

AP-HP Centre Université Paris Cité Hôpital Cochin – Port Royal Construction du nouveau bâtiment Coste

Programme Technique Détaillé – Tome 1 Fonctionnalités

Juillet 2025 – V2

Maître d'ouvrage

**Assistance Publique – Hôpitaux
de Paris**

Hôpital Cochin
27, rue du Faubourg-St-Jacques
123, Boulevard de Port-Royal
75 014 Paris



Agence missionnée

A2MO

3, rue Primo Levi
75 013 Paris

Paris



1	PREAMBULE	6
1.1	L'OBJET DU PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE	6
1.2	LES COMPOSANTES DU PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE	6
1.3	LA LECTURE DES SURFACES ANNONCEES	6
1.3.1	LA SURFACE UTILE (SU)	6
1.3.2	LA SURFACE DANS OEUVRE (SDO)	6
1.4	LE GLOSSAIRE	7
2	LES CONTEXTE, OBJECTIFS ET DESCRIPTION DE L'OPERATION	8
2.1	LE CONTEXTE ET OBJECTIFS	8
2.2	DESCRIPTION DE L'OPERATION	9
2.2.1	L'EMPRISE OPERATION	9
2.2.2	LES PRINCIPALES REALISATIONS DEMANDEES DANS LE CADRE DE L'OPERATION	9
2.2.2.1	LES DEMOLITIONS	9
2.2.2.2	LES CONSTRUCTIONS ET AMENAGEMENTS	10
3	LES DONNEES GENERALES	10
3.1	DONNEES D'ACTIVITES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS	10
3.2	LES PRINCIPALES EXIGENCES PLUb	10
4	LES CONTRAINTES SPECIFIQUES OPERATIONNELLES	13
4.1	LE MAINTIEN GARANTI DES ACTIVITES	13
4.2	LA CONTRAINTE CALENDRAIRE	13
4.3	LES CONTRAINTES TECHNIQUES	13
4.3.1	LES GALERIES ET PASSERELLES	13
4.3.1.1	AU R-2	14
4.3.1.2	AU R-1	14
4.3.1.3	AU R+1	14
4.3.2	LES FONDATIONS ET INFRASTRUCTURES	15
4.3.3	LA CREATION D'UNE NOUVELLE BOUCLE HAUTE TENSION	15
4.3.4	LES TRAVAUX PREALABLES	15
5	LES ENJEUX	15
5.1	L'INSCRIPTION DU PROJET DANS LE PARTI ARCHITECTURAL ACTUEL	15
5.2	LA RECONNEXION, LE DIALOGUE EFFICACE AVEC LES UNITES PARTENAIRES ACTUELLES	16
5.3	LA SEPARATION DES FLUX PATIENTS, PERSONNELS ET LOGISTIQUES	16
5.4	L'ACCES A LA LUMIERE NATURELLE	16
6	LES CHOIX	16
6.1	LES ACCES ET PARCOURS MATIERES	16
6.1.1	LES MAGASIN, PUI ET STERILISATION	16
6.1.2	FOCUS SUR LE PARCOURS DES MATIERES ENTRANTES ET SORTANTES DU BLOC OPERATOIRE (MAGASIN, STERILISATION, ENDOSCOPES ET DECHETS)	17
6.1.3	LE PARCOURS DES PSL	17

6.1.4	LE PARCOURS DES PRELEVEMENTS DE BIOLOGIE	17
6.1.5	LES FLUX DE LA RESTAURATION	18
6.1.5.1	LES REPAS / COLLATIONS PATIENTS	18
6.1.5.2	LA RESTAURATION DU PERSONNEL.....	19
6.2	LES ACCES PERSONNES.....	19
6.2.1	LES ACCES PATIENTS ET OPTIMISATION DES PARCOURS DE SOINS	19
6.2.2	LE PARCOURS PATIENTS DECEDES.....	19
6.2.3	L'ACCES ET PARCOURS PERSONNELS	20
7	LES SURFACES GLOBALES PROJET	20
8	LES PROXIMITES FONCTIONNELLES.....	22
9	LES FINALITES FONCTIONNELLES.....	23
9.1	L'ACCUEIL-ADMISSIONS	23
9.1.1	LOCALISATION IMPOSEE	23
9.1.2	FONCTIONNALITES	23
9.1.3	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES	23
9.2	LES CONSULTATIONS - HÔPITAL DE JOUR THERAPEUTIQUES ET HÔPITAL DE JOUR DIAGNOSTIQUE 24	
9.2.1	SCHEMA FONCTIONNEL	24
9.2.2	CARTOGRAPHIE DES PARCOURS.....	24
9.2.3	LOCALISATION IMPOSEE	25
9.2.4	FONCTIONNALITES	25
9.2.4.1	L'ACCUEIL MUTUALISE, ENREGISTREMENTS DES PATIENTS ET ATTENTES	25
9.2.4.2	LES PARCOURS PATIENTS CONSULTATIONS.....	25
9.2.4.3	LES PARCOURS PATIENTS EN HDJ.....	26
9.2.5	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES	27
9.3	L'IMAGERIE 28	
9.3.1	SCHEMA FONCTIONNEL	28
9.3.2	CARTOGRAPHIE DES PARCOURS.....	29
9.3.3	MODE DE RECRUTEMENTS PATIENTS	29
9.3.4	LOCALISATION IMPOSEE	29
9.3.5	FONCTIONNALITES	29
9.3.5.1	L'ACCUEIL MUTUALISE, ENREGISTREMENTS DES PATIENTS ET ATTENTES	29
9.3.5.2	LES MODALITES D'IMAGERIE	30
9.3.6	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES	31
9.4	LE BLOC OPERATOIRE ADULTES	32
9.4.1	SCHEMA FONCTIONNEL	32
9.4.2	CARTOGRAPHIE DES PARCOURS.....	32
9.4.3	MODES DE RECRUTEMENT PATIENTS	33
9.4.4	LOCALISATION IMPOSEE	33
9.4.5	FONCTIONNALITES	33

9.4.5.1	LES ZONES FILTRES	33
9.4.5.2	LE SECTEUR OPERATOIRE.....	34
9.4.5.3	LA LOGISTIQUE DE BLOC.....	34
9.4.6	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES	35
9.5	LES UNITES D'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLES D'UROLOGIE	36
9.5.1	SCHEMA FONCTIONNEL	36
9.5.2	CARTOGRAPHIE DES PARCOURS.....	36
9.5.3	MODES DE RECRUTEMENT PATIENTS.....	37
9.5.4	LOCALISATIONS IMPOSEES.....	37
9.5.5	FONCTIONNALITES	37
9.5.5.1	PARCOURS J0	37
9.5.5.2	PARCOURS J-1	38
9.5.6	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES	39
9.5.6.1	UNITE D'HOSPITALISATION 16 LITS	39
9.5.6.2	UNITE D'HOSPITALISATION 18 LITS	40
9.6	LE TERTIAIRE 40	
9.6.1	LOCALISATIONS IMPOSEES ET FONCTIONNALITES.....	40
9.6.2	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES	41
9.6.2.1	MPR	41
9.6.2.2	UROLOGIE	41
9.7	LA LOGISTIQUE COMMUNE	42
9.7.1	LOCALISATION IMPOSEE	42
9.7.2	FONCTIONNALITES	42
9.7.2.1	LOCAUX LOGISTIQUES	42
9.7.2.2	LOCAUX LOGISTIQUES DU BLOC OPERATOIRE	42
9.7.2.3	VESTIAIRES DU PERSONNEL	42
9.7.3	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES	43

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : PLAN MASSE AVEC IDENTIFICATION DES ACCES, SITES ET BATIMENTS	8
FIGURE 2 : IDENTIFICATION DES ACCES DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN	8
FIGURE 3 : IDENTIFICATION DES PERIMETRES ALLOUES A L'OPERATION.....	9
FIGURE 4 : LOCALISATION DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN EN ZONE UGSU (CERCLE POINTILLE ROUGE), EXTRAIT PLAN DE ZONAGE ET OAP DE LA VILLE DE PARIS PLU B, NOVEMBRE 2024.....	11
FIGURE 5 : LOCALISATION DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN (CERCLE POINTILLE ROUGE) EN ZONE HAUTEUR 31M (ORANGE CLAIR), EXTRAIT PLAN GENERAL DES HAUTEURS DE LA VILLE DE PARIS PLU B, NOVEMBRE 2024	12
FIGURE 6 : PRECISIONS SUR LA LOCALISATION DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN (CERCLE POINTILLE ROUGE) AVEC IMPACTS DES FUSEAUX DE PROTECTION DU SITE DE PARIS, EXTRAIT PLANCHE FUSEAU DE PROTECTION SUD-OUEST DE LA VILLE DE PARIS PLU B, NOVEMBRE 2024.....	13
FIGURE 7 : IDENTIFICATION DU PERIMETRE DU NOUVEAU BATIMENT PASTEUR	13
FIGURE 9 : LOCALISATION DU MAGASIN, DE LA PUI ET DE LA STERILISATION SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN	16
FIGURE 10 : LOCALISATION DU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN	18
FIGURE 11 : LOCALISATION DE L'UCR ET DU SELF PERSONNEL SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN.....	18

FIGURE 12 : LOCALISATION DE LA CHAMBRE MORTUAIRE SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN	20
FIGURE 13 : PARCOURS CONSULTATIONS (SOURCE AP-HP)	24
FIGURE 14 : PARCOURS HDJ (SOURCE AP-HP)	25
FIGURE 15 : PARCOURS IMAGERIE (SOURCE AP-HP)	29
FIGURE 16 : PARCOURS BLOC OPERATOIRE (SOURCE AP-HP).....	32
FIGURE 17 : PARCOURS HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE / JO / URGENCES (SOURCE AP-HP).....	36
TABLEAU 1 : SYNTHESE DES SURFACES PROJET	21
TABLEAU 2 : SURFACES ACCUEIL-ADMISSIONS	23
TABLEAU 3 : SURFACES CONSULTATIONS ET HOPITAUX DE JOUR	27
TABLEAU 4 : SURFACES IMAGERIE.....	31
TABLEAU 5 : SURFACES BLOC OPERATOIRE.....	35
TABLEAU 6 : SURFACES HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE D'UROLOGIE 16 LITS.....	39
TABLEAU 7 : SURFACES HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE D'UROLOGIE 18 LITS.....	40
TABLEAU 8 : SURFACES TERTIAIRE « MPR ».....	41
TABLEAU 9 : SURFACES TERTIAIRE « UROLOGIE ».....	41
TABLEAU 10 : SURFACES LOGISTIQUE COMMUNE	43

1 PREAMBULE

1.1 L'OBJET DU PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE

Le présent document a pour objectif de définir les fonctionnalités que doivent satisfaire les nouvelles composantes du nouveau bâtiment Coste. L'obtention de la fonctionnalité, telle qu'elle est définie dans ce tome 1 fonctionnel, prévaut sur les choix techniques proposés dans les autres tomes du PTD.

1.2 LES COMPOSANTES DU PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE

Le Programme Technique Détaillé comporte les chapitres suivants :

- Tome 1 Fonctionnalités

Données générales : il s'agit de la présentation générale de l'opération : contexte de l'opération – contenu et contraintes du projet.

Enjeux et choix : sont explicités ici le fonctionnement global de l'opération, les principaux choix organisationnels et précise le phasage des travaux.

Expression des activités et des besoins : après présentation de l'organisation générale de l'opération, est détaillée dans ce chapitre la nature et périmètre des activités menées et la constitution de chacun des unités fonctionnelles : activités, organisation interne et liste des locaux avec surfaces correspondantes. Un schéma fonctionnel illustre le cas échéant l'organisation retenue pour chacun des principaux secteurs.

- Tome 2 : Technique. Ce tome recense les principales installations, contraintes techniques et réglementaires, les exigences générales liées à l'opération et enfin les exigences particulières : ce chapitre présente les exigences générales à respecter par thème et par lot.
- Tome 3 : Fiches des spécifications techniques par local. Ce dernier tome intègre l'ensemble des fiches d'espaces par local : Il s'agit de préciser les exigences particulières sous forme de fiches techniques pour chaque local.
- Tome 4 : Annexes (étude de sols, plan masse, plans des existants, DTA, diagnostics, etc.).

1.3 LA LECTURE DES SURFACES ANNONCEES

1.3.1 LA SURFACE UTILE (SU)

Le programme précise les espaces au sol « utiles » nécessaires aux activités de chaque local, la surface utile d'un secteur est donc égale à la somme des surfaces utiles des locaux qui le composent, en dehors des circulations de distribution interne du secteur.

1.3.2 LA SURFACE DANS OEUVRE (SDO)

La surface dans-œuvre d'un secteur comprend la surface utile + la surface des circulations horizontales du secteur + la surface des éléments de structure, des gaines et des cloisons du secteur, cette surface dans œuvre est obtenue par l'application d'un coefficient SDO/SU, d'autres surfaces viennent ensuite s'ajouter à l'ensemble des surfaces dans-œuvre des secteurs fonctionnels telles que les surfaces de locaux techniques. Elles figurent dans le tableau récapitulatif de l'opération.

1.4 LE GLOSSAIRE

ALR : Anesthésie Loco-Régionale

AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

ARC : Attaché de Recherche Clinique

CH / CHU : Centre Hospitalier / Centre Hospitalier Universitaire

DACSEL : Direction des AChats, des Services Economiques et de la Logistique

DAV : Distributeur Automatique de Vêtements de travail

DM / DMI / DMR / DMS : Dispositifs Médicaux / Dispositifs Médicaux Implantables / Dispositifs Médicaux Réutilisables / Dispositifs Médicaux Stériles

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines

EFS : Etablissement Français du Sang

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital De Jour

IDE : Infirmier-ière Dipômé d'Etat

IPA : Infirmier-ière en Pratique Avancée

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MH : Monument Historique

MOA : Maîtrise/Maître d'Ouvrage

MOE : Maîtrise/Maître d'œuvre

MPR : Médecine Physique et de Réadaptation

OAP : Orientations d'Aménagement Programmées

PH / PU-PH : Praticien Hospitalier / Praticien Universitaire – Praticien Hospitalier -

PLU : Plan Local d'Urbanisme

POP : Packs Opératoires Programmés

PTD : Programme Technique Détaillé

PSL : Produits Sanguins Labiles

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

RAI : Recherche d'Anticorps Irréguliers

RDC : Rez-De-Chaussée

SDI : Schéma Directeur Immobilier

SDO : Surfaces Dans Œuvre

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SSPI : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

SU : Surfaces Utiles

UCA : Unité de Chirurgie Ambulatoire

UCR : Unité Centrale de Restauration

2 LES CONTEXTE, OBJECTIFS ET DESCRIPTION DE L'OPERATION

2.1 LE CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le groupe hospitalier Cochin est aujourd'hui un lieu de soins où s'affairent près de 6 000 personnels dont :

- 1 700 médecins,
- 3 300 professionnels paramédicaux,
- 1 000 personnels administratifs, logistiques et techniques.

Tous contribuent à la prise en charge de de près de 1 500 lits et places, répartis sur les 3 sites du groupe à Paris, les sites de Cochin, de Port-Royal et de Tarnier.

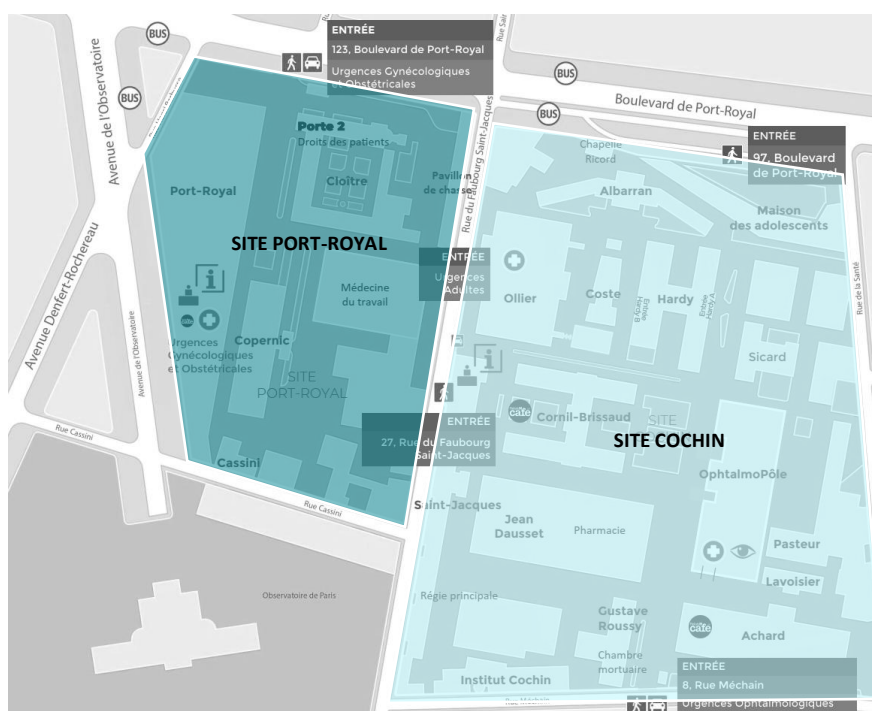


FIGURE 1 : PLAN MASSE AVEC IDENTIFICATION DES ACCES, SITES ET BATIMENTS



FIGURE 2 : IDENTIFICATION DES ACCES DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN

Rattaché au Groupe AP- HP Centre - Université de Paris, le groupe hospitalier Cochin dispose de services de référence tant au plan national qu'international.

Dans le cadre d'un mécénat, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris dispose d'une opportunité de faire évoluer son offre de soins sur le site de l'Hôpital Cochin. Le Maître d'Ouvrage souhaite mettre à profit ces fonds afin d'améliorer principalement sa filière de soins Urologie.

2.2 DESCRIPTION DE L'OPERATION

2.2.1 L'EMPRISE OPERATION

Le Maître d'Ouvrage a identifié le foncier pour la construction de ce nouveau bâtiment Coste, aujourd'hui occupé principalement par l'actuel bâtiment Florent Coste, accueillant un amphithéâtre, les structures de gestion des admissions, caisses et frais de séjour patients.

Ce foncier est délimité, contraint par les bâtiments :

- Ollier à l'Ouest,
- Hardy à l'Est,
- Albarran au Nord,
- Radiologie B / bloc chirurgie thoracique au Sud.

L'emprise autorisée pour les travaux est illustrée ci-après. On y distingue :

- En rouge, le périmètre de construction du nouveau bâtiment Coste, en lieu et place de l'ancien bâtiment du même nom et de la plateforme de fluides médicaux. Ce périmètre est détaillé dans une annexe du PTD,
- En vert, le périmètre estimé d'intervention autorisé sur les réseaux liés à l'opération et d'implantation de la nouvelle plateforme de fluides médicaux.

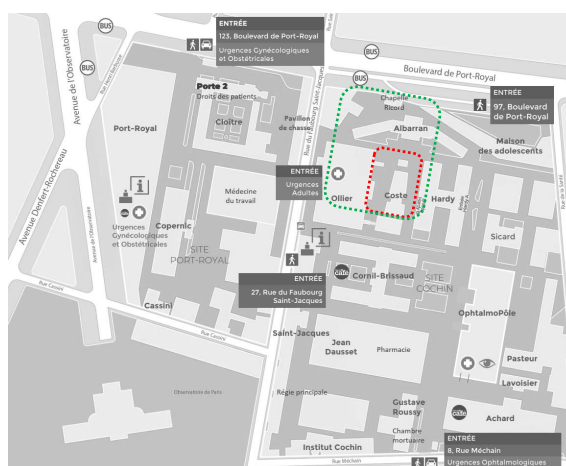


FIGURE 3 : IDENTIFICATION DES PERIMETRES ALLOUES A L'OPERATION

2.2.2 LES PRINCIPALES REALISATIONS DEMANDEES DANS LE CADRE DE L'OPERATION

Les données présentées ci-dessous ne sont pas à considérer exhaustives, car à compléter notamment par les prestations, exigences demandées au sein du tome 2 technique du PTD.

2.2.2.1 LES DEMOLITIONS

- De l'actuel bâtiment Florent Coste,

- Du sas dépose-minute Ollier,
- La plateforme de stockage et de distribution des fluides médicaux.

2.2.2.2 LES CONSTRUCTIONS ET AMENAGEMENTS

- La reconstruction du sas dépose-minute Ollier,
- La nouvelle plateforme de fluides médicaux,
- La construction du nouveau bâtiment Coste,
- Les nouveaux réseaux impactés par l'opération de construction,
- L'ensemble des travaux liés au phasage,
- Les reconnexion aux bâtiments de chirurgie thoracique et Ollier afin de garantir la continuité, l'optimisation des parcours de soins, notamment entre les unités d'imagerie,
- Les voiries immédiates de desserte du bâtiment Coste.

3 LES DONNEES GENERALES

3.1 DONNEES D'ACTIVITES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS

Les éléments dimensionnants et principales données capacitaires installés dans le nouveau bâtiment Coste sont les suivants :

- Salles d'imagerie : 3 salles d'imagerie conventionnelle, 1 salle EOS, 2 IRM/scanners,
- Salle opératoire : 4 salles opératoires polyvalentes,
- Hospitalisation conventionnelle : 34 lits, installés sur 2 unités de 16 et 18 lits.

3.2 LES PRINCIPALES EXIGENCES PLUb¹

L'emprise de construction du nouveau bâtiment Coste, le groupe hospitalier Cochin dans son ensemble, s'inscrit dans la zone UGSU (hors secteur de renforcement du végétal).

De très nombreux MH sont localisés à forte proximité de l'emprise projet et inscrivent l'emprise projet dans des périmètres de protection. On distingue notamment les MH suivants :

- Le bâtiment Albarran,
- L'ancienne abbaye de Port-Royal de Paris,
- Les Carrières souterraines des Capucins,
- La Chapelle du Val-de-Grâce,
- La bibliothèque centrale du service de santé des armées,
- Etc.

Pour rappel, les objectifs d'aménagement de cette zone cités comme suit :

« La zone Urbaine de Grands Services Urbains UGSU rassemble de grands équipements et services nécessaires au fonctionnement de l'agglomération.

Y sont mis en œuvre des dispositifs visant à pérenniser leur implantation et à favoriser leur développement harmonieux et durable, en définissant les conditions dans lesquelles ils peuvent durablement s'installer sur le territoire parisien. Les objectifs assignés à la zone UGSU sont les suivants :

- **Améliorer la réception, la diffusion et l'enlèvement des marchandises de toute nature, en réduisant les pollutions dues à leurs transports par l'utilisation notamment du fer ou de la voie d'eau, modes de transport alternatifs à la route et susceptibles de contribuer à l'approvisionnement des activités économiques comme des particuliers (flux entrant et sortant) ;**

¹ Accès PLUb de Paris :

https://regles-urbanisme.paris.fr/plu-bioclimatique/jsp/site/Portal.jsp?document_id=198&portlet_id=45#consultation_html

- **Accueillir les grands services urbains publics ou privés et les activités de recherche et développement qui y sont associées, pour lesquels se justifie l'application de règles d'implantation et de fonctionnement spécifiques ;**
- **Insérer dans de bonnes conditions d'environnement des équipements utiles pour la ville, publics ou privés, dont l'implantation dans un milieu urbain constitué est souvent difficile. »**

Les vigilances structurantes suivantes tant architecturalement que techniquement sont portées à l'attention des concepteurs :

- Une hauteur plafond des constructions fixée à 31 m,
- Des servitudes d'utilité publique,
- Un site accueillant de nombreux bâtiments inscrits MH ou de qualité,
- La proximité forte de fuseaux de protection de la ville de Paris,
- Des périmètres de protection de monuments historiques,
- Une zone d'anciennes carrières.

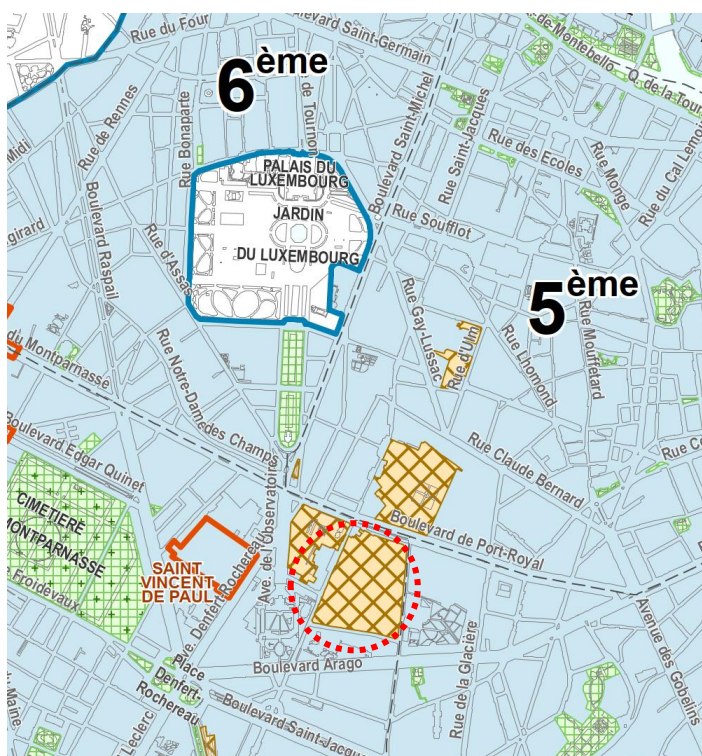


FIGURE 4 : LOCALISATION DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN EN ZONE UGSU (CERCLE POINTILLE ROUGE), EXTRAIT PLAN DE ZONAGE ET OAP DE LA VILLE DE PARIS
PLU B, NOVEMBRE 2024

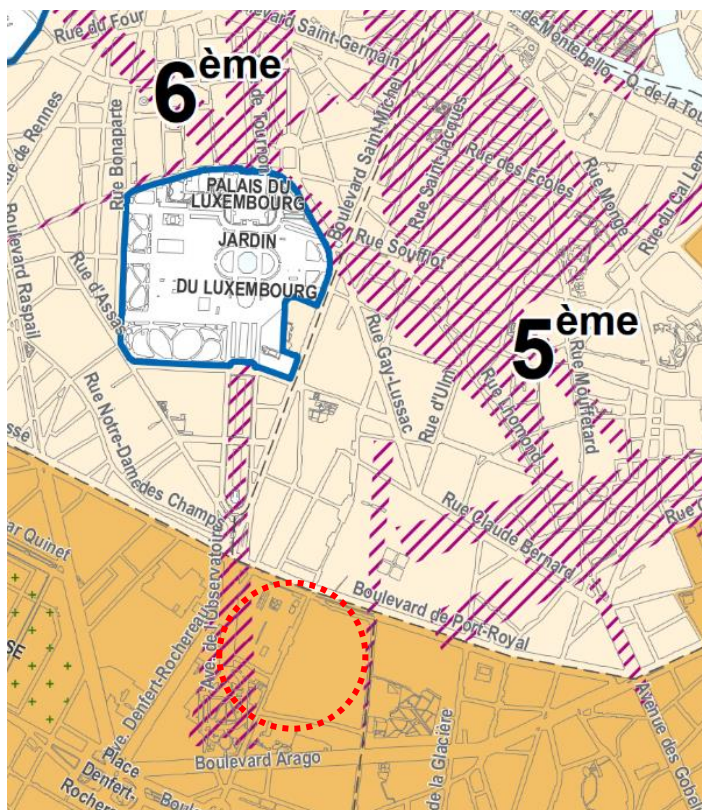


FIGURE 5 : LOCALISATION DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN (CERCLE POINTILLE ROUGE) EN ZONE HAUTEUR 31M (ORANGE CLAIR), EXTRAIT PLAN GENERAL DES HAUTEURS DE LA VILLE DE PARIS PLU B, NOVEMBRE 2024

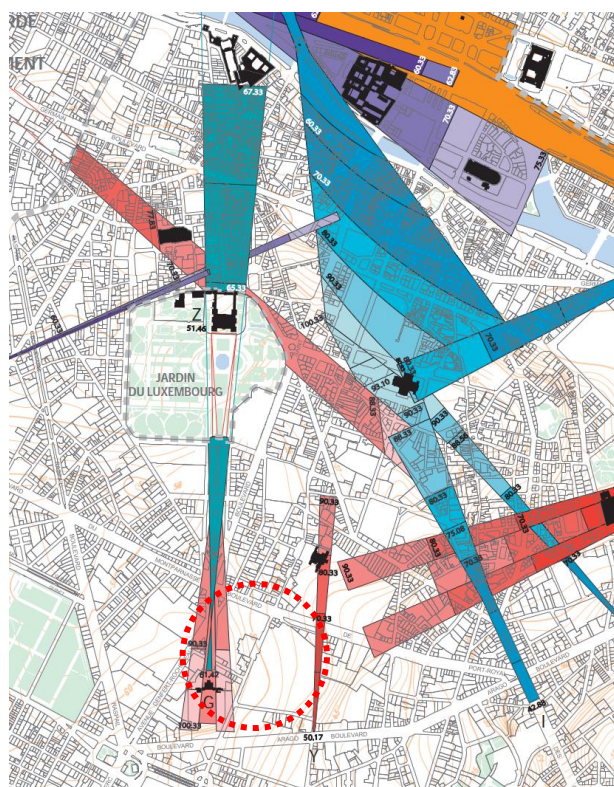


FIGURE 6 : PRECISIONS SUR LA LOCALISATION DU GROUPE HOSPITALIER COCHIN (CERCLE POINTILLE ROUGE) AVEC IMPACTS DES FUSEAUX DE PROTECTION DU SITE DE PARIS, EXTRAIT PLANCHE FUSEAU DE PROTECTION SUD-OUEST DE LA VILLE DE PARIS PLU B, NOVEMBRE 2024

Les fuseaux de protection, à proximité de l'emprise projet, sont précisés ci-dessous :

- Les fuseaux de protection de la ville de Paris « G – Sacré-Cœur de Montmartre » et « Z Observatoire », qui impactent le site Port-Royal du groupe hospitalier,
- Le fuseau de protection de la ville de Paris « Y – Chapelle du Val-de-Grâce » dans l'alignement de la rue de la Santé, à l'Est du site Cochin.

4 LES CONTRAINTES SPECIFIQUES OPERATIONNELLES

4.1 LE MAINTIEN GARANTI DES ACTIVITES

Les activités de l'établissement étant conservées le temps des travaux, il est rappelé aux équipes de conception la nécessité de s'adapter à cette forte et obligatoire contrainte dans le phasage proposé des travaux. Une attention majeure du maître d'ouvrage est apportée sur la réduction minimale des impacts sur les activités du site, sur les parcours des personnes et matières, notamment au sein des bâtiments Albarran, Ollier, Hardy et Cornil-Brissaud.

Le concepteur veillera également à intégrer les contraintes opérationnelles (chantier, accès, etc.) de la construction en cours sur site du nouveau bâtiment Pasteur (livraison 2026, 13 000 m² environ, lauréat Carta - Reichen et Robert et Associés), pouvant impacter l'opération du nouveau bâtiment Coste. Le périmètre du chantier de cette clinique est illustré ci-dessous :

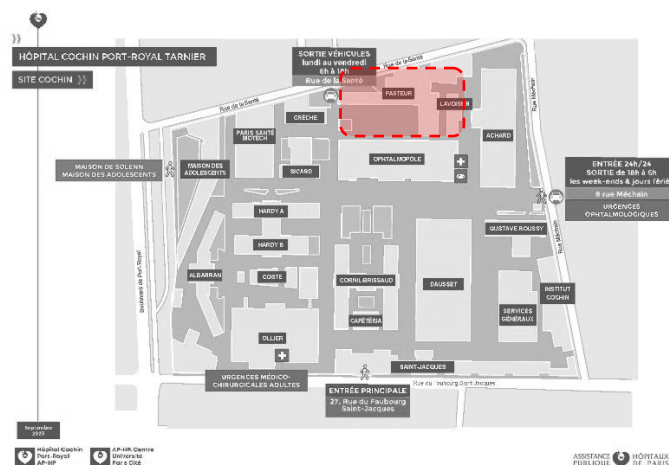


FIGURE 7 : IDENTIFICATION DU PERIMETRE DU NOUVEAU BATIMENT PASTEUR

4.2 LA CONTRAINTE CALENDRAIRE

Le maître d'ouvrage indique souhaiter disposer de ce bâtiment pour **septembre 2030**.

4.3 LES CONTRAINTES TECHNIQUES

4.3.1 LES GALERIES ET PASSERELLES

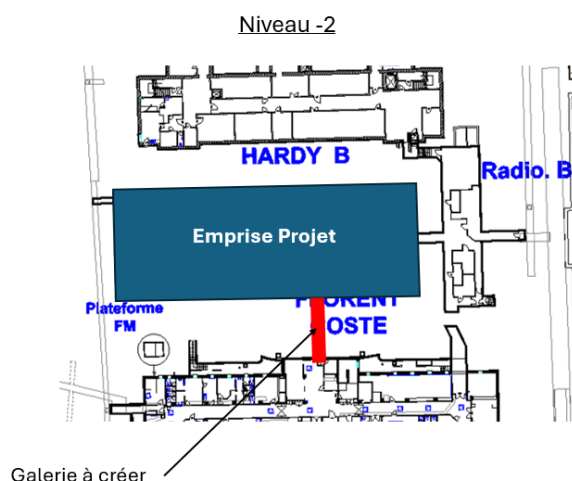
Les sites de Cochin et Port Royal disposent d'un réseau de galeries de liaison inter-bâtiments sur 2 niveaux de sous-sol. Ces galeries permettent le transit de flux logistique, de flux personnels et patients pour certaines et le cheminement de réseaux techniques.

Pour le nouveau bâtiment Coste, le projet prévoit la connexion aux galeries existantes desservant l'actuel bâtiment Coste, la création des nouvelles galeries vers Ollier et une ouverture sur la galerie existante entre Hardy/Ollier et Radio B. Il est également prévu la connexion du projet via un passerelle à créer en R+1 avec le bloc opératoire Ollier.

Les autres liaisons à prévoir sont décrites ci-dessous.

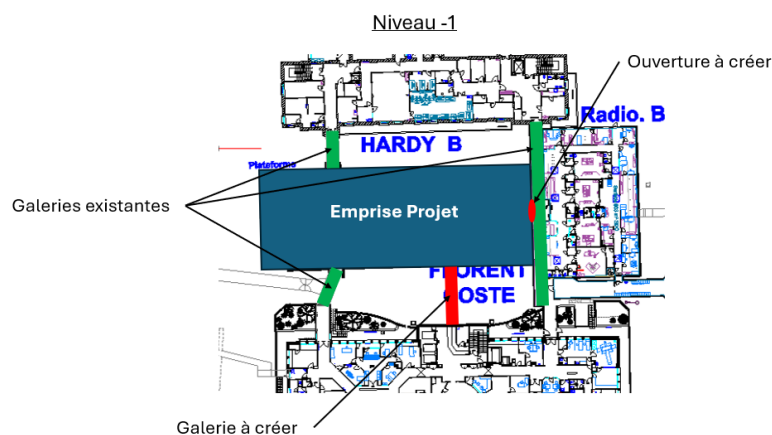
4.3.1.1 AU R-2

- La création d'une galerie logistique avec Ollier.



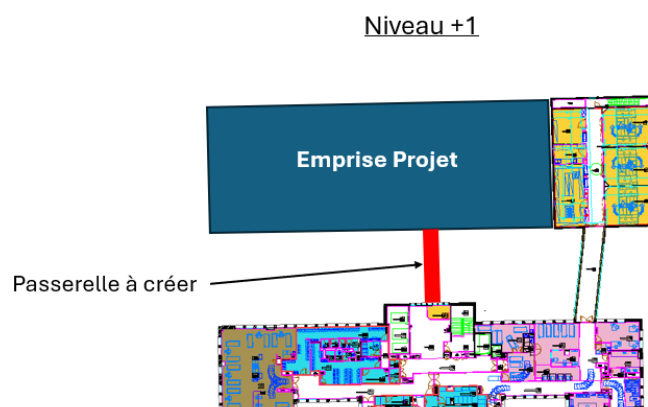
4.3.1.2 AU R-1

- La reconnexion galerie existante entre Coste et Hardy,
- La reconnexion galerie existante entre Coste et Ollier,
- La création d'une galerie entre le projet et Ollier,
- La création d'une ouverture du projet sur la galerie existante entre Ollier / Hardy et Radio B.



4.3.1.3 AU R+1

- La création d'une passerelle de liaison du bloc opératoire du projet avec le bloc opératoire de Ollier.



4.3.2 LES FONDATIONS ET INFRASTRUCTURES

Cf. tome 2.

4.3.3 LA CREATION D'UNE NOUVELLE BOUCLE HAUTE TENSION

Cf. tome 2.

4.3.4 LES TRAVAUX PREALABLES

Cf. tome 2.

5 LES ENJEUX

5.1 L'INSCRIPTION DU PROJET DANS LE PARTI ARCHITECTURAL ACTUEL

Du fait de la qualité architecturale du site, la Maîtrise d'Ouvrage est particulièrement attentive à ce que le nouveau bâtiment Coste s'inscrive d'une part dans la composition architecturale de ce secteur du site et d'autre part améliore les conditions environnementales.

Sont ainsi rappelés aux concepteurs les exigences majeures suivantes du règlement du PLU de la ville de Paris,

« L'insertion urbaine et paysagère des constructions neuves et des interventions sur les constructions existantes implique la prise en compte :

- De la configuration du terrain, sa situation, sa topographie ainsi que des risques et nuisances auxquels il peut être exposé ;
- Des caractéristiques des constructions existantes voisines et de la séquence urbaine dans laquelle elles s'insèrent. Ces caractéristiques peuvent être morphologiques (hauteurs, largeurs des façades sur voies, nature et forme des couronnements, implantation à la limite de la voie ou en retrait, existence de percées visuelles vers les cœurs d'îlot, etc.) ou relatives aux façades des constructions existantes (rythmes, échelles, ordonnancement, composition, ornements, matériaux, reliefs, teintes, etc.).

...

Ces principes ne doivent pas aboutir à un mimétisme architectural pouvant être qualifié de pastiche. Les constructions neuves et les interventions sur les constructions existantes relevant d'une expression architecturale contemporaine sont admises. Les matériaux apparents en façade et en toiture, de même que les dispositifs de végétalisation, destinés à assurer le confort thermique, d'économie, de récupération et de production d'énergie renouvelable et de récupération des eaux pluviales, doivent être choisis de telle sorte que leur mise en œuvre permette de leur conserver, de façon permanente, un aspect satisfaisant et respectueux du caractère des lieux.

Le choix de matériaux de façade et de couverture favorables à la limitation de l'effet d'îlot de chaleur urbain (matériaux de teinte claire présentant un pouvoir réfléchissant – albédo – élevé) ainsi que la mise en œuvre de dispositifs destinés à assurer le confort thermique et les performances énergétiques ne s'opposent pas à une

bonne insertion urbaine et paysagère des constructions dès lors que ceux-ci font l'objet d'une intégration soignée. »

5.2 LA RECONNEXION, LE DIALOGUE EFFICACE AVEC LES UNITES PARTENAIRES ACTUELLES

La restructuration proposée par l'équipe de conception doit être guidée **par l'impératif d'assurer des connexions de qualité sur des axes patients structurants**. Il est ainsi demandé au concepteur des reconnexions (galeries, passerelles) impérativement horizontales, **sans rupture de charge** pour chaque axe majeur suivantes :

1. Entre le bloc opératoire Coste et le bloc opératoire actuel installé au R+1 du bâtiment Bloc Ollier,
2. Entre l'imagerie Coste et l'imagerie « Radio B » installée au niveau R-1 du bâtiment Ollier,
3. Entre les unités du bâtiment Coste et les unités du site Cochin via le réseau de galeries utilisé par la logistique, le transport Patients ou le personnel aux R-1 et R-2.

5.3 LA SEPARATION DES FLUX PATIENTS, PERSONNELS ET LOGISTIQUES

Le succès des organisations installées dans le nouveau bâtiment Coste ne dépend pas uniquement de la pertinence d'implantation des activités mais également d'une distinction optimale tant verticale qu'horizontale des flux patients, personnels et logistiques.

Il est demandé de proposer dans la mesure du possible une distinction des accès malades couchés et valides afin de favoriser les conditions d'intimité des patients les plus fragiles. Le MOA envisage l'emprunt des ascenseurs Patients par le personnel pour sa circulation dans le bâtiment.

5.4 L'ACCES A LA LUMIERE NATURELLE

Au-delà de sa vocation de lieu de travail, les unités hospitalières sont des lieux de vie, d'émotions. Les murs et leur environnement sont des acteurs dans l'apaisement des patients et des facilitateurs du travail des soignants. L'accès à la lumière naturelle doit ainsi *a maxima* être recherché dans les locaux, les parcours patients.

6 LES CHOIX

6.1 LES ACCES ET PARCOURS MATIERES

6.1.1 LES MAGASIN, PUI ET STERILISATION

Les unités du nouveau bâtiment Coste sont approvisionnées par le magasin (bâtiment Services généraux), la PUI et la stérilisation (bâtiment Jean Dausset) via le réseau de galeries logistiques dont dispose le site.

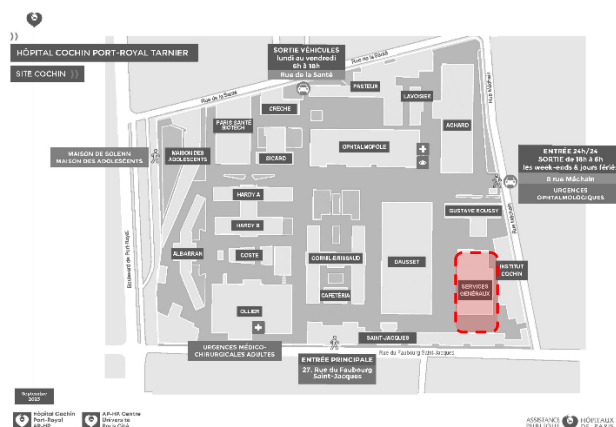


FIGURE 8 : LOCALISATION DU MAGASIN, DE LA PUI ET DE LA STERILISATION SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN

Au sein du nouveau bâtiment Coste, les paliers de livraison situés dans différents étages ne doivent pas être une zone de passage d'un autre flux logistique que celui des livraisons des réserves.

Les livraisons assurées par la DACSEL en hospitalisation et dans les étages tertiaires, sont assurées via le R -2 et empruntent le plus rapidement les élévateurs logistiques pour acheminement dans les niveaux de Coste.

6.1.2 FOCUS SUR LE PARCOURS DES MATIERES ENTRANTES ET SORTANTES DU BLOC OPERATOIRE (MAGASIN, STERILISATION, ENDOSCOPES ET DECHETS)

Le bloc a la spécificité d'avoir une organisation logistique verticale avec les réserves primaires (au R-2) et secondaire (R+1). Une attention particulière est à apporter sur la limitation, séparer *a maxima* des croisements entre les patients et le circuit sale / logistique (en lien avec le positionnement de l'ascenseur logistique et des locaux à déchets de tous les étages)

Un ascenseur est dédié pour la liaison R-2 et R+1 pour le circuit « propre » du bloc dans l'emprise du bloc et non utilisable pour la gestion des déchets. Cet ascenseur doit être positionné distinctement du circuit sale et doit être à proximité des espaces suivants :

- Proximité immédiate : toutes les réserves (arsenal stérile, réserve hôtelière, réserve DM/DMS/DMI, pharmacie),
- Proximité relative : pré-désinfection, SSPI.

Les espaces de stockage sont mutualisés entre le bloc et la SSPI (au -2 et au 1er)

Quant aux opérations de stérilisation et de pré-désinfection :

- Les armoires contenant les matériels à stériliser sont acheminées au R -2 par le personnel de stérilisation (2 fois par jour). Le personnel de stérilisation récupère ensuite les armoires avec du matériel propre et les remonte au bloc opératoire. Ce matériel est rangé dans les réserves par l'AS de stérilisation ou l'IBODE hors salle.
- La désinfection des urétroscopes est réalisée dans une salle dédiée sur le plateau de consultations d'urologie (au sein de l'HDJ thérapeutique).

6.1.3 LE PARCOURS DES PSL

Le stockage sécurisé des PSL (banque de sang) est assuré au sein du laboratoire de l'EFS (bâtiment Jean Dausset). Au besoin, ces produits sont acheminés par pneumatique vers le bloc opératoire.

6.1.4 LE PARCOURS DES PRELEVEMENTS DE BIOLOGIE

L'ensemble des prélèvements de biologie est transféré par pneumatique, des unités de soins (HDJ) au laboratoire de biologie médicale, localisé au sein du bâtiment Saint-Jacques. Les résultats sont ensuite transmis à l'établissement via le système d'information sans retour des échantillons biologiques.

Il est prévu la mise en place d'un réseau pneumatique de transport de ces échantillons biologiques dans le cadre de l'opération.

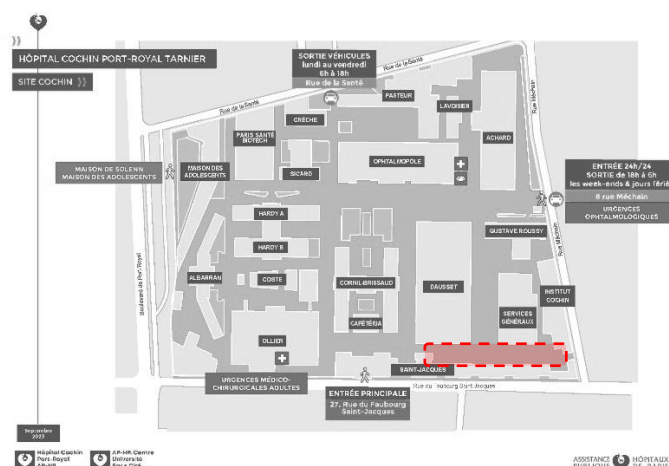


FIGURE 9 : LOCALISATION DU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN

6.1.5 LES FLUX DE LA RESTAURATION

L'UCR et le self du personnel sont localisés au sein du bâtiment Services généraux.

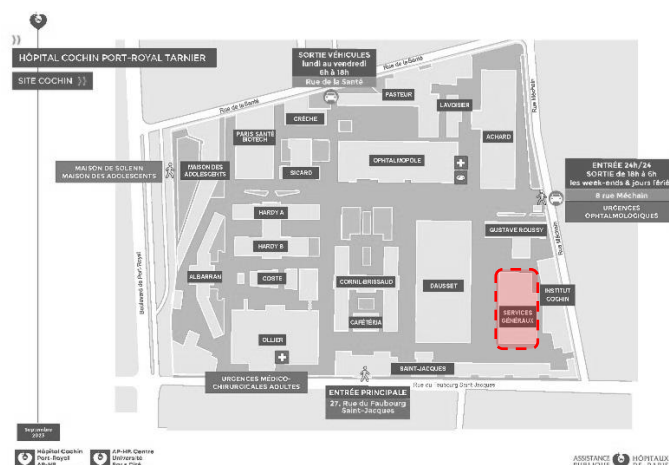


FIGURE 10 : LOCALISATION DE L'UCR ET DU SELF PERSONNEL SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN

6.1.5.1 LES REPAS / COLLATIONS PATIENTS

6.1.5.1.1 LA LIAISON FROIDE

L'UCR du groupe hospitalier réalise la production de repas patients en liaison froide. Ce processus de conservation des aliments consiste en la réfrigération rapide des denrées alimentaires immédiatement après leur cuisson avant d'être stockées à basse température. Ainsi, la température doit être maintenue entre 0 et 3°C durant le stockage, la livraison et jusqu'au service et ce, afin d'éviter toute contamination microbiologique. Un réchauffage rapide, sur une borne de remise en température installée dans les offices alimentaires, est effectué au niveau des unités d'hospitalisation conventionnelle.

6.1.5.1.2 LE PROCESSUS RESTAURATION PATIENTS

L'UCR de l'établissement a pour missions :

- La production de l'ensemble des repas patients,
- Le conditionnement en assiette et la constitution des plateaux patients,
- Le transport des denrées en chariot-repas vers les unités d'hospitalisation,

- La récupération des chariots-repas utilisés contenant les plateaux avec assiettes et couverts sales, des unités vers la cuisine centrale,
- Enfin, le nettoyage des chariots repas, plateaux, assiettes et couverts pour réutilisation.

Les unités d'hospitalisation conventionnelle du bâtiment Coste, quant à elles, assurent :

- La réception des chariots-repas et leur connexion à la borne de maintien de température de l'office alimentaire,
- La distribution des plateaux réchauffés aux patients,
- Le dérochage des assiettes et remise des plateaux, assiettes et couverts sales dans le chariot-repas.

Une dotation pour le petit-déjeuner est également stockée au sein de l'office alimentaire des 2 unités d'hospitalisations conventionnelles.

Pour assurer des restaurations patients ponctuelles au sein des HDJ, une dotation de denrées alimentaires est stockée dans l'office alimentaire.

6.1.5.2 LA RESTAURATION DU PERSONNEL

Le personnel utilise le self de l'établissement, installé dans le bâtiment Services généraux, dédié aux salariés.

6.2 LES ACCES PERSONNES

6.2.1 LES ACCES PATIENTS ET OPTIMISATION DES PARCOURS DE SOINS

Il est demandé de disposer les accès patients, visiteurs sur la voirie entre l'actuel bâtiment Coste et le bâtiment Ollier. Cette localisation, sur une voirie accueillant les accès patients ambulatoires, offre une lisibilité dans les parcours patients au niveau du site, en mettant à profit la dépose-minute déjà existante du bâtiment Ollier.

Afin de préserver les conditions d'intimité des patients couchés, il est demandé de distinguer l'accès patients valides de l'accès patients couchés.

L'optimisation des différents parcours de soins est également à garantir par une proposition d'implantation cohérente des activités :

- Ambulatoires et externes, à fortes rotation de patients, bruyantes. Ces unités à positionner dans les niveaux bas du nouveau bâtiment.
- D'hospitalisation, ces dernières devant disposer de conditions de confort optimales, de sécurisation. Ces unités à positionner dans les niveaux hauts du nouveau bâtiment.

Enfin les nœuds de circulations verticales tant dans leur dimensionnement que dans leur implantation dans le bâti contribuent à la circulation aisée des patients et visiteurs, rapide vers les différentes unités du bâtiment Coste.

6.2.2 LE PARCOURS PATIENTS DECEDES

Le circuit des patients décédés des unités d'hospitalisation se calque sur le circuit logistique. Ainsi, il s'appuie sur :

- Les élévateurs logistiques pour le transfert des patients de l'unité d'hospitalisation aux galeries logistiques souterraines,
- Les galeries logistiques pour circuler du nouveau bâtiment Coste à la chambre mortuaire du site, localisée au sein du bâtiment Gustave Roussy.

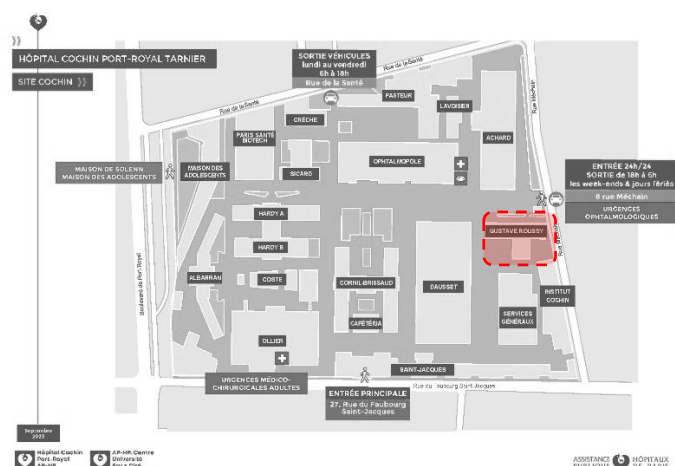


FIGURE 11 : LOCALISATION DE LA CHAMBRE MORTUAIRE SUR LE SITE DE L'HOPITAL COCHIN

6.2.3 L'ACCES ET PARCOURS PERSONNELS

L'ensemble du personnel emprunte le hall pour atteindre les espaces vestiaires centralisés et procéder au changement de tenue de ville à la tenue blanche avant travail dans son unité.

Le personnel du bloc opératoire dispose d'espaces vestiaires dédiés en zone filtre de ce bloc, pour effectuer un change secondaire en tenue de bloc.

7 LES SURFACES GLOBALES PROJET

Les surfaces globales sont synthétisées ci-dessous :

BESOINS THEORIQUE PROJET COSTE				
SECTEURS	CARACTERISTIQUES	SU m ²	Coeff. SDO / SU	SDO m ²
Admissions		48		48
Admissions COSTE		48	1.00	48
Plateau ambulatoire		536		724
Consultations HDJs		536	1.35	724
Hospitalisations		1 191		1 667
Urologie 1	16 lits	597	1.40	836
Urologie 2	18 lits	594	1.40	832
Plateau technique		1 279		1 822
Bloc opératoire	4 salles + 8 places réveil	627	1.45	909
Imagerie	2 coupes + 4 Rx	652	1.40	913
Tertiaire		336		609
Urologie		336	1.21	407
MPR		162	1.25	203
Logistiques hôtelières		456		547
Logistique centrale	et vestiaires	456	1.20	547
SOUS-TOTAL GENERAL		3 846	1.41	5 417
Locaux techniques			12%	650
Circulations générales			20%	1 083
TOTAL GENERAL				7 151 m²

TABEAU 1 : SYNTHESE DES SURFACES PROJET

8 LES PROXIMITES FONCTIONNELLES

	HALL-ADMISSIONS COSTE	CONSULTATIONS - HÔPITAUX DE JOUR THERAPEUTIQUE	HÔPITAUX DE JOUR DIAGNOSTIC	IMAGERIE MEDICALE COSTE	IMAGERIE MEDICALE "RADIO B"	BLOC OPERATOIRE COSTE	BLOC OPERATOIRE OLLIER	STERILISATION	HOSPITALISATIONS D'UROLOGIE	TERTIAIRE PERSONNELS	LOGISTIQUE MUTUALISEE	VESTIAIRES PERSONNELS IMAGERIE	VESTIAIRES PERSONNELS UROLOGIE
HALL-ADMISSIONS COSTE													
CONSULTATIONS - HÔPITAUX DE JOUR THERAPEUTIQUE	++												
HÔPITAUX DE JOUR DIAGNOSTIC	++	+++											
IMAGERIE MEDICALE COSTE	+	+	+										
IMAGERIE MEDICALE "RADIO B"	-	+	+	++									
BLOC OPERATOIRE COSTE	-	-	-	-	-								
BLOC OPERATOIRE OLLIER	-	-	-	-	-	++							
STERILISATION	-	+	-	-	-	+	-						
HOSPITALISATIONS D'UROLOGIE	+	+	-	+	-	+	-	-					
TERTIAIRE PERSONNELS	+	+	+	+	-	+	-	-	+				
LOGISTIQUE MUTUALISEE	-	+	+	+	+	VHA (pour la logistique de bloc)	-	-	+	-			
VESTIAIRES PERSONNELS IMAGERIE	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-		
VESTIAIRES PERSONNELS UROLOGIE	+	+	+	-	-	+	-	-	+	-	-	-	

Légende

- Pas d'exigence de liaison particulière entre les 2 unités
- + Liaison aisée dans le bâtiment entre les 2 unités via les circulations générales et ascenseurs
- ++ Proximité horizontale entre les 2 unités
- +++ Contiguïté horizontale entre les 2 unités
- VHA Contiguïté horizontale ou verticale autorisée entre les 2 unités

9 LES FINALITES FONCTIONNELLES

9.1 L'ACCUEIL-ADMISSIONS

9.1.1 LOCALISATION IMPOSEE

Ces accueil-admissions sont demandées implantées au RDC du nouveau bâtiment Coste.

9.1.2 FONCTIONNALITES

L'accès extérieur au hall du bâtiment Coste est aisément identifiable et centralise l'ensemble des flux patients et visiteurs permettant leur orientation rapide vers les activités de ce bâtiment. Il est demandé que la conception du hall, dans sa configuration, ses couleurs, invite le patient, le visiteur à emprunter logiquement :

- Les escaliers vers le R+1 à vocation ambulatoire / externe,
- Le nœud des circulations verticales pour les autres niveaux.

Le hall de ce nouveau bâtiment intègre les admissions qui assurent pour l'ensemble du bâtiment Coste :

- Un contrôle des accès des personnes,
- L'accueil et l'orientation des patients et visiteurs,
- Le recueil et l'enregistrement des informations nécessaires pour l'admission,
- La création et gestion des dossiers patients.

La localisation de ces admissions doit contribuer à la confidentialité des échanges entre le personnel et le patient.

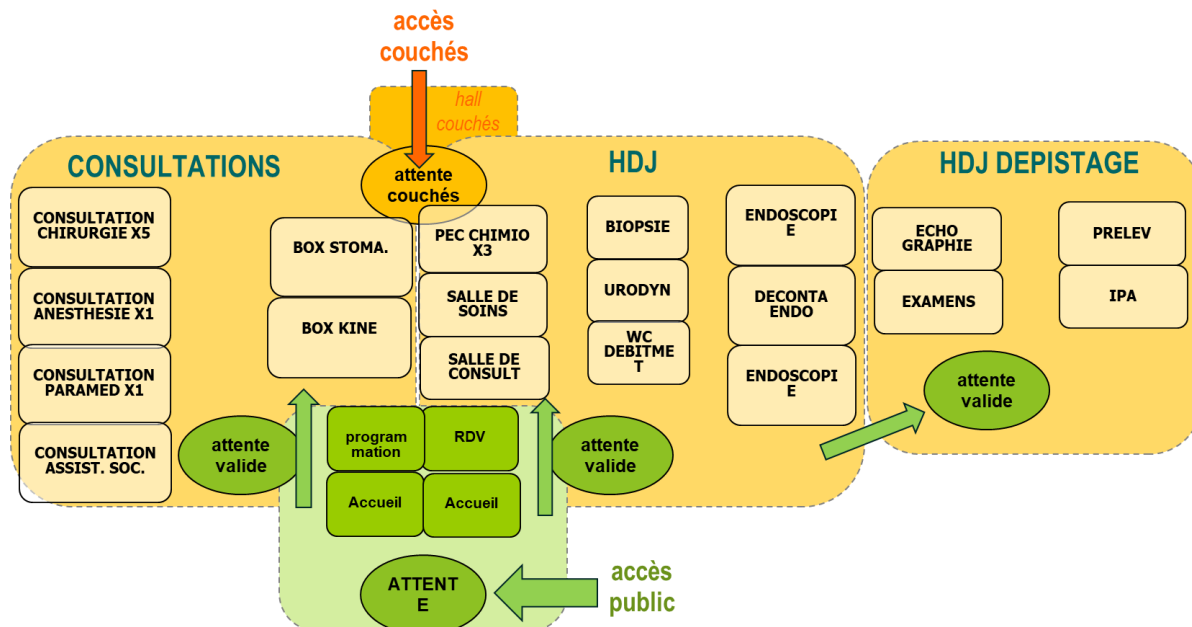
9.1.3 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

Code fiches	ADMISSIONS	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	ADMISSIONS COSTE			48	
ATT01	Attente et espace devant les box	18	1	18	12 personnes
ADM01	Bureaux admissions front office	6	5	30	5 postes
	TOTAL SU			48	
	Coefficient SDO/SU			1.00	
	TOTAL SDO			48	

TABLEAU 2 : SURFACES ACCUEIL-ADMISSIONS

9.2 LES CONSULTATIONS - HÔPITAL DE JOUR THERAPEUTIQUES ET HÔPITAL DE JOUR DIAGNOSTIQUE

9.2.1 SCHEMA FONCTIONNEL



9.2.2 CARTOGRAPHIE DES PARCOURS

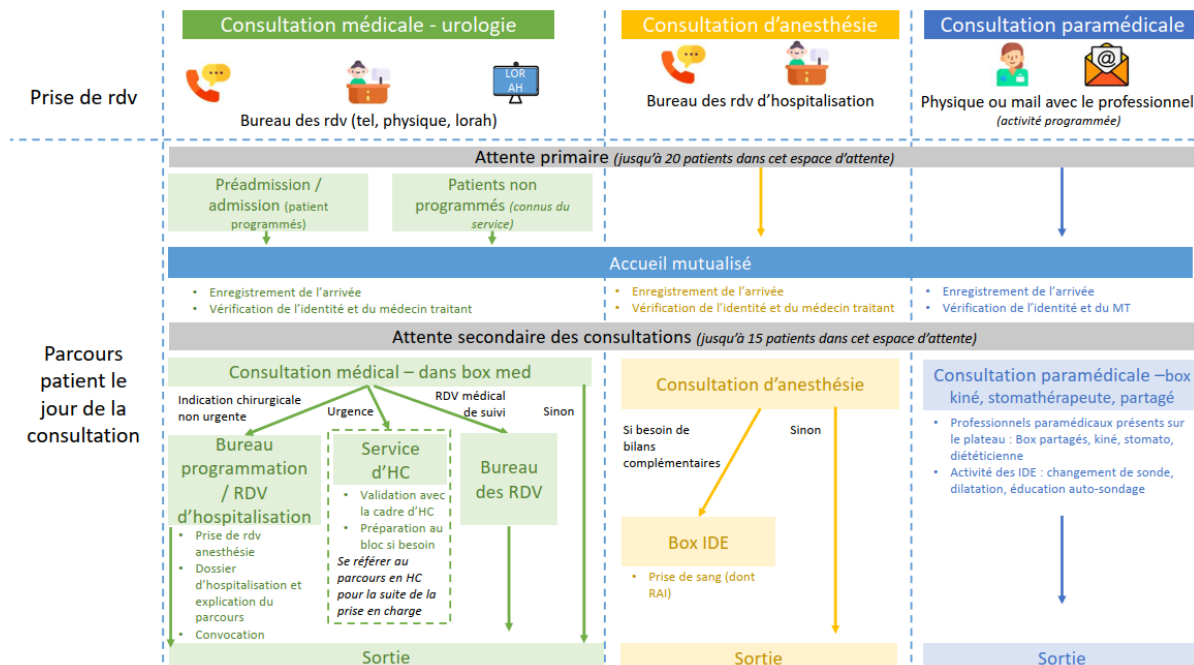


FIGURE 12 : PARCOURS CONSULTATIONS (SOURCE AP-HP)

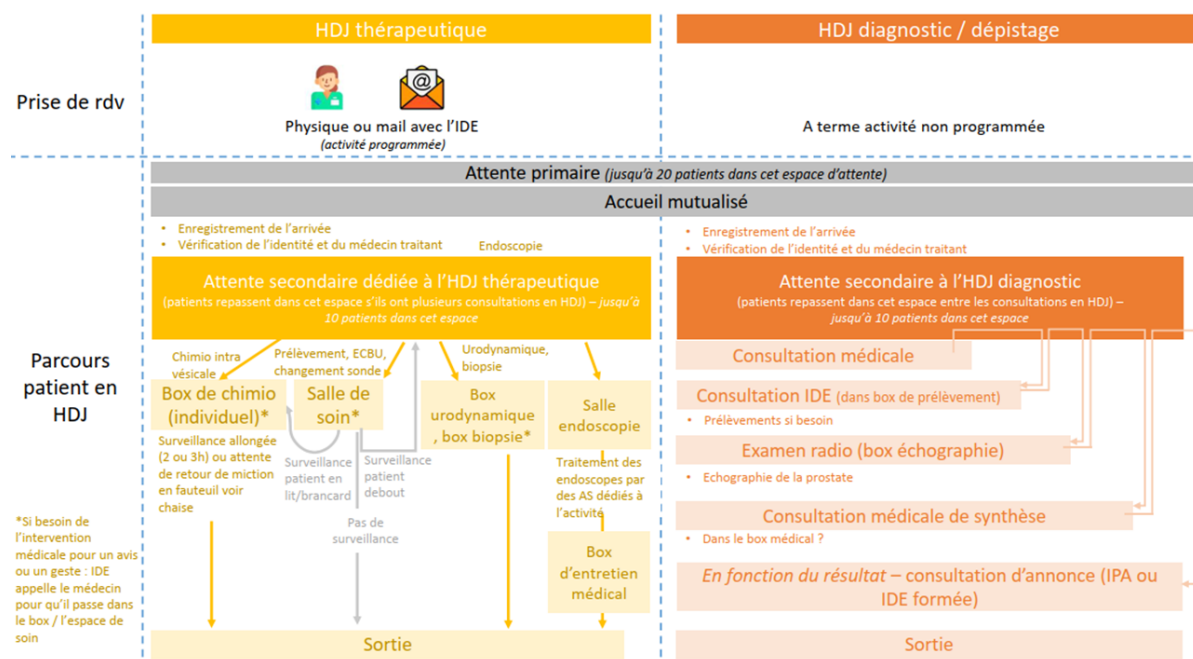


FIGURE 13 : PARCOURS HDJ (SOURCE AP-HP)

9.2.3 LOCALISATION IMPOSEE

Ces unités sont impérativement à localiser en RDC, sur un même niveau afin de fluidifier, raccourcir les parcours avec le hall, la dépose-minute Ollier et les autres structures ambulatoires et diagnostique existantes du site de Cochin.

Contrairement aux salles de consultations et box de chimiothérapie, les espaces de traitement sont autorisés à ne pas disposer de lumière naturelle.

9.2.4 FONCTIONNALITES

9.2.4.1 L'ACCUEIL MUTUALISE, ENREGISTREMENTS DES PATIENTS ET ATTENTES

En amont des espaces de consultations ou d'HDJ qu'ils soient diagnostics ou thérapeutiques, le patient est accueilli, enregistré et ses pièces administratives vérifiées par un accueil-secrétariat communs aux 2 HDJ et aux consultations. Ces mêmes patients sont ensuite redirigés vers l'attente primaire commune à l'ensemble des parcours avant entrée en zone d'exams.

L'implantation de l'accueil-secrétariat garantit le passage obligatoire devant cet espace pour le patient en sortie des espaces de consultations ou d'HDJ pour assurer la prise de rendez-vous, le règlement des actes réalisés. Les accompagnants des patients couchés (ambulanciers externes, brancardiers du site, accompagnants) assurent quant à eux la réalisation des actes administratifs du patient couchés, ces derniers disposant d'attente spécifique.

Après autorisation par l'accueil, les patients accèdent aux salles d'attente secondaire, à proximité immédiate des salles de consultations, diagnostiques ou thérapeutiques des HDJ.

9.2.4.2 LES PARCOURS PATIENTS CONSULTATIONS

Après autorisation par l'accueil mutualisé, tout patient accède à l'espace d'attente secondaire des consultations. Trois parcours de consultations se dessinent alors, respectivement avec :

- L'espace des consultations médicales, orientées urologie. A l'issue de ces investigations et au besoin, le patient est orienté :

- Dans le cadre d'une indication chirurgicale non urgente, vers le bureau programmation pour convenir d'un rendez-vous avec le médecin anesthésiste, créer un dossier d'hospitalisation et établir la convocation.
- Dans le cadre d'une intervention urgente, vers une admission directe et prise en charge en hospitalisation, après validation par le cadre de soins de l'unité.
- Pour la prise de rendez-vous pour un suivi médical, vers le bureau dédié.
- L'espace des consultations d'anesthésie, intégrant une salle de consultation et un box IDE, permettant la réalisation de bilans complémentaires (prises de sang, RAI, etc.),
- L'espace des consultations paramédicales, partagées entre kinésithérapeutes, diététicienne et IDE pour des gestes techniques de soins et d'enseignements patients (éducation auto-sondage, etc.).

En fin de prise en charge par ces consultations, le patient est autorisé à sortir de l'unité via la zone d'accueil mutualisé, précédemment décrite, pour règlement, prise de rendez-vous, etc.

9.2.4.3 LES PARCOURS PATIENTS EN HDJ

Le principe de frontières souples entre les 2 HDJ est à rechercher, offrant la potentialité de faire évoluer le capacitaire en salles d'un secteur aux dépens de l'autre.

9.2.4.3.1 L'HDJ DIAGNOSTIC, DE DEPISTAGE

La vocation diagnostique, de dépistage de cet espace se traduit par la proposition des espaces suivants :

- Une salle d'examens médicaux,
- Une salle d'imagerie par échographie,
- Une salle de prélèvements permettant également une consultation IDE,
- Et enfin, en fonction des résultats des investigations médicales, une consultation d'annonce par un personnel IPA ou IPE formé.

En fin de prise en charge par l'HDJ, le patient est autorisé à sortir de l'unité via la zone d'accueil mutualisé, précédemment décrite, pour règlement, prise de rendez-vous, etc.

9.2.4.3.2 L'HDJ THERAPEUTIQUE

Cet HDJ intègre les espaces de traitement, de réalisation d'explorations fonctionnelles d'urodynamique, de soins courants et de gestes endoscopiques.

- Les box de chimiothérapie,
- La salle de soins, pour la réalisation de prélèvements, ECBU, changement de sonde, etc.,
- Les box urodynamiques, de biopsies ou encore d'endoscopies.

A l'instar des patients en fin de prise en charge par l'HDJ diagnostique, le patient est autorisé à sortir de l'unité via la zone d'accueil.

9.2.4.3.3 LOCAUX MUTUALISES

Les HDJ et consultations s'appuient sur des espaces mutualisés, à isoler des parcours patients pour assurer la sérénité de travail des équipes soignantes et la fluidité des flux logistiques d'approvisionnement et d'évacuation. On y retrouve :

- Les locaux tertiaires regroupant les besoins principalement administratifs avec le bureau Cadre de santé et la salle de détente du Personnel.
- Les locaux logistiques dont les missions sont :
 - La réception des produits du magasin, de la PUI (DM),
 - Le bionettoyage des surfaces,
 - Le stockage des matières souillées (déchets, linge sale), en attente de prise en charge par la logistique,
 - La préparation des repas patients au niveau de l'office alimentaire partagé, équipé d'une borne de réchauffage de température des chariots repas.

Ces locaux logistiques sont à positionner en forte proximité du nœud des élévateurs dédiés à la logistique et du palier logistique associé.

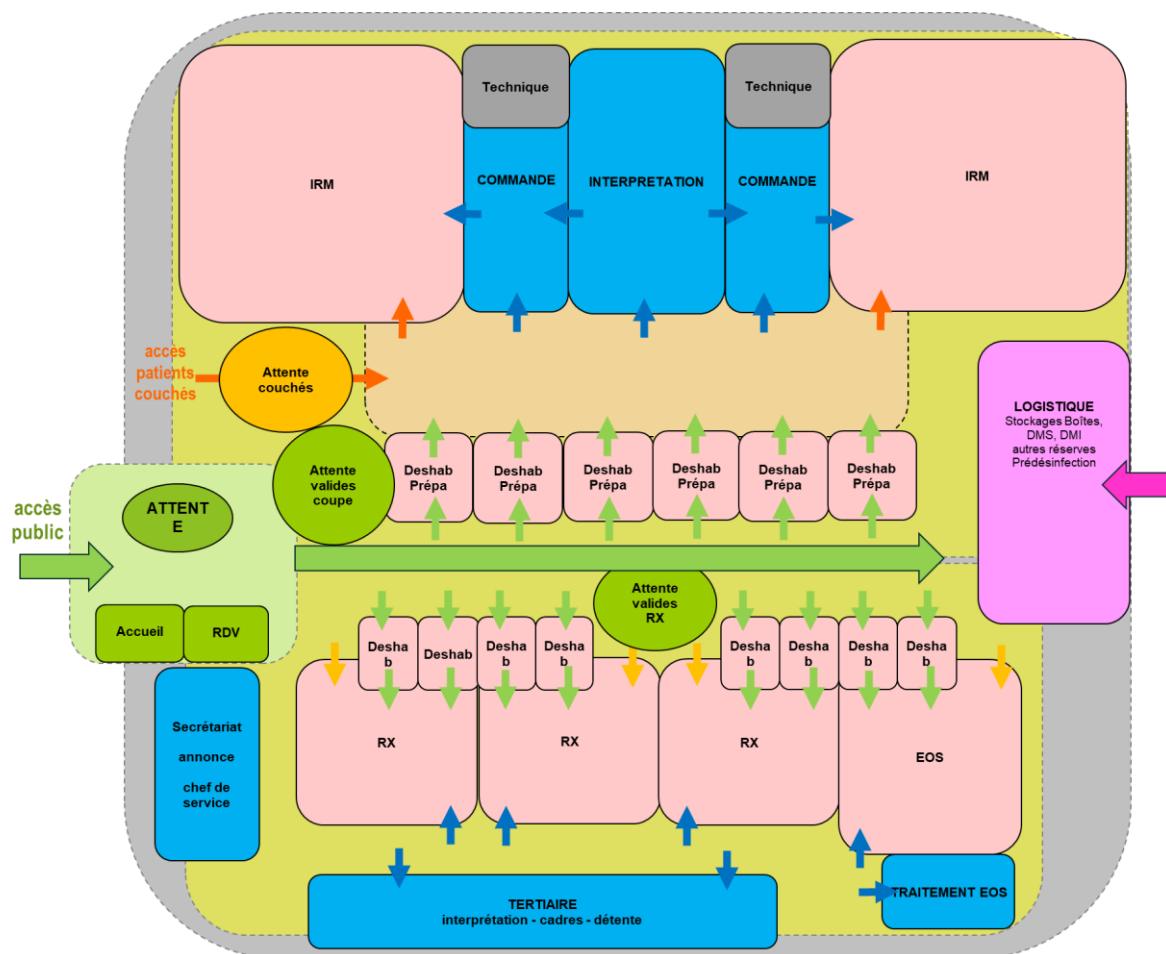
9.2.5 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

Code fiches	CONSULTATIONS / HOPITAUX DE JOUR	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX COMMUNS			49	
ATT01	Attente primaire	9	1	9	
SAN01	Sanitaires patients	4	1	4	PMR
SEC01	Secrétariat accueil	6	2	12	2 postes
BUR02	Prise de RDV	15	1	15	2 postes
BUR01	Programmation	9	1	9	1 poste
	CONSULTATIONS			169	
ATT01	Attente secondaire	9	2	18	
ATT02	Attente couchés	10	1	10	2 brancards
CONS01	Salle de consultations chirurgie	16	5	80	
CONS01	Salle de consultations anesthésie	12	1	12	
CONS01	Box stomathérapie	15	1	15	
CONS01	Box kinésithérapie	12	1	12	
CONS01	Salle de consultations "Annonce"	12	1	12	
BUR01	Bureau assistante sociale	10	1	10	
	HOPITAL DE JOUR DIAGNOSTIC			66	
	Attente primaire	pm	1	pm	Circulations
SAN02	Sanitaires patients	2	1	2	
ATT03	Attente secondaire	18	1	18	inclus office pour prise de collation
CONS01	Salle d'examen	15	1	15	
CONS02	Salle échographie	15	1	15	
CONS03	Salle de prélèvements	6	1	6	
CONS01	Salle IPA	10	1	10	
	HOPITAL DE JOUR THERAPEUTIQUE			162	
ATT01	Attente secondaire	18	1	18	
CONS05	Box urodynamique	18	1	18	avec WC/déshabilleur isolé
CONS06	Box Biopsie	15	1	15	avec déshabilleur
SAN01	Sanitaires patients	4	1	4	débitmétrie
CONS07	Salle d'endoscopie	20	2	40	avec déshabilleur
CONS09	Salle décontamination des endoscopes et DMRS	20	1	20	inclus stockage
CONS04	Salle de soins	10	1	10	
CONS08	Box prise en charge chimios	7	3	21	
CONS01	Salle de consultations	14	1	14	
SAN01	Sanitaires patients	2	1	2	
	LOCAUX TERTIAIRES			27	
BUR01	Bureau cadre de santé	10	1	10	1 poste
DET01	Local détente du personnel	15	1	15	
SAN02	Sanitaires personnel	2	1	2	
	ESPACE LOGISTIQUE			63	
STO04	Palier livraison circulations	10	1	10	palettes et armoires
LOG02	Local filières sales	14	1	14	
LOG01	Local ménage	4	1	4	
STO01	Réserve hôtelière	12	1	12	
STO01	Réserve DMS	15	1	15	
STO08	Réserve linge plat	6	1	6	
LOG09	pneumatique	2	1	2	
	TOTAL SU			536	
	<i>Coefficient SDO/SU</i>			<i>1.35</i>	
	TOTAL SDO			724	

TABEAU 3 : SURFACES CONSULTATIONS ET HOPITAUX DE JOUR

9.3 L'IMAGERIE

9.3.1 SCHEMA FONCTIONNEL



9.3.2 CARTOGRAPHIE DES PARCOURS

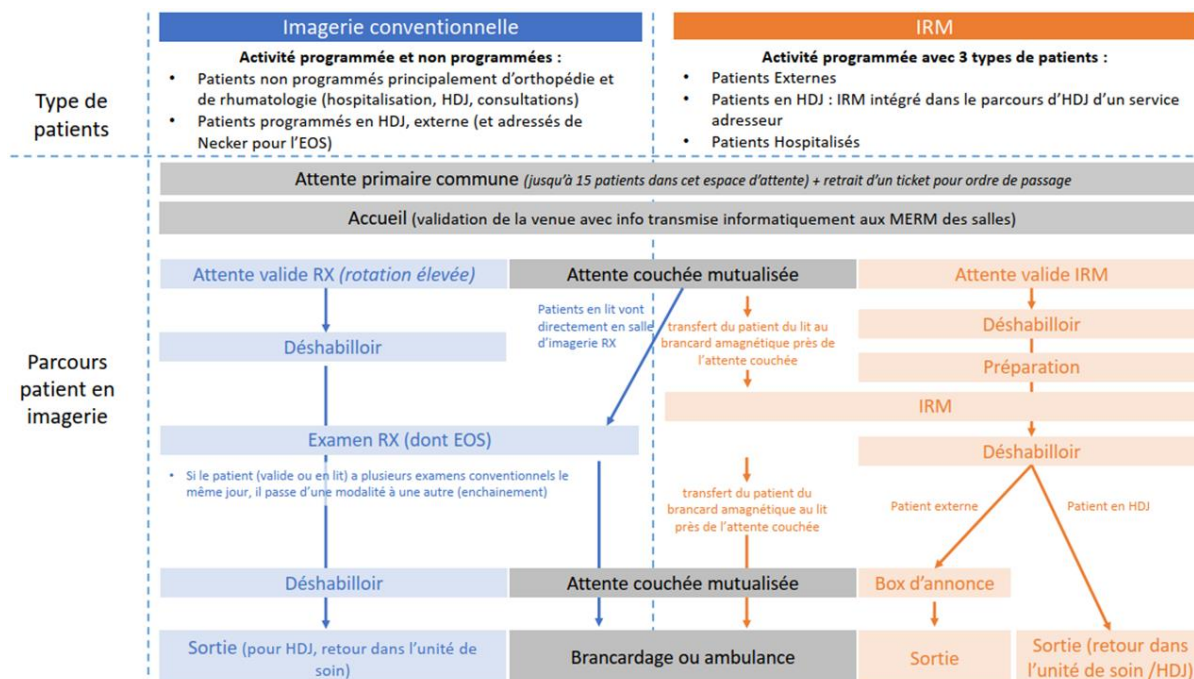


FIGURE 14 : PARCOURS IMAGERIE (SOURCE AP-HP)

9.3.3 MODE DE RECRUTEMENTS PATIENTS

Les adressages patients vers le service d'imagerie médicale sont multiples qu'ils soient programmés ou non, externes ou internes au bâtiment Coste depuis les unités :

- De consultations,
- D'HDJ,
- D'hospitalisations conventionnelles.

9.3.4 LOCALISATION IMPOSEE

Une connexion sans rupture de charge entre cette nouvelle unité d'imagerie et l'imagerie actuelle de la radio B, soit une implantation demandée au R-1.

9.3.5 FONCTIONNALITES

9.3.5.1 L'ACCUEIL MUTUALISE, ENREGISTREMENTS DES PATIENTS ET ATTENTES

L'accueil de l'unité d'imagerie constitue le point de contrôle de l'ensemble des flux de patients entrants et sortants tant couchés que valides, tous secteurs d'imagerie confondus.

Y sont réalisées les formalités administratives de vérification des identités, des pièces administratives, de tenue du dossier patients et prise de rendez-vous. L'accueil dispose d'une contiguïté avec les espaces d'attente primaires distincts Patients valides et Patients couchés, permettant de contrôler les accès aux sous-secteurs de modalités d'imagerie.

Une proximité forte avec le tertiaire est également demandée, du fait de la réalisation de consultations dans le bureau Chef de Service et la présence d'un bureau d'annonces aux patients.

9.3.5.2 LES MODALITES D'IMAGERIE

9.3.5.2.1 LE SOUS-SECTEUR IMAGERIE CONVENTIONNELLE

Après attente au niveau de l'accueil, les patients valides sont autorisés à patienter dans une attente secondaire au plus près des machines RX. Les patients couchés, quant à eux, accèdent directement à l'équipement en salle, où ils réalisent leur change.

Ce 1^{er} sous-secteur d'imagerie regroupe les salles d'imagerie médicale :

- 3 salles d'imagerie conventionnelle,
- 1 salle EOS, disposant en contiguïté de son local technique.

Chaque salle dispose de 2 déshabilleurs pour les patients valides afin de favoriser la rotation des patients et l'optimisation du temps d'utilisation machine.

9.3.5.2.2 LE SOUS-SECTEUR IRM

Après attente au niveau de l'accueil, les patients valides sont autorisés à patienter dans une attente secondaire au plus près des déshabilleurs du sous-secteur. Les patients couchés disposent d'une attente spécifique, communiquant directement avec l'espace de préparation.

Ce second sous-secteur, accueillant notamment les futures modalités IRM ou scanner, s'articule principalement autour de l'espace central de préparation, d'injection de patients. Cet espace de préparation est connecté :

- A l'accès spécifique, direct et dédiés aux patients couchés, facilitant et optimisant la prise en charge de ces patients alités,
- Aux déshabilleurs de change des patients valides,
- Aux salles d'imagerie.

L'espace de préparation est à préserver des vues des patients en attente de prise en charge.

Les salles de commandes et salle d'interprétation des acquisitions réalisées sont quant à elles uniquement accessibles au personnel. La salle d'interprétation est demandée communicante avec les 2 salles de commande machines.

9.3.5.2.3 LE TERTIAIRE ET LOCAUX LOGISTIQUES

En soutien des activités d'examens patients, certains locaux du tertiaire sont à localiser à proximité des sous-secteurs Accueil et imagerie conventionnelle, du fait de la réception de patients ou d'une utilisation médicale. Ces locaux sont les suivants :

- Le bureau Chef de service ayant vocation à être également utilisé comme salle de consultation,
- La salle d'interprétation des acquisitions réalisée en imagerie conventionnelle,
- Le bureau d'annonce.

Les espaces administratifs des personnels (salle de détente, bureau cadre, secrétariat) et locaux logistiques sont à préserver de toute interférence du flux patients et chacun à regrouper.

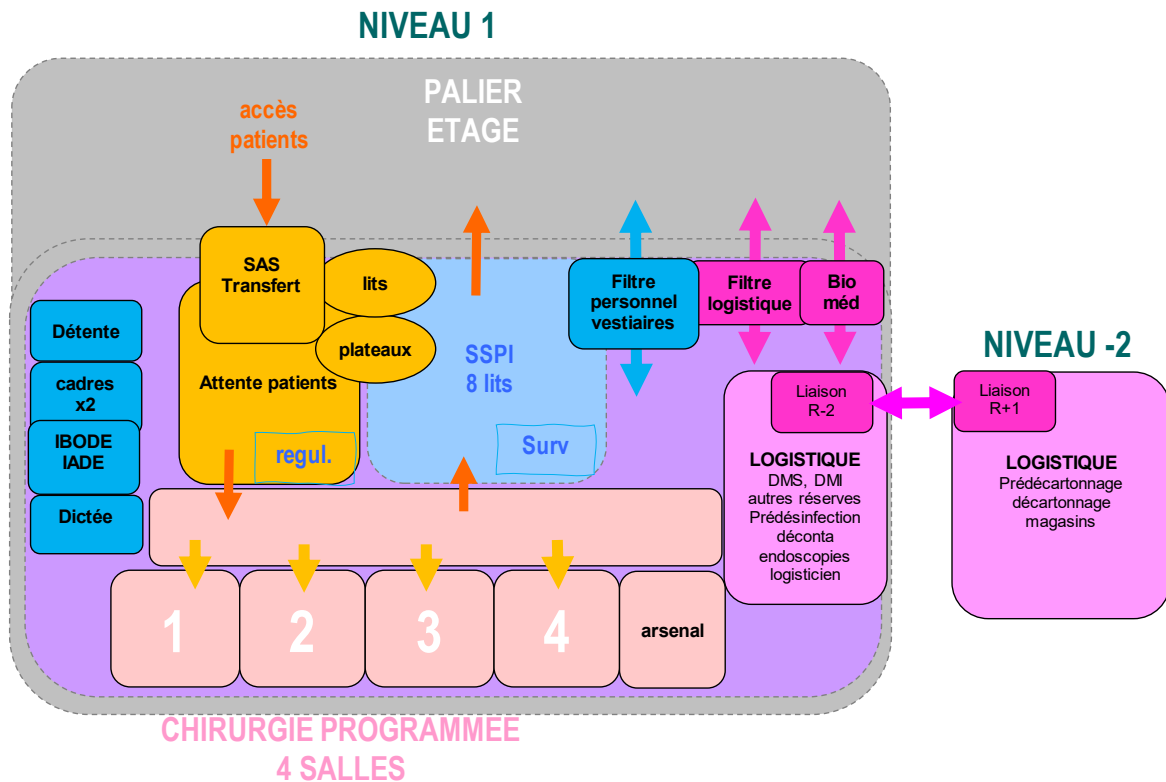
9.3.6 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

Code fiches	IMAGERIE	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	Accueil patients			51	
	Accueil				
ATT01	Attente patients valides	15	1	15	
BUR01	Bureau accueil	9	1	9	
SEC01	Secrétariat RDV	9	2	18	
ATT02	Attente couchés commune	9	1	9	
	Secteur Radiologie conventionnelle			184	
ATT01	Attente secondaire	15	1	15	
SAN01	Sanitaire	4	2	8	
DES01	Deshabillloirs	3	8	24	2 par salle
IMA05	Salle d'imagerie conventionnelle	30	3	90	
IMA06	Salle EOS	35	1	35	
IMA07	Salle de traitement EOS	12	1	12	2 postes
	Secteur IRM			184	
ATT01	Attente patients valides	6	1	6	
SAN01	Sanitaires patients	2	1	2	
IMA08	Espace de préparation des patients 4 postes	6	6	36	
IMA01	Salle d'examen de coupe	40	1	40	
IMA01	Salle d'examen de coupe	40	1	40	
IMA02	Poste de commande	12	2	24	
IMA03	Local technique	6	2	12	Sur salle d'examen
IMA04	Salle d'interprétation	24	1	24	entre les postes de commande
	Tertiaire			106	
BUR04	Bureau Chef de service	18	1	18	Avec zone de consultations
SEC01	Secrétariat	12	1	12	Attenant au bureau Chef de service
BUR02b	Bureau cadre	18	1	18	2 postes
IMA04	Salle d'interprétation	24	1	24	
DET01	Salle détente	20	1	20	
BUR01	Bureau annonce	10	1	10	
SAN02	Sanitaire	2	2	4	
	Espace Logistique			127	
STO04	Espaces palettes et chariots	10	1	10	
LOG02	Local filières sales	14	1	14	
LOG01	Local ménage	4	1	4	
STO01	Réserve hôtelière	12	1	12	
STO01	Réserve DM	40	1	40	
STO01	Réserve solutés DMS	12	1	12	
STO02	Réserve Pharmacie	12	1	12	
STO08	Réserve linge plat	6	1	6	
STO01	Réserve bureautique	5	1	5	
BUR01	Bureau logisticien	12	1	12	
	TOTAL SU			652	
	Coefficient SDO/SU			1.40	
	TOTAL SDO			913	

TABLEAU 4 : SURFACES IMAGERIE

9.4 LE BLOC OPERATOIRE ADULTES

9.4.1 SCHEMA FONCTIONNEL



9.4.2 CARTOGRAPHIE DES PARCOURS

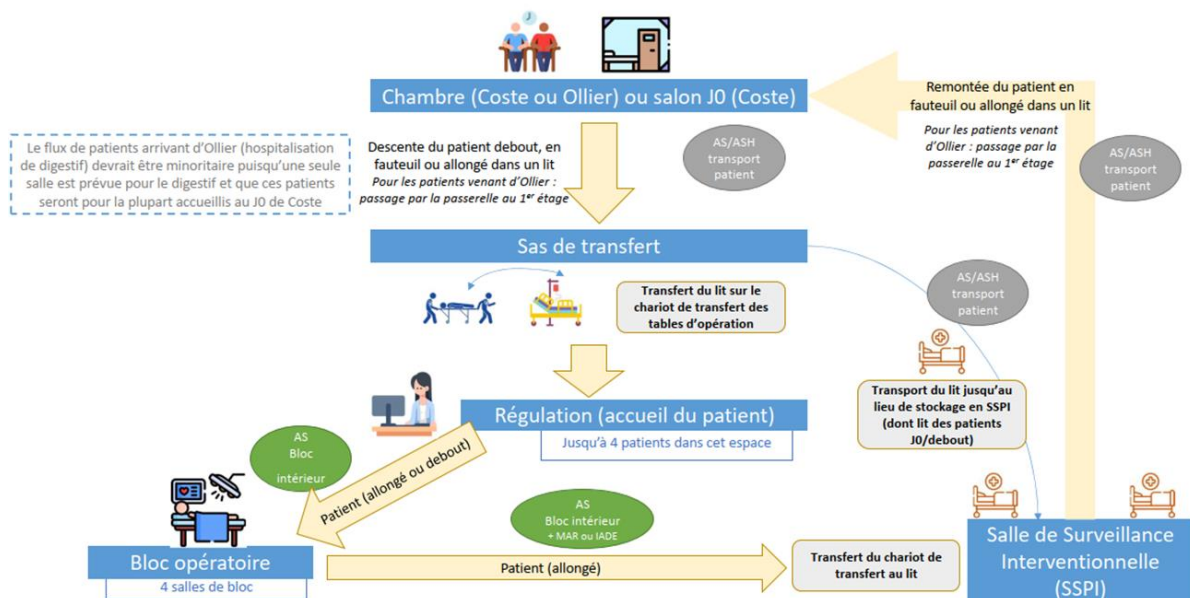


FIGURE 15 : PARCOURS BLOC OPERATOIRE (SOURCE AP-HP)

9.4.3 MODES DE RECUTEMENT PATIENTS

Les parcours Patients suivants alimentent le bloc opératoire Coste :

- Les patients hospitalisés, principalement issus du parcours J0 (salon du bâtiment Coste). Ce parcours, destiné à ne pas recourir à une nuitée d'hospitalisation avant intervention, intègre la prise en charge du patient au niveau de l'unité d'hospitalisation le jour même de l'intervention.
- Les patients en provenance des unités d'hospitalisation conventionnelle des bâtiments Coste ou Ollier (dont le parcours J-1),
- Enfin, les patients urgents, identifiés au détour des investigations diagnostiques menées au niveau des consultations Coste.

9.4.4 LOCALISATION IMPOSEE

Une connexion sans rupture de charge entre les blocs Coste et Ollier est exigé, soit une implantation demandée de ce nouveau bloc au R+1.

9.4.5 FONCTIONNALITES

Les zones filtres citées ci-dessous constituent les interfaces entre la zone protégée du bloc opératoire et l'environnement extérieur du bloc. Ces espaces participent également activement à la préservation de la qualité de l'air du bloc.

Ce sont par ailleurs les porosités, les connexions à emprunter obligatoirement pour toute entrée ou sortie du bloc des flux de personnes ou de matières.

9.4.5.1 LES ZONES FILTRES

9.4.5.1.1 LA ZONE TRANSFERT PATIENTS

La zone filtre transfert intègre les locaux d'accès des patients et de leur support uniquement, qu'ils soient valides ou alités. Y sont localisés principalement :

- Les attentes préadmissions en zone protégée des patients valides et couchés,
- Le sas transfert des patients directement du lit d'hospitalisation au plateau opératoire, ce dernier support permettant de circuler dans la zone protégée vers la salle opératoire. Le parcours Patients debout est également mis en place avec accompagnement par un membre du bloc opératoire.
- Un poste de gestion/régulation ayant une vision globale sur les accès au bloc et les patients couchés en attente,
- L'espace de stockage/réserve des plateaux opératoires,
- Le local de réfection des lits, où est réalisé le bionettoyage du support et le change du linge plat, pour introduction en SSPI en attente du retour du patient pris en charge.

9.4.5.1.2 LA ZONE FILTRE PERSONNEL

Cette zone autorise au personnel du bloc opératoire et aux visiteurs l'accès à la zone protégée du bloc opératoire via l'emprunt obligatoire des vestiaires de change. Elle intègre la salle de détente / salle à manger du personnel.

Elle accueille ainsi les vestiaires du personnel dédiés par genre. La conception de ces vestiaires s'appuie sur un principe de marche en avant dans le change du personnel tenue de ville à tenue de bloc (zones de déshabillage civil et d'habillage en tenue de bloc séparées par banc, etc.).

9.4.5.1.3 LA SSPI

La Salle de Surveillance Post-Interventionnelle de 8 places constitue un espace majeur du bloc opératoire. Elle assure la perméabilité, la liaison obligatoire entre l'environnement extérieur du bloc et sa zone protégée dans le cadre du réveil sur leur lit d'hospitalisation des patients puis de leur sortie sur ce même support.

Le cloisonnement est à considérer en SSPI comme très limité afin de faciliter la reconfiguration des postes.

La SSPI accueille les places de réveil des patients sur lits. Une vigilance particulière est à apporter aux traitements de cet espace en termes de sectorisation, de couleurs, de matières afin favoriser l'intimité et l'apaisement patients.

9.4.5.1.4 LA ZONE FILTRE MATIERES

Elle assure le stockage, départ des déchets produits par l'activité et également offre un accès pour le départ des endoscopes et instruments sales, respectivement vers l'unité centralisée de décontamination des endoscopes et la stérilisation.

Au regard aux contraintes de l'emprise allouée au projet, le bloc opératoire dispose de locaux filtres logistiques au sein de la logistique mutualisée, implantée dans un niveau bas du bâtiment, connectée au réseau de galeries logistiques. Y sont présents notamment :

- Des réserves de dispositifs
- Le pré-décartonnage et décartonnage.

Une liaison verticale dédiée assure l'approvisionnement des espaces logistiques localisés au niveau des salles et l'évacuation des matières souillées.

9.4.5.1.5 LA ZONE FILTRE BIOMEDICALE

Grâce à son implantation en sas, à son accès extérieur direct, la zone filtre biomédicale permet :

1. D'une part, le dépôt aisé, sans change de tenue, par les équipes du bloc opératoire du matériel biomédical (station d'anesthésie, colonne vidéo, etc.) nécessitant maintenance ou réparation puis sa récupération rapide du matériel après intervention du technicien.
2. D'autre part, au technicien biomédical d'intervenir hors de la zone protégée accessible depuis l'environnement extérieur, également sans changement de tenue. Elle dispose par conséquent d'équipements spécifiques de stockage de pièces courantes de réparation et de plan de travail type établi.

9.4.5.2 LE SECTEUR OPERATOIRE

Le secteur opératoire correspond à l'ensemble des espaces d'intervention et des stockages associés. Ce bloc est dimensionné à 4 salles opératoires qualifiées de salles polyvalentes pour 3 d'entre elles et de salle robotisée pour la 4^{ème}.

Il est demandé aux concepteurs une vigilance particulière quant à l'ergonomie des salles opératoires (configuration carrée recherchée), à la luminosité naturelle proposée aux personnels et patients et à la qualité de la connexion avec les arsenaux, dont ceux implantés en niveau bas.

9.4.5.3 LA LOGISTIQUE DE BLOC

La logistique de bloc, principalement des arsenaux stériles et réserves, n'est pas à considérer comme étant en interface, en filtre avec l'environnement extérieur du bloc. Son accessibilité depuis les salles est rapide et aisée, de préférence en position centrale.

Elle bénéficie d'une liaison dédiée avec la logistique déportée de bloc localisée sur un niveau différent du bâtiment.

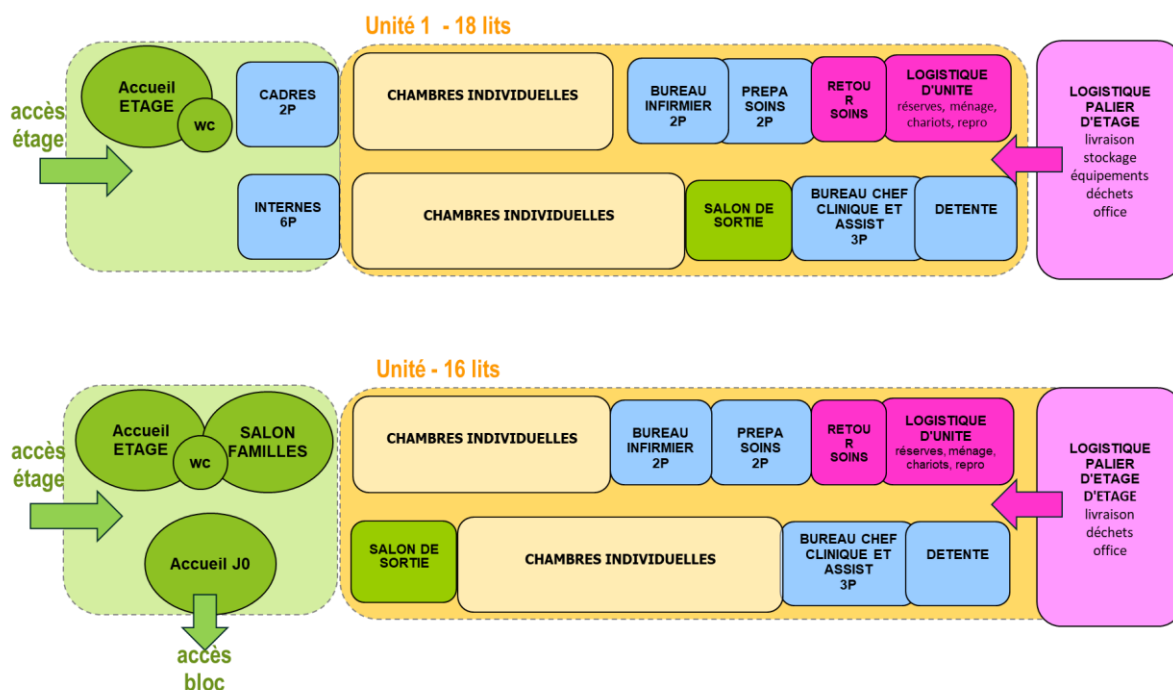
9.4.6 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

	BLOC OPERATOIRE	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	ZONE FILTRES			307	
	Zone filtre patients				
BOP05	Poste de régulation	9	1	9	Vitré sur salles de transfert
BOP06	Attente valides	9	1	9	
SAN02	Sanitaires patients	4	1	4	avec appel malade
BOP07	Transfert couchés	10	1	10	
ATT02	Attente couchés	9	1	9	2 places
BOP08	Nettoyage des plateaux transferts et stockage	12	1	12	4 plateaux
LOG03	Lave bassin	3	1	3	
	Zone filtre personnels				
VEST01	Vestiaire femmes	30	1	30	40 casiers avec douche/sanitaire
VEST01	Vestiaire hommes	24	1	24	30 casiers avec douche/sanitaire
VEST03	Trappe retour DAV + lave-sabot	6	1	6	
DET01	Salle de détente - salle à manger du personnel	18	1	18	
SAN02	Sanitaires personnel	4	1	pm	vestiaires
BUR01	Bureau cadre	16	1	16	Bureau partagé IBODE et IADE
BUR02b	Espace partagé IBODE // IADE // Logisticien // Dictée	15	1	15	3 postes
	Zone filtre matière - niveau bloc				
LOG02	Local déchets	25	1	25	
	Zone filtre matière - niveau logistique générale (R-2)				CF. logistique générale
LOG07	Stockage prédécartonnage	15	1	PM	
LOG08	Sas décartonnage	25	1	PM	
STO06	Stockage armoires kangourous	6	1	PM	3 armoires échange propre/sale
	Zone filtre biomédical				
BOP11	Local maintenance biomédicale	9	1	9	
	Salle de réveil				
BOP03	Salle de réveil 8 places	80	1	80	
BOP04	Poste de surveillance et soins infirmiers	10	1	10	inclus Omnicell pharma
LOG03	Lave bassin	4	1	4	
STO03	Stockage lits	14	1	14	Y compris linge plat
	SECTEUR OPERATOIRE			152	
	Module de 4 salles				
CIR02	Hall module		1	PM	Incluant préparation des intervenants (2 augs 2 postes)
BOP01	Salle d'opération polyvalente	36	3	108	
BOP02	Salle d'opération robot	44	1	44	
	LOGISTIQUE DU BLOC			168	
LOG01	Local ménage	4	1	4	
BOP09	Arsenal toute discipline et robot	50	1	50	
STO01	Réserve DM-DMS	25	1	25	
STO09	Réserve DMI	12	1	12	
STO02	Pharmacie	15	1	15	y compris solutés
STO05	Réserve gros équipements	30	1	30	
STO01	Réserve hôtelière	8	1	8	
STO08	Réserve linge plat	6	0	0	
BOP12	Local de décontamination du bloc opératoire	24	1	24	circuit de sortie vers la stérilisation
CONS09	Local de désinfection des endoscopes	18	0	PM	cf local de désinfection des consultations
BOP13	Réception et retour DMI	12	0	PM	CF. logistique générale
	TOTAL SU			627	
	<i>Coefficient SDO/SU</i>			1.45	
	TOTAL SDO			909	

TABLEAU 5 : SURFACES BLOC OPERATOIRE

9.5 LES UNITES D'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLES D'UROLOGIE

9.5.1 SCHEMA FONCTIONNEL



9.5.2 CARTOGRAPHIE DES PARCOURS

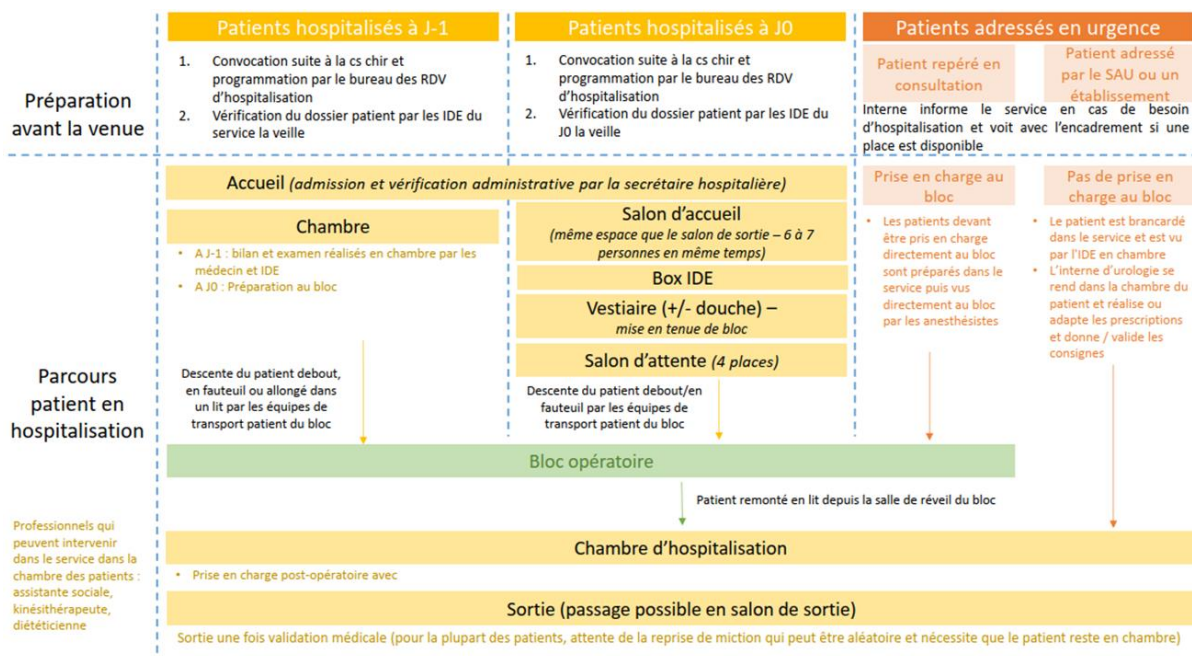


FIGURE 16 : PARCOURS HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE / J0 / URGENCES (SOURCE AP-HP)

9.5.3 MODES DE RECRUTEMENT PATIENTS

Les 2 unités d'hospitalisation assurent la prise en charge de patients principalement programmés, adressés tant pour donner suite aux conclusions d'une consultation Coste ou à une programmation classique. Ils sont admis soit :

- La veille de leur intervention dans le cadre du parcours en J-1. La prise en charge est donc associée à 1 nuitée et une préparation Patient dans l'unité avant l'intervention opératoire,
- Le jour même de l'intervention dans le cadre du parcours J0, sans nuitée dans l'établissement.

Les patients urgents sont également pris en charge par l'hospitalisation, après prise en charge directe ou non par le bloc opératoire.

9.5.4 LOCALISATIONS IMPOSEES

Le maître d'ouvrage indique le souhait de disposer d'une implantation des 2 unités d'hospitalisation aux niveaux R+2 et R+3.

9.5.5 FONCTIONNALITES

Le bâtiment Coste accueille 34 lits installés au sein de 2 unités d'hospitalisation conventionnelle d'urologie :

- La première, d'une capacité de 18 lits d'hospitalisation conventionnelle,
- La seconde, d'une capacité de 16 lits d'hospitalisation conventionnelle.

Trois espaces principaux structurent chacune de ces unités :

- L'accueil, structuré comme suit :
 - L'accueil hospitalisation, filtrant les arrivées patients, familles et offrant un espace d'entretien (salon) apaisé hors de l'espace de soins,
 - Les locaux du Parcours J0 uniquement pour l'unité de 16 lits.
- L'hébergement organisé en 2 secteurs aux capacités identiques. Une cible de confort de 100% de patients en chambre à 1 lit a été fixée avec une possibilité pour certaines chambres d'autoriser la nuitée d'un accompagnant sur lit d'appoint ou chauffeuse.
- Les locaux communs aux 2 secteurs de l'unité, en distinguant :
 - Les locaux soignants. Il est demandé une position centrale de ces locaux dans l'unité et la recherche d'apport de luminosité naturelle préférentiellement pour le poste de soins, le bureau infirmier et la détente personnel,
 - Le tertiaire, à l'accès strictement réservé au personnel,
 - La logistique de proximité,
 - La logistique de palier.

Une configuration spatiale d'implantation analogue des unités d'hospitalisation, notamment des locaux supports du soin (poste de soins, réserves, détente, etc.), est demandée afin de faciliter l'orientation, de personnels volants ou transférés d'une unité à autre.

9.5.5.1 PARCOURS J0

Les patients J0 sont accueillis au niveau de l'unité d'hospitalisation conventionnelle de 16 lits, intégrant les locaux J0. L'accueil de l'unité d'hospitalisation constitue le premier interlocuteur du patient, l'autorisant à accéder à la zone J0. Cette zone J0 intègre :

1. Une salle d'attente des patients valides et en fauteuil, mutualisée avec le salon des sorties,
2. Un bureau d'accueil et d'entretien préopératoire. Ponctuellement, des prélèvements biologiques peuvent y être réalisés.
3. Un espace pour le change des patients et le dépôt sécurisé de leurs effets personnels en casiers,
4. Des box organisés en salons pour préparation particulière du patient,
5. Une zone d'attente préopératoire dans une alcôve de circulation.

Changé, préparé, le patient valide ou en fauteuil roulant est alors accompagné par un membre de l'équipe Transport du bloc opératoire vers le sas transfert. L'intervention opératoire réalisée, le patient regagne alors une chambre d'hospitalisation pour repos, avant départ de l'unité via potentiellement passage par le salon de sortie.

Pour faciliter l'identification et l'organisation du parcours,

- Les locaux Patients J0 sont à regrouper,
- La localisation du secteur J0 ne doit aucunement impliquer une traversée de l'unité d'hospitalisation et doit permettre une désactivation, fermeture du secteur durant la nuit,
- La forte proximité avec la circulation verticale communiquant avec la zone filtre du bloc opératoire est à rechercher.

9.5.5.2 PARCOURS J-1

Ce parcours se différencie du parcours J0 par un accueil du patient la journée précédant sa prise en charge opératoire et permettant d'optimiser et sécuriser la tenue du planning des interventions (confort, contraintes de préparation spécifiques du patient, domicile éloigné de la structure hospitalière, etc.).

Le parcours du patient est analogue au parcours J0, avec cependant deux différences principales :

- Le change, dépôt des effets personnels et préparation patients sont réalisés au sein des chambres de l'unité d'hospitalisation,
- Des patients sont transférés vers le bloc potentiellement en lit ou brancard.

9.5.6 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

9.5.6.1 UNITE D'HOSPITALISATION 16 LITS

	HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE Unite 1 (R+3)	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	ACCUEIL			90	
	Accueil hospitalisation				
BUR01	Accueil d'unité	12	1	12	
SAN01	Sanitaire visiteurs	4	1	4	accessible PMR
HEB05	Salon patients / familles	15	1	15	salon d'attente et entretien famille
HEB06	Salon de sortie	12	1	12	proche préparations soins
	Accueil J0				
ATT01	Attente	PM	1	PM	Circulations
CONS10	Bureau accueil entretien	12	1	12	inclus prélèvements
DES02	Vestiaires patients J0	15	1	15	avec cabinet de toilette isolé + douche
HEB04	Salon boxé	5	4	20	
	HEBERGEMENT			292	16 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
HEB01	Chambre 1 lit	18	7	126	
HEB02	Chambre 1 lit avec accompagnant	20	1	20	
	Hébergement SECTEUR 2				
HEB01	Chambre 1 lit	18	7	126	
HEB02	Chambre 1 lit avec accompagnant	20	1	20	
	LOCAUX COMMUNS AU SECTEUR			215	
	Locaux de soins et de supervision				
SOI02	Préparations soins	30	1	30	2 postes et Omnicell
SOI01	Bureau infirmier				2 postes de travail
LOG09	Pneumatique	2	1	2	
BUR02a	Bureau chef et assistants	15	1	15	3 postes
SOI03	Local retour de soins	6	1	6	
LOG03	Lave-bassin	6	1	6	avec stockage des bassins propres
DET01	Salle de détente	15	1	15	A positionner en centralité d'unité
	Tertiaire				
BUR02a	Bureau interne	16	1	16	4 postes
BUR02a	Bureau cadre infirmier	18	1	PM	COMMUN
SAN02	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique d'unité				
LOG01	Local ménage	4	1	4	
BUR05	Espace repro	5	1	5	
STO01	Réserve hôtelière	12	1	12	
STO01	Réserve DMS	17	1	17	
STO01	Réserve solutés	10	1	10	
STO08	Réserve linge plat et chariots AS	10	1	10	
STO08	Chariots tri du linge	3	1	3	
	Logistique sur palier MC logistique				
STO04	Palier livraison circulations	10	1	10	palettes et armoires
LOG02	Local filières sales	17	1	17	roll linge sale et GRV déchets + autres filières
STO05	Réserve équipements	20	1	PM	COMMUN
OFF02	Office	19	1	19	
BUR01	Bureau logisticien	14	1	14	
	TOTAL SU			597	
	<i>Coefficient SDO/SU</i>			<i>1.40</i>	
	TOTAL SDO			836	

TABLEAU 6 : SURFACES HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE D'UROLOGIE 16 LITS

9.5.6.2 UNITE D'HOSPITALISATION 18 LITS

	HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE Unité 2 (R+2)	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	ACCUEIL			28	
	Accueil hospitalisation				
BUR01	Accueil d'unité	12	1	12	
SAN01	Sanitaire visiteurs	4	1	4	accessible PMR
	Salon patients / familles	18	1	PM	COMMUN
HEB06	Salon de sortie	12	1	12	proche préparations soins
	HEBERGEMENT			328	18 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
HEB01	Chambre 1 lit	18	8	144	
HEB02	Chambre 1 lit avec accompagnant	20	1	20	
	Hébergement SECTEUR 2				
HEB01	Chambre 1 lit	18	8	144	
HEB02	Chambre 1 lit avec accompagnant	20	1	20	
	LOCAUX COMMUNS D'UNITE			238	
	Locaux de soins et de supervision				
SOI02	Préparations soins	30	1	30	2 postes et Omnicell
SOI01	Bureau infirmier				2 postes de travail
LOG09	Pneumatique	2	1	2	
BUR02a	Bureau chef et assistants	15	1	15	
SOI03	Local retour de soins	6	1	6	
LOG03	Lave-bassin	6	1	6	
DET01	Salle de détente	15	1	15	
	Tertiaire				
BUR02a	Bureau interne	16	1	16	4 postes
BUR02a	Bureau cadre infirmier	18	1	18	2 postes
SAN02	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique d'unité				
LOG01	Local ménage	4	1	4	
BUR05	Espace repro	5	1	5	
STO01	Réserve hôtelière	12	1	12	
STO01	Réserve DMS	17	1	17	
STO01	Réserve solutés	10	1	10	
STO08	Réserve linge plat et chariots AS	10	1	10	
STO01	Chariots tri du linge	3	1	3	
	Logistique sur palier MC logistique				
STO04	Palier livraison circulations	10	1	10	palettes et armoires
LOG02	Local filières sales	17	1	17	roll linge sale et GRV déchets + autres filières
STO05	Réserve équipements	20	1	20	
OFF02	Office	18	1	18	
	TOTAL SU			594	
	<i>Coefficient SDO/SU</i>			<i>1.40</i>	
	TOTAL SDO			832	

TABLEAU 7 : SURFACES HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE D'UROLOGIE 18 LITS

9.6 LE TERTIAIRE

9.6.1 LOCALISATIONS IMPOSEES ET FONCTIONNALITES

Le tertiaire regroupe l'ensemble des espaces administratifs mis à disposition pour les équipes médicales et paramédicales.

On y distingue deux sous-ensembles :

- Le tertiaire affecté à la spécialité MPR, demandé implanté au R+4,
- Le tertiaire affecté à la spécialité Urologie, demandé implanté au R+5.

Le tertiaire Urologie accueille en son sein les locaux support (stockage, bionettoyage, etc.) partagés avec le tertiaire MPR. Il est demandé un positionnement central de ces locaux afin d'assurer une accessibilité optimale tant d'un sous ensemble que de l'autre.

9.6.2 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

9.6.2.1 MPR

Code fiches	TERTIAIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	MPR			162	
BUR02b	Bureau attaché et assistants	42	1	42	7 postes
BUR02b	Bureau ARC	21	1	21	3 postes
BUR02b	Bureau PH	10	2	20	2x1 postes
BUR02b	Bureau médical	21	1	21	3 postes
BUR03	Salle de réunion formation	36	1	36	
STO01	Local réserve	6	1	6	spécifique MPR
DET01	Salle de détente / repas	12	1	12	
SAN02	Sanitaires	2	2	4	
LOG01	Local bionettoyage	4	1	PM	COMMUN
BUR05	Local archives/repro	5	1	PM	COMMUN
LOG02	Local déchets	12	1	PM	COMMUN
	Palier livraison circulations	6	1	PM	Coefficient circulation
	TOTAL SU			162	
	<i>Coefficient SDO/SU</i>			<i>1.25</i>	
	TOTAL SDO			203	

TABLEAU 8 : SURFACES TERTIAIRE « MPR »

9.6.2.2 UROLOGIE

Code fiches	TERTIAIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	UROLOGIE			282	
ATT01	Salle d'attente	10	1	10	
CONS01	Bureau de consultation	16	6	96	à répartir
BUR06	Bureau de chef de service urologie	20	1	20	avec sanitaire/douche et zone consultation
SEC01	Secrétariat médicaux	10	5	50	
BUR01	Bureau ARC	10	1	10	1 poste
BUR03	Salle de réunion	40	1	40	2 salles modulables en 1 grande salle
HEB03	Chambre de garde	12	1	12	
DET01	Salle de détente / repas	15	1	15	
SAN02	Sanitaires	4	2	8	
LOG01	Local bionettoyage	4	1	4	
BUR05	Local archives/repro	5	1	5	
LOG02	Local déchets	10	1	10	
STO08	Linge plat	2	1	2	
	Palier livraison circulations	6	1	PM	Coefficient circulation
	TOTAL SU			282	
	<i>Coefficient SDO/SU</i>			<i>1.25</i>	
	TOTAL SDO			353	

TABLEAU 9 : SURFACES TERTIAIRE « UROLOGIE »

9.7 LA LOGISTIQUE COMMUNE

9.7.1 LOCALISATION IMPOSEE

Afin de disposer d'une connexion de plain-pied avec le réseau de galeries logistiques existantes, l'implantation de la logistique commune est exigée au R-2.

9.7.2 FONCTIONNALITES

La logistique commune regroupe d'une part des locaux logistiques du bloc opératoire et d'autre part principalement des locaux logistiques, mutualisés assurant la réception, le stockage des matières ainsi que leur évacuation et ce à l'échelle du bâtiment Coste.

La localisation de cet espace logistique doit répondre aux besoins suivants :

- Une accessibilité aisée vers et depuis le réseau de galeries logistiques existant sur le site de Cochin et sans rupture de charges, pour garantir l'optimisation des flux logistiques,
- Une accessibilité aisée des vestiaires personnels depuis le hall,
- Un positionnement qui ne bénéficie pas de luminosité naturelle.

9.7.2.1 LOCAUX LOGISTIQUES

Le bâtiment dispose au niveau de connexion du réseau des galeries existantes et du nœud de verticalités logistiques des locaux suivants :

- Une gare logistique d'étage, surface ouverte connectée directement aux élévateurs logistiques et accueillant provisoirement les contenants de matières propres (médicaments, consommables, repas, linge) et sales (déchets des différentes filières, linge sale) en attente de prise par du personnel de logistique d'étage,
- Le local centralisé des déchets,
- Un local de bionettoyage central et de laverie.

Pour rappel, l'acheminement des contenants logistiques n'est pas prévu automatisé.

9.7.2.2 LOCAUX LOGISTIQUES DU BLOC OPERATOIRE

Au regard des contraintes du foncier alloué au projet, le bloc opératoire doit disposer de certains de ses locaux logistiques au sein de la logistique mutualisée, localisée sur un niveau différent du bloc. Ces locaux sont à considérer en zone filtre avec l'environnement extérieur, sans pour autant rompre avec les exigences d'asepsie de la zone protégée du bloc.

Outre des espaces de réserves, la zone logistique déportée du bloc intègre les locaux d'accès de l'ensemble des matières entrantes :

- Les consommables en provenance du magasin,
- Les produits de la PUI, les Produits Sanguins Labiles (PSL),
- Les endoscopes propres en provenance de la stérilisation ou décontaminés au niveau des consultations
- La réception du matériel stérilisé,
- Le linge (champs opératoires, etc.).

9.7.2.3 VESTIAIRES DU PERSONNEL

Hors vestiaires dédiés aux personnels du bloc opératoire, deux autres espaces de change sont installés dans un niveau bas du bâtiment, niveau connecté au réseau de galeries logistiques existantes pour assurer le réapprovisionnement en tenues propres et l'évacuation efficaces en tenues sales.

Le premier vestiaire est identifié réservé aux personnels soignants des unités orientées Urologie alors que le second, réservé au personnel soignant de l'imagerie.

Chaque vestiaire intègre :

- Un espace de change,

- Un espace casiers pour dépôt des effets personnels,
- Un espace DAV pour récupération journalière d'une tenue de travail propre en contrepartie d'une tenue de travail sale.

Une proximité forte entre les vestiaires et les ascenseurs personnels est demandé.

9.7.3 LOCAUX ET SURFACES DETAILLÉES

	COMMUNS BATIMENT COSTE	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	Locaux logistiques du R-2			124	
LOG04	Gare logistique	50	1	50	
LOG05	Local déchets central	50	1	50	
LOG06	Local bionettoyage central et laverie	24	1	24	prestataire ou équipe interne
	Locaux logistiques bloc déporté			123	
STO01	Réserve hôtelière	20	1	20	
LOG07	Stockage prédécartonnage	15	1	15	
LOG08	Sas décartonnage	25	1	25	
STO06	Stockage armoires kangourous	6	1	6	3 armoires échange propre/sale
BOP09	Arsenal toute discipline et robot	30	1	30	
STO01	Réserve DM-DMS	15	1	15	
BOP13	Réception et retour DMI	12	1	12	
	Vestiaires			209	
VEST01	Vestiaires du personnel urologie	90	1	90	120 personnes
VEST01	Vestiaires du personnel imagerie	90	1	90	120 personnes
VEST02	Tenues protégées (vert)	9	1	9	si possible au R+1
VEST04	DAV propre/sale	20	1	20	
	TOTAL SU			456	
	<i>Coefficient SDO/SU</i>			<i>1.20</i>	
	TOTAL SDO			547	

TABLEAU 10 : SURFACES LOGISTIQUE COMMUNE