

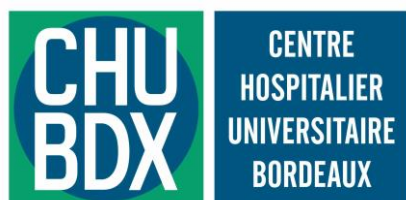
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX

CONSTRUCTION D'UN BATIMENT D'ODONTOLOGIE SUR LE SITE DE XAVIER ARNOZAN

Programme Technique Détaillé – TOME 1 – Fonctionnel

10 juin 2024

Maître d'ouvrage



**Centre Hospitalier Universitaire de
Bordeaux**

Programmiste - ATMO



A2MO Bordeaux

SUIVI DES MODIFICATIONS			
Date	Versions	Désignation	
06/03/2024	00	Première diffusion au MOA	Retour MOA 04/04/2024
23/04/2024	01	Deuxième diffusion au MOA	
	02	Première diffusion aux utilisateurs	Retour MOA 24/05/2024
29/05/2024	03	Intégration remarques groupe de travail	
10/06/2024	04	Intégration remarques suite cadrage	

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	6
AVANT PROPOS.....	7
FICHE SYNTHETIQUE DE L'OPERATION.....	8
A PRESENTATION DU CONTEXTE DE LA MISSION	9
1 VALIDATION DES GRANDS AXES DU SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER DU CHU	9
2 LE FUTUR POLE MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCODENTAIRE (MCBD)	9
3 ENJEUX DU PROJET	11
3.1. S'inscrire dans une démarche responsable.....	11
3.2. Qualité de vie au travail et introduction de la lumière naturelle	11
3.3. Garantir l'efficacité et l'ergonomie	11
3.4. Bien être	12
3.5. Flexibilité et évolutivité	12
3.6. Facilité de maintenance	12
3.7. Maîtrise des dépenses d'entretien.....	13
3.8. Hygiène.....	13
3.9. Sécurité / sûreté des personnes et des biens.....	13
3.10. Circulations des zones fonctionnelles	14
4 DESCRIPTION DU SITE D'IMPLANTATION	14
4.1. Localisation.....	14
4.2. Zone d'implantation étudiée.....	15
5 BESOINS EN SURFACES.....	16
B DEFINITION DES OBJECTIFS ET DES BESOINS.....	17
1 OBJECTIFS GENERAUX DU PROJET	17
1.1 Principe général.....	17
1.2 Schéma fonctionnel général.....	17
1.3 Répartition par niveaux envisagée en étude de faisabilité	18
2 ACCES ET STATIONNEMENTS	18
2.1 Accès au site	18
2.2 Stationnements	18
3 PRINCIPES D'ORGANISATION FONCTIONNELS RETENUS	19
3.1 Gestion des accès et des flux.....	19
3.2 Patients programmés	19
3.3 Patients non programmés.....	20
3.4 Etudiants	21
3.5 Personnel médical et para médical	21
3.6 Personnel administratif	21
3.7 Laboratoire de prothèses	21

3.8	Logistique	21
4	ORGANISATIONS ET FONCTIONNALITES DES CABINETS DENTAIRE	23
C	DESCRIPTION FONCTIONNELLE DETAILLEE	25
1	ORGANISATION DU FUTUR POLE MCB	25
1.1	Accueil général / admissions : prise en charge médico-administrative des patients	25
1.1.1	Organisation fonctionnelle	25
4.1.1	Schéma fonctionnel du service.....	27
4.1.2	Tableau des surfaces	27
4.2	Médecine Buccodentaire - MBD	28
4.2.1	Organisation fonctionnelle.....	28
4.2.2	Schéma fonctionnel.....	29
4.2.3	Tableau des surfaces	30
4.3	Urgence de Jour - activités non programmées	30
4.3.1	Organisation fonctionnelle.....	30
4.3.2	Schéma fonctionnel.....	31
4.3.3	Tableau des surfaces	31
4.4	Locaux communs aux services MBD et UDJ	32
4.4.1	Organisation fonctionnelle.....	32
4.4.2	Tableau des surfaces	32
4.5	Chirurgie Orale - CO	32
4.5.1	Organisation fonctionnelle.....	32
4.5.2	Schéma fonctionnel.....	34
4.5.3	Tableau des surfaces	35
4.6	Orthopédie Dentofaciale – ODF	35
4.6.1	Organisation fonctionnelle.....	35
4.6.2	Schéma fonctionnel.....	36
4.6.3	Tableau des surfaces	37
4.7	Locaux communs aux services CO et ODF	37
4.7.1	Organisation fonctionnelle.....	37
4.7.2	Tableau des surfaces	38
4.8	Locaux du personnel	38
4.8.1	Organisation fonctionnelle.....	38
4.8.2	Schéma fonctionnel du service.....	39
4.8.3	Tableau des surfaces	40
4.9	Laboratoires de prothèses	40
4.9.1	Organisation fonctionnelle.....	41
4.9.2	Schéma fonctionnel.....	42
4.9.3	Tableau des surfaces	42
4.10	Locaux logistiques	43
4.10.1	Organisation fonctionnelle.....	43
4.10.2	Schéma fonctionnel du service.....	43
4.10.3	Tableau des surfaces	44
4.11	Le service biomédical	45
4.11.1	Organisation fonctionnelle.....	45
4.11.2	Schéma fonctionnel.....	45
4.11.3	Tableau des surfaces	45
4.12	Tableau de synthèse des Surfaces Utiles (SU) et Surfaces Dans Œuvre (SDO)	46
D	VOLET OPERATIONNEL	47

Respect du calendrier.....	47
Données opérationnelles	47
1 FONCTIONNEMENT PENDANT LES TRAVAUX	47
1.1. Sécurisation des accès et maintien des flux	47
1.2. Continuité de service et limitation des nuisances	47
E TABLEAU DETAILLE DES SURFACES.....	48

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignante
CFAO	Conception et de Fabrication Assistées par Ordinateur
CO	Chirurgie Orale
DAV	Distributeur Automatique de Vêtements
EBC	Espace Boisé Classé
HU	praticiens Hospitalo-Universitaires
MBD	Médecine BuccoDentaire
MCBD	Médecine et Chirurgie BuccoDentaire
ODF	Orthopédie DentoFaciale
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PASS	Parcours d'Accès Spécifique Santé (Ex PACES - Première Année Commune aux Etudes de Santé)
PH	Praticiens Hospitaliers
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PTD	Programme Technique Détaillé
UDJ	Urgences De Jour

AVANT PROPOS

Le présent document intitulé « **Programme Fonctionnel** » décrit les objectifs stratégiques, fonctionnels et organisationnels de l'opération, les besoins à satisfaire, les contraintes et les exigences de qualité à respecter. Le programme fonctionnel synthétise les attentes du CHU de Bordeaux et constitue le cahier des charges des missions de la maîtrise d'œuvre de l'opération.

Il est destiné aux candidats à la procédure de sélection du groupement qui aura la charge de la conception et de la réalisation de l'opération. Le programme fonctionnel permettra au groupement de disposer des caractéristiques principales et des orientations majeures nécessaires à la formulation de leur offre.

Etabli avec la participation des différents utilisateurs à travers plusieurs groupes thématiques et fonctionnels (spécialisés et transversaux), il développe les principes organisationnels projetés et les fonctionnalités majeures attendues.

Le programme technique détaillé comportera les chapitres suivants :

- **Tome 1 - Le programme Fonctionnel** se compose des éléments suivants :
 - ▶ **Données générales** et ancrages du projet : il s'agit de la présentation du contexte de l'opération et des enjeux du projet, des contraintes architecturales et urbaines.
 - ▶ **Données fonctionnelles** : description de l'organisation souhaitée : activités, localisation, organisation interne et liste des locaux avec les surfaces correspondantes. Un schéma fonctionnel illustre l'organisation retenue pour chacun des principaux secteurs.
 - ▶ **Données opérationnelles** : il présente les caractéristiques et les objectifs de l'opération à respecter (enveloppe financière, calendrier) et les attentes en matière de fonctionnement pendant les travaux. Les premiers principes de raccordement y sont également évoqués.
- **Tome 2 : PROGRAMME TECHNIQUE**
 - Ce tome recense les principales installations, contraintes techniques et réglementaires et exigences générales liées à l'opération.
 - Exigences particulières : ce chapitre présente les exigences générales à respecter par thème et par lot.
- **Tome 3 : FICHES DES SPECIFICATIONS TECHNIQUES PAR LOCAL**
 - Fiches d'espaces par local : Il s'agit, par bâtiments, de préciser les exigences particulières sous forme de fiches techniques pour chaque local.
- **Tome 4 : DOCUMENTS ANNEXES**
 - Documents annexes : Etude de sols, plan masse, plans des existants, DTA, Diagnostics, ...

FICHE SYNTHETIQUE DE L'OPERATION

Maitrise d'ouvrage - MOA	CHU de Bordeaux
Direction générale	12, rue Dubernat - 33404 Talence Cedex
Représentant de la MOA en interne pour cette opération	Ingénieur Responsable des Grands Projets Nouveau CHU Pôle Nouvel Hôpital et Ressources Opérationnelles Direction des Travaux et de la Stratégie Patrimoniale
Mission de programmation et AMO	A2MO Bordeaux 2 rue du Commandant Cousteau 33100 Bordeaux
Localisation de l'opération	CHU Bordeaux – Groupe Hospitalier Sud – Hôpital Xavier Arnozan Avenue du Haut-Lévêque - 33604 Pessac cedex
Objet de l'opération	Construction d'un pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaire - MCBD
Montage opérationnel	Marché Public Global Sectoriel - MPGS
Surface Utile définie	3 387 m ²
Montant global prévisionnel du marché	15 000 000,00 € HT
Date de livraison de l'équipement	Dernier trimestre 2026
Catégorie d'ERP	Public classé ERP 3 ^e catégorie de type U.

A PRESENTATION DU CONTEXTE DE LA MISSION

Le projet s'inscrit dans une démarche globale de réorganisation et de densification des activités du CHU de Bordeaux qui prévoit des opérations de restructurations, de construction et de déconstruction et permettront à terme d'assurer une bonne exploitation du parc immobilier en adéquation avec les besoins de ses missions.

1 VALIDATION DES GRANDS AXES DU SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER DU CHU

À la suite de la validation des grands axes du Schéma Directeur Immobilier (SDI) ; comprenant une succession de projets immobiliers, porteurs des orientations du CHU figurant au projet d'établissement 2021/2025 ; par le Comité de Pilotage (COPIL) du Conseil National d'Investissements en Santé (CNIS) de février 2022, le CHU est engagé sur le site de Xavier Arnozan dans :

- Une étude sur la gestion du stationnement sur le site,
- La construction du futur pôle de Médecine et Chirurgie BuccoDentaire (MCBD).

Le présent document concerne uniquement **la création du futur pôle de Médecine et Chirurgie Buccodentaire** à réaliser sur le site de Xavier Arnozan.

2 LE FUTUR POLE MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCODENTAIRE (MCBD)

L'une des missions principales du futur pôle MCBD est d'accueillir les étudiants en médecine et chirurgie bucco-dentaire dont le « Numérus Clausus » sera remplacé prochainement par un « Numerus Apertus », ce qui va conduire à une augmentation de l'ordre de 20% du nombre d'étudiants. Cette évolution a pour conséquence d'augmenter également le besoin capacitaire du nombre de fauteuils dentaires dédiés à la pratique universitaire en 2026.

Les lieux de prises en charge sont aujourd'hui éclatés sur 3 sites différents (Xavier Arnozan à Pessac, Saint André et Pellegrin à Bordeaux). Ce projet est l'occasion de regrouper l'ensemble des activités d'odontologie sur un site principal avec une antenne maintenue à Saint André, en centre-ville de Bordeaux.

Le choix du site est un prérequis au développement des activités du futur pôle MCBD du CHU de Bordeaux. Afin de bénéficier de la plus grande attractivité et visibilité, il a été privilégié une implantation sur un site connu des patients, dans un environnement de qualité et facilement accessible en transports en commun et en véhicule.

C'est dans ce contexte et cette ambition que le CHU de Bordeaux engage le projet de réalisation du Futur Pôle Médecine et Chirurgie Buccodentaire sur le site de Xavier Arnozan.

Les lieux de prise en charge actuels se trouvent répartis sur 3 sites :

- L'Hôpital Saint André : rue Jean Burguet à Bordeaux
- L'Hôpital Pellegrin : bâtiment PQR1 – Place Amélie Raba-Léon à Bordeaux
- L'Hôpital Xavier Arnozan : avenue du Haut-Lévêque à Pessac

Activités	Capacitaire actuel (nb fauteuils)		
	Hôpital St André	Hôpital Pellegrin	Hôpital X. Arnozan
Urgences de jour - UDJ	1	2	1
Urgences nuit	1	-	-
Omnipratiques : Médecine Buccodentaire MBD et Chirurgie Orale CO	11	12,5	17
Orthopédie Dento-Faciale - ODF	-	7,6	-
Laboratoire de prothèses	1	1	1
Permanence d'Accès aux Soins de Santé - PASS	2	-	-
TOTAL nombre de fauteuils / site	14	22	18
Nombre de fauteuils TOTAL	54 fauteuils		

Le CHU de Bordeaux souhaite regrouper l'ensemble des activités en une même unité de lieu afin de regrouper les activités, le personnel et les lieux d'enseignements et de faire face à l'augmentation du nombre d'étudiants prévus dans les années à venir.

Ainsi, le CHU de Bordeaux a statué sur une augmentation de son capacitaire de + 29 fauteuils. Le futur pôle MCBBD devra donc accueillir 80 fauteuils et 3 fauteuils seraient maintenus à l'hôpital Saint André : 2 pour la PASS et 1 pour les urgences de nuit.

Activités	Capacitaire 2026 pôle MCBBD – X. Arnozan	Hôpital ST André
Urgences De Jour - UDJ	5	-
Urgences nuit	-	1
Médecine Buccodentaire MBD	42	-
Chirurgie Orale CO	18	-
Orthopédie Dento-Faciale - ODF	15	-
Laboratoire de prothèses	1	-
Permanence d'Accès aux Soins de Santé - PASS	-	2
TOTAL (nb de fauteuils)	80	3

A terme, une extension du futur pôle MCBBD devra être possible pour faire face à l'augmentation du nombre d'étudiants. L'augmentation future du capacitaire sera de + 30 fauteuils, soit un total de 113 fauteuils (dont 3 fauteuils maintenus à Saint André).

Le projet devra donc permettre cette évolutivité ultérieure.

3 ENJEUX DU PROJET

L'objectif premier du projet de création du futur pôle MCBF est de proposer une offre de soins, de prévention et de formation de qualité et adapté à l'évolution démographique de la région bordelaise.

Actuellement réparties sur 3 sites, l'enjeu de regrouper l'ensemble des activités du pôle d'odontologie sur un seul site répond à une volonté d'organiser les activités par une mutualisation des moyens humains, matériels, techniques (imagerie, laboratoire de prothèses ...) et logistiques.

3.1. S'inscrire dans une démarche responsable

Une réflexion particulière sera menée concernant :

- ▶ la prise en compte de l'environnement immédiat du projet (insertion architecturale, écosystèmes et biodiversité...);
- ▶ la conception bioclimatique visant à combler les besoins de manière passive ;
- ▶ la conception pour garantir le confort visuel, thermique et acoustique (de manière passive au maximum) ;
- ▶ l'atteinte de l'objectif environnemental E3C1 : ambition souhaitée pour le futur pôle.

Le bâtiment, par sa nature même (matériaux qui le composent, orientation, gabarit, organisation des surfaces vitrées, intégration des protections solaires...), devra permettre une maîtrise des coûts de fonctionnement en termes de consommations (énergie, eau) et d'exploitation et limiter son impact carbone en cohérence avec la politique environnementale du CHU.

3.2. Qualité de vie au travail et introduction de la lumière naturelle

La lumière qu'elle soit naturelle ou artificielle est un facteur essentiel de santé des travailleurs.

Une attention particulière sera portée à l'éclairage naturel des postes de travail permanents et particulièrement pour le laboratoire de prothèses. Les concepteurs devront aussi tenir compte dans la conception des contraintes environnementales de l'aspect climatique, de l'exposition, de la réverbération.

De manière générale, la lumière :

- ▶ Doit constituer un élément non négligeable de l'amélioration des conditions de travail,
- ▶ Doit être maîtrisée pour ne pas produire des apports thermiques conséquents.

Cependant, même si la pénétration de la lumière naturelle est bien étudiée, la lumière artificielle est nécessaire et doit être également étudiée en fonction des activités. Les contraintes minimales d'éclairage naturel sont mentionnées dans les fiches par locaux.

3.3. Garantir l'efficacité et l'ergonomie

L'organisation des locaux du personnel, leur ergonomie et la diminution des distances à parcourir seront des éléments à prendre en compte pour permettre une prise en charge des patients efficace et qualitative.

Les locaux de travail et d'accueil du public doivent être pensés pour :

- Permettre l'ergonomie des postes de travail et des équipements,
- Permettre aux professionnels de superviser les étudiants sans pour autant interrompre une prise en charge par la mise en place de hublots ou tout autre système permettant la supervision des actes,
- Atténuer les bruits extérieurs et intérieurs,
- Protéger les murs et plinthes des brancards, chariots et de l'usure naturelle.

3.4. Bien être

Le Groupement devra porter une attention particulière au traitement des espaces de travail et de détente du personnel :

- **Confort acoustique** dans les lieux de travail, repos et déjeuner.
- **Confort thermique** (été comme hiver) : proposer une conception permettant de garantir le niveau de confort thermique aux équipes, sans sensation de chaud ou de froid. Certaines zones ne seront pas traitées activement par le biais d'un système de rafraîchissement ou de refroidissement. Il n'en demeure pas moins que la structure même de l'enveloppe devra garantir un certain niveau de confort.
- Les locaux de pause/détente du personnel configurés pour permettre un aménagement **favorisant la détente et la convivialité**.

3.5. Flexibilité et évolutivité

Le projet devra prendre en compte la flexibilité, l'évolutivité interne de ses installations, la convertibilité et la maintenabilité du bâtiment, permettant de répondre aux éventuels changements de configuration ou évolutions réglementaires. Le scénario de construction doit permettre au Groupement de créer des espaces évolutifs, le système constructif poteau / poutre est fortement recommandé avec minimisation des voiles porteurs intérieurs. Cette réflexion devra intégrer également le second-œuvre, la distribution des fluides et énergies, les gros équipements etc.

L'évolution ultérieure des activités concernera principalement :

- Une composition des locaux permettant l'évolution dans le temps des fonctions accueillies (qui pourraient nécessiter des réaménagements et des modifications de cloisonnement) ;
- L'augmentation éventuelle ultérieure du nombre de fauteuils de 80 à 110 ;
- Des modifications, des additions ou suppressions d'installations techniques, ouvrages ou équipements (notamment en imagerie avec un éventuel remplacement du panoramique par un cône BEAM, ou le rajout d'un cône BEAM pour le service MDB) ;

3.6. Facilité de maintenance

Une attention particulière sera apportée par la maîtrise d'œuvre afin de faciliter l'entretien, l'exploitation et la maintenance du bâtiment et des installations techniques.

Cette exigence est d'autant plus importante que le futur pôle MCBBD sera exploité et maintenu par les services techniques du CHU.

Il sera demandé, au travers des exigences techniques du PTD, que les matériaux mis en œuvre, notamment ceux de façades et de finition, soient pérennes, d'un entretien aisé et peu onéreux.

L'attention du Groupement est attirée sur le fait que ses choix en matière d'équipements et d'ouvrages doivent répondre à cette volonté de pérennité et permettre d'optimiser non seulement les coûts d'investissement, mais également les futurs coûts d'exploitation.

Le Groupement doit choisir les matériels et les systèmes par une recherche du meilleur compromis entre coût d'investissement, coût d'entretien et coût de maintenance (notion de coût global).

Cette faculté peut être obtenue lors de la mise en œuvre :

- En utilisant des technologies adaptées aux besoins ;
- En choisissant des matériels et matériaux de qualité ;
- En limitant les nuisances et les durées des interventions de maintenance.

Il sera vérifié tout au long des études et du chantier :

- Que les installations techniques sont toujours parfaitement accessibles pour un entretien aisé, y compris lors de changement d'équipements ;
- Que le bâtiment et ses installations techniques sont évolutifs à un coût raisonnable.

3.7. Maîtrise des dépenses d'entretien

Le contrôle des dépenses d'entretien devra être garanti par les dispositions suivantes :

- La conception d'un projet compact en surface et en volume ;
- Le choix des matériaux : pérennité et adéquation à l'usage ;
- L'accessibilité aisée aux ouvrages.

A titre d'exemple, le Programme pourra prévoir les dispositions suivantes :

- Protection des parois verticales ;
- Protection des parties basses des façades contre les salissures et les tags ;
- Les éventuels éléments préfabriqués seront conçus et réalisés dans la perspective d'un entretien et d'un remplacement faciles ;
- Les équipements seront homogènes et standardisés.

3.8. Hygiène

Le Groupement doit créer des locaux avec des conditions d'hygiène satisfaisantes, pour cela il devra :

- Choisir des revêtements intérieurs sans risques en phase de dégradation, bénéficiant de marques ou labels environnementaux.
- Faciliter les conditions de nettoyage (WC suspendus, remontées des revêtements de sols en plinthe, accessibilité des vitrages, revêtement de surface et sous-face sans aspérités).

Les dispositions prises pour assurer les conditions d'hygiène devront être appliquées dans les locaux les plus sensibles.

Le futur pôle devra présenter un excellent niveau d'hygiène. Le Groupement devra étudier d'une façon toute particulière les moyens de réaliser au mieux cet objectif. L'attention du Groupement est particulièrement attirée sur les points suivants :

- Précautions pour que les équipements de récupération d'énergie ne recyclent pas de l'air vicié.
- Possibilité d'isolement facile des locaux, après cessation d'activité pour nettoyage et désinfection.
- Etanchéité du bâti et des structures internes de cloisonnement.
- Etanchéité des faux plafonds, des gaines, trémies et fourreaux pour éviter les transmissions et permettre les désinfections.
- Utilisation de revêtements, d'appareils sanitaires et d'équipements immobiliers accessibles au nettoyage et facilement lessivables et décontaminables.
- Elimination des « recoins », des angles aigus et des zones inaccessibles.
- Equipement général à toutes les entrées d'air et à tous les accès, de dispositifs empêchant l'entrée d'insectes volants.

3.9. Sécurité / sûreté des personnes et des biens

Le bâtiment sera classé ERP 3^e catégorie de type U.

Le bâtiment doit être conçu en vue de favoriser la sécurité des personnes et des biens.

L'exigence de sûreté s'attachera à :

- Rendre le passage à l'acte plus difficile (ex : le contrôle d'accès qui interdit le passage aux personnes non autorisées),
- Répondre aux besoins de surveillance qu'exigent Vigipirate Vigilance et Vigipirate Attentat.

En ce sens, le concept de prévention situationnelle contribue à créer un espace plus sécurisant, par un ensemble d'aménagements, de dispositions et d'actions dont l'objectif est de dissuader une personne de transgresser les règles de la civilité ou de la loi pénale, et notamment :

- L'accessibilité et le choix des itinéraires : cheminements clairs et sans détour,
- La lisibilité des espaces : définition nette des espaces en limitant les secteurs de conflits d'usage,

- La visibilité : voir et être vue grâce à des perspectives dégagées,
- La surveillance naturelle : fréquentation et composition de l'espace permettant de protéger les cibles,
- Le contrôle formel ou informel des accès : restreindre l'accès au lieu cible et faire disparaître les conditions physiques d'opportunité du délit,
- L'appropriation positive des lieux : bons usages et sentiment d'appartenance,
- L'affirmation d'un garant des lieux : gestion et police des usages,
- La sanctuarisation physique des sites techniques dédiés aux patients.

La prévention des risques de malveillance du nouveau bâtiment doit se concentrer sur 4 sujets prioritaires :

- Les cheminements ou comment faire circuler les visiteurs, en particulier au moment de la fermeture au public des bâtiments,
- Les issues ou comment protéger les portes ouvrant vers l'extérieur et les fenêtres des niveaux inférieurs par définition les plus accessibles,
- Les locaux ou zones sensibles ou comment protéger des endroits exposés aux risques de malveillance et séparer les parties publiques des parties privées,
- La gestion de la sûreté ou comment concevoir la surveillance en termes d'analyse, d'interventions et de réactions.

3.10. Circulations des zones fonctionnelles

Au-delà du simple respect de la réglementation en matière de sécurité incendie, la largeur des circulations doit être parfaitement adaptée à leur usage : importance de flux, type de flux, ...

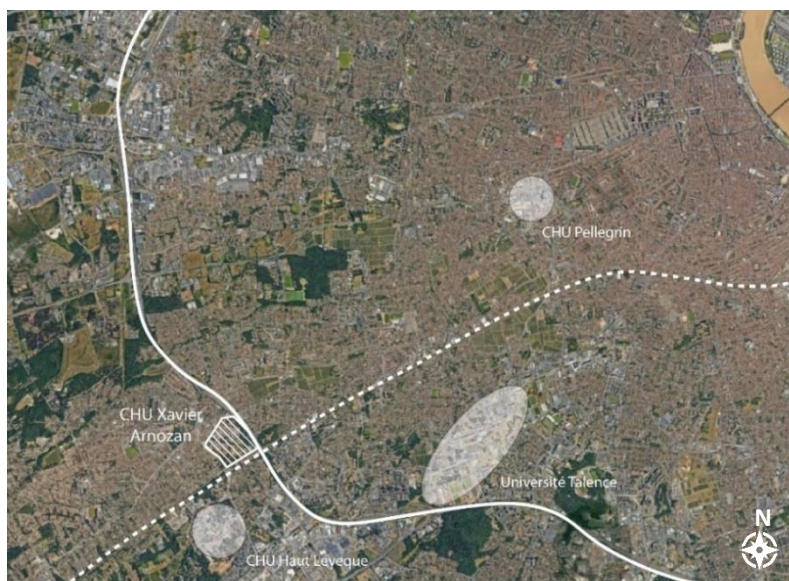
L'affectation des circulations s'effectuera également, dans la mesure du possible, en considérant une différenciation des types de flux : patients valides et patients couchés (majoritairement en brancard), logistiques.

Les circulations et les accès doivent garantir la circulation sans entrave et ne doivent en aucun cas être générateurs d'encombrements ou de difficultés de manœuvre. Des élargissements peuvent ainsi être prévus notamment pour permettre les croisements et l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

4 DESCRIPTION DU SITE D'IMPLANTATION

4.1. Localisation

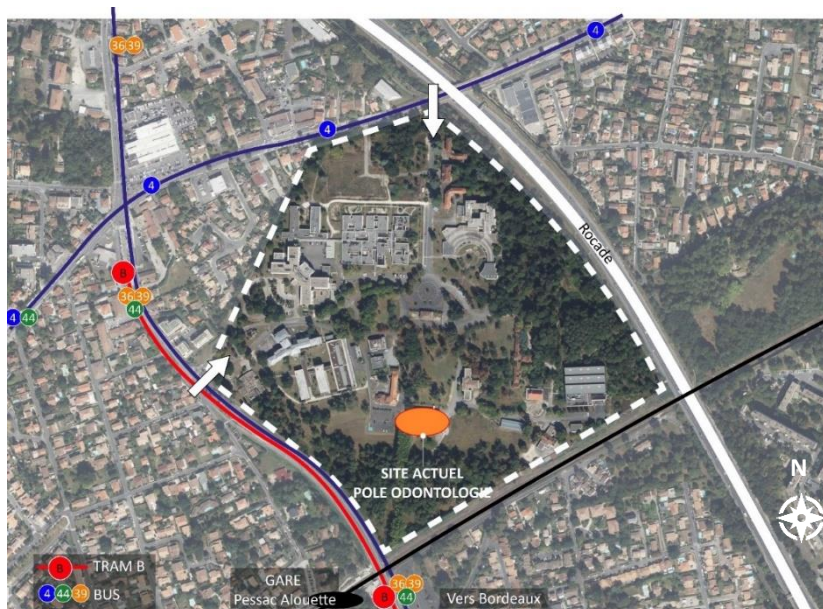
Le site retenu se trouve dans la commune de Pessac, au Sud-Ouest de Bordeaux, à 2 km au Nord de l'Hôpital Haut-Lévêque.



Plan de situation

Le site se situe en bord de rocade extérieure et de la ligne ferroviaire reliant Bordeaux à Arcachon. Il est desservi par les transports en commun suivants :

- Au Nord : Bus 4 ;
- Au Sud : gare Pessac Alouette ;
- A l'Ouest et au Sud : tramway B et les bus 36, 39 et 44.



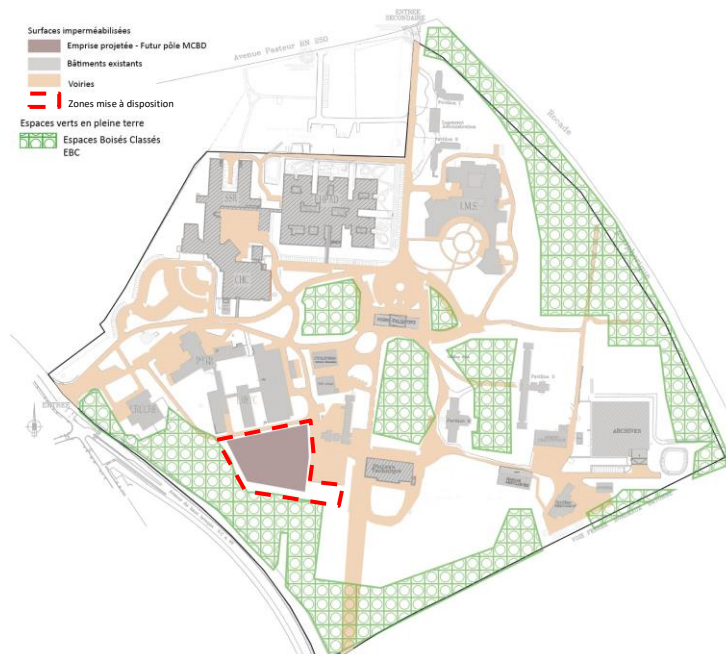
Plan des accès au site

4.2. Zone d'implantation étudiée

La zone d'implantation du futur pôle MCBF se trouve proche du bâtiment existant situé en partie Sud du site. Ce dernier restera occupé pendant toute la durée des travaux. A la fin des travaux les activités d'odontologie dispensées aujourd'hui dans le bâtiment seront transférées dans le futur pôle MCBF. A ce jour rien n'a été statué sur la déconstruction à terme du bâtiment existant. La démolition éventuelle du bâtiment est ici hors opération.

L'emprise du bâtiment s'inscrit entre l'IHU LIRYC au nord, l'EBC à l'Ouest et au Sud et l'espace de stationnement de l'IHU LIRYC. L'emprise au sol envisagée du bâti est entre 3 000 et 4 000 m².

Le bon fonctionnement du site devra être assuré pendant toute la durée des travaux. Un enjeu majeur de l'opération sera donc la limitation des nuisances du chantier sur le fonctionnement du site notamment au regard du positionnement du projet et des bâtiments situés à proximité. La continuité des flux patients, visiteurs et personnels sans croisement avec les flux chantier est un objectif prioritaire pour le CHU.



Implantation à l'Ouest du bâtiment actuel

5 BESOINS EN SURFACES

Tableau définition surfaces issu du référentiel ANAP

	SDO	SU
Murs extérieurs		
Murs intérieurs porteurs		
Cloisons fixes		
Cloisons mobiles		
Toitures terrasses, aménageables ou non		
Balcons, loggias...		
Coursives et galeries fermées permettant l'accès à des locaux		
Vérandas		
Combles ou sous sols aménageables y compris les autres réserves foncières.		
Combles ou sous sol non aménageables (ou hsp < 1m80)		
Sous-sols y compris les parkings.		
Niveaux intermédiaires (mezzanine, galeries, paliers des escaliers fermés)		
Circulations verticales fermées (uniquement les niveaux servant d'emprise et les paliers)		
Locaux techniques en combles, sous-sol, terrasses fermées.		
Locaux techniques en étage courant y compris les gaines techniques et gaines d'ascenseurs.		
Circulations horizontales		
Espaces d'attentes intégrés aux circulations		
Sanitaires		
Hall d'entrée et sas d'accès (Hall, Ambulances)		
Archives		
Bureaux, salles de réunion, cafétéria...		

B DEFINITION DES OBJECTIFS ET DES BESOINS

Ce chapitre a pour objet de définir les besoins des utilisateurs, les objectifs généraux qui caractérisent le projet, puis de décrire les organisations fonctionnelles de chaque secteur d'activité en précisant notamment la liste des locaux nécessaires.

1 OBJECTIFS GENERAUX DU PROJET

1.1 Principe général

Le futur pôle MCBBD du CHU de Bordeaux sera composé des secteurs fonctionnels suivants :

- Prise en charge médico-administrative : Hall d'admission central, attentes patients valides et couchés, espace ambulanciers, Banque d'accueil admissions, Standard téléphonique Régie, cellule courrier mail ... ;
- Espaces de soins : 80 fauteuils répartis tels que :
 - Urgences De Jour - UDJ : 5 fauteuils, attentes, logistique commune avec MBD ;
 - Médecine Buccodentaire - MBD : 42 fauteuils, attentes, logistique, bureaux ;
 - Chirurgie Orale - CO : 18 fauteuils, attentes, logistique, bureaux ;
 - Orthopédie Dento-Faciale - ODF : 15 fauteuils, attentes, logistique, bureaux ;
 - Imagerie :
 - Panoramique : situé à proximité du service MBD
 - Télé panoramique dentaire, Cone Beam : situé entre les services CO et ODF
 - radio alvéolaire numérique, photographie, ... ;
- Tertiaire & locaux du personnel : Bureaux, Téléexpertise, Espaces de prévention, Espace de convivialité, Salles de réunions, Vestiaires, Distributeur Automatique de Vêtements DAV ... ;
- Laboratoires de prothèses : Laboratoire de prothèses avec un lien visuel sur l'espace de pratique étudiante, ... ;
- Logistique : Espaces de stockages et de livraisons, Stérilisation relais (réception, zone de prétraitement, départ), Logistique des services (propre, sale, stockage tampon) ;
- Bio médical : Espace de travail / Atelier, réserve.

1.2 Schéma fonctionnel général

Le schéma ci-après a pour objectif de montrer les proximités à prévoir pour permettre aux concepteurs d'établir les plans. Il représente des ensembles fonctionnels et leurs liens de proximité.

NOTA : le bloc opératoire et la stérilisation ne sont pas localisés sur le site de Xavier Arnozan. La pré stérilisation de tous les services de soin sera effectuée dans les espaces communs des services UDJ et MBD.

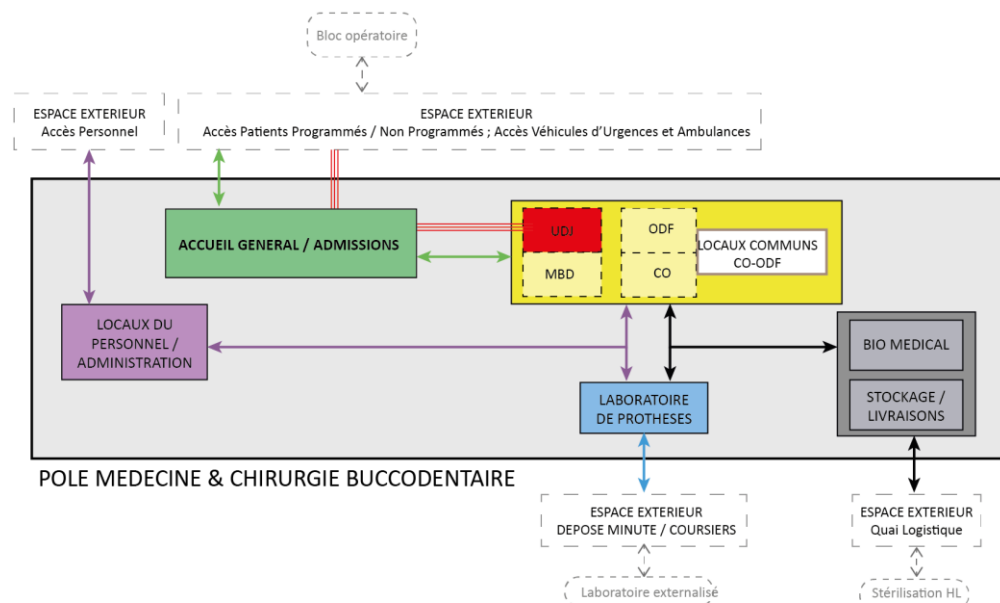


Schéma fonctionnel de l'organisation générale du futur pôle MCB

1.3 Répartition par niveaux envisagée en étude de faisabilité

Est fournie ci-après à titre indicatif, la répartition par niveaux envisagée au stade de la faisabilité.

Niveaux	Plateaux
Toiture	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Locaux techniques
Niveau R+1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CO ▪ ODF ▪ Locaux mutualisés CO – ODF (imagerie Cone Beam + télépanoramique + salle de staff) ▪ Administration ▪ Toiture terrasse accessible (terrasse personnel) ▪ Locaux Techniques
Niveau RDC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hall d'accueil général ▪ UDJ ▪ MBD ▪ Locaux mutualisés UDJ – MBD (imagerie panoramique, salles de staff) ▪ Laboratoire de prothèses ▪ Locaux logistiques ▪ Vestiaires ▪ Locaux techniques

Cette répartition peut être retravaillée par le groupement dès lors que les grands principes fonctionnels et opérationnels sont respectés.

2 ACCES ET STATIONNEMENTS

2.1 Accès au site

Une attention particulière devra être portée aux flux et circuits.

Le Maître d'Ouvrage souhaite distinguer 4 types de flux :

- Flux véhicule « Public » destinés aux patients, personnels et étudiants : un ou des cheminements piétons depuis les parkings existants et/ou à venir vers l'entrée principale du futur pôle ;
- Flux ambulances : avec un accès couvert et direct dans le hall principal pour les flux non programmés et programmés
- Flux destiné à l'usage de la logistique : accès depuis quai de déchargement ;
- Flux coursiers avec un accès direct depuis l'extérieur et dédié au laboratoire de prothèses.

2.2 Stationnements

Les stationnements sont liés au projet SDI sur l'aménagement des stationnements. Ce projet est en cours de réalisation par le CHU, les implantations possibles des stationnements sont à ce jour inconnues.

Les stationnements sont donc non compris dans le cadre du futur pôle MCB sauf PMR, Ambulances, garage vélo.

Dans le cadre du projet il sera donc prévu la création :

- De 2 places PMR dont l'emplacement devra permettre de bénéficier d'une proximité avec l'entrée principale de l'établissement
- De 1 place ambulance / dépose minute : une proximité avec le hall d'accueil sera demandée. L'aire extérieure de transfert sera à l'abri des intempéries avec auvent.
- Stationnements vélo.

Afin de sécuriser les espaces de circulation, les cheminements piétons seront clairement identifiés et répondront à la réglementation en vigueur.

3 PRINCIPES D'ORGANISATION FONCTIONNELS RETENUS

3.1 Gestion des accès et des flux

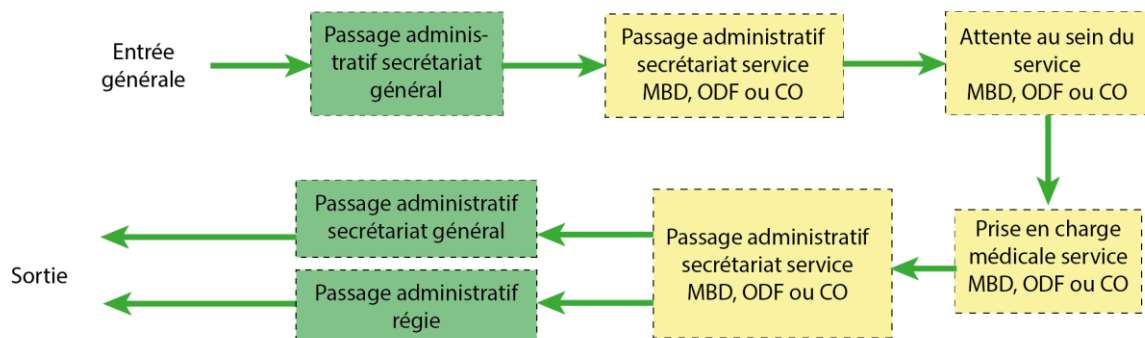
Dans le projet 8 principaux types de flux sont considérés :

- patients programmés
- patients non programmés
- étudiants
- personnel médical et para médical
- personnel administratif
- laboratoire de prothèses
- coursiers
- logistiques

Pour ces flux, les équipes de maîtrise d'œuvre devront proposer les systèmes adaptés en fonction des partis pris architecturaux et en adéquation avec les besoins des utilisateurs (liste non exhaustive) : monte-charge, ascenseurs, badges et toute autre solution pertinente.

3.2 Patients programmés

Flux des patients valides programmés : patients valides et leurs accompagnants ayant rendez-vous pour un soin ou un acte technique ; il s'agit d'un flux important par son volume. Les patients arriveront dans le pôle par l'entrée générale et s'annonceront au secrétariat général du pôle avant toute prise en charge médicale. Une fois les soins réalisés, les patients valides programmés devront se rendre au secrétariat du service de prise en charge puis au secrétariat général pour que le pôle puisse s'assurer du règlement de toutes les prestations.



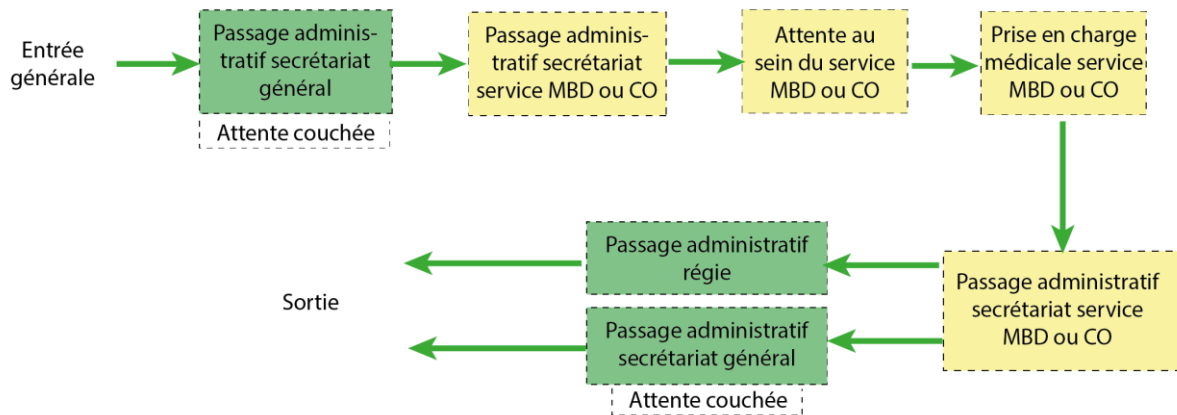
Parcours patient programmé valide

Flux des patients couchés programmés : il s'agit d'un flux peu important en volume, régulier et le plus souvent programmé. Ce flux nécessite des locaux adaptés (attente patients couchés). Les formalités administratives des patients couchés sont réalisées par les ambulanciers qui devront aussi surveiller leurs patients le temps de la prise en charge administrative car les patients seront placés sous leur responsabilité.

- **Cas du patient en brancard ne pouvant être transféré sur un fauteuil roulant**
 - Enregistrement du patient auprès du secrétariat général (espace ambulance dédié attendant à une attente patient couché), le patient est ensuite dirigé par l'ambulancier vers la salle d'attente patients couchés du service concerné
 - Le transfert du patient sur le brancard est réalisé dans cette salle
- **Cas du patient pouvant être installé en fauteuil roulant**
 - Enregistrement du patient auprès du secrétariat général (espace ambulance dédié attendant à une attente patient couché)
 - Installation du patient sur un fauteuil roulant dans l'espace d'attente dédiée aux patients couchés
 - Transport du patient vers une salle d'attente patient dans le service concerné par l'ambulancier ou un étudiant

- Une fois la prise la charge terminée, le patient se rend à l'attente couchée du hall / accueil général et est transféré sur un brancard « ambulance »

Une proximité entre la zone de dépose minute et l'accueil médico-administratif sera recherchée.



Parcours patient programmé couché

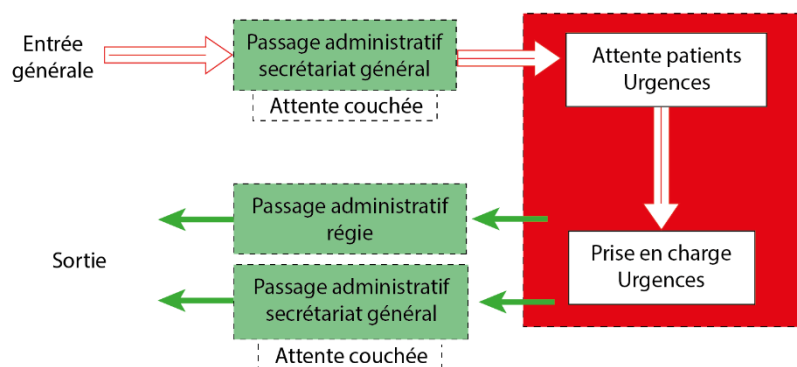
A NOTER : Le passage par l'accueil général est obligatoire lors du premier rendez-vous. Lors des rendez-vous suivants le patient se rend directement au niveau du service concerné.

3.3 Patients non programmés

Flux des patients valides et couchés non programmés : patients se présentant aux urgences de l'établissement ; il s'agit d'un flux moins important en volume que le flux des patients programmés et qui bénéficie d'une attente dédiée, d'une prise en charge spécifique et d'un accès dédié.

Les patients qui arrivent pour une urgence seront accueillis à l'accueil général où ils réaliseront les démarches administratives et seront ensuite dirigés vers l'attente du service des urgences de jour.

Une fois sa prise en charge terminée, le patient se rendra au secrétariat ou à la régie du hall d'accueil puis quittera l'établissement.



Parcours patient non programmé valide et couché

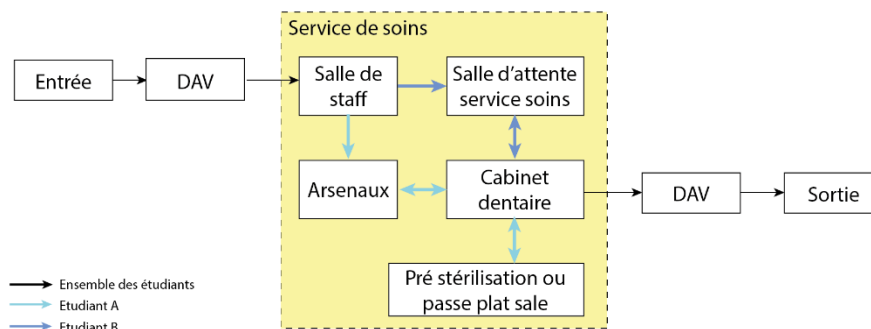
3.4 Etudiants

Toute prise en charge de patient est effectuée par un binôme d'étudiants. Chaque étudiant a un rôle spécifique à tenir pendant toute la durée de la prise en charge.

L'étudiant A : il accompagne et surveille le patient depuis la prise en charge en salle d'attente jusqu'à son retour au secrétariat du pôle et pendant toute la durée de sa prise en charge.

L'étudiant B : il choisit dans les arsenaux le matériel nécessaire à l'intervention. Une fois celle-ci effectuée, il amène le matériel souillé dans la zone de pré désinfection ou dans le passe-plat sale/monte-charge sale en lien avec le local de pré stérilisation où une AS récupère le matériel.

Une fois la prise en charge terminée, les rôles entre les deux étudiants sont inversés.



3.5 Personnel médical et para médical

Il s'agit du flux personnel médical et para médical pouvant utiliser l'ensemble des circulations d'un secteur. L'accès du personnel pourra être distinct de l'accès patients valides en fonction de la localisation des vestiaires.

3.6 Personnel administratif

Il s'agit du flux des agents administratifs ne se rendant pas dans les secteurs de soins. Ils n'ont pas accès aux vestiaires.

3.7 Laboratoire de prothèses

Le laboratoire de prothèses sera accessible par le personnel habilité, les étudiants et les coursiers. Les patients n'auront pas accès à ce secteur.

Les prothésistes dentaires ne pourront accéder au laboratoire de prothèses qu'après passage par le vestiaire. L'implantation de ce(s) vestiaire(s) et la mise en place de procédures concernant les règles de circulation des personnes devront permettre l'accès dans le secteur uniquement aux personnes autorisées.

Les coursiers bénéficieront d'un accès dédié depuis l'extérieur. Le laboratoire devra donc se situer en RDC. Ils déposeront/récupéreront les prothèses depuis un sas situé à l'entrée du laboratoire et communiquant avec le bureau prothésiste.

3.8 Logistique

Il s'agit des flux d'approvisionnement et d'évacuation des matériels de soins, du linge et des déchets. Il devra si possible éviter les flux patients (couloirs logistiques, monte-charges, passe-plats, ...).

Les réserves de matériel courant

Le matériel courant propre (gants, serviettes, etc.) sera acheminé par l'aire logistique du pôle MCB. Un local de stockage dédié sera prévu et facilement identifiable dans la zone logistique.

Les réserves propres situées au sein des services seront remplies par le personnel habilité.

Les arsenaux stériles

Le matériel stérile sera acheminé depuis la stérilisation de Haut-Lévêque par l'aire logistique du pôle MCB. Un local de stockage dédié sera prévu et facilement identifiable dans la zone logistique.

Les arsenaux stériles situés au sein des services seront remplis par le personnel habilité.

Le matériel utilisé et pré désinfecté

Le matériel pré désinfecté sera centralisé dans un local facilement identifiable dans la zone logistique. Il sera acheminé à la stérilisation de Haut-Lévêque par l'aire logistique du pôle MCB.

Un local de pré-désinfection sera situé à proximité du service MBD et sera en lien avec CO et ODF par l'usage d'une passe plat ou monte-charge sale.

La pharmacie

Les livraisons depuis la pharmacie centrale vers le pôle MCB se feront par l'aire logistique. Un local de stockage dédié sera prévu et facilement identifiable dans la zone logistique.

Les arsenaux à pharmacie situés au sein des services seront remplis par le personnel habilité.

Les déchets

Les déchets seront gérés de manière globale pour l'ensemble des activités du bâtiment.

Ils seront récoltés dans les différents cabinets dentaires de chaque service et stockés dans des locaux tampons avant d'être centralisés dans l'espace logistique en attente d'évacuation.

Une équipe logistique du site viendra collecter ces déchets pour assurer leur prise en charge dans les filières d'élimination spécifiques.

L'évacuation des déchets se fera par l'aire logistique.

=> Les locaux linge sale et déchets de la zone logistique et des espaces centralisés pourront être mutualisés si les surfaces provisionnées le permettent.

Nota : L'ordonnancement des flux (séparation des circulations, adaptation de leurs largeurs, principe de marche en avant, positionnement de certains locaux tels que les accueils et les attentes, etc.) participe à la qualité de prise en charge des patients et à la fluidité de fonctionnement. Le maître d'œuvre devra intégrer ces notions et proposer des solutions architecturales qui puissent garantir la meilleure gestion des flux de chaque secteur.

Les coursiers (prothèses dentaires)

Les coursiers livreront et réceptionneront les prothèses dentaires issues des laboratoires externalisés directement au laboratoire, après s'être stationnés à proximité.

Description du circuit propre (linge et DM) :

Accès linge propre par quai de déchargement à la zone logistique (par le conducteur du camion) > stockage dans une zone tampon centrale « stockage linge propre » peut être mutualisé > acheminement par un Aide-soignant vers « locaux centralisés » des secteurs de prise en charge > local « Stockage linge propre »

Description du circuit sale et déchets :

Stockage dans « locaux centralisés » des secteurs de prise en charge (local « Stockage sale + déchets ») > acheminement par un Aide-Soignant vers la zone logistique dans le « local déchets, stockage linge sale, etc » > évacuation du linge sale par le quai de déchargement à la zone logistique (par le conducteur du camion).

4

ORGANISATIONS ET FONCTIONNALITES DES CABINETS DENTAIRES

Il s'agit de préciser l'ergonomie de chaque catégorie de cabinets dentaires, au niveau des caractéristiques des locaux et des équipements à prévoir. Trois types de box standardisés sont ainsi définis :

- **Cabinets dentaires de type 1**, d'une surface utile de 15 m² SU : **58 cabinets**
- **Cabinets dentaires de type 2**, d'une surface utile de 18 m² SU : **18 cabinets**. Ils doivent pouvoir accueillir des patients PMR (en fauteuil et brancard) : ces cabinets seront situés à proximité des accueils (dimensionnement des portes : 140 cm minimum), couloirs (200 cm minimum pour faciliter les manœuvres).
- **Cabinets dentaires de type 3**, d'une surface utile de 18 m² SU : **4 cabinets**. Ils doivent pouvoir accueillir des patients bariatriques (en fauteuil et en brancard) ces cabinets seront situés à proximité des accueils (dimensionnement des portes : 140 cm minimum), couloirs (200 cm minimum pour faciliter les manœuvres). Les prises en charges se feront sur des fauteuils simples avec consoles pour permettre plus de souplesse. Tous ces cabinets seront équipés de lève malade fixe.

Le cabinet dentaire est le point névralgique du pôle. Un soin particulier sera donné à leur ergonomie.

Tous les services, y compris ODF, doivent pouvoir accueillir des brancards.

Le patient PMR en fauteuil roulant et le patient bariatrique sur brancard ou fauteuil peuvent :

- Rester dans leur fauteuil ou brancard et avoir besoin de :
 - o un plan inclinable,
 - o de bras indépendants aux fauteuils d'odontologie pour effectuer les soins
 - o d'espace pour bouger autour du patient sans être encombré par le fauteuil PMR ou brancard ni par le fauteuil dentaire non utilisé.
- Ou si sa situation le permet : être déplacé sur le fauteuil dentaire

La fonctionnalité des cabinets dentaires (notamment l'accès aux fauteuils et la paillasse de soins) devra être optimale pour les utilisateurs gauchers ou droitiers.

Chaque cabinet est composé d'une paillasse sèche, une paillasse humide, un fauteuil dentaire, un poste de travail ergonomique, 2 tabourets.

Les cabinets sont regroupés par services et en secteurs :

- 42 cabinets en MBD répartis en 3 secteurs de 14 cabinets
 - o 30 cabinets de type 1 dont 2 cabinets pédiatriques
 - o 11 cabinets de type 2 dont 2 cabinets pédiatriques
 - o 1 cabinet de type 3
- 5 fauteuils en UDJ
 - o 4 cabinets de type 1
 - o 1 cabinet de type 3
- 18 fauteuils en CO, soit 2 secteurs : 1 secteur de 14 cabinets et 1 secteur de 4 cabinets spécifiques pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale
 - o 10 cabinets de type 1

- 7 cabinets de type 2 dont 3 spécifiques pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale
- 1 cabinets de type 3 (cabinets spécifiques pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale pour patients bariatriques)
- 15 fauteuils en ODF.
 - 14 cabinets de type 1
 - 1 cabinet de type 3

Chaque secteur de 14 cabinets doit être équipé de 2 développeurs de radio numériques rétro-alvéolaires placés dans des alcôves et facilement accessible depuis les espaces d'imagerie partagée, d'attente, de stockages, et de pré stérilisation-désinfection qui seront localisés de manière centrale.

Les services regroupés sur un même niveau sont :

R+1	Services de soins, Accueils CO / ODF Cabinets dentaires CO et ODF Imagerie partagée CO et ODF (télépanoramique, cône BEAM) Logistique commune centralisée CO et ODF (Arsenal libre-service, Pharmacie, Stockage linge sale, monte-charge permettant l'acheminement du matériel souillé vers le local de pré désinfection) Salle de staff mutualisée CO et ODF Administration et locaux du personnel
RDC	Accueil général Services de soins, Accueil MBD et UDJ Cabinets dentaires MBD et UDJ Imagerie partagée MBD et UDJ (stockage imagerie, panoramique avec possibilité d'évolution ultérieure avec 2 nd Cone Beam) Laboratoire de prothèses Logistique commune centralisée MBD et UDJ (Pré désinfection avec monte-charge, Arsenal libre-service, Pharmacie, Stockage linge sale) Logistique du pôle (vestiaires, biomédical)

Organisation type d'un cabinet dentaire :

- Les portes des différents cabinets doivent être dotés d'oculus
- Lumière naturelle
- Ventilation naturelle des locaux
- 1 bureau + poste informatique
- 2 tabourets roulants
- Paillasse sèche
- Paillasse humide
- 1 fauteuil dentaire. Les prescriptions techniques sont détaillées dans le tome 3 – Fiches espaces.

Nombre maximal de personnes en simultané dans 1 cabinet : 5 personnes

- 2 étudiants
- 1 professionnel
- 1 patient
- 1 accompagnant (mineur, ...)

La liste des équipements par local sera précisée dans le tome 3 du programme technique détaillé.

C DESCRIPTION FONCTIONNELLE DETAILLEE

Ce chapitre a pour objet de décrire la fonctionnalité de chaque secteur et de préciser la liste des locaux nécessaires ainsi que leurs surfaces utiles.

1 ORGANISATION DU FUTUR POLE MCB

1.1 Accueil général / admissions : prise en charge médico-administrative des patients

1.1.1 Organisation fonctionnelle

Les fonctions de prise en charge médico-administrative à l'entrée et à la sortie des patients seront implantées au Rez-de-Chaussée du bâtiment en contiguïté du Hall d'entrée principal.

L'organisation fonctionnelle de ce secteur est représentée dans le schéma suivant :

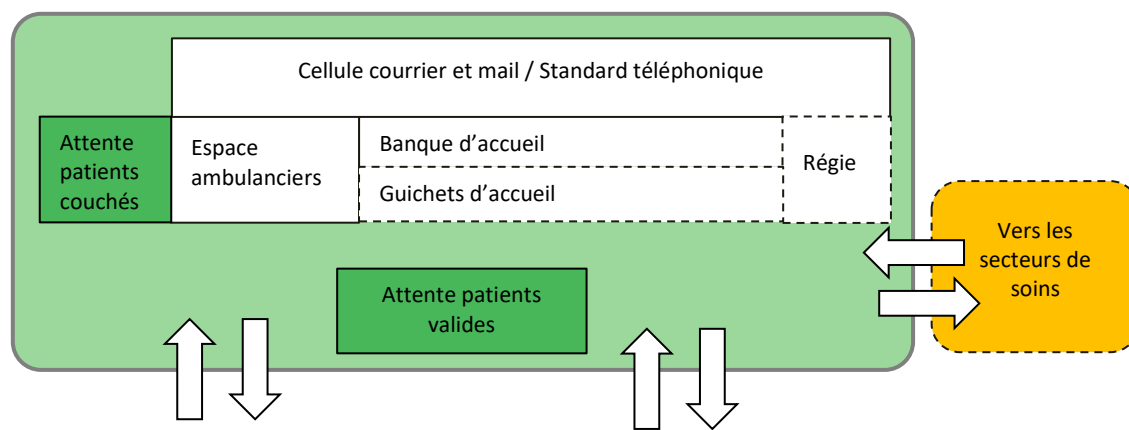


Schéma fonctionnel et circuit patient

Organisation du hall

Le **hall d'entrée** sera visible et accessible depuis l'extérieur. Il sera dédié aux patients programmés et non programmés, qu'ils soient valides ou couchés. Il devra pouvoir accueillir les 80 patients et leurs accompagnants lors des périodes d'ouverture. Sa conception devra faciliter la lisibilité de l'organisation et les circuits du futur pôle MCB notamment lors des heures d'affluence.

On distinguera plusieurs zones :

- **Un espace d'attente pour les personnes valides** (patients et accompagnants)
Un système de borne/ticket devra être mis en place dans cet espace et permettra de hiérarchiser les besoins des patients : ambulances, PMR, ticket régie pour la sortie et le paiement des soins.
- **La zone accueil général/orientation** dotée d'une banque notamment accessible aux patients PMR (point de départ & de retour du parcours patient). C'est dans cette zone que seront effectuées les admissions (dossier patient) Les espaces **banque d'accueil/admissions et ambulancier** seront accolés à la **régie**.
Les guichets / banque d'accueil respecteront les prescriptions suivantes :
 - Côté patient, chaque guichet sera accessible à deux personnes (patient et accompagnant) et aux PMR ;
 - Côté personnel, chaque guichet sera équipé d'un poste de travail (ordinateur, téléphone, ...) ;
 - Un traitement acoustique permettra de respecter la confidentialité des échanges ;
 - Cet espace permettra au personnel d'accéder directement au back office, au standard gestion de mail et à la régie.
- **Le standard téléphonique** sera positionné en contiguïté des box d'accueil. Il comprendra 3 postes de travail.

- La **régie**, elle aussi composée de 3 postes de travail est un espace sécurisé permettant :
 - La confidentialité : espace de facturation des soins.
 - La sécurisation des coffres, des ordinateurs, des lignes informatiques, des salariés.

La régie sera positionnée au début du parcours patient, à l'arrière de la banque d'accueil et accessible aux patients

- La **cellule courrier et mail** sera assurée par des Agents Médico Administratifs – AMA. 2 postes de travail sont à prévoir dans cet espace.
- Un **espace de reprographie et stockage** archive sera positionné en contiguïté du secrétariat.
- Un **espace ambulanciers** sera prévu, il permettra la réalisation de formalités administrative et sera accessible depuis l'attente couchée afin d'assurer la surveillance des patients.

Accueil des patients :

Dès l'entrée dans le hall, deux circuits seront facilement identifiables :

- **Circuit patients valides & PMR :**

5 guichets d'accueil accessibles aux patients valides et PMR seront visibles dès l'entrée. Le passage par cet espace est systématique. Les guichets permettront la confidentialité des échanges. Une fois les formalités administratives réalisées, les patients seront orientés vers leur service de prise en charge via un fléchage au sol, signalétique.

- **Circuit patients couchés :**

Un espace dédié aux patients pris en charge par des ambulanciers. Un accueil dédié leur sera proposé. Y seront réalisées les démarches administratives des patients.

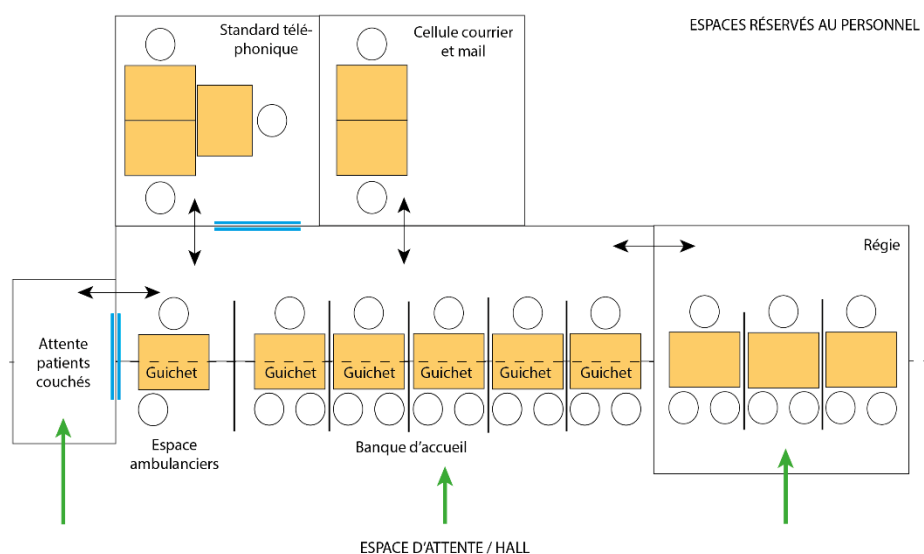
Une attente patients couchés communiquant avec l'espace ambulancier permettra de surveiller les patients couchés. Cette attente couchée sera équipée d'un point d'eau et d'un vidoir.

Une fois les prises en charge administratives terminées, le patient se rendra dans le service de soins qui lui correspond.

Le concepteur attachera une importance particulière au traitement convivial de cet espace qui pourra être équipé de distributeurs automatiques de boissons.

Le hall permettra de contrôler l'accès aux points de montée vers les différents secteurs de soins tout en respectant la séparation des flux patients.

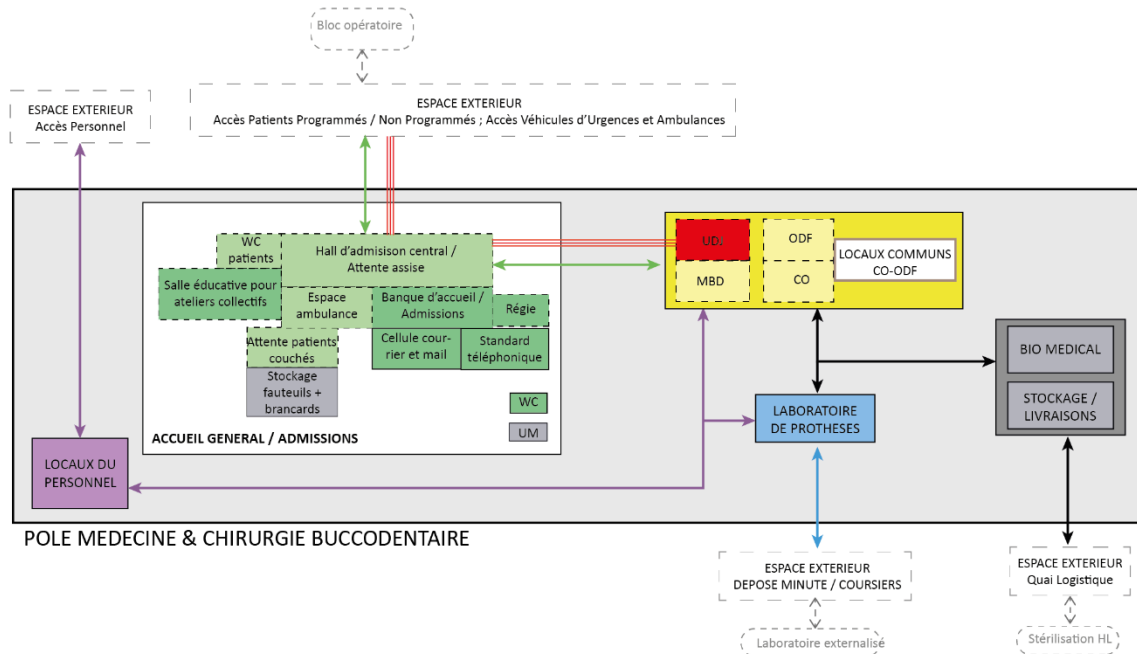
Une organisation du circuit patient en « marche en avant » est souhaitée : accès>attente>prise en charge administrative/accueil > soins > passage administratif du service de soin > passage administratif au hall général : régie / prise de rendez-vous > sortie ; en évitant si possible les croisements de flux.



Exemple de principe fonctionnel de l'accueil.

La salle éducative pour ateliers collectifs est un espace de prévention dédiée à l'éducation des enfants et adultes en matière d'hygiène bucco-dentaire et d'apprentissage des techniques de brossage des dents. Elle sera équipée de lavabos de hauteurs différentes et partiellement cloisonnés, ainsi que de miroirs éclairés. Elle sera accessible aux patients PMR et bariatriques.

4.1.1 Schéma fonctionnel du service



4.1.2 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
A. ACCUEIL GENERAL / ADMISSIONS		CODE TOME 3	14	234 m ²	
A.1 HALL			11	189 m ²	
Hall d'admissions central / Attente assise	ACC 01	80 m ²	1	80 m ²	80 pers.
Banque d'accueil / Admissions	ACC 02	27 m ²	1	27 m ²	5 postes
Standard téléphonique	ADM 03	18 m ²	1	18 m ²	3 poste de travail
Régie	ADM 13	18 m ²	1	18 m ²	3 postes de travail
Cellule courrier et mail	ADM 02	12 m ²	1	12 m ²	2 postes de travail
Attente patients couchés	ATT 01	12 m ²	1	12 m ²	4 pers. en simultané
Espace ambulancier	ATT 04	6 m ²	1	6 m ²	
Sanitaires patients	SAN 01	4 m ²	2	8 m ²	
Sanitaires personnel accueil	SAN 02	4 m ²	2	8 m ²	
A.2 ESPACES CONSULTATIONS			1	25 m ²	
Salle éducative pour ateliers collectifs	CONS 15	25 m ²	1	25 m ²	
A.3 STOCKAGES / LOCAUX TECHNIQUES			2	20 m ²	
Stockage Fauteuils PMR et brancards	LOG 01	14 m ²	1	14 m ²	
Unité ménagère	LOG 02	6 m ²	1	6 m ²	

A. Accueil général / Admissions :

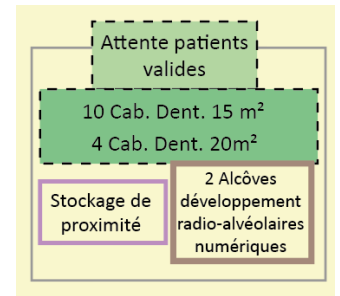
Total SU : 234 m²

Total SDO : 316 m²

4.2 Médecine Buccodentaire - MBD

4.2.1 Organisation fonctionnelle

- Le secrétariat du service MBD sera localisé à proximité d'une attente patients valides et PMR et d'une attente patients couchés.
- Le service MBD dispose également de 3 salles d'attentes organisées autour de 14 cabinets dentaires chacune.
- Chaque zone de 14 cabinets est dotée de stockage de proximité (matériel peu onéreux et peu fragile) et de 2 alcôves de développement radio-alvéolaires numériques (soit un total de 6 alcôves)
- Des attentes ponctuelles pour 2 personnes peuvent être aménagées dans les couloirs, face ou à côté des cabinets.
- D'une zone de bureaux / espaces administratifs



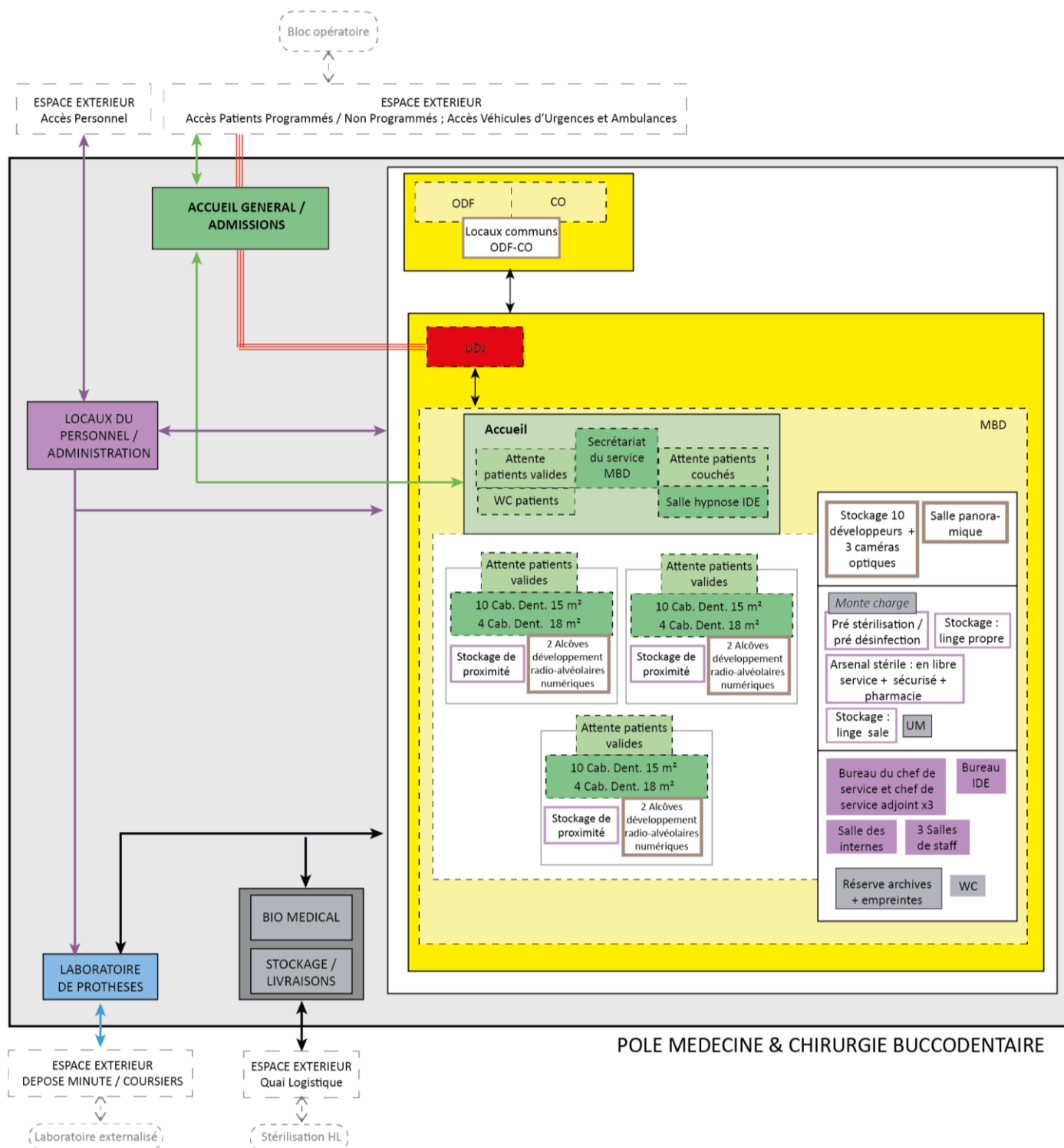
Organisation d'une unité de 14 fauteuils

Gestion du flux patient : Après s'être annoncé au point accueil orientation générale, le patient arrive au secrétariat du service MBD où il est pris en charge (banque accueil PMR).

Il sera ensuite guidé vers 1 des 3 salles d'attente (espace PMR à prévoir) avec un éventuel accompagnant.

Une fois sa consultation terminée, le patient retourne à l'accueil du service pour confirmation de rendez-vous ultérieurs puis à l'accueil général, au service régie pour procéder au règlement de ses soins.

4.2.2 Schéma fonctionnel



4.2.3 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
B. SERVICES DE SOINS			189	2210 m²	
B.1 MBD (42 fauteuils)			77	999 m²	
B.1.1 Accueil			8	72 m²	
Secrétariat du service MBD	ADM 04	18 m ²	1	18 m ²	3 postes de travail
Attente patient valide pour prise en charge	ATT 02	12 m ²	1	12 m ²	
Sanitaires patients	SAN 01	6 m ²	4	24 m ²	
Attente patients couchés	ATT 01	6 m ²	1	6 m ²	2 brancards
Salle hypnose IDE	CONS 14	12 m ²	1	12 m ²	
B.1.2 Espaces de soins			54	741 m²	
Attentes au sein du service	ATT 03	14 m ²	3	42 m ²	
Cabinets dentaires (T1)	CONS 01	15 m ²	28	420 m ²	
Cabinet dentaire - pédiatrique (T1)	CONS 03	15 m ²	2	30 m ²	
Cabinets dentaires (T2)	CONS 02	18 m ²	9	162 m ²	
Cabinets dentaires - pédiatrique (T2)	CONS 04	18 m ²	2	36 m ²	
Cabinet dentaire - bariatrique (T3)	CONS 05	18 m ²	1	18 m ²	
Alcôves développement radio-alvéolaires numériques	ALC 01	3 m ²	6	18 m ²	
Stockage de proximité	LOG 01	5 m ²	3	15 m ²	
B.1.3 Espaces administratifs / Bureaux			15	186 m²	
Bureau chef de service et chef de service adjoint	ADM 03	12 m ²	3	36 m ²	1 bureau = 2 postes de travail
Bureau IDE	ADM 01	10 m ²	1	10 m ²	1 poste
Salle de staff	ADM 08	30 m ²	3	90 m ²	90 pers.
Archives / Réserve de matériel	LOG 01	10 m ²	1	10 m ²	
Salle des internes (pas de salle pour les externes)	ADM 09	24 m ²	1	24 m ²	8 pers. / bureau
Sanitaires personnel	SAN 02	4 m ²	4	16 m ²	
Sanitaires étudiants	SAN 03	4 m ²	2	8 m ²	

B. Services de soins – B1. MBD :

Total SU : 999 m²

Total SDO : 1399 m²

4.3 Urgence de Jour - activités non programmées

4.3.1 Organisation fonctionnelle

Les locaux de prise en charge des urgences de jour sont composés :

- De 4 cabinets dentaires « urgence » de type 1 ;
- De 1 cabinet dentaire « urgence » de type 3 ;
- D'une zone d'attente patients valides dédiée d'une capacité de 15 places ;
- De sanitaires accessibles aux personnes à mobilité réduite positionnés à proximité ;
- D'une attente patients couchés (avec système d'appel patients) ;
- D'une alcôve de développement radio-alvéolaire numérique ;
- D'une unité ménagère ;
- De sanitaires pour le personnel / étudiants.

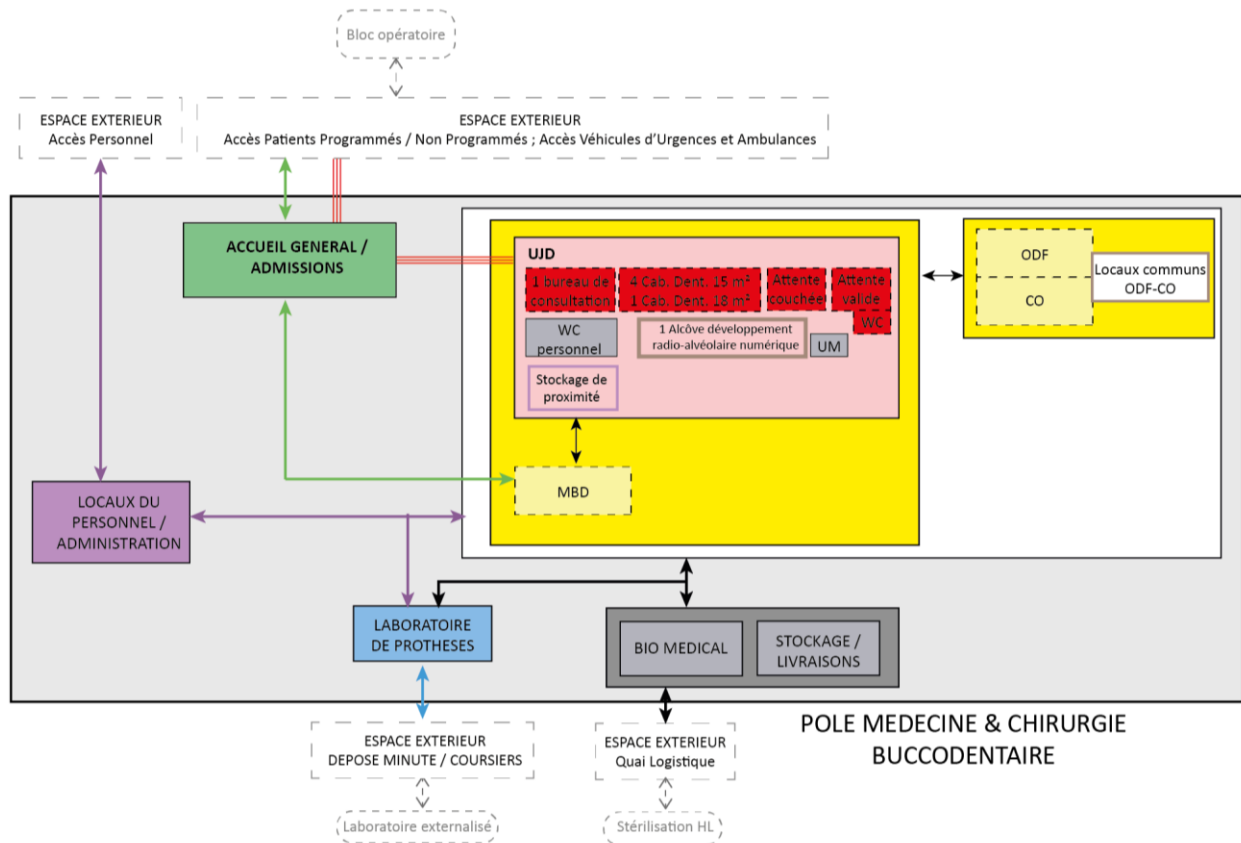
Organisation du service :

Ce service est le seul service recevant des patients non programmés. Les espaces d'accueil et d'attente de ce service doivent être accessibles aux PMR et aux brancards.

Le service doit être directement accessible depuis le hall d'accueil général (ambulances et brancards, PMR) : faciliter les entrées et sorties dans le service.

Le service MBD et UDJ doivent se trouver à proximité immédiate tout en séparant de façon très nette les 2 services pour que les flux ne puissent pas se mélanger.

4.3.2 Schéma fonctionnel



4.3.3 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
B. SERVICES DE SOINS			189	2210 m ²	
B.2 Service UDJ (5 fauteuils)			15	152 m ²	
B.2.1 Accueil			4	40 m ²	
Attente patients valides	ATT 02	26 m ²	1	26 m ²	15 personnes
Sanitaires patients	SAN 01	4 m ²	2	8 m ²	
Attente patient couché	ATT 01	6 m ²	1	6 m ²	2 places
B.2.2 Soins d'urgence			11	112 m ²	
Cabinets dentaires (T1)	CONS 06	15 m ²	4	60 m ²	
Cabinet dentaire - bariatrique (T3)	CONS 07	18 m ²	1	18 m ²	
Bureau de consultations	CONS 14	12 m ²	1	12 m ²	
Alcôves développement radio-alvéolaires numériques	ALC 01	3 m ²	1	3 m ²	
Unité ménagère	LOG 02	6 m ²	1	6 m ²	
Sanitaires personnel	SAN 02	4 m ²	2	8 m ²	
Stockage de proximité	LOG 01	5 m ²	1	5 m ²	

B. Services de soins – B2. UDJ :

Total SU : 152 m²

Total SDO : 213 m²

4.4 Locaux communs aux services MBD et UDJ

4.4.1 Organisation fonctionnelle

Les services MBD et UDJ mutualisent des locaux afin de centraliser des activités et faciliter le déploiement des équipes en cas d'urgence.

2 types de fonctions sont ainsi concernées :

- Le stockage, pré désinfection, arsenaux, ...
- L'imagerie centralisée. Prévoir une pièce qui puisse permettre le remplacement du panoramique par un cône BEAM ou le rajout d'un cône BEAM

4.4.2 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
B. SERVICES DE SOINS			189	2210 m ²	
B.3	Locaux communs aux services MBD (42 fauteuils) et UDJ (5 fauteuils)		7	89 m ²	
B.3.1	Locaux centralisés : Prédésinfection / Stockage / Arsenaux / ...		5	74 m ²	
	Locaux de pré stérilisation / pré désinfection	LOG 03	30 m ²	1	30 m ² 5 Aide Soignantes en poste
	Arsenal stérile en libre service + Pharmacie sécurisée + Arsenal sécurisé	LOG 04	30 m ²	1	30 m ²
	Stockage linge sale-déchets	LOG 05	4 m ²	1	4 m ²
	Stockage linge propre	LOG 01	4 m ²	1	4 m ²
	Unité ménagère	LOG 02	6 m ²	1	6 m ²
	Monte charge sale : Espace de réception				
B.3.2	Imagerie partagée MBD + UJD		2	15 m ²	
	Salle Panoramique	CONS 16	10 m ²	1	10 m ²
	Alcôves pour 10 développeurs + 3 caméras optiques	ALC 01	5 m ²	1	5 m ²

B. Services de soins – B3. Locaux communs aux services MBD et UDJ :

Total SU : 89 m²

Total SDO : 125 m²

4.5 Chirurgie Orale - CO

4.5.1 Organisation fonctionnelle

Le service CO est composé de :

- D'une zone d'accueil
- D'une zone de soins :
 - o 10 cabinets dentaires de type 1
 - o 7 cabinets dentaires de type 2 dont 3 spécifiques pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale
 - o 1 cabinet dentaire de type 3 (cabinet spécifique pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale adapté aux patients bariatriques)
 - o 2 espaces d'attente d'une capacité totale de 24 personnes à proximités des secteurs de soins
 - 1 salle d'attente à proximité des 4 fauteuils de consultation (4 fauteuils type 1) : le nombre de passage des patients est beaucoup plus important pour les consultations que pour les soins.
 - 1 salle d'attente à proximité des 14 fauteuils de soins (6 cabinets Type 1 soins standard, 4 cabinets Type 2 soins standard, 3 cabinets Type 2 Chirurgie orale avec anesthésie local et 1 cabinet Type 3 Chirurgie orale avec anesthésie local)
 - o De sanitaires accessibles aux personnes à mobilité réduite positionnés à proximité
- D'une zone de bureaux, administration
- D'une zone partagée CO et ODF

- 18 fauteuils en CO, soit 2 secteurs : 1 secteur de 14 cabinets et 1 secteur de 4 cabinets spécifiques pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale
 - o 10 cabinets de type 1
 - o 7 cabinets de type 2 dont 3 spécifiques pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale
 - o 1 cabinets de type 3 (cabinets spécifiques pour des manipulations de chirurgie en anesthésie locale pour patients bariatriques)

Gestion du flux patient :

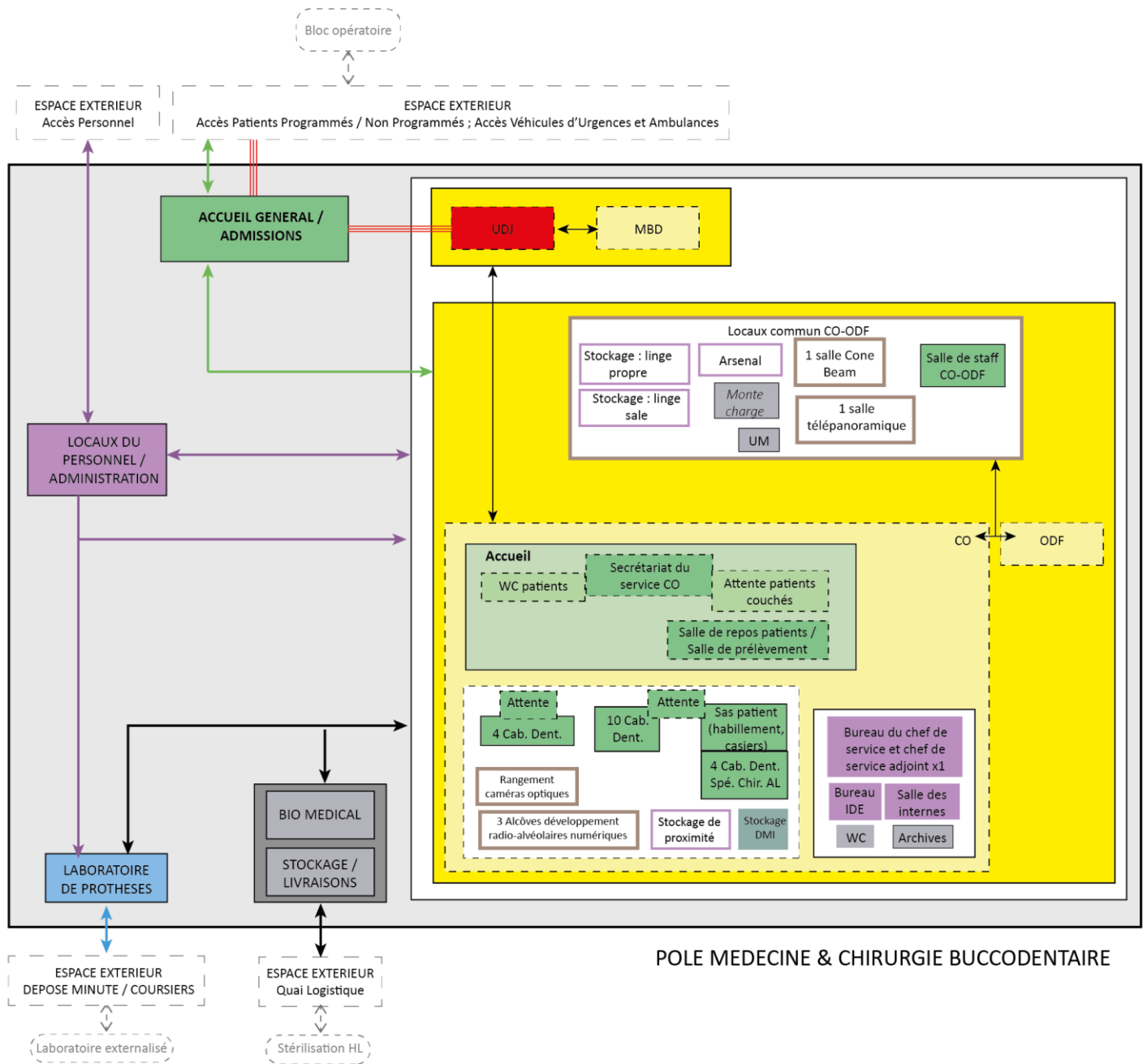
Après s'être annoncé au point accueil orientation générale, le patient arrive au secrétariat du service CO où il est pris en charge (banque accueil PMR). Une fois la démarche administrative réalisée, il attend dans une des salles d'attente qui lui a été indiqué (adaptée PMR).

Une fois l'acte médical terminé :

- soit le patient nécessite une surveillance (en fonction de son état général et/ou la complexité de l'intervention chirurgicale), il est alors installé dans une salle de repos sous surveillance le temps que celui-ci soit considéré apte à quitter le service. Cette salle peut être mutualisée avec la salle de prélèvement sanguin.
- soit le patient est considéré apte à quitter le service. Il retourne ensuite à l'accueil du service pour confirmation de rendez-vous ultérieurs puis à l'accueil général, service régie pour procéder au règlement de ses soins.

A noter : des attentes ponctuelles pour 2 personnes peuvent être aménagées dans les couloirs, face ou à côté des cabinets.

4.5.2 Schéma fonctionnel



4.5.3 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
B. SERVICES DE SOINS			189	2210 m ²	
B.4 Service CO (18 fauteuils)			45	468 m ²	
B.4.1 Accueil			7	46 m ²	
Secrétariat du service CO	ADM 05	12 m ²	1	12 m ²	2 postes d'accueil
Sanitaires patients	SAN 01	4 m ²	4	16 m ²	
Attente patients couchés	ATT 01	6 m ²	1	6 m ²	2 brancards
Salle de repos patient / Salle de prélèvement (AES, PRGF, ...) : IDE	ATT 05	12 m ²	1	12 m ²	
B.4.2 Espaces de soins			30	356 m ²	
Attente au sein du service	ATT 03	15 m ²	2	30 m ²	
Cabinets dentaires (T1)	CONS 08	15 m ²	10	150 m ²	
Cabinets dentaires (T2)	CONS 09	18 m ²	4	72 m ²	
Cabinet dentaire - avec anesthésie locale (T2)	CONS 10	18 m ²	3	54 m ²	
Cabinet dentaire - bariatrique - avec anesthésie locale (T3)	CONS 11	18 m ²	1	18 m ²	
Sas patient / Habillage avec casiers pour les 4 cabinets dentaires de chir avec AL	ATT 06	3 m ²	4	12 m ²	
Stockage DMI : implants, matériaux de comblement	LOG 01	3 m ²	1	3 m ²	
Alcôves développement radio-alvéolaires numériques	ALC 01	3 m ²	3	9 m ²	
Rangement caméras optiques	LOG 01	3 m ²	1	3 m ²	
Stockage de proximité	LOG 01	5 m ²	1	5 m ²	
B.4.3 Espaces administratifs / Bureaux			8	66 m ²	
Bureau chef de service et chef de service adjoint	ADM 03	12 m ²	1	12 m ²	1 bureau = 2 postes de travail
Bureau IDE	ADM 03	12 m ²	1	12 m ²	1 bureau 2 postes
Salle des internes (pas de salle pour les externes)	ADM 09	24 m ²	1	24 m ²	8 pers / bureau
Sanitaires personnel	SAN 02	4 m ²	2	8 m ²	
Archives	LOG 01	10 m ²	1	10 m ²	
Sanitaires étudiants	SAN 03	4 m ²	2	pm	

B. Services de soins – B4. CO :

Total SU : 468 m²

Total SDO : 655 m²

4.6 Orthopédie Dentofaciale – ODF

4.6.1 Organisation fonctionnelle

Le service ODF est composé de :

- D'une zone d'accueil
- D'une zone de soins :
 - o 14 cabinets dentaires de type 1
 - o 1 cabinet dentaire de type 3
 - o 1 espaces d'attente d'une capacité totale de 5 personnes à proximités des secteurs de soins
 - o De sanitaires accessibles aux personnes à mobilité réduite positionnés à proximité
- D'une zone de bureaux, administration
- D'une zone partagée CO et ODF

Gestion du flux patient :

Le service ODF doit être en lien avec les autres services pour les problèmes d'apnée du sommeil.

En ODF il est très rare de recevoir un patient couché, la prise en charge médicale est rapide.

Après s'être annoncé au point accueil orientation générale, le patient arrive au secrétariat du service ODF où il est pris en charge (banque accueil PMR). Une fois la démarche administrative réalisée, il attend dans 1 des salles d'attente qui lui a été indiqué (adaptée PMR).

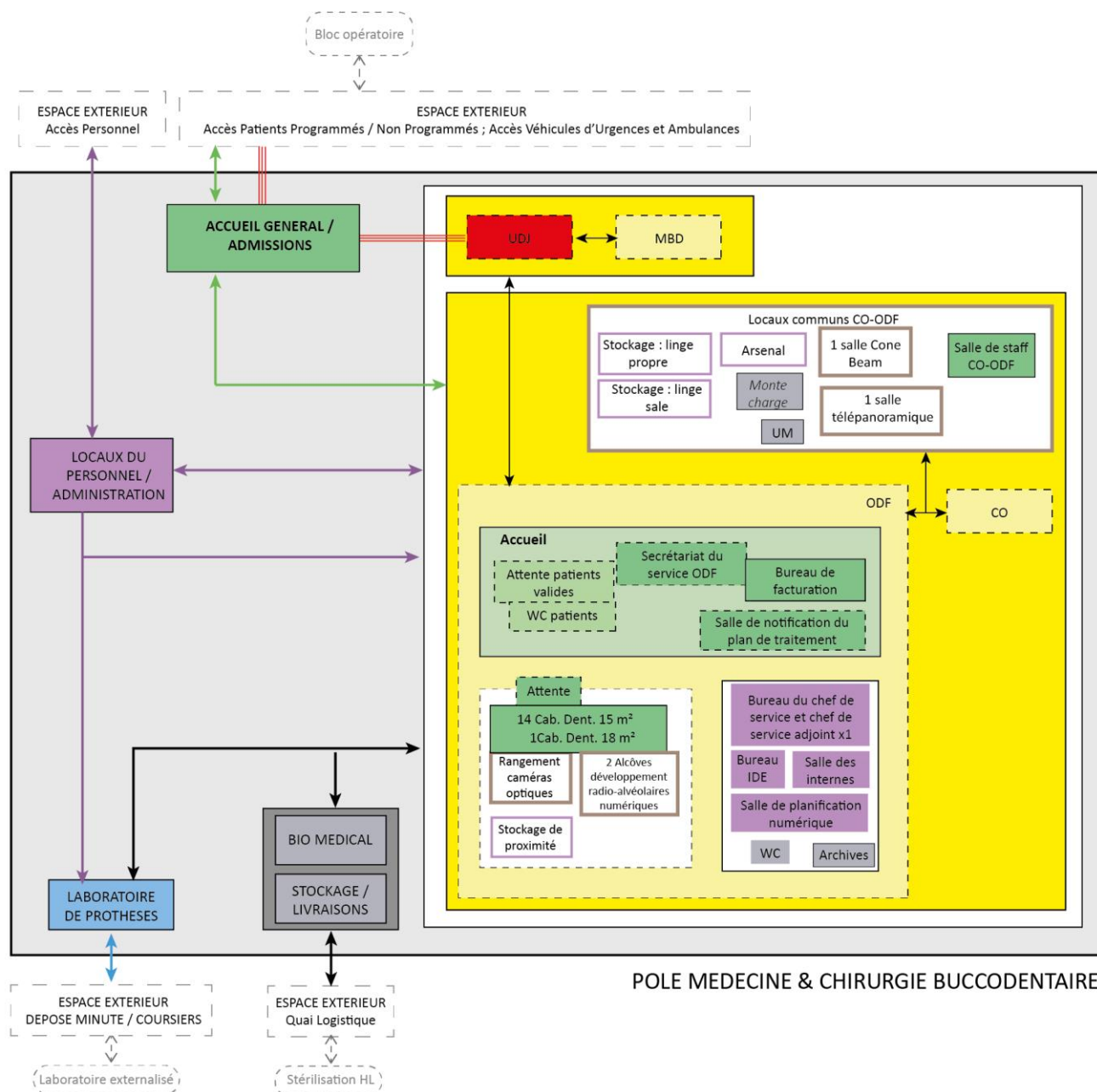
Une fois l'acte médical terminé, le patient retourne ensuite à l'accueil du service pour confirmation de rendez-vous ultérieurs et si besoin un plan de traitement lui est fourni et expliqué (dans une salle ou box de type confidentiel).

Puis il se rend à l'accueil général, service régie (seulement lors de sa 1^{ère} visite puis 1 fois tous les 6 mois) pour procéder au règlement de ses soins.

Lors de ses autres rendez-vous de suivi, une fois l'acte médical effectué et prises rendez-vous faites au secrétariat ODF, il quitte le pôle sans devoir passer par la régie.

A noter : Les patients ODF y réalisent une seule fois par an leur dossier médical, ce qui leur permet les fois d'après de se rendre directement au secrétariat dudit service.

4.6.2 Schéma fonctionnel



4.6.3 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
B. SERVICES DE SOINS			189	2210 m ²	
B.5. Service ODF (15 fauteuils)			37	398 m ²	
B.5.1 Accueil			8	62 m ²	
Secrétariat du serviceODF	ADM 06	12 m ²	1	12 m ²	2 postes d'accueil
Attente patients valides	ATT 02	10 m ²	1	10 m ²	
Sanitaires patients	SAN 01	4 m ²	4	16 m ²	
Salle de notification du plan de traitement / Bureau de consultations	CONS 14	12 m ²	1	12 m ²	
Bureau facturations	ADM 03	12 m ²	1	12 m ²	
B.5.2 Espaces de soins			21	262 m ²	
Attente patient valide	ATT 02	10 m ²	2	20 m ²	
Cabinets dentaires (T1)	CONS 12	15 m ²	14	210 m ²	
Cabinets dentaires - bariatrique (T3)	CONS 13	18 m ²	1	18 m ²	
Alcôves développement radio-alvéolaires numériques	ALC 01	3 m ²	2	6 m ²	
Rangement caméras optiques	LOG 01	3 m ²	1	3 m ²	
Stockage de proximité	LOG 01	5 m ²	1	5 m ²	
B.5.3 Espaces administratifs / Bureaux			8	74 m ²	
Bureau chef de service et chef de service adjoint	ADM 03	12 m ²	1	12 m ²	1 bureau = 2 postes de travail
Salle de planification numérique	ADM 10	20 m ²	1	20 m ²	
Salle des internes (pas de salle pour les externes)	ADM 09	24 m ²	1	24 m ²	8 personnes par bureau
Sanitaires personnel	SAN 02	4 m ²	2	8 m ²	
Archives	LOG 01	10 m ²	1	10 m ²	
Sanitaires étudiants	SAN 03	4 m ²	2	pm	

B. Services de soins – B5. ODF :

Total SU : 398 m²

Total SDO : 557 m²

4.7 Locaux communs aux services CO et ODF

4.7.1 Organisation fonctionnelle

Les services CO et ODF fonctionnent ensemble. Les locaux qu'ils partagent sont centraux et rapidement accessibles.

L'imagerie partagée ODF et CO est composée d'un Cone Beam et d'une Salle télépanoramique qui doivent pouvoir accueillir le patient et à minima les 2 étudiants.

Le local de pré stérilisation / désinfection situé dans les locaux communs aux services MBD et UDJ sera commun aux services MBD, UDJ, CO et ODF. Une communication entre ce local de pré stérilisation / désinfection et les services CO et ODF devra être assurée par un monte-charge.

4.7.2 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
B. SERVICES DE SOINS			189	2210 m ²	
B.6	Locaux communs aux services CO (18 fauteuils) et ODF (15 fauteuils)		8	104 m ²	
	Arsenal stérile en libre service + Pharmacie sécurisée + Arsenal sécurisé	LOG 04	20 m ²	1	20 m ²
	Stockage linge sale-déchets	LOG 05	4 m ²	1	4 m ²
	Stockage linge propre	LOG 01	4 m ²	1	4 m ²
	Unité ménagère	LOG 02	6 m ²	1	6 m ²
	Monte charge sale : Espace d'envoi			1	
	Salle de staff mutualisable ODF et CO	ADM 08	50 m ²	1	50 m ²
	Cone Beam	CONS 17	10 m ²	1	10 m ²
	Salle télépanoramique	CONS 18	10 m ²	1	10 m ²

B. Services de soins – B6. Locaux communs aux services CO et ODF :

Total SU : 104 m²

Total SDO : 146 m²

4.8 Locaux du personnel

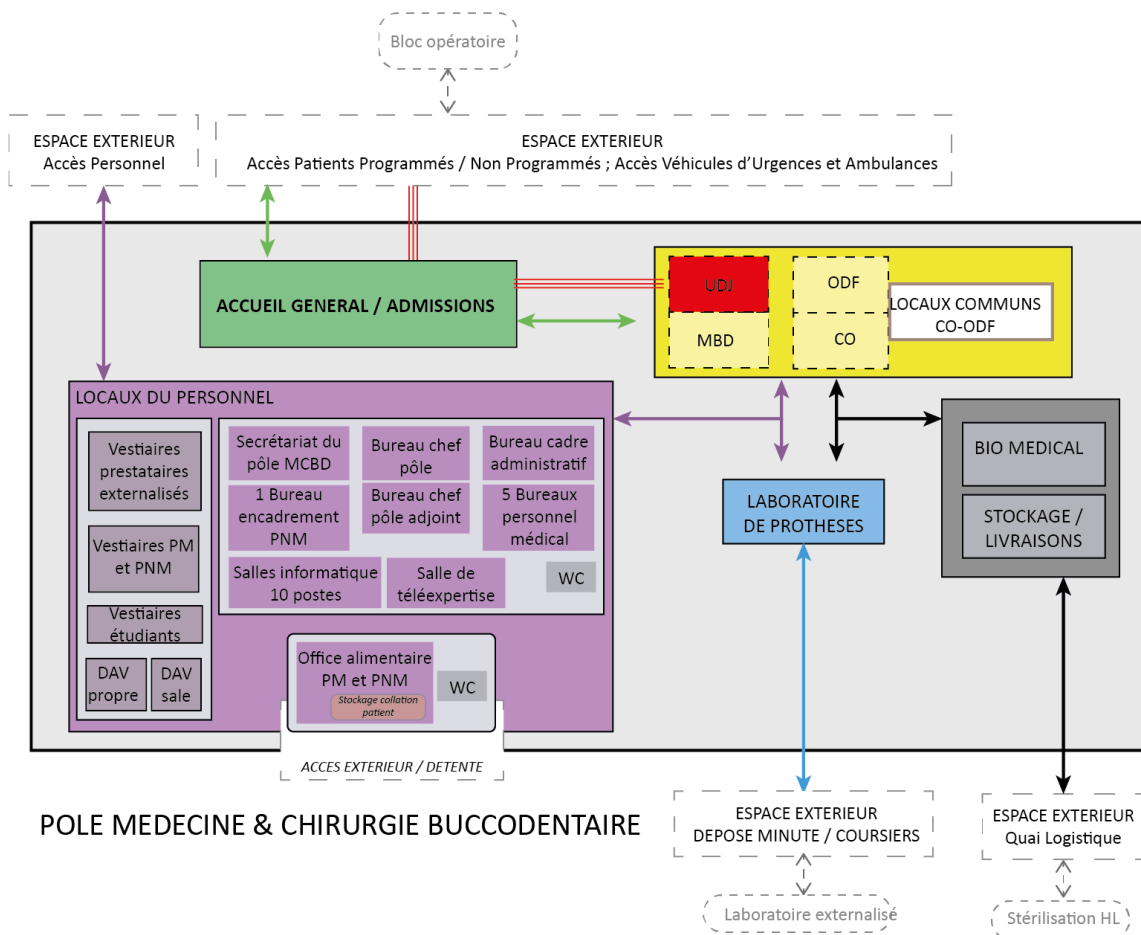
4.8.1 Organisation fonctionnelle

Ce secteur réunit toutes les fonctions de type tertiaire nécessaires au fonctionnement médical du pôle MCBF ainsi qu'à sa gestion et sa direction. Il regroupe également les locaux du personnel.

- Des vestiaires du personnel médical et non médical :
 - o Dimensionnés pour un effectif de 80 PM (dont 30 présents en simultané) et 80 PNM (dont 50 présents en simultané), le cas échéant, équipés de casiers de type « L » ;
 - o Il est demandé d'éviter la création de grands locaux pour les vestiaires, pour faciliter la modularité et varier l'affectation de chaque bloc aux hommes ou aux femmes en fonctions des besoins.
 - o La répartition suivante est proposée à titre indicatif, le groupement reste libre de proposer un fonctionnement différent tant que le nombre de casiers et de personnes présentes en simultané est respecté :
 - 4 vestiaires de 22.5 m² chacun aménagés de :
 - 40 casiers de type « L », pour 20 personnes en simultané, 1 sanitaire, 1 douche, 1 sanitaire et douche PMR et 2 vasques
 - TOTAL : 160 casiers type "L"
- Des vestiaires étudiants :
 - o Dimensionnés pour un effectif de 360 étudiants (dont 180 présents en simultané) et équipés de demi-casiers (total : 200 cases) ;
 - o Il est demandé d'éviter la création de grands locaux pour les vestiaires, pour faciliter la modularité et varier l'affectation de chaque bloc aux hommes ou aux femmes en fonctions des besoins.
 - o La répartition suivante est proposée à titre indicatif, le groupement reste libre de proposer un fonctionnement différent tant que le nombre de casiers et de personnes présentes en simultané est respecté :
 - 6 vestiaires de 25 m² aménagés de :
 - 33-34 demi-casiers, 33 pers en simultané, 1 sanitaire, 1 douche, 1 sanitaire + douche PMR et 2 vasques
 - TOTAL : 200 casiers demi-hauteur
- Des vestiaires pour prestataires externalisés :
 - o Dimensionnés pour un effectif de 3 personnes et équipés de 3 casiers tout hauteur ;
 - o Ce vestiaire mixte comprendra 2 cabines de change et 1 cabine de change PMR avec douche et sanitaire

- Un distributeur Automatique de Vêtement – DAV – sur cintre à destination du personnel et des étudiants sera aménagé dans le futur pôle. Un espace propre et un espace sale seront à prévoir à cet effet. Les deux pièces ne doivent pas communiquer et devront se situer au niveau du quai de livraison pour faciliter les flux.
- Locaux administratifs
 - o Une salle informatique pour étudiants et praticiens équipée de 10 postes de travail
 - o Une salle de téléexpertise – e-santé ;
 - o 2 bureaux individuels pour chef de pôle et cadre administratif
 - o 1 bureau double pour l'encadrement PNM
 - o Un bureau cadre
- Repos et détente du personnel
 - o Deux offices pour le personnel médical et non médical et internes de convivialité pour le personnel chacun des deux espaces sera aménagé d'un espace kitchenettes

4.8.2 Schéma fonctionnel du service



4.8.3 Tableau des surfaces

C. LOCAUX DU PERSONNEL			37	610 m²
C.1 VESTIAIRES			13	313 m²
Vestiaires prestataire externalisé	COM 01	13 m ²	1	13 m ²
Vestiaires personnel et internes (casiers type "L")	COM 02	23 m ²	4	90 m ² Total : 160 agents Simultané 80 agents
Vestiaires étudiants (demi-casiers)	COM 03	25 m ²	6	150 m ² 200 étudiants
DAV propre	LOG 12	50 m ²	1	50 m ²
DAV sale	LOG 13	10 m ²	1	10 m ²
C.2 ADMINISTRATION			14	205 m²
Secrétariat du pôle MCB	ADM 07	12 m ²	1	12 m ² 1 poste de travail
Bureau chef de pôle	ADM 01	12 m ²	1	12 m ² 1 poste de travail
Bureau chef pôle adjoint	ADM 01	12 m ²	1	12 m ² 1 poste de travail
Bureau cadre administratif	ADM 03	12 m ²	1	12 m ² 1 poste de travail
Bureaux encadrement PNM (cadres de sante)	ADM 03	12 m ²	1	12 m ² 2 postes de travail
Bureaux personnel médical	ADM 11	20 m ²	5	100 m ² 1 bureau = 5 postes de travail
Salle informatique pour étudiants et praticiens / activité de recherche / Bureau recherche clinique	ADM 12	25 m ²	1	25 m ² 10 postes informatiques
Salle de télé-expertise e santé (télésanté odontologie)	CONS 19	12 m ²	1	12 m ²
Sanitaires personnel	SAN 02	4 m ²	2	8 m ²
C.3 REPOS / DETENTE DU PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL			10	92 m²
Office personnel et internes	COM 04	30 m ²	2	60 m ² 40 agents + 26 internes
Sanitaires personnel	SAN 02	4 m ²	2	8 m ²
Sanitaires étudiants	SAN 03	4 m ²	6	24 m ²

C. Administration / Locaux du personnel :

Total SU : 610 m²

Total SDO : 823 m²

4.9 Laboratoires de prothèses

Le laboratoire de prothèses est un secteur fonctionnel qui doit être facilement accessible depuis les 4 services de prise en charge, la zone logistique et depuis l'extérieur du pôle.

Il est composé de 2 types de locaux :

- Les locaux pour la pratique professionnelle ;
- Les locaux pour la pratique universitaire : formation des étudiants.

Les 2 espaces doivent être dissociés mais un lien visuel doit être créé entre eux.

Le laboratoire dédié aux professionnels est dimensionné pour que 7 prothésistes puissent travailler en simultanée.

Seuls 30% des travaux de prothèses seront réalisés dans le laboratoire du pôle MCB. Les 70 % restant seront externalisés (machines perfectionnées et onéreuses). Des coursiers auront la charge d'acheminer les prothèses vers les laboratoires externalisés et de les retourner au pôle MCB.

Liaisons fonctionnelles :

- Le laboratoire doit être facilement accessible par tous les services ;
- Il sera majoritairement sollicité par le service MBD : nécessité d'une proximité accrue sans toutefois se trouver au sein du service ;
- Le laboratoire doit être accessible aux étudiants qui y réaliseront certaines manipulations dans le cadre de leur cursus ;

- Le laboratoire doit être facilement accessible depuis l'extérieur : entrée dédiée pour les coursiers qui se rendent plus de 10 fois / jour au laboratoire de prothèse. Un espace de réception/émission sera à prévoir pour les échanges de prothèses entre laboratoire et coursiers au niveau du bureau prothésistes ;
- Il doit être en lien avec la régie (accueil général 2 passages/jour) et les secrétariats des 3 services.

4.9.1 Organisation fonctionnelle

- Le laboratoire doit bénéficier de lumière naturelle de qualité et directe (travail de céramique, couleurs, établis, plâtre, chauffe, etc.) ;
- Il sera indispensable de prévoir des plans de travail bénéficiant de lumière naturelle directe ;
- Le laboratoire sera ouvert du lundi au vendredi de 8h à 19h pour traiter les urgences de jour ;
- Le travail dans l'urgence doit être possible ;
- Le laboratoire dédié aux praticiens prothésistes doit être dissocié du laboratoire de pratique étudiante tout en maintenant un lien visuel entre les 2 espaces ;
- Les prothèses provenant de l'externalisation sont toujours vérifiées en interne.

La pratique professionnelle :

- Salle de travail prothésistes ;
- Salle à plâtre ;
- Salle de chauffe ;
- Salle à céramique ;
- Salle imprimantes 3D & CFAO (Conception et Fabrication Assistée par Ordinateur) : machines et imprimantes 3D qui génèrent beaucoup de nuisances sonores : prévoir une bonne isolation phonique ;
- Réserve ;
- Rangement prothèses en cours ;
- Bureau prothésiste (2 postes de travail) ;
- Poste informatique + scan.

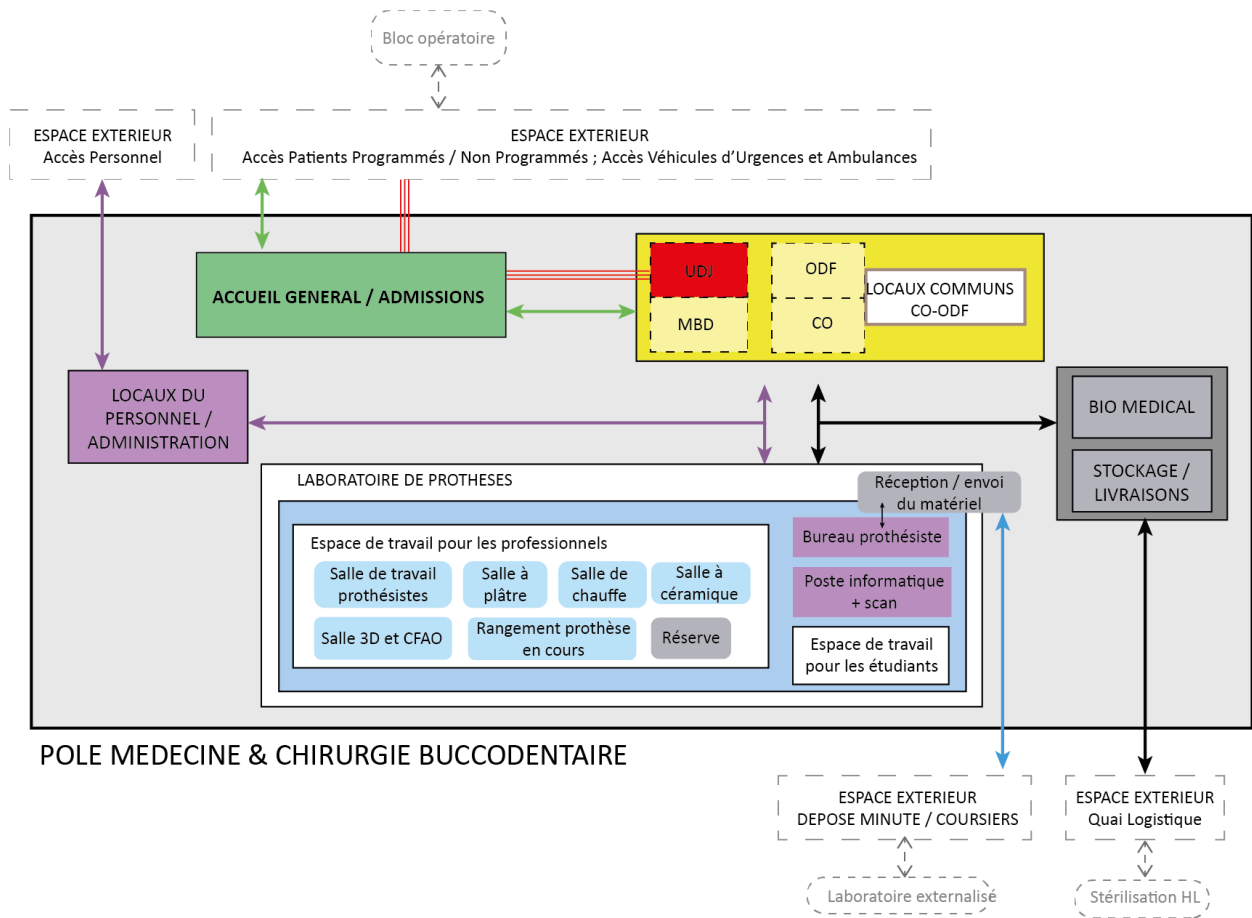
La pratique universitaire :

- Espace de travail / de production sous la supervision d'un professionnel. Le laboratoire dédié aux étudiants la liste détaillée des équipements est précisée dans le tome3 – fiches espaces.

Locaux communs professionnels et étudiants :

- Des sanitaires accessibles aux personnes à mobilité réduite seront positionnés à proximité.

4.9.2 Schéma fonctionnel



4.9.3 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
D. LABORATOIRE DE PROTHESES			11	205 m²	
D.1 LABORATOIRE			8	175 m²	
D.1.1 Espaces de travail du personnel			7	155 m²	
Salle de travail prothésistes	LAB 01	40 m²	1	40 m²	7 postes de travail
Salle à plâtre	LAB 02	20 m²	1	20 m²	
Salle de chauffe	LAB 03	20 m²	1	20 m²	
Salle à céramique	LAB 04	15 m²	1	15 m²	
Salle imprimantes 3D & CFAO	LAB 05	20 m²	1	20 m²	
Réserve	LAB 06	20 m²	1	20 m²	
Rangement prothèses en cours	LAB 07	20 m²	1	20 m²	
D.1.2 Espaces de travail dédié aux étudiants			1	20 m²	
Laboratoire étudiants	LAB 08	20 m²	1	20 m²	
D.2 BUREAUX			3	30 m²	
Bureau prothésistes	LAB 09	12 m²	1	12 m²	2 postes de travail
Poste informatique prothésistes + scan	LAB 10	15 m²	1	15 m²	3 postes informatiques
Réception et Envoi du matériel Coursier	PM	3 m²	1	3 m²	

D. Laboratoire de prothèses :

Total SU : 205 m²

Total SDO : 275 m²

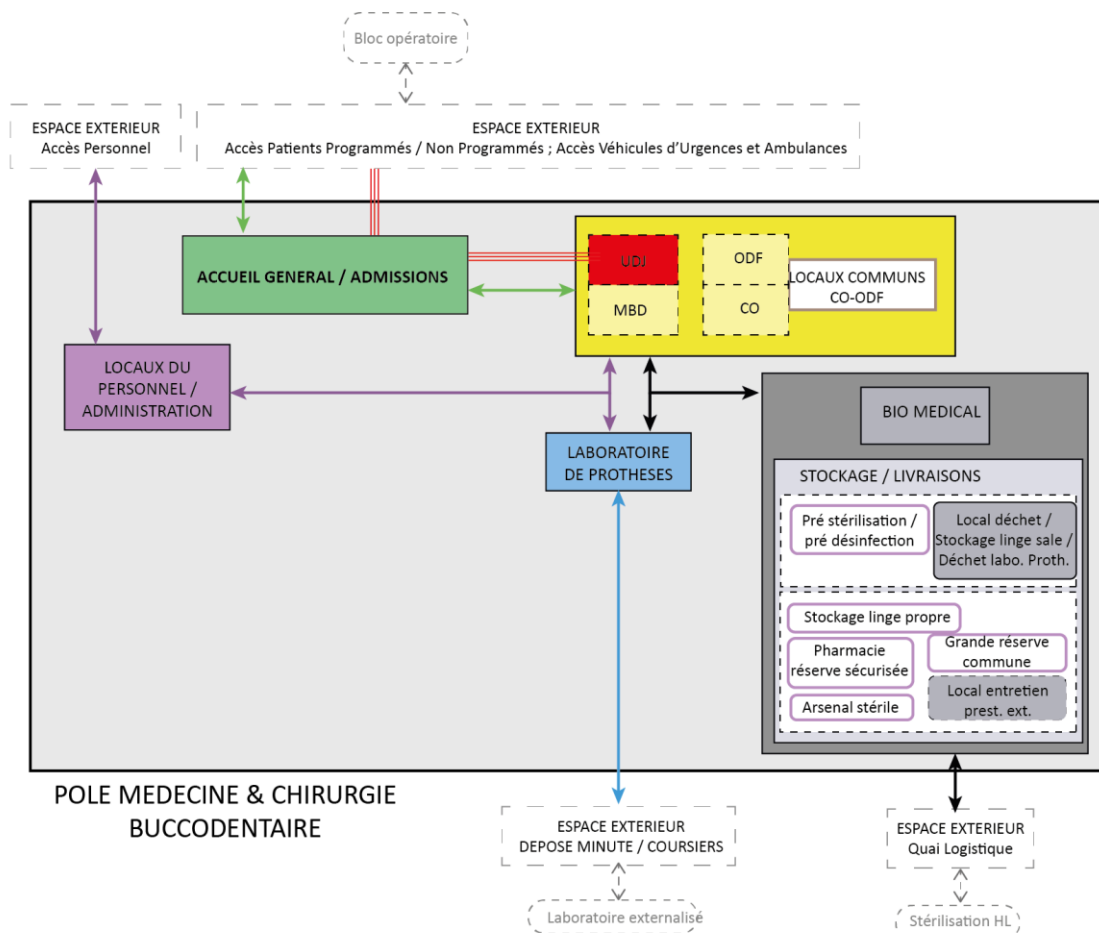
4.10 Locaux logistiques

4.10.1 Organisation fonctionnelle

L'organisation fonctionnelle des secteurs et des flux logistiques s'organise en 3 temps :

- Quai de déchargement :
 - Un quai de livraison dédié aux arrivées et aux départs sera aménagé devant le bâtiment. Il sera réhaussé d'1m pour faciliter la livraison et déchargement des camions.
- Logistique de départ/arrivée dans le bâtiment :
 - Un stockage linge propre
 - Un stockage pharmacie (sécurisée)
 - Un stockage matériel stérile : stockage tampon des armoires venant de la stérilisation centrale de Haut Leveque
 - Un grand espace de stockage
 - Local ménage prestataires extérieurs
- Logistique centrale ou d'étage comprenant les locaux suivants :
 - Locaux de pré stérilisation / pré désinfection (communiquant par passe plat (RDC R+1))
 - Arsenal stérile en libre-service + Pharmacie sécurisée + Arsenal sécurisé
 - Stockage linge propre
 - Stockage déchets / linge sale
 - Unité ménagère

4.10.2 Schéma fonctionnel du service



4.10.3 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
E. LOGISTIQUE			7	92 m ²	
E.1 ACCES LIVRAISONS			PM	m ²	
Quai de livraison / chargement			pm		
E.2 STOCKAGES DECHETS, LINGE SALE etc			2	38 m ²	
Local de pré stérilisation / pré désinfection : espace de stockage du matériel souillé à proximité du quai de livraison		LOG 07	6 m ²	1	6 m ²
Local déchets / Stockage linge sale / Local déchet laboratoire de prothèses		LOG 08	32 m ²	1	32 m ²
E.3 STOCKAGES RESERVES PROPRES & STERILES / PHARMACIE etc			5	54 m ²	
Stockage linge propre		LOG 09	8 m ²	1	8 m ²
Pharmacie : réserve sécurisée (logistique)		LOG 06	8 m ²	1	8 m ²
Arsenal stérile à proximité du quai de livraison		LOG 10	15 m ²	1	15 m ²
Grande réserve commune		LOG 01	15 m ²	1	15 m ²
Local ménage prestataires extérieurs		LOG 11	8 m ²	1	8 m ²

E. Locaux logistiques :

Total SU : 92 m²

Total SDO : 124 m²

4.11 Le service biomédical

4.11.1 Organisation fonctionnelle

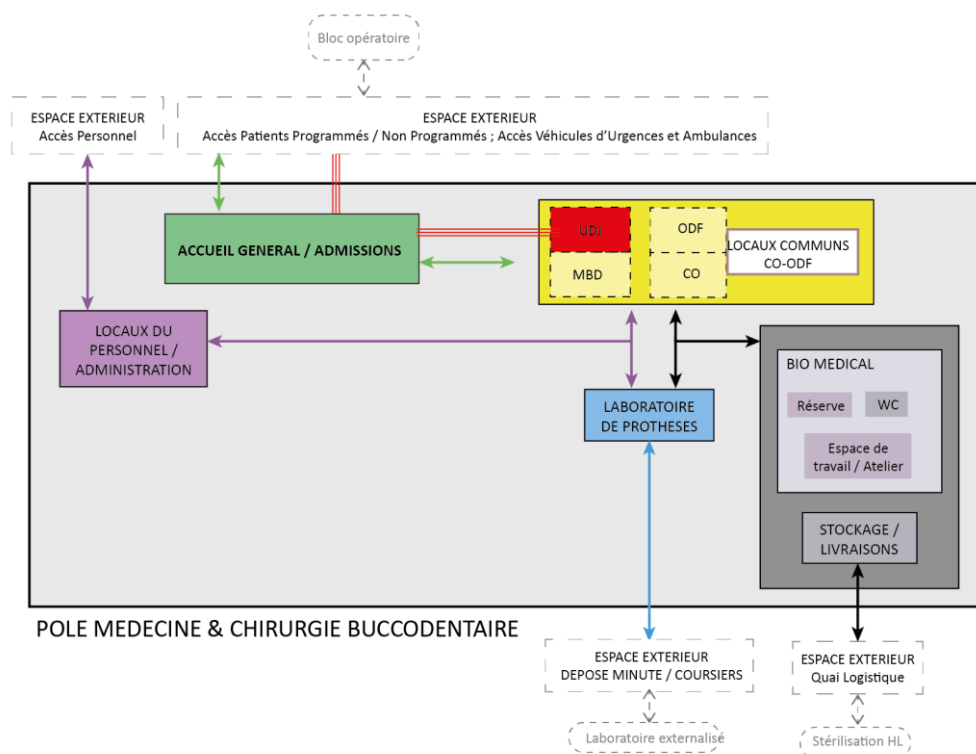
Organisation fonctionnelle :

- Prévoir un accès livraison comme le circuit logistique.

Locaux nécessaires :

- 1 réserve biomédicale pour que les techniciens aient du matériel sur place
- 1 espace de travail / atelier dédié : 1 paillasse, des prises électriques, du stockage

4.11.2 Schéma fonctionnel



4.11.3 Tableau des surfaces

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		SU	Qté	SU	Nb pers.
F. BIO MEDICAL			4	36 m ²	
Réserve	BIOM 01	12 m ²	1	12 m ²	
Espace de travail / atelier	BIOM 02	16 m ²	1	16 m ²	
Sanitaires	SAN 02	4 m ²	2	8 m ²	

F. Biomédical :

Total SU : 36 m²

Total SDO : 49 m²

4.12 Tableau de synthèse des Surfaces Utiles (SU) et Surfaces Dans Œuvre (SDO)

PÔLE ODONTOLOGIE SITE XAVIER ARNOZAN		Qté	SU	Nb pers.	1,35 1,40
A.	ACCUEIL GENERAL / ADMISSIONS	14	234 m ²		316 m ²
A.1	HALL	11	189 m ²		
A.2	ESPACES CONSULTATIONS	1	25 m ²		
A.3	STOCKAGES / LOCAUX TECHNIQUES	2	20 m ²		
B.	SERVICES DE SOINS	189	2210 m ²		3094 m ²
B.1	MBD (42 fauteuils)	77	999 m ²		1399 m ²
B.1.1	Accueil	8	72 m ²		
B.1.2	Espaces de soins	54	741 m ²		
B.1.3	Espaces administratifs / Bureaux	15	186 m ²		
B.2	Service UDJ (5 fauteuils)	15	152 m ²		213 m ²
B.2.1	Accueil	4	40 m ²		
B.2.2	Soins d'urgence	11	112 m ²		
B.3	Locaux communs aux services MBD (42 fauteuils) et UDJ (5 fauteuils)	7	89 m ²		125 m ²
B.3.1	Locaux centralisés : Prédésinfection / Stockage / Arsenaux / ...	5	74 m ²		
B.3.2	Imagerie partagée MBD + UJD	2	15 m ²		
B.4	Service CO (18 fauteuils)	45	468 m ²		655 m ²
B.4.1	Accueil	7	46 m ²		
B.4.2	Espaces de soins	30	356 m ²		
B.4.3	Espaces administratifs / Bureaux	8	66 m ²		
B.5.	Service ODF (15 fauteuils)	37	398 m ²		557 m ²
B.5.1	Accueil	8	62 m ²		
B.5.2	Espaces de soins	21	262 m ²		
B.5.3	Espaces administratifs / Bureaux	8	74 m ²		
B.6	Locaux communs aux services CO (18 fauteuils) et ODF (15 fauteuils)	8	104 m ²		146 m ²
C.	LOCAUX DU PERSONNEL	37	610 m ²		823 m ²
C.1	VESTIAIRES	13	313 m ²		
C.2	ADMINISTRATION	14	205 m ²		
C.3	REPOS / DETENTE DU PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL	10	92 m ²		
D.	LABORATOIRE DE PROTHESES	11	205 m ²		277 m ²
D.1	LABORATOIRE	8	175 m ²		
D.1.1	Espaces de travail du personnel	7	155 m ²		
D.1.2	Espaces de travail dédié aux étudiants	1	20 m ²		
D.2	BUREAUX	3	30 m ²		
E.	LOGISTIQUE	7	92 m ²		124 m ²
E.1	ACCES LIVRAISONS	PM	m ²		
E.2	STOCKAGES DECHETS, LINGE SALE etc	2	38 m ²		
E.3	STOCKAGES RESERVES PROPRES & STERILES / PHARMACIE etc	5	54 m ²		
F.	BIO MEDICAL	4	36 m ²		49 m ²
G.	Locaux Techniques				600 m ²
TOTAL hors circulations générales			3387 m²		5283 m²
Circulations générales					212 m²
TOTAL (SDO)					5495 m²

D VOLET OPERATIONNEL

Respect du calendrier

L'ouverture du futur pôle MCBF au dernier trimestre 2026 est un engagement institutionnel fort du CHU envers l'Université avec livraison prévue en septembre 2026.

Données opérationnelles

Le projet intègrera la mise en place de toutes les fonctionnalités décrites dans le présent programme.

Il intégrera également la création de toutes les liaisons nécessaires au fonctionnement du pôle et les impacts sur le site existant qu'il faudra veiller à limiter au maximum.

Les principales caractéristiques de l'opération sont les suivantes :

- ▶ **Le montant global prévisionnel du marché est de 15 000 000,00 € HT** (valeur septembre 2023) comprenant les honoraires du groupement et les travaux de bâtiment tous corps d'état, les travaux de VRD (abords du bâtiment et voie pompier).
- ▶ **Les surfaces cibles** : la surface utile construite estimée à environ **3.387 m² SU** soit **5.495 m² SDO**
- ▶ **La durée totale et indicative du marché est fixée à 24 mois** répartis de la façon suivante :
 - Phase études de conception (APD – PC et autorisations administratives – PRO) : 6,5 mois compris périodes de validation
 - Phase construction : 17,5 mois (y compris études EXE - préparation de chantier - congés – OPR et réception) auxquels d'ajouteront 17 mois de garantie de parfait achèvement à compter de la date de réception.

Ce projet ne prévoit pas de phases exploitation-maintenance.

1 FONCTIONNEMENT PENDANT LES TRAVAUX

1.1. Sécurisation des accès et maintien des flux

Les activités du site de Xavier Arnoz seront en fonctionnement pendant toute la durée des travaux. Le chantier aura donc lieu en site occupé. Dans ce cadre-là, il est demandé au concepteur de minimiser son impact sur le fonctionnement du site global par le biais d'entrée et de cheminements temporaires sécurisés.

Cette disposition implique, pendant les travaux, de :

- Conserver les accès aux bâtiments existants (accès publics, personnels et logistiques) notamment du bâtiment Lyric et du bâtiment existant. Le flux logistique ne devra pas être impacté afin de garantir le bon fonctionnement de l'ensemble du site.
- D'assurer la sécurité des personnes et le passage des véhicules de pompiers.

L'emprise des travaux devra être close pour garantir la sécurité des usagers du site.

Enfin une signalétique interdisant toute confusion des accès est à prévoir.

1.2. Continuité de service et limitation des nuisances

Le Concepteur devra prendre en compte les interfaces avec les équipements existants à proximité et devra intégrer à sa charge la dépose ou l'adaptation si nécessaire de l'ensemble des réseaux et des équipements présents sur le terrain d'étude au moment de son intervention.

Le Concepteur réalisera les études et relevés complémentaires qu'il juge nécessaire dans le cadre de son marché. Les plans de repérage des réseaux existants connus seront joints en Annexe du Programme Technique Détaillé.

En aucun cas, les bâtiments et corps de bâtiment en exploitation ne devront être privés de fluides ou d'énergies. Le Concepteur devra prendre toutes les dispositions pour assurer la continuité des alimentations.

Les concepteurs seront vigilants quant à la réalisation des travaux qui ne devra pas entraîner de gêne pour les bâtiments en activité.

E TABLEAU DETAILLE DES SURFACES

Pièce annexe : « CHU BX - pole MCBd - PTD Tome 1 - Liste locaux_20240605 »