en arc de cercle ou sur la terrasse de la cafétéria. « Pour l'Agora, nous voulons une sculpture réalisée sur le thème de la perche de l'orateur. Il s'agit, dans la culture kanak, d'une branche plantée dans la terre en haut de laquelle l'orateur grimpe pour s'adresser au public et raconter l'histoire des clans », précise Gilbert Bladinières.

UNE DÉMARCHE CULTURELLE ET ARTISTIQUE

Lieu emblématique du Médipôle, le Grand hall affichera haut et fort cette démarche culturelle et artistique. Il abritera à demeure une œuvre d'art et des expositions temporaires de peintures ou de photographies, tandis que l'écran d'accueil du plan d'orientation numérique sera illustré d'une œuvre digitale réalisée par un artiste.

L'itinéraire créatif se prolongera dans les espaces verts. À chaque étape du Jardin des traversées se nichera une sculpture, une installation ou une fresque en rapport avec la thématique évoquée (voir chapitre III). Certains patios feront office d'écrans, à l'instar de celui des urgences pédiatriques qui recèlera un arbre luminescent.



*Gilbert Bladinières,
concepteur du projet
culturel.*



Nous nous sommes inspirés de ce qui a été fait au London Royal Children's Hospital où une quinzaine d'artistes a travaillé pendant deux ans au réaménagement de l'établissement.



L'Agora, scène de spectacles en plein air, accueillera danseurs, acteurs et musiciens.

Une attention toute particulière a été portée au pôle Mère-Enfant, tant un séjour à l'hôpital peut être pour les plus jeunes une épreuve angoissante. Dressées sur un talus surplombant les fenêtres des chambres, des sculptures animées par le vent et illuminées dès la tombée du jour feront briller les yeux des enfants.

« Pour ce service, nous nous sommes inspirés de ce qui a été fait au London Royal Children's Hospital où une quinzaine d'artistes a travaillé pendant deux ans au réaménagement de l'établissement », indique Gilbert Bladinières qui souhaite confier la décoration des trois étages du pôle Mère-Enfant à un pool d'artistes calédoniens. Tout comme à Londres, il leur sera proposé d'intégrer dans les fresques murales les détails architecturaux et autres équipements du bâtiment (châssis de porte, plinthes, interrupteurs...) ou de dessiner des trompe-l'œil. Après concertation avec le personnel du service et la direction, le projet prévoit l'installation de panneaux à colorier, la conception d'un meuble de bibliothèque ludique, ainsi que l'exposition de photographies illustrant la diversité ethnique du pays. Par ailleurs, deux terrasses seront vouées aux jeux et à la récréation.

Situé entre les pôles Mère-Enfant et Chirurgie, l'Interpôle est un espace totalement dédié aux activités culturelles avec une salle d'exposition en rez-de-chaussée, une médiathèque au premier étage et une salle de spectacle (marionnettes, musique, théâtre, etc.) et de projection, équipée d'une quarantaine de fauteuils.

Le projet s'insère dans une politique culturelle qui sera conduite au sein de l'établissement pour faire vivre les espaces. « Nous souhaitons, par exemple, que la Médiathèque soit partenaire des bibliothèques du réseau public, comme Bernheim ou Rivière Salée, pour la mise à disposition de livres numériques ou le dépôt de sélections d'ouvrages », explique Gilbert Bladinières. L'acquisition des droits de diffusion de documentaires, de films et de musiques calédoniennes, qui seront accessibles sur les terminaux multimédias des chambres, est d'ores et déjà planifiée.

La conservation de la mémoire de l'hôpital Gaston-Bourret fait également partie intégrante du projet culturel du Médipôle. Spécialiste de l'architecture tropicale, l'historienne France Girard a retracé dans un document de quelque 350 pages la chronologie de l'établissement de ses origines jusqu'à sa désignation en CHT, en 1981. Le fruit de ses recherches fera l'objet d'une exposition dans l'Interpôle et possiblement d'un documentaire. Dans cette même démarche mémorielle, les étapes du transfert des différents sites du CHT au Médipôle de Koutio se dérouleront sous l'œil du photographe Éric Dell'Erba, dont les clichés seront diffusés sur les terminaux multimédias.

La mise en musique de toutes ces actions sera confiée au responsable culturel du Médipôle. Il aura pour mission de mettre en œuvre un programme dynamique et diversifié, d'assurer la coordination des opérations et, plus spécifiquement, de concevoir un module de formation d'intervenant artistique en milieu hospitalier.

Menée en synergie avec les entités culturelles du pays, telles que le Centre Culturel Tjibaou, le Rex, le Centre d'art... à la faveur de la signature de conventions annuelles, la politique culturelle développée au sein du Médipôle contribuera elle aussi à l'insertion de l'hôpital dans la vie de la cité.



Un texte dédié à l'art

Le « 1 % artistique » dans les constructions publiques est l'expression de la volonté des collectivités de soutenir la création et de sensibiliser le public à l'art contemporain. Instauré en Métropole en 1951, ce dispositif a donné lieu à plus de 12 300 projets sur l'ensemble du territoire français, sollicitant plus de 4 000 artistes. Le dispositif existe depuis 1992 en Province Sud et impose aux constructions ou infrastructures ouvertes au public « de comporter une réalisation conçue par un artiste plasticien, un décorateur ou un paysagiste ». Il concerne les projets d'un coût supérieur à 20 millions de francs CFP, à raison de 1 % au moins, jusqu'à 100 millions et de 0,5 % au moins, pour la tranche supérieure à cette somme, assorti d'un plafond. L'exigence ne s'applique cependant qu'aux réalisations financées ou subventionnées par la Province Sud, ce qui n'est pas le cas du Médipôle, dont les promoteurs ont choisi de plein gré de faire une place à l'art et la culture. Le projet culturel du Médipôle atteint le montant maximal fixé par le texte français initial, de 240 millions de francs CFP (2 millions d'euros). Une enveloppe de 180 millions est attribuée à l'achat d'œuvres d'art et 60 millions sont dédiés à la création des conditions d'une politique culturelle dans l'établissement.

L'appel de la péninsule

Dans la perspective des chambres tournées vers le large, perce une petite péninsule nappée d'une dense végétation qui déclenche une envie spontanée d'aller s'y promener. Aussi, un projet d'aménagement est à l'étude pour accueillir patients et visiteurs qui s'y rendront. « Nous envisageons d'y installer abris, des bancs, une fontaine, des éclairages et des sculptures. Nous voulons amorcer un projet dans cet espace qui pourrait être développé en partenariat avec la commune de Dumbéa ou la Province », confie Gilbert Bladinières.

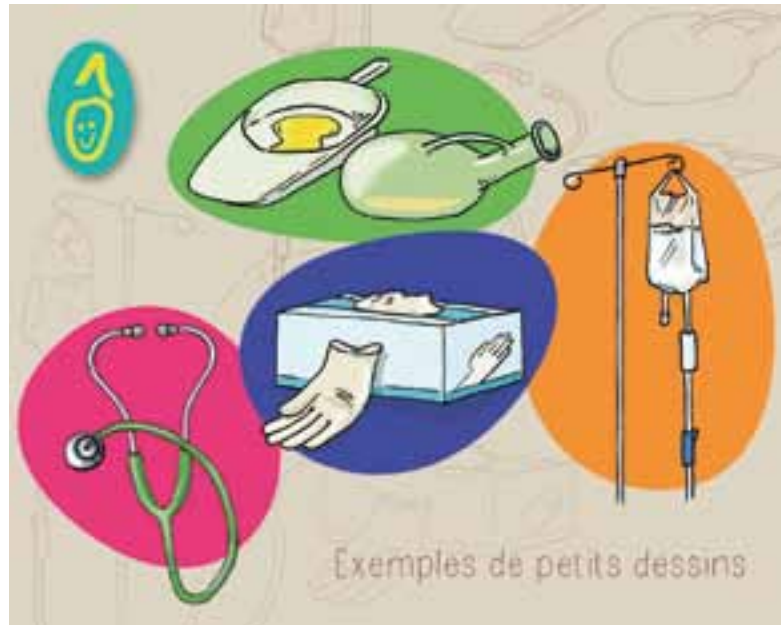




- ▶ 1. Un arbre lumineux dans le patio des urgences pédiatriques.
- ▶ 2. Des interventions artistiques minimalistes dans les patios « secs » : lumière, ambiance...
- ▶ 3. Une fresque sur la cage d'ascenseur du Jardin des traversées.
- ▶ 4. Une sculpture animée sur le talus face aux chambres du pôle Mère-Enfant.
- ▶ 5. Des interventions spécifiques dans les services Maternité, Obstétrique et Pédiatrie.
- ▶ 6. Un espace « cinéma » ou spectacle jeune public, des espaces d'exposition, une bibliothèque.
- ▶ 7. Des œuvres dans les zones d'accueil, les salles d'attente des services.
- ▶ 8. Des sculptures dans le Jardin des traversées.
- ▶ 9. Une contribution artistique au patio de kinésithérapie.
- ▶ 10. Des sculptures dans les espaces verts périphériques.
- ▶ 11. Des œuvres dans les halls et salles d'attente du Centre de radiothérapie de Nouvelle-Calédonie.
- ▶ 12. Une sculpture monumentale sur le parvis du Grand hall.
- ▶ 13. Un espace de spectacle en plein air : danses océaniques, danses urbaines, concerts...
- ▶ 14. Une sculpture à l'entrée de l'Institut Pasteur et des œuvres à l'accueil.
- ▶ 15. Des sculptures dans les patios végétalisés.

UN LIVRET POUR RASSURER LES PLUS JEUNES

L'hospitalisation est toujours un moment de grande appréhension pour les plus jeunes. Inquiet, impressionné, l'enfant a besoin d'être rassuré et de comprendre. Au Médipôle, un livret d'accueil, dont la réalisation est un volet du projet culturel, devrait lui permettre de se détendre. Support du projet culturel, un petit livre d'une quarantaine de pages, en couleurs et illustré de dessins, sera en effet remis à tout patient âgé de 7 à 12 ans. Intitulé « Mon séjour à l'hôpital », l'ouvrage met en scène de jeunes patients dans le contexte du Médipôle, en particulier en pédiatrie et dans les services où ils sont accueillis. L'objectif est de dédramatiser le temps d'hospitalisation et d'expliquer le rôle de chacun des acteurs de ce grand ensemble. La coordination du projet éditorial et sa réalisation ont été confiées à l'éditrice Liliane Tauru, spécialisée dans les livres pour enfants. Formée à l'illustration médicale, Isabelle Ritzenhaler a été sélectionnée pour l'illustration de ce livret ludique qui se parcourt comme une bande dessinée. Son contenu a été défini par le service Pédiatrie de Magenta, sous l'égide du Dr Missotte. Sa version papier sera tirée à 2 000 exemplaires, tandis que des versions numériques avec enregistrement audio du texte seront réalisées en français et dans les quatre langues kanak d'enseignement (drehu, nengone, ajie, paicî), ainsi qu'en wallisien et en anglais.





© Isabelle Ritzenthaler

*Liliane Tauru, éditrice
spécialisée dans les livres
pour enfants.*

“

**L'objectif est
de dédramatiser
le temps
d'hospitalisation.**



LES PÉTROGLYPHES GUIDERONT VOS PAS

Il constitue un mystère du patrimoine archéologique de Nouvelle-Calédonie. Gravures sur pierre aux motifs géométriques, les pétroglyphes sont des vestiges de la civilisation mélanésienne, disséminés sur près de 140 sites dans l'archipel. Entre 350 et 600 pétroglyphes y ont été recensés et les plus anciens d'entre eux n'ont pu être datés. Représentant une croix, une feuille, un animal marin, un homme ou encore un trou d'eau, ces dessins gravés sur des cailloux renseignaient sur leur environnement et servaient peut-être à guider les habitants. Cet art ancien a été la source d'inspiration de l'artiste Stéphanie Wamytan pour concevoir les illustrations de la signalétique du Médipôle.



Stéphanie Wamytan,
plasticienne.

UNE SIGNATURE GRAPHIQUE, MÉLANÉSIENNE ET CONTEMPORAINE

« Je travaille beaucoup sur le détournement d'image. Pour ce projet, j'ai revisité les motifs des pétroglyphes sur lesquels je me suis beaucoup documentée », raconte la plasticienne, dont le travail sur les robes mission a été remarqué lors de l'exposition « L'art est une parole », au Musée du Quai Branly en 2013. Reprenant les formes des pétroglyphes et illustrant une empreinte, les dessins de Stéphanie Wamytan donnent au Médipôle une signature graphique, mélanésienne et contemporaine. « C'est la première fois que je crée une signalétique. Il fallait veiller à une série de paramètres pour que les dessins soient lisibles, épurés et déclinables en plusieurs formats », explique la jeune femme au visage rieur. Ses graphismes se retrouveront en trame de fond de la signalétique (totems et panneaux de direction à l'intérieur et à l'extérieur du Médipôle, écran digital du Grand hall), en découpe sur les sols des zones d'accueil des différents pôles, en gravure laser sur les panneaux de décor stratifiés des zones d'attente et sur les vitrages interservices, au moyen d'un effet de sablage.



1



2



3

- ▶ 1. *Accueil Pôle Mère-Enfant.*
- ▶ 2. *Accueil Pôle Médecine.*
- ▶ 3. *Entre 350 et 600 pétroglyphes ont été recensés en Nouvelle-Calédonie.*

HOSPITALISATION
NEUROLOGIE



*Inspirés des pétroglyphes,
les dessins de Stéphanie
Wamytan illustrent la
signalétique du Médipôle.*

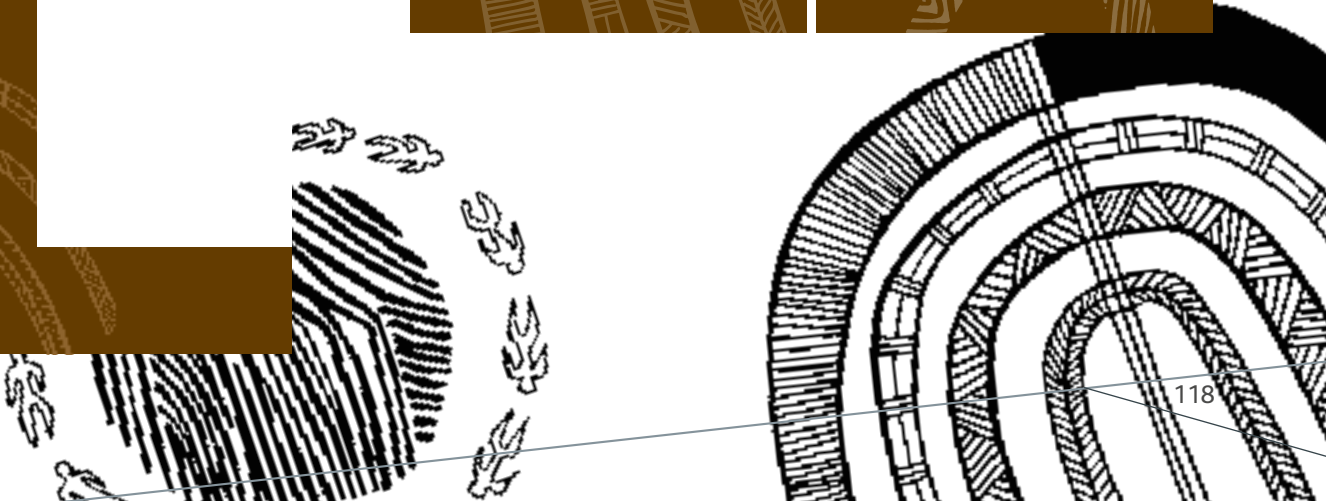
MÉDIPÔLE de KOUTIO

CENTRE HOSPITALIER
DE NOUVELLE-CALÉDONIE

INSTITUT PASTEUR

CENTRE DE RADIOTHÉRAPIE





LES ACTEURS

Maître d'ouvrage

Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

Mandataire délégué Maîtrise d'ouvrage

Groupement SECAL / ICADE

Maîtrise d'œuvre

Architectes Agence Michel BEAUVAIS et associés (Paris)
ARCHIPEL (Nouvelle-Calédonie)

Ingénieries

ARTELIA (Paris)
ECEP (Nouvelle-Calédonie)
ITCE (Nouvelle-Calédonie)

Économiste

ÉCONOMIE 80 (Paris)

HQE

OASIIS (Paris)

Façades

ARCORA (Paris)

Sécurité

VULCANE0 (Paris)

Acousticien

ACOUSTIQUE ET CONSEIL (Paris)

Paysagiste

GONDWANA PAYSAGES

Contrôle technique

Groupement VERITAS/SOCOTEC

SPS

VERITAS

Assurances

QBE / Gras Savoye NC

Financeurs

ÉTAT – CHT – ASS NC (CDC – AFD – BEI) et NC

Laboratoires

LBTP

Certificateur HQE

CERTIVEA

Études

AUCLAIR DUPONT
ADP INGENIERIE

LES ENTREPRISES MANDATAIRES

Lot 01 - ETB Terrassement, démolition désamiantage

Lot 02 - Pacifique Jardin Transplantation des végétaux, végétalisation des talus

Macro-lot 03 – VINCI CONSTRUCTION FRANCE

KMC (KOUTIO MEDIPOLE CONSTRUCTION)/ARBE

Gros œuvre, maçonnerie, terrassements complémentaires, ouvrages spéciaux, étanchéité, menuiseries extérieures, occultations, menuiseries intérieures, cloisons, doublages, plafonds suspendus.

KLT (KOUTIO LOTS TECHNIQUES) / AXIMA (GDF Suez)

Courants forts, centrale de secours électrique, courants faibles, SSI (travaux), coordonnateur SSI, chauffage, ventilation, climatisation, désenfumage, plomberie, équipements sanitaires, fluides médicaux, appareils élévateurs, transports pneumatiques, équipements biomédicaux, paillasse sèches et humides Laboratoires.

Lot 04a -JEAN LEFEBVRE PACIFIQUE voirie réseaux divers

Lot 04b - PHABECO Ouvrages extérieurs maçonnés

Lot 05 - PHYTOCAL Traitement paysagé des jardins intérieurs et patios

Lot 06 - PACIFIQUE JARDIN Espaces verts

Lot 07 & 08 - EPC Ravalement, peinture

Lot 09 - VINET ALTIS Sols souples, revêtements muraux

Lot 10 - CARESOL Sols durs, faïence

Lot 11- BENEYTOU Agencement

Lot 12 - SIGNBOARD Signalétique

LES ENTREPRISES SOUS-TRAITANTES

AGENCE CALEDONIENNE, ACROBATIC SYSTEM, ACTION ETANCHE NC SARL, AEI SNC/AUTOMATISMES ELECTRICITE INDUSTRIELLE, AEROCOM & CO SYSTEMES DE COMMUNICATION, AFE SARL, AGP SARL AGENCE GENERALE DE PROPRIETE, ALMA BAT, ANGGRAENI MINES SARL, APEX NC SARL, APPI, ARMAPAC, ART LEQUIN (EGA), ASSYSTEM FRANCE SAS, AUER SA - CONSTRUCTIONS METALLIQUES DECOSOLS ET CONSTRUCTIONS SARL, AUSTRAL NET SARL, AZURAL PACIFIC, BARACHET EURL BATEX/BATIMENT TRAVAUX EXPORTATION, BATICAL, BATI SERVICES CALEDONIENS, BSC SARL, BEAUFILS BRUNO, BECARE, BEKE ALEXANDRE SARL, BELHADDAD WALID, BOUET CHARLES, BOUIBEB SALEM, BRS SOUDURE SARL, BTNC, BUREAU ETUDES RIBAUX, BUROPAC, C2P SAS, CALEDONIE BETON INDUSTRIEL CBI, CALORICAL, SARL CAPITANIO, MARC CARATELLI ENTREPRISE, CARESOL, CASA ISOL-SARL CASANO DANIEL CEGEMETAL ,CENARD FABIEN, CHABRAND OLIVIER, CHAMOPOUSSIN VINCENT/CV DECO, CIPAC TELECOM, CLIM EAU SARL, COFELY ENDEL NC, COLOMIES BENOIT, COQUE SERVICE SARL, COSTENTIN JEAN-PIERRE, CUENCA PLOMBERIE SERVICE, DAROUX WALTER, DAS NEVES PLATRERIE SARL, DECOSOLS CONSTRUCTION SARL, DELANNE JEAN-MARC/TCI DELANNES JEROME, DEM PACIFIC, DIRECT ETANCHE SARL DIRIBERRY GEORGES ENZ ELEC, DJOUABLIA ALAIN, E2R, EGN NETTOYAGE SARL, EHTA EURL ,EKIUM, EL2T, ELECTRA SARL, ELECTR'EAU, ELECTRICITE AUTOMATISME SERVICE, EAS, ELECTYROTECH SARL, EPBUREAU SARL, ETCM SARL, ETEC, FABRE PASCAL, FEROM MATHIEU/SNFP, GLI SAS, GOULIN NICOLAS, GTM NATIMENT, GTTP SARL, HAFUNI PATRICK/INTELLECT SERVICES, HBD SARL, HD SECURITY, HITEC PIREL SARL, HOUSSIN FREDERIC, HYDRO ENERGY SARL NC, HYMELC NC, ICCARE SARL, ICE NC/INENIERIE CENTRALE ENERGENIQUE, IGIENAIR INTERNATIONAL, ISOLATION INDUSTRIELLE M2S, JPM BATIMENT, KAFIKAILA CHRISTOPHE/CHRIS ORTHONE, KETEVEVA SAS, LCR SARL/LES COMPETENCES REUNIES, LUCIANI, LUSEO SARL, MAD-AUBERT MORGAN, MAZZOLENI FRANCK, MDG PACIFIC SARL, MEUBLES DU PACIFIQUE, MODUCAL MT TERRASSEMENT, NITIKI SARL, NOCERA, OTAVIO/ELECTRIC CONCEPT, NOUMEA CLOISON SARL, NOUVELLE FONDACAL SAS, OCEAN SARL, OCEANIE PLAQUISTE, OPTIFLUIDS SARL, PACIFIC ACROBATIC, PACIFIC ETANCHEITE, PACIFIC MARQUE, PACIFIC PLATRE, PACOM SARL, PETITJEAN BERNARD, PHABECO SARL, PIGUENET FREDERIC, PIGUENET NATHALIE, PLATRE ET CO NC, POLYBATIC SARL, PORTALP INTERNATIONAL, PRD/PLATRERIE RENOVATION DECORATION, PRO 2 AIR, PRO CONCEPT NC SARL, RAPHAEL GUILLAUME/PRO G BATI, REVET SOL SERVICES, RH PLATRE SARL, ROH ELECTRICITE/HERBERT ROMAIN, SAHMARA MODULIA SARL, SAMELEC SARL, SCAFF AND DEKO SARL, SCB, SCC BROUCKE SCHIRINZI, SERGE SERGIOT BAT, SECUPREV, SEEI, SEMA, SRALU SOCALET/CALEDONIENNE ETANCHEITE, SOCIALMO, SOCIETE PLATRERIE NORMANDIE (SPN), SOCOMETRA NC SARL, SOFAMET, SOFT CONTROL, SOL SUD CALEDONIE, SOL'S CALEDONIE, SOPRA, SARL SPS, STAGE SARL, STNC SARL, SUCHET ADRIEN, SUD NORD TERRASSEMENT, SUVIRI FRANCIS, TECHNIQUE MODULAIRE SARL, TERRA NC, SARL TKDES SARL, TKS SARL, TOP SOUDURE, TOUDIC ENTREPRISE, TPF SARL, TRAVAUX CONCEPT NOUVELLE-CALEDONIE, TRB TRAVAUX RENOVATION BATIMENT, TRIGONE, VTNK SARL.

MERCI À TOUS !

ADJILIMA Joseph - ABENZOAR Alain - ADANDE SAID - ADELER Romuald - ADER Remi - ADJOUHGNOPE Maurice - AFCHAIN Jack - AGNIEL Johanson - AGNOLI Serge - AGRE Sebastien - AH SANE Charles - AHMED Idriss - AIT SI Abdelkadir - AJAPUHNIA Benjamin - AKAPO Alexandre - AKAPO Athanase - AKAPO Pierre - AKAUTAFEA Jean-Marc - AKAUTAFEA Lafael - AKAUTAFEA Sefo - AKAUTAFEA Sila - AKILANO Illetefoso - AKILANO Peato - ALBERT Fabienne - ALEBAT Allen - ALEBATE Raymond - ALEBATE Steeve - ALI BEN AHMED Karim - ALI Révéline - ALI SAID Frederic - ALIKIE Jean - ALIKIFAITUNU Jean - ALIKIFAITUNU Jean - ALIKIFAITUNU Petelo - ALIKITOA Auto - ALIKITOA Auto - ALLA Basile - ALLAIN Kahui - ALOSIO Emile - ALVES Manuel - AMA Miguel - AMABILI Louis - AMABILI Maurice - AMATJALAL Jean-Louis - AMBOYE Alfred - AMICE Denis - AMIOT Stephane - AMOSALA Petelo - ANDORRE Francis - ANDORRE Jean-Paul - ANDORRE Thierry - ANDRE Aymeric - ANDRIEU Thibaut - ANKAILOULIWA Dominique - ANNE Pierre - AOUTA Dimitri - APELE Kenny - APELE Yacinthe - APIAZARI André - APIAZARI GNIPATE Auguste - APIAZARI Jean-Christophe - APIKAOUA Adolphe - APPAVOU Brice - APTER Laura - ARAMOTO André - ARAMOTO Christiane - ARAPARI Mervin - ARAUJO RIBEIRO Mario - ARCAZ Serge - ARDEVEN Yannick - ARII Félix - ARII Terainui - ARIITAI Maselino - ARNAUD Fabrice - ARNAUD Hugo - ARNOULD Louis - ARNOULD Louis - ARNOUX Kevin - ARRI Terainui - ASI Jean-Pierre - ASTIER Cyrille - ASTIER Cyrille - ATCHE Philibert - ATINOVA Ernest - ATINOVA Joris - ATINOVA Joris - ATINOVA Yves - ATUFELE Sosefo - AUBIN Joël - AUGER Michel - AUNEAU Billy - AUSU Loïc - AUTAI Gaston - AUVAO Fapiano - AVAE Teva - AYRAULT Stephane - BADELON Philippe - BAE Antoine - BAEBAE Mois - BAFFOU Richard - BALCOU Valérie - BALDONINI Sébastien - BALLESTER Vincent - BALLU Romain - BALLY Kevin - BANGA Edwin - BANGA Jovick - BAOUMA Gustave - BAR Anthony - BARACHET Patrice - BARADAT Sophie - BARAONTANT Marc - BARCELONE Patrice - BARRETEAU Florian - BASSOMPIERRE Marc-antoine - BASSORA Sebastien - BAUD Veronique - BAUDET Laurent - BAURET Olivier - BEALO Marcel - BEALO Williams - BEARUNE Alban - BEARUNE Claude - BEARUNE Marc - BEARUNE Marie - BEARUNE Wadokuné - BEATA Sylvain - BEAUFILS BRUNO - BEAUAOUÉ Erik - BECHKER Latif - BEDOS Julien - BEDOUEZ Fabrice - BEGAUD Guy - BELHADDAD Sami - BELHADDAD Walid - BELIK Andre - BELLATRECHE Alexis - BELLEC Bernard - BELOUCIF Mehdy - BELVITO Romain - BENCHEIKH Philippe - BENEYTE François - BENTO Christophe - BENTO Christophe - BERATO Ricardo - BERCIAN Alexandre - BERGER Laurent - BERLHE Alain - BERNANOS Gaël - BERTRAND Jean-Francois - BERTRAND Olivier - BERTRAND Patrick - BESCHI Angelo - BESSAUD Patrice - BESSE Louis - BETTINELLI Pauline - BEUGNIET Jean-Michel - BEUGNIET Rudy - BEYER Kevin - BEYNEY Patrick - BEZIAT Jerome - BICIV Simon - BIEHLER Jean-christophe - BILLARD David - BILLET Florent - BILOU Tony - BILOU Tony - BISHOP Charles - BLADINIERES Gilbert - BLANCHARD Eric - BLANCHARD Romain - BLINDRON Pascal - BLOCH Jerome - BLONDEAU Etienne - BOAREREA Lucien - BOB Lucien - BOCQUET Jacky - BOI Roselyne - BOILEAU Nicolas - BOISSEAU Jean-Luc - BOISSEAU Pascal - BOISSEL Alexandre - BOISSIERE Sylvain - BOIVIN Julien - BOIZARD Arnaud - BOKOR Attila - BOLE Gwendoline - BOLOT Nicolas - BOME Edouard - BONHUMEAU Daniel - BONIFACE Jean Marc - BONNET Alain - BONUA Evelyne - BORDERIE Yoann - BOTELLA Marc - BOUANAOUÉ Erik - BOUAZZAOUI Marwan - BOUCHARD Olivier - BOUCHER Benjamin - BOUDEREAUX Christian - BOUET Charles-Etienne - BOUGRAS Philippe - BOUIBEB Salem - BOULA Harry - BOURGAREL Philippe - BOURGINE Céline - BOURRAS Hubert - BOUSCASSE Pierre - BOUTAGHANE Johan - BOUTENEGRE Gaetan - BOUVIER David - BOUVIER Franck - BOUYE Bruno - BOUYE Bruno - BOUYE Emerick - BOVA Andre - BRACQ Audrey - BREYSSE Alain - BRIAUD Alban - BRIGHINA Jérémie - BRJOSNIOVSCHI Simone - BROCHARD Henri - BROSSARD Christian - BROTHERS Christian - BROUARD Yoan - BROUCKE Juanita - BRU Benjamin - BRUNEL Luc - BRUNET Alain - BRUNOT TONY - BUAMA CARIWA - BUFFETEAU Jean-Francois - BUISSET Alex - CABANAS Anne-gaëlle - CABANE PHILIPPE - CABANNES Jonathan - CABEZAS Anthony - CACHIA Arnaud - CADE Malo - CADE MALO - CAFFO ROMAIN - CAGNEWA Gerome - CAIHE Eugène - CALVET Felix - CANNAMELA Sebastien - CANNAMELA Stéphane - CAPILLON Laure - CAPITANIO MARC - CAPOA Jean - CAPPADORO Terence - CARIOU Ronan - CAROBOLANTE Jean-claude - CARTRON Marc Henri - CASE Jean-Pierre - CASSINO Laurent - CATOPOULOU Joseph - CATOPOULOU Joseph - CAUBERE Cedric - CAUSSE Cyril - CAUVEAU Fabrice - CAWIDRONE Brayen - CAYRE Frederic - CECCHINI Armand - CECCHINI Jason - CEDARE Anicet - CEJO Jacques - CERDAN Benoit - CHABERNAUD Glenn - CHALER Christophe - CHAMBON Steve - CHAMPAVERT Eric - CHAMPEIL Olivier - CHAMPOUSSIN Vincent - CHARCOSSET Cedric - CHARLIER Michel - CHARMEAU Jean-Pierre - CHARRIER Florent - CHARRIERE Gilles - CHATAIN Pierre - CHEVALIER Gilbert - CHEVALIER Gilbert - CHEVALIER Jean - CHEVALIER Karl - CHEVAUCHE Christian - CHIROVO Michel - CHOQUET Fleur - CHOQUET Patrick - CHOUVENC Pierre - CHRETIEN Benjamin - CHUNG ERIC - CIMOA Maurice - CINEDRAWA Benjamin - CIOFI Jean-Philippe - CIQUERA Jean Marc - CIQUERA Jean-Marc - CIQUERA Julien - CITRE Jean-Marie - CLAIN AH KEN Jean - CLAIN Patrick - CLAUDEL Auguste - CLAUSE Haïle - COADER Jean-Pierre - COCCORESE Florent - COCHOU Pierre - CODOL Remi - COL CLEMENT - COLLIN Viviane - COLLOMB Hugo - COLLOMB Hugo - COLOMIES Benoit - CONDAMINE Nicolas - CONSTANT Simon - CONTICCHIO Fabien - CORIOLAN Eric - COSTA PINTO NUNO - COTTIN Patrick - COUGOULIC Matthieu - COULAT Thierry - COULON Yul - CREPEL Safiane - CREUZET Jean-Claude - CREZEMARIE Aurelien - CUENCA Gauthier - CUGOLA Gilles - CUGOLA Jean-Michel - CUKI Edouard - DA SILVA Christophe - DA SILVA José - DA SILVA José - DA SILVA Julien - DA SILVA Philippe - DAABEK Habib - DACOSTA Manuel - DAHLAN Thierry - DAHLAN Yannick - DAHLMANN Michel - DALLA VECCHIA Ollivier - DANGE Nicolas - D'ANGLEJAN - CHATILLON Jean-Baptiste - DAOULO Armand - DAOULO Stephen - DARBON Didier - DARDONVILLE Laurent - DARTIGEAS Christophe - DAS NEVES Feliciano - DAS NEVES Patricio - DAURE - CAGNOL Pierre-Emmanuel - DAVIES Emmanuel - DAYE Jonathan - DE JESUS Marcello - DE LUSSIGNY Guy - DE SAMIE Jean-Francois - DE SONNEVILLE Kévin - DEBROISE Arthur - DEBROISE Arthur - DECHALOTTE Stéphane - DECHAMPS Mathieu - DECOIRE Kevin - DECRESSAC William - DEFERRON Alexis - DEFOSSÉ Maxime - DEHARBE Fabien - DELADRIERE Bernard - DELAIRE Bruno - DELANNE Marc - DELANNE Martine - DELANNES Gérome - DELANNOY Jean-Christophe - DELAVEAU Erwan - DELCAMBRE Léa - DELCLEF Olivier - DELCLEF Olivier - DELL'ERBA Eric - DELOGE Jerome - DEMBO Kevin - DEPOILLY Remi - DEPREZ Nelson - DERISOUZ Damien - DERUDDER Stephane - DERUDDER Warren - DESITTER Benjamin - DESITTER Simon - DESMOTTES Jerome - DESOUCHES Jean-Philippe - DESPLANQUES Hervé - DESROCHES Christophe - DESVIGNES José - DEUKO Michel - DEVERS Terence - DEVILLERS Johan - DEVILLERS Ludovic - DEVILLERS Roberto - DHEA Jean-Philippe - DHOU Rodrigue - DIAIKE Cédric - DIAIS Emanuel - DIAIS Emmanuel - DIARRA Diakariao - DIJOUX Harry - DINCLAUX Michael - DIOHOUE Paul - DIR Loïc - DIRIBERRY Georges - DJAWA Germany - DJOA Isaya - DJOUABLIA Alain - DJOUABLIA Alain - DOCH Frédéric - DOMERGUE Cyril - DOMERGUE Yves - DONO Isaline - DOUSSERON Noel - DOUTHE Théophane - DOYOTTE Géraud - DREMON John-Mark - DRYBURGH Laurent - DUARTE DA SILVA Manuel - DUBAIN Nicole - DUBREUIL Guillaume - DUBUISSON Franck - DUCHON Gilles - DUFAU Celine - DUFLOS Yann - DUFOUR Mikael - DUGAST Nicolas - DUMONT Alexandre - DUNOYER Philippe - DUPRE Julien - DURAND Christophe - DUSSAUT Yann - DUSSUTOUR Joris - DUVAL Patrick - DUVERGER Sigrïd - DYE Cedrick - EL ARBI Loïc - ELE-HMAEA Emile - ELE-HMAEA Miguel - EPP Jérôme - ERNOULD Alexandre - ESCOFFIER Julien - ESPOSITO

Richard - ESTEVE Lilian - EURIBEARY Philippe - EURIBOA Christophe - EURIBOA Yori - EVA Patrick - FAARA Didier - FAATOMO Christian - FACIO Patrick - FAFIN Lionel - FAIGAUKU Yannick - FAITO Willy - FAKAHEGA Vitolio - FAKATAULAVELUA Emmanuel - FAKATAULAVELUA Warren - FAKATIKA Petelo - FALEAATA Likamani - FALEALUPO Pascal - FALELAVAKI Aloisio - FALEMATAGIA Jean-Marie - FALETUULOLO Clément - FANALUPE Lutoviko - FANALUPE Maso - FANENE Bernard - FANENE Telesia - FAOUTOLO Gérard - FARAU Jessica - FARDEAU Marion - FARRUGIA Stéphane - FAUA Mickael - FAUDON Nicolas - FAURE Cedric - FELTRIN Thierry - FENOUILLET Frederic - FERLAL Frédéric - FERRARI David - FERRE Frédéric - FERSULA Thomas - FETAULAKI Lolesio - FETAULAKI Luka - FIAEVA Kamaliele - FIAFIALOTO Leone - FIAFIALOTO Sosefo - FILIAGA Ludovic - FILIKESA Fiu - FILITIKA Maleko - FINAU Alefeleto - FINAU Maurice - FINAU Pételo - FIRMIN-GUION Jean-Charles - FITIALEATA Lino - FLAMENT Jimmy - FLORIO Sylvain - FOGLIANI Bryan - FOIMAPAFISI Paulo - FOLAUTANOA Kene - FOLAUTOKOTAHU Soane - FOLITUU Glenn - FONGUE Karine - FONTAGNOL Florian - FONTAINE Laurent - FOORD Alcine - FOESTIER Aurelien - FORIEZ James - FRADIN ANTOINE - FRAISSE Gaël - FRANC Jerome - FRANZI Arnaud - FRICHETEAU Pascal - FROUIN Arnaud - FRUSTA Frederic - FUAGA Falakiko - FUAGA Laimoto - FUAGA Laimoto - FUAHEA Kapeliele - FUAPAU Paul - FUAPAU Paul - FULILAGI TEFANO - FULLER David - FULUHEA Ruben - GAASI Muni - GAASIFANA Suliano - GADRIOT Sébastien - GAGNIERE Clémentine - GAHETAU Alofosio - GAHETAU Michel - GAHETAU Petelo - GAIA Cyrille - GAIA Donatien - GAIA Jackson - GAIA Noël - GALIANA Benoit - GALINAT Alexandre - GALINAT Fabien - GALINAT Patrick - GALUOFEIOA Raphaël - GALUOLA Prudent - GANDOLFO Magaly - GANI John - GANNEUX Damien - GARNIER Mael - GARUTU RICARDO - GASTALDI Joris - GATA Lenny - GATUHUA Steeve - GAUDILLIERE Serge - GAUFFRE Arthur - GAULTIER Luc - GAVEAU Marc - GAYDON Emmanuel - GAYON Edmond - GAYON Francois - GENSOUS Jean-Alain - GERALDES Armando - GERBIER Rodolphe - GERBIER Rodolphe - GERGAUD Eric - GEWEU Pascal (Thavoavianon) - GIL SOARES Pedro - GIRARD Louis - GIRAUD Guillaume - GIRAUD Philippe - GLISE Alain - GLUZA Jean-Thierry - GNAVIT Jean - GNIKEOULA Dominique - GOAMI Raymond - GODREAU Christophe - GOLESHA Joseph - GOMES MOREIRA Joaquim - GOMES MOREIRA José - GOMES MOREIRA Paulo Manuel - GONARI Jean Marie - GONARI Rodrigue - GOROMIDO Jean-Luc - GOROPOMAWAN Paul - GOSSELIN Caroline - GOUETCHA Félix - GOUETCHA Jean-François - GOUETCHA Simon - GOULIN Nicolas - GOULLIER Alain - GOUNA Edouard - GOUZENES Guillaume - GOUZENES Jonathan - GOUZENES Téva - GOWE Sergio - GRASSI Pauline - GRASSIEN Alexandre - GRASSINEAU Nicolas - GRATON Aurelie - GRATON Aurélie - GRIGIS Brondon - GRIMAL Bruno - GRISON Francois - GROAUI Robert - GROCHAIN Edouard - GROCHAIN Yannick - GRONDIN Bruno - GRONDIN Jannick - GRONDIN Paul - GRONDIN Roger - GROSS Guillaume - GUACAR Jean-Baptiste - GUACAR René - GUALA MOLINO Fabien - GUDIN Edward - GUERINEAU Samuel - GUIGLION Thomas - GUILAVOGUI Fabaly - GUILLEVAULT GASTALDI - GUILLEMBET Benoit - GUYENNE Alexandre - GUYON Eric - HACE Johanès - HAEWEGENE Arnaud - HAEWEGENE Arnaud - HAEWEGENE Jean-Claude - HAEWEGENE Yvon - HAEWEGENE Yvon - HAEWENG Joram - HAFUNI Daniel - HAFUNI Patrick - HAICAULT Mickael - HAIU EVANOE - HAIU Siasoi - HAKULA Soané - HAKULA Ulrich - HALAGAHU Oliver - HALAHIGANO James - HAM Jean-Luc - HAMA Christian - HAMBLIN Jonas - HAMU Jacques - HANUI César - HANYE Jocelyn - HANYE Victor - HAPIE Stéphane - HAUMANI Marc - HAUTOT Thomas - HAVEUKI Etienne - HEAFALA Lutoviko - HEDOU Fabien - HEINRICH Michel - HEITEKAVA Jean Pierre - HELME Heimata - HEMA Etualetto - HEMA Richard - HERBERT Guillaume - HERBERT Stéphane - HERBET Romain - HERVE Jean-François - HILLION Judicael - HINGANT Patrice - HINOHALAGAHU Thomas - HINOHALAGAHU Tomaakino - HMALOKO Jean-Christ - HMEUM Jean-Claude - HMEUN Dorian - HNACIPAN Romuald - HNADRIANE François - HNAGERE Michel - HNAIJE Estelle - HNAIJE Jacques - HNAISSILIN Bernard - HNAMANO Belinda - HNAMANO LYDIA - HNaNGENU Stéphane - HNAU Bernard - HNAU Kenny - HNAUANE Jennifer - HNAUANE Rodolphe - HNAUANE Pierre - HNEPEUNE Dexter - HNIENE Mel - HOAREAU Jean Louis - HOAREAU Jean Pierre - HOAREAU Jean-Louis - HOHAA Mikaele - HOHAA Stépanie - HOILANE Emmanuel - HOMOU Tanya - HONAKOKO Marvin - HONEME Augustin - HOUARI Louis - HOUARI Luc - HOUNDA Erick - HOUSSIN Frederic - HUKAETAU Kamaliele - HUKANE Sebastien - HUKANE Wayawe - HUNAHUNA Sosefo - IALITH Ismael - IAUTE Naiap - ICHANE Richel - IGORRA Christopher - IHILY STEEVEN - IHMELING Marc - IHMELING Mathias - IKAPA Isidore - IKASA Paulo - ILA/TAUHOLA Sosefo - ILENGO César - ILOAI Patrick - IMEOT Evan - IMEOT Jean - IMINE Elyazid - INITIA Bruno - INITIA Josephe - INITIA Soané - INITIA Vitolio - IOTEFA Jean-Michel - IPUNESSO Jean-Paul - IPUNESSO Jean-Paul - IPUNESSO Marc - IPUNESSO Pierre - ISAIAH Olsen - ISAIAH Philippe - ISBLE Jean Guy - ISMAEL Géressoma - ITREMA Jean-Robert - IVA Kevin - IVA Taniela - IWA Alfred - IWANEJEHE Marcel - IWANEJEHE Robert - JAAR Habib - JACQUET Eddy - JACQUIER Clyde - JAGU Aurélie - JAMAIN Fabrice - JAMET Christian - JAOUEN Mathieu - JAQUET Thierry - JARVIS Pablo - JAUBERT Jean Francois - JAVARY Maurice - JEAN PIERRE Richardson - JEAN-CLAUDE Thierry - JEANDIN Fabrice - JEANNEAU Adrien - JEANNEIN Bruno - JEMES Marcel - JEMES Patrick - JENATTON Jean-Claude - JENO Madea - JEO Benjamin - JEWINE Patrice - JIAKO Jean - JIANE Michel - JOHN Api - JOHN Tom - JOLEAUD Nicolas - JOLLY Romain - JOUNOT Alexandre - JOURDAN Guillaume - JOUVE Thierry - JUBINEAU Damien - KABAR Marie-Claire - KADDOUR Fabrice - KADDOUR Mustafa - KADDOUR Rodrigue - KADDOUR Yanick - KADDOURI Rachid - KAEMO Edouard - KAEMO Edouard - KAEMO JEFFREY - KAFIKAILA Christophe - KAFIKAILA Frederic - KAFIKAILA Malino - KAFIKAILA Sagato - KAFIKAILA Soane - KAFOVALALA Lolesio - KAIKILEKOFÉ Enricko - KAIKILEKOFÉ Enrico - KAIKILEKOFÉ Freddy - KAIKILEKOFÉ Ikenasio - KAILICK Erwin - KAINDA Jean-Yves - KAINDA Simon - KAINUKU Albert - KAKIMOTO Frederic - KAKOU Jules - KALAKO Stephane - KALATO Apalahoma - KALAUTA Masimo - KALENE Jean Jacques - KALEPE Felix - KALEPE Marcel - KALEPE Marcel - KALIMIN Jean Claude - KALO! Jean-Pierre - KALOIE Kenny - KALU Sélasémo - KALU Sosefo - KALU Sosefo - KAMODJI Marcel - KAMODJI Marie-Joseph - KAMODJI Léa - KANDO Augustine - KANIMOA Sepasetiano - KAOUA Daniel - KAOUMA Bruno - KAOUMA Enrick - KAOUPA François - KAOUPA François - KAQEA ARMANDE - KARE Dimitri - KARE Réginald - KARZOUT Farhat - KASOVIMOIN Hubert - KASSO Jean-Yves - KATE Dan - KATE Jordan - KATEI giovanni - KATEKO Robert - KATIDJO MONNIER Jérémie - KATIE JOSEPH - KATIE Michael - KATOA Mikaele - KATOA Silipeleto - KATOA Sonasi - KATRAWI Hélène - KAUDRE Georges - KAUVAIPUTU René - KAVISOIBANOU Hubert - KAYS Dimitri - KELCKELC Mariah - KELETAONA Dan - KELETAONA Jean-François - KELETAONA Jonas - KELETAONA Mickaël - KELETAONA Pételo - KELETAONA Sétéfano - KELETAONA Kelian - KEPU Jean Pierre - KERCKHOVE Pierre - KIKANOI Alosio - KIKANOI Eric - KILAMA PAILATE - KILAMA Ponefasio - KILAMA Steeve - KILAMA Yanick - KILIKILI Otone - KITAHARA Charles - KITCHINE Antoine - KLEIN Nathalie - KLOTZ Pascale - KOINDREDI Casimir - KOINDREDI Irene - KOINDREDI Jean-Marie - KOINDREDI Vincent - KOINDREDI Yasmina - KOKOETHA Emile - KOLOI Franck - KONA Mathias - KONECO Charles - KONO Jean Claude - KONO Jean Jacques - KONYI Jacques - KORA Jean-Marc - KOROA MARC - KOROMA Maurice - KOUCHNARENKO Alla - KROMOPAWIRO Thierry - KROUNI Abdel - KULIHAAPAI Auguste - KULIKOVI Gabriel - KUN Zoltan - KUNTZEL Raphael - LABAUEN Frédéric - LABIAU Denis - LACK Christophe - LACK Frederic - LACK Sebastien - LACROSE José - LAFITTE Claire - LAFITTE Mathieu - LAFORGE Arnaud - LAGACHE Etienne - LAGIKULA Christian - LAGONA Richard - LAHAYE Sophie - LAHLOU Redouane - LAILLE Gaëtan - LAKINA Steeve - LALANNE Romain - LALIE Emile - LALLOUE Muriel - LALLOUE Muriel - LAMATA Manuolito - LAMATAKI Nicolas - LAMBERT Yves - LAMBOLEZ Bernard - LAMIELLE Didier - LAMORY Philippe - LANCHON Jean Christophe - LANGE Fabrice - LANGLOIS Antoine - LAPE Visésio - LAPE Visésio - LAQUET Dimitri - LARCHER Gilles - LARDANS Benjamin - LARDANS Benjamin - LASALO Simon - LASSALO Vincent - LASSORT Thierry - LASTENNET Antony - LATAI Katena - LAUBERT Jacques - LAUFOU Mélesio - LAURENT Benoît - LAURIN Régis - LAURIOT PREVOST Victor - LAUTOA Soane - LAVAKA Aloisio - LAVAKA Joseph - LAVIDALLE Gilles - LAVUIA Joseph - LE BARS Guenole - LE BERRÉ Franck - LE BERRIGAUD Romain - LE BIEZ Thierry - LE BRIS Francois - LE CICLE Matthieu - LE DUFF Yann - LE FLOC'H Jean-Yves - LE GAYIC Tinhau - LE MERRER Thomas - LE MOEL Erwan - LE PECHOUX Jérôme - LE TAILLANTER Yann - LE VAN LONG Jean-Claude - LECORVAISIER Yann - LECREN William - LEDUC Ludovic - LEEKUITHIN Marc -

LEFEBVRE Jérôme - LEGER Gilbert - LEGRAND Angélique - LELEIVAL Ludovic - LEMARCHAND Arnaud - LEMASLE Yann - LEMO Henry - LEMO Salaviano - LENEI Jean-Paul - LENFANT Bernard - LEPARQUIER Gael - LEPEU John - LEPORI Denis - LEROUX Jeremy - LEROY Brian - LESLEY Christian - LESUEUR Sebastien - LEUKALINO Maulisio - LEUKALINO Sefo - LEUKALINO Tasiano - LEVESQUE Stéphane - LEVY Kevin - LEYROU Albert - LHERMINE Fanny - L'HERMINE Fanny - LHOMME Morgane - LHOTELLIER Nausicaa - LIE Manuele - LIE Paul - LIKAFIA Herbert - LIMOUSIS Julien - LINDOR Ugues - LIUFAU Clovis - LIUFAU Korovis - LIUFAU Petelo - LOE Ernest - LOGOLOGOFOLAU Tomasi - LOKO Jean-François - LOPEZ Fabien - LORENDEAUX Olivier - LOTHE Régis - LOUARN Louis - LOUECKHOTE Sébastien - LOUETTE Sebastien - LOUIS Benoit - LOWONBU Hiro - LUAKI Lopoamo - LUCIEN Jöel - LUCONTE Bernard - LUGLI Florian - LUMBROSO Julien - LUNGO Pascal - LUTTRINGER Stephane - LUU VAN DUC Moïse - LY YENG FOOK Gilbert - MACCAM Jordan - MACCAM Schelim - MACEDO CARNEIRO José - MACEDO RIBEIRO Joël-David - MACKAM Leon - MAFILEO Jeremi - MAGAT Pierre - MAGAT Pierre - MAGAT Christopher - MAGAT Hendrix - MAGONI Valeliano - MAGULU Eric - MAGULU Guillaume - MAHE Edouard - MAHE Charlotte - MAHE Gérald - MAHE Marcel - MAHIEU Ludovic - MAHIT James - MAI Yannick - MAIARII Brandon - MAIE Akeli - MAILAGI Mikaele - MAILEHAKO Eufenio - MAILEHAKO Michel - MAILLARD Julien - MAILLE Gyslain - MAITINARA Gabriel - MAITUKU Jean-Baptiste - MAITUKU Susitino - MAJDOUBI Said - MAJDOUBI Said - MAJOT Maxence - MAKA Aukusitino - MAKA Brayen - MAKA Célestin - MAKA Christophe - MAKA Louis - MAKA Pasilio - MAKA Pasilio - MAKAEONE Richard - MAKAEONE Richard - MAKAKELE Flora - MALALUA Ioané - MALALUA Kapelielle - MALALUA Yoané - MALAU Keven - MALAU Soane - MALAUA Tomeno - MALEB Mario - MALEUVRE SEBASTIEN - MALIVAO Sosefo - MALMAGROUT Rondy - MALO Appolos - MALOUMA Sylvano - MAMOU PIERRE - MANYOUK LAN Lorie - MANA Alexandre - MANA William - MANATE Adrien - MANGIANTINI Nicolas - MANI Elvis - MANI Pino - MANIULUA Lionel - MANKON Juliano - MANUKULA Sosué - MANUOPUAVA Bernard - MANUOPUAVA Bernard - MANUOPUAVA Soane - MANUSAUAKI Safia - MANUULLUTEA Mickael - MANWO Billy - MANWO Cazere - MANYIN Steeve - MAOU Joël - MAPERI Laurena - MARADHOUR Jérôme - MARCHAL Alain - MARDELAINE Jean-Paul - MARIMOUTOU Alex - MARINO Cedric - MARK Stephen - MARLIER Christopher - MARMONT Pascal - MARO Obeda - MARSOLLIER Nicolas - MARTIN Aline - MARTIN Fred - MARTIN Harlann - MARTIN Kenji - MARTIN Mickael - MARTIN Vincent - MARTINEAU Alexandre - MARTINEZ Christophe - MARTINEZ Jerome - MARTIN Harold - MARTINIERE Alain - MASOI Mike - MASSON Nicolas - MASURE Jean michel - MATAGILTA Mickael - MATAILA Pételo - MATAITAANE Toafatavano - MATALIA Sagato - MATAVALU Pételo - MATETAU Marius - MATETAU Penisio - MATILE Pételo - MATU Kupetino - MAU YOUK LAN Laurie - MAUGATEAU Paulo - MAUKAVA Christian - MAUKAVA Luciano - MAUKAVA Luka - MAULIGALO Apalahamo - MAULIGALO Pételo - MAURE Lionel - MAURICE François-Xavier - MAUVAKA Heiarri - MAUVAKA Sosefo - MAUVAKA Tolava - MAYET David - MAZENO Karl - MAZENO Sabrina - MAZUIR Mickael - MAZZOLENI Franck - MCHAMI Anli - MEDARD Emmanuel - MEDER Emrick - MEDER Raphaël - MEDIPOLE INFIRMERIE - MEGDOUD Karim - MEINDU Marlène - MEINDU Numa - MEINDU Pascal - MEITE Nicolas - MEKENESE Atonio - MEKENESE Tateo - MEKERRI Yassine - MENEOME Antonio - MENESGUEN Henri - MENET Veronique - MENREMPON Keegane - MEOUMA Jean Baptiste - MERLET LUC - MESSECKA Rock - MESSINA Julien - MEUREUREU Leroy - MEVIN Jean-Michel - MEZIERES Laurent - MICHEL Nicolas - MICHELET Laurent - MIDAVAINÉ Didier - MIDJA Albert - MILLOT Jean - MILLOT Jean - MINDIA Steeve - MITRIDE José - MITRIDE Yann - MOAINAO Antoine - MOAINAO Auguste - MOAINAO Jean Louis - MOALA Mickaele - MOAREHO Franck - MOASADI Joseph - MOEFANA Sefo - MOELIKU Paul - MOELIKU Sosefo - MOEMOUROU Cynthia - MOEREO Jessica - MOHAMED Alexis - MOHI Tauraa Oscar - MOILOU Charles - MOINDOU Jacques - MOINGOTO Jean - MOLEANA Jean-Marie - MOLEANA Liano - MOLEANA Sakopo - MOLEANA Sakopo - MOLLEN Virginia - MOMOI Sosefo - MONAYA Alexandre - MONEFARA Jean-Claude - MONNIER Allan - MONNOT Bernard - MONTO Alexandre - MOREAU Benoit - MOREAU Damien - MOREL Maxime - MORLAT Benjamin - MOTT ERIC - MOTUKU Alexandre - MOTUKU Lafaele - MOTUKU Lindsey - MOTUTOA Savelio - MOUANON Jean-Luc - MOULINE Damien - MOUNOURY Maéva - MOURINET Roger - MOUSSET Yannick - MOUSSET Yannick - MOZZICONACCI Florent - MULIAVA Giovanni - MULIKENA Siolesio - MULIKIHAAMEA Tupoufa - MULIKIHAAMEA Jean-Jacques - MULILOTO Sefo - MULLER Alan - MUNI Emmanuel - MUNI Thomas - MURIMUR Jeffery - MYSZKOWSKI Marc - NAAOUTCHOUÉ Nague-Julien - NADJEOU Théo - NADABA Fabrice - NAHIET Jacques - NAHIET Jérôme - NAKAJIMA Marcel - NANGARD Jean-Robert - NAOUNA Alexis - NAPOAREA Jean-Pascal - NAPOLEON Anthony - NAPOLEON Anthony - NARCISSE Samuel - NATAOU Albert - NATAOU Albert - NATI Stéphane - NATUREL Georges - NAU Israel - NAU Loïc - NAU Michel - NAU Mïsele - NAU Philippe - NAU Samuel - NAU Sione - NAZAIRE Adrien - NDEBEKA-BANDOU Ignace - NEA Wilfried - NEAGLE Maiti - NEDENON Aristide - NEHOUNE Martial - NEI Albert - NEIMBO Garry - NEKOENG Charles - NEKOTROTRO Albert - NEKOTROTRO Claude - NELSON Ian - NEMES GEZA - NEMIA Doc - NEMIA Maurice - NEMOUARE Antoine - NEO Sinamo - NEORE Pierre - NEPORO Hubert - NEPORO Laurent - NERRIERE Freddy - NETI Tukikitoafa - NEWA Benoit - NEWEDOU Yanne - NIAMBOUE Athanase - NICTHER Zoltan - NICOLAUX Elina - NICOLLE Alix - NIMISA Tom - NIRIKANI Jean Pierre - NIRUA Sam - NISHIKUMA Joël - NISINA Marie Thérèse - NIULIKI Apesalone - NIULIKI Kalio - NIULIKI Soane - NIUOLA Siméoné - NOBIS Paolo - NOCERA Otavio - NOEL Julien - NOFONOFO Andre - NOFONOFO André - NOFONOFO Feleki - NOFONOFO Jerome - NOGA Jerome - NOHIEUX Gilles - NOMOIGNE Jean-Louis - NONARO Georges - NONDO Edgard - NONGHAI Nazaire - NONMOIRA Stelio - NONNARO Richard - NOPISI Kevin - NORAR Steeve - NOURTIER Xavier - NYIPIE Rene - NYIPIE René - OGUI Samuel - OHMOU Pierre - OHNO Fernand - OHUA Terii - OKOUE Gregory - OLLIVIER Louis - OLLIVIER Louis - ONEE Jems - ONEE Sylvain - ONIARY Sylvio - ORENGA Jacques - OREZOLLI Christophe - OROWI Beatrice - OROWI Jean-Jacques - OUANEMA Juanito - OUAU Jules - OUAASSE Madjid - OUCKEWEN Max - OUDGHIRI Ali - OUDODOPOE Cécile - OUDODOPOE Jean-Philippe - OUDODOPOE Pierre - OUEBA Jérôme - OUJANOU Jean-Christophe - OUJANOU Jean-Noël - OUKA Noël - OUNEI Dominique - OUNEMOA Gladys - OUTYOUTE Jimmy - OZOUX Evens - PAAGALUA Aloisio - PAAGALUA Antonio - PAAGALUA Lafaele - PAAGALUA Patrice - PACH Cloé - PADEY Olivier - PADOME Isaac - PAGATELE Brandon - PAGATELE Matéo - PAGATELE Sosefo - PAILLANDI Myleinia - PAITA Patrick - PAJOT Jean-Francois - PAKIHIMAILAGI Soane - PALAGOTA Warren - PALATINO Jean-Pierre - PALENE Charles - PANI Wilfrid - PANUVE Samuaila - PAPILONO Lui - PAPILONO Lui - PARAU Elie, Julien - PARAU Nelson - PARAWI Hervé - PARENT Jean-noel - PAREOU Mickael - PASCAL Guy - PASIMIN Kenji - PASSA Fabrice - PASSA François - PASSA Raymond - PASSAUT Pascal - PASSIL René - PASSIL Rock - PASTRELLO Axel - PATIARE Tana - PATRITTI Matthieu - PAUTRE Dominique - PAWOAP Jean Baptiste - PAYET Christopher - PEAUTAU Pételo - PEBELLIER Lionel - PEBOU-POLAE Isaac - PECKETTE Willy - PECOUT Florence - PEDJ Jean - PELLEGRIN Olivier - PELLETIER William - PELO Païlate - PERALDI Arnold - PERDRIGEON Olivier - PERENYOU David - PERENYOU Edson - PERESSONI AMBROISE - PERRETEAU Charie Péré - PERGER BELA - PERLIN Jérôme - PERNOT Alexandre - PERRÉAU Alain - PETELICKI Nathalie - PETERSEN Jean - PETIT Arnaud - PETIT Stephan - PEZZINI Antoine - PHADEL ALI Thierry - PHAM Guillaume - PHAN Baptiste - PHAN THONG - PIERSON Gilles - PIERSON Thomas - PIGUENET Frederic - PIGUENET Nathalie - PIHATARIO Robin - PILON Jacques - PIME Jean - PIME Jean - PIME Jonathan - PIME Jonathan - PIME Jonathan - PINDON Maxence - PINEAU Baptiste - PINON Jeremy - PIOLAT Jacques - PIRIOU Nicolas - PITOUT MANSUY Emmanuelle - PLAZA Pedro - PLENET Yohan - POADAE Djernaël - POADJA André - POANIEVA Gabriel - POANIMA Katheline - POANOUPE Thierry - POAPIDAWA Richard - POAPIDAWA Richard - POARAGAIMOU Denis - POARAPAOU Albert - POENI Jim - POHUE Evil - POIGOUNE David - POIGOUNE Robert - POILAGI Daniel - POINDI Alfred - POINDI ALFRED - POINDJAO Rinaldo - POIRETTE Eric - POIRETTE Wilfried - POIRIER Daniel - POITCHILI Emmanuel - POITCHILI Michel - POLELEI Paletolomé - POLI David - POMPEI Raymond - PONCET Jean-Marc - PONDATA Honoré - PONGA Yann - PONIMAN Benoit - PONTHEU Jérôme - PONTONI Enzo - POULAWA Aurelien - POULAWA Gaspard - POULENARD Kévin - POULIO Yalestin - POUYE Jocelin - PRADISSITTO Denis - PRALONG Cindy - PROUS Eric - PROUVE Sébastien - PUAHIO Alexandre - PUAHIO André - PUAHIO Célestin - PUAKAVASE Christian - PUAKAVASE Ielenimo - PUJAPUJANE Paul - PUKE Simeon - PUKO Kiliemo - PULEOTO Mickael - PULEOTO Nihuhaila - PULEOTO Nihuhaila - PULEOTO Patrick - PUSCA Alain - PY Anthoine - QAENG Roger - QAEZE Alain - QAHELEP Ludovic - QAPITRO Anthony - QAPITRO Isabelle - QENENOJ François - QUACH Gérald - QUACH Richard - QUAN Jonathan - QUESNEL Benjamin - QUINET Patrice - QUIVORON Antoine - RABADRIDI Lucien - RABAULT Christophe - RAHMOUNI Mehdy - RAKA Emile - RALUY Christophe - RAPHAEL Guillaume - RASOLOMAMPIONONA Barjaona - RAULT Josselin - RAURII Patrick - RAVEINO Johnny - REBATEL Dominique - REICH Laurent - REISEN John - REMEUR Kevin - REMINIAC Vincent - REUMOIN Elohim - REY Sébastien - RICHARD Adrien - RIGNAULT Alain - RIGUAL Jean-christophe - RIOT Stéphane - RIRI Maurice - RIVASSEAU Grégoire - RIVIERE Guillaume - ROBÉLIN Francis - ROBÉLIN Steeven - ROBIN NICOLAS - ROBINEAU Eric - ROBINEAU Marie-Paule - ROCHETTE David - RODE Camille

- RODRIGUES Bruno - RODRIGUES COROAS Pedro - ROJO Jean-françois - ROLLAND Djeffrey - ROMAIN Arnaud - ROMANO Stéphane - RONEICE Georges - ROSAMOND Franck - ROSIQUE Rémi - ROSSIN Olivier - ROSTAING Frédéric - ROUBIO Jean-jacques - ROUCHETTE Philippe - ROUDEILLAC Mathew - ROUDEILLAC Michel - ROUL Xavier - ROUSSEAU Dominique - ROUSSEAU Samuel - ROUSSEL Dominique - ROUZAUD Franck - ROUZIC Pierre-Yves - ROWER Michaël - ROY Eric - ROY Maxime - ROY Samantha - RUBIN Julien - RUBINOCCHI Philippe - RUEURU Jean-Pierre - RUONE Donald - RUONE Grégory - RUONE Jean-Michel - SABLAN Jean-Marie - SABLAN Jery - SABOTIN JEAN MICHEL - SADEK Alexandre - SADIMOEN BERENHAR - SAGEL Michel - SAGUET Laurent - SAGUET Laurent - SAHAN YVON - SAI Thomas - SAIJIN Daniel - SAINT YANNICK - SAPELE Edouard - SAPELE Jack - SAKIMAN Nathalie - SAKO Aloys - SALIGA Williams - SALLET Julien - SALUSA Jean-Yves - SAM Francois - SAM Raymond - SAMPAIO Alban - SAMUELE Marco - SANCHEZ Sebastien - SANGARNE Alain - SANGARNE Franco - SANJURJO Manolito - SANTARELLI Anthony - SAPOT Aristide - SARRAMEGNA Steeve - SAURA Paul - SAURA Quentin - SAVEA ANTONIO - SAVEA Antonio - SAVEA Vicenzo - SAWA Marie-Annette - SCHEID Alain - SCHIRINZI Serge - SCHOUMACHER Robert - SCIACCA Bastien - SCIENDI Marcel - SCOTTO Laurent - SEA EMMANUEL - SEA Raphael - SEALEU ALOISIO - SEBAT Catherine - SECKEN Remi - SELE Wilfrid - SELUI Jean-Pierre - SELUI Lafaële - SELUI Yanick - SENECLAUZE Julien - SERVAS Antoine - SERVETTAZ Jeremy - SHAN Joel - SIAKINUU Atelemo - SIAPO Elvina - SIAPO Jean-Michel - SIEJDR Sylvie - SIGIA Ben - SIKAYA MARIE-CHRISTINE - SILONA Anthony - SILONA Ludovic - SILONA SAMUEL - SIMANE Leon - SIMIN Alain - SIMON Bertrand - SINAMO Eva - SINEWAMI Noël - SIO Anisé - SIO Sheron - SIONE VITOLIO - SIONEPOE Petelo - SIONEPOE SAGATO - SIONEPOE Siolesio - SIOREMU Joel - SIOREMU Nicolas - SIPA Daniel - SIRGANT Jean-Baptiste - SISTIAGUE NELLY - SIULI Sanderson - SIWA SIWA Daniel - SIZAIRE Eric - SLOUMA Mohamed - SOEDO Tinus - SOEPARNO Georges - SOEPARNO Georges - SOKO Aloisio - SOLER Sebastien - SOTTY Benjamin - SOUBEN Julien - SOUCRANT Frederic - SOUDRAIN Tony - SOUENON Allan - SOURICE Samuel - STENGER Dominique - STREIFF André - STUMPH David - SUAREZ Richard - SUAREZ Sylvie - SUTA Puleioto - SUVIRI Francis - SUZAN Jérôme - SZABADOS Laszlo - SZEKELY Bela - TAAE Mariella - TAALO Lutoviko - TAAVIRI Noam - TABELLION Hélène - TAFUSIMAI Luani - TAGATAMANOGI Bernard - TAGATAMANOGI Maulilio - TAGATAMANOGI Mickael - TAGINOA Ludovic - TAHMUMU Jean Pierre - TAHON Eric - TAIAVA Pierre - TAIAYALE Daniel - TAIAYALE Jotann - TAIAYALE Mele - TAINE Leon - TAKAFAULI Fabiano - TAKANIKO Antonio - TAKANIKO LAFAELE - TAKANIKO Mikaele - TAKANIUA Ioané - TAKASI Kepu - TAKASI Lolesio - TAKATAI Mikaele - TAKILUA IPOLITO - TAKOSI Etienne - TAKOSI Soane - TALAE Afate - TALALUA JULIO - TALALUA Valdo - TALAUI Victor - TALAUI Yannick - TALI Sylvano - TALIMALU Giovanni - TAMAI Bernard - TAMEHA Emanuele - TAMEHA Sipoti - TAMOLE Cedric - TAMOLE Frederic - TAMOLE Ian - TANNIOU Erwan - TAOIFENUA Lamasi - TAOM Joseph - TAPEA Heinz - TAPENA Justin - TAPENA Justin - TAPENA Manuel - TAPUTU Jean jacques - TAPUTU Mateau - TATARATA Fabrice - TATE Claude - TATIN Christophe - TATIN Christophe - TATIN Christophe - TAUFANA Jonas - TAUKAFAULI Sakopo - TAUKAFAULI Titako - TAUMOTEKAVA Christophe - TAUMOTEKAVA Soané - TAUOTA Jean-Marc - TAURU Marc - TAVARES COSTA Alain - TAVERE Jeremy - TAVITA Leny - TAWI Pierrot - TCHOVANILI GIANI - TEAHURAI Antoine - TEAMBOUEON François - TEAMBOUEON François - TEANYOUEAN Jean-Louis - TEANYOUEAN Vincent - TEAUTOUA Teiki - TEFAAORA Alain - TEFIANI Kader - TEHAHE Judex - TEHAHE Manona - TEHEI Paiti - TEIKIVAHITINI Vaiana - TEIMBANOU Auguste - TEIN Gayan - TEIPOARI Annibal - TEJADA Jose - TELE Victor - TEMAITIAHIO Claudia - TEMAURI Téva - TEMPEZ IGOR - TENIARO Mickael - TEREI Henri - TERIIAHII Rolland - TERIIAHII Yoane - TERRIEN Laurent - TERRITAHII Roland - TERTULIEN Bertrand - TETUAETARA Emilien - TETUAITEROI Toa - TETUANUI Marc - TETUIRA Billy - TEURU Damien - TEURU Damien - THALE Hector - THEAIN-BOUEONNE Marie-Noelle - THEAIN-RIVA Emile - THEBEUI Achille - THEIMBOUEOME Cyriaque - THEIMBOUEONE Hubert - THEPINIER Rodrigue - THEVEDIN François - THEVEDIN Olivier - THIATOATO Gaston - THIOUAYOU Yohan - THIRY David - THOMAS Pierre - THOUVENIN Damien - THUNOT Tamatoa - TIALETAGI Sosefo - TIAOU Judicaël - TIAOU Landry - TIARII Hanarau - TIDJINE Kawa - TIDJITE Alexandre - TIEMONHOU Serge - TIHUPE-FAANA Tehare - TILLIER David - TIMO Sakopo - TINI Ivanoe - TINI Soané - TINILOA Lavino - TIOUIHENE Edouard - TIPOTIO Nikotemo - TIPVEAU Guillaume - TOA Soane - TOEKIDJO Jovani - TOEVALU Sébastien - TOFILI Bruno - TOGA Ety - TOGA Albert - TOGA Albert - TOGA Mickael - TOGA Mickaele - TOGA Mickaele - TOGNA Agathe - TOGNA Arnold - TOGNA Patrick - TOGNA Rodolph - TOIBAT Bryan - TOKANE BONIFACE - TOKE Soane - TOKONI Allan - TOKOTOKO Alphonse - TOKOTOKO Georges - TOKOTUU Aloisio - TOKOTUU Cedric - TOKOTUU Eric - TOKOTUU Ludovic - TOKOTUU Sylvio - TOLOFUA Tomasi - TOLUFO Emanuele - TOMEDI Anne-Marie - TOMEDI Line - TOMEDI Marcel - TOMMASINI Bruno - TOMMASINI Bruno - TOMY Sam - TONKOVIC Gregoire - TONKOVIC Hervé - TOPOLANSKI Samuel - TOTELE Ateliano - TOTELE Ateliano - TOTELE Molly - TOTELE Paulino - TOUET Constantin - TOULANGUI Cyrille - TOUMOI Samir - TOUMOIN Alexandre - TOUPY Clément - TOURTE Beatrice - TRAN KIEM Catherine - TRAN NGUYEN Vuong Joseph - TROCAS David - TROFLEAU Gaël - TUAMASAGA Aselemo - TUAMASAGA Malesiale - TUATAANE Jean Baptiste - TUAULA Antony - TUAULA Antonio - TUAULA Kenny - TUAULA Malétino - TUFALLE Tasiano - TUFELLE Baptiste - TUFELLE Petelo - TUFFIGO Alexandre - TUHIMUTU Jhonny - TUI Edouard - TUI Joackim - TUI Petelo - TUI SELELINO - TUI William - TUI William - TUIFUA Atélémo - TUIFUA Pételo - TUIHIIHIFO Kevin - TUIHIIHIFO Tomasi - TUILALO Martino - TUILEKUTU Emelio - TUILEVATAU Alepio - TUILEVATAU Steeve - TUISEKA Mika - TUISEKA Pierre Chanel - TUITAVAKE Mickael - TUITOGA Stevens - TUKUMULI Atelea - TULIA Ataleno - TULIA Ateliano - TUPUOLA Aloisio - TUPUOLA Pételo - TURPIN Daniel - TUTAGATA Raphaël - TUUA Irwin - TUUA Wilfrid - TUUFUI Apolosio - TUUGAHALA Noé - TUULAKI Pételo - TUULAKI Tomasi - UATE Fernand - UATINI PAINO - UE ANDRE - UE Jean - UHILAMOFA Simone - ULIVAKA Sakopo - UPINUE Davy - UTHEN Alain - UTRAMADRA Sylvestre - UUAETEMOAKEHE Soane - UVEAKOVI Cyril - VAAMEI Etueti - VAAMEI-MATATEA JOACHIM - VAHAAMAHINA Mickael - VAIKUAMOHO Alefo - VAIMATAPAKO Ateselo - VAIMATAPAKO Lopoamo - VAIMATAPAKO Matusala - VAIMATAPAKO Patita - VAISALA Christian - VAITA Eric - VAITA Eric - VAITANAKI Christian - VAITANAKI Pélésamino - VAITOOTAI Antonio - VAITULUKINA Siaoisi - VAITULUKINA Tomisiano - VAKALEPO Teteo - VAKALEPU Damien - VAKALEPU Sione - VAKALIMA Joseph - VAKALIMA Patita - VALAO Sosefa - VALLA Gérard - VALLADON Aurélien - VALLEY Yann - VALZI Jean-Marc - VAMA Joseph - VAN BASTELAER Yves - VAN BASTOLAER Anthony - VAN BASTOLAER Anthony - VAN BASTOLAER Anthony - VAN BOUVELEN Ida - VAN BOUVELEN Ida - VAN DAC Mickael - VANCHE Frédéric - VANHALLE Fabrice - VAOTOA Warren - VARA Glenn - VEA Aonio - VEHIKA Benedict - VELAYOUDON Sebastien - VELER Michael - VERCAUTEREN Sébastien - VERGNAUD Jean-Baptiste - VERNAUDON Davy - VIBERT Stephane - VIEILLY Patrice - VIGNOLO Sebastien - VIGREUX Klift - VINCENDEAU Andre - VINCENDEAU Stephane - VIRANAMANGA Benneth - VIVIANIS Jimmy - VOISIN Cédric - VOUDJO Julie - VOUDJO Nelson - WABEALO Jean Pierre - WABUTRINE Fernand - WACAPO Andre - WACAPO Paul - WACHOU Jean-Jacques - WADECLA Jean-Marie - WADEHNANE Kacam - WADJIGUETH Jean-Lin - WADRA Henri - WADRAWANE Yannick - WADROBERT Jules - WADROBERT Jules - WAETHEANE Gleen - WAETHEANE Jean-Marc - WAETHEANE JIMMY - WAGUETA-KAPOERI Roger - WAHAGA Christopher - WAHEO Robert - WAHICKO Rebecca - WAHMOWE Patrick - WAHNAPO Stanislas - WAHNGOJ Remy - WAHNYALO Auguste - WAHOPIE JORDAN - WAHOULO GEORGIO - WAIA Jean-Christ - WAIA Walane - WAIMENE Anne-Marie - WAIKATA Ernest - WAIMA Henri - WAIMADRA Paul - WAINEBENGO Waudrérine - WAISO Yvon - WAKA CEOU Jonathan - WAKA-CEOU Charles - WAKA-CEOU Louis - WAKACEOU Rodrigue - WAKA-CEOU Steeve - WAKAHUGNEVE Olivier - WAKANA Jacques - WAKANA Raymond - WAKANENGO Désiré - WALA Kein - WALA Luidji - WALA Luidji - WALA Luidji - WALA Luidji - WALABO Awi - WALABO Edmond - WALABO Georges - WALABO Lucien - WAMA Abel - WAMA Gabriel - WAMALO Thomas - WAMEJO Louis - WAMO Félix - WAMOWE Jean - WAMOWE Raymond - WAMYTAN Kris - WAMYTAN Noel - WAMYTAN Theodore - WANAKAEN Jean - WANAKAHME Alfred - WANEGUI Marie - WANEUX Christian - WANEUX Hno - WANGANE Rémy - WANGI Andre - WAOUKA Henri - WAPAE Jean-Emile - WAPAE Williams - WAPO Jérôme - WASHETINE Toi - WASSAUMI Giscard - WASSAUMI Giscard - WATEL Franck - WATEL Julien - WATIPANE Philippe - WATOU James - WATOU Ronny - WATTON Jean Luc - WATU Gilbert - WATU Julien - WATU Julien - WAUTE Yvonne - WAWIA Jean-Edouard - WAYA Dorothee - WAYA Stéphane - WAYARIDRI David - WAYARIDRI Marcel - WAYENECE Jacques - WAYENECE Jules - WAZONE Paul - WEA Josué - WEDE Stephen - WEDIO Ulrick - WEINANE Edy - WEINANE Jacques - WEINANE Jean - WEINANE Richard - WEJIEME Hervé - WEJIEME Jacques - WELEPANE Edouard - WEMA Gaston - WEMA Pierre - WENDT Emile - WENDT Kapiela - WENEGUEI Pierre-Pwanoa - WENEHOA Ernest - WENEHOA Richard - WENEVINE Joyce - WERLING Sébastien - WETEWEA Jacky - WHINE Robert - WILD Virgil - WIN-NEMOU Daniel - WIWANE Jean - WOWENE Raymond - XANATRE Emile - XETIWAN Xavier - XOLIN Arnaud - XUMA Elise - YAHYA Ahmed - YAKIL Jack - YANE Jean-Louis - YANE Yorrane - YEKAWENE Alexandre - YEKAWENE Jean - YENGO Fidély - YENGO Jean-de-la-croix - YENGO Paul - YEON Jean-Baptiste - ZALAY Thierry - ZEGHLACHE Norbert - ZIKON Regis - ZIMMERMANN Bertrand.

CHRONOLOGIE

Août 2004 : Étude comparative des différents scénarios de reconstruction de l'hôpital Gaston-Bourret.

18 novembre 2004 : Accord du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie pour la construction du Médipôle à Koutio, sur la commune de Dumbéa.

6 octobre 2005 : Avis favorable du Congrès à l'unanimité pour la reconstruction du CHT sur le site unique de Koutio.

3 novembre 2005 : Avis favorable du conseil d'administration du CHT, à l'unanimité de ses membres, pour le programme technique détaillé du nouvel hôpital de Koutio.

22 mars 2006 : Validation par les établissements du Médipôle et l'aménageur de la ZAC du « maître plan du Médipôle », de son intégration dans le futur quartier de Dumbéa-sur-mer, du principe de son organisation fonctionnelle, des exigences et des contraintes prescrites par la Nouvelle-Calédonie, ainsi que de la charte commune relative à la gestion unique de l'infrastructure et de la logistique.

8 juin 2006 : Désignation des membres du jury de concours de maîtrise d'œuvre.

21 juillet 2006 : Lancement de l'Avis d'appel public à la concurrence pour le concours de maîtrise d'œuvre.

5 octobre 2006 : Sélection des quatre groupements de maîtrise d'œuvre autorisés à concourir.

23 mars 2007 : L'offre du groupement de maîtrise d'œuvre constitué de l'agence Michel Beauvais et associés, Coteba, Économie 80 et Acoustique conseil est retenue.

30 mai 2007 : Premier comité de pilotage avec, à l'ordre du jour, l'organisation de la maîtrise d'ouvrage, la mise au point du marché de maîtrise d'œuvre, le planning du projet, le budget de l'opération et l'insertion urbaine du Médipôle.

29 octobre 2007 : Remise du dossier APS (Avant-projet sommaire) par la maîtrise d'œuvre.

12 août 2008 : Le président du Gouvernement approuve l'APS modificatif ainsi que le bilan financier actualisé. Il demande au mandataire du groupement de maîtrise d'ouvrage, SECAL/ICADE, de lancer les études d'APD (Avant-projet définitif).

16 décembre 2008 : Remise de l'APD par le maître d'œuvre, hors estimation financière des travaux.

24 février 2009 : Fouilles préventives avec le département archéologie de la direction des Affaires culturelles et coutumières de la Nouvelle-Calédonie pour le compte de la Province Sud.

13 mars 2009 : Pose de la première pierre en présence du président du Gouvernement, Harold Martin, et du haut-commissaire de la République, Yves Dassonville.

Avril 2010 - septembre 2011 : Dialogue compétitif pour l'attribution du macro-lot n°03.

Juillet - septembre 2011 : Mise au point du marché de travaux du macro-lot n°03.

20 septembre 2011 : Signature du marché de travaux du macro-lot n°03.

1^{er} décembre 2011 : Réception des travaux des opérations préalables (désamiantage, démolition, terrassements généraux, végétalisation des talus et déplacement des végétaux).

15 décembre 2011 : Approbation par le Congrès de la demande de certification HQE et des engagements financiers correspondants.

9 janvier 2012 : Démarrage des travaux du macro-lot n°03.

Janvier - juillet 2012 : Préparation du chantier : construction de la base-vie, pose des clôtures, confortement des ouvrage d'écoulement des eaux pluviales, mise en place des contrats d'assurance par l'entreprise et engagement des études (exécution, synthèse).

25 juin 2012 : Coulage des premières semelles des fondations.

12 juillet 2012 : Première grue en place.

3 août 2012 : Notification des deux dernières tranches conditionnelles « IPNC » et « Plateau technique de cancérologie ».

4 octobre 2012 : Phases « Programme » et « Conception » certifiées par CERTIVEA - Démarche HQE bâtiments tertiaires.

Mars 2013 : Engagement des travaux de terrassement et réseaux humides.

Avril 2013 : Début du hors d'eau/hors d'air des premiers bâtiments.

Mai 2013 : Démarrage des cloisons (rails) et des sols souples (chapes).

Juin 2013 : Mise en place des quatre groupes frigorifiques à palier magnétique d'une puissance unitaire de 2,5 MW.

Juillet - août 2013 : Fin de la phase 1 du gros œuvre et rotation des grues pour engagement de la phase 2 du gros œuvre.

7 août 2013 : Réception du local témoin.

Septembre 2013 : Démarrage des lots de peinture et de ravalement.

Novembre 2013 : Installation des 12 DRY en terrasse : Longueur : 12 m ; largeur : 2,2 m ; hauteur : 2,35 m ; poids : 5 t.

30 janvier 2014 : Coulage des bunkers en béton baryté.

Juin 2014 : Installation des panneaux solaires.

Juillet 2014 : Fin de la pose de la charpente du Grand hall.

août 2014 : Engagement des ouvrages extérieurs maçonnés, démontage de la dernière grue.

9 et 10 septembre 2014 : Audit intermédiaire CERTIVEA - Démarche HQE bâtiments tertiaires pour la phase réalisation.

Septembre 2014 : Pendant quatre semaines, effectif maximal sur site, soit 640 personnes.

Octobre 2014 : Début des travaux du lot espaces verts « patios et Jardin des traversées » ; mise sous tension et essais du poste haute tension (HT) et premiers TGBT.

Mars 2015 : Engagement des travaux du lot espaces verts « abords, parcs et parkings ».

Avril 2015 à novembre 2015 : Opérations préalables à la réception (OPR).

Juillet 2015 : Installation des premiers postes infirmiers et des banques d'accueil ; mise en service de la production frigorifique.

Septembre 2015 : Début de la pose de la signalétique dans les locaux.

Octobre 2015 à décembre 2015 : Mises en eau et désinfection des réseaux de plomberie.

21 octobre 2015 : Essais de basculement sur les quatre groupes électrogènes d'une puissance de 1600 KWA chacun.

3 novembre 2015 : Engagement de la qualification des locaux.

Novembre -décembre 2015 : Formations des exploitants.

9 janvier 2016 : Réception du bâtiment principal du Médipôle de Koutio.

TABLE

Avant-propos	
Georges Naturel, maire de Dumbéa	4
Bernard Deladrière, membre du Gouvernement de Nouvelle-Calédonie	5
Philippe Dunoyer, ancien membre du Gouvernement de Nouvelle-Calédonie	6
Chapitre I	
LE CRÉPUSCULE DU CHT GASTON-BOURRET	9
Chapitre II	
UNE CITÉ SANITAIRE MODERNE ET OCÉANIQUE	19
Chapitre III	
DES JARDINS OMNIPRÉSENTS	45
Chapitre IV	
DIALOGUE ET ORGANISATION, MAÎTRE-MOTS DU PROJET	55
Chapitre V	
UN HÔPITAL SOURCE DE MARCHÉS ET DE SAVOIR-FAIRE	73
Chapitre VI	
UN OUVRAGE INNOVANT, UN CHANTIER PROPRE	91
Chapitre VII	
ART ET CULTURE, AU CHEVET DU CORPS ET DE L'ESPRIT	107
Les acteurs	118
Merci à tous !	120
Chronologie	124



