



Saint-Chamond (42)

RESTRUCTURATION DES URGENCES ET DU HALL D'ACCUEIL DU SITE MCO DE L'HOPITAL DU GIER

V6

TOME 1 - Programme fonctionnel
TOME 2 - Programme Technique Détaillé
TOME 3 – Fiche locaux

Date : 15/05/2024

Auteur : Simon BADEZ



EVOLUTIONS DU DOCUMENT

Indice	Date	Nature de l'évolution	Rédacteur
1	07/12/2022	1 ^{ère} édition	Simon BADEZ
2	03/02/2023	Mise à jour	Simon BADEZ
3	05/06/2023	Compléments CH du Gier	Simon BADEZ
4	07/08/2023	Compléments CH du Gier	Simon BADEZ
5	06/12/2023	Compléments CH du Gier + ARS + compléments AMO	Marlène VOIRIN
6	15/05/2024	Secrétariat médecine / pédiatrie, dossiers médicaux...	Marlène VOIRIN

INTERLOCUTEURS

Maître d'ouvrage

Hôpital du Gier

19, rue Victor Hugo
42400 SAINT-CHAMOND

04 77 75 24 39

m.bonfils@hopitaldugier.fr

Assistant à Maîtrise d'ouvrage Programmist

ASCOREAL

Siège social Lyon
Les Terrasses des Bruyères Bât C
314, allée des Noisetiers
69760 LIMONEST

04 78 35 56 14

Lyon@ascoreal.fr



SOMMAIRE

1.	Préambule	6
1.1	Glossaire	6
2.	Présentation générale de l'opération	8
2.1	Présentation du Centre Hospitalier (CH).....	8
2.2	Objectifs du projets.....	8
2.3	Enjeux du projet	9
3.	Etude de site.....	11
3.1	Localisation de la commune.....	11
3.2	Implantation du site	11
3.3	Référence cadastrale.....	12
3.4	Respect des contraintes urbaines	12
3.5	Servitudes d'Utilités Publiques	15
3.6	Caractéristiques physiques et environnementales du site.....	15
3.7	Risques, nuisances et pollutions	17
4.	Présentation du bâtiment	21
4.1	Historique et évolutions	21
4.2	Accès au centre hospitalier	22
4.3	Présentation du rez-de-chaussée.....	23
4.4	Services concernés par le projet	24
4.5	Récapitulatif des surfaces des services concernés	26
5.	Fonctionnement organisationnel.....	33
5.1	Description du fonctionnement actuel	33
5.2	Liaisons fonctionnelles à l'échelle du site.....	34
5.3	Liaisons fonctionnelles à l'échelle du RdC.....	34



5.4	Recueil des données en termes de flux patients	35
6.	Exigences fonctionnelles	38
6.1	Mode de lecture du programme fonctionnel.....	38
6.2	Référentiel de dimensionnement.....	38
6.3	Les grands principes organisationnels de l'étude.....	39
6.4	Les grands principes fonctionnels.....	40
6.5	Les principaux flux.....	44
6.6	Schémas fonctionnels.....	46
7.	Descriptif fonctionnel et organisationnel des secteurs	50
7.1	Zone Accueil et Orientation.....	50
7.2	Zone examens et soins – Filière Longue	52
7.3	Zone examens et soins – Filière Courte.....	53
7.4	Locaux logistiques Service d'Accueil des Urgences (SAU).....	54
7.5	Locaux du personnel Service d'Accueil des Urgences (SAU)	55
7.6	Maison Médicale	55
7.7	Plateau Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).....	56
7.8	Restructuration hall et services contigus (SCCM – Ophtalmologie).....	58
8.	Récapitulatif des surfaces projetées.....	60
9.	Présentation du scénario envisagé.....	63
9.1	Présentation du scénario de la phase faisabilité	63
9.2	Possibilité d'entrée générale MMG, Urgences Filières longue et courte.....	64
9.3	Possibilité pour la Maison Médicale.....	64
9.4	Possibilité pour les urgences filière courte.....	65
9.5	Possibilité pour les urgences filière longue	65
9.6	Possibilité pour l'UHCD.....	66



9.7	Possibilité pour le hall d'entrée du CH	67
9.8	Possibilité pour le service SCCM.....	67
9.9	Possibilité pour le service ophtalmologie	68



1. PREAMBULE

Le Programme est l'expression des attentes du Maître d'Ouvrage pour le projet de restructuration du service des Urgences de l'Hôpital du Gier situé à Saint-Chamond (42).

Il est destiné aux concepteurs pour qu'ils mènent à bien les études architecturales et techniques qui précèdent et accompagnent l'acte de construire.

Mais les concepteurs ne sont pas les seuls destinataires du Programme. Tous les acteurs qui participent directement ou indirectement au projet sont concernés par cette présentation des objectifs globaux du projet.

En cas de contradiction entre le présent cahier, le programme fonctionnel et les pièces graphiques, c'est la disposition la plus contraignante qui est à retenir.

Le présent document a pour objet de fixer les principales contraintes liées au site et à l'exploitation du futur établissement. Le concepteur devra vérifier que son projet est bien conforme à la réglementation en vigueur et à l'ensemble des contraintes réglementaires.

- Le présent programme comporte les éléments suivants :
- Tome 1 : Etat des lieux et programme fonctionnel
- Tome 2 : Programme technique détaillé
- Tome 3 : Fiche par local

Chaque tome est indissociable des autres parties incluses dans le programme.

1.1 Glossaire

1.1.1 Surfaces :

Surface Utile (SU) : Surface égale à la somme des surfaces intérieures des locaux correspondant aux activités définies au programme.

Elle ne prend pas en compte les circulations verticales et horizontales (hors hall d'accueil), les paliers d'étage, les locaux techniques dédiés au fonctionnement, l'encombrement de la construction (surface des murs, voiles, cloisons, gaines techniques...).

Surface Dans Œuvre (SDO) : La Surface dans œuvre est égale à la surface utile multipliée par un coefficient approprié caractéristique du pôle ou de l'entité.

La SDO comprend les circulations verticales intérieures et extérieures, les circulations horizontales, les paliers d'étages intérieurs et extérieurs, les surfaces d'emprises au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques...) et les galeries de liaisons fermées. De même, les locaux techniques sont inclus dans la SDO.

Surface De Plancher (SDP) : C'est la surface réglementaire de référence dans le domaine de l'urbanisme. La Surface de plancher est définie par l'article L112-1 du code de l'urbanisme : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 331-10, la surface de plancher de la construction s'entend de la somme des surfaces de plancher closes et couvertes, sous une hauteur de plafond supérieure à 1,80 m, calculée à partir du nu intérieur des façades du bâtiment ».

1.1.2 Tableau récapitulatif des différentes surfaces :

Typologie d'espace	SU	SDO	SDP
	Surface Utile	Surface Dans Œuvre	Surface De Plancher
Surface intérieure des locaux définis au programme	X	X	X
Cloisons		X	X
Murs intérieurs porteurs			X
Circulations horizontales (couloirs)		X	X
Coursives/galeries fermées		X	X
Paliers d'escaliers/mezzanines		X	X
Locaux techniques/gaines techniques		X	
Circulations verticales (escaliers, ascenseurs)		X	X
Hall d'entrée	X	X	X
Sanitaires	X	X	X
Espace d'attente	X	X	X

1.1.3 Liaisons fonctionnelles

Plusieurs types de liaisons fonctionnelles sont proposés dans ce document :

Contiguïté : une contiguïté permet un accès « porte à porte » (accès direct ou immédiat). Les locaux sont attenants.

Proximité : entités pouvant être non contigües, mais présentant un accès direct via une circulation horizontale.

Liaison aisée : liaison fonctionnelle n'imposant pas de contiguïté ou de proximité, mais nécessitant une étude de flux.

1.1.4 Abréviations

- AM : Appels-Malade
- CC : Circuit Court
- CL : Circuit Long
- CH : Centre Hospitalier
- HET : Hôpital En Tension
- IAO : Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation
- IVT : Injections Intravitréennes
- MAINH : Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier
- MAO : Médecin d'Accueil et d'Orientation
- NRBC : Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique
- Pm : Pour mémoire (figurant dans les tableaux de surfaces)
- PMR : Personne à Mobilité Réduite
- SAU : Service d'Accueil des Urgences
- SAUV : Service d'Accueil des Urgences Vitales
- SCCM : Service des Consultations Centralisées Médicales
- SMUR : Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation
- UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée



2. PRESENTATION GENERALE DE L'OPERATION

2.1 Présentation du Centre Hospitalier (CH)

L'Hôpital du Gier est un établissement public de santé de taille moyenne, il couvre les besoins de la population de la Vallée du Gier (environ 90 000 habitants).

Il propose une offre de soins variée et complète en médecine, chirurgie, maternité, rééducation, soins de suite, imagerie, hébergements de personnes âgées.... en étroite collaboration avec le CHU de Saint-Etienne et en filières avec les professionnels de santé.

Il dispose d'une capacité d'accueil de 711 lits et places, ainsi qu'un Institut de Formations (IFSI & IFAS). Il emploie environ 1200 agents.

2.2 Objectifs du projets

La restructuration du service des Urgences doit permettre au centre hospitalier du Gier d'offrir à la population de son bassin d'activité une qualité de prise en charge et d'accueil optimal tout en garantissant des conditions et un confort de travail adapté, la sécurité médicale des patients, la sûreté des biens et des personnes (notamment vis-à-vis du risque de malveillance).

Ce projet devra étendre le service des urgences, afin d'offrir les surfaces nécessaires à son fonctionnement pour un flux de 30 000 passages par an tout en conservant la capacité globale de stationnement du site déjà très réduite.

Ce projet d'organisation spatiale a été réfléchi et discuté entre les médecins et soignants des urgences, ainsi que la direction de l'établissement. Il s'inspire des recommandations professionnelles de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) sur l'architecture des services d'urgences et des référentiels de dimensionnement des établissements de santé, publié par la Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier (MAINH).

Le périmètre du projet comprend :

- La restructuration des actuels locaux du service des urgences (filières courte et longue) ;
- La restructuration de l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) ;
- La restructuration du hall d'entrée principal de l'hôpital ;
- La construction d'une Maison Médicale ;
- La construction de 4 salles de consultation supplémentaires ;
- La construction d'une salle d'Injection Intravitréenne (IVT) classée ISO7, mutualisée entre le service Ophtalmologie et le Service des Consultations Centralisées Médicales (SCCM).



2.3 Enjeux du projet

2.3.1 Enjeux fonctionnels

2.3.1-1 Attentes en termes de gestion de flux

La répartition des surfaces, présentée dans le programme, regroupe les fonctions hospitalières par secteurs fonctionnels.

Ces secteurs fonctionnels doivent impérativement être reliés entre eux. En effet, l'hôpital est avant tout un environnement dynamique qui se compose d'abord de flux complexes de patients, de personnels, d'informations et de produits.

Ces flux desservent des activités hospitalières (accueil, diagnostic, thérapies, hébergement, logistique, formation, administration et technique). Ces activités, aussi bien conçues soient elles, ne fonctionnent pas sans les flux appropriés de chaque type, en volume, en temps et en proximité.

Certains de ces flux sont importants :

- Par leur criticité médicale (survie et maintien des chances du patient),
- Par leur volume (réduction des attentes, élimination des engorgements),
- Par la rareté des compétences (regroupement des activités pour réduire la dispersion des professionnels dans leurs déplacements).

D'une manière générale, le projet devra être pensé de manière à distinguer les flux publics, personnels, patients couchés et logistiques, et d'éviter les croisements autant que possible entre ces flux.

2.3.2 Attentes en termes d'évolutivité

2.3.2-1 Dispositions générales

La réaffectation de locaux à des fonctions semblables ou différentes, demande que les circulations et liaisons techniques permettent de déplacer ces locaux d'un secteur à un autre.

La restructuration des locaux actuels des urgences implique la modification plus ou moins importante du bâti. Le réaménagement demande de pouvoir changer la taille et la forme de locaux en minimisant les travaux de gros œuvre. L'usage de cloisons sèches peut favoriser l'évolution des aménagements pour peu qu'ils soient compatibles avec les exigences d'usage de ces locaux.

Aussi, les études de conception et la construction doivent respecter quelques règles élémentaires qui conduisent à la flexibilité des espaces :

- Un système constructif simple, autorisant facilement les modifications,
- Un cheminement standardisé des réseaux techniques,
- Une anticipation de bon sens des règles de conception et de construction permettant la transformation du bâti et de ses composants.



2.3.2-2 Anticipation de la construction dans un bâtiment existant

Les travaux devront être réalisés en maintenant l'exploitation des services qui y sont hébergés, à tous les niveaux (sans nuisances incompatibles avec les activités médicales).

2.3.3 Qualités de vie et conditions de travail

Le projet est destiné avant tout aux patients et aux personnels, mais il concerne aussi les visiteurs, accompagnants et familles qui seront témoins de la qualité de la vie et de la qualité de prise en charge et qui ainsi en feront la promotion dans leur entourage.

Les progrès attendus par rapport à la situation actuelle du Service des Urgences sont :

2.3.3-1 Amélioration de la qualité des soins

- Liée à une architecture centrée sur le patient (accueil, confort, intimité, dignité, confidentialité, sécurité),
- Liée à une meilleure gestion des flux,
- Liée à une meilleure surveillance des patients (centralisation des alarmes et des images vidéo),
- Liée à une disparition du stress « soignant ou médecin » (moins d'impression de service encombré),
- Liée à une rationalisation de la logistique,
- Liée à la diminution des risques (lien avec tous les items précédents).

2.3.3-2 Sécurité des patients

➤ Sécurité liée au contexte de violence.

- Moins de violence si moins de promiscuité en salle d'attente,
- Moins de violence si pas de visu entre les flux ambulatoires et allongés,
- Moins de violence si pas de mélange entre la pédiatrie et les adultes ambulatoires,
- Au total : moins de violence et plus de sécurité.

➤ Sécurité liée aux soins.

- Surveillance accrue par centrale d'alarme des box,
- Sécurité liée à une répartition claire des équipes des urgences,
- Sécurité liée à la disparition de dispositifs médicaux ou de médicaments des box.

➤ Sécurité du personnel.

- Flux gérés par des sas de sécurité réels et gérés par agent d'accueil et Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO),
- Pas de zone d'entrée secondaire dans le service afin d'éviter des entrées intempestives de public violent,
- Diminution du risque biologique par un local dédié hors de la zone de soins,
- Diminution des temps d'attente avant entrée en zone de soins, liée à l'augmentation de l'offre en termes de box et à la création de deux filières séparées,
- Disparition des « patients couloirs »,
- Liée à l'augmentation des capacités en box, et de leur configuration permettant d'en doubler certains, si nécessaire.

3. ETUDE DE SITE

3.1 Localisation de la commune

Le projet est situé sur l'actuel site Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) de l'hôpital du Gier à Saint-Chamond.

La ville de Saint-Chamond est située à 15 kilomètres à l'Est / Nord Est de Saint-Etienne, le long de la N88 et également à 50 kilomètres au Sud-Ouest de Lyon.

L'hôpital du Gier est situé le long de grands axes routiers (A47/N88 et D288) lui conférant un accès rapide.

Carte de la France avec la localisation de la commune	Carte de la localisation de la commune avec les villes aux alentours
	

3.2 Implantation du site

Le site MCO de Saint-Chamond est en centre-ville, à proximité de l'Hôtel de Ville. L'adresse du site est la suivante : 19 rue Victor Hugo 42400 SAINT-CHAMOND



Figure 1 - Agglomération de Saint-Chamond



Figure 2 - Localisation du site à l'échelle du centre-ville

3.3 Référence cadastrale

Références cadastrales	Superficie (m²)
000 BP 127	15 644



3.4 Respect des contraintes urbaines

La commune de Saint-Chamond dispose d'un Plan Local d'Urbanisme. Ce dernier est consultable sur le site internet de la ville : [Plan Local d'Urbanisme de Saint-Chamond](#).

La parcelle est située en zone Ua1 qui correspond à une zone urbaine « au bâti traditionnel dominant, secteur centre historique ».

Le tableau ci-après rappelle les **principales contraintes règlementaires du secteur (non exhaustives)**. Elles **sont données à titre indicatif**. Il appartiendra au Maître d'œuvre de s'assurer de l'évolution éventuelle de la réglementation urbaine dans le cadre du projet.

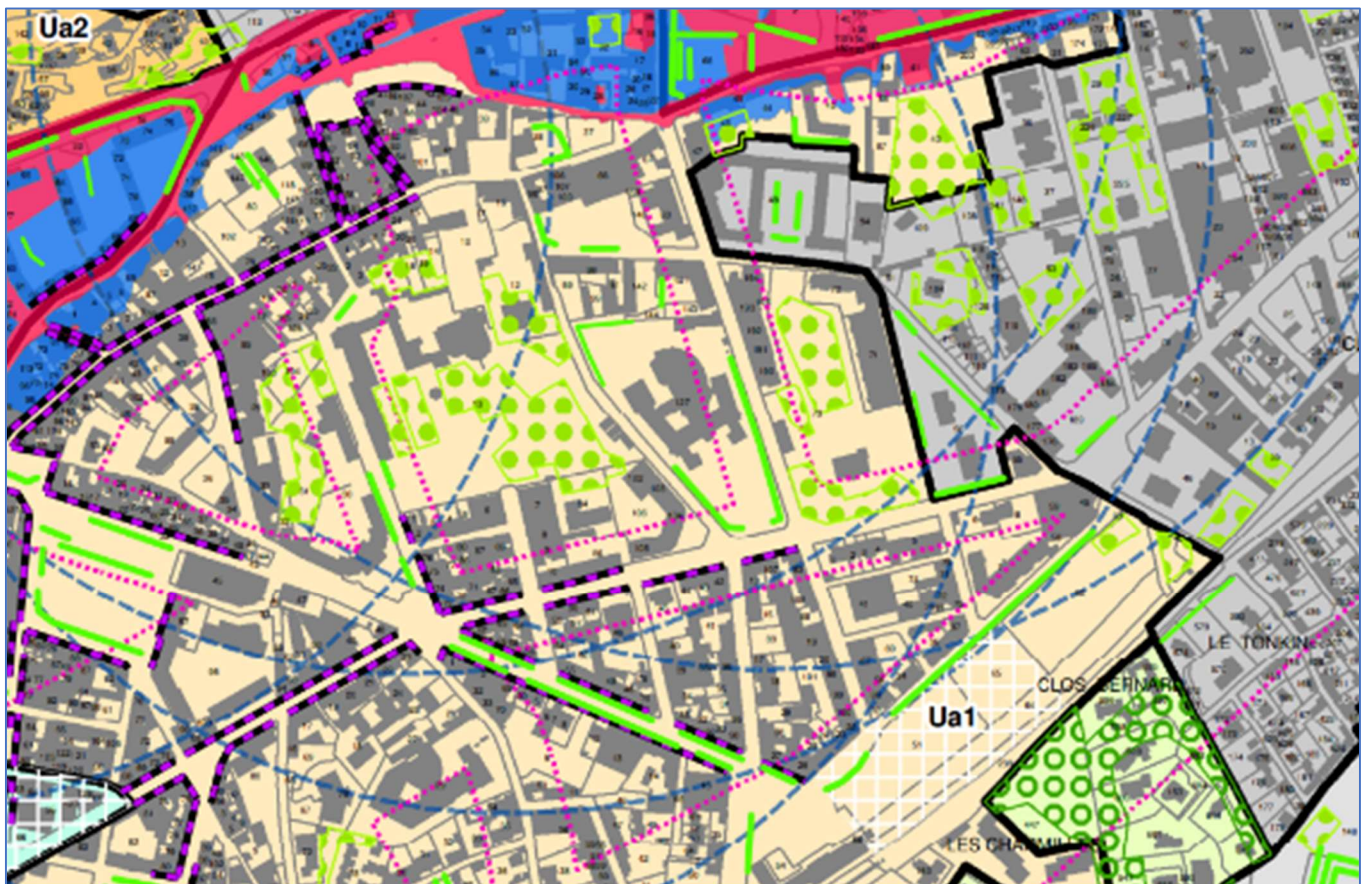


Figure 3 - Zonage PLU



Figure 4 - Légende plan de zonage

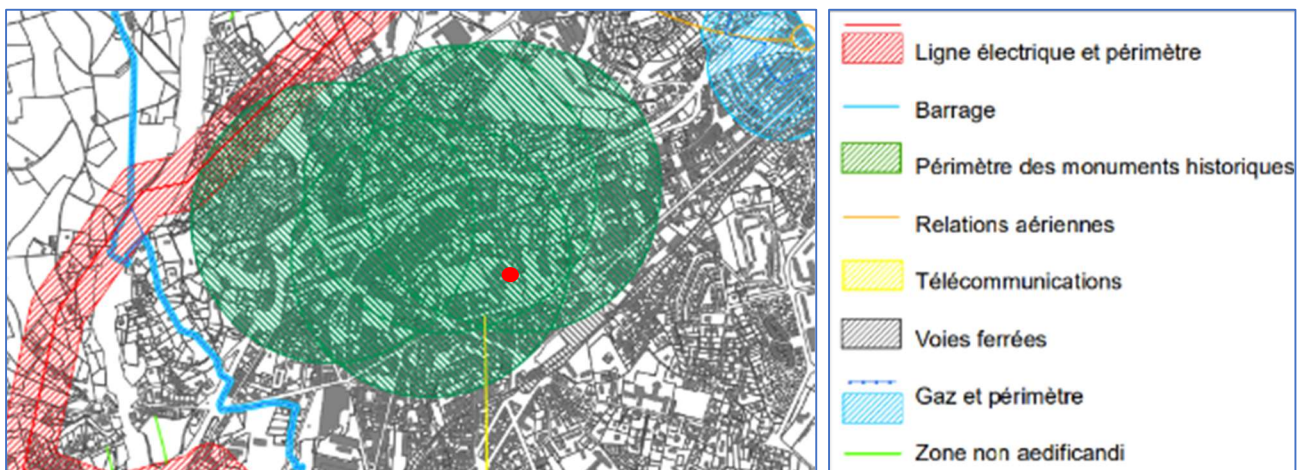
Règles	Zone Ua1
Article Ua-6 Implantations des constructions	Dispositions particulières applicables à l'extension, l'aménagement ou la surélévation des constructions existantes. Les implantations seront soit en continuité de l'existant, soit en retrait. Un retrait supérieur à 3m peut être admis : - Dans le cas d'une implantation au-delà d'une bande de 15m à compter de l'alignement de la voie - Dans les secteurs où les constructions avoisinantes sont implantées avec un retrait, dans ce cas la bande de retrait devra faire l'objet d'un aménagement paysager qui assure la transition avec la rue.
Article Ua-8 Implantation des constructions sur une même propriété	Non réglementé.
Article Ua-10 Hauteur maximale des constructions	- La hauteur des constructions, mesurée à partir du sol naturel avant travaux au faîtage, ne pourra excéder 20 m en Ua1.



	<ul style="list-style-type: none">- Dans les secteurs déjà bâtis et présentant une unité d'aspect la hauteur maximum des constructions sera équivalente à la hauteur moyenne des constructions avoisinantes (les constructions avoisinantes étant celles existantes sur les parcelles adjacentes sur rue).- En cas d'extension d'une construction existante dépassant la hauteur maximale défini ci-avant, cette hauteur peut être portée à la hauteur du faîtage du bâtiment existant, sous réserve du respect de l'article Ua 7.- Les clôtures seront construites sur l'alignement avec une hauteur de 2m. maximum, sauf reconstruction d'un mur préexistant excédant cette hauteur. <p>Ces limites peuvent ne pas être appliquées à des dépassements ponctuels dus à des exigences fonctionnelles ou techniques, et ne s'appliquent pas aux ouvrages techniques nécessaires au fonctionnement des services publics ou d'intérêt collectif.</p>
Article Ua-12 Stationnement	Pour les activités autorisées dans la zone, le stationnement des véhicules correspondant aux besoins des constructions doit être assuré en dehors des voies publiques. Cette capacité doit être argumentée par le pétitionnaire.

3.5 Servitudes d'Utilités Publiques

La parcelle (point rouge) est concernée par la servitude AC1 de protection des monuments historiques classés et inscrits.



3.6 Caractéristiques physiques et environnementales du site

3.6.1 Milieu physique et naturel

3.6.1-1 Contexte géographique

Le site est situé à une altitude de 364 mètres NGF.

3.6.1-2 Contexte géologique

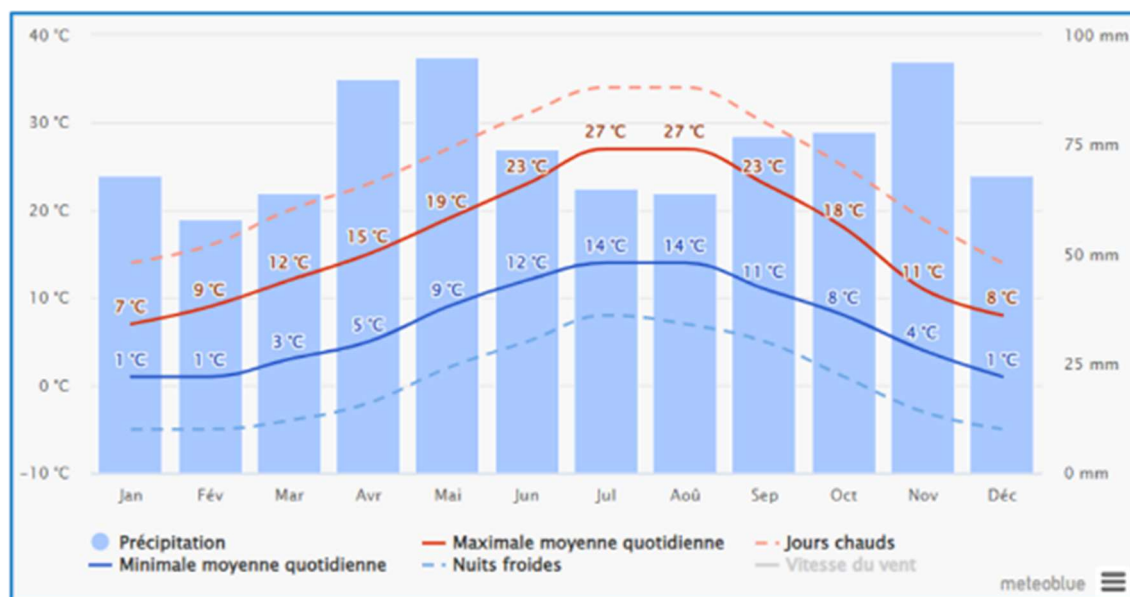
L'étude de sol n'a pas encore été réalisée à ce stade de l'opération.

3.6.1-3 Contexte topographique

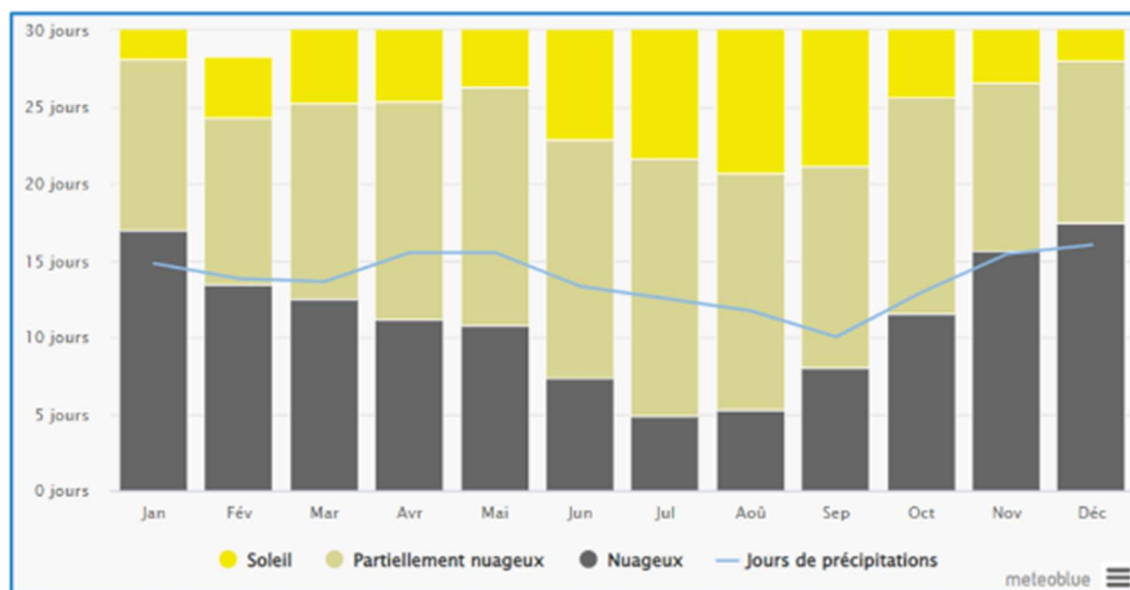
Le relevé topographique du site n'a pas été réalisé.

3.6.2 Environnement climatique

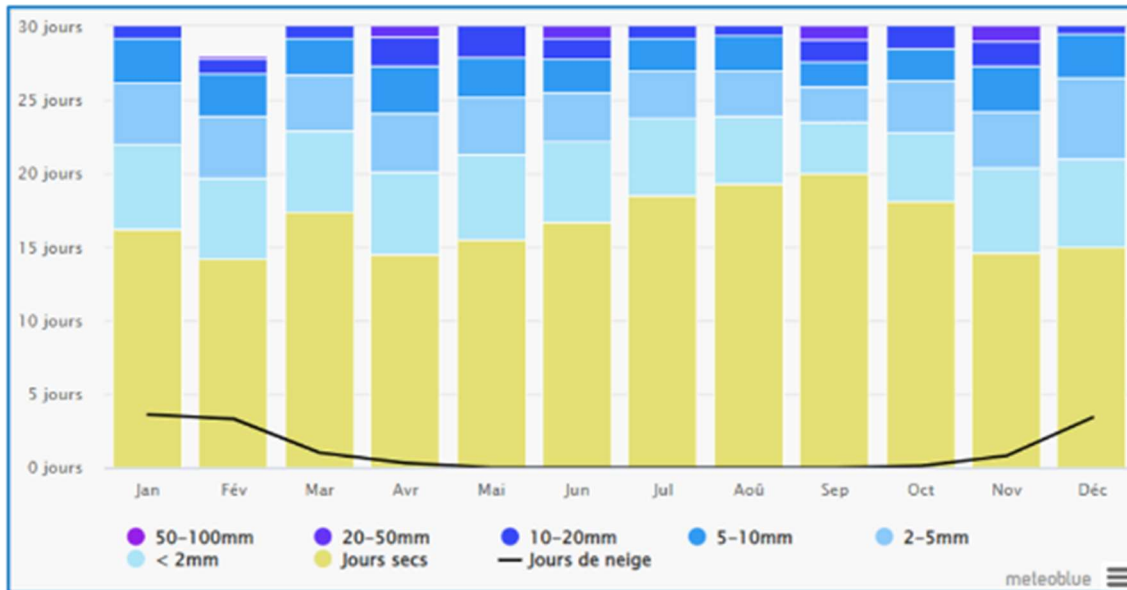
3.6.2-1 Les températures



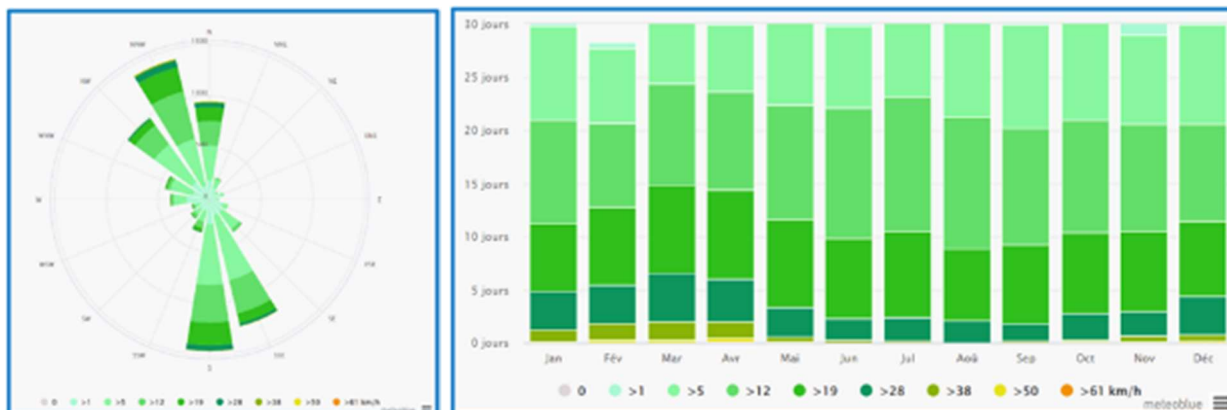
3.6.2-2 L'ensoleillement



3.6.2-3 Les précipitations



3.6.2-4 Rose des vents et potentiel éolien



3.7 Risques, nuisances et pollutions

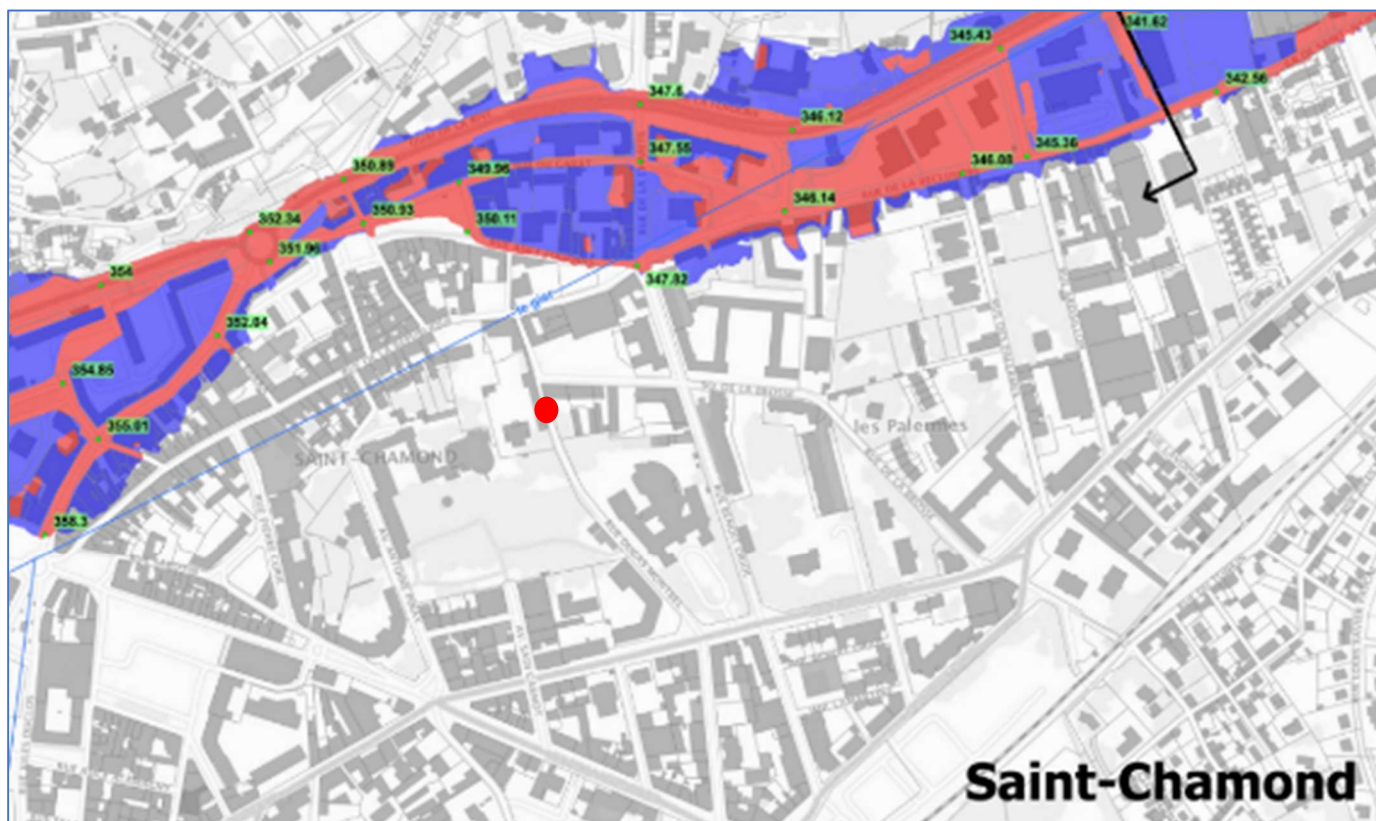
3.7.1 Risques naturels

3.7.1-1 Séisme

La commune de Saint-Chamond est située en zone d'exposition faible au regard des séismes (zone de sismicité de niveau 2 sur 5). A ce titre, conformément à l'arrêté du 22 octobre 2010 relatif à la classification et aux règles de construction parasismique applicables aux bâtiments de la classe dite « à risque normal », le centre hospitalier est dans la catégorie d'importance IV.

3.7.1-2 Risque inondations

La parcelle n'est pas concernée par le PPRNPI du Gier (Arrêté du 8 novembre 2017).



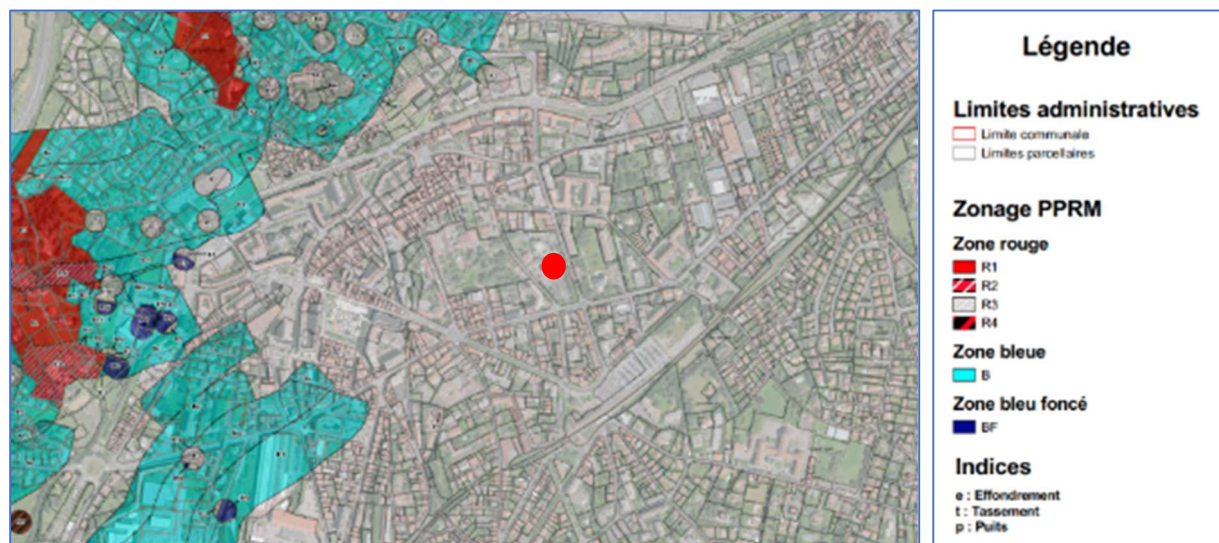
Légende

- Zone Bleue
- Zone Rouge
- Zone Rouge Hachuree
- Zone Centre Urbain

- Réseau hydrographique
- Cote réglementaire en m NGF
- Limite communale
- Limite parcellaire
- Bâtiments
- Limite du bassin versant

3.7.1-3 Risque Minier

La parcelle n'est pas concernée par le Plan de Prévention des Risques Miniers (Arrêté du 29 mars 2019).

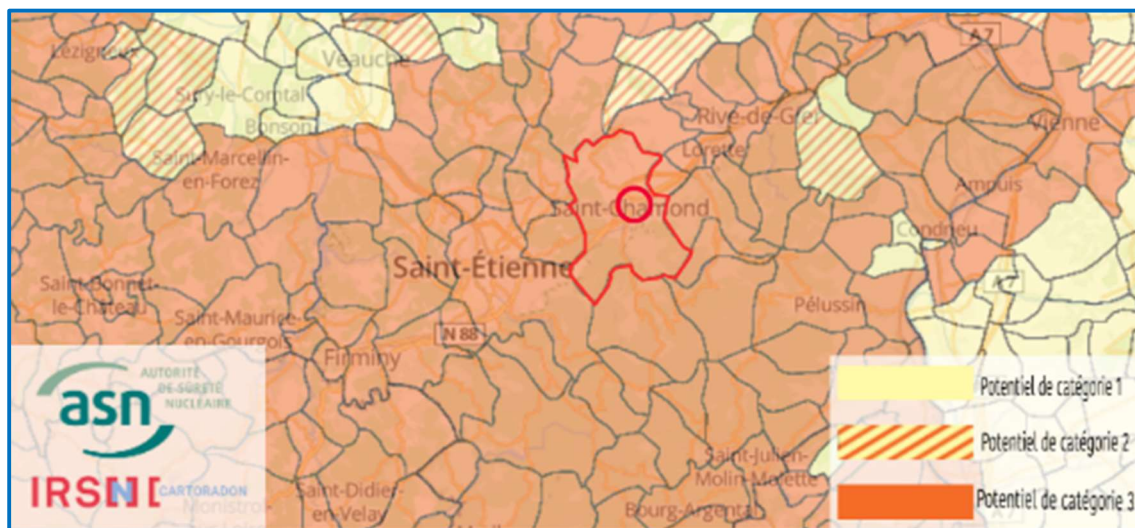


3.7.1-4 Radon

La commune de Saint-Chamond est classée potentiel radon de **catégorie 3**.

Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations. Les formations concernées sont notamment celles constitutives de massifs granitiques (massif armoricain, massif central, Guyane française...), certaines formations volcaniques (massif central, Polynésie française, Mayotte...) mais également certains grès et schistes noirs.

Sur ces formations plus riches en uranium, la proportion des bâtiments présentant des concentrations en radon élevées est plus importante que sur le reste du territoire. Les résultats de la campagne nationale de mesure en France métropolitaine montrent ainsi que plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m-3 et plus de 10% dépassent 300 Bq.m-3.



3.7.1-5 Risques technologiques

La commune n'est pas concernée par un Plan de Prévention des risques Technologiques.

3.7.1-6 Nuisances acoustiques

Le classement sonore des infrastructures de transports terrestres constitue un dispositif réglementaire préventif.

Il se traduit par la classification du réseau de transports terrestres en tronçons auxquels sont affectées une catégorie sonore, ainsi que par la délimitation de secteurs dits « affectés par le bruit », dans lesquels les futurs bâtiments sensibles au bruit devront présenter une isolation acoustique renforcée.

Le site du MCO est accolé à la rue Benoit Oriol qui a été classée catégorie 4 ainsi que la rue Victor Hugo également de catégorie 4.

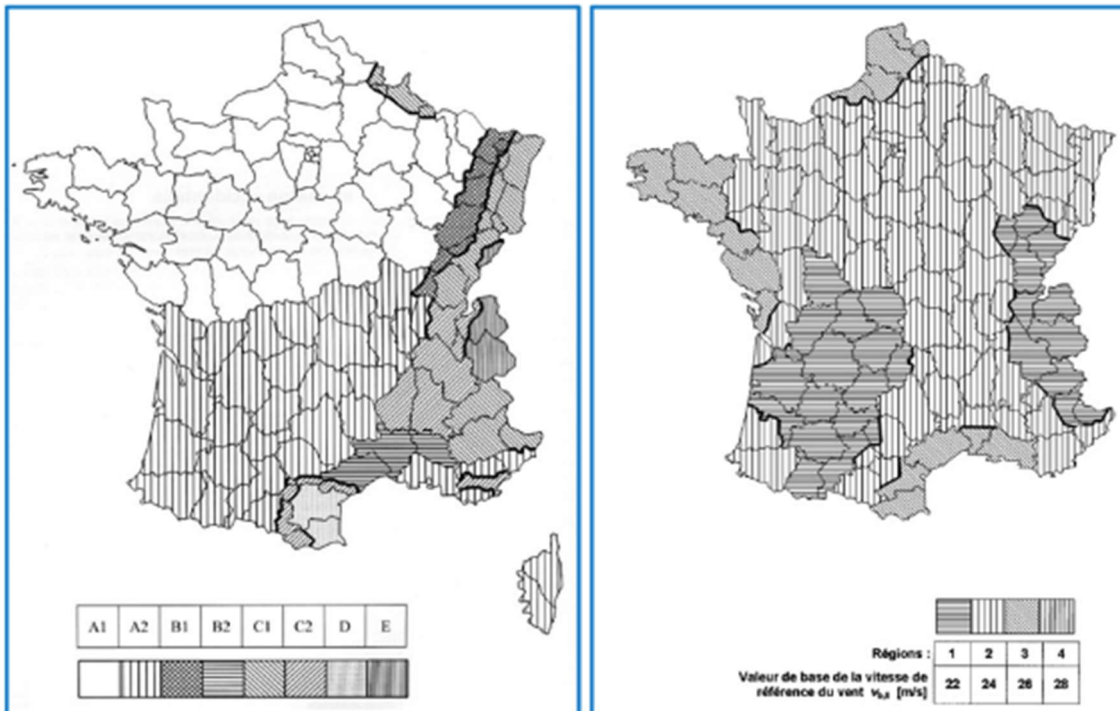
Catégorie de l'infrastructure	Largeur maximale des secteurs affectés par le bruit de part et d'autre de l'infrastructure
1	d = 300 m
2	d = 250 m
3	d = 100 m
4	d = 30 m
5	d = 10 m

L'Arrêté du 7 février 2011 fixe les niveaux sonores à prendre en compte pour la conception des ouvrages.

3.7.1-7 Charges de neige et action du vent

Selon la norme Eurocode 1, NF-EN 1991-1-3, la commune de Saint-Chamond est située en zone de neige A2 qui suppose une exposition relativement faible aux charges de neige.

Selon la norme Eurocode 1, NF-EN 1991-1-4, la commune de Saint-Chamond est située en zone de vent 2 qui suppose une moyenne exposition aux actions du vent.



4. PRESENTATION DU BATIMENT

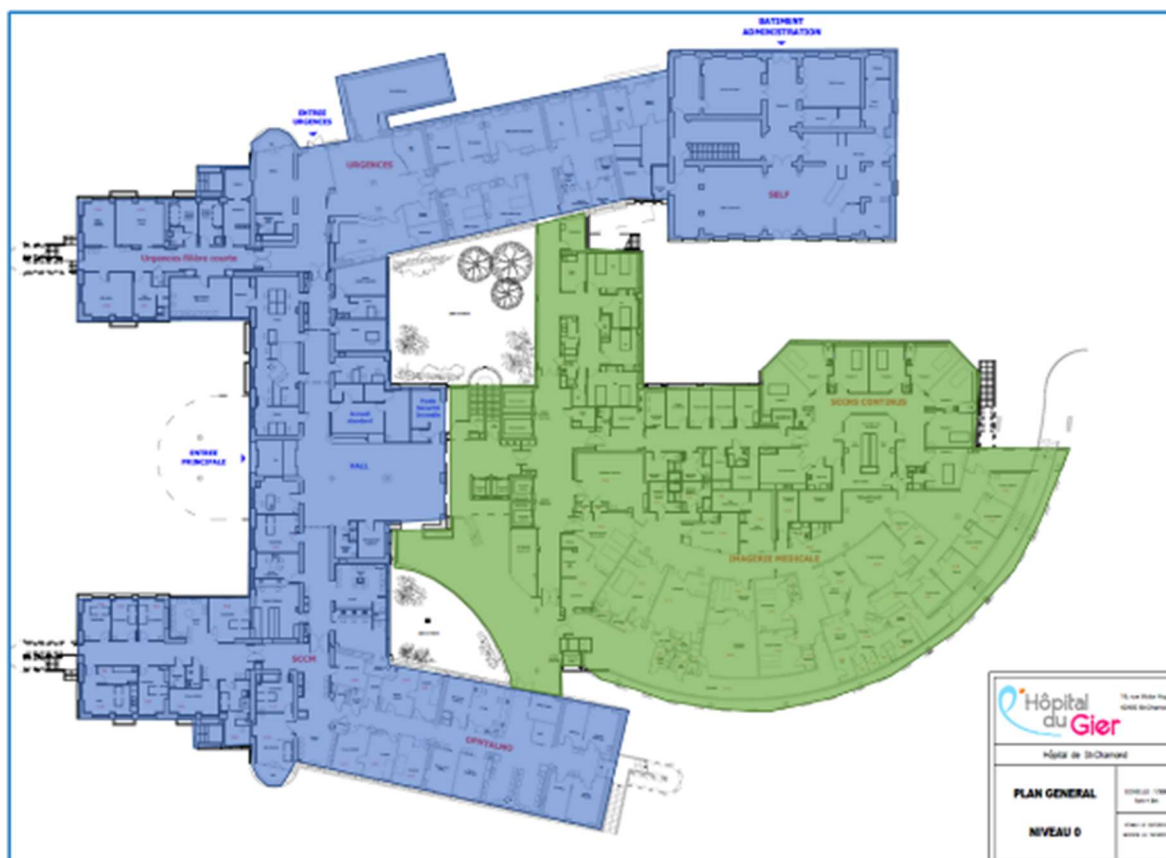
4.1 Historique et évolutions

L'hôpital du Gier est un site « Médecine Chirurgie Obstétrique » de 205 lits. Il est composé de 6 niveaux (sous-sol, rez-de-chaussée et 4 étages) et dispose des services suivants :

- Rez-de-chaussée : Imagerie Médicale (conventionnelle et scanner), Unité de Soins Continus, Urgences, Zone d'Hospitalisation de Courte Durée, Maison Médicale de Garde, Service de Consultations Centralisées Médicales (SCCM)
- 1er étage : Bloc opératoire, Chirurgie Hospitalisation Complète, Chirurgie Ambulatoire, Médecine Gériatrique, Stérilisation
- 2ème étage : Médecine à orientation Rhumatologie Endocrinologie, Médecine à orientation Cardiologie Pneumologie, Gynécologie-Obstétrique, Bloc Obstétrical
- 3ème étage : Médecine à orientation Gastro-Entérologie, Unité de Semaine, Unité de Jour, Unité d'Endoscopie
- 4ème étage : internat, médecine préventive, alcoologie et secteur tertiaire.

Le centre hospitalier a été inauguré le 2 décembre 1940. Dès lors, l'établissement a été régulièrement restructuré, en particulier lors la fusion en 1996 avec l'Hôpital Marrel de Rive de Gier et en 2006 pour accueillir l'ensemble des services aigus de la vallée.

La plus grosse évolution date de 1995 avec la construction d'une extension et de l'héliport.



Sur le plan ci-avant, le bâtiment d'origine datant de 1940 est en bleu. L'extension est en vert.

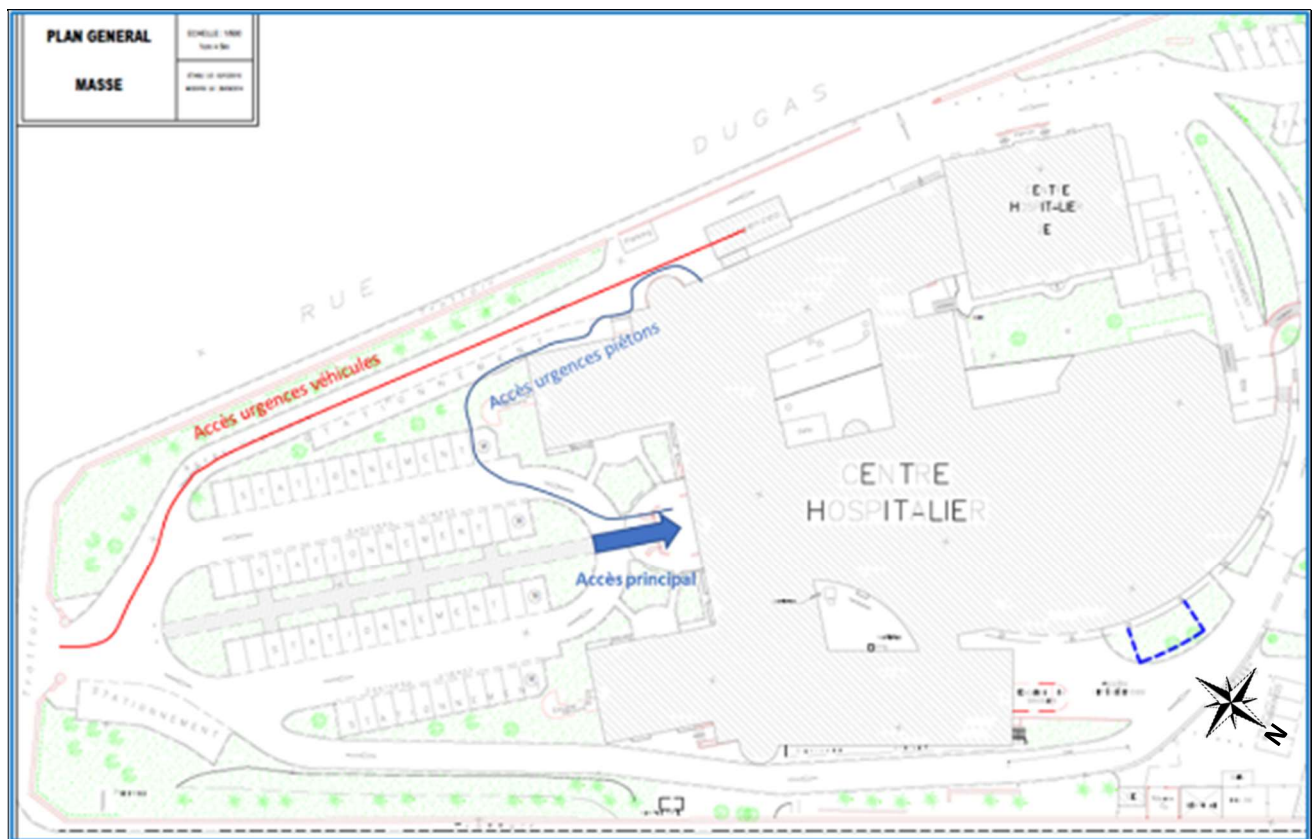
4.2 Accès au centre hospitalier

Le point d'entrée de tous les véhicules, ainsi que des piétons se fait par la rue Victor Hugo. La sortie du public se fait sur la même rue. Il existe une sortie sur la rue Dugas Montbel pour les flux logistiques, ambulances et du personnel.

Le centre hospitalier dispose d'un parking de 73 places destinées au public, situé en premier plan entre l'entrée principale et le parvis du bâtiment. Des stationnements complémentaires à destination du personnel, des services logistique et technique ainsi que des ambulances sont repartis sur la périphérie de site et également sur sa partie arrière.

L'accès « piéton » à l'établissement se fait, hors urgences, par l'entrée principale.

Le service des urgences est accessible sur la façade ouest de l'établissement. Les patients « couchés » sont acheminés par véhicule jusqu'au sas qui dispose d'un accès direct. Les patients en capacité de se déplacer rejoignent les urgences par l'entrée « piéton » située à proximité du sas véhicule. Les patients n'ont pas la possibilité de rejoindre les urgences par l'intérieur de l'hôpital via le hall d'accueil, il est nécessaire de ressortir du bâtiment.

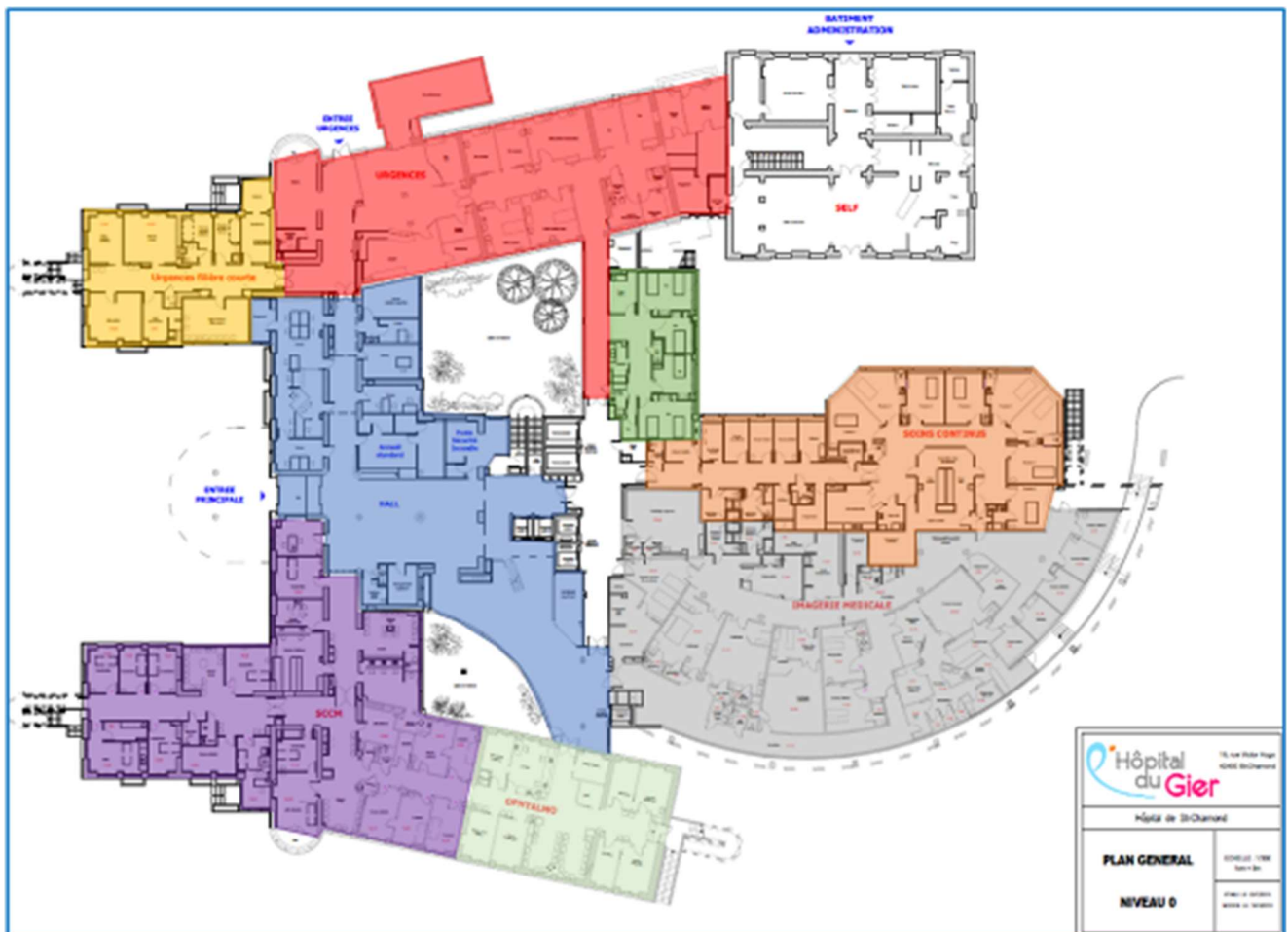


4.3 Présentation du rez-de-chaussée

Le niveau rez-de-chaussée de l'établissement est composé de 8 services qui sont :

- Les urgences filière courte (en jaune sur le plan) ;
- Les urgences filière longue (en rouge sur le plan) ;
- La Maison Médicale de Garde ((en jaune sur le plan, au sein de la filière courte) ;
- Zone d'hospitalisation de Courte Durée (en vert foncé sur le plan) ;
- L'unité de Soins Continus (en orange sur le plan) ;
- L'imagerie Médicale (en gris sur le plan) ;
- Le Service Ophtalmologie ((en vert clair sur le plan) ;
- Le Service de Consultations Centralisées Médicales (en violet sur le plan) ;
- La Maison Médicale de Jour (3 locaux dans la zone bleue en contiguïté avec les urgences).

Le hall d'accueil permet de desservir toutes les unités. En revanche l'accès vers les urgences depuis le hall est réservé au personnel.





4.4 Services concernés par le projet

Comme cela a été mentionné dans les articles précédents, les urgences disposent de deux accès destinés au public : le piéton et le sas véhicule. Par ailleurs, pour le personnel soignant, un accès intérieur depuis le hall permet de rejoindre l'accueil des urgences.

Le service des urgences est actuellement scindé en deux entités : les séjours « filière courte » et les séjours « filière longue ». Une maison médicale de garde (une salle de consultation) est également présente au sein de la filière courte, elle reçoit les patients entre 20h et 00h tous les jours. Enfin, la filière longue est prolongée par la zone d'Hospitalisation de Courte Durée.

Les patients doivent se présenter à l'unique accueil des urgences, qui s'occupe ensuite de les répartir entre les différents services en fonction de la gravité des pathologies par l'intermédiaire de l'IAO.

4.4.1 Filière courte

La filière courte est composée des locaux suivants :

- L'accueil (mutualisé avec la filière longue) ;
- La salle d'attente ;
- Le secrétariat ;
- Deux chambres de garde pour le personnel soignant ;
- Trois salles de consultations ;
- Une salle de consultation destinée à la Maison Médicale et à l'Unité Mobile de Gériatrie ;
- Un bureau pour le personnel soignant .

4.4.2 Filière longue

La filière longue quant à elle est composée des locaux suivants :

- L'accueil (mutualisé avec la filière courte) ;
- Le sas ambulances ;
- La salle d'attente ;
- Le secrétariat ;
- Le box de l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO) contigu au sas ambulances ;
- Le bureau médical ;
- Sept salles d'examen, dont deux box avec postes de déchocage ;
- Un local de décontamination ;
- Une salle de préparation des soins ;
- Des sanitaires communs ;
- Le bureau du cadre de santé ;
- Une salle de détente pour le personnel soignant ;
- Un local de rangement .



4.4.3 Hospitalisation de Courte Durée

Ce service accueille les patients provenant de la filière longue dont la sortie d'hospitalisation est proche ou avant d'être transférés dans un service spécialisé dans les étages du centre hospitalier. Cette unité doit être dans la continuité de la filière longue.

Cette unité dispose des locaux suivants :

- Une unité d'hospitalisation de courte durée de 6 lits (2 chambres doubles et 2 chambres simples) ;
- Un sanitaire commun pour les patients (les chambres n'ont pas de sanitaire, uniquement un point d'eau) ;
- Une salle de préparation des soins ;
- Un local dédié au stockage des ustensiles et du linge sale ;
- Une tisanerie ;
- Un local de rangement .

4.4.4 Service des Consultations Centralisées Médicales

Le service des Consultations Centralisées Médicales est accessible depuis le hall principal. Après avoir effectué les modalités administratives (passage par le guichet des entrées), les patients sont orientés vers les salles d'attente des services spécialisés, au nombre de 4.

Les spécialités qui le composent sont :

- Service Pédiatrie ;
- Service Médecine Générale ;
- Service Anesthésie .

Cette unité dispose des locaux suivants :

- Un accueil et secrétariat
- Un secrétariat médecine / pédiatrie ;
- Trois salles d'attente dont une salle d'attente consultations médecine / pédiatrie ;
- Des sanitaires publics dont PMR ;
- Onze salles d'examens ;
- Une salle de plâtre ;
- Une salle de soins ;
- Un local linge sale ;
- Quatre bureaux Médecin ;
- Un bureau Infirmier ;
- Une salle de détente.

4.4.5 Service Ophtalmologie

Ce service spécialisé est indépendant des autres unités. Il dispose de son propre accueil et secrétariat. Les patients peuvent y accéder directement depuis le hall principal sans avoir à effectuer un passage au guichet des entrées.

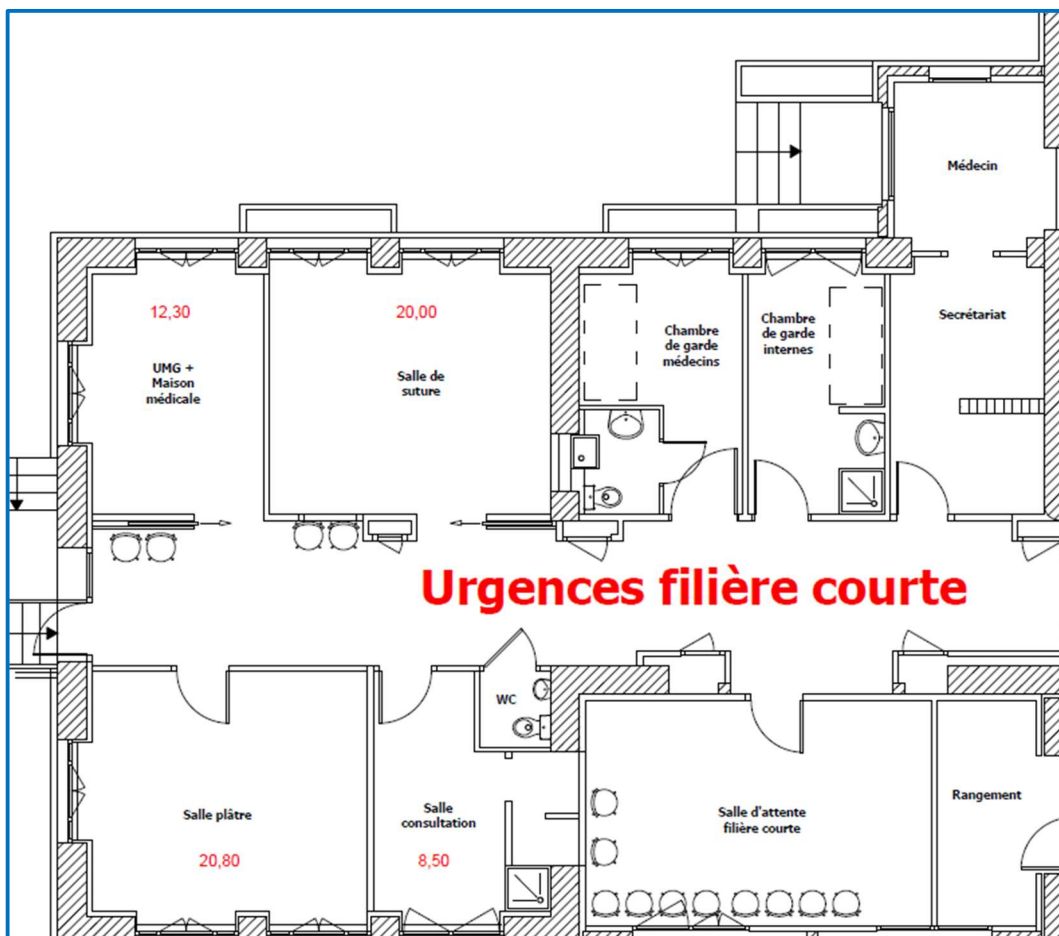
Pour ce service, des salles de consultations supplémentaires (environ 4) sont nécessaires pour absorber l'activité, ainsi qu'une salle pour les IVT catégorisé ISO7.

Cette unité dispose des locaux suivants :

- Banque d'accueil ;
- Secrétariat ;
- Deux salles d'attente ;
- Quatre salles de consultations ;
- Un bureau médecin ;
- Un bureau assistant.

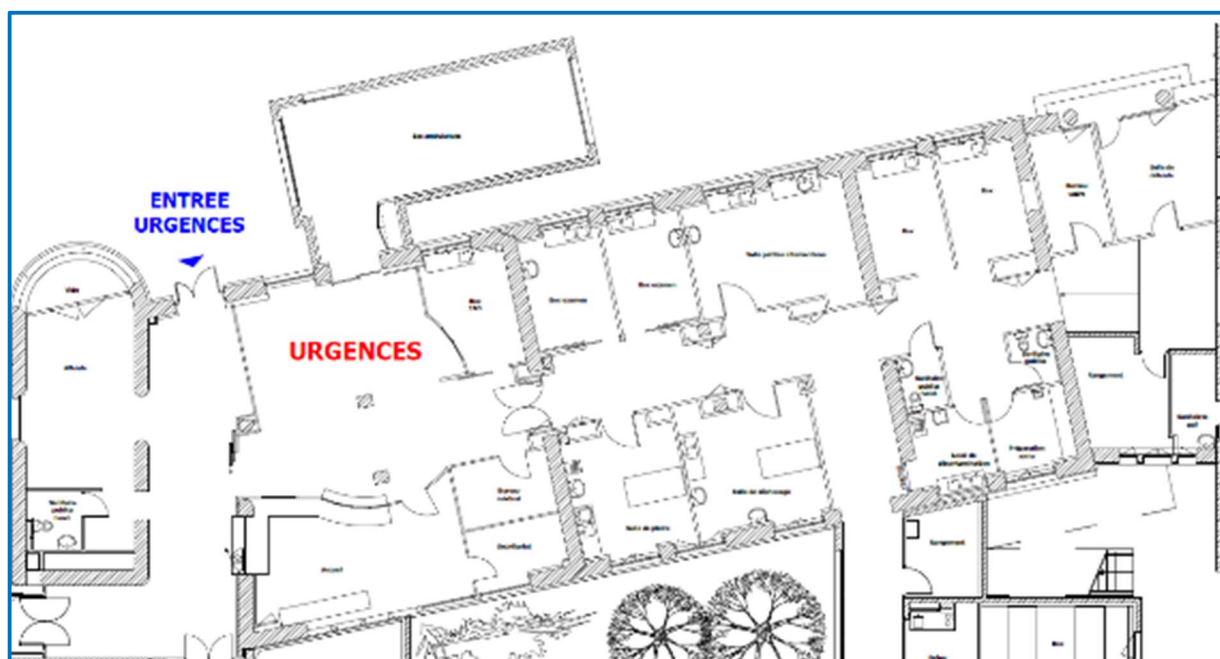
4.5 Récapitulatif des surfaces des services concernés

4.5.1 Urgences filière courte



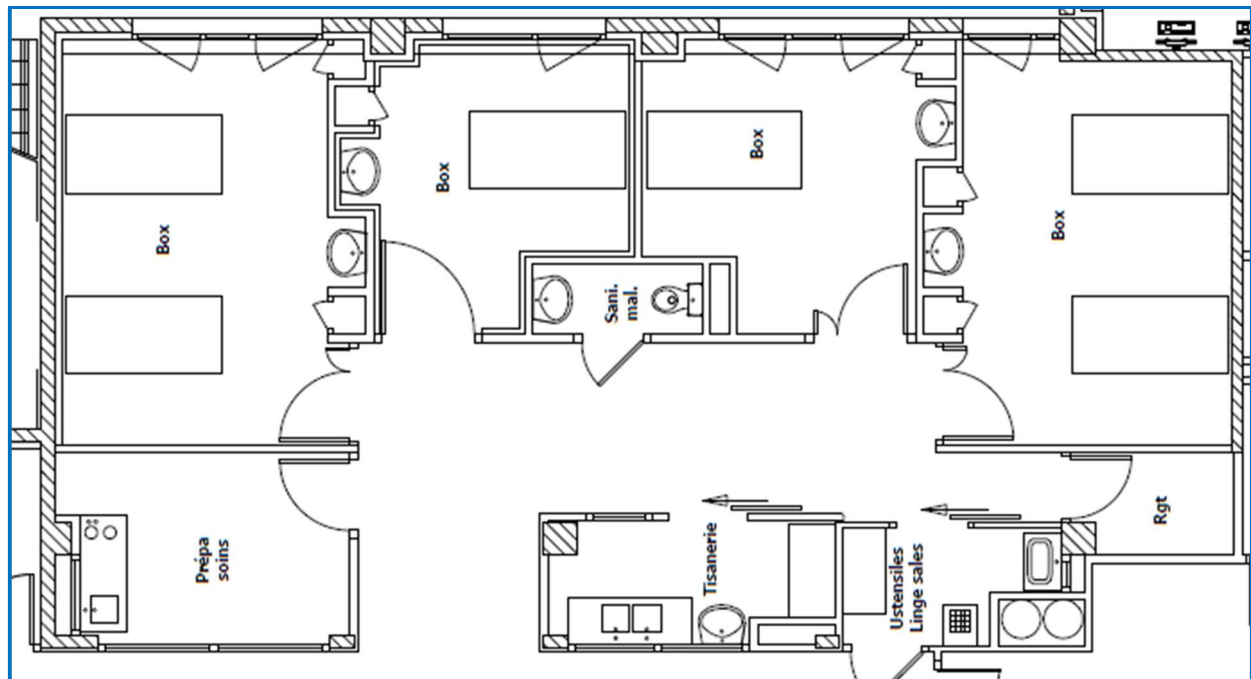
Local	Surface SU (m²)
Salle d'attente IOA (hors plan ci-dessus)	27
Sanitaire public PMR (hors plan ci-dessus)	7
Salle d'attente filière courte	23
Secrétariat	12
Bureau médecin	8
Chambre de garde internes	10
Chambre de garde médecins	12
Salle de consultation	9
Sanitaire	2
Salle plâtre	21
Salle de suture	20
Maison Médicale et UMG	12
TOTAL	163 m²

4.5.2 Urgences filière longue



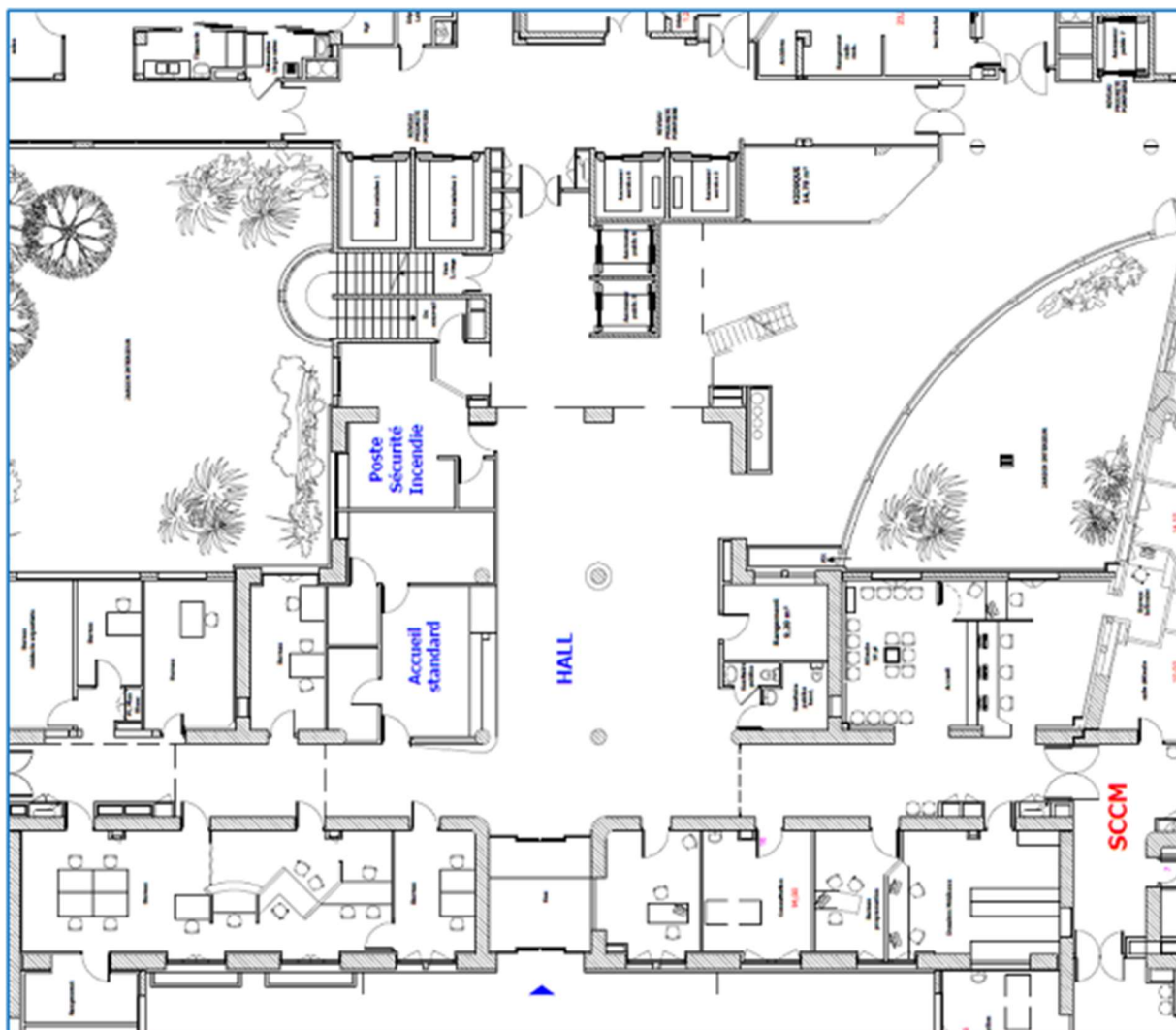
Local	Surface SU (m²)
SAS ambulance	45
Salle d'attente patients couchés	56
Box IAO	11
Accueil des urgences	29
Secrétariat	6
Bureau médical	7
Box examen	22
Box examen	22
Salle petites interventions	24
Salle plâtre	17
Salle de déchocage	20
Box	24
Box	24
Sanitaire public	3
Sanitaire public PMR	3
Préparation soins	6
Local de décontamination	8
Bureau cadre des urgences	9
Salle de détente	16
Rangement	11
TOTAL	363 m²

4.5.3 Unité d'Hospitalisation de Courte Durée



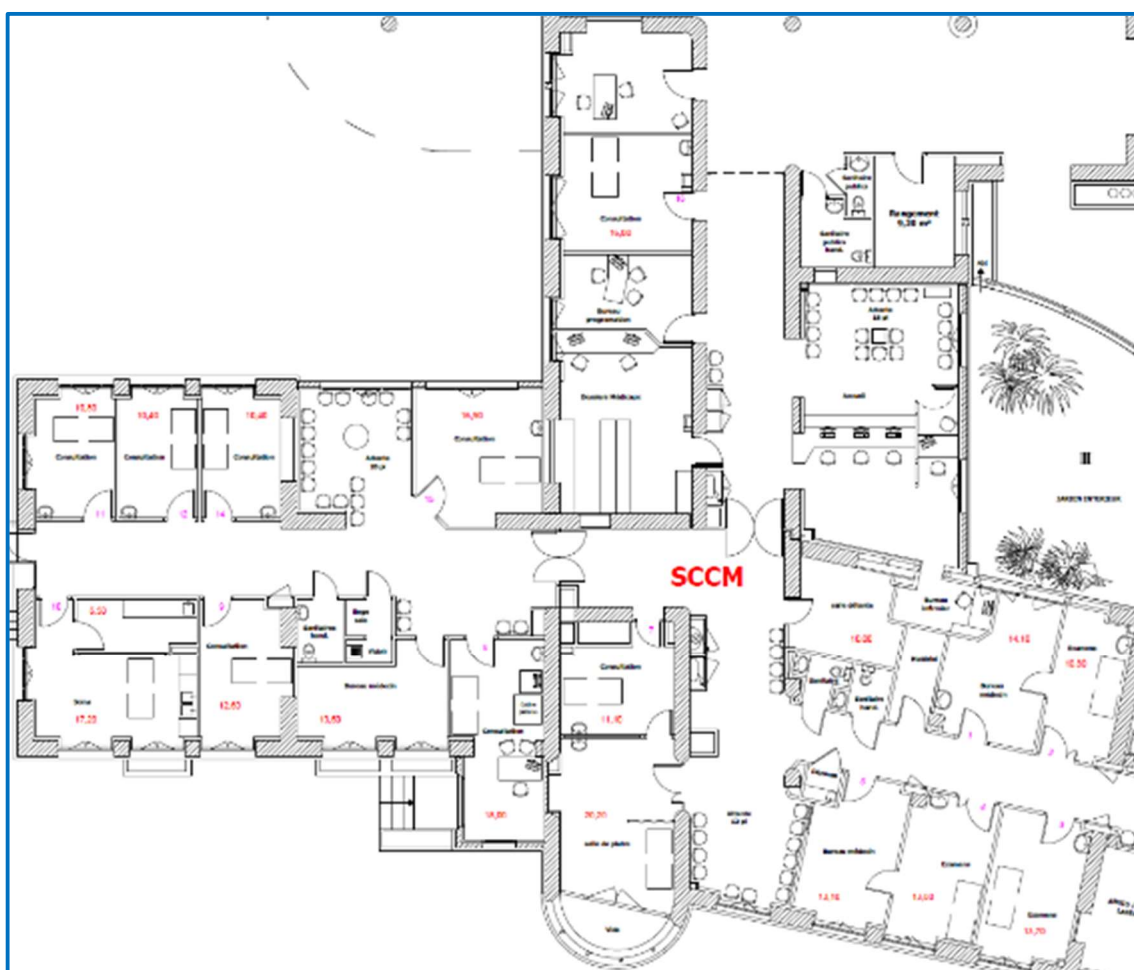
Local	Surface SU (m²)
Local préparation des soins	9
Chambre double	19
Chambre simple	11
Chambre simple	11
Chambre double	19
Sanitaires patients	2
Tisanerie	5
Local Ustensiles / Linge sale	4
Rangement	3
TOTAL	83 m²

4.5.4 Halle d'entrée principal



Local	Surface SU (m²)
Accueil standard (y compris kitchenette attenante et sanitaire)	33
Poste Sécurité Incendie	25
Salle d'attente Accueil standard	110
Rangement	9
Sanitaire public	2
Sanitaire public PMR	5
Bureau des entrées – Guichets 1 à 8	53
Bureau responsable des entrées administratives	12
Rangement	8
Bureau médecin urgentiste	15
Bureau	8
Bureau	15
Bureau avec local attenant (contre accueil standard)	19
Kiosque	15
TOTAL	262 m²

4.5.5 Service des Consultations Centralisées Médicales



Local	Surface SU (m²)
Salle d'attente 18 places	17
Accueil	25
Bureau infirmier	5
Consultation	15
Consultation cardio (#16)	16
Bureau programmation	10
Dossiers médicaux	25
Salle détente	10
Consultation (#15)	17
Salle d'attente 20 places	15
Consultation (#14)	10
Consultation (#12)	10
Consultation (#11)	11
Soins (#10)	24
Consultation (#9)	13
Sanitaire public PMR	3
Linge sale + vidoir	3
Bureau médecin	14
Consultation (#8)	18
Consultation (#7)	11
Salle de plâtre	20
Salle d'attente 12 personnes	12
Décontamination	1
Sanitaire public	2
Sanitaire public PMR	2
Matériel	4
Bureau médecin (#1)	14
Examens (#2)	11
Examens (#3)	14
Examens (#4)	13
Bureau médecin (#5)	13
TOTAL	378 m²

4.5.6 Service Ophtalmologie

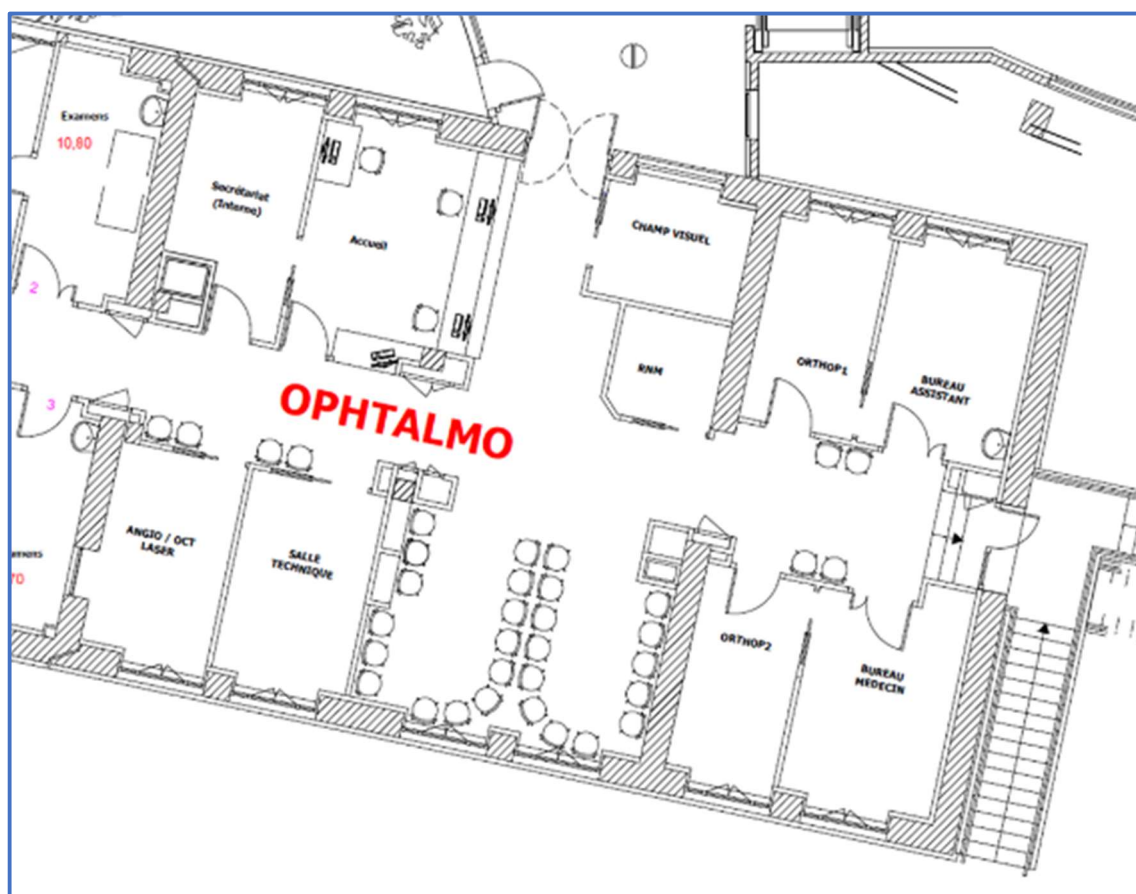


Figure 5 - Service Ophtalmologie

Local	Surface SU (m²)
Accueil	17
Secrétariat	11
Angio / OCT laser	11
Salle technique	11
Salle d'attente	26
Orthoptiste 2	9
Bureau médecin	13
Bureau assistant	12
Orthoptiste 1	10
RNM	5
Champ visuel	7
TOTAL	132 m²



5. FONCTIONNEMENT ORGANISATIONNEL

5.1 Description du fonctionnement actuel

5.1.1 Principe d'organisation des accès au site

Les accès à l'hôpital du Gier devront, au maximum, être respectés, tout au long des travaux de restructuration et extension des urgences, dans la mesure où ils impactent à posteriori, l'ensemble des autres acteurs du pôle de santé.

Nous rappelons que l'hôpital du Gier ne dispose que d'un accès exclusif (entrées et sorties), en limite Sud du parcellaire, s'ouvrant au niveau de la rue Victor Hugo.

La voie réservée d'accès « Urgences » devra être maintenue, depuis l'entrée.

La sortie des véhicules « ambulances » s'effectuera par la sortie actuelle sur rue Dugas Montbel.

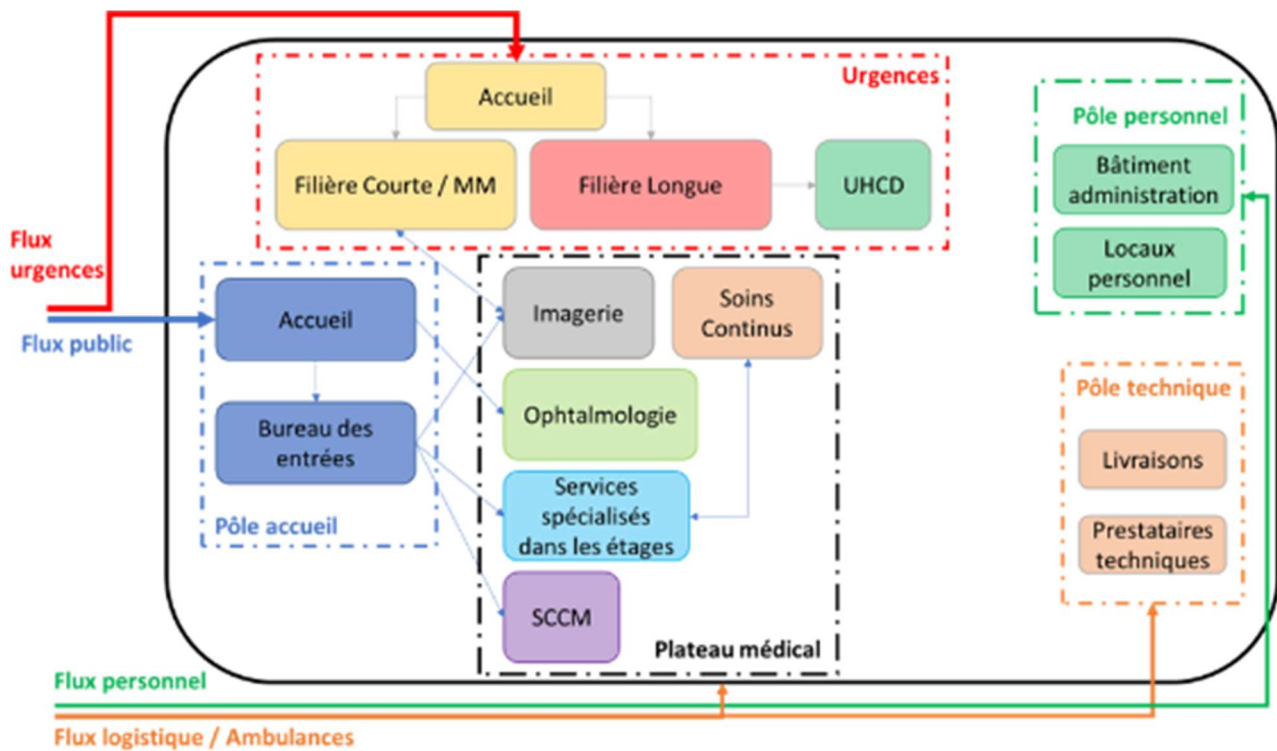
Les parkings personnels, les offres de stationnement du public et des visiteurs devront impérativement être maintenues en place ou recréés sur la parcelle dans le cadre du projet.

5.1.2 Typologie de flux patients

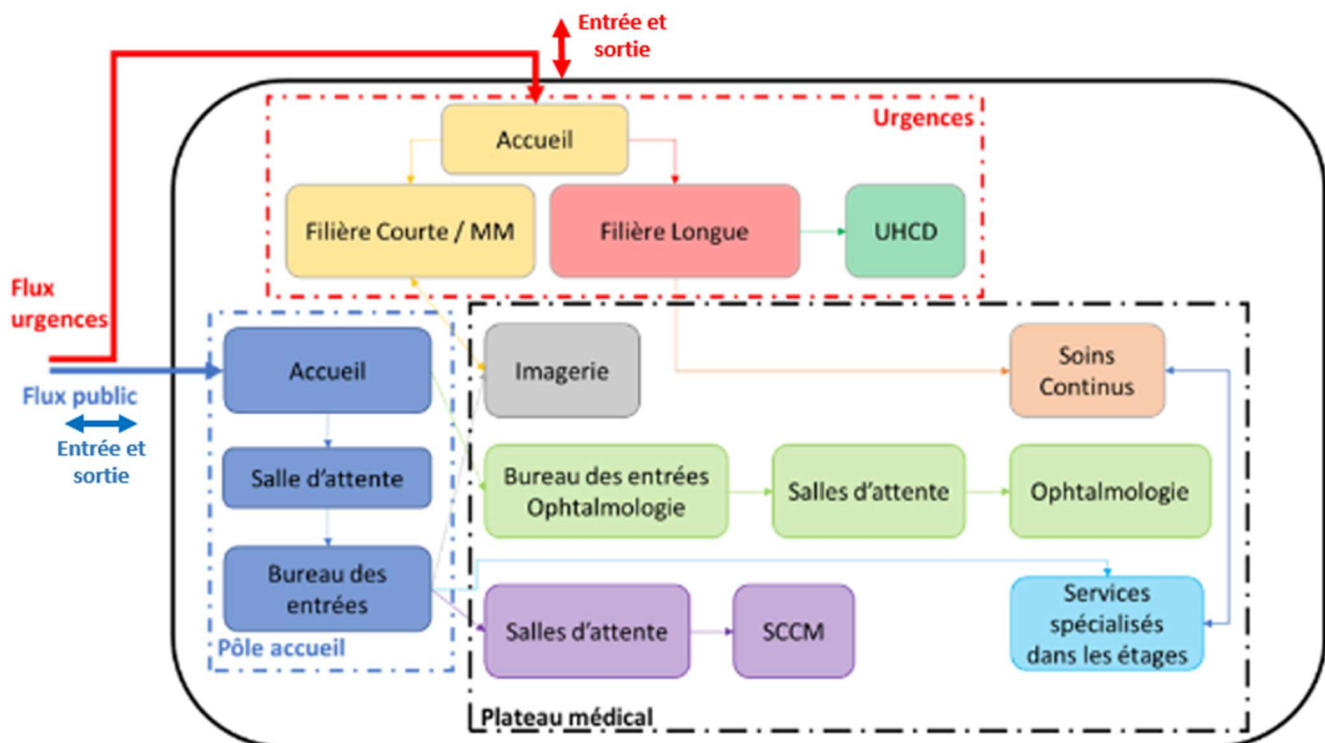
Les patients arrivent de plusieurs manières :

- Couchés via une ambulance (sas d'arrivée et de déchargement des ambulances) :
 - Soit le patient est gravement atteint et passe directement en zone de déchoquage ;
 - Soit le patient est acheminé dans l'attente patient couché au niveau de la zone d'accueil. Là, il est évalué par l'IOA qui l'oriente vers un lieu de prise en charge ;
- Debout / valides :
 - Dans ce cas, le patient accède aux urgences par l'accès patients valides qui permet d'accéder aux attentes adultes et enfants, avant d'être évalué par l'IOA et être ensuite orienté vers un lieu de prise en charge ;
- Afflux massif de victimes :
 - Dans le cas d'un afflux massif de victimes, celles-ci sont prises en charge dans le Service d'Accueil des Urgences (SAU) ou dans des zones de dégagements.

5.2 Liaisons fonctionnelles à l'échelle du site



5.3 Liaisons fonctionnelles à l'échelle du RdC



5.4 Recueil des données en termes de flux patients

5.4.1 Activités du bureau des entrées

Le bureau central des entrées a comptabilisé les chiffres ci-après pour les années 2017 à 2022. Ces données concernent uniquement les passages pour les services hors urgences :

Années	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (en cours)	Moyenne*
Nbr d'entrées	48 160	50 454	50 281	39 244	43 362	16 411	48 064

* : la moyenne a été faite sans l'année 2020 (confinement lié à la pandémie de COVID) et l'année 2022.

Par ailleurs, une étude a été menée sur un mois (juin 2022), afin de déterminer le nombre de personnes dans le hall d'entrée principal. Ceci afin de pouvoir dimensionner au plus juste la surface de la salle d'attente qui doit accueillir les personnes depuis leur admission à l'accueil standard jusqu'à la réalisation du dossier administratif dans les guichets d'entrée. Les personnes sont ensuite orientées vers la salle d'attente du service souhaité. L'accueil est ouvert du lundi au dimanche de 8h à 18h.

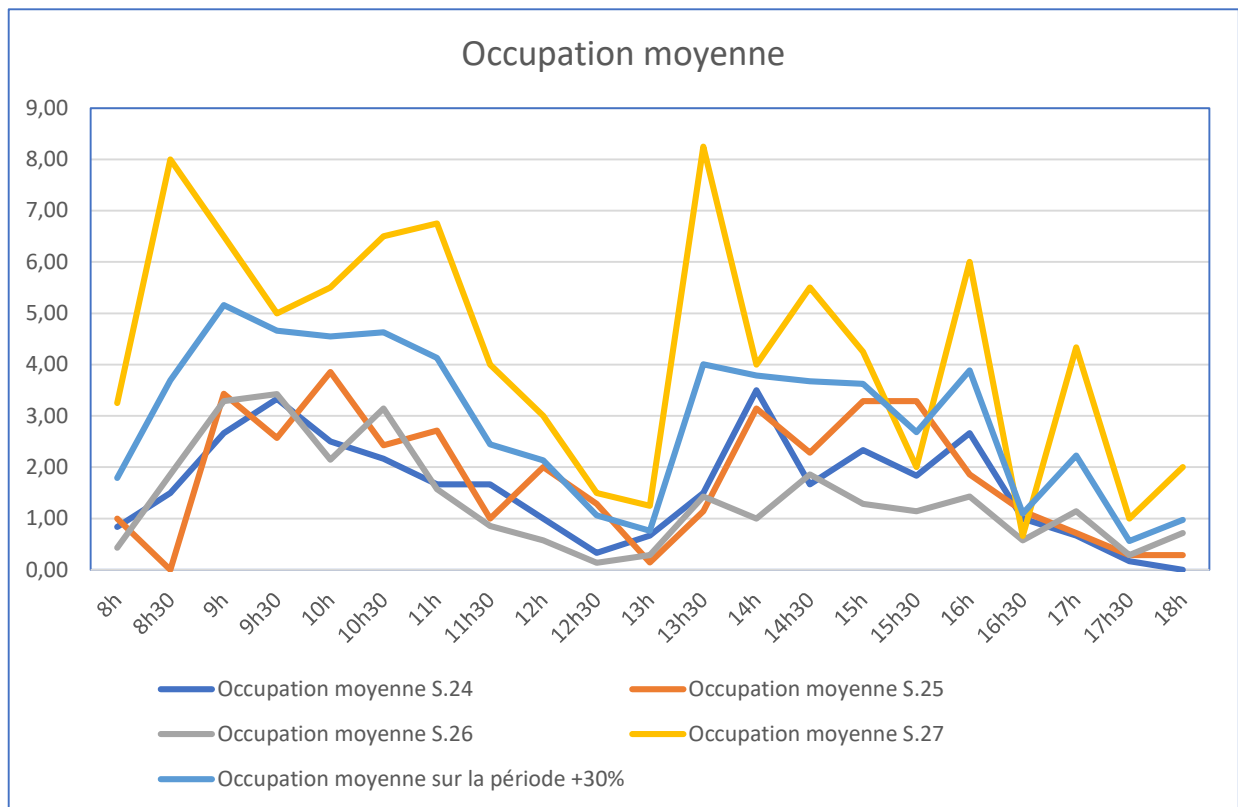


Figure 6 - Occupation moyenne du hall principal

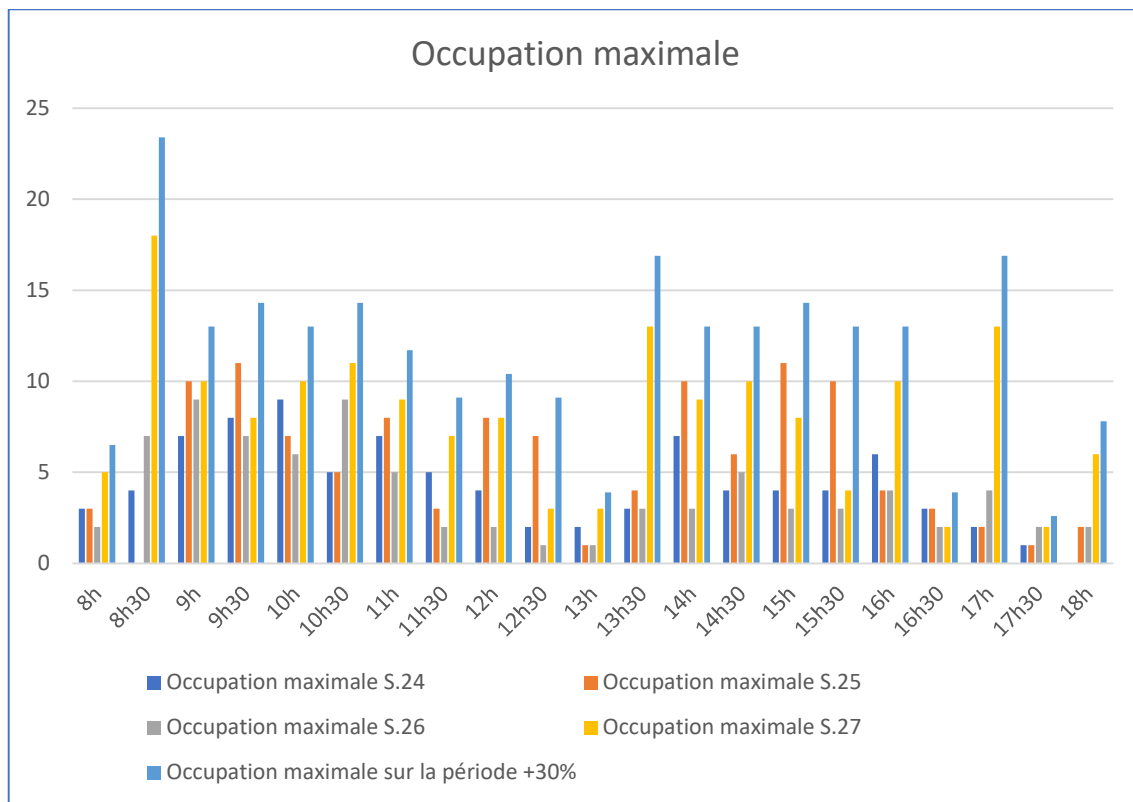


Figure 7 - Occupation maximale du hall principal

De cette étude il faut retenir :

- Il n'y a pas de régularité sur un même jour d'une semaine à l'autre,
- Les samedis et dimanches sont nettement moins fréquentés donc tendent à minimiser la moyenne ;
- On distingue deux pics d'affluence : 9h30-10h30 et 15h30 ;
- Avec majoration de 30%, la salle d'attente est occupée par 5 personnes en moyenne ;
- Des pics réguliers de 9 personnes sont constatés ;

En conséquence, la salle d'attente du hall doit être dimensionnée pour pouvoir faire patienter 25 personnes.

5.4.2 Activités des urgences

Concernant les urgences, les données communiquées sont les suivantes :

Années	2017	2018	2019	Moyenne	Taux
Filière courte	2884	2217	2776	2626	10,34%
Filière longue	22273	23257	22814	22782	89,66%
Total	25157	25464	25590	25408	

Le centre hospitalier indique par ailleurs que les perspectives pour 2022 s'orientent vers une baisse de la fréquentation qui pourrait être en partie expliquée par la fermeture du service pendant la nuit durant plusieurs semaines. A noter également une forte augmentation des passages dans la filière courte (perspective de 5 500 passages (+98% de hausse)).

Le centre hospitalier a effectué une analyse heure par heure et par jour de la moyenne des passages aux urgences (filiales courte et longue).

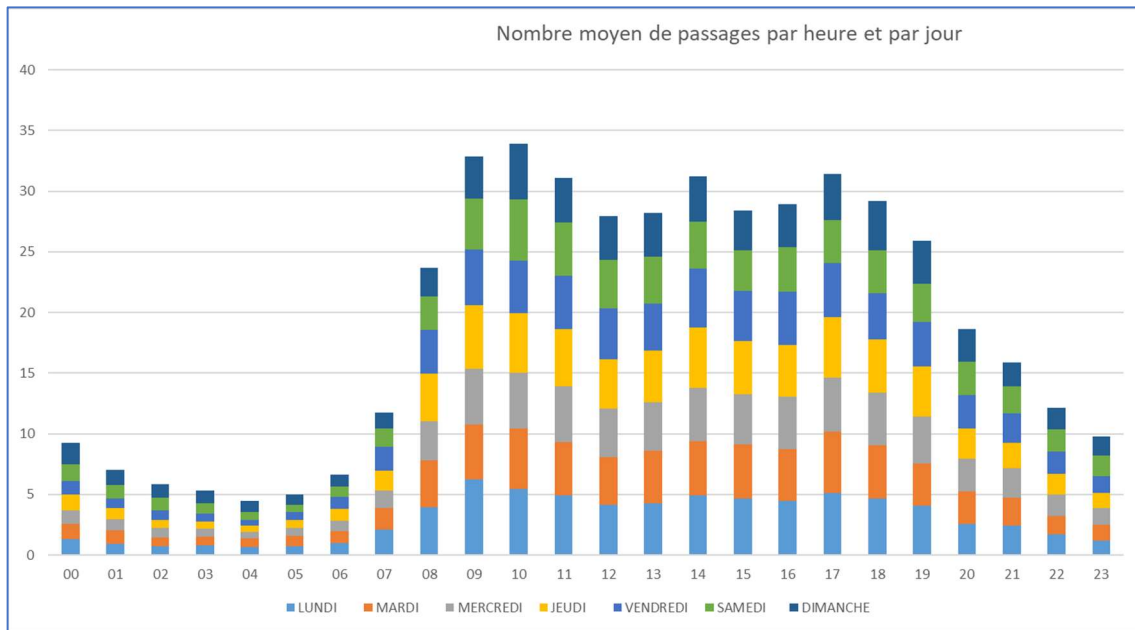


Figure 8 - Fréquentation par heure et par jour des urgences

De cette représentation, on peut conclure que le service des urgences fonctionne sur deux intervalles :

- De 00h à 08h et 21h à 00h : entre 1 et 2 passages (moyenne 1,46 passage par heure sur 11 heures) ;
- De 8h à 21h : variable entre 3 et 6 passages (moyenne 4,60 passages par heure sur 13 heures) ;

Enfin, les urgences accueillent entre 60 et 73 patients par jour avec une moyenne de 66 passages / jour.

Rappelons que l'objectif de la restructuration est de monter la capacité d'accueil des urgences à 90 passages / jour, soit une augmentation de 36%.

5.4.3 Activités de consultations

Les données ci-dessous ont été communiquées fin mai 2022. Les chiffres pour cette année sont donc à considérer pour 5 mois.

Années	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SCCM	31 406	32 670	31 915	25 366	28 068	10 406
Ophtalmologie	7 880	9 335	8 117	7 249	9 748	3 656
Total	39 286	42 005	40 032	32 615	37 816	14 059

6.EXIGENCES FONCTIONNELLES

6.1 Mode de lecture du programme fonctionnel

6.1.1 Contenu du chapitre

Le présent chapitre a pour but de décrire les dispositions organisationnelles prévues et de dimensionner les besoins en locaux et en surfaces.

6.1.2 Définition des surfaces

La présentation de chaque secteur fonctionnel comprend :

- Les généralités : options organisationnelles et liaisons du secteur,
- La liste des locaux et des surfaces,
- Un récapitulatif détaillé des surfaces utiles et dans-œuvre envisagées pour l'opération globale figure en fin de document.

6.1.3 Définition des forces et liaisons

Dans les chapitres qui suivent, un tableau permet d'indiquer les « forces de liaison » entre les secteurs fonctionnels. Ces indications permettent aux concepteurs de hiérarchiser les liaisons spatiales ; elles sont classées de la façon suivante :

1	+++	Secteurs contigus ou très proches
2	++	Secteurs proches ou facilement reliés
3	+	Liaison fonctionnelle n'imposant pas de proximité particulière

6.2 Référentiel de dimensionnement

PLATEAU TECHNIQUE Urgences		
INDICATEURS CIBLES D'ACTIVITÉ		Principales hypothèses :
2500 à 3000	3000 à 3500	<ul style="list-style-type: none"> • ne concerne que les services soumis à autorisation • ne comprend pas : SMUR, UHCD, maison médicale, vestiaire, secteur d'imagerie dédié et sas fermé
passages/box et/an	passages/box et/an	
pour un service	pour un service	
avec moins de	avec plus de	
15000 passages/an		Positionnement dans les fourchettes en fonction de :
M² SDO CIBLES/PARAMÈTRE UNITAIRE		<ul style="list-style-type: none"> • la proportion d'urgences pédiatriques • la saisonnalité de l'activité
100 à 120 m² SDO/box		
PLATEAU TECHNIQUE URGENCES UHCD		
INDICATEUR CIBLE D'ACTIVITÉ		Principale hypothèse :
nombre de lits installés		<ul style="list-style-type: none"> • durée de séjour inférieure à deux nuits
M² SDO CIBLES/PARAMÈTRE UNITAIRE		Positionnement dans la fourchette en fonction de :
28 à 32 m² SDO/lit		<ul style="list-style-type: none"> • la taille de l'unité

Selon les préconisations de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), le ratio SDO/SU est généralement entre 1,45 m et 1,55 m.



6.2.1 Dimensionnement des urgences

Le CH du Gier a pour objectif de concevoir un service pouvant recevoir 30 000 passages. La saisonnalité est relativement marquée.

- Hypothèse retenue (haute) : 3 500 passages/box et /an
D'où : $30\,000 \text{ passages} / 3\,500 = 8,6 \rightarrow$ **On retient 8 box suite aux entretiens avec le service et la direction.**
- Hypothèse retenue (médiane) : 110 m² SDO/box
D'où : $8 \text{ box} * 110 \text{ m}^2 \text{ SDO/box} = \mathbf{880 \text{ m}^2 \text{ SDO}}$

6.2.2 Dimensionnement UHCD

Volonté des services d'arriver à une unité de 8 lits avec possibilité de disposer de 6 chambres simples dont 2 suffisamment grandes pour être dédoublées.

- Hypothèse retenue (faible) : 28 m² SDO/lit
D'où : $8 \text{ lits} * 28 \text{ m}^2 \text{ SDO/lit} = \mathbf{224 \text{ m}^2 \text{ SDO}}$

6.3 Les grands principes organisationnels de l'étude

Le service d'accueil des urgences sera adapté à l'activité actuelle et à celle prévue dans les 10 ans. Il est dimensionné pour 30 000 passages par an. Ce chiffre tient compte de la démographie dynamique dans le bassin de population et de l'attractivité prévisible de la nouvelle structure.

Le service des urgences doit être intégré au reste de l'hôpital et doit être la porte d'entrée pour l'activité non programmée. Sa conception doit faciliter et sécuriser l'utilisation du service des urgences : à l'extérieur il doit être fléché, visible et accessible de l'accès au site par un circuit dédié. Son entrée est distincte de celle des services médicaux de l'hôpital. Le patient est pris en charge avec un principe de marche en avant continu.

Les principales unités fonctionnelles (SAU, UHCD) du service des urgences doivent être physiquement regroupées. Ces entités fonctionnelles seront obligatoirement situées sur un même niveau et de plain-pied.

Le programme est conçu avec les objectifs d'efficience suivants :

- Mutualiser les locaux logistiques pour le Service d'Accueil des Urgences (SAU) et l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) : économies de surface,
- Mutualiser le travail des équipes des unités fonctionnelles : économies de personnel.

L'unité fonctionnelle du service d'Accueil des Urgences (SAU) doit être conçue pour gérer deux flux distincts qui ne doivent pas se croiser (filière courte et filière longue) tout en respectant le principe de la "marche en avant". Pour ce faire, il est organisé en différentes zones correspondant à une chaîne de prise en charge opérationnelle et efficiente :

- **La zone d'accueil extérieur du SAU** est la zone d'accès direct aux urgences. On y distingue l'accès des patients couchés amenés par les services de secours et l'accès des patients valides qui arrivent aux urgences par leur propre moyen ou (et) accompagné,
- **La zone d'accueil intérieur du SAU** est la zone d'accueil, d'attente, de tri et d'orientation des patients. Elle est centrée autour de la ou des salles d'attentes et de l'accueil du patient. Elle est le domaine de l'Infirmier Organisateur de l'Accueil (I.O.A.), professionnel très expérimenté, chargé de prioriser les prises en charge. La prise en charge administrative du patient se fera au niveau de l'accueil du SAU.



- **La zone d'examen et de soins** permet l'élaboration d'un diagnostic, la réalisation des soins adaptés à la situation et l'orientation du patient. Cette zone est contigüe à la zone d'accueil intérieur. Les 2 zones sont reliées par 2 accès distincts et contrôlés (1 accès « patients valides », 1 accès « patients couchés »). A l'intérieur de la zone, on différencie la filière courte et la filière longue. La filière longue est prolongée d'une zone d'attente aval de surveillance des patients couchés ou en fauteuil qui ne seraient pas transférer en hospitalisation.
- **L'unité d'hospitalisation de courte durée** donne la possibilité d'une hospitalisation de moins de 24 heures, soit pour surveiller un patient avant son retour à domicile, soit pour stabiliser son état de santé avant une hospitalisation dans un secteur de soins approprié ou vers un autre Établissement. Elle est positionnée en contigüité du SAU.
- Le Service des Urgences ne doit être traversé par aucun flux étranger à son activité (visite des familles en MCO, sortie des patients du MCO, accès aux consultations externes, etc.). Il doit être conçu pour permettre une sécurité maximale des patients, des familles et des personnels (peu de points d'entrée et de sortie dans le respect des normes incendies, sas sécurisés, dans un contexte de plus en plus violent.). Les portes doivent être motorisées et sécurisées dans les circulations principales. Les couloirs et les accès sont tous sous vidéo-surveillance avec enregistrement.

Malgré cette apparente sectorisation de l'activité, la polyvalence des personnels devient la règle, permettant de développer un panel de compétences au service des patients. De plus, dans le contexte local d'une équipe des urgences restreinte, l'organisation architecturale du service doit faciliter le travail des personnels notamment en leur donnant la possibilité, à partir du poste de soins central, de visualiser l'ensemble du service (circulations internes accessibles aux patients).

6.4 Les grands principes fonctionnels

6.4.1 Zone accueil et orientation

Les salles d'attente patients couchés et patients valides se trouvent en dehors de la zone d'examens et de soins. Elles sont sous la surveillance de l'IOA et/ou de l'accueil administratif des urgences.

La salle d'attente personnes valides doit être vaste et commune à tous les patients ambulatoires quel que soit leur filière de prise en charge (Maison Médicale, filière courte, filière longue). Cependant, une zone spécifique et séparée de la salle d'attente doit être dédiée aux enfants et aux parents les accompagnants. Par ailleurs, la salle d'attente pour les adultes doit pouvoir gérer la venue de patients à risque infectieux. En conséquence, un traitement de la ventilation spécifique est à intégrer de même qu'un aménagement réfléchi pour permettre d'isoler ces patients du reste des personnes.

Une fois assis, les patients des deux salles d'attentes ne doivent pas se voir et même s'entendre.

Les principes d'une salle d'attente d'urgence : en lumière naturelle, permettant d'éviter la proximité entre les patients, avec des couleurs chaudes, évitant le stress, possibilité d'écrans TV, machine à café, aquarium ; tous facteurs limitant le stress...

Le premier point d'arrivée dans le service doit être l'agent d'accueil administratif, il doit se situer entre le flux allongé et le flux valide avec un poste de travail de chaque côté de son local lui permettant d'enregistrer les patients seul ou à deux si renfort.

La salle IOA doit permettre le tri des patients valides et des patients allongés. Elle doit se situer donc entre les deux flux, à proximité de l'accueil administratif.



La zone d'accueil des alités doit être fermée par une porte d'entrée coulissante motorisée et sécurisée (au niveau de l'arrivée des ambulances) et une porte de sortie coulissante motorisée et sécurisée donnant sur la zone d'examen et de soins. Les ouvertures de ces portes doivent être distinctes. Elles sont équipées de système contrôlé d'accès commandé depuis le poste accueil administratif ou IOA.

La zone d'accueil des patients allongés doit être assez vaste pour permettre le passage du brancard de l'ambulance au brancard du service (prévoir 4 personnes autour du brancard), permettre le tri du patient sur brancard par l'IOA, permettre l'attente de 4 patients sur brancards avant leur entrée dans la zone de soins (prévoir les fluides pour 4 brancards).

L'espace dit de « dégravillonnage », permettant le nettoyage du brancard et du matériel souillé des pompiers ou des ambulances sera contenu au niveau du SAS ambulance, avec une centrale de lavage et caniveau de sol. Elle pourra également servir, ponctuellement, à la toilette d'un patient.

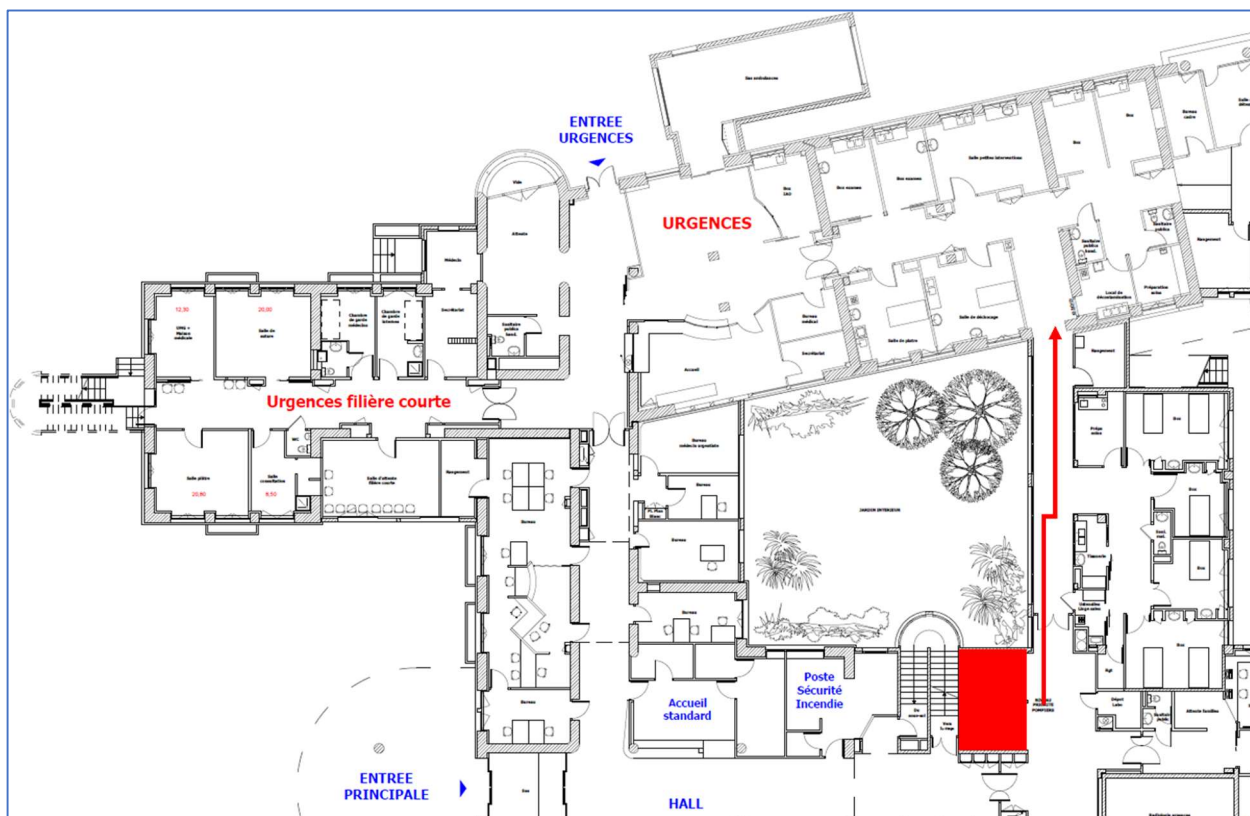
Le tri effectué par l'IOA doit pouvoir être renforcé par un deuxième IOA en cas de plan Hôpital En Tension (HET).

Le Centre Hospitalier est un établissement doté de moyens pour pouvoir recevoir des patients lors de crises NRBC. En conséquence, la zone d'accueil et d'orientation doit être conçue pour pouvoir gérer et isoler les patients en vue d'une décontamination. L'enjeu est de pouvoir prodiguer les soins aux patients à risques NRBC tout en garantissant une protection et une non-contamination du personnel et des autres patients. De même, la zone d'accueil et d'attente doit être pourvue d'un espace dédié au risque infectieux (SRAS, H1N1, EBOLA...), afin d'éviter toute contamination de la zone de soins, des autres patients et du personnel devant un cas suspect.

Les patients couchés transférés depuis l'hélistation arrivent par un accès spécifique, soit dans la zone d'accueil des patients couchés, soit directement dans la zone d'examen et de soins à proximité de la salle de déchoquage. Compte-tenu de l'implantation de l'hélistation sur le site, il faudra dans la mesure du possible éviter le transfert horizontal de ces patients par une circulation « générale ». L'hélistation, située en toiture de l'extension construite en 1995, dispose d'un lien avec la cage d'ascenseur pour transférer les patients directement aux services (blocs opératoires, urgences).

Dans le fonctionnement, le flux hélistation n'est pas impacté. L'ascenseur principal reliant les urgences à l'hélistation reste en place et le périmètre possible des travaux de restructuration étant limité, la MOE ne devrait pas avoir à le modifier. Pour autant, il doit prendre en compte cet ascenseur dans la fonctionnalité de son projet.

Ci-après le plan du RdC avec en rouge l'implantation des cages d'ascenseur, au plus près de l'imagerie médicale et de la filière longue des urgences.



6.4.2 Zone examens et soins

L'accès à la zone d'examen et de soins est réservé aux personnes autorisées : malades, accompagnants, personnels, grâce à des portes à ouvertures commandées.

Elle est organisée et dispose :

- D'une zone de déchoquage pour la prise en charge de la détresse vitale (SAUV). Elle comporte 3 postes standards dont 1 poste spécifique pédiatrique, chacun pouvant être séparé par un paravent. Elle doit permettre la surveillance simultanée de 3 patients graves par le même soignant, mais aussi permettre à une famille de se recueillir auprès d'un proche sans avoir une vision directe sur les autres patients. Elle doit être équipée en portes coulissantes à galandage (vigilance sur hygiène, maintenance et isolation acoustique d'un tel dispositif) et à ouverture automatique. Le poste de déchoquage pédiatrique doit demeurer polyvalent en cas d'afflux massif (damage control par exemple).
- Le déchoquage doit être situé à proximité immédiate du PC médio-infirmier, non loin de l'arrivée de l'entrée des allongés, et à proximité du cheminement vers le plateau technique et l'hélistation.
- D'une zone d'exams et de soins adultes et enfants accessible depuis l'entrée filière longue. Elle regroupe 4 box d'exams et de soins polyvalents pour adultes (box simples) et 2 box d'examen et de soins dédoublables.
- La filière courte disposera de 2 box (2 pour les consultations) et doivent être contigus à la zone d'attente valide.
- Par ailleurs, des box spécifiques aux risques infectieux, avec un lien le plus réduit possible avec la zone d'accueil, sont prévus (dispositif à mettre en œuvre en filière courte et longue). Ils disposent d'équipements dédiés dont un traitement d'air adapté. Ces locaux sont à intégrer dans le décompte ci-dessus.



Pour répondre aux périodes d'afflux ou de tension hospitalière, le service doit être capable de doubler en capacité certains de ses box, pour cela, il faut :

- Meubler les box au minimum (pas de stockage terminal)
- Avoir une réserve de brancards permettant de doubler la capacité des box.

La standardisation et l'uniformité des box facilitent l'ergonomie et la prise en charge des malades. Ils seront équipés en temps normal d'un brancard en position central permettant aux personnels d'intervenir autour du patient. Tous les box doivent être équipés en portes coulissantes à galandage dégageant un espace suffisant pour un brancard + un soignant en largeur. Si d'autres portes donnent sur un flux majeur du service, il faut prévoir qu'elles soient coulissantes de manière à ne pas gêner le flux.

L'éclairage en lumière naturelle est favorisé autant que possible mais n'est pas imposé, en particulier dans les box d'examen et de soins. Toutefois, il est nécessaire dans les locaux du personnel à occupation continue.

6.4.3 Locaux de soins

Les zones critiques d'examen et de soins sont disposées autour du « poste de commandement » PC médico-infirmier. Il sert à toute l'équipe (infirmières, médecins) et se divise en plusieurs zones :

- Une aire administrative,
- Une aire informatique et téléphonique,
- Une aire de surveillance scope, box et des zones d'accueil,

Ce pôle de centralité des soins est complété par un bureau médical équipé de 2 postes de travail et du bureau du cadre des urgences. Le bureau du cadre des urgences peut être excentré.

On y trouve également la pharmacie contenant également la réserve en bouteille d'oxygène, et un local de désinfection et décontamination pour le matériel.

6.4.4 Locaux du personnel

Les locaux du personnel sont, dans la mesure du possible, regroupés. Ils sont en lien aisé avec la zone d'examen et de soins mais disposent également d'un accès indépendant évitant aux personnels de traverser la zone d'examen et de soins. Cet espace peut le cas échéant être traversé par d'autres flux (par exemple : flux patients, logistiques,).

Le service des urgences doit être équipé d'un internat qui se compose de 3 chambres et d'un cabinet de toilette mutualisé aux 3 chambres et comportant une douche, un lavabo et un WC, complété si possible d'un SAS d'insonorisation.

6.4.5 Locaux logistiques

Afin de faciliter la mutualisation des moyens logistiques d SAU et de l'UHCD, certains locaux mutualisés doivent être positionnés entre la zone d'examen et de soins et l'UHCD (comme le local ménage, le stockage linge propre et linge sale / déchets).

Les locaux logistiques doivent être accessibles par le personnel logistique sans qu'il leur soit nécessaire de traverser la zone d'examen et de soins de la SAU et l'UHCD.

De manière préférentielle, il n'y a pas de stockage terminal dans les salles de soins ou les box.



6.4.6 L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)

L'UHCD est en lien avec la zone d'examen et de soins. Elle offre six chambres individuelles médicalisées dont deux chambres dédoublables (et médicalisées) avec lit accompagnant. Toutes disposent d'un éclairage naturel et d'une vue sur l'extérieur. Elles sont concentrées autour d'un poste infirmier et médical / préparation de soins. Elles disposent d'une salle de bain commune, équipées d'un cabinet de toilette avec lavabo, WC et douche de plain-pied, et une salle de bain adaptée aux transits de brancards-douches.

Les deux chambres dédoublables seront aménagées et accessibles par des personnes handicapées (dispositions de l'article 17 de l'arrêté du 1er août 2006).

L'UHCD doit être conçue comme un « havre de paix » par rapport au SAU, où l'on surveille et l'on complète l'exploration de patients pendant généralement 24h (durée moyenne séjour) constatée par le CH du Gier).

Les familles doivent pouvoir visiter leurs proches en UHCD sans traverser la zone de soins SAU.

Le passage entre UHCD et SAU doit être fermé par une porte coulissante motorisée et sécurisée avec contrôle d'accès. Ce passage peut être identique à celui pour aller de l'UHCD à l'imagerie.

Toutes les chambres sont équipées de fluides médicaux et peuvent être équipées de manière optionnelle d'un scope multiparamétrique de surveillance (2 pour 6 lits) centralisés sur un écran de surveillance au niveau du poste central infirmier.

6.5 Les principaux flux

6.5.1 Flux de patients

6.5.1-1 Flux ambulatoires ou filière courte

- Patients debout ou en fauteuils roulants,
- Pathologies traumatiques ou médicale bénigne,
- Au devenir le plus souvent externe,
- Trajet « type » :
 - Arrivée au dépose minute ou parvis d'entrée,
 - Enregistrement à l'accueil administratif des urgences,
 - Tri Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IOA),
 - Attente en salle d'attente valide,
 - Contact médical filière courte ou Maison Médicale,
 - Imagerie possible avec cheminement dédié,
 - Sortie administrative.

6.5.1-2 Flux allongés (ou filière longue)

- Patients allongés,
- Pathologies traumatiques ou médicale modérée à grave,
- Au devenir varié : (externe, hospitalisation UHCD, MCO, transfert...),
- Trajet « type » :
 - Arrivée en ambulance ou VSAV ou SMUR,
 - Enregistrement à l'accueil administratif des urgences,
 - Tri IOA,
 - Attente en salle attente couchée (sous surveillance IOA),



- Entrée en zone de soins du SAU,
- Soins en box ou salle de déchoquage,
- Attente en salle attente couchée surveillée post plateau technique pour attente résultats examens et orientation,
- Accès au plateau technique sur brancard (imagerie, bloc, MCO...),
- Transfert vers l'UHCD.

6.5.2 Flux logistique

- Réduit au minimum,
- Flux hebdomadaire dans les locaux logistiques périphériques,
- Flux mensuel dans le local logistique central.

6.5.3 Flux du personnel

- Arrivée par zone du personnel,
- Habillage au vestiaire,
- Accès aux zones de soins SAU ou UHCD
- Possibilité de renfort du personnel entre les différentes unités (mutualisation SAU/UHCD),
- Position stratégique du personnel dans les PC médio-infirmiers qui sont contiguës pour le SAU et l'UHCD.

6.5.4 Flux spécifiques

- Flux des familles visitant leur proche en UHCD, flux du parking visiteur vers UHCD (sans passer par la zone de soins SAU)
- Flux hélistation : concerne des patients du déchoquage, transférés par hélicoptère vers un établissement ressource ou les patients avec un besoin de prise en charge spécifique – aval filière longue – flux réalisé via ascenseurs brancardiers.

6.5.5 Force des liaisons fonctionnelles

Force des liaisons fonctionnelles		
+++	++	+
Du Service d'Accueil des Urgences avec les autres secteurs fonctionnels de l'étude		
SAS Ambulance	Voie publique (arrivée/départ)	Parkings publics
UHCD – soins continus	Hélistation	Unités d'hospitalisation
Imagerie médicale – radio	Bloc opératoire	Cour logistique
Maison Médicale	Bloc obstétrical	
Chambres de garde		

Le lien fonctionnel le plus fort du Service d'Accueil des Urgences (SAU) se fait avec l'imagerie. Il concerne les patients seuls à pied ou accompagnés par des soignants pour les fauteuils et les brancards. Il convient de prévoir en terme architectural des cheminements distincts entre les patients ambulatoires (filrière courte et Maison Médicale de Garde) allant à pied ou en fauteuil en radiologie, des patients couchés (filrière longue)

allant en brancard en radiologie. Les deux flux ne doivent pas se croiser, surtout les patients ambulatoires ne doivent en aucun cas accéder à la zone de soins SAU lors de ce cheminement.

L'UHCD consomme aussi des ressources imagerie, mais à une fréquence moindre et en programmée à H24. Le cheminement de l'UHCD vers la radiologie peut être commun avec celui du SAU si nécessaire en fonction des contraintes architecturales.

Les derniers liens fonctionnels du SAU et de l'UHCD sont avec le bloc opératoire, les lits critiques (ici Soins Continus) et enfin les services d'hospitalisation.

Les couloirs des flux majeurs doivent être conçus pour permettre le croisement de 2 lits d'hospitalisation.

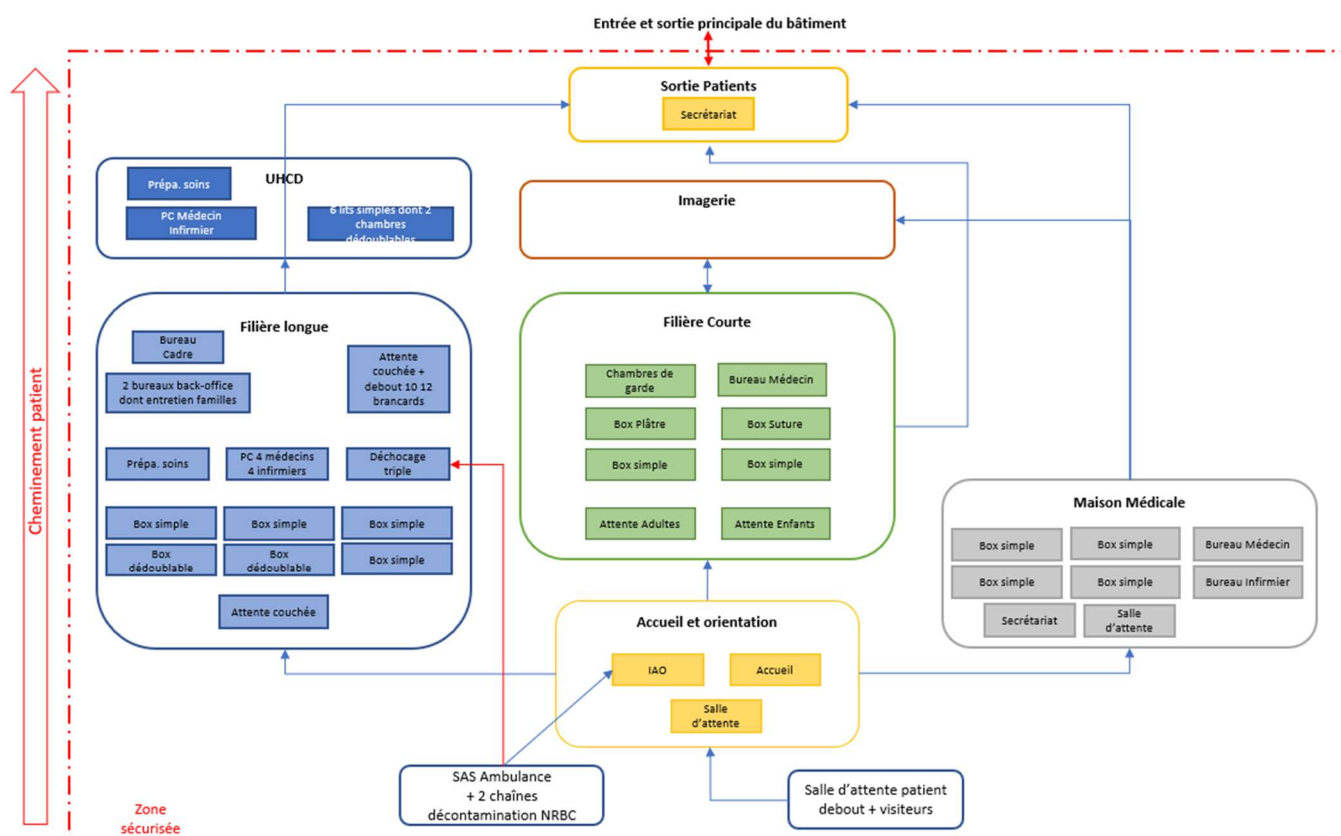
Les entrées du service doivent être sécurisées et blindées avec un sas double pour les entrées ambulatoires et allongées (avec portes coulissantes motorisées à commandes distinctes et avec caméra de surveillance du sas).

La sortie du service vers l'imagerie, le Bloc, la Biologie, les Soins Continus et l'hospitalisation doit être **sécurisée** (coulissante motorisée, à code ou à badge de proximité) mais sans sas obligatoire.

Le flux de sortie des patients doit se faire dans un lieu facilement accessible pour les accompagnateurs (voiture à proximité notamment).

6.6 Schémas fonctionnels

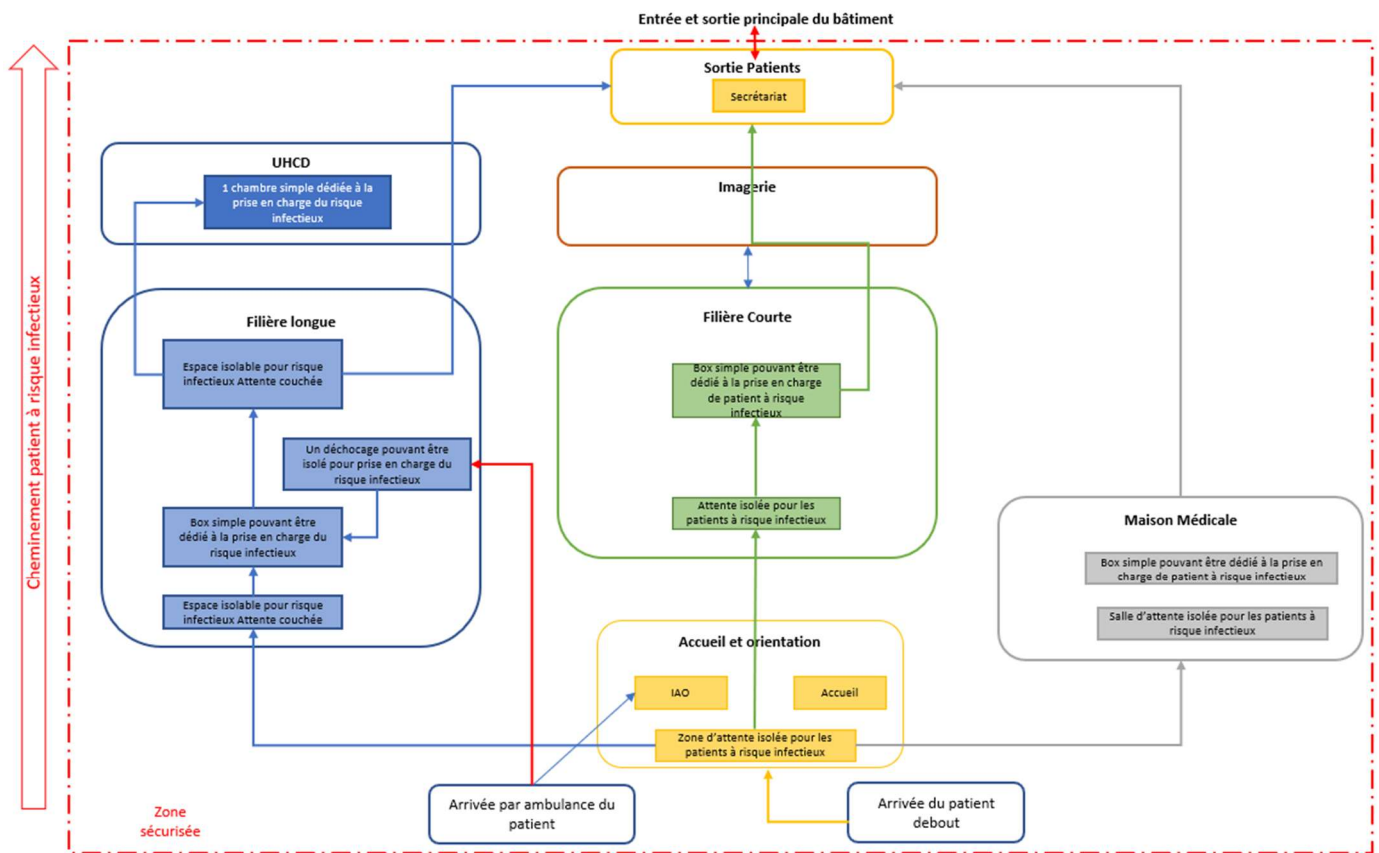
6.6.1 Cheminement patients Service des Urgences et Maison Médicale



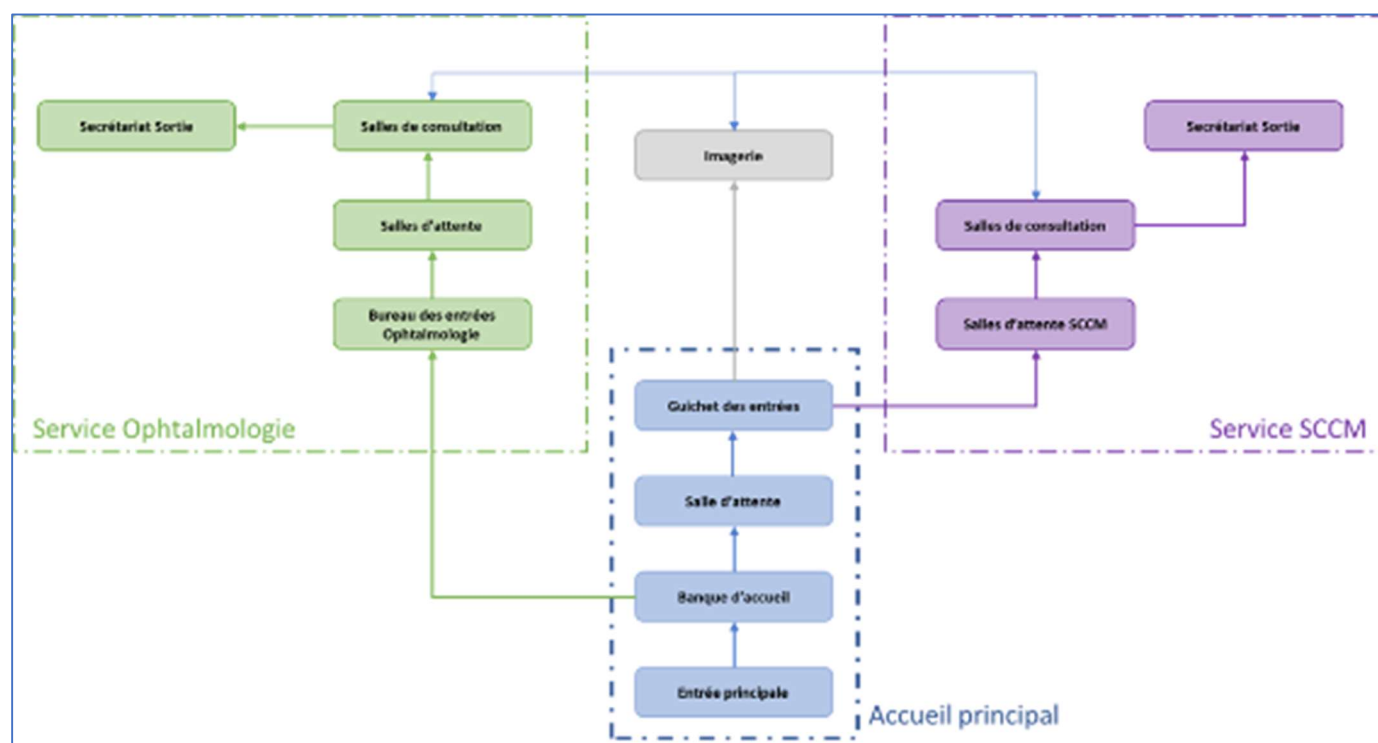
6.6.2 Cheminement spécifique patients à risque infectieux au sein des Urgences et MM

En superposition du cheminement patient ci-dessus, un cheminement dédié aux patients présentant des risques infectieux est à intégrer. Au sein de chaque service, des locaux doivent être adaptés pour la prise en charge de ce type de patients. Ces patients doivent être systématiquement isolés des autres individus pour ne pas favoriser la contamination, en outre un traitement spécifique de la ventilation est obligatoire. Les salles d'attente doivent être « segmentables » pour séparer les patients. A minima les salles d'attente doivent être suffisamment grandes pour pouvoir maintenir une distanciation entre la zone « risque infectieux » de la zone « normale ».

Des box de consultation spécifiques devront être identifiés et dédiés à la prise en charge du patient à risque infectieux s'il se présente.



6.6.3 Cheminement patients Accueil principal pour consultations

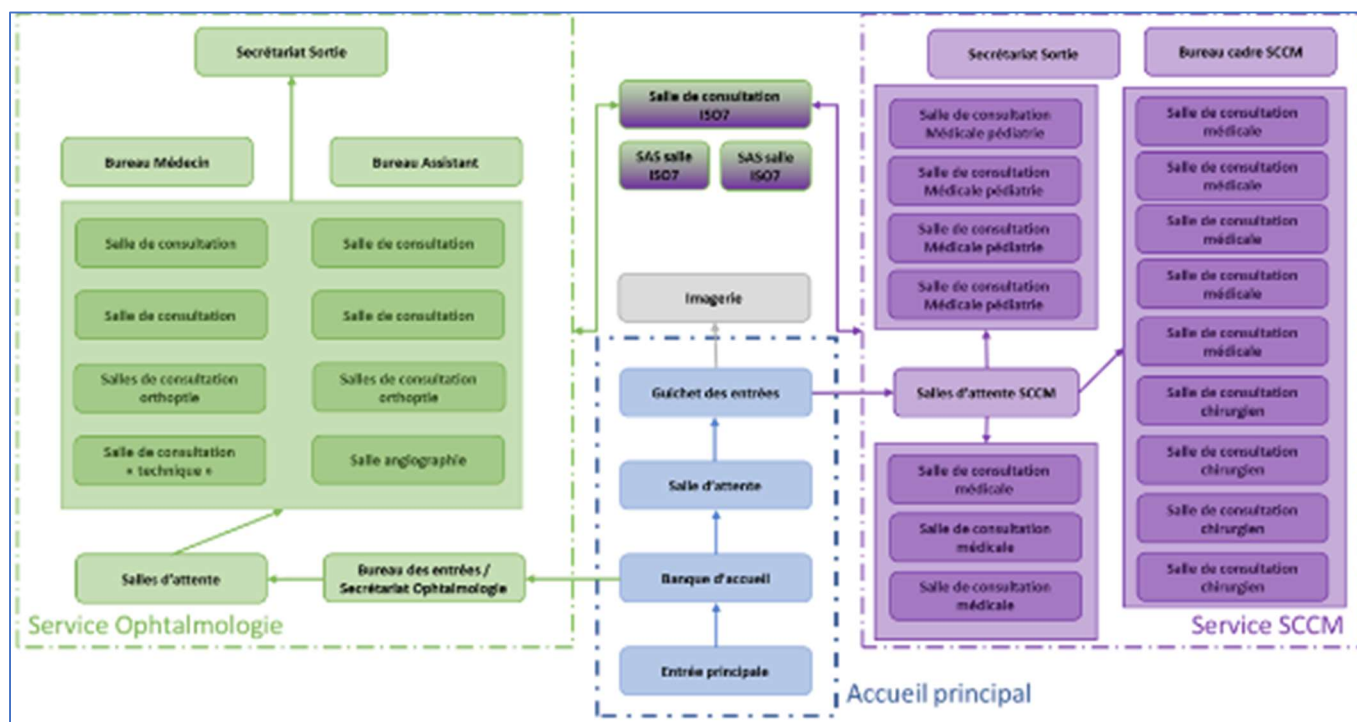


6.6.4 Cheminement patients au sein du SCCM et service Ophtalmologie

Le projet doit prévoir quatre salles de consultation supplémentaires. L'affectation de ces 4 nouvelles salles sera en fonction de leur localisation et de la réorganisation qui découlera entre les services SCCM et Ophtalmologie. L'objectif est que le service Ophtalmologie bénéficie de quatre salles supplémentaires (nouvelles ou prises sur le Service des Consultations Centralisées Médicales, si ce dernier récupère les 4 salles nouvelles).

Par ailleurs, il est envisagé de concevoir une salle ISO7 mutualisée pour l'ensemble du plateau de consultations. Pour son fonctionnement, elle doit disposer de deux sas de déshabillage pour permettre une fluidité des consultations. Cette salle ISO7 doit idéalement être positionnée dans le principe de marche en avant du service Ophtalmologie et proche du secrétariat sortie ophtalmologie, ainsi que du SCCM.

Au sein du SCCM, il existe une unité dédiée à la médecine pédiatrique. Pour un meilleur fonctionnement, ce service devrait disposer de son propre secrétariat et sa propre salle d'attente (éviter que les enfants croisent des adultes avec des pathologies « marquantes »).





7. DESCRIPTIF FONCTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DES SECTEURS

7.1 Zone Accueil et Orientation

7.1.1 Zone extérieure Service d'Accueil des Urgences (SAU)

- Dès cette zone, séparation des flux patients valides / patients couchés :
 - Accès patients valides par un parking dépose minute, un sas piéton permet de pénétrer dans la zone d'accueil intérieur.
La zone de dépose minute sera à repenser et sera mise en cohérence avec la fonction similaire dédiée à la dépose pour l'hôpital. Un réaménagement du parvis pourrait s'avérer nécessaire.
 - Accès patients couchés par SAS d'arrivée des ambulances (décrit ci-après).
- Le SAS ambulances est recoupé en plusieurs sous-espaces :
 - Zone de stationnement pour 2 véhicules, en position de transfert, laissant toujours libre une voie de départ et d'arrivée.
 - Zone de dégravillonnage permettant de nettoyer les brancards et autres équipements souillés lors des transferts patients (permet une fois utilisés et si salis de reconditionner et de nettoyer les brancards et fauteuils roulants).
 - Zone de stockage « réserve » brancards et fauteuils roulants, non cloisonnée, mais identifiée (capacité 5 brancards + 5 fauteuils) permettant un accès immédiat des patients non valides à ces supports (les fauteuils sont à l'usage du flux "patients valides").
 - Le SAS fait également office de local NRBC (risques nucléaire, radiologique, biologique et chimique) recevant deux lignes de prise en charge (filtrage, déshabillage, lavage, habillage, contrôle décontamination). Un placard de stockage pour le petit matériel NRBC doit être localisé dans le SAS ou à proximité immédiate.
 - Un placard de stockage d'environ 5 m² d'emprise au sol pour les caisses de matériels.

7.1.2 Zone intérieure Service d'Accueil des Urgences (SAU)

7.1.3 Attente patients couchés (filière longue)

Permet à 4 patients sur brancards, une fois triés et après avoir reçus les premiers soins par l'IOA, d'attendre la libération d'un box en zone de soins en toute sécurité (proximité de l'IOA, d'un défibrillateur, gaine tête de lit avec les fluides médicaux, etc.). Cette zone doit être sous la surveillance visuelle directe de l'accueil du SAU et de l'IOA. Elle est prévue pour pouvoir isoler et gérer les patients à risque infectieux.

Attente adultes et enfants/accompagnants valides (filière courte)

- Permet l'accès aux sanitaires, de changer un bébé
- Accès à de l'information sur le service (affiches, moniteur vidéo d'information)
- TV permettant d'attendre avec moins de stress
- En lien direct avec les box de filière courte et la Maison Médicale
- Un flux (des valides) est possible à partir de la salle d'attente valide vers l'imagerie (laisse la possibilité de prescriptions anticipées d'imagerie par les IOA). Ce flux ne traverse pas la zone de soins des urgences.
- Doit pouvoir être scindé pour isoler des patients à risque infectieux. Un traitement d'air spécifique est à prévoir.



Sanitaires publics (filière courte)

- Sanitaires « adaptés » pour hommes et femmes, compris tous accessoires réglementaires (barre de relevage, barre de tirage porte, dévidoir, miroir, etc.) avec commande de chasse pneumatique déportée sur un côté (latéral).
- L'un des sanitaires disposera également d'un espace de change-bébé équipé d'une table rabattable.

7.1.4 Orientation

Admissions – accueil

Enregistrement administratif des patients valides ou allongés par un même agent situé entre les trois flux (filière courte / filière longue et Maison Médicale). En devanture de cet espace se dégage un espace de confidentialité.

S'agissant d'un point d'entrée sensible pour la sécurité du personnel et des patients, l'entrée depuis l'extérieur doit pouvoir être condamnée en cas d'agression ou de surattentat (résistance à l'épreuve des balles). Cet accès doit pouvoir être étanche à toute intrusion en cas de besoin.

Secrétariat

- Poste de travail prévu pour 2 agents.
- Un bureau secrétariat pour la filière courte et un bureau pour la filière longue. Idéalement, si l'organisation spatiale des services le permet, les deux bureaux peuvent être contigus pour permettre de faciliter les échanges.
- Les bureaux doivent être situés sur la fin du parcours patient au sein de la filière.
- Cet espace comprend également des placards intégrés de rangement.

Espace de reprographie – fournitures

Local borgne, parfaitement ventilé (si nécessaire rafraîchi), dans lequel sont stockés sur racks les fournitures courantes liées à l'activité administrative (papier, consommables, etc.) et dans laquelle se trouve l'imprimante multifonction réalisant l'ensemble des impressions et travaux de reprographie du secteur administratif. Accessible directement depuis l'accueil et le secrétariat.

Poste Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO)

- Prise de constantes et tri des patients valides et des patients allongés dans des lieux séparés, mais avec une interface commune (poste IOA), surveillance visuelle de la salle d'attente valide et de la zone d'attente allongée, lien fort avec agent d'admission – accueil. Ce poste dispose de fluides médicaux et d'un poste de lavage de mains à commande fémorale.
- Cette zone de tri est aussi l'interface avec la zone de soins des urgences (filière courte ou longue) et l'orientation vers la Maison Médicale.



7.2 Zone examens et soins – Filière Longue

Salle avec postes de déchocage double (Service d'Accueil des Urgences Vitales))

- 2 moniteurs + 2 défibrillateurs + 2 respirateurs installés sur 2 bras mobiles
- Fluides adaptés au nombre de brancards (x2)
- Il doit être à proximité immédiate du PC Médico Infirmier. Et accessible rapidement par les ambulances, les patients des étages en décompensation venant dans un lit d'hospitalisation, les patients d'un box s'étant brusquement aggravés.
- Séparation entre les brancards par une cloison mobile (notamment séparation pour un poste de déchocage à usage pédiatrique),
- Assez vaste pour pouvoir travailler à plusieurs autour du patient, y compris pour faire échographie, radio au lit, etc...
- Dispose d'un lave-main par brancard.

Box de soins simple (x3)

- Tous polyvalents dont 2 dédiés à la prise en charge de patients à risques infectieux (traitement d'air adapté, localisation au plus proche de la salle d'attente spécifique).
- Moniteur
- Fluides adaptés
- Tous reliés au PC médical et infirmier (centrale de monitoring, appel patient)
- Un point d'eau et un plan de travail
- Très peu d'ameublement (pas de stockage terminal hors support ventilatoire)
- Le stockage terminal est pratiqué dans des chariots magasins (1 par IDE (Infirmier Diplômé d'Etat) de soins)
- De la connectique réseau pour éventuelle évolutions informatiques au plus près du patient
- Les box sont exclusivement dédiés à la filière longue
- Tous les box sont accessibles à partir du PC infirmier et médical
- Flux privilégié vers la ZHTCD et l'UHCD (hospitalisation en UHCD ou transit)

Box de soins dédoublable (x2)

- Tous polyvalents
- Tous permettent d'être "doublé" si tension
- Moniteur
- Fluides adaptés
- Tous reliés au PC médical et infirmier (centrale de monitoring, appel patient)
- Un point d'eau et un plan de travail
- Très peu d'ameublement (pas de stockage terminal hors support ventilatoire)
- Le stockage terminal est pratiqué dans des chariots magasins (1 par IDE de soins)
- De la connectique réseau pour éventuelle évolutions informatiques au plus près du patient
- Les box sont exclusivement dédiés à la filière longue
- Tous les box sont accessibles à partir du PC infirmier et médical
- Flux privilégié vers la ZHTCD et l'UHCD (hospitalisation en UHCD ou transit)

Attente transit sortie

Permet à 10/12 patients sur brancards ou en fauteuil, une fois triés et après avoir reçus les premiers soins en box, d'attendre en toute sécurité avant un retour au domicile ou une prise en charge (filiale longue) en secteur d'hospitalisation UHCD. Dans cette zone doit être prévu un espace dédié à l'attente de patients à risques infectieux.

Les patients restent sous surveillance moins de 6 heures, ne sont pas scopés, mais peuvent être maintenus sous oxygène. De fait, ils doivent être dans le champ visuel du PC Médico Infirmier.



Sanitaires patients

- Sanitaires « adaptés » pour hommes et femmes, compris tous accessoires réglementaires (barre de relevage, barre de tirage porte, dévidoir, miroir, etc.) avec commande de chasse pneumatique déportée sur un côté (latéral).

Poste central – PC infirmier (filière longue)

- Cette zone stratégique regroupe autour des outils informatiques les métiers des urgences (médecins, internes, IDE)
- Toutes les informations sur les patients y sont regroupées, y compris le monitoring centralisé, la vidéosurveillance centralisée, le monitoring d'activité (Terminal des urgences sous forme de "présenter"), la centrale d'appel.
- C'est un espace prévu en open-space
- Idéalement, ce PC pourrait être contigu au PC infirmier et médical de l'UHCD avec une séparation vitrée et une porte, favorisant l'échange et l'entraide entre ces deux équipes.

Bureau médical 2 postes

- Zone de travail administratif avec placards intégrés de rangement pour 2 postes
- Permet au médecin d'y consulter des dossiers, faire des prescriptions, regarder les résultats d'analyse, faire des annonces aux familles d'un patient, etc.

Bureau cadre des urgences

- Zone de travail administratif avec placards intégrés de rangement
- Bureau pouvant accueillir le cadre + 2 personnes (agents, famille, etc.)

Salle de soin

- Zone de préparation des soins et de stockage des médicaments, des dispositifs médico-stériles et des bouteilles d'oxygène. Espace permettant le stockage de dotations « exceptionnelles » en cas de crise ou de plan blanc.

Décontamination du matériel

- Local à mutualiser entre la filière longue et l'UHCD. Si impossibilité, ne pas prévoir ce local mais intégrer des bacs de nettoyage dans toutes les salles de soins
- Zone de décontamination et retour du matériel sale.
- Principe de marche en avant à respecter

7.3 Zone examens et soins – Filière Courte

Attente adultes et enfants/accompagnants valides

- Permet de gérer le risque infectieux
- Permet l'accès aux sanitaires, de changer un bébé
- Accès à de l'information sur le service (affiches, moniteur vidéo d'information)
- TV permettant d'attendre avec moins de stress et affichage du temps d'attente estimé
- En lien direct avec les box de filière courte et la Maison Médicale
- Un flux (des valides) est possible à partir de la salle d'attente valide vers l'imagerie (laisse la possibilité de prescriptions anticipées de radiographies par les IOA). Ce flux ne traverse pas la zone de soins des urgences.
- Doit pouvoir être scindé pour isoler des patients à risque infectieux. Un traitement d'air spécifique est à prévoir.



Sanitaires publics

- Sanitaires « adaptés » pour hommes et femmes, compris tous accessoires réglementaires (barre de relevage, barre de tirage porte, dévidoir, miroir, etc.) avec commande de chasse pneumatique déportée sur un côté (latéral).
- L'un des sanitaires disposera également d'un espace de change-bébé équipé d'une table rabattable.

Salle de plâtre – pansements (x2)

- Un point d'eau et un plan de travail
- Très peu d'ameublement
- Le stockage terminal est pratiqué dans des chariots magasins
- De la connectique réseau pour éventuelle évolutions informatiques au plus près du patient
- Dédié à la filière courte (plâtre, résines, immobilisations par matériaux thermo-formables, pansements, sutures, examens simples)
- Salles « propres » sans classement aéraulique particulier

Box de soins simple (x2)

- Tous polyvalents
- Au moins un box dédié à la gestion des risques infectieux
- Moniteur
- Fluides adaptés
- Un point d'eau et un plan de travail
- Très peu d'ameublement (pas de stockage terminal hors support ventilatoire)
- Le stockage terminal est pratiqué dans des chariots magasins (1 par IDE de soins)
- De la connectique réseau pour éventuelle évolutions informatiques au plus près du patient
- Les box sont exclusivement dédiés à la filière courte
- Flux privilégié vers la sortie du service

Bureau médical 2 postes (médecin + infirmier)

- Zone de travail administratif avec placards intégrés de rangement pour 2 postes
- Permet au médecin d'y consulter des dossiers, faire des prescriptions, regarder les résultats d'analyse, etc. et également d'examiner un patient.
- Si impossibilité de prévoir un bureau dédié au secrétariat de la filière courte, alors le bureau médical doit également prévoir un poste de travail pour le secrétariat. Dans le fonctionnement du service, le secrétariat et le médecin œuvrent en binôme et ne doivent pas être trop éloignés.

7.4 Locaux logistiques Service d'Accueil des Urgences (SAU)

Stockage consommables

- Réserve pour le stockage du matériel non stérile et propre (consommables) sur rack. Idéalement cette réserve doit être contiguë à la salle de préparation de soins.

Réserve matériel médical

- Stockage du matériel médical, réserve de lits et brancards

Local linge propre

- Local mutualisé avec celui de l'UHCD, dans l'UHCD

Local linge sale / déchets

- Local mutualisé avec celui de l'UHCD, dans l'UHCD



Local vidoir / bassin

- Décontamination des bassins, urinoirs... et séchage
- Un lave bassin prévu dans chaque filière de prise en charge

Local ménage général

- Local mutualisé avec l'UHCD, disposant d'un chariot ménage, un vidoir hospitalier, d'un évier et de rack de stockage pour produits ménagers.

Biologie délocalisée

- Local dédié au fonctionnement des automates. Température contrôlée (20°C).
- Un bureau attenant au local des automates pour le travail de l'intervenant.

7.5 Locaux du personnel Service d'Accueil des Urgences (SAU)

Détente personnel

- Espace de détente, pause-café du personnel, avec coin planning.
- Dispose d'une kitchenette équipée avec évier 1 bac + égouttoir, réfrigérateur table-top, micro-ondes, cafetière, placards de rangement hauts et bas.

Sanitaires personnel

- Sanitaires pour hommes/femmes, compris tous accessoires réglementaires.

Chambres de garde (x3)

- Lieu de repos pour les médecins urgentistes et internes.
- A proximité immédiate du service des urgences, mais en zone « calme »
- Chambre équipée d'un lit simple, plan de travail, armoire ou casier de rangement de vêtements, une table de chevet avec téléphone.
- Toutes disposent d'un éclairage naturel et d'une vue sur l'extérieur, avec occultation totale par volet roulant.
- Un cabinet de toilette mutualisé aux 3 chambres et comportant une douche, un lavabo et un WC, complété si possible d'un SAS d'insonorisation, sera à prévoir.

7.6 Maison Médicale

Accueil / Secrétariat

- Poste de travail prévu pour 1 agent, comprenant une banque sécurisée et vitrée, une paillasse.
- Cet espace comprend également des placards intégrés de rangement.
- Il est sécurisé au même titre que les urgences.

Attente adultes et enfants/accompagnants valides

- Vaste, séparation (physique et visuelle) des adultes et des enfants + famille
- Permet l'accès aux sanitaires, de changer un bébé
- Accès à de l'information sur le service (affiches, moniteur vidéo d'information)
- TV permettant d'attendre avec moins de stress
- En lien direct avec les box de la Maison Médicale de Garde (MMG)



Sanitaire public PMR

- Sanitaire « adapté » pour hommes et femmes, compris tous accessoires réglementaires (barre de relevage, barre de tirage porte, dévidoir, miroir, etc.) avec commande de chasse pneumatique déportée sur un côté (latéral).
- Il disposera également d'un espace de change-bébé équipé d'une table rabattable.

Bureau médical 1 poste

- Zone de travail administratif avec placards intégrés de rangements.
- Permet au médecin d'y consulter des dossiers, faire des prescriptions, regarder les résultats d'analyse, etc.

Bureau infirmier 1 poste

- Zone de travail administratif avec placards intégrés de rangements.
- Permet à l'infirmier d'y consulter des dossiers.

Salles de consultation (x4)

- Box polyvalent accessible directement depuis la salle d'attente.
- Equipée d'une paillasse avec point d'eau et placards en dessous.
- Une table d'examen éclairée avec plafonniers et accessible sur 3 côtés par le praticien.
- Isolation phonique pour la confidentialité des échanges.

Sanitaires personnel

- Sanitaires pour hommes/femmes, compris tous accessoires réglementaires.

7.7 Plateau Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)

7.7.1 Espaces d'usages

Chambre 1 lit avec lavabo (x4)

- Toutes identiques et polyvalentes.
- Pas de monitoring systématique, cependant les moniteurs existants sont reliés à une centrale d'alarme au PC infirmier et médical.
- Autonomie de la chambre (lit + fauteuil + adaptable + chaise visiteur + point d'eau /lavabo).
- Sanitaires « adaptés » pour hommes et femmes, compris tous accessoires réglementaires (WC, barre de relevage, barre de tirage porte, dévidoir, miroir, etc.) avec commande de chasse pneumatique déportée sur un côté (latéral).
- Ouvertures de portes permettant l'accès facile au couloir pour les visiteurs, mais aussi pour les lits avec technique embarquée.
- Flux privilégié vers le service des urgences (déchoquage pour les décompensations).
- Système d'appel individuel dans chaque chambre.

Chambre 1 lit dédoublable (accompagnant ou patient) (x2)

- Toutes identiques et polyvalentes
- Pas de monitoring systématique, cependant les moniteurs existants sont reliés à une centrale d'alarme au PC infirmier et médical.



- Autonomie de la chambre (lit + fauteuil + adaptable + chaise visiteur + lit d'appoint si nécessaire (mineur ou fin de vie) + point d'eau / lavabo)
- Sanitaires « adaptés » pour hommes et femmes, compris tous accessoires réglementaires (WC, barre de relevage, barre de tirage porte, dévidoir, miroir, etc.) avec commande de chasse pneumatique déportée sur un côté (latéral).
- Ouvertures de portes permettant l'accès facile au couloir pour les visiteurs mais aussi pour les lits avec technique embarquée.
- Flux privilégié vers le service des urgences (déchoquage pour les décompensations)
- Système d'appel individuel dans chaque chambre.

Salle de bain commune

- Permet aux patients « valides » de prendre une douche (douche à l'italienne), éventuellement à l'aide du personnel soignant
- Salle de bain équipée d'une douche à l'italienne avec barre de douche en T support de siège de douche, un plan vasque PMR, un radiateur sèche serviette et tous accessoires sanitaires réglementaires.

Poste infirmier

- Cet espace regroupe plusieurs fonctions :
 - Bureau infirmier (prévu pour 2 postes de travail) : accueil des patients, administration, planning, briefing.
 - Centralisation des informations patients : des toutes les informations sur les patients y sont regroupées, y compris le monitoring centralisé, le monitoring d'activité, la centrale d'appel.
 - Salle de soins propres : préparation des soins, des pansements, des produits à usage unique, perfusions, etc.

Préparation soins

- Zone de stockage des médicaments, des dispositifs médico-stériles et des bouteilles d'oxygène, contigüe au poste infirmier et soins.
- Préparation des soins, des pansements, des produits à usage unique, perfusions, etc.
- Préparation des chariots avec réapprovisionnement en médicaments, produits et matériels consommables ou spécifiques à un patient et remplacement du matériel utilisé lors d'un soin précédent.
- Local sur contrôle d'accès.

Office

- Préparation des collations : disposer d'un réfrigérateur, d'un évier avec 1 bac et d'un plan de travail avec bouilloire, cafetière et micro-ondes.

7.7.2 Locaux logistiques

Stockage matériel

- Stockage du matériel médical, réserve de lits et brancards.

Local linge propre

- Stockage du linge propre sur des chariots, des armoires à linge et des étagères.
- Stockage du linge à usage unique.

Local linge sale / déchets

- Stockage temporaire du linge sale et des déchets en conteneurs.



Local vidoir / bassin

- Décontamination des bassins, urinoirs... et séchage.
- Un lave bassin prévu dans chaque filière de prise en charge.
- Il peut être mutualisé avec le local des urgences.

Local ménage général

- Local mutualisé avec le service d'accueil des urgences, disposant d'un chariot ménage, un vidoir hospitalier, d'une évier, et de rack de stockage pour produits ménagers.
- Il peut être mutualisé avec le local ménage de la filière longue.

7.8 Restructuration hall et services contigus (SCCM – Ophtalmologie)

Hall - Accueil entrée principale

- Banque d'accueil avec standard téléphonique. Ce local est le premier contact entre les patients / visiteurs et le centre hospitalier. Une séparation vitrée est à prévoir depuis la banque pour la sécurité des agents.
- Du fait de la disponibilité continue des agents qui s'occupent de l'accueil sur la durée d'ouverture du centre hospitalier, l'accueil doit être contigu à un espace de détente (kitchenette) isolé et un sanitaire à usage des agents uniquement.

Hall - Salle d'attente Accueil administratif

- Salle dimensionnée pour faire patienter 25 personnes assises.
- L'accueil de l'entrée principale doit avoir un visuel sur la zone d'attente

Hall - Sanitaires publics

- Sanitaires « adaptés » pour hommes et femmes, compris tous accessoires réglementaires (barre de relevage, barre de tirage porte, dévidoir, miroir, etc.) avec commande de chasse pneumatique déportée sur un côté (latéral).
- L'un des sanitaires disposera également d'un espace de change-bébé équipé d'une table rabattable.

Kiosque et zone de détente

La boutique existante implantée dans le hall principal manque de visibilité et est isolée. Elle est accessible au personnel et au public. Il en va de même pour l'espace de détente qui est à proximité.

- Repositionner le kiosque en cohérence avec la réorganisation du hall principal, afin que celui-ci soit visible des usagers et des utilisateurs.
- Créer une zone de détente conviviale à proximité, qui participe au lieu de vie principal de l'établissement.



Poste de sécurité

Il est localisé à côté de l'accueil principal de l'Hôpital du Gier.

- Il ne doit pas être déplacé .

Hall - Bureaux des entrées / Guichet accueil administratif (x7)

- Guichet individuel permettant à un agent de recevoir les patients et de faire le dossier administratif.
- Isolement phonique / acoustique obligatoire pour la confidentialité des échanges.
- Le guichet est composé d'un bureau où l'agent et le patient se font face, séparés par une paroi vitrée.
- Prévoir un bureau détaché mais contigu pour le responsable du service.
- Prévoir un local pour stockage des archives, le coffre-fort et les fournitures nécessaires à l'activité.

Service des Consultations Centralisées Médicales ou Ophtalmologie – Box de consultation (x4)

- Box polyvalent accessible directement depuis la salle d'attente.
- Equipée d'une paillasse avec point d'eau et placards en dessous.
- Une table d'examen éclairée avec plafonniers et accessible sur 3 côtés par le praticien.

Nota : l'affectation de ces nouvelles salles de consultation n'étant pas connue à ce stade du projet, elle dépendra de la faisabilité d'implantation sur le niveau RdC. Si elles sont à destination de la SCCM, alors 4 box actuels seront rétrocédés à l'ophtalmologie.

Salle des dossiers médicaux et bureau programmation.

La salle des dossiers médicaux pourra être supprimée, car les archives sont en cours d'externalisation .

Le bureau programmation, qui doit être conservé, est un poste administratif. Il est nécessaire qu'il bénéficie de lumière naturelle.

8.RECAPITULATIF DES SURFACES PROJETEES

Récapitulatif des surfaces du RdC						
CODE	Dénomination du local	Effectifs	S.U. (m²)	Quantité	S.U.T. (m²)	Commentaires
Hall principal					158 m²	
A.01	Espaces d'accueil				118	
A.011	Banque d'accueil	2	33,00	1	33	Avec kitchenette et WC contigus uniquement pour le personnel
A.012	Salle d'attente familles	25	35,00	1	35	Prévoir 25 places assises et 3 fauteuils roulants
A.013	Kiosque	1	30,00	1	30	A positionner de façon visible
A.014	Zone détente kiosque	1	20,00	1	20	Concevoir un lieu convivial
A.02	Bureau des entrées / accueil administratif				40	
A.021	Guichet	7	4,00	7	28	7 guichets avec isolement acoustique entre guichet pour confidentialité des échanges
A.022	Bureau Responsable service	12	12,00	1	12	
A.03	Espaces techniques					
A.031	Poste Sécurité Incendie			1		Ne doit pas être déplacé . Existant 24 m²
Pôle Accueil et Orientation Urgences et Maison Médicale de Garde					123 m²	
B.01	Espaces d'accueil / administratif				108	
B.011	Dépose minute véhicules particuliers			p.m	p.m	Sur le parvis principal de l'hôpital
B.012	SAS "Ambulances" + chaînes NRBC + nettoyage	1	50,00	1	50	En bout du cheminement de la voie réservée aux véhicules de secours. Stationnement 2 véhicules en alignement. Prévoir zone de stockage brancards + zone dégravillonnage + 2 chaînes NRBC ainsi qu'un placard de rangement de 5m² emprise au sol
B.013	Banque d'accueil	1	20,00	1	20	1 agent pour l'accueil et 2 personnes pour le secrétariat. Prévoir un local de 4m² pour l'archivage de courte durée
B.014	Espace reprographie, fourniture		4,00	1	4	-
B.015	Salle d'attente familles	15	30,00	1	30	Salle d'attente arrivées patients valides et pour visiteurs filière longue. Une zone de la salle d'attente doit pouvoir être isolée en cas de patients à risque infectieux
B.016	Sanitaires publics PMR	1	4,00	1	4	1 sanitaire PMR
B.02	Zone examens				15	
B.021	Box consultation IAO	1	15,00	1	15	Prise des constantes, lien visuel salle d'attente patients valides B.015 et attente patients couchés C.011. Prévoir une zone bureau dans le local.
Urgences (Filière Longues)					367 m²	
C.01	Zone d'attente				101	
C.011	Attente patients couchés		35,00	1	35	4 brancards avec gaine tête de lit pour fluides médicaux. Une zone de la salle d'attente doit pouvoir être isolée en cas de patients à risque infectieux
C.012	Attente patients couchés en transit		54,00	1	54	Tous les patients ne seront pas en brancard, certains en fauteuil. Avec le principe de marche en avant, cet espace se trouve en bout du flux des urgences filière longue
C.013	Secrétariat filière longue		12,00	1	12	Local positionné en sortie de filière. Si la filière longue et la filière courte sont proches, idéalement les 2 secrétariat pourraient être contigus.
C.02	Zone examens et soins				194	
C.021	Box avec postes de déchocage double	2	30,00	1	30	2 postes standard dont un poste avec chariot pédiatrique Prévoir frigo table top + 1 armoire médicaments et solutés
C.022	Box examen simple	1	14,00	3	42	Box simple
C.023	Box examen simple - dédoublable	2	18,00	2	36	Box dédoublables (1 ou 2 lits)
C.024	Sanitaire patients PMR	1	4,00	1	4	-
C.025	Poste Central Médico Infirmier	9	30,00	1	30	4 postes médecins et 5 postes infirmiers. Vision directe sur box de déchocage C.021 et zone d'attente patients couchés en transit C.012
C.026	Bureau médical 2 postes	2	14,00	1	14	2 postes de travail avec possibilité de recevoir les familles (entretiens)
C.027	Bureau Cadre des Urgences	1	12,00	1	12	1 poste de travail, peut servir pour accueillir les familles lors d'entretiens également
C.028	Salle de soins		20,00	1	20	Local sécurisé avec sonnette comprenant 2 armoires médicaments - 2 armoires solutés - 1 chariot pansement - 1 chariot matériel - bouteilles d'oxygène.
C.029	Décontamination matériel		6,00	1	6	-
C.03	Locaux personnel				24	
C.031	Salle de détente	10	20,00	1	20	Proximité du service des urgences et UHCD (10 personnes)
C.032	Sanitaires personnel	1	4,00	1	4	-

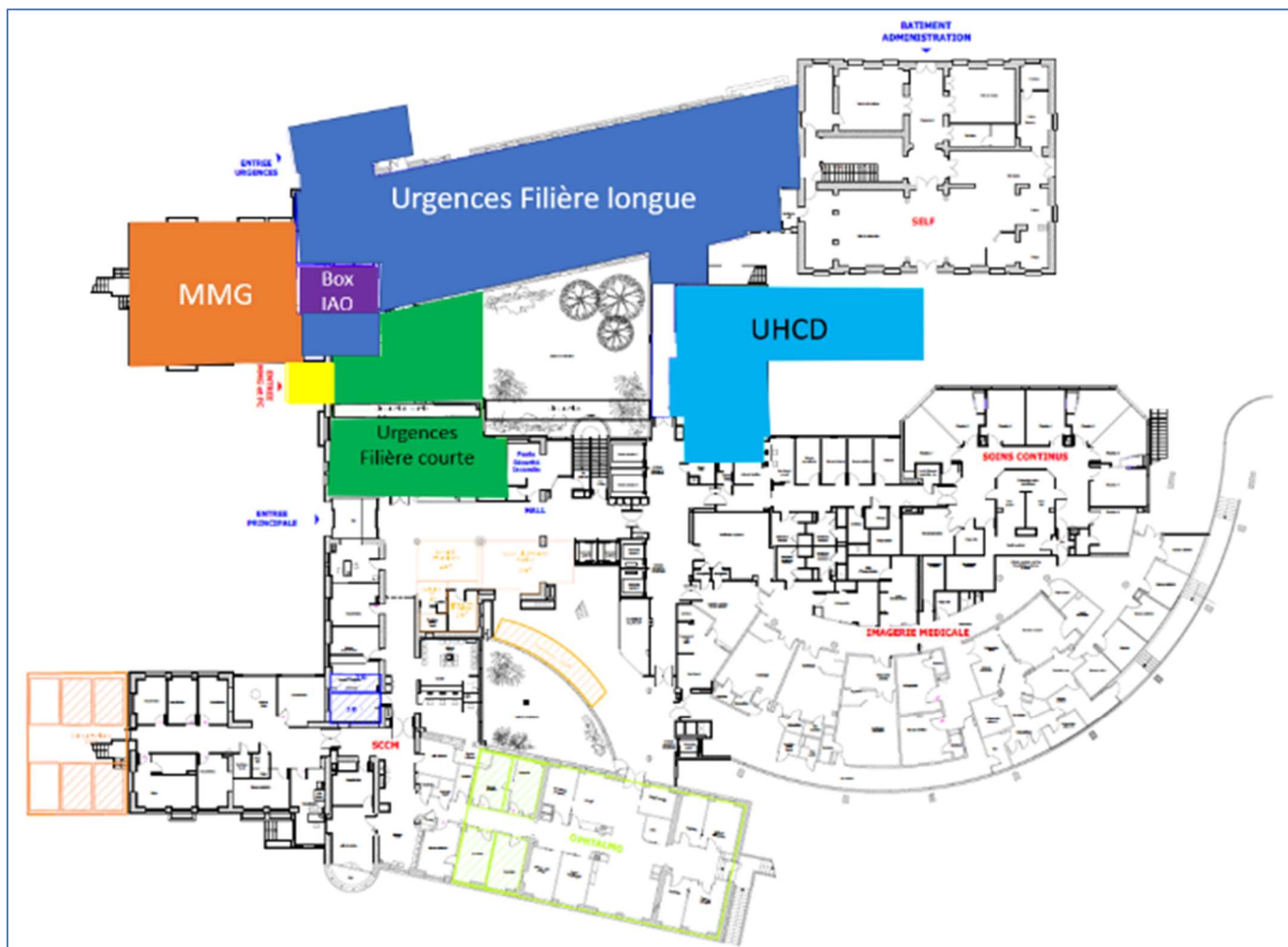
C.04	Logistique Service des Urgences				48	
C.041	Réserve		15,00	1	15	Local contigu à la salle de soins C.028
C.042	Stockage gros matériel médical		10,00	1	10	Pour augmentation dotation lors des périodes de crise
C.043	Local linge propre		pm	1	pm	Prévu dans l'UHCD
C.044	Local linge sale - déchets		pm	1	pm	Prévu dans l'UHCD
C.045	Local ménage général		8,00	1	8	1 chariot, 1 vidoir, 1 MAL, 1 sèche linge, stock papier / essuie mains. Local commun avec l'UHCD
C.046	Biologie délocalisée		6,00	1	6	Local dédié pour le fonctionnement de 4 automates
C.047	Bureau biologie délocalisée		9,00	1	9	Bureau pour l'intervenant
Zone d'Hospitalisation de Courte Durée					154 m²	
D.01	Espaces d'usages				108	
D.011	Chambre à 1 lit avec lavabo et WC		14,00	4	56	-
D.012	Chambre à 1 lit avec lavabo et WC dédoublable		16,00	2	32	-
D.013	Salle de bain commune		5,00	1	5	-
D.014	Poste infirmier et salle de soins		15,00	1	15	Local sécurisé qui contient le stockage de la pharmacie et permet la préparation des chariots de soins
D.02	Locaux logistiques UHCD				46	
D.021	Office		8,00	1	8	-
D.022	Stockage matériels		12,00	1	12	-
D.023	Local linge propre		10,00	1	10	Local commun à l'UHCD et la filière longue
D.024	Local linge sale / déchets		10,00	1	10	Local commun à l'UHCD et la filière longue
D.025	Local lave bassin		6,00	1	6	-
D.026	Local ménage		p.m	1	p.m	Commun avec le service des urgences
Urgences filière courte					173 m²	
E.01	Zone d'attente				52	
E.011	Salle d'attente	20	30,00	1	30	15 places assises + 5 PMR. Une zone de la salle d'attente doit pouvoir être isolée en cas de patients à risque infectieux
E.012	Sanitaires publics		10,00	1	10	1 sanitaire femme PMR, 1 sanitaire homme PMR
E.013	Secrétariat filière courte		12,00	1	12	Local positionné en sortie de filière. Si la filière longue et la filière courte sont proches, idéalement les 2 secrétariat pourraient être contigus.
E.02	Zone examens et soins				76	
E.021	Box consultation simple		12,00	2	24	-
E.022	Box plâtres		20,00	1	20	-
E.023	Box sutures		20,00	1	20	-
E.024	Bureau médecin	1	12,00	1	12	Possible de prévoir le secrétariat filière courte dans le bureau médecin si trop contraignant (ajouter 3m²)
E.03	Locaux personnel				45	
E.031	Salle de détente		p.m	1	p.m	Possibilité de la mutualiser avec celle de la filière longue
E.032	Chambre de garde Médecin et Interne	1	15,00	1	15	-
E.033	Chambre de garde Interne	1	12,00	2	24	-
E.034	Cabinet de toilette	1	6,00	1	6	Cabinet de toilette mutualisé aux 3 chambres et comportant une douche, un lavabo et un WC, complété si possible d'un SAS d'insonorisation.
Maison Médicale de Garde					117 m²	
F.01	Zone d'attente				29	
F.011	Accueil et secrétariat		10,00	1	10	-
F.012	Salle d'attente		15,00	1	15	Salle d'attente pour 10 personnes
F.013	Sanitaires PMR		4,00	1	4	-
F.02	Zones examens et soins				60	
F.021	Box de consultation simple		15,00	4	60	Box pour soins (plâtre, suture, etc.)
F.03	Locaux personnel				28	
F.031	Bureau Médecin		12,00	1	12	-
F.032	Bureau Infirmier		12,00	1	12	-
F.033	Sanitaire personnel		4,00	1	4	-
SCCM					468 m²	
G.01	Zone d'attente				90	
G.011	Accueil et secrétariat		23,20	1	23	-
G.012	Salle d'attente 18 places		19,50	1	20	Salle d'attente pour 15 personnes
G.013	Sanitaires		2,20	1	2	-
G.014	Sanitaires		2,00	1	2	-
G.015	Sanitaires PMR		3,20	1	3	Surface de 4 m² au lieu de 3 m² (existant)
G.016	Salle d'attente 20 places		14,20	1	14	-
G.017	Salle d'attente 12 places		11,50	1	12	-
G.018	Secrétariat médecine / pédiatrie	2	14,00	1	14	-



G.02	Zones examens et soins			304	
G.021	Salle examen #2	11,00	1	11	-
G.022	Salle examen #3	13,70	1	14	-
G.023	Salle examen #4	13,00	1	13	-
G.024	Salle de plâtre	20,20	1	20	-
G.025	Salle consultation #7	11,10	1	11	-
G.026	Salle consultation #8	18,00	1	18	-
G.027	Salle consultation #9	12,60	1	13	-
G.028	Salle soins #10	23,70	1	24	-
G.029	Salle consultation #11	10,80	1	11	-
G.030	Salle consultation #12	10,40	1	10	-
G.031	Salle consultation #14	10,40	1	10	-
G.032	Salle consultation #15	16,90	1	17	-
G.033	Salle consultation cardio #16	16,00	1	16	-
G.034	Salle consultation (contiguë entrée principale)	14,30	1	14	-
G.035	Salle de consultation	15,00	4	60	A créer pour le SCCM dans le cadre où 4 des salles existantes du SCCM sont récupérées pour répondre au besoin de 4 salles de consultations supplémentaires pour le service ophtalmologie.
G.036	Bureau cadre du service	12,00	1	12	A créer
G.037	SAS ISO7	5,00	2	10	A créer et à implanter entre le SCCM et le service ophtalmologie
G.038	Salle ISO7	20,00	1	20	A créer et à implanter entre le SCCM et le service ophtalmologie
G.03	Logistique service			8	
G.031	Matériel	4,00	1	4	-
G.032	Décontamination	1,20	1	1	-
G.033	Linge sale vidoir	3,00	1	3	-
G.04	Locaux personnel			66	
G.041	Bureau Médecin #1	14,10	1	14	-
G.042	Bureau Médecin #5	13,10	1	13	-
G.043	Bureau médecin	13,50	1	14	-
G.045	Bureau Programmation	10,80	1	11	Besoin de lumière naturelle. Poste administratif
G.046	Bureau infirmier	4,20	1	4	-
G.047	salle détente	10,00	1	10	Existante
Ophtalmologie				129 m²	
H.01	Zone d'attente			51	
H.011	Accueil et secrétariat	28,40	1	28	-
H.012	Salle d'attente	23,00	1	23	-
H.02	Zones examens et soins			53	
H.021	Box orthoptie 1	9,60	1	10	-
H.022	Box orthoptie 2	9,20	1	9	-
H.022	Box Rétinographie non mydriatique	4,50	1	5	-
H.022	Box champ visuel	7,00	1	7	-
H.021	Box angiographie	11,00	1	11	-
H.021	Salle technique	11,20	1	11	-
H.03	Locaux personnel			26	
H.031	Bureau Médecin	13,20	1	13	-
H.032	Bureau Assistant	12,30	1	12	-
TOTAL SURFACES UTILES				1 689 m²	
TOTAL SURFACES DANS ŒUVRE (ratio scénario x 1,50)				2 534 m²	

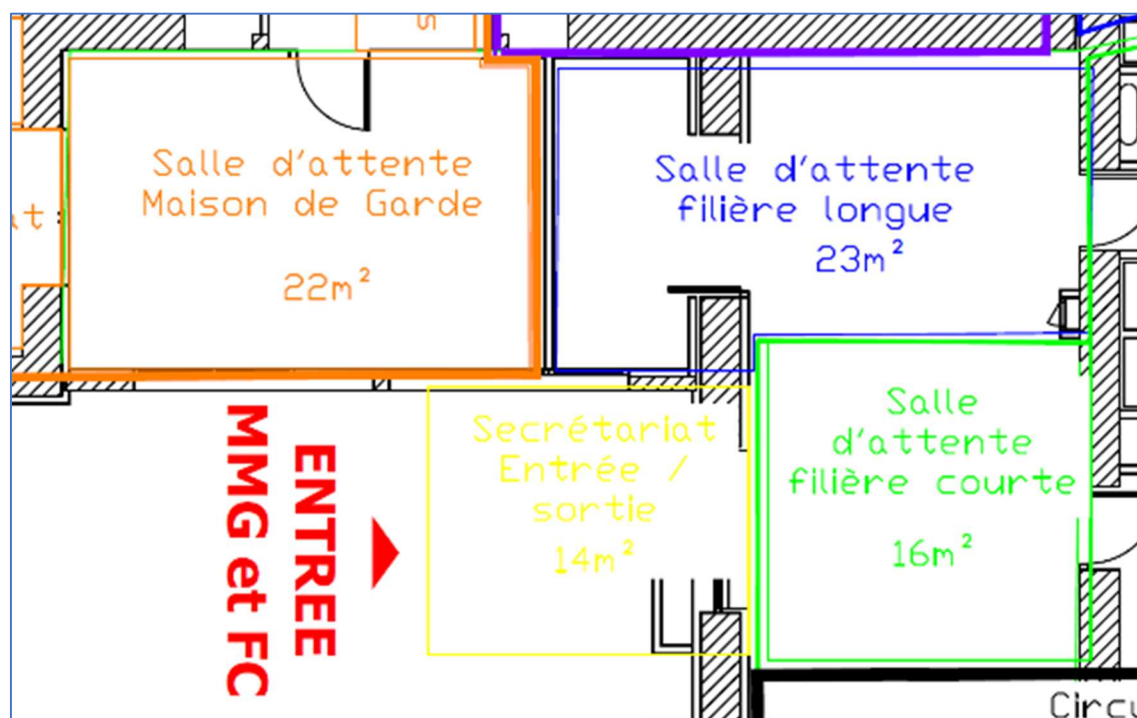
9. PRESENTATION DU SCENARIO ENVISAGE

9.1 Présentation du scénario de la phase faisabilité

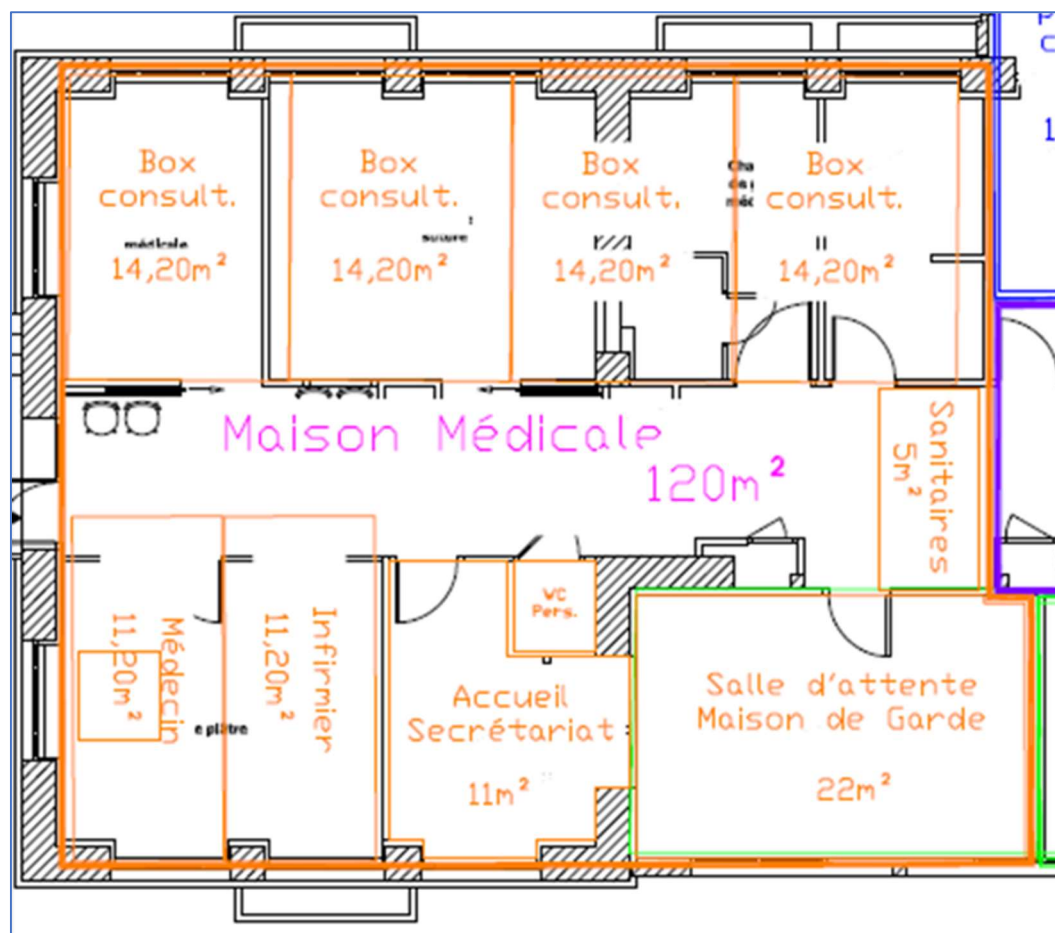


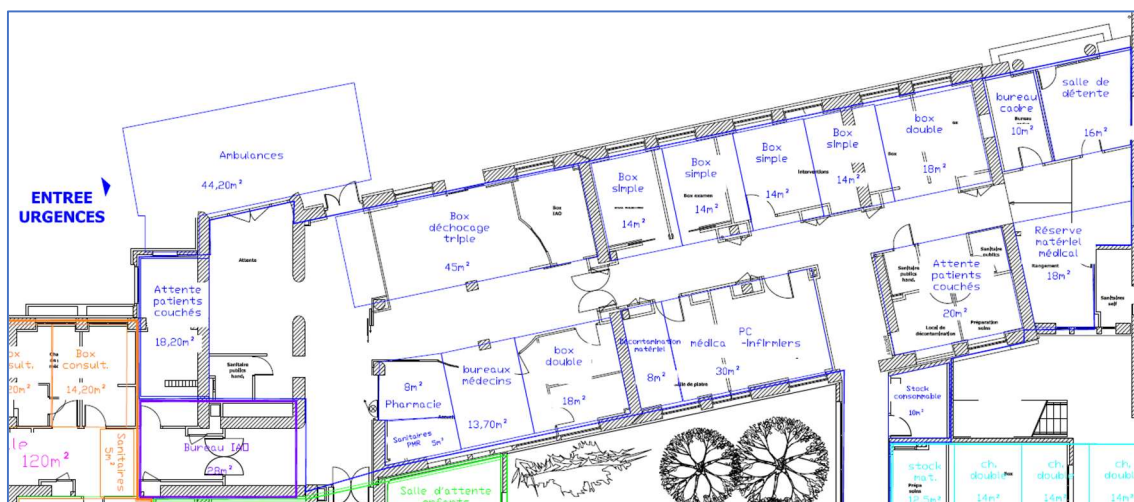
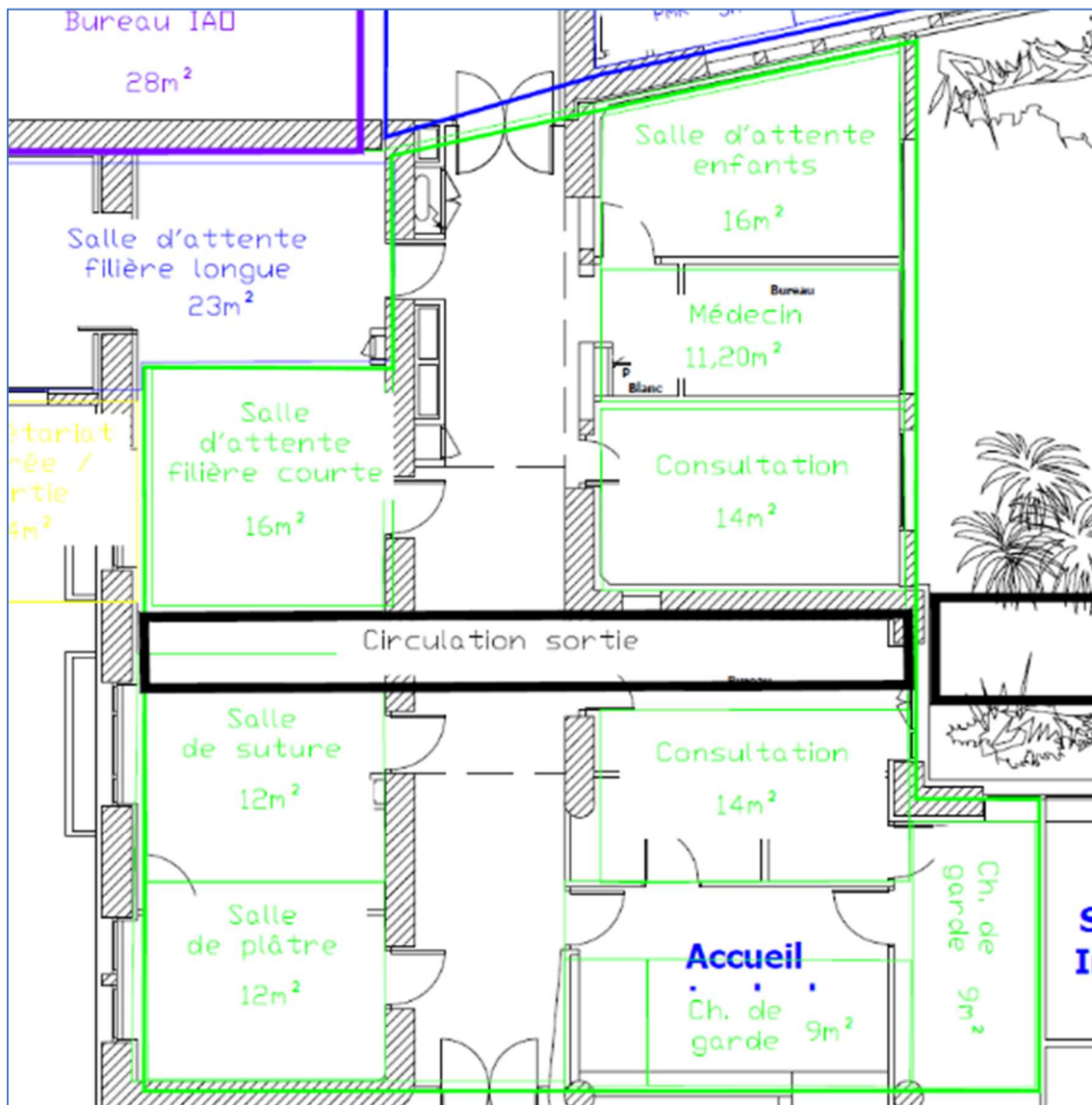
Les études de faisabilité ont conduit à proposer le scénario ci-dessus. Ce scénario est une hypothèse, il ne s'impose pas au concepteur qui devra proposer son projet répondant au mieux à l'ensemble du programme et sous sa responsabilité.

9.2 Possibilité d'entrée générale MMG, Urgences Filières longue et courte



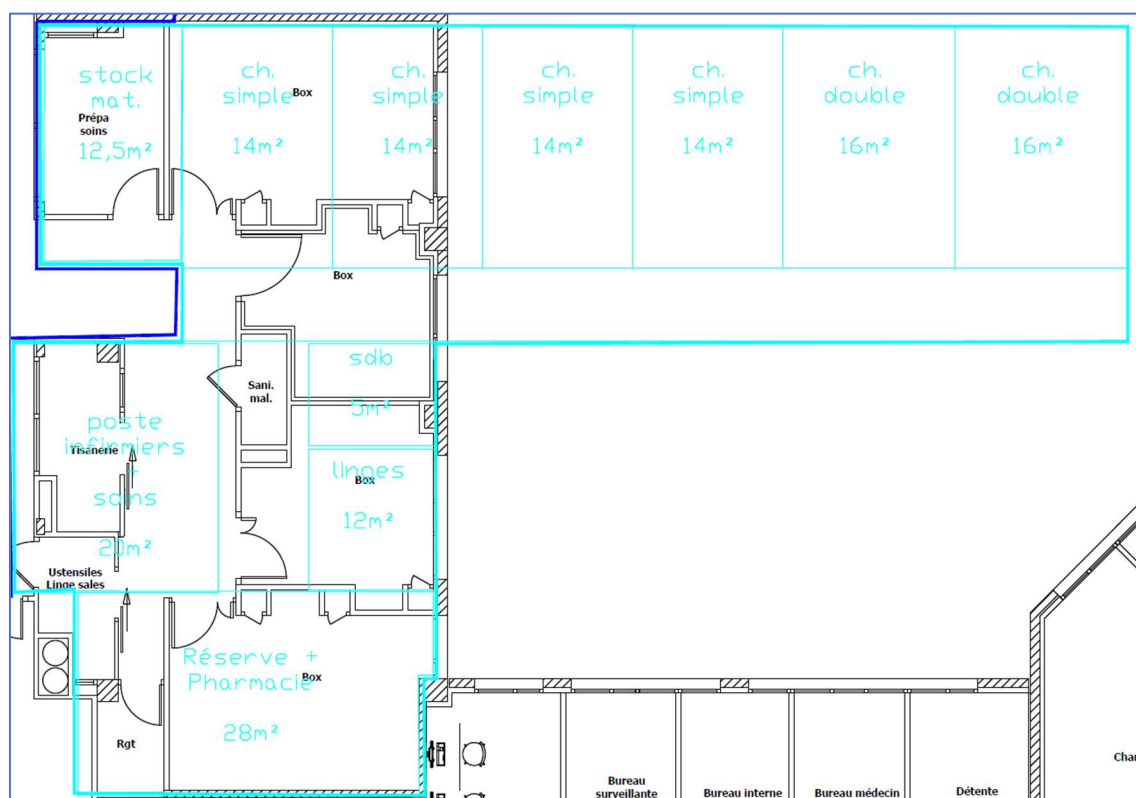
9.3 Possibilité pour la Maison Médicale



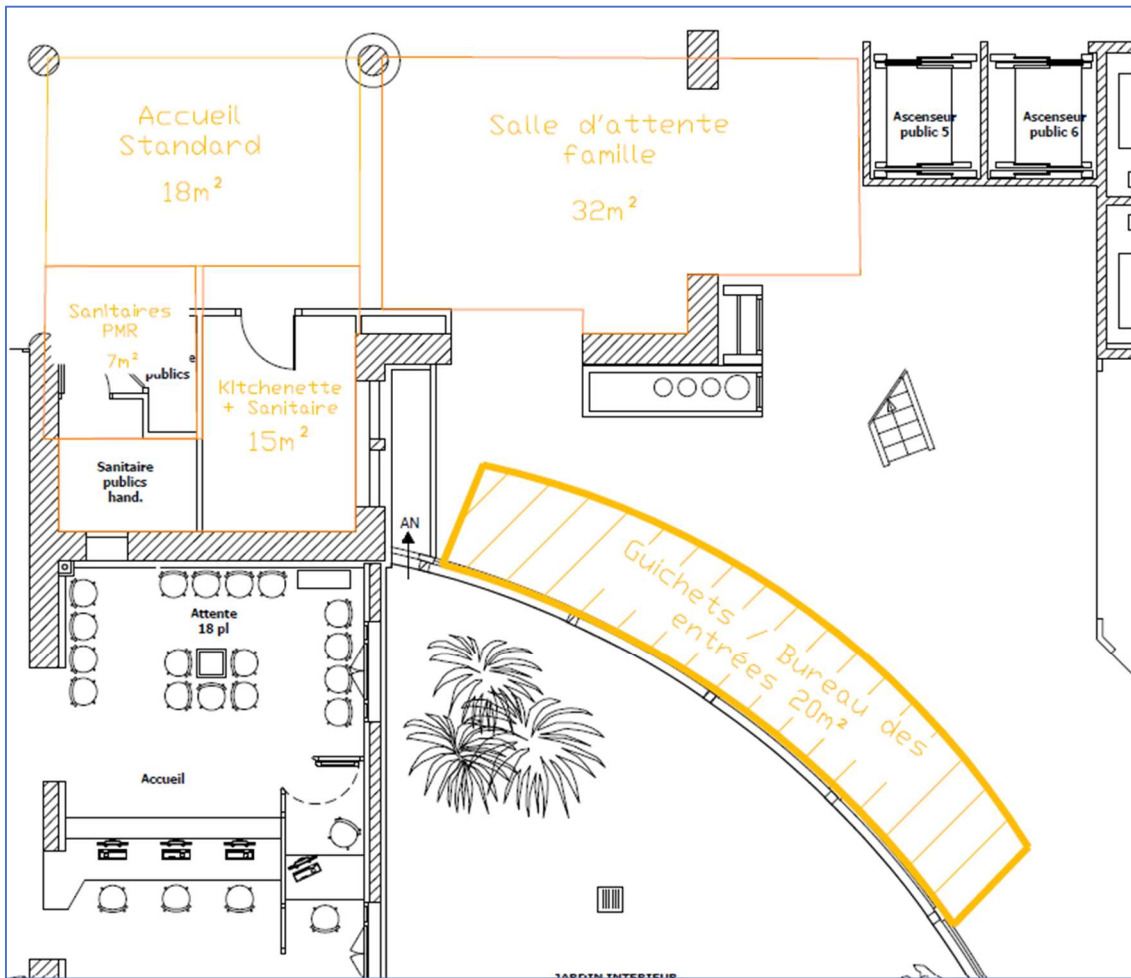




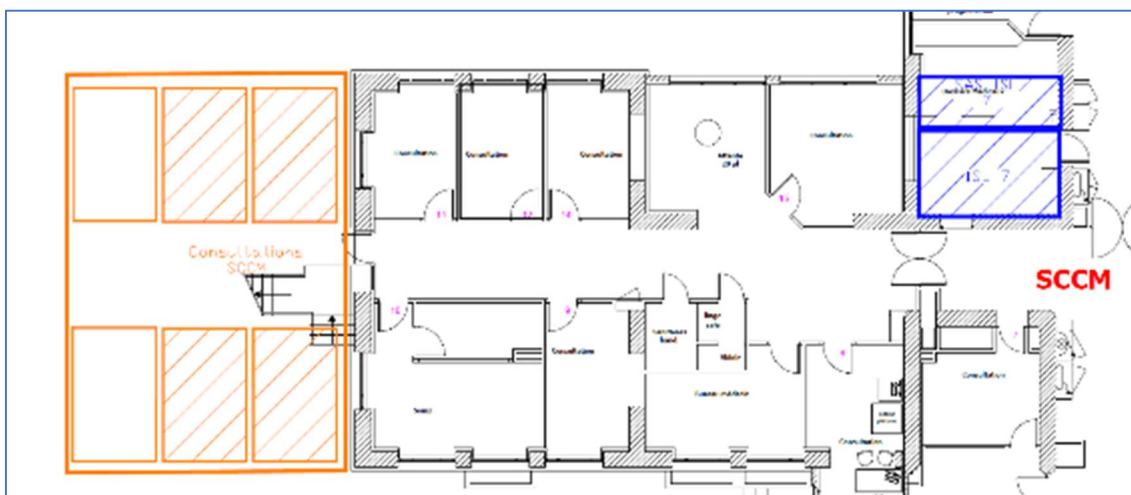
9.6 Possibilité pour l'UHCD



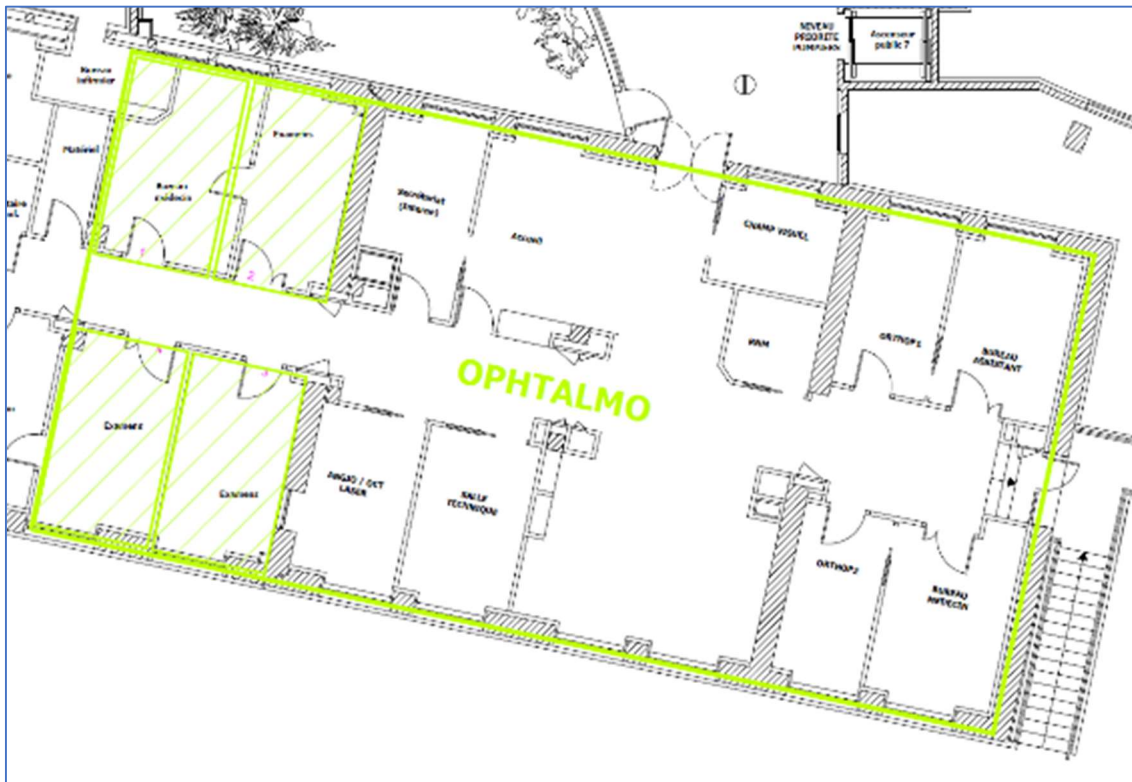
9.7 Possibilité pour le hall d'entrée du CH



9.8 Possibilité pour le service SCCM



9.9 Possibilité pour le service ophtalmologie



FIN DU DOCUMENT