

# Centre Hospitalier de Fourmies

## Reconfiguration des activités Urgences et de Chirurgie

### Programme Technique Détaillé V8 – Tome 1 Fonctionnalités

Septembre 2025

*Maître d'ouvrage*

---

**Centre Hospitalier de Fourmies**  
13, rue de l'Hôpital  
59 610 Fourmies

*Agence missionnée*

---

**A2MO**  
23, avenue d'Italie  
75 013 Paris

Paris



<b>1</b>	<b>PREAMBULE .....</b>	<b>6</b>
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
<b>2</b>	<b>LE GLOSSAIRE .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>LES CONTEXTE, OBJECTIFS ET DESCRIPTION DE L'OPERATION .....</b>	<b>9</b>
3.1	LE CONTEXTE ET OBJECTIFS.....	9
3.2	DESCRIPTION DE L'OPERATION .....	9
<b>4</b>	<b>LES DONNEES GENERALES .....</b>	<b>11</b>
4.1	LE CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES .....	11
4.1.1	PRESENTATION GENERALE.....	11
4.1.2	DONNEES D'ACTIVITES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS DU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES .....	14
4.1.2.1	DONNEES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS ACTUELS .....	14
4.1.2.2	DONNEES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS AVEC INTEGRATION DES DONNEES PROJET....	14
4.2	LES EXIGENCES PLU 15 .....	
4.2.1	CONDITIONS D'OCCUPATION DES SOLS .....	15
4.2.2	ACCES ET VOIRIE .....	16
4.2.3	IMPLANTATION DES CONSTRUCTION LES UNES PAR RAPPORT AUX AUTRES SUR UNE MEME PROPRIETE..	16
4.2.4	STATIONNEMENT.....	17
4.2.5	ESPACES LIBRES ET PLANTATIONS .....	17
<b>5</b>	<b>LES CONTRAINTES SPECIFIQUES OPERATIONNELLES.....</b>	<b>17</b>
5.1	LES CONTRAINTES CALENDAIRES .....	17
5.2	LES CONTRAINTES DE MAINTIEN D'ACTIVITES.....	17
5.3	LES CONTRAINTES CÔNE D'ENVOL.....	17
5.4	LES CONTRAINTES TECHNIQUES .....	18
5.5	LES CONTRAINTES FERROVIAIRES .....	19
5.6	LES CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES (FAUNE ET FLORE) .....	19
<b>6</b>	<b>LES ENJEUX.....</b>	<b>20</b>
6.1	UN LIEU DE SOINS ET DE VIE .....	20
6.2	UNE CONNEXION EFFICACE AVEC LES UNITES PARTENAIRES ACTUELLES, PROJETEES.....	20
6.3	LE DEVELOPPEMENT DURABLE .....	22
6.4	LA DIMENSION NUMERIQUE.....	22
<b>7</b>	<b>LES CHOIX.....</b>	<b>22</b>
7.1	LES ACCES ET PARCOURS MATIERES .....	22
7.1.1	LES ACCES ET PARCOURS CONSOMMABLES MAGASIN .....	22
7.1.2	LES ACCES ET PARCOURS PRODUITS DES PRODUITS DE LA STERILISATION .....	23
7.1.3	LES ACCES ET PARCOURS PRODUITS DE LA PHARMACIE ET PSL .....	23

7.1.3.1	LES PRODUITS DE LA PUI .....	23
7.1.3.2	LES PSL.....	23
7.1.4	LE PARCOURS DES PRELEVEMENTS DE BIOLOGIE .....	23
7.1.5	LES FLUX DE LA RESTAURATION.....	23
7.1.5.1	LES REPAS / COLLATIONS PATIENTS.....	23
7.1.5.2	LA RESTAURATION DU PERSONNEL .....	24
7.2	LES ACCES PERSONNES .....	24
7.2.1	LES ACCES ET PARCOURS PATIENTS VALIDES ET COUCHES .....	24
7.2.1.1	ACCES ET PARCOURS PRINCIPAUX.....	24
7.2.1.2	FOCUS SUR LE FLUX BLOC OPERATOIRE .....	24
7.2.2	L'ACCES ET PARCOURS PATIENTS DECEDES .....	25
7.2.3	LES ACCES ET PARCOURS VISITEURS.....	25
7.2.3.1	LES VISITEURS PATIENTS HOSPITALISES .....	25
7.2.3.2	LES VISITEURS COMMERCIAUX BLOC OPERATOIRE .....	25
8	LES SURFACES GLOBALES PROJET .....	26
9	LES PROXIMITES FONCTIONNELLES .....	27
10	LES FINALITES FONCTIONNELLES .....	28
10.1	L'ACCUEIL-ADMISSIONS-VESTIAIRES.....	28
10.1.1	FONCTIONNALITES.....	28
10.1.2	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES .....	28
10.2	LE SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ET SMUR.....	29
10.2.1	SCHEMA FONCTIONNEL.....	29
10.2.2	FONCTIONNALITES.....	30
10.2.3	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES .....	31
10.3	LES CONSULTATIONS DE CHIRURGIE.....	33
10.3.1	SCHEMA FONCTIONNEL.....	33
10.3.2	FONCTIONNALITES.....	33
10.3.3	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES .....	34
10.4	L'UCA ADULTES 35	
10.4.1	SCHEMA FONCTIONNEL.....	35
10.4.2	FONCTIONNALITES.....	35
10.4.3	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES .....	36
10.5	LE BLOC OPERATOIRE ADULTES .....	37
10.5.1	SCHEMA FONCTIONNEL.....	37
10.5.2	LES ZONES FILTRE.....	37
10.5.2.1	LA ZONE TRANSFERT PATIENTS.....	38
10.5.2.2	LA SSPI .....	38
10.5.2.3	LA ZONE FILTRE LOGISTIQUE .....	38
10.5.2.4	LA ZONE FILTRE PERSONNEL .....	38
10.5.3	LE SECTEUR OPERATOIRE.....	39

10.5.4	LES LOCAUX SUPPORT .....	39
10.5.5	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES .....	40
10.6	LES UNITES D'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLES DE CHIRURGIE .....	41
10.6.1	SCHEMA FONCTIONNEL .....	41
10.6.2	FONCTIONNALITES.....	41
10.6.3	LOCAUX ET SURFACES DETAILLES .....	42

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : IDENTIFICATION DU PERIMETRE ALLOUE A L'OPERATION - EN ROUGE (SOURCE : GEOPORTAIL, 2024) .....	10
FIGURE 2 : IDENTIFICATION DE L'EMPRISE OPTIONNELLE STATIONNEMENT (SOURCE : GEOPORTAIL, 2025) .....	11
FIGURE 3 : LOCALISATION REGIONALE DU CENTRE HOSPITALIER (SOURCE : GOOGLE MAPS) .....	11
FIGURE 4 : PLAN MASSE AVEC IDENTIFICATION DES ACCES ET FLUX (SOURCE : A2MO, 2024) .....	13
FIGURE 5 : IDENTIFICATION DES BATIMENTS (SOURCE : A2MO, 2024) .....	14
FIGURE 6 : PLAN DE ZONAGE ET LEGENDE ASSOCIEE (SOURCE PLU COMMUNE DE FOURMIES, ACTUALISE EN 2018) .....	16
FIGURE 7 : CONE D'ENVOL SUR LE SITE DU CH DE FOURMIES (SOURCE : ETUDE MOA, 2018) .....	18
FIGURE 8 : LOCALISATION DES OUVRAGES GRT GAZ AVEC ZONES DE DANGERS SITUEES DE PART ET D'AUTRE DE CES DERNIERS (SOURCE : GRTGAZ, 2013) .....	18
FIGURE 9 : IDENTIFICATION DES CONTRAINTES FERROVIAIRES IMPACTANT LE CH DE FOURMIES (SOURCE : PLU FOURMIES, 2018) .....	19
FIGURE 10 : IDENTIFICATION DES CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES IMPACTANT LE CH DE FOURMIES .....	20
FIGURE 11 : LOCALISATION ET ACCES AUX ACTUELLES URGENCES (SOURCE : GOOGLE MAPS, 2024) .....	21
FIGURE 12 : CONNEXIONS STERILISATION- BLOC ET IMAGERIE-URGENCES ENVISAGEES .....	22
 TABLEAU 1 : SYNTHESE DES SURFACES PROJET .....	 26
TABLEAU 2 : SURFACES ACCUEIL-ADMISSIONS .....	28
TABLEAU 3 : SURFACES SAU .....	32
TABLEAU 4 : SURFACES SMUR .....	32
TABLEAU 5 : SURFACES CONSULTATIONS DE CHIRURGIE .....	34
TABLEAU 6 : SURFACES UCA .....	36
TABLEAU 7 : SURFACES BLOC OPERATOIRE .....	40
TABLEAU 8 : SURFACES HOSPITALISATIONS CONVENTIONNELLES .....	42

## 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 bâtiment Chirurgie-Urgences. 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.

## 2

## LE GLOSSAIRE

**ALR** : Anesthésie Loco-Régionale

**CH / CHU** : Centre Hospitalier / Centre Hospitalier Universitaire

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**DAV** : Distributeur Automatique de Vêtements de travail

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

**DOE** : Dossier des Ouvrages Exécutés

**DTA** : Dossier Technique Amiante

**EHPAD** : Etablissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes

**GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HDJ** : Hôpital De Jour

**IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique

**MCO** : Médecine Chirurgie Obstétrique

**MOA** : Maîtrise/Maître d'Ouvrage

**MOE** : Maîtrise/Maître d'œuvre

**NRBCE** : Situations d'expositions aux risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques et Explosifs

**OAP** : Orientations d'Aménagement Programmées

**PLU** : Plan Local d'Urbanisme

**POP** : Packs Opératoires Programmés

**PTD** : Programme Technique Détaillé

**PSL** : Produits Sanguins Labiles

**PSM** : Poste Sanitaire Mobile

**PUI** : Pharmacie à Usage Intérieur

**RDC** : Rez-De-Chaussée

**SAMU** : Service d'Aide Médicale d'Urgence

**SAU** : Service d'Accueil des Urgences

**SDI** : Schéma Directeur Immobilier

**SDO** : Surfaces Dans Œuvre

**SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation

**SMUR** : Structures Mobile d'Urgence et de Réanimation

**SSPI** : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

**SU** : Surfaces Utiles

**UCA** : Unité de Chirurgie Ambulatoire

**UHCD** : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

**URC** : Unité de Reconstitution des Cytotoxiques

**USLD** : Unité de Soins Longue Durée

**USN** : Unité de Soins Normalisés

**ZNIEFF** : Zone Naturelle d'Intérêt Ecologique, Faunistique et Floristique



## 3 LES CONTEXTE, OBJECTIFS ET DESCRIPTION DE L'OPERATION

### 3.1 LE CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le Centre Hospitalier de Fourmies est aujourd'hui confronté à une situation complexe. Son site se révèle exsangue de surfaces de foncier aisément aménageables. Il est également bordé de toutes parts par des contraintes majeures : un transport de gaz au Nord, un camping au Sud et le domaine ferroviaire à l'Ouest. Ces éléments sont un frein au développement de son offre de soins.

Fort de ce relevé d'obstacles, l'établissement a engagé les études programmatiques et la matérialisation des solutions architecturale et organisationnelles permettant :

- Le développement, la mutualisation de son offre de soins avec notamment le regroupement des activités de chirurgie avec la Polyclinique de Thiérache (mutualisation du bloc opératoire),
- L'amélioration de la prise en charge des patients et les conditions de travail de ses personnels avec de meilleurs parcours, notamment sur le flux Urgences, et des locaux répondants aux standards actuels,
- L'optimisation, par la même, de ses coûts de fonctionnement et d'exploitation,
- L'optimisation de son foncier pour préparer les opérations futures, notamment d'amélioration du confort des hospitalisations de médecine.

A cette équation complexe, l'objet architectural, décrit dans ce PTD, doit apporter une réponse.

Il est précisé que ce présent PTD, réalisé par A2MO, reprend et précise les travaux et concertations précédemment menés par la société AMOME et l'établissement en 2023 et 2024.

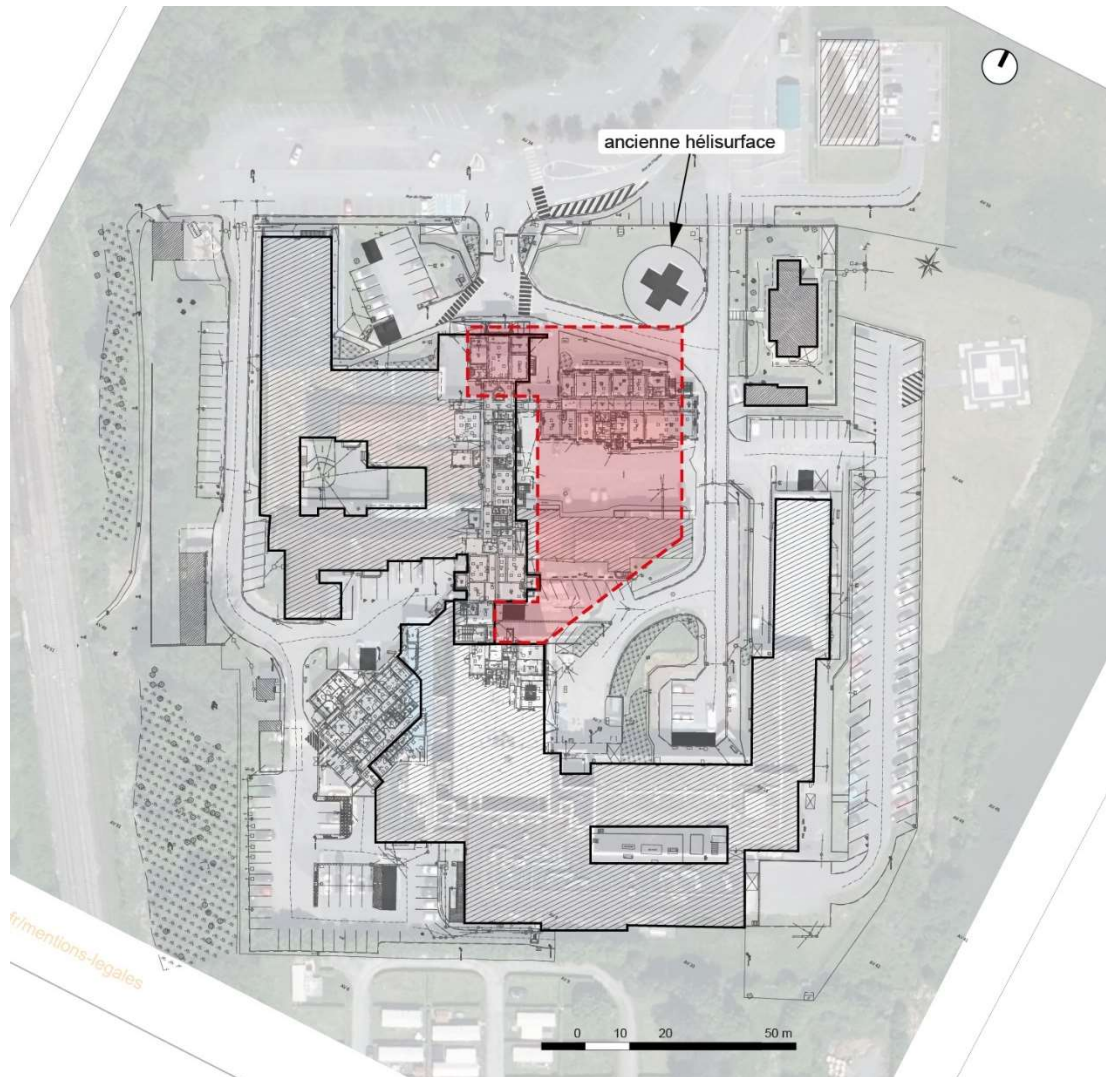
### 3.2 DESCRIPTION DE L'OPERATION

L'opération se matérialise par la demande de construction d'un bâtiment regroupant les activités de chirurgie et d'urgence du CH, connecté aux organisations existantes. Ce bâtiment intègre :

- Pour les activités de chirurgie : les consultations, les hospitalisations, un bloc opératoire et son unité ambulatoire,
- Pour les activités d'Urgences : le SAU et son UHCD, le SMUR.

Ce bâtiment constitue la première étape dans la reconfiguration immobilière du site envisagée par le MOA, avant notamment l'implantation de la future imagerie en lieu et place du bloc opératoire actuel.

L'emprise travaux de 2 300 m<sup>2</sup> environ est illustrée sur le plan ci-dessous, intégrant actuellement les bâtiments Administration, l'actuel hall et le CMP. Ces derniers sont à démolir dans le cadre de l'opération, la relocalisation de ces activités est quant à elles à la charge du MOA.



**FIGURE 1 : IDENTIFICATION DU PERIMETRE ALLOUE A L'OPERATION - EN ROUGE (SOURCE : GEOPORTAIL, 2024)**

Le MOA se réserve l'intégration au projet d'une zone de stationnement aérien de 123 places, localisé sur l'emprise optionnelle complémentaire, emprise précisée dans le dossier de consultation. Cette option est à intégrer dans la réponse concours du concepteur, dans les pièces graphiques et écrites (dont estimation économique). Cette option ne doit en aucun cas conditionner la fonctionnalité optimale du nouveau dispositif immobilier dans le cas de sa non-activation.



### 4.1.1 PRESENTATION GENERALE

[illegible]

- 30 lits en médecine,

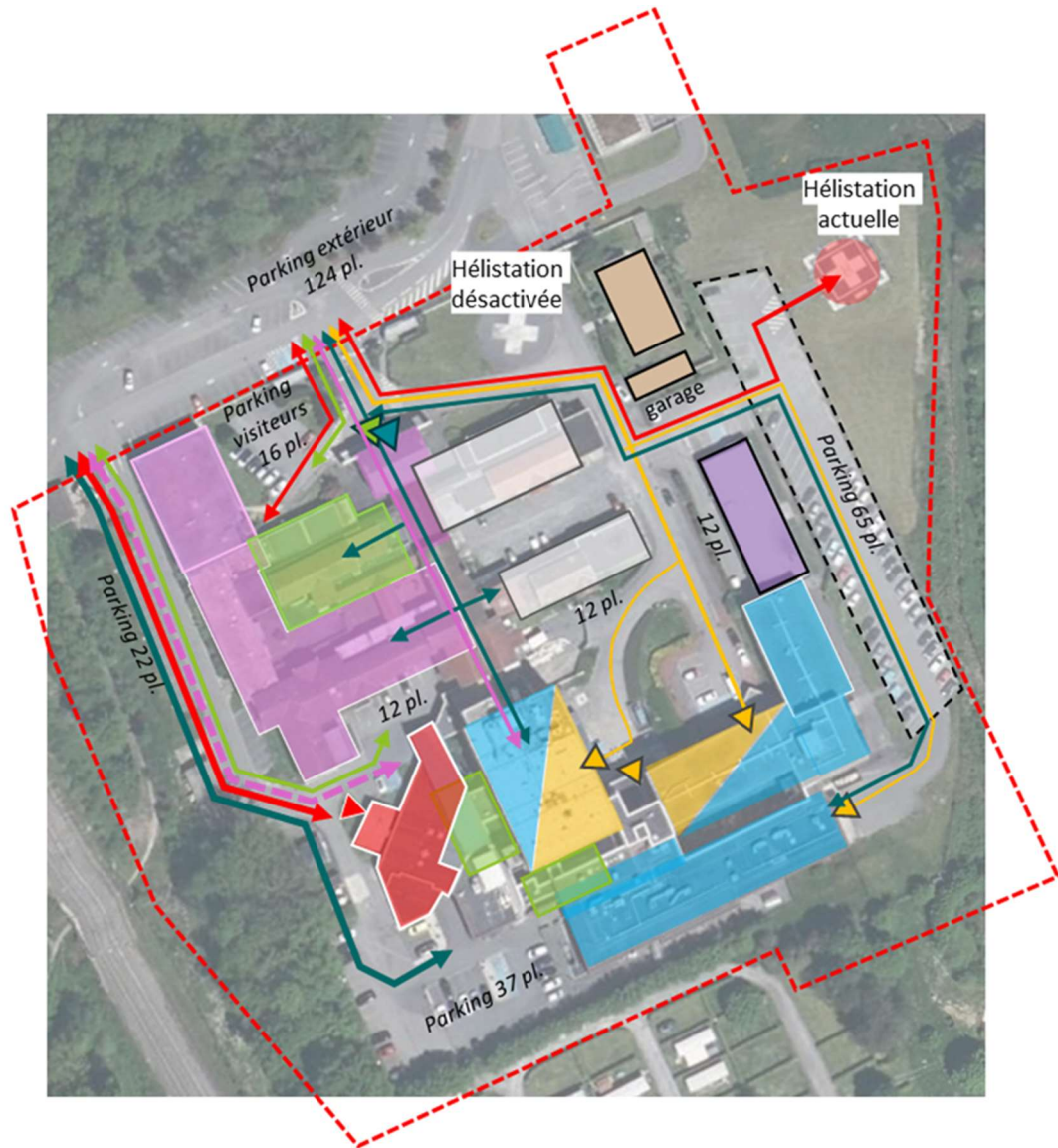
- 27 lits de chirurgie,
- 14 lits obstétrique,
- 30 lits en court séjour gériatrique,
- 20 lits en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR),
- 30 lits en Unité de Soins de Longue Durée (USLD),
- 18 lits en psychiatrie.

Son offre de soins intègre également une unité d'hémodialyse, une unité pour anxio-dépressifs et une maternité de niveau 1. L'établissement est partie prenante depuis 2000, avec 7 autres établissements dont 1 belge, à un projet de coopération transfrontalière dénommé Transcards. Ce dispositif permet l'accueil transfrontalier des patients sans formalité préalable. Le nombre de patients belges accueillis à Fourmies, même s'il est en augmentation, reste relativement modeste et concentré sur la maternité.

Le foncier, propriété du centre hospitalier, est défini sur les plans de ce paragraphe par un liseré rouge pointillé. L'établissement dispose d'une unique desserte par la rue de l'Hôpital. L'établissement dispose de 3 accès sur cette rue :

- Un accès véhicules Ouest, identifié Urgences, dépose malades couchés et patients GCS,
- L'accès principal piétons central de l'Hôpital,
- Un accès véhicules Est, identifié Personnel, logistique, patients hémodialyse et unités USLD, SMR.





### Fonctions / activités existantes

- Urgences
- Hospitalisation
- Hôpital de jour
- Plateau technique
- Consultations
- Gestion hôtelière
- Logistique médicale
- Fonctions supports

### Flux

- Flux urgences
- Flux patients valides
- Flux patients couchés
- Flux visiteurs et piétons
- Flux personnel
- Flux logistique

FIGURE 4 : PLAN MASSE AVEC IDENTIFICATION DES ACCES ET FLUX (SOURCE : A2MO, 2024)

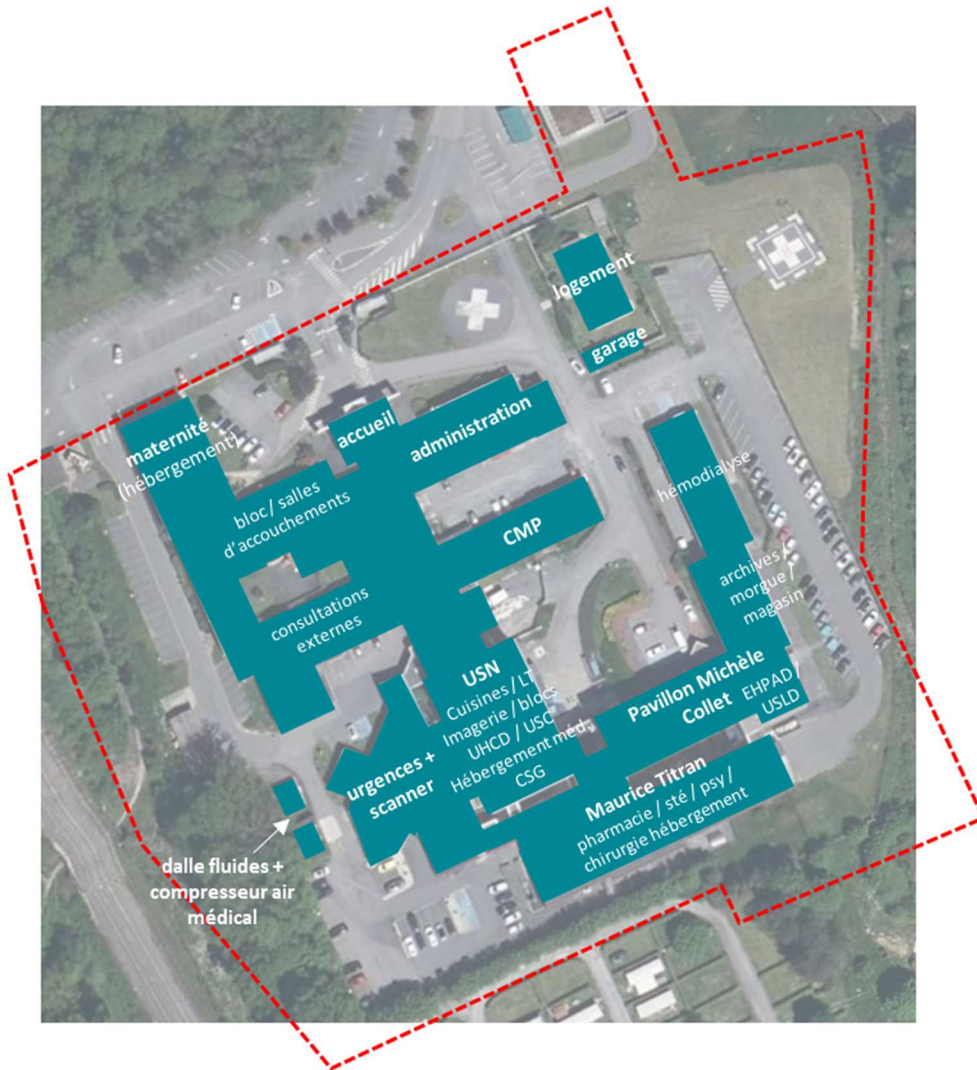


FIGURE 5 : IDENTIFICATION DES BATIMENTS (SOURCE : A2MO, 2024)

### 4.1.2 DONNEES D'ACTIVITES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS DU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES

#### 4.1.2.1 DONNEES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS ACTUELS

Les chiffres d'activités suivants permettent de visualiser les volumes d'activités actuelles :

- Urgences adultes : 18 000 passages annuels et 12 lits d'UHCD,
- Bloc opératoire : 4 salles opératoires dont 1 salle de césarienne.

#### 4.1.2.2 DONNEES ET ELEMENTS DIMENSIONNANTS AVEC INTEGRATION DES DONNEES PROJET

Après mise en service du nouveau bâtiment, objet de ce PTB, sont attendus les volumes et éléments dimensionnants suivants :

- Urgences adultes : 18 000 passages annuels, 12 lits d'UHCD,
- Unité de Chirurgie Ambulatoire : 20 places,
- Hospitalisation conventionnelle de chirurgie : 28-30 lits,
- Bloc opératoire : 8 salles opératoires dont 1 salle de césarienne et 1 salle d'endoscopie.

## 4.2 LES EXIGENCES PLU

Le Centre Hospitalier de Fourmies est implanté dans la zone UH, Zone Urbaine, décrite dans le PLU de la ville. Sont décrites ci-dessous les principales dispositions du PLU impactant l'emprise de l'opération. L'ensemble des exigences du PLU est disponible sur le site de la ville.

### 4.2.1 CONDITIONS D'OCCUPATION DES SOLS

Section 1 article UH1 Nature de l'occupation et de l'utilisation du sol de la page 1 du règlement de la zone UH :

« Sont interdits dans l'ensemble de la zone :

- Toute construction, quelle qu'en soit la nature, à l'exception de celles prévues à l'article UH2,
- L'ouverture et l'exploitation de toute carrière,
- Les affouillements et exhaussements du sol, à l'exception de ceux destinés à la construction de bâtiments. »

Section 1 article UH2 Nature de l'occupation et de l'utilisation du sol de la page 1 du règlement de la zone UH :

« Sont admis :

- La construction, l'aménagement, l'extension, ou la reconstruction d'établissements hospitaliers,
- Les constructions à usage d'habitation exclusivement destinées au logement des personnes dont la présence permanente est nécessaire pour assurer la surveillance, la sécurité ou l'entretien des établissements implantés dans la zone,
- L'aménagement ou l'extension des constructions existantes à usage d'habitation dans la limite de 50 m<sup>2</sup> de plancher hors-œuvre nette,
- Les constructions à usage de bureaux dépendant du centre hospitalier,
- Les bâtiments annexes et les garages liés aux habitations existantes,
- La reconstruction après sinistre,
- Les constructions et installations de toute nature, les dépôts, les exhaussements et affouillements des sols rendus nécessaires à l'entretien et au fonctionnement du service public ferroviaire et des services d'intérêt collectif,
- Les constructions liées aux équipements publics ou d'intérêt général. »



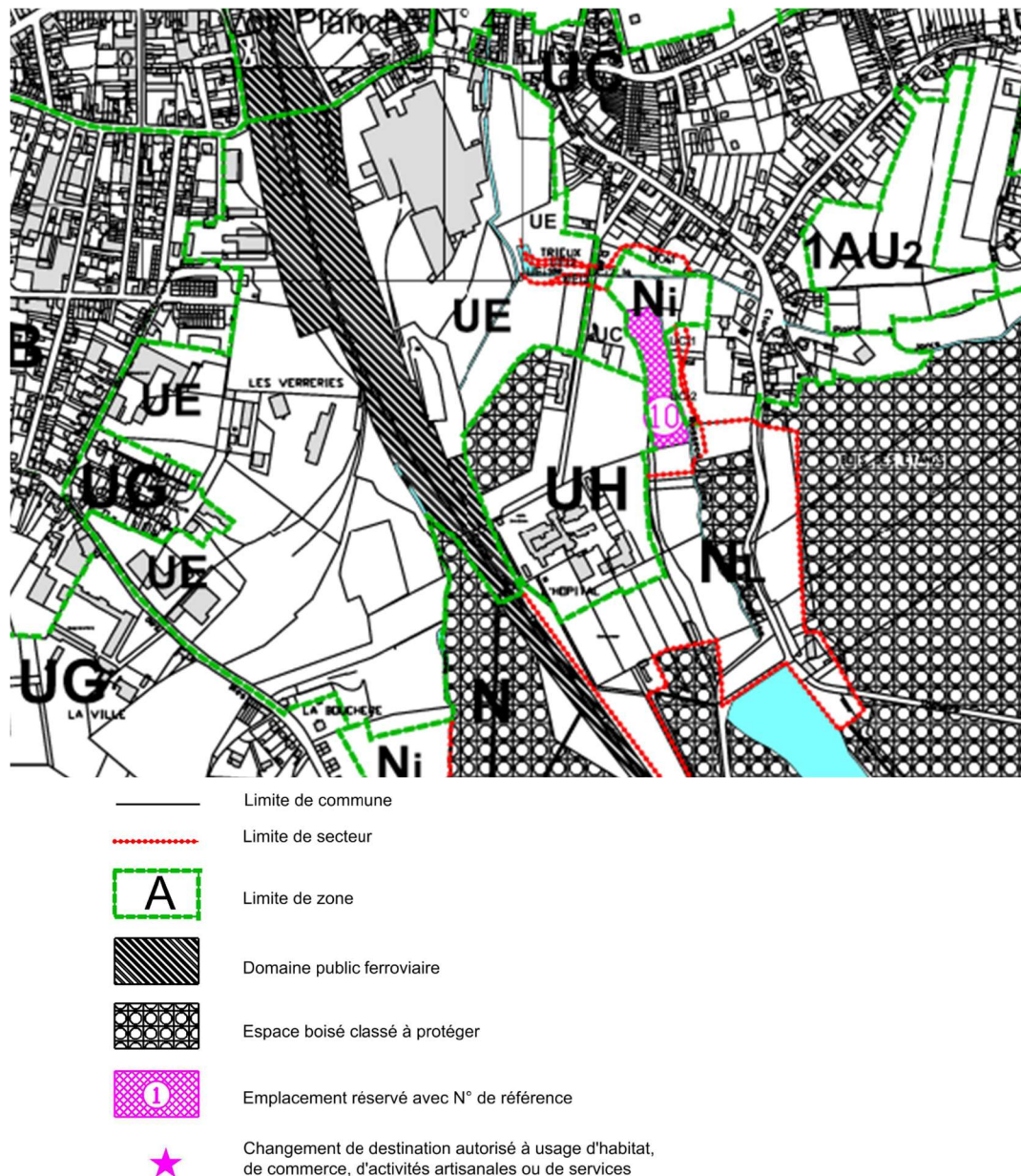


FIGURE 6 : PLAN DE ZONAGE ET LEGENDE ASSOCIEE (SOURCE PLU COMMUNE DE FOURMIES, ACTUALISE EN 2018)

## 4.2.2 ACCES ET VOIRIE

« Aucune voie ouverte à la circulation générale ne doit avoir une largeur de plateforme inférieure à 8 mètres et une largeur de chaussée inférieure à 6 mètres.

Toutefois, ces dimensions peuvent être réduites lorsque des caractéristiques inférieures sont justifiées par le parti d'aménagement. »

## 4.2.3 IMPLANTATION DES CONSTRUCTION LES UNES PAR RAPPORT AUX AUTRES SUR UNE MEME PROPRIETE

« Une distance minimale de 4 mètres est imposée entre deux bâtiments non contigus. Elle peut être ramenée à 2 mètres lorsque l'un des deux bâtiments est de hauteur inférieure ou égale à trois mètres. »



#### 4.2.4 STATIONNEMENT

*« Doivent être réservées en dehors des voies destinées à la circulation sur l'ensemble de la zone, les surfaces suffisantes :*

- Pour l'évolution, le chargement, le déchargement et le stationnement de la totalité des véhicules de livraisons et de services,*
- Pour la totalité des véhicules du personnel et des visiteurs.*

*Lorsqu'il s'agit de transformation, d'extension ou de changement de destination :*

- En cas d'extension sans changement de destination d'un bâtiment existant, ne sont prises en compte pour le calcul du nombre de places de stationnement que les surfaces de plancher développées hors œuvre nettes créées,*
- En cas de changement de destination d'un bâtiment, est prise en compte pour le calcul du nombre de places de stationnement la surface totale transformée, développée hors œuvre nette sans déduction des surfaces de plancher initiales. »*

#### 4.2.5 ESPACES LIBRES ET PLANTATIONS

*« Les espaces libres intérieurs et notamment les marges de recul doivent être aménagés en espaces verts plantés.*

*Les aires de stationnement doivent comporter un arbre d'essence locale pour 4 places de parking.*

*Les installations techniques doivent s'intégrer grâce à des écrans de verdure les rendant imperceptibles tant du domaine public que des riverains immédiats.*

*Un plan de composition paysagère doit être fourni en cas de réaffectation, de réaménagement, d'extension ou d'implantation nouvelle. Chaque lot doit offrir un minimum de 10% d'espaces verts.*

*Quel que soit l'aménagement paysager (clôtures, écrans de verdure, aire de stationnement ou espace vert), les plantations doivent être composées exclusivement d'espèces arborescentes et arbustives locales (voir liste en annexe). Aucun arbre de haute tige ne pourra être planté à une distance inférieure à 6 mètres de la limite légale du chemin de fer. »*

### 5 LES CONTRAINTES SPECIFIQUES OPERATIONNELLES

#### 5.1 LES CONTRAINTES CALENDAIRES

Le maître d'ouvrage souhaite déployer les nouvelles activités de ce bâtiment pour fin d'année 2029.

#### 5.2 LES CONTRAINTES DE MAINTIEN D'ACTIVITES

Les activités de l'établissement étant conservées le temps des restructurations/constructions, 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 importante du maître d'ouvrage est apportée sur la réduction minimale des impacts sur l'activité chirurgicale à proximité.

#### 5.3 LES CONTRAINTES CÔNE D'ENVOL

Il est précisé ci-dessous les impacts du cône d'envol permettant les décollages et atterrissages sur le site de l'établissement.

L'emprise de l'opération n'est pas impactée par les contraintes de l'actuel cône d'envol.



FIGURE 7 : CONE D'ENVOL SUR LE SITE DU CH DE FOURMIES (SOURCE : ETUDE MOA, 2018)

## 5.4 LES CONTRAINTES TECHNIQUES

Une vigilance est portée sur les ouvrages GRT gaz passant au Nord du site impliquant la validation ou concertation avec l'exploitant GRDF pour la future opération : « *Le propriétaire devra cependant : [...] soumettre au préalable à GDF tout projet éventuel de construction sur les terrains situés à moins de 30 mètres de part et d'autre de la bande définie ci-dessus de façon que les dispositions des règlements de sécurité puissent être respectée [...]* » selon le courrier du Groupe Gazier Nord de septembre 1971, faisant l'objet des **conventions amiables** sur la canalisation Fourmies-OHAIN.



FIGURE 8 : LOCALISATION DES OUVRAGES GRT GAZ AVEC ZONES DE DANGERS SITUÉES DE PART ET D'AUTRE DE CES DERNIERS (SOURCE : GRTGAZ, 2013)

Les zones de dangers situées de part et d'autre des ouvrages et définies dans la circulaire 2006-55 ou BSEI n°06-254 sont les suivantes :

- ELS : Distances de zone de dangers très graves (10 m)
- PEL : Distances de zone de dangers graves (15 m)
- IRE : Distance de zone de dangers significatifs (25 m)

L'emprise de l'opération est à très forte proximité de ces zones. NDLR : Un dialogue de la MOA est à engager avec le gestionnaire de réseau afin de consolider la faisabilité finalisée.

### 5.5 LES CONTRAINTES FERROVIAIRES

L'emprise de l'opération n'est pas impactée par les contraintes du domaine ferroviaire.



FIGURE 9 : IDENTIFICATION DES CONTRAINTES FERROVIAIRES IMPACTANT LE CH DE FOURMIES (SOURCE : PLU FOURMIES, 2018)

### 5.6 LES CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES (FAUNE ET FLORE)

Le Centre Hospitalier de Fourmies est situé proche d'une ZNIEFF de type 1, secteur de grand intérêt biologique ou écologique, recouvrant notamment la forêt Domaniale de Fourmies. Les étangs des Moines sont situés à proximité.

L'emprise de l'opération n'est pas incluse ou à forte proximité de la ZNIEFF.





FIGURE 10 : IDENTIFICATION DES CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES IMPACTANT LE CH DE FOURMIES

## 6 LES ENJEUX

### 6.1 UN LIEU DE SOINS ET DE VIE

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.

### 6.2 UNE CONNEXION EFFICACE AVEC LES UNITES PARTENAIRES ACTUELLES, PROJETEES

La restructuration proposée par l'équipe de conception doit être guidée par l'impératif d'assurer des connexions de qualité sur les axes patients majeurs suivants :

1. L'hélistation, les urgences, l'imagerie médicale et le bloc opératoire,

La nouvelle conception devra garantir une gestion simplifiée du flux patients Urgents en :

- Interdisant une forte pénétration de ce flux véhicules patients critiques dans un futur cœur de site apaisé,
- Réduisant sensiblement la distance entre le SAU et l'hélistation.

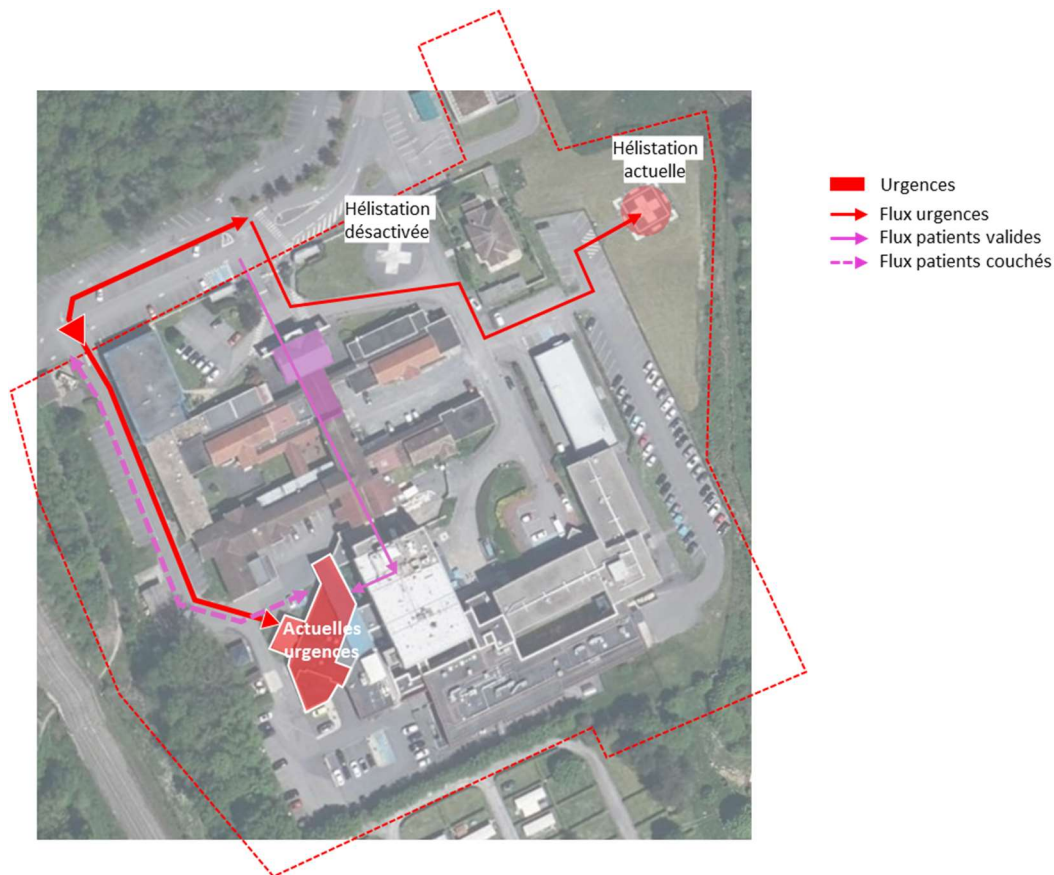


FIGURE 11 : LOCALISATION ET ACCES AUX ACTUELLES URGENCES (SOURCE : GOOGLE MAPS, 2024)

2. L'Unité de Chirurgie Ambulatoire, le bloc opératoire et les unités d'hospitalisation de Chirurgie,
3. Les consultations médicales et l'imagerie médicale. Il est précisé que la connexion du futur bâtiment avec l'imagerie actuelle doit s'appuyer sur les maillages de circulations générales existant,
4. Le secteur de naissance et le bloc opératoire, accueillant dans la salle de césarienne. Afin de garantir la sécurité de la parturiente et de l'enfant, un axe rouge commun ou dédié à ce flux, selon le profil architectural proposé, est à prévoir dans le nouveau bâtiment. Cet axe critique est composé de 2 élévateurs, strictement réservés au transport de patientes en situation à risque/aigue. Les parcours patientes tant entre le bâtiment maternité et le nouveau bâtiment en RDC, tant entre la sortie de l'axe rouge et la salle de césarienne doivent impérativement être les plus courts possibles.
5. Le bloc opératoire et la stérilisation.

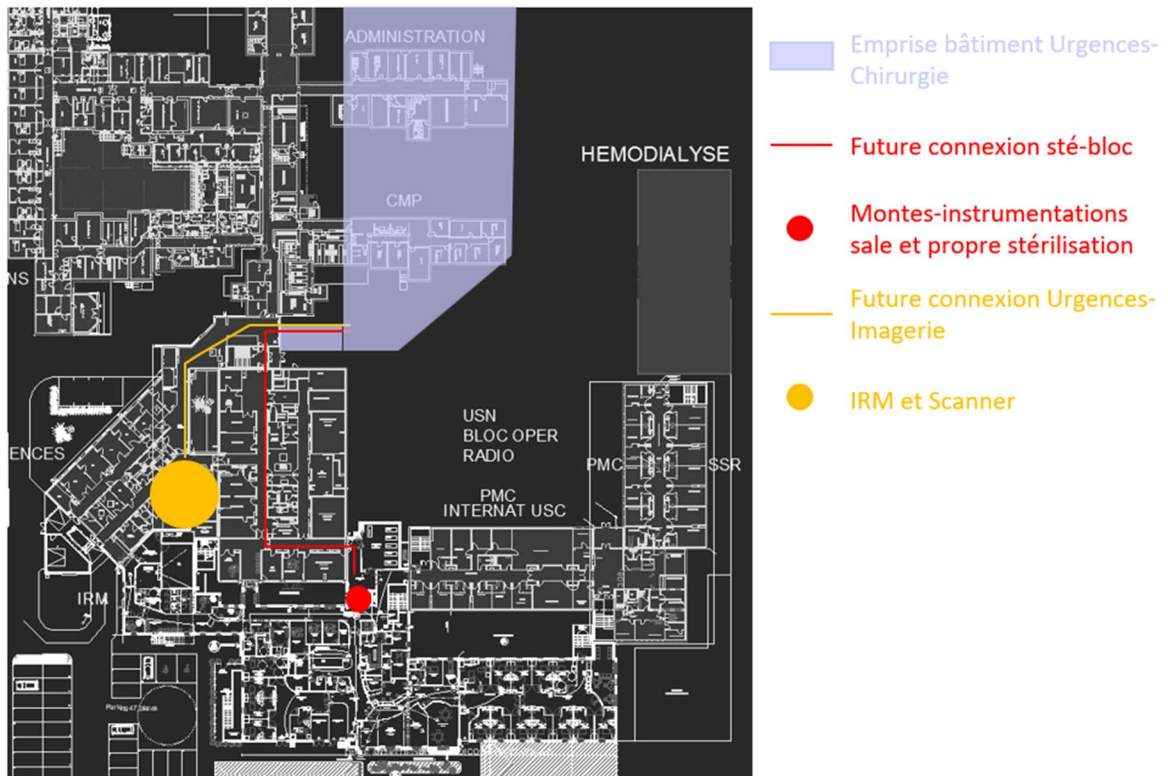


FIGURE 12 : CONNEXIONS STÉRILISATION- BLOC ET IMAGERIE-URGENTES ENVISAGÉES

## 6.3 LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Sans pour autant s'inscrire dans un processus de certification, le Maître d'Ouvrage souhaite intégrer des prescriptions de développement durable optimales dans le cadre de la reconfiguration de ces unités. Une vigilance sera apportée vis-à-vis de toute proposition de la Maîtrise d'œuvre en ce sens, notamment sur l'inscription paysagère de ce nouveau bâti, à proximité d'une ZNIEFF.

## 6.4 LA DIMENSION NUMERIQUE

Les dernières technologies numériques de gestion de l'information et de la communication sont à intégrer en vue de faciliter, la dématérialisation et l'accès de tout type d'information, avec l'ensemble des acteurs de l'établissement (soignants, logisticiens, patients, visiteurs, etc.).

## 7 LES CHOIX

### 7.1 LES ACCES ET PARCOURS MATIERES

#### 7.1.1 LES ACCES ET PARCOURS CONSOMMABLES MAGASIN

L'ensemble des consommables est acheminé depuis le magasin central de l'établissement, localisé dans le bâtiment Maurice Titran.

Aucune palette n'est prévue acheminée au niveau des unités. Le décartonnage primaire est assuré au niveau du magasin central. Seul le décartonnage secondaire est réalisé au sein des unités et plus particulièrement dans les locaux de décartonnage du bloc opératoire.

## **7.1.2 LES ACCES ET PARCOURS PRODUITS DES PRODUITS DE LA STERILISATION**

La stérilisation existante sur le site est localisée et conservée au niveau sous-sol du bâtiment Maurice Titran.

L'organisation des locaux de cet outil n'est pas modifiée dans le cadre de cette opération. Les matières à stériliser et stérilisées continueront d'emprunter les actuels monte-instrumentations dédiés propre et sale. La connexion entre la stérilisation et le futur bloc opératoire, via les circulations existantes du l'actuel bloc qui sera alors libéré de toute activité, est à considérer comme hors opération.

## **7.1.3 LES ACCES ET PARCOURS PRODUITS DE LA PHARMACIE ET PSL**

Dans le cadre de l'opération, il n'est pas prévu de transport pneumatique des PSL ou des produits pharmaceutiques.

### **7.1.3.1 LES PRODUITS DE LA PUI**

Médicaments, dispositifs médicaux sont acheminés par l'équipe de la Pharmacie, localisée dans le bâtiment Maurice Titran, vers les locaux support.

Le décartonnage primaire est assuré au niveau de la PUI. Seul le décartonnage secondaire est réalisé au sein des unités.

### **7.1.3.2 LES PSL**

Le stockage sécurisé des PSL (banque de sang) est assuré au sein du SAU. Au besoin, ces produits sont acheminés par coursier interne vers le bloc opératoire.

## **7.1.4 LE PARCOURS DES PRELEVEMENTS DE BIOLOGIE**

L'ensemble des prélèvements de biologie est transféré des unités de soins à un laboratoire privé extérieur à l'établissement (prestataire en cours de procédure de désignation). Les résultats sont ensuite transmis à l'établissement via le système d'information sans retour des échantillons biologiques.

Des appareils de biologie délocalisés (en préparation des soins) sont également présents pour analyse rapide au sein même du SAU.

## **7.1.5 LES FLUX DE LA RESTAURATION**

### **7.1.5.1 LES REPAS / COLLATIONS PATIENTS**

#### **7.1.5.1.1 DANS L'UNITE D'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE**

L'établissement de Fourmies a choisi de réaliser sa production de repas en liaison chaude. Ce processus de conservation des aliments consiste à maintenir la température des aliments à plus de 63 °C, de l'après-cuisson jusqu'à la livraison au sein des unités. Ainsi, la température doit être maintenue au-dessus de 63 °C durant le stockage, la livraison et jusqu'au service et ce, afin d'éviter toute contamination microbiologique.

La cuisine centrale de l'établissement, installée au sous-sol du bâtiment USN, réalise :

- La production de l'ensemble des repas,
- Le conditionnement en assiette et la constitution des plateaux,
- Le transport des denrées en chariot-repas vers les unités,
- Enfin, la récupération des chariots-repas contenant les plateaux et assiettes propres, des unités vers la cuisine centrale.

Les unités d'hospitalisation conventionnelle, 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 aux patients,
- Le dérochage des assiettes et nettoyage des plateaux, assiettes et couverts dans l'office alimentaire (lave-vaisselle).

Une dotation pour le petit-déjeuner est également stockée au sein de l'office alimentaire.

### 7.1.5.1.2 AU SAU ET A L'UCA

Pour assurer des restaurations patients ponctuelles (SAU) ou de sortie (UCA), une dotation de denrées alimentaires est stockée dans l'office alimentaire de chacune de ces unités.

### 7.1.5.2 LA RESTAURATION DU PERSONNEL

L'ensemble des personnels du Centre Hospitalier recourt à la salle self actuelle de l'établissement, en contiguïté de la cuisine centrale (sous-sol du bâtiment USN).

## 7.2 LES ACCES PERSONNES

### 7.2.1 LES ACCES ET PARCOURS PATIENTS VALIDES ET COUCHES

#### 7.2.1.1 ACCES ET PARCOURS PRINCIPAUX

Les admissions des activités de chirurgie (consultations, hospitalisations et ambulatoires) étant mutualisées au niveau du nouveau bâtiment, les accès patients valides et couchés sont à distinguer au niveau du hall du nouveau bâtiment afin de préserver *a maxima* l'intimité patients.

L'accès Ouest patients au GCS Imagerie Sambre Avesnois (accès couchés à proximité des actuelles urgences) est conservé.

Le SAU dispose d'accès distincts et dédiés.

#### 7.2.1.2 FOCUS SUR LE FLUX BLOC OPERATOIRE

Aucune admission directe de patients valides n'est autorisée au niveau du bloc opératoire, qui d'ailleurs n'intègre pas d'espaces vestiaires pour ces derniers.

Quatre sources d'admissions/adressage patients sont identifiables :

- Les patients aigus admis via le SAU/SMUR (axe Elévateurs Rouge strictement interdit au public assurant la connexion verticale SAU/bloc),
- Les patients admis via l'UCA. L'ensemble des patients ambulatoires et JO est accueilli dans un premier temps au sein de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA), pour admissions, change, préparation avant d'être accompagné par du personnel de l'établissement aux portes du bloc opératoire (sas transfert).
- Les patients en provenance des hospitalisations (conventionnelles ou de soins critiques) existantes, créée dans le cadre de l'opération ou extérieures à l'établissement,
- Enfin les parturientes pour réalisation de césariennes. Un sas visiteurs permet la visite du conjoint en SSPI.

Hors patients valides, les patients couchés sont acheminés vers le bloc sur brancard et ce jusqu'au sas transfert. Le patient est alors transféré de ce brancard « externe » à un brancard « interne » strictement réservé à la circulation intra-bloc. Le brancard externe est alors stocké dans l'espace « Attente brancards externes », localisé hors et en forte proximité du sas transfert.



Le patient alité sur brancard interne est acheminé en salle opératoire et transféré sur la table opératoire. Le brancard est stationné temporairement devant la salle durant l'intervention. Ce temps opératoire achevé, le patient est transféré de nouveau sur le brancard interne, qui constitue son support de réveil en SSPI.

Enfin le patient réveillé est transféré en sas transfert sur le brancard externe récupéré pour être acheminé hors bloc. Le brancard interne est alors bionettoyé.

### 7.2.2 L'ACCES ET PARCOURS PATIENTS DECEDES

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire sur son site, au niveau sous-sol du bâtiment V80. Les patients décédés y sont ainsi accueillis, avant transfert vers les funérariums partenaires en véhicule funéraire.

Il est envisagé un parcours de ces patients des unités du nouveau bâtiment vers la chambre funéraire via les élévateurs (monte-charge du bâtiment Maurice Titran) et le parcours logistique, afin de limiter les croisements des autres flux de personnes.

### 7.2.3 LES ACCES ET PARCOURS VISITEURS

#### 7.2.3.1 LES VISITEURS PATIENTS HOSPITALISES

Les visiteurs des patients hospitalisés en chirurgie empruntent le hall du nouveau bâtiment.

#### 7.2.3.2 LES VISITEURS COMMERCIAUX BLOC OPERATOIRE

Pour accéder à la zone protégée du bloc opératoire, les visiteurs du bloc opératoire empruntent les vestiaires du personnel où sont installés des casiers dédiés à leur accueil. A contrario du personnel, le change se fait de tenue de ville vers tenue de bloc.

## 8 LES SURFACES GLOBALES PROJET

Les surfaces globales sont synthétisées ci-dessous :

BÂTIMENT CHIRURGIE-URGENCES	SURFACES UTILES (M <sup>2</sup> U)		SURFACES DANS ŒUVRE (M <sup>2</sup> DO)
<i>Accueil</i>	100	1,30	130
<i>Consultations de chirurgie</i>	742	1,40	1 039
<i>UCA adultes</i>	463	1,35	625
<i>Bloc opératoire adultes</i>	1 076	1,50	1 614
<i>Hospitalisations conventionnelles de chirurgie</i>	745	1,40	1 043
<i>SAU</i>	908	1,50	1 362
<i>SMUR</i>	79	1,20	95
<b>TOTAL SU</b>			<b>4 113 m<sup>2</sup>SU</b>
<b>TOTAL SDO</b>		1,44	<b>5 908 m<sup>2</sup>SDO</b>
<i>LT</i>		11%	650
<i>CG</i>		9%	532
<b>TOTAL SDO+LT+CG</b>		1,72	<b>7 090 m<sup>2</sup>SDO</b>
<b>OPTION STATIONNEMENT 123 PLACES</b>			<b>3 075 m<sup>2</sup></b>

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES SURFACES PROJET

Il est porté à attention, la vigilance du MOA à ce que le ratio SDO/SU soit considéré avec beaucoup d'attention car de nature à générer :

- Des économies de temps,
- De coût d'entretien,
- De consommation d'énergie,
- De maintenance et de fonctionnement de toute nature.

9

LES PROXIMITES FONCTIONNELLES

	STATIONNEMENT PUBLIC	HALL-ACCUEIL	CONSULTATIONS DE CHIRURGIE	IMAGERIE MEDICALE	UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE	BLOC OPERATOIRE	BLOC OBSTETRICAL	STERILISATION	HOSPITALISATIONS DE CHIRURGIE	HOSPITALISATIONS EXISTANTES	DEPOSE MINUTES URGENCES	SAU	UHCD	SMUR
STATIONNEMENT PUBLIC														
HALL-ACCUEIL	+													
CONSULTATIONS DE CHIRURGIE	+	VHA												
IMAGERIE MEDICALE	+	+	+											
UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE	+	VHA	+	+										
BLOC OPERATOIRE	-	+	-	-	VHA									
BLOC OBSTETRICAL	-	+	-	-	-	+ (VIA AXE ROUGE POUR LE LIEN CESARIENNE)								
STERILISATION	-	-	-	-	-	+	+							
HOSPITALISATIONS DE CHIRURGIE	+	+	+	+	+	+	+	-						
HOSPITALISATIONS EXISTANTES	+	+	-	+	+	+	+	-	+					
DEPOSE MINUTES URGENCES	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-				
SAU	+	-	-	+	-	+ (VIA AXE ROUGE NOTAMMENT)	+	-	+	+	+++			
UHCD	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	+++		
SMUR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+++	-	

- 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

## 10 LES FINALITES FONCTIONNELLES

### 10.1 L'ACCUEIL-ADMISSIONS-VESTIAIRES

#### 10.1.1 FONCTIONNALITES

L'accueil du Centre Hospitalier est créé au sein de ce nouveau bâtiment. Ce nouvel accès, aisément identifiable et éloigné de l'accès « chaud » patients SAU, centralise l'ensemble des flux patients et visiteurs permettant leur orientation vers les activités MCO de l'établissement. L'accueil permet une redirection aisée du patient vers les box d'admissions / préadmissions.

L'orientation vers le bâtiment de chirurgie d'une part, et les autres activités du centre hospitalier d'autre part est claire et lisible pour les patients.

Pour rappel, les accès et accueil patients (valides et couchés) dédiés au GCS Imagerie Sambre Avesnois sont conservés, non impactés par l'opération décrite.

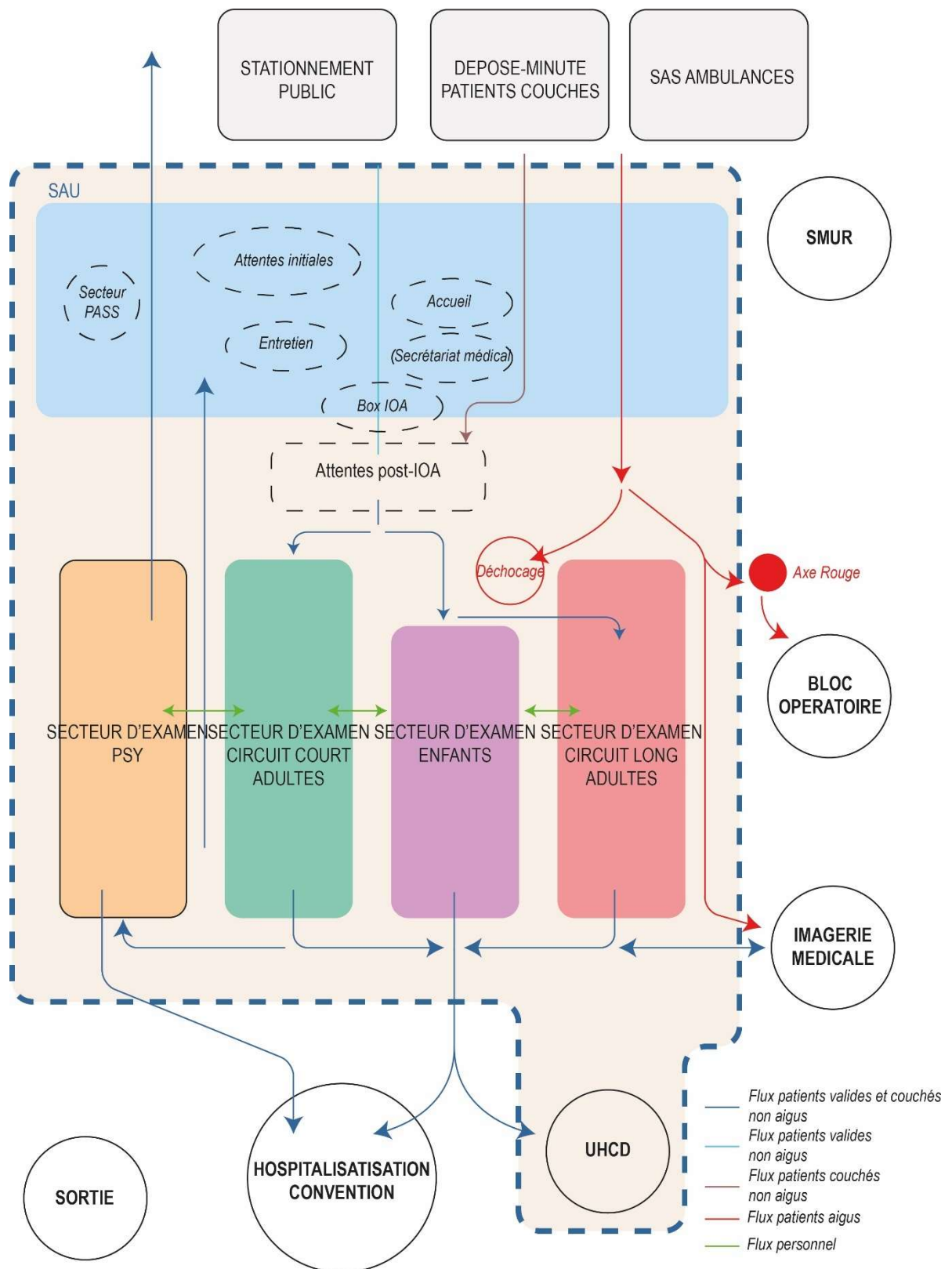
#### 10.1.2 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

		Nbre	Surface utile m²	SU Totale	COMMENTAIRES
<b>ACCUEIL</b>					
ACC01	Nouveau hall d'accueil	1	60	60	Incluant distributeurs
	Ancien hall d'accueil	1	pm	pm	Réutilisation des surfaces actuelles
ACC02	Accueil-orientation	1	16	16	
ACC02	Box admissions/préadmissions	2	9	18	
	Local SSI	1	6	6	
<b>VESTIAIRES</b>					
	Vestiaires personnels H mutualisés CH+Polyclinique	1	pm	pm	Dans l'existant
	Vestiaires personnels F mutualisés CH+Polyclinique	1	pm	pm	Dans l'existant
	DAV retrait tenues propres CH	1	pm	pm	
	DAV dépôt tenues sales CH	1	pm	pm	
<b>TOTAL SU</b>				<b>100 m²SU</b>	
<b>Coefficient SDO / SU</b>			<b>1,30</b>		
<b>TOTAL SDO</b>				<b>130 m²SDO</b>	

TABLEAU 2 : SURFACES ACCUEIL-ADMISSIONS

## 10.2 LE SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ET SMUR

### 10.2.1 SCHEMA FONCTIONNEL



## 10.2.2 FONCTIONNALITES

Les SAU et SMUR sont à positionner obligatoirement de plain-pied<sup>1</sup>. La liaison majeure entre le SAU et l'hélistation doit être la plus courte et aisément sécurisable pour garantir des conditions optimales de prise en charge du patient.

La conception proposée doit répondre aux attentes suivantes, optimisant la prise en charge des patients et le travail des équipes soignantes :

- 3 accès alimentent le SAU :
  - Un accès patients valides. Les patients bénéficiant du stationnement public existant sur la rue de l'Hôpital ou la dépose minute pour les patients les moins valides,
  - Deux accès patients couchés non aigus et aigus distincts au sein du sas ambulances. L'accès dédié aux patients couchés aigus dispose d'une circulation dédiée, hors vue des autres flux, vers la salle de déchocage. Par ailleurs, le sas ambulances intègre les surfaces aménageables en espace NRBCE.
- Le garage SMUR sera positionné à proximité du sas ambulance du SAU et empruntera directement la voie principale du site pour les sorties en intervention.
- L'accueil admissions est à considérer comme l'outil de filtrage, de supervision des flux entrants et sortants du SAU, tant aigus que non aigus. Les secteurs au-delà de cette zone sont ainsi à circulation interdite au public non autorisé.
- L'identification des 4 secteurs d'examens / circuits patients doit être lisible pour :
  - Les secteurs d'examens circuit court enfants et adultes,
  - Le secteur d'examens circuit long adultes, intégrant la salle de déchocage (2 postes de prise en charge aigue, isolés l'un l'autre par rideau). Cette salle doit disposer d'une forte proximité avec l'axe Rouge et l'accès patients aigus et d'une liaison facilitée avec l'imagerie existante.
  - Le secteur d'examens circuit psychiatrie.
- La salle de pilotage constitue la vigie de l'ensemble des secteurs. Sa position doit donc être centrale, en cœur des secteurs.
- Le principe de marche en avant est mis en place pour chaque circuit contribuant à la fluidification des flux, à la décongestion du SAU.
- La luminosité naturelle est à rechercher *a maxima* dans les locaux et sur les parcours patients.
- Enfin une UHCD de 12 lits complète le dispositif SAU, permettant un temps d'observation court de l'évolution de la santé du patient.

Il est précisé que la gestion des Urgences gynéco-obstétricales est inchangée, c'est-à-dire assurée au niveau du bâtiment Maternité.

---

<sup>1</sup> Au niveau du terrain naturel.

### 10.2.3 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

URGENCES	Nbre	Surface utile m²	SU Totale	COMMENTAIRES
<b>STATIONNEMENT</b>				
Stationnement public	1	pm	pm	Stationnement existant
<b>NRBCE</b>				
Zone NRBCE	1	pm	pm	Stockage matériels au sein du sas ambulances.
<b>SAS AMBULANCES PATIENTS AIGUS</b>				
Sas traversant	1	80	80	2 emplacements dont 1 patients situation aigue
Réserve brancards	1	20	20	2 brancards + 5 fauteuils
<b>ACCUEIL-ORIENTATION</b>				
Sas entrée piéton	1	pm	pm	
Attente initiale entrée patients	1	18	18	
Attente sortie patients adultes	1	18	18	
Attente entrée et sortie pédiatrie	1	15	15	
Accueil administratif	1	18	18	
Espace IOA	1	15	15	Infirmier-ière Organisation des Accueils. Avec communication sur l'espace d'attente initiale
Attente patients couchés	1	15	15	
Sanitaire public PMR	2	4	8	
Entretien famille + PASS	1	12	12	
Douche de dégravillonnage	1	4	4	En forte proximité du sas ambulances
<b>SECTEUR D'EXAMENS CIRCUIT COURT ADULTES</b>				
<b>Circuit adultes</b>				
Attente post-IOA adultes	1	15	15	
Salle de plâtre	1	18	18	
Salle de suture	1	12	12	
Box d'examens adultes	2	15	30	
<b>Locaux communs</b>				
Sanitaires public	2	4	8	Dont 1 PMR
<b>SECTEUR D'EXAMENS CIRCUIT COURT ENFANTS</b>				
<b>Circuit enfants</b>				
Attente post-IOA pédiatrie	1	9	9	
Box d'examens pédiatrie	1	18	18	
<b>Locaux communs</b>				
Sanitaires public	2	pm	pm	Commun adultes
<b>SECTEUR D'EXAMENS CIRCUIT LONG ADULTES</b>				
Box d'examens adultes	3	15	45	
Sanitaires public	1	4	4	
Salle de déchocage	1	60	60	2 postes isolés de déchocage
Poste de surveillance	1	10	10	
<b>SECTEUR D'EXAMENS PSYCHIATRIE</b>				
Bureau Entretien psychiatrie	1	9	9	Double accès
Chambre Psychiatrie 1 lit	1	18	18	Avec sanitaire et douche
<b>LOCAUX COMMUNS AUX 3 CIRCUITS</b>				
Bureau partagé infirmier et médecin	1	15	15	4 postes de travail
Salle de pilotage / transmission / télé-médecine	1	20	20	Capacité de 10 personnes
Préparation chariots médicaments et soins	1	8	8	
Tisanerie	1	18	18	
<b>UNITE D'HOSPITALISATION DE COURTE DUREE</b>				
Chambre 1 lit	8	18	144	Avec sanitaire et douche
Chambre 2 lits	2	24	48	Avec sanitaire et douche
Bureau infirmier et salle de transmission	1	12	12	
Préparation chariots médicaments et soins	1	12	12	
Local Chariots ASH	1	6	6	2 chariots
Réserve alimentaire	1	6	6	
Lingerie	1	5	5	
<b>ESPACES COMMUNS / PERSONNELS</b>				
Bureau Chef de Service	1	9	9	
Bureau partagé médecins	1	16	16	4 postes sur paillasse administrative
Bureau cadre	1	9	9	
Chambre de garde	2	pm	pm	Dans l'existant
Sanitaire personnels	2	4	8	

LOCAUX SUPPORTS				
Banque de sang	1	16	16	Capacité de 10 personnes. Stockage des PSL
Bureau banque de sang	1	10	10	
Rangement	1	16	16	
Réserve centralisée	1	18	18	
Lingerie	1	8	8	
Lave-bassins	1	6	6	
Local déchets centralisés	1	10	10	DAOM-DASRI
Bionettoyage	1	9	9	
<b>TOTAL SU</b>			<b>908 m²SU</b>	
<b>Coefficient SDO / SU</b>			<b>1.50</b>	
<b>TOTAL SDO</b>			<b>1 362 m²SDO</b>	

**TABLEAU 3 : SURFACES SAU**

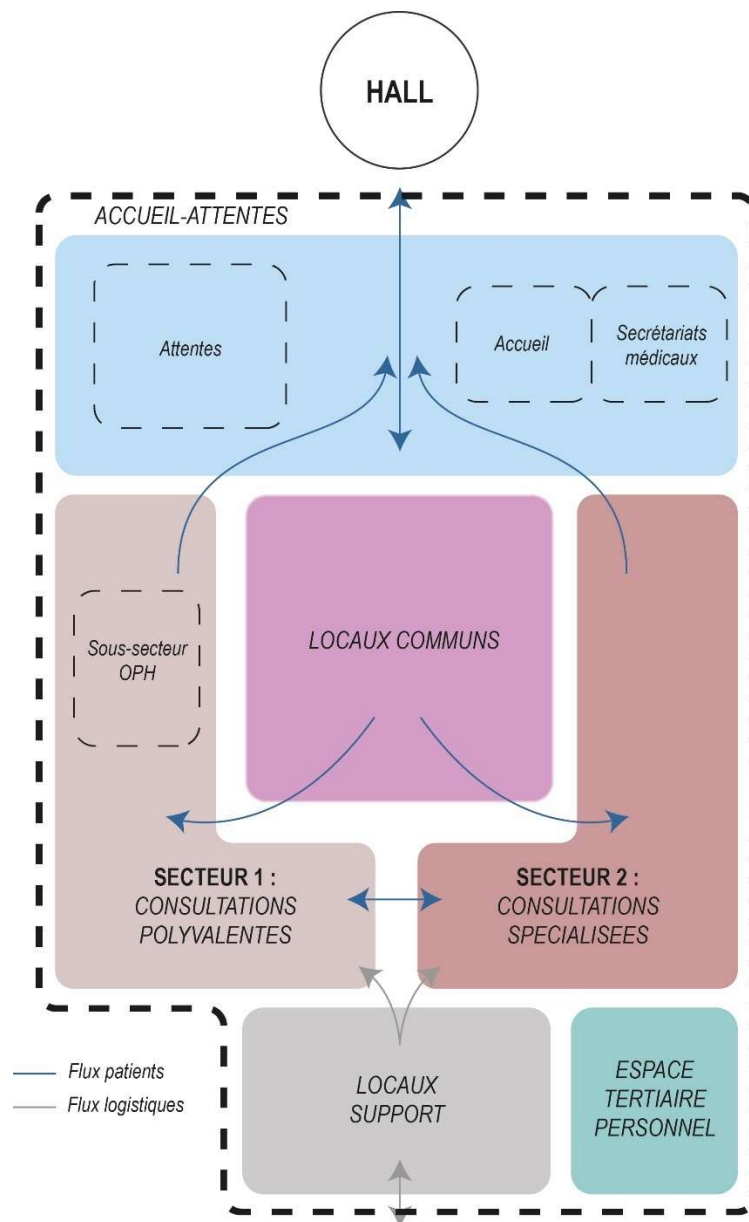
	SMUR	Nbre	Surface utile m²	SU Totale	COMMENTAIRES
	<b>GARAGE ET REARMEMENTS VEHICULES</b>				
SMUR01	Garage véhicules	1	40	40	1 véhicule
SMUR04	Local tenues SMUR	1	6	6	
SMUR02	Local salle de nettoyage	1	12	12	
	<b>PLAN NRBCE</b>				
BUR01	Bureau IDE	1	9	9	Attente 8 places
SMUR03	Local PSM	1	12	12	Stockage de la remorque Poste Sanitaire Mobile
<b>TOTAL SU</b>			<b>79 m²SU</b>		
<b>Coefficient SDO / SU</b>			<b>1,20</b>		
<b>TOTAL SDO</b>			<b>95 m²SDO</b>		

**TABLEAU 4 : SURFACES SMUR**



## 10.3 LES CONSULTATIONS DE CHIRURGIE

### 10.3.1 SCHEMA FONCTIONNEL



### 10.3.2 FONCTIONNALITES

Les consultations de chirurgie constituent les outils de diagnostics et d'exploration dans le processus de prise en charge patients. Ils sont à localiser dans les niveaux bas du bâtiment, *a maxima* à R+1, afin de :

- Fluidifier les parcours avec le hall et les autres structures ambulatoires et diagnostique existantes (imagerie notamment) et construites,
- Éviter une trop forte mobilisation des élévateurs (escaliers mécaniques envisageables).

En amont des espaces de diagnostic, le patient est accueilli, enregistré par l'accueil-secrétariat mutualisé pour l'ensemble des salles. Cet espace constitue également un passage obligatoire en sortie de consultations pour assurer la prise de rendez-vous, le règlement des actes réalisés.

L'orientation des patients depuis le Hall principal de l'établissement vers l'UCA ou les consultations devra être lisible et clairement identifié. Une signalétique soignée et sans ambiguïté pour les patients, permettra d'orienter les flux patients directement à l'accueil-sécrétariat des consultations ou à l'accueil secrétariat de l'UCA.

Deux secteurs regroupent alors l'ensemble des consultations et ce, comme suit :

- Un 1<sup>er</sup> secteur de 11 salles de consultations polyvalentes,
- Un 2<sup>ème</sup> secteur de 9 salles de consultations spécialisées, dont :
  - 1 sous-secteur d'ophtalmologie et ces 5 salles de consultations d'ophtalmologie,
  - 2 salles de consultations d'infectiologie,
  - 1 salle de consultations de cardiologie,
  - 1 salle de consultations de gynécologie.

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

En interface de ces 2 secteurs, sont à localiser les locaux communs d'attente secondaire patients et de soins, optimisant le parcours du personnel.

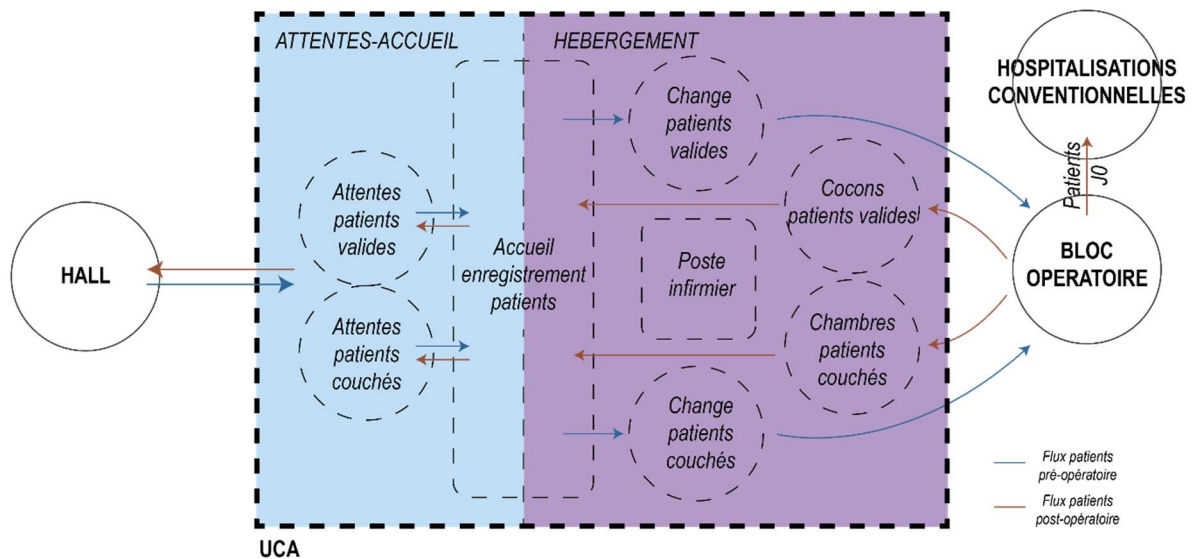
### 10.3.3 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

	CONSULTATIONS DE CHIRURGIE	Nbre	Surface utile m²	SU Totale	COMMENTAIRES
	ACCUEIL-ATTENTES				
	Attentes primaires				
ATT01	Attente patients	1	78	78	Sectorisbale par spécialités
SAN01	Sanitaire Public	6	4	24	
	Accueil-Secrétariat				
SEC01	Accueil pour orientations cliniques	1	16	16	2 postes
SEC01	Secrétariat Sortie	1	16	16	2 postes
SEC01	Secrétariat médical 1 poste	5	9	45	
SEC01	Secrétariat médical pool 8 postes	1	56	56	
	ZONE DE CONSULTATIONS				
	Secteur 1 : Consultations polyvalentes 11 salles				
CONS01	Salle de consultation polyvalente	11	18	198	
STO01	Stockage	1	18	18	
	Secteur 2 : Consultations spécialisées				
CONS01	Salle de consultation spécialisée Gynécologie	1	18	18	
CONS01	Salle de consultation spécialisée Cardiologie	1	18	18	
CONS02a	Sas salle de consultation spécialisée Infectiologie	1	3	3	
CONS02b	Salle de consultation spécialisée Infectiologie	1	18	18	
CONS03	Salle de prélèvements	1	9	9	
STO01	Stockage	1	18	18	
	Sous-secteur OPH				
OPH01	Salle de consultation spécialisée Ophtalmologie	3	18	54	
OPH01	Salle d'exams	2	15	30	Intercalées entre les salles de consultations Habillage/déshabillage personnels médicaux
	Sas IVT	1	3	3	
OPH02	Salle IVT	1	24	24	
SEC01	Secrétariat	1	16	16	2 postes
ATT01	Salle d'attente	1	15	15	
	Locaux communs				
SOI02	Salle de soins infirmiers	1	12	12	
SOI01	Bureau Infirmier	1	12	12	
STO01	Rangement matériel de soins	1	9	9	
	LOCAUX SUPPORT				
SAN02	Sanitaire Personnels	4	2	8	
LOG01	Local Déchets	1	12	12	
LOG02	Local ménage	1	12	12	
	TOTAL SU			742 m²SU	
	Coefficient SDO / SU		1,40		
	TOTAL SDO			1 039 m²SDO	

TABLEAU 5 : SURFACES CONSULTATIONS DE CHIRURGIE

## 10.4 L'UCA ADULTES

### 10.4.1 SCHEMA FONCTIONNEL



### 10.4.2 FONCTIONNALITES

L'UCA est un contributeur majeur de l'activité du bloc opératoire par le flux que cette unité lui adresse. Sa capacité est fixée à 20 places, 10 sur lit en chambre et 10 sur fauteuils en cocon individuels.

Aucune admission directe n'est autorisée au niveau du bloc opératoire, l'ensemble des flux ambulatoires est géré par l'UCA.

Elle assure à chaque patient :

1. Son accueil, son enregistrement et sa surveillance en attente avant prise en charge, Son orientation vers un espace de change de tenue de ville à tenue opératoire. Le patient accède à ces locaux après validation de sa prise en charge par le corps infirmier. Les effets personnels et bagages des patients sont placés dans l'espace bagagerie. Cet espace est accessible aux patients entrants et sortants.
2. Son accompagnement, à pied ou sur fauteuil, aux portes du bloc opératoire pour réalisation de l'acte opératoire.
3. De nouveau, sa prise en charge après repos ou réveil par un brancardier ou seul vers un cocon ou chambre où attend son change (hors parcours hospitalisation).

En sortie de l'UCA, le patient est finalement redirigé vers le hall ou directement vers une unité d'hospitalisation conventionnelle dans le cadre d'une prise en charge JO.

Le maître d'ouvrage insiste sur son souhait de disposer d'un flux patients efficace avec le bloc et l'hospitalisation, dans l'idéal séparé des autres flux patients. Il est ainsi attendu une connexion rapide, une proximité forte entre cette UCA et la zone filtre du bloc opératoire. Dans l'idéal, cette connexion est contiguë, horizontale mais elle est également autorisée verticale avec des modalités de transport efficaces (élévateurs dédiés à ce flux).

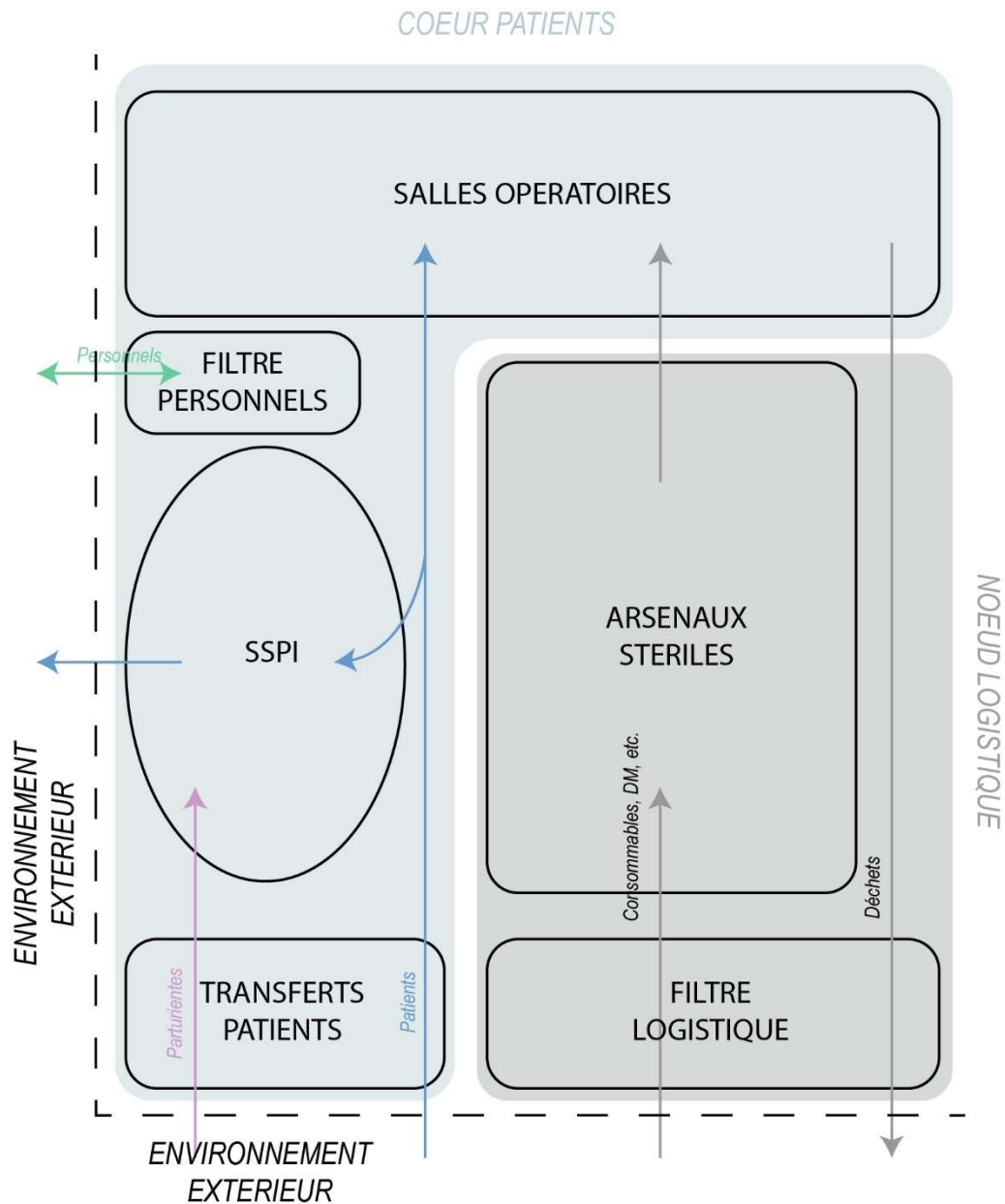
### 10.4.3 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

	UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE ADULTES 20 PLACES	Nbre	Surface utile m²	SU Totale	COMMENTAIRES
	<b>ACCUEIL-ATTENTES</b>				
ATT01	Attente patients debout	1	21	21	
ATT02	Attente patients couchés	1	34	34	
ATT03	Salon accueil préalable chambres	1	12	12	
	<b>HEBERGEMENT</b>				
VEST02	Cabine de déshabillage patients debout	4	4	16	
VEST03	Bagagerie	1	9	9	
VEST03	Espace de change patients couchés	1	9	9	
UCA01	Espace 10 cocons fast-track	1	90	90	10 places en méridienne en 2 espaces
HEB01	Chambre 1 lit	10	15	150	Avec sanitaire
SAN03	Douche patients	2	4	8	
SOI01	Poste infirmier et réserves pharmacie	1	24	24	
STO01	Stockage	1	21	21	
	<b>TERTIAIRE</b>				
BUR01	Bureau polyvalent médecin	1	9	9	
BUR01	Bureau cadre	1	12	12	
	<b>LOCAUX SUPPORT</b>				
DET01	Détente personnel	1	15	15	
LOG03	Office alimentaire	1	15	15	
LOG04	Local vidoir	1	4	4	
LOG02	Local ménage	1	6	6	
SAN02	Sanitaire personnels	2	4	8	
	<b>TOTAL SU</b>			463 m²SU	
	<b>Coefficient SDO / SU</b>		1,35		
	<b>TOTAL SDO</b>			625 m²SDO	

TABLEAU 6 : SURFACES UCA

## 10.5 LE BLOC OPERATOIRE ADULTES

### 10.5.1 SCHEMA FONCTIONNEL



### 10.5.2 LES ZONES FILTRE

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.

#### 10.5.2.1 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 :

- Le sas transfert des patients du brancard externe à un brancard interne au bloc, ce dernier permettant de circuler à la zone protégée,
- L'espace de stockage des brancards externes, à proximité du sas transfert.

#### 10.5.2.2 LA SSPI

La Salle de Surveillance Post-Interventionnelle constitue un espace majeur du bloc opératoire. Elle assure la perméabilité, la liaison entre l'environnement extérieur du bloc et sa zone protégée dans le cadre :

- Du réveil sur brancard interne des patients puis de leur sortie,
- Dans la réalisation de gestes techniques (pose de cathétérisme, anesthésie loco-régionale, etc.), nécessitant la proximité immédiate des anesthésistes réanimateurs du bloc opératoire.
- Dans la prise en charge exceptionnelle de patients urgents, en situation aigue.

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

La SSPI est structurée, sectorisée avec les espaces suivants :

- L'espace principal accueillant les places de réveil des patients sur brancards. 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. Une sectorisation pédiatrique de 2 places est à distinguer.
- L'espace de réalisation de gestes techniques (ALR, etc.), à proximité immédiate de la zone de transfert.

#### 10.5.2.3 LA ZONE FILTRE LOGISTIQUE

La zone filtre logistique intègre les locaux d'accès de l'ensemble :

**Des matières entrantes :**

- Les consommables en provenance du magasin,
- Les produits de la Pharmacie à Usage Interne, les Produits Sanguins Labiles (PSL) livrés par le SAU,
- La réception du matériel stérilisé,
- Le linge (champs opératoires, etc.).

**Des matières sortantes :**

- Les divers déchets générés par le bloc opératoire, principalement les DAOM (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères) et les DASRI (Déchets Activités de Soins à Risque Infectieux),
- L'évacuation de l'instrumentation sale,
- Eventuellement du linge sale.

L'espace de décontamination des endoscopes est également localisé dans cette zone afin de permettre le dépôt pour décontamination tant par les équipes du bloc opératoire que par les équipes extérieures en interdisant à ces dernières de pénétrer en zone protégée.

#### 10.5.2.4 LA ZONE FILTRE PERSONNEL

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

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 blanche / tenue de bloc (zones de déshabillage civil et d'habillage en tenue de bloc séparées par banc, etc.).

### 10.5.3 LE SECTEUR OPERATOIRE

Le secteur opératoire correspond à l'ensemble des espaces d'intervention et des stockages associés.

Ce bloc de 8 salles opératoires est organisé en 2 modules de 4 salles opératoires :

- Le 1er module intégrant des salles à orientation chirurgie orthopédique et la salle de césarienne,
- Le 2ème module intégrant des salles à orientation viscérale et la salle d'endoscopie.

Il est demandé aux concepteurs une vigilance particulière quant à l'ergonomie des salles opératoires (configuration carrée recherchée). Chaque module dispose d'un accès indépendant, la traversée d'un module pour atteindre l'autre est interdite. Un hall module garantit l'accessibilité à chacune des salles opératoires.

### 10.5.4 LES LOCAUX SUPPORT

Les locaux supports ne sont pas à considérer comme étant en interface, en filtre avec l'environnement extérieur du bloc. Ils font partie intégrante de la zone protégée du bloc opératoire, avec une accessibilité rapide et aisée, sans change ou emprunt de sas.

Y sont distingués les principaux locaux suivants :

- Des locaux tertiaires, d'encadrement de la vie et des activités du bloc opératoire,
- La salle de détente du personnel.

## 10.5.5 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

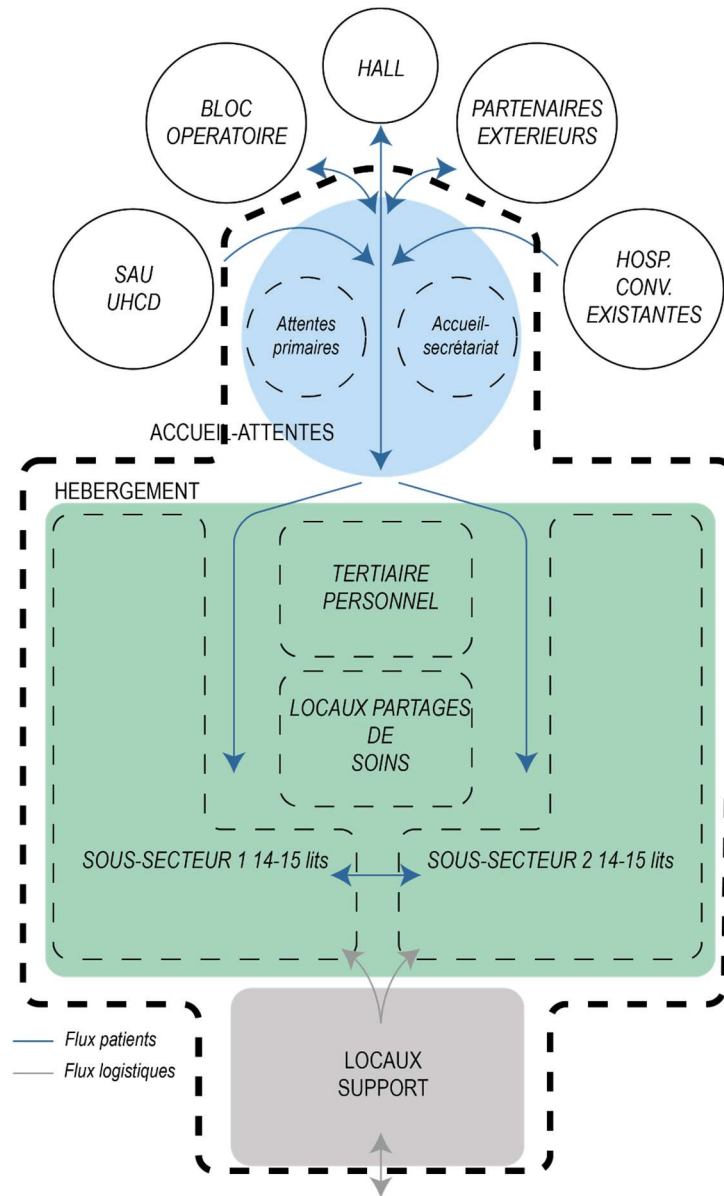
BLOC OPERATOIRE ADULTES 8 SALLES	Nbre	Surface utile m²	SU Totale	COMMENTAIRES
<b>ZONES FILTRES</b>				
<b>Zone filtre Matières</b>				
Sas logistique propre	1	15	15	Consommables + sté propre
Sas logistique sale, déchets	1	21	21	
Sas instrumentation sale	1	6	6	
Salle de décontamination des endoscopes	1	18	18	
<b>Zone filtre Patients</b>				
Sas transfert patients	1	20	20	
Attente brancards externes	1	20	20	Hors zone filtre. A l'extérieur du bloc opératoire
Sas conjoint césarienne	1	4	4	
<b>Zone filtre Personnels</b>				100 personnes en casier nominatif
Vestiaires Hommes	1	26	26	34 casiers
Vestiaires Femmes	1	53	53	66 casiers
<b>ESPACE OPERATOIRE 8 SALLES</b>				
<b>Module 1 4 salles (2 salles + 1 césariennes + 1 salle interventionnelle)</b>				
Hall module	1	pm	pm	
Salle d'opérations orientation chirurgie orthopédique	2	42	84	
Salle d'opérations interventionnelle	1	66	66	
Local technique salle interventionnelle	1	9	9	
Salle de césarienne	1	42	42	
Réanimation bébés	1	12	12	
Auges chirurgicales	2	3	6	
Arsenal stérile de proximité	1	21	21	
Rangement Gros équipements	1	25	25	
<b>Module 2 4 salles (3 salles + 1 endoscopie)</b>				
Hall module	1	pm	pm	
Salle d'opérations orientation chirurgie viscérale	3	42	126	
Auges chirurgicales	2	3	6	
Salle d'endoscopies	1	36	36	
Stockage propre endoscopie	1	12	12	
Arsenal stérile de proximité	1	21	21	
Rangement Gros équipements	1	25	25	
<b>Locaux communs</b>				
Espace de codage	1	18	18	
Arsenal stérile principal	1	135	135	
Stockage pharmacie	1	30	30	
<b>SSPI</b>				
Salle de Surveillance Post-Interventionnelle	1	144	144	12 postes de réveil
Poste infirmier SSPI	1	24	24	
Sanitaire Public	1	3	3	
Réserve pharmacie et DM	1	12	12	
<b>LOCAUX DU PERSONNEL</b>				
Détente	1	12	12	Capacité 5 personnes
Salle de restauration	1	pm	pm	Hors bloc. Existante au sous-sol USN
Bureau Cadre	1	9	9	
Bureau Identito-vigilance	1	9	9	
<b>LOCAUX SUPPORT</b>				
Local ménage	1	6	6	
<b>TOTAL SU</b>			1 076 m²SU	
<b>Coefficient SDO / SU</b>		1,50		
<b>TOTAL SDO</b>			1 614 m²SDO	

TABLEAU 7 : SURFACES BLOC OPERATOIRE



## 10.6 LES UNITES D'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLES DE CHIRURGIE

### 10.6.1 SCHEMA FONCTIONNEL



### 10.6.2 FONCTIONNALITES

L'unité d'hospitalisation conventionnelle de chirurgie dispose d'une capacité de 30 lits, potentiellement reconvertible en 28 lits par réduction du capacitaire dans les chambres à 2 lits.

Quatre espaces principaux structurent cette unité :

- L'accueil-attentes, filtrant les arrivées patients, familles et offrant un espace d'entretien apaisé hors de l'espace de soins,
- L'hébergement incluant chambres et espaces de soins organisé en 2 sous-secteurs d'hébergement de 14-15 lits. Une cible de confort patients de 73% de patients en chambre à 1 lit a déterminé les nombres de chambres à 1 et 2 lits. A l'instar des consultations, le principe de frontières souples entre les 2 sous-secteurs est à appliquer afin de permettre la hausse capacitaire d'un sous-secteur sur un autre. Enfin, hors chambres, l'apport de luminosité naturelle est préférentiellement à rechercher pour les locaux :
  - Poste de soins,

- Bureau infirmier,
- Détente personnel.
- L'espace tertiaire, à l'accès strictement réservé au personnel,
- Les locaux support de l'activité soignante, logistiques.

L'unité est à isoler *a maxima* des autres unités à forte rotation de patients du bâtiment, génératrices de nuisances (nuisances sonores des SMUR, des flux ambulatoires, de consultation, etc.) afin de favoriser le repos, l'apaisement des patients.

### 10.6.3 LOCAUX ET SURFACES DETAILLES

HOSPITALISATIONS DE CHIRURGIE 28-30 LITS	Nbre	Surface utile m²	SU Totale	COMMENTAIRES
<b>ACCUEIL-ATTENTES</b>				
Accueil secrétariat médical	1	12	12	
Attente familles	1	20	20	
Sanitaire Public	2	4	8	
Espace entretien famille	1	15	15	
<b>HEBERGEMENT</b>				
<b>Sous-secteur 14-15 lits</b>				
Chambre 1 lit	11	18	198	
Chambre 2 lits	2	24	48	
<b>Sous-secteur 14-15 lits</b>				
Chambre 1 lit	11	18	198	
Chambre 2 lits	2	24	48	
<b>Locaux partagés de soins</b>				
Bureau infirmier	1	15	15	
Poste de soins	1	15	15	
Stockage pharmacie	1	6	6	
Retour sale	1	6	6	
Bureau Cadre	1	9	9	
<b>Tertiaire personnel</b>				
Bureau polyvalent médecin	3	9	27	
Détente personnel	1	18	18	
<b>LOCAUX SUPPORT</b>				
Réserve consommables	1	15	15	
Stockage équipements	1	15	15	
Office alimentaire	1	21	21	
Local Linge propre	1	12	12	
Local Linge sale / déchets	1	15	15	
Local Lave-bassins	2	3	6	
Local ménage / vidoir	1	12	12	
Sanitaire Personnel	2	3	6	
<b>TOTAL SU</b>			<b>745 m²SU</b>	
<b>Coefficient SDO / SU</b>		<b>1,40</b>		
<b>TOTAL SDO</b>			<b>1 043 m²SDO</b>	

TABLEAU 8 : SURFACES HOSPITALISATIONS CONVENTIONNELLES