



photo © Sergio Grazia

CHU de Limoges Dupuytren 2 : une étape supplémentaire vers l'hôpital de demain

Créé en 1974, le CHU de Limoges dispose de plus de 2000 lits et places répartis sur cinq hôpitaux. Il est doté d'un plateau technique de pointe et propose une offre de soins de qualité. L'établissement est un acteur essentiel sur le territoire d'actions de santé publique et de prévention en santé au travers notamment de son offre d'éducation thérapeutique. Depuis plusieurs années, le CHU de Limoges est entré dans une nouvelle ère, celle des CHU de demain, avec une phase de transformation afin de proposer une nouvelle offre de soins, adaptée aux nouveaux besoins des patients et dépassant les limites de la Haute-Vienne. Fer de lance de cette transformation du CHU, la construction du CHU Dupuytren 2 a été l'une des opérations majeures du plan de modernisation de l'établissement. Conçu par l'agence Michel Beauvais Associés (MBA), ce nouvel hôpital a ouvert ses portes en mars 2019. Il s'agit d'un bâtiment de 26 000m² pour 334 lits et places, avec 90 % de chambres individuelles répartis sur 5 niveaux. Les activités de consultations ont été regroupées au rez-de-chaussée et sur une partie du 1^{er} étage. Le CHU Dupuytren 2 est un hôpital moderne, chaleureux, où tout est pensé pour l'accueil et le confort du patient.

Entretien avec Jean-François Lefebvre, directeur général

**Le Centre Hospitalier Universitaire de Limoges...**

Jean-François Lefebvre: Le CHU de Limoges trouve son identité et son attractivité dans le territoire de l'ex-région Limousin et dans ses zones géographiques limitrophes, pour une population d'1 million d'habitants.

Doté d'équipes médicales et soignantes de haute compétence et reconnues, il propose un plateau technique et l'ensemble des disciplines médicales de proximité et de recours. Etablissement de référence dans de nombreux domaines, école d'application des Facultés de médecine et de pharmacie, centre de recherche en santé, le CHU de Limoges constitue un acteur essentiel dans l'organisation et la gradation de l'offre de santé limousine, dans la formation et la fidélisation des jeunes médecins et professionnels de santé comme en recherche fondamentale, translationnelle et clinique en symbiose avec l'Université et les unités INSERM et CNRS. Le CHU de Limoges s'insère au sein de la région Nouvelle Aquitaine en complémentarité avec les CHU de Bordeaux et de Poitiers, chaque CHU bénéficiant d'une zone d'influence recouvrant harmonieusement la nouvelle région. Le CHU de Limoges connaît en outre une séquence historique en faveur de sa modernisation 40 ans après l'ouverture de l'hôpital Dupuytren. Ce projet d'envergure est à la fois unique par les améliorations fonctionnelles qu'il permet et complexe dans sa faisabilité en site occupé. Il s'accompagne de la recherche d'une nouvelle cohérence de site, en repensant, en relation avec la Ville, la Métropole et l'Université de Limoges, l'urbanisation du campus CHU – Vanteaux, qui a vocation à être un lieu de forte convergence d'activités. La modernisation de Dupuytren sur le site historique du CHU préserve un positionnement géographique privilégié en connexion immédiate avec le cœur de la ville et de la communauté urbaine de Limoges, tout en bénéficiant d'une grande accessibilité à partir des voies routières et autoroutières, importante dans l'exercice de nos missions de recours et de référence.

Quelle est la nature de vos relations avec les autres CHU de la région Nouvelle Aquitaine ?

J.-F. L.: La Nouvelle Aquitaine, qui est l'une des grandes régions de France, confère aux trois établissements une place à part entière au cœur de leur territoire, tout en favorisant leur complémentarité ; ceux-ci constituent en ce sens un réseau régional pour le soin, l'enseignement et la recherche, qui a vocation à mieux se structurer encore. Chaque CHU assure un ensemble d'activités de recours et de référence permettant de répondre à la grande majorité des besoins de santé de la population. Chaque établissement développe aussi des domaines de spécialité pour lesquels ses équipes rayonnent au-delà de la région. Le CHU de Bordeaux dispose de pôles d'expertise et de sur-spécialités représentant un potentiel et une masse critique plus importants.

Comment les acteurs de santé sont-ils positionnés sur le territoire ?

J.-F. L.: Le Limousin réunit des établissements hétérogènes en taille et homogènes dans leur couverture d'un territoire à la fois urbain et rural. Dans ce contexte, le CHU de Limoges apporte un concours important, parfois déterminant, pour organiser et maintenir une offre de santé de qualité sur l'ensemble du territoire. Cette politique d'alliance avec les établissements et acteurs de santé permet de garantir des filières de soins coordonnées, confortant autant le rôle de recours du CHU que la place des CH et hôpitaux de proximité. A cette occasion, le CHU et les CH favorisent les temps médicaux partagés et la mise en place d'équipes médicales communes, organisées parfois en pôles inter-établissement. Aujourd'hui, une centaine de praticiens hospitaliers et une trentaine d'assistants spécialisés exercent en temps partagé entre le CHU et les CH du territoire, garantissant à la population une offre de soins, aussi accessible des zones rurales fragilisées.



© CHU Limoges



photo © Sergio Grazia

Quelles sont les difficultés d'appartenir à un Groupement Hospitalier de Territoire comptant 18 établissements ?

J.-F. L. : Le nombre de participants au GHT du Limousin n'est pas un point d'achoppement ou de difficulté. Une véritable qualité de travail collectif et d'échange préside aux travaux du GHT grâce à l'implication des acteurs, qu'ils soient directeurs, présidents de Commission Médicale d'Établissement, médecins ou directeurs des soins. La distance entre les centres hospitaliers du GHT est en revanche une contrainte et sans nul doute un élément de complexité dans la mise en œuvre de nos collaborations, notamment dans le cadre du partage des compétences qu'elles soient médicales, soignantes, techniques ou de gestion.

Quelles sont les grandes orientations du projet médical commun ?

J.-F. L. : Le projet médico-soignant partagé du GHT a été approuvé par l'Agence Régionale de Santé, qui en a souligné la qualité. Parmi les onze filières que nous avons placées au cœur de nos réflexions et actions, nous retrouvons les filières les plus importantes telles que les urgences, les maladies du cœur et des vaisseaux, la cancérologie, la périnatalité, la gériatrie – gérontologie, la prise en charge des AVC, la prise en charge du diabète, la santé mentale... Le projet médico-soignant commun, fondé sur un travail collaboratif important et de qualité, nous guide dans la gradation et le développement des filières et dans nos partenariats.

Quels sont les déficits en matière d'activités et de prises en charge identifiés sur le territoire ?

J.-F. L. : La région limousine bénéficie de filières de soins organisées. Le CHU reste toutefois attentif et engagé dans la prise en compte des besoins de prise en charge du territoire marqués par une offre de soins parfois insuffisante ou même absente, et qui appelle de notre part une responsabilité populationnelle. Malgré un rôle fédérateur et de soutien à l'échelle de son territoire, le CHU de Limoges ne peut pas toujours combler seul l'ensemble de ces besoins.

Quel est l'état de santé financière du CHU de Limoges ?

J.-F. L. : le CHU a révélé en 2015 une situation financière délicate, qui a conduit à placer l'établissement en COPERMO Performance, complémentaire au COPERMO Investissement dans le cadre de son opération de restructuration. Dans ce contexte et afin de garantir la mise en sécurité et la restructuration de Dupuytren 1, un certain nombre de

mesures a été mis en œuvre, fondées sur une évolution des modes de prises en charge et sur des réorganisations en profondeur de plusieurs activités. Les réorganisations et les efforts réalisés ont permis d'atteindre une situation budgétaire à l'équilibre. Cette amélioration a justifié la sortie du COPERMO Performance confirmée en 2019.

Quels sont les enjeux de la modernisation de l'hôpital ?

J.-F. L. : Le projet Dupuytren 2 a été une première phase dans la modernisation des installations hospitalières. L'état de l'actuel Dupuytren 1, immeuble de Grande Hauteur (IGH), justifie une mise en sécurité et une réhabilitation nécessaire. Cette modernisation est l'occasion pour le CHU de repenser son architecture pour l'adapter aux organisations et aux prises en charge les plus récentes. L'hôpital Dupuytren est le fruit d'une conception certes à l'origine innovante, mais très hospitalière et en ce sens donnant une place insuffisante à l'ambulatoire au regard des possibilités de prise en charge du patient. La restructuration doit permettre de proposer un meilleur confort aux patients durant leur séjour et de meilleures conditions de travail aux professionnels. Elle se construit sur une politique de développement durable et de responsabilité économique, sociale et environnementale.

Quel bilan dressez-vous de l'ouverture de Dupuytren 2 ?

J.-F. L. : L'opération est réussie grâce à la qualité de sa préparation et l'implication exemplaire de l'ensemble des équipes de l'hôpital. Le projet abouti traduit parfaitement les fonctionnalités envisagées lors de nos réflexions au moment de sa conception. Durant la phase d'études, nous avons bénéficié d'échanges intenses et de grande qualité avec les équipes de l'atelier d'architecture Michel Beauvais & Associés. Nous connaissons cette agence d'architecture pour son expertise et sa grande expérience dans le domaine hospitalier et elle a su faire preuve d'écoute et comprendre les enjeux du projet et les attentes des professionnels de santé. Le projet est aussi réussi car il respecte les délais et les coûts prévus par nos équipes, malgré un calendrier très exigeant et une enveloppe financière optimisée et contrainte. La constitution d'une maîtrise d'ouvrage forte au sein du CHU, complétée par une ingénierie administrative externe (Cabinet Clément et associés) comme l'organisation d'un management de projet en appui auprès des équipes ont été les conditions de réussite de l'opération.

Quelles sont les prochaines étapes de votre politique d'optimisation de la qualité de service aux usagers et de la qualité de vie au travail des professionnels de l'hôpital ?

J.-F. L. : Nous menons deux chantiers importants, dont le premier est la restructuration de Dupuytren 1. Ce projet va permettre la restructuration de fonctions vitales de l'établissement. Les premières opérations concernent les activités de réanimation, les urgences et la cancérologie. Suivront la restructuration de la tour, dédiée aux services d'hospitalisation. A son achèvement, le CHU disposera alors d'un bâti fonctionnel homogène et cohérent avec Dupuytren 2 et l'Hôpital Mère-Enfant. Le deuxième chantier d'envergure vise la réorganisation des fonctions logistiques de l'hôpital, en partenariat avec d'autres établissements du territoire. Les structures existantes, aussi datées que le bâtiment hospitalier, nécessitent une modernisation organisationnelle et structurelle ainsi qu'un renouvellement de leurs équipements. Ces fonctions sont actuellement « balkanisées » (4 cuisines) ou dans des configurations peu favorables à des conditions de travail de qualité avec des installations vieillissantes. Le projet de nouvelle cuisine centrale regroupant l'ensemble des unités de production existantes sur un lieu unique illustre parfaitement cette politique. La même approche présidera à la reconstruction de la blanchisserie inter hospitalière. Enfin, les fonctions d'approvisionnement sont au cœur d'une opération majeure de restructuration des magasins et de création d'une plateforme pharmaceutique. Ce schéma directeur logistique s'accompagne de l'identification d'une véritable ingénierie logistique ainsi que d'une professionnalisation et corrélativement d'une valorisation des métiers de la logistique hospitalière, qui constitue un volet important de la politique sociale du CHU.

Comment accompagnez-vous vos équipes face à ces nouvelles organisations et aux transformations de l'hôpital ?

J.-F. L. : L'accompagnement des équipes est une dimension indispensable à la réussite des opérations définies dans le cadre de la « Stratégie CHU de Limoges 2020 ». Cet accompagnement a été dimensionnée dans cet objectif et se fonde sur une démarche de formation et d'appropriation des organisations nouvelles, déployées service par service, avec, chaque fois que possible, une mise en expérimentation ou une préfiguration des prises en charge, des parcours patient et parfois du niveau capacitaire de manière anticipée à l'installation définitive. Tel a été le cas pour les services de diabétologie ou de pneumologie avant leur emménagement dans Dupuytren 2. Cette même démarche préside à la préparation de la mise en place des nouvelles fonctions supports (transports malades, approvisionnement...).

Comment définiriez-vous le « CHU 2.0 » ?

J.-F. L. : Une place majeure a été donnée aux outils et aux nouveaux usages numériques dans tous les domaines. Ce que nous avons pu déployer au sein du CHU de Limoges se rapproche assez fidèlement de la vision d'un hôpital tout numérique. Les projets mis en œuvre ont facilité la mobilité des équipes et la communication entre elles, ont sécurisé les données Voix Donnée Image et leur conservation, ont renforcé nos relations avec les acteurs de la ville. La connexion généralisée des équipements biomédicaux avec le système d'information permet une transmission rapide et fiable des données médicales recueillies dans le dossier patient.

Quelle est votre vision du fonctionnement de votre établissement pour les cinq prochaines années ?

J.-F. L. : La conduite de ces projets oblige à une réflexion sur l'hôpital de demain et à une vigilance quant à garantir une évolutivité des structures. L'exercice du COPERMO exige en outre une pertinence dans les choix architecturaux, fonctionnels et d'espace. Le travail collectif mené sur le projet médical et les organisations de l'hôpital et notre capacité à les partager et à les co-construire avec nos équipes a été et reste déterminante pour la réussite des projets et la meilleure anticipation de demain. Dans ce contexte, l'évolutivité des projets constitue une exigence nécessaire pour adapter nos organisations et nos pratiques hospitalières dans le temps. A cette fin, il est impératif qu'architectes et hospitaliers travaillent en étroite collaboration.

Quelles performances espérez-vous pour le CHU en matière d'orientation et de pilotage stratégique des projets ?

J.-F. L. : le CHU, par la nature même de ses activités de soins de recours, de recherche et d'innovation, doit être en capacité de s'adapter aux évolutions de la médecine. Il doit proposer une juste réponse aux besoins identifiés en préservant ses capacités d'évolutivité. La qualité de fonctionnement de l'hôpital repose aussi sur la garantie d'une qualité de vie au travail pour les professionnels. Cette ambition se construit dans une vision durable et partagée avec l'ensemble des équipes de l'avenir du CHU. Outre leur qualité environnementale et sociale, les projets doivent être « économes » de nos ressources, les plus efficaces possibles. Les sujets de taille critique de services ou d'intégration du numérique peuvent être des facteurs décisifs dans l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital. Enfin, les enjeux de sécurité, de fonctionnalité, de qualité de vie au travail, de pertinence dans l'utilisation des ressources appellent un véritable plan Marshall de modernisation de nos hôpitaux et des CHU en particulier.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

J.-F. L. : L'hôpital est séculaire et son existence demeurera. La place donnée au patient comme au professionnel en fonction des prises en charge dispensées déterminera sa configuration, ses fonctionnalités, sa qualité d'aménagement intérieur ; elle exige dans tous les cas une capacité d'évolution, parfois mésestimée. La récente crise sanitaire nous rappelle cette exigence comme l'importance de la prévention du risque infectieux, qui a tant déterminé l'architecture hospitalière au cours des siècles et qui lui redonne une actualité particulière. Sans nul doute, la tendance demeurera de donner une place moindre à l'hébergement et à favoriser toujours le développement de prestations ambulatoires et hôtelières plus efficaces. Cette organisation est cohérente avec la recherche de la meilleure articulation entre l'hôpital et la ville, tout en s'inscrivant dans une tradition d'hospitalité et d'accueil. Parallèlement, l'hôpital intégrera les technologies les plus développées et les plus complexes dans des plateaux techniques connectés.





photo © Sergio Grazia

Les projets du CHU de Limoges

« Notre plan de modernisation est ambitieux car il concerne tout notre patrimoine immobilier »



Entretien avec **Abdelaali Gaidi**, directeur des constructions et du patrimoine

Comment est composé le patrimoine immobilier du CHU de Limoges ?

Abdelaali Gaidi : Le CHU de Limoges est composé de plusieurs bâtiments d'époques variées. Les structures les plus anciennes n'ont jamais connu de restructuration depuis leur création dans les années 1930 à 1970. D'autres bâtiments plus récents ont été mis en service depuis peu, notamment l'Hôpital Mère-Enfant, le Centre de Biologie et de Recherche en Santé (CBRS), le Bâtiment Médico-Administratif (BMA) et l'Hôpital Dupuytren 2 ouvert il y a un an.

Comment définiriez-vous le projet de modernisation de l'hôpital ?

A. G. : Le plan de modernisation a été lancé en 2010 avec la construction du CBRS. Ce plan de modernisation est ambitieux car il concerne tout notre patrimoine immobilier qui fait l'objet d'opérations de modernisation et de restructuration. Le programme a débuté avec des bâtiments de taille réduite afin de libérer certains étages de l'immeuble de grande hauteur Dupuytren 1, et ainsi faciliter les travaux dans cet hôpital grâce à un phasage efficace des opérations. Le plan doit s'achever à horizon 2028 pour un coût toutes dépenses confondues de 500M€ incluant les

investissements pour les travaux, le renouvellement des équipements et le système d'information. Il est financé à 50 % en fonds propres par l'hôpital et à 50 % par des aides de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soin (COPERMO).

A quand remontent les premières réflexions liées à la construction de l'hôpital Dupuytren II ?

A. G. : Cette opération a été initiée dans les années 2000 pour regrouper les services de médecine qui étaient initialement situés aux hôpitaux du Cluzeau et Dupuytren I. La construction de Dupuytren 2 a permis de libérer l'hôpital du Cluzeau pour entreprendre sa cession future. Le bâtiment étant particulièrement ancien, le CHU a souhaité s'en séparer. Les surfaces libérées au sein de Dupuytren 1 vont permettre la réalisation d'opérations tiroirs dans le cadre du plan de restructuration. La reconstruction complète sur un nouveau site avait été envisagée mais abandonnée pour des raisons organisationnelles, le nouveau plateau technique ainsi que d'autres bâtiments ayant déjà été intégrés à proximité de Dupuytren 1.

Quels étaient les enjeux urbains de cette opération ?

A. G. : Le site du CHU est très dense et quotidiennement saturé. Dans un tel contexte, le projet impliquait des enjeux urbains importants. L'approche urbanistique est conduite avec les services de la métropole et vise, en priorité, le désengorgement du site de l'hôpital, notamment en développant les modes de transport doux. Ainsi, le projet inclut une augmentation du nombre de dessertes de transports en commun et une centralisation de l'ensemble des stationnements. Sur le site actuel, les parkings des différents bâtiments sont saturés et nuisent à la circulation. Sur le plan architectural, les services de la mairie de Limoges ont été impliqués dès le début dans l'harmonisation de l'ensemble des bâtiments du CHU. Le traitement architectural de l'ensemble des façades se caractérise par une vêtue extérieure reproduite sur tous les bâtiments et crée ainsi un élément symbolique commun à tous les bâtiments du CHU.

Quels étaient les atouts du projet proposé par l'agence Michel Beauvais & Associés ?

A. G. : Cette agence a été retenue pour les opérations des hôpitaux Dupuytren 1 et Dupuytren 2. Pour le projet Dupuytren 2, l'agence MBA est engagée dans une conception-réalisation en partenariat avec Vinci Construction. Ensemble, ils ont remporté ce marché grâce au caractère très modulable et fonctionnel de leur projet et à sa grande connexion avec l'ensemble du site. La passerelle reliant Dupuytren 1 et le nouveau bâtiment sur deux niveaux permet une liaison efficace entre les installations logistiques et les espaces dédiés au plateau technique, à l'imagerie et au bloc opératoire. Concernant le projet de Dupuytren 1, l'approche architecturale a été traitée après la définition de l'opération de mise en sécurité, prioritaire pour ce bâtiment existant. Ainsi, au-delà de la mise en conformité aux normes incendie, le projet nous permet de repenser le fonctionnement des services, les organisations de soins et l'approche logistique au sein du bâtiment.

Quels sont les éléments du projet visant l'amélioration du confort des utilisateurs au sein du CHU ?

A. G. : Nous souhaitons concevoir des locaux accueillants pour répondre aux attentes des utilisateurs vis-à-vis des structures hospitalières modernes. Concernant le projet de Dupuytren 2, l'agence Michel Beauvais & Associés a choisi de concevoir un bâtiment gérant efficacement les flux, notamment des activités ambulatoires et des consultations regroupées en rez-de-chaussée. Dans les étages, du niveau 1 au niveau 4, sont répartis les différents services d'hospitalisation. L'organisation de l'hôpital Dupuytren 2 se caractérise par des noyaux centraux avec des patios favorisant l'apport de lumière naturelle au sein des services et évitant des locaux borgnes. Une grande réflexion portant sur l'organisation logistique au sein du bâtiment a conduit à la création d'un noyau central logistique connecté à l'hôpital Dupuytren 1 et regroupant l'ensemble des véhicules automatisés transportant les repas, le linge et les produits de pharmacie, entre autres. Concernant le projet de Dupuytren 1, nous choisissons de reproduire la même philosophie et la conception initiales de l'opération de Dupuytren 2. Bien que les trames existantes de la structure soient assez contraignantes en matière d'organisation des locaux, nous parvenons à concrétiser nos objectifs. Un plateau de consultation et un plateau de chirurgie ambulatoire de 40 places seront regroupés au rez-de-chaussée. Du niveau 1 au niveau 9, l'hôpital comprendra des services d'hospitalisation organisés en unités de soins de 28 à 30 lits et un noyau central logistique dédié au transport automatisé.

Chaque bâtiment dispose-t-il d'installations logistiques dédiées ?

A. G. : Chaque bâtiment bénéficiera d'un système de transport automatisé dédié. L'hôpital Dupuytren 1 verra son système de cartac, devenu obsolète, remplacé par des AGV (Automated Guided Vehicles) modernes, déjà en place au sein de Dupuytren 2. L'hôpital Mère-Enfant, quant à lui, recourt encore à un système de transport manuel.

Ces projets de construction et de modernisation incluent-ils une démarche de Haute Qualité Environnementale ?

A. G. : La démarche environnementale HQE est devenue un standard pour les constructions hospitalières. Le bâtiment Dupuytren 2 a bénéficié d'une démarche HQE mais n'est pas certifié car le CHU n'a pas souhaité entreprendre cette certification. L'essentiel est que la démarche HQE soit respectée et que le gain énergétique soit assuré. Nous menons la même démarche pour Dupuytren 1. Le bâtiment sera performant sur le plan énergétique grâce à une enveloppe extérieure et des installations techniques moins énergivores. D'autre part, tous nos bâtiments sont pilotés à distance par un système de GTC et sont donc connectés, ce qui permet un pilotage fin des installations techniques. Certains systèmes disposent aussi de solutions de régulation, telles qu'un système de traitement d'air permettant aux locaux de Dupuytren 2 de s'adapter aux températures existantes. Le CHU de Limoges a été l'un des précurseurs sur le plan énergétique en inaugurant dès 2006 l'une des premières chaufferies biomasses hospitalières. Nous n'avons pas encore entrepris l'emploi d'énergies nouvelles mais envisageons le développement de l'énergie solaire et de la récupération d'eau.

Comment le personnel de l'hôpital a-t-il été impliqué et accompagné durant les opérations ?

A. G. : Pour les deux projets Dupuytren 1 et Dupuytren 2, le personnel a été impliqué dès la phase de rédaction du programme. Pour Dupuytren 2, le programme a été défini grâce à une Assistance Technique à Maîtrise d'Ouvrage (ATMO) avec des groupes de travail et des concertations durant deux ans, avant la définition d'un programme détaillé utilisé pour la consultation des constructeurs. Concernant Dupuytren 1, s'agissant d'une réhabilitation en site occupé, la maîtrise d'œuvre a été sélectionnée sur la base d'un programme fonctionnel et non d'un programme technique détaillé. L'Avant-Projet Sommaire (APS) ayant récemment été achevé, nous réalisons le Programme Technique Détaillé (PTD). Des esquisses ont été produites pour faciliter l'implication des équipes hospitalières dans les réflexions et accompagner le développement d'une vision commune des services à venir, dans une logique de proximité avec le patient et d'une optimisation de sa prise en charge.

Quel bilan dressez-vous du projet Dupuytren 2 ?

A. G. : Cette opération est une véritable réussite avec une vraie qualité d'exécution. Les travaux se sont convenablement déroulés avec des équipes efficaces et très peu d'intempéries relevées qui nous ont permis de respecter le calendrier prévisionnel de l'opération. Le projet a aussi permis de respecter l'enveloppe financière de l'opération en dégagant même des économies par rapport au budget initialement prévu. Ces économies sont principalement le fruit d'une bonne gestion de l'opération en contenant les modifications de programme. Enfin, cette réussite se traduit surtout par la satisfaction notable du personnel hospitalier et des patients compte tenu du niveau élevé d'accueil hôtelier. Nous constatons en effet des retours très positifs sur la qualité des prestations et le haut niveau d'accueil du bâtiment.

Quelles sont les problématiques identifiées dans le cadre de l'opération de Dupuytren 1 ?

A. G. : Le projet de restructuration de l'hôpital Dupuytren 1 est une opération hors normes puisqu'il s'agit d'une restructuration en site occupé de 130 000m². Des dispositions constructives spécifiques nous permettent de nous affranchir du désamiantage des façades de l'hôpital. Au-delà de la réhabilitation des locaux, nous devons réaliser l'ensemble des réseaux primaires de l'hôpital alimentant les services. Dans un souci de continuité des activités de l'hôpital, nous devons maintenant définir si ces réseaux doivent être créés en amont, pendant ou en fin de réhabilitation. Dans ce contexte, la principale difficulté de ce projet réside dans son phasage technique et notre capacité à faire cohabiter des services en fonctionnement et d'autres en réhabilitation avec des nouvelles installations. La durée du chantier est également un facteur de complexité important pour le projet Dupuytren 1. Les premières opérations ont été lancées en 2019 et le chantier doit être achevé en 2028. Enfin, ce projet inclut une mise en sécurité avec plusieurs dérogations au schéma directeur de sécurité incendie. Le CHU de Limoges a la chance de bénéficier d'une commission de sécurité et d'un Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) très impliqués sur le projet dans une logique de performance et de résultat et non d'une application trop littérale des textes.

Quelles sont les grandes lignes de votre projet logistique ?

A. G. : Le plan de modernisation du CHU ne comprenait, initialement, aucun volet de modernisation logistique. Ce dernier a été intégré au projet il y a deux ans. Avec la direction générale, et en accord avec l'ARS, nous avons convenu de la modernisation des installations de la cuisine, de la blanchisserie et de la pharmacie pourtant vieillissantes. En 2022, nous entamerons donc l'exploitation d'une nouvelle cuisine sur le site du centre de gérontologie Chastaingt. Dès 2023, sur le même site, nous lancerons la mise en service d'une nouvelle blanchisserie. L'année suivante, en 2024, une nouvelle unité de production de pharmacie centralisée sera construite en lieu et place de la blanchisserie existante qui aura été déconstruite. Le montant d'investissement pour ces projets dédiés à la logistique est d'environ 30M€.

Comment la cuisine centrale du CHU sera-t-elle organisée à l'issue de ce projet ?

A. G. : Cette cuisine centrale assurera la production d'environ 7 000 à 10 000 repas par jour. Ces repas seront transportés dans les différents sites du CHU à destination des patients. En amont de cette construction, des cuisines relais construites sur chaque site assureront la confection des plateaux avant leur acheminement dans les services de soins.



photo © Sergio Grazia

Avec ces nouvelles installations, envisagez-vous l'intégration de nouveaux process en blanchisserie et en pharmacie ?

A. G. : Nous débutons nos réflexions concernant les projets logistiques et restons vigilants quant aux évolutions technologiques (robotisations, etc..) liées à ces activités. En 3 à 4 ans, de nouvelles technologies peuvent voir le jour. Aussi, nous préférons maintenir notre veille technologique et l'étude de solutions utilisées dans d'autres établissements avant de finaliser le programme de nos projets logistiques. Nous souhaitons donc que nos opérations anticipent d'éventuelles évolutions technologiques ou de process.

Quels sont les autres projets de votre schéma directeur immobilier pour la période 2015-2028 ?

A. G. : Outre la modernisation du site et de nos installations logistiques, nous nous engageons dans la mise en sécurité et la réhabilitation du centre de gérontologie sur le site de Chastaingt pour un budget d'environ 6M€. Cette opération lancée en 2019 a nécessité un phasage important et devrait s'achever en 2023. Parallèlement à ces projets, nous réalisons des travaux courants, notamment sur les sites de l'Hôpital Mère-Enfant et au sein de l'hôpital Jean Rebeyrol à proximité de Dupuytren 1, pour assurer le bon fonctionnement des installations et de la bonne prise en charge de nos patients.

Quels étaient les enjeux de l'ouverture du nouveau plateau d'endoscopie, de la nouvelle salle TAVI et de l'acquisition du nouvel accélérateur de particules en radiothérapie ?

A. G. : Le nouveau plateau d'endoscopie répond au souhait du CHU de regrouper ses services d'endoscopie au sein d'un ensemble fonctionnel. Ce plateau ambulatoire sera situé au niveau -1 et sera d'une superficie d'environ 1 500m² pour un investissement de 3,5M€. Il comprendra 4 salles d'endoscopie conventionnelle et 2 salles d'endoscopie interventionnelle. Concernant la nouvelle salle TAVI, l'hôpital respecte également une approche plus moderne et anticipe les futurs modes de prise en charge au sein du plateau technique. Le projet comprend une extension d'environ 500m² pour le bloc opératoire avec un coût d'investissement de l'ordre de 2,5M€. A l'avenir, nous souhaiterions faire de cette salle TAVI une salle hybride permettant la réalisation d'interventions cardio-vasculaires. Nous assurerons également le remplacement de l'accélérateur de particules de l'hôpital, une opération majeure impliquant un nouvel équipement et des travaux d'adaptation. La dernière opération, assez inédite en France, est la création d'une plateforme de recherche sur le gros animal, le projet Médecine Imagerie Chirurgie Expérimentales (MICE). Il comprend la création d'un plateau technique (une salle d'opération équipée de 4 tables d'opération) et une salle de neuro-radiologie interventionnelle. Ce plateau est connecté à une animalerie accueillant de grands animaux (cochons, brebis). L'objectif est de permettre aux chirurgiens de développer de nouvelles techniques de prise en charge dans le but de les reproduire sur les patients après certification médicale. Ce projet d'environ 2 000m² a été achevé et la mise en service du bâtiment sera initiée très prochainement. Cette nouvelle plateforme devrait également encourager le développement de partenariats avec des acteurs privés.

Comment définiriez-vous l'opération de rénovation des services d'hépatogastro-entérologie et d'hématologie clinique ?

A. G. : L'opération Dupuytren 1 devrait durer une dizaine d'années et sera divisée en deux étapes majeures, la rénovation des espaces constituant le socle de l'IGH, puis la restructuration des étages supérieurs. Or, les services d'hépatogastro-entérologie et d'hématologie clinique sont situés dans l'IGH et n'ont pas connu de réhabilitation depuis 30 à 40 ans. Aussi, plutôt que d'attendre la rénovation de la tour prévue entre 2025 et 2026, la direction de l'établissement a souhaité anticiper certaines opérations de phasage en priorisant la rénovation de ces services ciblés. Outre ces deux services, nous assurons actuellement la rénovation du niveau 4 de l'hôpital Dupuytren 1 pour accueillir le service de médecine gériatrique. Le service d'hépatogastro-entérologie sera situé au niveau 3 et le service d'hématologie clinique au niveau 6. Cette anticipation des travaux a été décidée pour améliorer au plus vite le confort de nos équipes et la qualité de leurs prestations. Mais aussi nous souhaitons également proposer rapidement des chambres d'hospitalisation conformes aux attentes de nos patients, notamment en matière d'espaces sanitaires et d'accueil hôtelier. La réhabilitation de l'ensemble de ces services sera achevée à la fin de l'année 2020.

Comment l'activité ambulatoire évolue-t-elle au sein du CHU ?

A. G. : Le taux d'ambulatoire est de 35 à 40 % pour l'ensemble de l'établissement. La notion d'ambulatoire est pleinement intégrée dans nos plans de modernisation et la construction des nouveaux bâtiments. Au sein de l'hôpital Dupuytren 2, le plateau de consultation médicale situé au rez-de-chaussée permet de traiter l'ensemble du flux de consultation ambulatoire externe dès l'entrée du bâtiment. L'hôpital Dupuytren 1 accueillera un plateau d'endoscopie ambulatoire qui, à terme, sera connecté avec le plateau de chirurgie ambulatoire situé en rez-de-chaussée et avec l'ensemble des espaces de consultation externe. Ainsi, à horizon 2023-2024, l'hôpital aura achevé l'ensemble des opérations immobilières liées au développement des activités ambulatoires.

Dans quelle mesure cette modernisation à grande échelle doit-elle permettre au CHU de s'inscrire dans votre vision de l'hôpital de demain ?

A. G. : La direction voit l'hôpital de demain comme un établissement ouvert sur l'extérieur. Les hôpitaux ont longtemps fonctionné en silo, repliés sur eux-mêmes. Aujourd'hui, a contrario, ils doivent impérativement s'ouvrir sur la ville et leur environnement. Dans ce contexte, la conception générale des services du CHU de Limoges est orientée et conditionnée par cette notion d'ouverture. Cet hôpital doit être moderne, connecté et fonctionnel dans sa prise en charge avec une logique de séparation des activités par flux et par étage. Mais tout en gardant une certaine proximité entre les différents plateaux de prise en charge. De plus, l'hôpital de demain doit faciliter, par sa conception, le déplacement du médecin auprès du patient et non l'inverse. Enfin, il devra également intégrer des outils informatiques hautement efficaces favorisant son ouverture vers les patients, vers la ville et nos partenaires privés en garantissant par ailleurs une fluidité de prise en charge.



© CHU Limoges



Le parti architectural

« Une étape majeure dans l'évolution du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges »

Propos recueillis auprès de **Michel Beauvais**, architecte associé - Michel Beauvais Associés - MBA

Quels étaient les enjeux de l'opération de construction de l'hôpital Dupuytren 2 du CHU Limoges ?

Michel Beauvais : La construction du Bâtiment Médico-Chirurgical - BMC représente une étape majeure dans l'évolution du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges. Le projet se place dans le cadre de la politique de modernisation, de l'offre de soins et de réaménagement du site, engagée par l'établissement. Cette opération d'envergure consiste à regrouper les activités de deux pôles majeurs, dans une extension construite au Nord du site, en lien direct avec le bâtiment historique « Dupuytren », le monobloc ouvert en 1975 et conçu par l'architecte Noël Le Maresquier. Cet IGH a été renommé Dupuytren 1, à la suite de la réalisation du nouveau bâtiment "Dupuytren 2". Les enjeux de cette

opération se concentrent essentiellement sur l'anticipation de la mise en sécurité et de la restructuration fonctionnelle de l'IGH Dupuytren 1, opération de très grande envergure et exceptionnelle à plus d'un titre, par sa complexité et sa durée de réalisation. L'objectif du programme a été de créer un « grand tiroir » de 26 000 m² environ, pour offrir, dans le bâtiment Dupuytren 1, des surfaces "en jachère" facilitant le phasage des travaux de la future restructuration lourde en site occupé, sur une dizaine d'années ! Le nouveau bâtiment Dupuytren 2 regroupe des activités médico-chirurgicales avec 349 lits et places, mais, également, des activités importantes, externes et ambulatoires regroupant des unités médicotéchniques interventionnelles et la logistique associée.



Comment avez-vous intégré et connecté le nouvel établissement à l'ensemble du site ?

M. B. : Urbanité et identité ont été les composantes pour insérer le nouveau bâtiment dans un environnement de grande qualité, mais comportant des exigences de raccordement aux existants et des contraintes techniques complexes. Le nouvel établissement est implanté dans un grand site hospitalier universitaire, dense et très contraint. Il s'intègre en se connectant à cet environnement dans une démarche urbaine et fonctionnelle. Le foncier libéré s'ouvre au nord vers la vallée, sur le grand paysage. Cette qualité a guidé la position de l'entrée, la volumétrie et son épannelage, en créant un front bâti qui restructure fortement cette partie du site. Dupuytren 2 est l'une des composantes majeures du schéma directeur d'aménagement, outil essentiel sur le devenir spatial du site Dupuytren. Avec la construction de ce bâtiment médico chirurgical (BMC), le CHU de Limoges poursuit sa reconfiguration fonctionnelle et spatiale en donnant à sa partie nord, une nouvelle cohérence appuyée sur la voie de contournement, récemment réalisée par le département. Les composantes de l'insertion spatiale du nouveau bâtiment dans son environnement, permettent une mise en valeur de son architecture, visible de loin, depuis le réseau routier. Son implantation offre, en effet, une nouvelle façade au site Dupuytren, alors que cette partie du site était perçue comme « la face arrière » du CHU.



La façade d'entrée domine le site grâce à son parvis d'entrée formant un grand belvédère qui participe à l'identité architecturale de Dupuytren 2. Au-dessous, deux espaces en rez de chaussée bas sont dédiés à la dépose minute et à l'entrée du personnel. Ils s'organisent à partir d'un autre parvis, abrité et relié par un ascenseur panoramique. La voie de desserte rejoignant le cœur du site, qui longe le BMC et le bâtiment universitaire CRBS, (centre de recherche en biologie), constitue le deuxième axe de desserte nord-sud, mais avec un accès prioritaire aux urgences cardiologiques. Le bâtiment forme un îlot bâti, composé de

trois « plots » percés de grands patios. Les trois volumes épannelés de hauteurs croissantes sont réunis par un volume transversal en agrafe, exprimant l'axe fonctionnel Est-Ouest. Bénéficiant d'un hall d'accueil et d'admissions, Dupuytren 2 est un hôpital à part entière. Il se relie à l'Hôpital Dupuytren 1 par une galerie aérienne sur deux niveaux, d'une longueur de plus de cent mètres. Dans les étages, cette galerie de liaison entre Dupuytren 1 et 2, se greffe au cœur même des plateaux, véritable épice du bâtiment.

Comment définiriez-vous l'identité visuelle de Dupuytren 2 ?

M. B. : L'identité visuelle de Dupuytren 2 vise une échelle urbaine et humaine en créant des séquences architecturales et volumétriques exprimant les fonctions dominantes.



Le marquage de l'entrée principale et du hall est fortement identifié par le *plot central* qui s'écarte en créant une grande faille transparente, d'une tonalité *laiton irisé*. Les façades sont habillées de panneaux métalliques dans une graduation du blanc au *gris taupe*. Les baies et les ouvertures sont en fort retrait des nus de façades et se composent suivant un rythme vertical dans une composition aléatoire émaillée d'allèges en panneaux colorés et des encadrements saillants. Le plot ouest, le plus élevé, s'inscrit dans la continuité du bâtiment universitaire qui lui est contiguë, en adoptant le même alignement et sa hauteur. En retrait, le rez-de-chaussée donne son assise au bâtiment avec un rythme régulier de percement. En façade Nord, il se double d'un portique accompagnant le cheminement vers l'entrée. Les façades du volume *agrafe*, ainsi que celles donnant sur les patios, sont enduites de tons clairs et percées de baies verticales avec des menuiseries en aluminium. Les patios sont agrémentés de plantes en grands pots-jardinières.

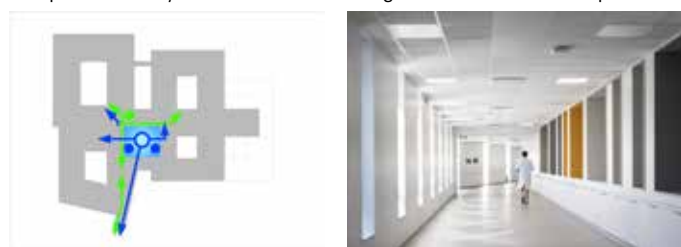


La galerie de liaison avec Dupuytren 1 adopte un tracé en biais pour venir s'accrocher directement au cœur du projet. Elle est habillée d'une vêtue métallique, alternant également les deux couleurs du plot central, gris chaud et laiton irisé.



Comment avez-vous abordé la gestion des flux à l'intérieur de ce bâtiment ?

M.B. : La recherche de la performance des flux et des circuits se concrétise par la conception de plateaux homogènes respectant les localisations et les continuités imposées par le programme. Chaque niveau est structuré par une distribution primaire formant l'armature du BMC. Cet axe de circulation est-ouest distribue l'accès aux différents services ; services eux-mêmes organisés selon un principe de *bouclage* afin de contribuer à la qualité de service du professionnel et de simplifier le parcours des patients et du personnel. Les paliers des ascenseurs visiteurs s'ouvrent sur les accès aux services d'hospitalisation et sur la galerie de liaison, connectant le BMC à l'hôpital Dupuytren. Au niveau de ce palier, une signalétique guide, vers les autres étages, un primo-visiteur accédant au BMC par cette galerie de liaison. A contrario, la galerie logistique passe inaperçue aux yeux des usagers. Cette connexion est vitale pour le BMC, mais elle demeure totalement invisible par le public et les patients. L'optimisation des organisations et la rationalité sont obtenues par la compacité du noyau central et le maillage des circuits. La compacité de



notre projet autorise en effet, un noyau logistique central très efficace : trois monte-charges alimentent des paliers logistiques confortablement dimensionnés et distribuent, à l'est et l'ouest, vers les locaux logistiques implantés à leur voisinage immédiat. Ces locaux sont quasiment à la porte des services utilisateurs. De ce fait, les distances de manutention sont réduites pour les logisticiens, comme pour les équipes de soins. Les enjeux liés à l'automatisation de la logistique, pour l'ensemble des activités du site Dupuytren 1 et 2, constituent l'un des points forts de

l'organisation des flux, mais a représenté une difficulté dans sa mise en place et dans son phasage avec la restructuration future de Dupuytren 1. En effet, la vétusté de la transitique existante de type cartrac était impossible à prolonger pour le nouveau bâtiment. Pour le projet, c'est la solution AGV qui sera poursuivie dans tout le site. À terme, c'est ce système de robotique qui sera unique. Les AGV empruntent un circuit dédié dans la galerie de liaison, sans croisement depuis Dupuytren 1 et jusqu'aux paliers d'étages de Dupuytren 2, situés à proximité immédiate des locaux communs des pôles. Pour garantir le maintien de l'activité automatisée, il a fallu inventer un système de transfert entre les chariots du système cartrac et les chariots robotisés par AGV, et ceci, tant que la restructuration de Dupuytren 1 ne sera pas achevée.

Quelle est la place de la lumière naturelle ?

M.B. : Tous les espaces d'accueil de chaque étage font l'objet d'un aménagement de qualité avec l'utilisation de matériaux nobles, des panneaux en bois naturel et des peintures décoratives. Ce sont des ambiances apaisantes et rassurantes que l'on retrouve dans les aménagements des lieux de soins et d'hébergement. Le hall, lieu d'adressage est baignée d'une douce lumière zénithale et dont l'atmosphère chaleureuse et accueillante, apporte convivialité et confidentialité. Dans les chambres, les châssis sont de grande hauteur avec une allège basse pour offrir une vue extérieure qualitative depuis son lit. Le repérage est facilité par l'éclairage naturel et par les vues extérieures depuis les circulations générales. La confidentialité et la discrétion sont assurées malgré de nombreuses échappées visuelles vers les patios, et vers le paysage, ce qui apporte un confort visuel et une lumière naturelle, présente dans tout le bâtiment.



Outre la lumière naturelle, quels sont les autres éléments permettant d'améliorer les conditions d'accueil et de travail des usagers, aussi bien les patients que le personnel ?

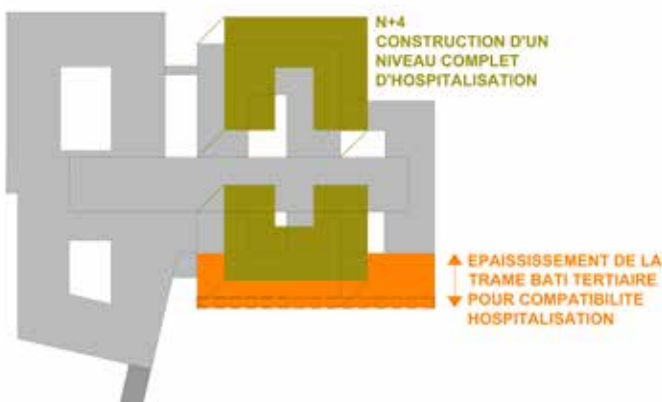
M.B. : Nous avons traduit cette volonté par une architecture simple et lisible, dans un registre urbain, valorisée par la scénographie des espaces d'entrée. Le positionnement du hall apporte une accessibilité aisée malgré la déclivité de la topographie. Il est repérable et facilement praticable. Ce projet matérialise les efforts portés sur l'amélioration de l'offre de soins destinée aux activités ambulatoires et aux unités de plusieurs pôles. Il se distingue par une forte compacité et une optimisation des flux qui évite l'effet d'impasse dans tout le bâtiment. Il en résulte un confort d'usage pour les patients et le personnel soignant, se traduisant par des espaces de vie et de travail ergonomiques, respectueux de la dimension humaine et associant confort et efficacité. Les patients et le personnel

apprécient un niveau de confort supérieur. Dans les hébergements, les pôles de soins sont systématiquement positionnés sur patio : implantés non loin de l'accès du service pour faciliter les interactions avec les visiteurs, ils sont situés à équidistance des sous-unités qu'ils prennent en charge. Ils permettent une organisation sectorielle et équilibrée des équipes soignantes. Ce dispositif, entre autres, contribue à l'amélioration des conditions de travail.



Dans quelle mesure ce bâtiment est-il évolutif ?

M. B. : Le projet a été élaboré dans une conception « *intériorisée* » qui désigne la fonctionnalité comme objectif majeur, en favorisant la cohérence et la proximité des entités fonctionnelles entre elles, avec la recherche d'une compacité permettant une mutualisation des moyens et des circuits. Les capacités d'évolutivité sont importantes, grâce à la modularité entre les unités de soins, aux *frontières souples* entre les hospitalisations. Une augmentation de la capacité de l'Hôpital de Jour est également possible par une redistribution des espaces tertiaires. Les mitoyennetés entre l'Hôpital de semaine-HDS et les Hôpitaux de Jour-HDJ autoriseront, si besoin, le développement de la prise en charge ambulatoire, avec une augmentation de la capacité de l'HDJ qui pourra également se développer sur d'autres espaces tertiaires qui lui sont contigus.



Le niveau supérieur, au quatrième étage, offre une grande marge d'extension possible, par des surfaces à bâtir qui pourraient, à terme, accueillir un complément de pôle d'activités (potentiel d'environ 40 lits et locaux tertiaires).

Vous avez également été retenu pour l'opération de l'hôpital Dupuytren 1. Quels sont les enjeux de cette opération ?

M. B. : L'opération de modernisation et d'extension du site Dupuytren du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges revêt un caractère exceptionnel par la réalisation de deux vastes opérations structurantes et déterminantes pour l'avenir de l'établissement. Effectivement, Michel Beauvais Associés a le privilège d'être le partenaire de ces deux opérations. Les programmes ont fait successivement l'objet de deux procédures différentes : dans un premier temps, une "conception-réalisation" que nous avons remportée avec le groupement Vinci Construction France et, par la suite, une procédure MOP. Les objectifs retenus pour les stratégies de modernisation des activités sanitaires, de la logistique médicale et hôtelière, comme le développement de l'ambulatoire, placent ces projets dans le cadre d'une politique volontariste de modernisation, certainement l'une des plus complexes, voire certainement, la plus complexe au plan national. Ce sont ses enjeux multiples et son caractère environnemental sensible qui lui confèrent un caractère hors du commun. Ces opérations sont effectivement très complexes par leur importance, par la reconfiguration des existants, le maintien des activités pendant toute la durée des travaux et le planning nécessitant de nombreuses phases et tranches opérationnelles.

Dans quelle mesure comptez-vous poursuivre la philosophie de Dupuytren 2 ?

M. B. : C'est toute la réorganisation de l'offre de soins déjà engagée par l'établissement, depuis quelques années, qui se concrétise par le réaménagement de son site principal. La configuration existante de Dupuytren 1 avec une trame structurelle de l'époque, étroite et rigide, est l'une des difficultés à résoudre en recherchant une modularité inexistante aujourd'hui. Par contre, la compacité intrinsèque du bâti existant est exploitée pour participer au confort d'usage, par l'optimisation des flux, en évitant des circuits en "impasse" dans les circulations générales des secteurs et des unités. Une attention particulière sera faite au traitement et à l'agencement des espaces, pour que leur ergonomie soit adaptée aux activités de soins, d'hébergements et de travail des activités supports, des lieux de détente et de rencontres pour le personnel et les patients. C'est la même qualité offerte dans Dupuytren 2 qui sera prolongée dans la restructuration, dont les priorités techniques et fonctionnelles seront accompagnées d'une grande attention sur le design d'espace.

Comment définiriez-vous l'approche architecturale pour cette opération au sein d'un bâtiment existant ?

M. B. : En ce qui concerne la restructuration lourde de Dupuytren 1 qui concerne la totalité du bâtiment principal, soit environ 130 000 m², après les diagnostics techniques et fonctionnels, les scénarii de faisabilité spatiale et ergonomique et les phasages planifiés, toutes les études architecturales d'avant-projet sommaire permettent désormais d'offrir les conditions requises pour envisager plus sereinement la suite des études pour une restructuration en site occupé, c'est à dire sans baisse d'activité. Ce grand ensemble (IGH), construit dans les années soixante-dix, sera réorganisé tout en maintenant ses activités médicales et chirurgicales. La restructuration touchera à la fois, son socle, c'est à dire le plateau technique, son plateau logistique et la tour, tous les

niveaux en superstructures regroupant les hébergements, et en partie, les consultations ainsi que les PC médicaux. En complément de la restructuration de l'IGH, une nouvelle Réanimation polyvalente sera créée par une extension en greffe du plateau technique. Cette construction offrira une nouvelle organisation pour les soins critiques, tout en libérant de la surface pour agrandir très fortement les Urgences, actuellement trop exigües et ne répondant plus aux exigences de prises en charge vitales, ni même celles des urgences légères. Par ailleurs, la requalification totale des façades de l'IGH est prévue. Une étude prototype, architecturale et technique a été faite, compte tenu de l'importance de la surface et de la variété des modénatures concernées par le futur cocon thermique, et des vêtements qui le protégeront, dans le respect de la conception d'origine de l'architecte Le Aréquier. Cette démarche, qui répond à la réglementation thermique, améliorera considérablement les coûts d'exploitation tout en redonnant une nouvelle image architecturale à Dupuytren 1. Outre l'objectif d'offrir au bassin de santé et à son GHT, un nouveau CHU moderne et fonctionnel, il s'agit de le désamianter et de le mettre en conformité aux plans de la solidité et de la sécurité incendie.

Ces projets de construction et de modernisation se sont-ils inscrits dans une démarche HQE ?

M. B. : Les deux projets s'inscrivent dans une démarche HQE, mais, sans pour autant demander la certification HQE®. Par contre, les exigences environnementales du CHU de Limoges sont globales, car elles se situent dans une démarche de développement durable. Un DIADD – diagnostic de développement durable – a été initié par le CHU en 2012. Ce diagnostic complet concernait beaucoup d'items environnementaux, économiques, sociaux et sociétaux. Il sert de guide pour la programmation des opérations du schéma directeur. Ce sont 19 actions pour un "hôpital durable". Son plan d'action répond, en effet, à plusieurs axes de réflexions et d'objectifs à atteindre, tels que la mise en place d'un système de management des énergies et des fluides, la réduction du bilan carbone en achats, en énergie, en immobilisations, en Fret interne fournisseurs et en déchets. Pour la conception de Dupuytren 2, et pour répondre avec pertinence aux exigences du programme en termes de performances énergétiques, entre autres, MBA avait intégré, dans l'équipe de maîtrise d'œuvre, le BET Oasiis, ingénierie spécialisée dans le développement durable et les démarches HQE. Avec ce partenaire, nous avons d'ailleurs déjà réalisé plusieurs projets importants avec la certification HQE®.



© CHU Limoges