

Inauguration du bâtiment h3–Guy Lazorthes

Dossier de presse



lundi 14 novembre 2011

hôpital Rangueil

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Contenu

1	Présentation générale	2
2	La genèse du projet	3
2.1	Le Plan Cancer et la restructuration du CHU	4
2.2	La mise en sécurité de Rangueil	4
3	Le déroulement de l'opération	4
3.1	Les dates clés de la naissance du projet	4
3.2	Le calendrier des travaux.....	5
3.3	Une simulation pour tester le bâtiment	5
3.4	Mise en service du bâtiment en plusieurs temps :	5
4	Le schéma d'organisation du bâtiment	5
4.1	Le service des brûlés.....	6
4.2	Les blocs opératoires	6
4.3	La réanimation polyvalente adulte.....	7
4.4	Autres services.....	8
5	Un accès au site facilité et un accueil plus chaleureux.....	8
5.1	Accès des piétons	9
5.2	Accès des véhicules	9
6	Un plateau technique à la pointe de la modernité	10
7	Coûts de l'opération	11
8	Le professeur Guy Lazorthes	12
9	Le parti architectural	14

CONTACT PRESSE

Dominique Soulié
Délégué à la communication
CHU de Toulouse
Hôtel-Dieu Saint Jacques
Tél : 05 61 77 83 49
Courriel : soulie.d@chu-toulouse.fr

1 Présentation générale

Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse est un acteur de référence pour le territoire de santé de Toulouse et la région Midi Pyrénées (200 000 hospitalisations, 600 000 consultations, 125 000 urgences par an).

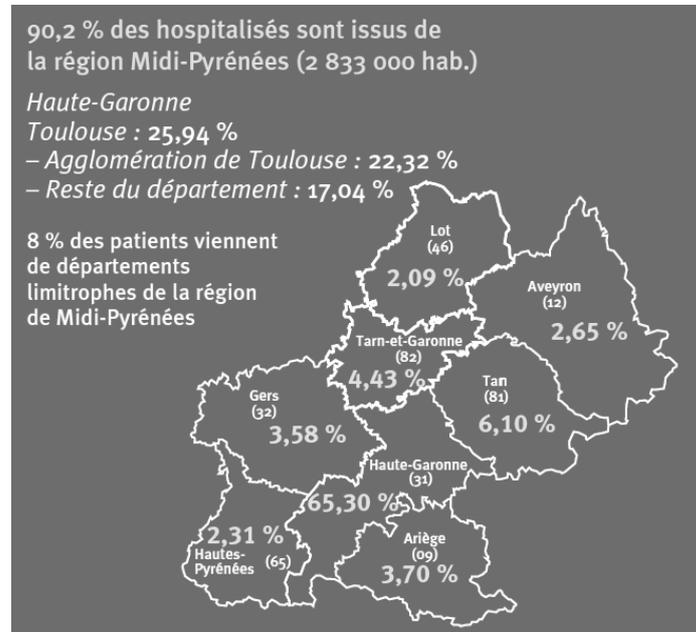


Figure 1 : L'attractivité du CHU de Toulouse en 2010

Le h3-Guy Lazorthes, premier témoin visible d'une profonde restructuration de l'hôpital Rangueil

Ce nouveau bâtiment correspond à l'achèvement de la première étape de cette transformation importante de l'offre de soins du site Rangueil Larrey. Il s'agit là de la traduction immobilière du projet médical ambitieux engagé depuis plusieurs années et visant à optimiser l'offre de soins entre les deux principaux sites soignants, Purpan au nord et Rangueil Larrey au sud.

Depuis 10 ans, le CHU de Toulouse s'est engagé dans une refonte de son organisation médicale et logistique avec :

- le regroupement de ses fonctions logistiques au sud de l'agglomération toulousaine (blanchisserie centrale et stérilisation au Chapitre)
- Logipharma (approvisionnement et pharmacie à Cugnaux)
- Purpan : restructuration totale avec à venir la Clinique Pierre Paul Riquet et le bâtiment Urgence-Réanimation-Médecine et la destruction de certains pavillons obsolètes
- Rangueil : ouverture du h3, démolition du bloc opératoire du h2 (Boh2) et restructuration du h1 et du h2 dans le cadre du schéma directeur de sécurité incendie et en prévision du regroupement du pôle digestif. A terme, Rangueil accueillera les séjours hospitaliers plus lourds en lien avec les disciplines médicales du site, tandis que l'offre de soins de Larrey sera organisée autour de la prise en charge ambulatoire.

Le projet médical engagé et mené avec le concours de la communauté médicale du CHU, permet de conférer à chaque site une orientation qui lui est propre, offrant une meilleure visibilité aux patients et aux médecins généralistes et permettant d'optimiser les organisations et donc le travail des personnels hospitaliers.

Les deux principaux sites soignants, Purpan et Rangueil Larrey qui garantissent déjà une offre de soins d'excellence, se trouveront chacun au cœur d'un complexe hospitalo-universitaire en relation étroite avec les fonctions d'enseignement et de recherche, grâce à l'engagement conjoint des partenaires naturels que sont les facultés de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, l'Université Paul Sabatier et le Pôle de Recherche et d'Enseignement Supérieur ainsi que l'Inserm.

Une activité de cancérologie importante au CHU de Toulouse

La cancérologie au CHU de Toulouse est particulièrement importante et développée dans le cadre d'une coopération avec de nombreux acteurs de santé (équipes hospitalières, centres de recherche publics et privés, centres de soins – réseau ONCOMIP, recherche clinique ...) et représente environ 20 % de son activité.

Une offre d'excellence en cancérologie : la synergie Institut Universitaire du Cancer et hôpital Rangueil

Dans ce contexte et dans le cadre de son projet d'établissement 2005-2009, le CHU de Toulouse a élaboré un projet oncologique ambitieux qui s'inscrit dans le Plan Cancer lancé le 24 mars 2002 par le gouvernement :

- en décidant d'installer sur le futur Institut Universitaire du Cancer (IUC) à Langlade des disciplines oncologiques fortement impactées par la recherche et l'innovation ;
- en confortant la cancérologie d'organes sur le site de Rangueil-Larrey avec le regroupement du pôle digestif sur l'hôpital Rangueil et la construction d'un plateau technique moderne (Bâtiment h3-Guy Lazorthes) sur ce même site.

Ce nouveau bâtiment de 13 000 m² SHON (surface hors œuvre nette) a été conçu par l'équipe d'architectes Art & Build et Séquences. Positionné devant l'entrée des urgences et le hall d'accueil de l'hôpital, il est relié aux autres bâtiments d'hospitalisation par des circuits en sous-sols. Il abrite un plateau technique à la pointe de la modernité comprenant des blocs opératoires, une unité de réanimation et le service des grands brûlés. De plus, il offre un accès facilité à l'hôpital en créant un parvis, un cheminement et des espaces d'accueil plus conviviaux.

2 La genèse du projet

C'est en 2004, concomitamment à la mise en œuvre du Plan Cancer qu'a été lancé, grâce à l'octroi de nouveaux crédits, le projet h3. L'idée de départ était double : résoudre d'une part les problèmes de conformité électrique et de sécurité incendie existant au bloc opératoire du bâtiment h2 et regrouper d'autre part sur le site de Rangueil toute la chirurgie d'organes à forte activité cancérologique.

2.1 Le Plan Cancer et la restructuration du CHU

Le 24 mars 2002, la lutte contre le cancer a été retenue comme priorité dans la politique de santé publique par le gouvernement. La loi du 9 août 2004 suivie d'une circulaire du 22 février 2005 sont venues concrétiser la mise en application de cette politique.

Ce plan cancer de 2002 et les orientations stratégiques votées par le Conseil d'Administration du CHU de Toulouse, ont conduit à orienter fortement l'activité du site de Rangueil-Larrey sur les disciplines chirurgicales d'organes à vocation cancérologique, cette activité se faisant en parfaite synergie avec le futur Institut Universitaire du Cancer (IUC).

Il était donc indispensable pour l'hôpital Rangueil de disposer d'un plateau technique de qualité à la dimension du renom des équipes hospitalières ainsi que de l'excellence voulue par la création de l'Institut Universitaire du Cancer sur le campus de l'oncopôle de Langlade.

L'hôpital Rangueil aura donc une vocation chirurgicale lourde à dominante carcinologique et contribuera avec l'Institut Universitaire du Cancer, à une offre d'excellence mondiale en cancérologie, en soins, recherche et innovation.

2.2 La mise en sécurité de Rangueil

D'autre part, cette opération s'inscrivait aussi dans la politique de mise en conformité sécurité incendie et électrique des locaux du site de Rangueil. L'ancien plateau technique (BOh2) nécessitait des travaux de mise en conformité des locaux incompatibles avec le maintien d'une activité importante dans un secteur hautement protégé.

3 Le déroulement de l'opération

3.1 Les dates clés de la naissance du projet

- **6 décembre 2004** : le Conseil d'Administration (CA) valide le déploiement d'activités du CHU sur l'Institut Universitaire du Cancer de Langlade, le regroupement du pôle digestif et la réalisation d'un plateau technique sur le site de l'hôpital Rangueil.
- **29 mars 2005** : l'appel à candidatures de maîtrise d'œuvre a été adressé.
- **14 juin 2005** : quatre candidatures ont été sélectionnées par le jury. Les équipes ont reçu le programme et ont fait parvenir leurs propositions le 28 novembre 2005.
- **24 janvier 2006** : le jury s'est réuni et a retenu à l'unanimité l'équipe constituée autour de son mandataire Art & Build associé aux cabinets d'architectes AUA, Séquences et aux bureaux d'études Trouvin, Coppée Courtois et Sotec.
- **3 avril 2006** : le CA prend acte du choix de l'équipe de maîtrise d'œuvre qui assurera la conception et le suivi de la réalisation du projet h3 de Rangueil.
- **9 octobre 2006** : le CA valide l'Avant-Projet Définitif (APD) de l'opération.

3.2 Le calendrier des travaux

- **Septembre 2007** : Préparation du chantier
- **Janvier 2008** : Début des travaux
- **Juillet 2010** : Fin de chantier
- **Janvier 2011** : Début de la mise en service du bâtiment



3.3 Une simulation pour tester le bâtiment

Les transferts des blocs opératoires ont été précédés, dans le cadre de la procédure prévue à cet effet, d'une journée de simulation. Elle a eu lieu le 22 avril 2011. Selon les scénarii écrits pour chaque discipline, les équipements et le matériel neufs ont été testés par les équipes chirurgicales, de même que les circuits et l'organisation.

« La simulation, explique Dominique Michez, directeur du site Ranguel-Larrey et responsable du projet, a eu un double avantage. Elle a permis de familiariser les personnels avec les locaux et l'organisation. Elle a contribué également à détecter de petits oublis, permettant d'effectuer les corrections nécessaires. »

3.4 Mise en service du bâtiment en plusieurs temps :

- **Janvier 2011** : centre des grands brûlés du troisième étage
- **Mi-juin 2011** : blocs opératoires du premier étage
- **Début juillet** : blocs opératoires du deuxième étage.
- **Premier semestre 2012** : service de réanimation du quatrième étage

4 Le schéma d'organisation du bâtiment

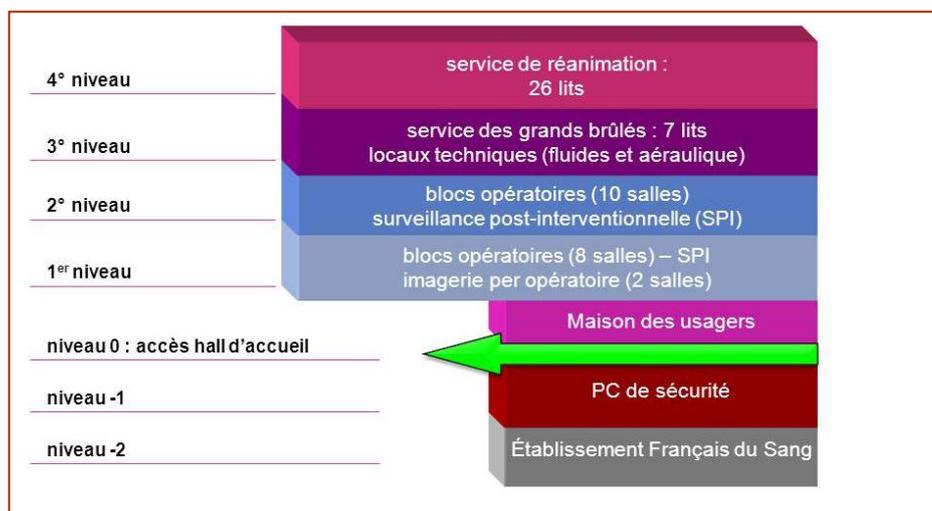


Figure 2 : Schéma d'organisation du bâtiment h3-Guy Lazorthes

4.1 Le service des brûlés

Le service des grands brûlés est le premier à avoir emménagé dans le bâtiment h3-Guy Lazorthes, le 31 janvier dernier. Une partie du troisième étage lui a été attribuée et accueille les 6 lits du service des grands brûlés ainsi que le lit d'accueil de ce service. L'autre partie de cet étage est réservée à des installations techniques distribuant les fluides et l'aéroulque à l'ensemble du bâtiment.

Estelle Oussar, directrice de pôle et chef projet de l'ouverture du h3, explique le pourquoi de ce déménagement : « Le service des grands brûlés doit répondre aujourd'hui à des normes d'hygiène et de sécurité précises. Il était plus judicieux de s'installer dans des nouveaux locaux que de moderniser les anciens, ce qui aurait eu un coût très élevé.

Dans le nouveau bâtiment, les chambres sont équipées d'un matériel neuf ergonomique et disposent d'un espace qui permet aux soignants d'effectuer les préparations et le suivi des soins. »

La capacité du service est demeurée identique avec six lits plus un lit d'accueil des urgences. Mais la superficie double pratiquement : elle passe de 735 m² à 1400 m². Cela a permis de concevoir des chambres plus grandes, de créer un bloc opératoire dédié, distinct du bloc de balnéothérapie.



« Nous avons, explique le Dr Jacky Laguerre, responsable médical du Centre des grands brûlés, un bel équipement avec de l'espace et de la luminosité. Nous disposons d'un système de surveillance et de monitoring très performant ainsi que d'une climatisation modulable adaptée à chaque patient. De plus, l'autonomie de la balnéothérapie par rapport au bloc opératoire facilite la prise en charge des patients. »

4.2 Les blocs opératoires

Ce sont aujourd'hui dix-huit salles d'opération qui sont opérationnelles au sein du bâtiment h3-Guy Lazorthes dont deux dédiées aux urgences. L'ouverture de ces blocs opératoires amène des améliorations profondes. Il y a d'abord l'agrément du bâtiment qui offre de la lumière naturelle pour les salles d'opération. Il y a aussi bien sûr le progrès technique, la sécurité fournie par la mise aux normes et plus particulièrement la nouvelle efficacité de l'organisation.

« Auparavant, souligne Patrick Fernandez, directeur du pôle des blocs opératoires, il fallait intégrer les urgences dans les programmes établis. Cela bouleversait les journées. Avec deux salles réservées aux urgences qui, par définition, ne sont pas programmables, les plannings sont tenus. Cela procure une organisation plus stable et permet de réduire les délais d'attente des patients. »

Outre les gros progrès en matière d'hygiène, avec l'application scrupuleuse des dernières normes, le travail est amélioré par le choix de création de salles d'opération vides. Le matériel est apporté sur tables roulantes. Il entre et sort, ce qui facilite le nettoyage.

Le h3-Guy Lazorthes constitue l'un des plus gros ensembles de blocs opératoires au niveau national. Il préfigure celui de Pierre-Paul Riquet à Purpan qui sera encore plus important, avec vingt-trois salles. L'expérience de la mise en fonctionnement de ce bâtiment sera très utile à la préparation de la mise en œuvre de cette énorme réalisation.



Une salle regroupant deux espaces opératoires (2 salles) sera dotée ultérieurement d'imagerie per opératoire.

Chaque étage de bloc opératoire dispose de 15 postes de surveillance post-interventionnelle (SPI) pour répondre aux besoins de l'activité chirurgicale.

4.3 La réanimation polyvalente adulte

Le niveau 4 accueillera début 2012 vingt-six lits de réanimation conformes aux critères des décrets sur la réanimation.

Responsable du pôle anesthésie-réanimation, le Pr Olivier Fourcade se félicite en premier lieu de la mise aux normes techniques et architecturales apportée par le h3. « Cet ensemble regroupe les activités interventionnelles H24 du site dans sa configuration finale, ce qui est une énorme amélioration de la sécurité sur le plan anesthésique ».

Pour lui, la proximité des blocs et de la réanimation crée un circuit court favorable à l'organisation du travail, ainsi qu'un lien fonctionnel entre la chirurgie et l'anesthésie.

La création des deux salles dédiées aux urgences va, pour le Pr. Fourcade, « apporter une meilleure lisibilité dans l'organisation de la journée et améliorer le lourd travail des personnels soignants ».

4.4 Autres services

L'implantation du **PC de sécurité** dans le bâtiment h3- Guy Lazorthes a permis de moderniser ses installations en intégrant de nouveaux dispositifs de surveillance (incendie et contrôle d'accès). Il est ainsi situé à un emplacement privilégié pour assurer ses missions.

L'antenne de l'EFS (Etablissement Français du Sang) est installée dans ce nouveau bâtiment permettant d'une part une grande proximité avec ses principaux clients internes et d'autre part une situation facilitante pour desservir des établissements de soins extérieurs.

La Maison des usagers

Espace d'humanité et de citoyenneté au cœur de l'hôpital, cette structure est avant tout un lieu d'écoute et d'information, public et gratuit, ouvert à tous depuis le 18 avril 2011.

Patients, familles, professionnels de santé peuvent ainsi s'informer sur :

- les droits des patients
- l'hôpital, son organisation et son offre de soins
- la prise en charge d'un problème de santé
- les moyens pour aider un proche
- les campagnes de prévention santé

L'animation de la Maison des usagers repose sur le bénévolat des associations de soutien aux malades et aux familles qui assurent des permanences.

Un bâtiment sécurisé

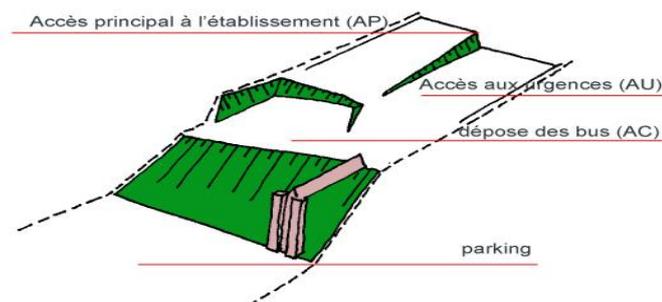
Il comporte différentes zones à accès contrôlé. L'accès à ce bâtiment du public non accompagné est limité aux visiteurs des services des brûlés et bientôt de la réanimation. Les périmètres des zones, les circuits pour les différents personnels soignants, logisticiens, techniciens, pour les différents visiteurs y compris médicaux, ... ont fait l'objet de nombreuses mises au point.



5 Un accès au site facilité et un accueil plus chaleureux

Le projet architectural proposé a permis de repenser totalement l'accessibilité au bâtiment de Rangueil en accompagnant l'utilisateur depuis le parking en contrebas du talus, au pied des ascenseurs, jusque dans le hall d'accueil principal.

Chaque zone comprend une fonction spécifique (entrée piétonne, aire de bus, urgences, parking). A chacune de ces fonctions correspond une rupture topographique.



5.1 Accès des piétons

Deux voies d'accès des piétons sont possibles :

- Accès par une liaison piétonne sous voirie avec ascenseur et passerelle pour les usagers des transports en commun et les personnes à mobilité réduite
- Accès par le cheminement sur le parvis et la voute lumineuse, véritable déflecteur lumineux et nouveau repère visuel pour accéder au hall d'accueil

Ainsi l'accès piéton canalise les flux vers le bâtiment d'accueil en réunissant les différents niveaux topographiques et les différents points névralgiques que sont la passerelle, l'aire de dépose des bus, la plateforme de l'entrée.



5.2 Accès des véhicules

Le concept privilégie la circulation des véhicules en périphérie (à l'extérieur du bâtiment).

L'accessibilité aux véhicules sous le bâtiment est limitée aux véhicules de secours, handicapés et personnes à mobilité réduite.

Une réflexion est aussi en cours sur l'amélioration des fonctions d'accueil, d'information et d'orientation des usagers.

6 Un plateau technique à la pointe de la modernité

Le plan d'équipement de ce bâtiment a été construit afin de mettre en œuvre des technologies innovantes pour répondre aux besoins actuels mais également pour anticiper les organisations futures et les nouveaux modes thérapeutiques.

L'objectif a été, dès la conception du bâtiment, de pouvoir donner aux équipes chirurgicales et médicales l'accès aux dernières innovations disponibles pour une prise en charge optimale des patients.



Les blocs opératoires et les espaces de réanimation intègrent donc l'ensemble des technologies disponibles actuellement, mais permettant également une évolutivité rapide des matériels dans le futur. Une attention particulière a permis de mettre en œuvre des dispositifs médicaux privilégiant l'ergonomie de travail, le confort des patients et la lutte contre les infections nosocomiales. Ainsi par exemple, l'ensemble des salles d'opérations sont mutualisées et peuvent être configurées en fonction des programmes opératoires de la journée. Elles disposent des dernières technologies d'éclairage opératoire et sont dotées d'un système multimédias permettant de répondre, à la fois aux besoins d'enseignement et de diffusion de l'information.



Toujours sur le plan ergonomique, il a été décidé d'équiper l'ensemble des espaces de réanimation de lève-malades intégrés pour un plus grand confort des patients, mais aussi pour améliorer les conditions de travail du personnel médical.

Le traitement de l'air

Il y a 50 centrales de traitement d'air, pour avoir des zones à ambiance maîtrisée différentes pour chacun des 20 blocs, salles de réveil associées, 33 chambres (26 lits de réanimation, des 7 lits de brûlés) et autres locaux.

Une centrale pour un bloc opératoire souffle 4000 m³ d'air/heure dont 800 m³ d'air neuf.

Dans un second temps, un travail de veille technologique doit permettre d'envisager la mise en œuvre, voire le développement de technologies innovantes, notamment dans le domaine de l'imagerie per-opératoire et de la prise en charge des patients en réanimation.

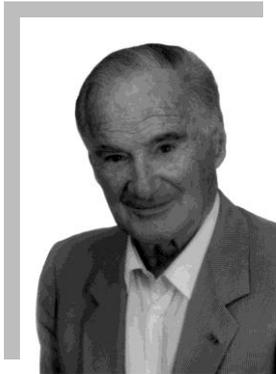
7 Coûts de l'opération

Bâtiment h3-Guy Lazorthes valeur finale toutes dépenses confondues : 63 M€

Equipements : 8 M€

Le nouveau bâtiment h3 de Rangueil va désormais être associé au nom du Pr Guy Lazorthes qui fut à l'origine de la création à Rangueil d'une faculté (1967) et de l'hôpital (1975), réunis sur un même site pour la première fois en France.

Retour sur son parcours exceptionnel.



Il se distingua par son œuvre d'anatomiste, de neurochirurgien, de conférencier chargé de missions à l'étranger et de doyen de faculté.

Anatomiste, il fut titulaire de la chaire d'anatomie de la faculté de médecine de Toulouse. Il y succédait à de grands noms tels Charpy, Torneux, Vallois ...

Il se montra particulièrement novateur dans l'enseignement du système nerveux (ouvrages sur le système nerveux périphérique et sur le système nerveux central) et dans la recherche. Son enseignement était particulièrement apprécié et nombreux sont ceux qui disent se souvenir de son cours sur les nerfs crâniens.

Sa création, avec l'aide du CNRS, d'un centre audio-visuel regroupant locaux, personnel, appareils, dessins, photos, films, est à rappeler car unique en son genre. Ce centre fit tout d'abord partie intégrante de la chaire d'anatomie puis fut rattaché par la suite à l'Université Paul Sabatier. Il reste un exemple tant pour l'enseignement que pour la recherche et un modèle d'économie puisqu'il remplaçait la multitude de laboratoires audio-visuels disséminés dans chaque faculté.

En ce qui concerne la recherche, Guy Lazorthes se concentra tout d'abord dans les années 1940 sur les nerfs vasculaires et la vasomotricité puis sur le nerf terminal, le 1^{er} nerf crânien (Thèse de doctorat ès sciences - Sorbonne 1945).

Vinrent ensuite **ses recherches sur la vascularisation du système nerveux central, du cerveau et surtout de la moëlle épinière qui lui valurent une réputation internationale.**

Tout d'abord chirurgien généraliste disciple de Joseph Ducuing, il se passionna pour le système nerveux après son séjour à Strasbourg dans le service de l'illustre René Leriche en chirurgie du sympathique et des endocrines et ensuite, lors de son séjour à Paris dans le service unique en France de Clovis Vincent. Lorsqu'il fut en octobre 1945 l'un des douze bénéficiaires d'une bourse d'une année aux Etats-Unis, il choisit de travailler uniquement dans les services de neurochirurgie et c'est ainsi qu'il séjourna à Montréal dans le service de Penfield, à Boston dans celui de Smithwick et à Baltimore chez Walter Danny.

A son retour des Etats-Unis, il obtint que l'on créât un service de neurochirurgie à l'hôpital Purpan, grâce à l'obtention de locaux d'une capacité de vingt-cinq lits. Ce fut là en somme le premier service

de neurochirurgie à Toulouse mais aussi en France, excepté à Paris et à Lyon. **Par la suite, il sera neurochirurgien des hôpitaux (1952) et professeur de clinique neurochirurgicale (1962).**

Entouré de collaborateurs qualifiés, il édifia un service réputé, tout particulièrement en neuroanesthésiologie, qui attira de nombreux visiteurs et stagiaires français et étrangers.

Les travaux neuroanatomiques et neurochirurgicaux de Guy Lazorthes attirèrent l'attention sur lui et lui valurent des invitations à l'étranger, surtout en Amérique latine et en Extrême-Orient dans le cadre de missions officielles du ministère des Affaires étrangères et des relations culturelles. Il fut plusieurs fois récompensé par le titre de Docteur honoris causa d'universités sud-américaines.

Doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de 1958 à 1970, pendant douze ans au cours desquels il agrandit les locaux hospitalo-universitaires et il s'impliqua fortement pour obtenir la création de nouvelles facultés et d'un nouvel hôpital. Les facultés furent faciles à obtenir en 1967-1968, l'hôpital au contraire demanda une dizaine d'années d'efforts. En définitive, après et grâce à lui, il y eut un centre hospitalo-universitaire dit de « Rangueil », deux facultés de médecine, une faculté de pharmacie et une faculté d'odontostomatologie.

L'essentiel des récompenses qui viennent couronner son œuvre scientifique, la publication de ses ouvrages et ses réalisations hospitalo-universitaires furent d'une part son élection au sein de l'Institut de France (Académie des Sciences) et de l'Académie Nationale de Médecine, et d'autre part, son élévation à la dignité de Grand-Croix de la Légion d'Honneur.

On ne peut pas ne pas signaler qu'indépendamment de son activité médicale, Guy Lazorthes a été sur le plan national un des pionniers du « Mouvement Européen » au côté du Professeur Leprince-Ringuet et a créé à Toulouse la Maison de l'Europe.

Professeur Daniel Rougé

Doyen de la faculté de médecine de Toulouse Rangueil

Les limites précises du projet ont été définies suivant les différentes contraintes du site (exigences réglementaires en matière de sécurité incendie : maintien de la voie pompiers le long du H1, accessibilité des pompiers aux façades, distance minimale par rapport aux façades existantes...).

La présence imposante du volume construit se trouve adoucie par le traitement aérien de la façade en « double peau », dont l'aspect de "dentelle de terre cuite" parvient à lui donner plus de légèreté et de profondeur. De grandes baies ainsi que l'accent mis sur les « accès pompiers » ponctuent les façades.

Le principe des façades répond à différents critères.

- Obtenir un éclairage naturel maximum des locaux,
- Maintenir en toute saison, un confort thermique optimal et une protection solaire efficace,
- Assurer une durabilité et une maintenance aisée,
- Identifier le bâtiment par une architecture contemporaine affirmée tout en restant en harmonie avec le site dans lequel il s'inscrit

La façade répond d'abord aux critères fonctionnels et techniques, mais par l'utilisation d'une technique de construction contemporaine et de matériaux nobles, elle se veut être l'expression de continuité et du devenir de l'établissement :

- continuité par l'utilisation de matériaux exprimant une cohérence contextuelle (terre cuite, béton...),
- devenir par l'utilisation spécifique, fonctionnelle et contemporaine faite de ces matériaux.

Le bâtiment est caractérisé par la combinaison de deux concepts :

- une organisation identique pour chaque niveau basée sur le principe de marche en avant,
- une grande simplification et une lisibilité maximum des circuits.

Ces deux facteurs sont sources de gain de temps, de sécurité pour tous les intervenants y compris les malades.

Les points de montées sont regroupés (visiteurs/personnel, logistique, et malades) au plus près du bâtiment existant au Nord ceci dans le but de minimiser les temps de déplacement entre les différents points tant pour le personnel soignant, para médical, logistique que pour les malades et de simplifier les liaisons.

Les zones d'accès de toutes les matières et/ou de tous les utilisateurs sont contiguës et organisent les zones SAS grâce au regroupement géographique des points de montée verticaux. Chaque niveau permet d'assurer un type de circuit de façon claire et efficace toujours dans le but d'offrir au personnel et aux malades un outil performant et efficace en termes de sécurité médicale.

Délégation à la communication

CHU de Toulouse
Hôtel-Dieu Saint Jacques
2, rue viguerie
TSA 80035
31059 Toulouse cedex 9

Novembre 2011