

Centre Hospitalier de Valenciennes (59)

Projet de construction d'une structure de psychiatrie à Quiévrechain (59)

Programme Technique Détaillé / Tome 1 : programme fonctionnel

Octobre 2025

Maître d'ouvrage

**CENTRE HOSPITALIER DE
VALENCIENNES**

114 Avenue Desandrouin
59 300 VALENCIENNES



CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

Assistant du Maître d'Ouvrage

A2MO Paris
23 avenue d'Italie
75013 Paris



TABLE DES MATIERES

1	LES ENJEUX DU PROJET	3
1.1	Les objectifs organisationnels	3
1.2	Les enjeux d'évolutivité et de modularité	3
1.3	Les exigences générales de conception	3
1.3.1	Qualité de vie et conditions de travail	3
1.3.2	Agréabilité des locaux et des espaces extérieurs	3
1.3.3	Qualité des matériaux et des finitions	4
1.3.4	Sécurité et sécurisation	4
2	EMPRISE ET LIMITES DE L'OPERATION	4
2.1.1	Quiévrechain	4
2.1.2	Site d'implantation – Parcelle AB 538	5
2.1.3	Zone d'implantation du projet	6
2.1.4	Accessibilité de la parcelle	6
2.1.5	Délimitation du terrain d'assiette du projet	7
3	DONNEES OPERATIONNELLES	7
3.2	La méthodologie de construction du programme	9
3.3	Les principales définitions et abréviations	9
4	LES CHOIX FONDAMENTAUX DU PROJET	9
4.1	Les données générales du programme	9
4.2	Les choix en termes d'accès	9
4.2.1	L'accès au site	10
4.2.2	L'accès au Bâtiment CMP	10
4.2.3	L'accès aux appartements thérapeutiques	10
5	LES BESOINS FONCTIONNELS ET EN LOCAUX	10
5.1	LE CMP	10
5.1.1	Accueil / Secrétariat	10
5.1.2	Consultations et activités « Adultes »	10
5.1.3	Consultations et activités « Enfants »	11
5.1.4	Locaux communs	12
5.1.5	Locaux logistiques	12
5.1.6	Schéma fonctionnel et flux	13
5.1.7	Synthèse des surfaces	14
5.2	Les appartements thérapeutiques	15
5.2.1	Les besoins fonctionnels et en locaux	15
5.2.2	Schéma fonctionnel et flux	15
5.2.3	Synthèse des surfaces	15
6	LES SCHEMAS DE PRINCIPE : SCENARIO ET PHASAGE	16

1 LES ENJEUX DU PROJET

Le Centre Hospitalier de Valenciennes souhaite engager la construction d'un bâtiment à destination de la prise en charge en psychiatrie à Quiévrechain : un **Centre Médico-Psychologique (CMP)** et des **appartements thérapeutiques**.

1.1 Les objectifs organisationnels

La programmation du futur établissement de psychiatrie a été l'occasion d'une réflexion approfondie sur le fonctionnement de ces secteurs à terme. Pour cela, l'ensemble des modes d'organisation a été pris en compte dans la fonctionnalité à mettre en œuvre : organisation médicale, paramédicale et logistique.

Le projet doit respecter les principes généraux de conception décrits dans le présent programme.

1.2 Les enjeux d'évolutivité et de modularité

Face à l'évolution constante des modes de prise en charge et des technologies, le projet doit répondre aux exigences de flexibilité dans la modification de son organisation par une structure facilitant la répartition des locaux.

Au-delà des adaptations du programme capacitaire, il doit être développé une conception et une organisation des locaux prenant en compte l'impact de l'accélération des cycles de vie techniques et technologiques en garantissant notamment l'accessibilité et la capacité d'intervention réelle sur certains locaux.

Par ailleurs, les concepteurs seront vigilants aux choix des matériaux utilisés qui doivent générer un entretien et une maintenance complètement maîtrisé en exploitation.

1.3 Les exigences générales de conception

1.3.1 Qualité de vie et conditions de travail

Au-delà de la simple réponse au programme, la conception des locaux doit répondre aux attentes des différents usagers de l'établissement :

► Les patients et leurs familles

La demande des patients et des familles concerne la qualité des soins, dans l'urgence comme au quotidien. Elle concerne l'accueil au sens large du terme, intégrant des exigences de plus en plus fortes en matière de confort hôtelier.

Une des exigences premières est la valorisation du temps patient à l'hôpital notamment en termes de qualité des zones d'attentes et services associés mais aussi de lisibilité des parcours.

► Les professionnels de santé

Pour les professionnels de santé, l'établissement est avant tout un lieu de travail. Il doit donc être un outil assurant l'optimisation des conditions de travail, ainsi que la qualité des prises en charge patients, ce qui implique :

- Simplicité et compacité des circuits,
- Création d'environnement propices et dédiés,
- Ergonomie des locaux,
- Entretien aisé des locaux.

1.3.2 Agréabilité des locaux et des espaces extérieurs

Des points particuliers sont à intégrer dans le processus de conception pour une architecture adaptée aux besoins spécifiques des adolescents et du personnel :

- Conception architecturale des espaces : L'architecture doit être mise au service du confort des usagers et de leur appropriation des locaux :
 - Les grands espaces anxiogènes sont à bannir au profit d'espaces plus intimes

- Des espaces de replis/concentration sous formes d'alcôves sont à créer dans les différents locaux afin de permettre de « s'isoler » du groupe dans les salles d'activité ou de lire au calme dans les espaces de vie.
 - Des lieux de contemplation, à l'abri des regards, avec des vues discrètes sur l'extérieurs sont à proposer dans les espaces de vie
 - Des allèges basses où s'asseoir, contempler l'extérieur depuis les salles d'activités et lieux de vie peuvent être un moyen de s'approprier les espaces intérieurs.
- Ambiance intérieure : Des locaux épurés avec des teintes neutres seront à privilégier, la décoration intérieure devant être complétée à posteriori par les jeunes dans le cadre d'atelier afin de s'approprier les locaux en les personnalisant. Les couleurs « flashy » sont à éviter
- Espaces extérieurs : L'appropriation et l'utilisation des espaces extérieurs sont essentiels dans le cadre de la prise en charge des patients. Des liens forts doivent être mis en œuvre entre les espaces intérieurs et extérieurs. Des espaces de vie, des espaces verts et de sport sont à mettre en œuvre afin d'inclure efficacement l'extérieur du bâti à l'activité de l'établissement.
- Lumière naturelle : Toutes les mesures tendant à favoriser la présence de lumière naturelle dans les futurs locaux doivent être prises. En lien avec le besoin en espaces extérieurs, des patios peuvent être proposés afin d'apporter de la lumière naturelle jusqu'au cœur du futur bâtiment. Les apports en lumière naturelle ne doivent pas être entravés par les aménagements extérieurs de type auvent et des mesures spécifiques sont à prévoir afin de limiter l'assombrissement des locaux se trouvant le long de ce type d'aménagement.

1.3.3 Qualité des matériaux et des finitions

La qualité et le choix des matériaux employés doit permettre de garantir les points suivants :

- La pérennité de l'ouvrage, par l'emploi de revêtements robustes afin de limiter les dégradations
- La protection de l'intégrité physique des patients, notamment en privilégiant les angles arrondis ou en mettant en œuvre des protections d'angles
- La qualité acoustique des locaux.

1.3.4 Sécurité et sécurisation

En complément des actions à mener dans le cadre de la sécurité incendie, la conception des locaux et les équipements doivent prendre en compte les recommandations en matière de sécurisation du site, des biens et des personnes et notamment :

- Mise en place de porte sécurisée pour assurer un contrôle des accès et une filtration,
- La conception des locaux devra permettre une fermeture complète du service et des accès,
- Diffusion d'alarme
- Etc.

2 EMPRISE ET LIMITES DE L'OPERATION

2.1.1 Quiévrechain

Située à 15 km au nord-est de Valenciennes, Quiévrechain est une petite ville située dans le département du Nord en région Hauts-de-France. La population est de 6 208 habitants. Quiévrechain appartient à la communauté d'agglomération Valenciennes Métropole.



FIGURE 1 - VALENCIENNES - QUIEVRECHAIN

2.1.2 Site d'implantation – Parcelle AB 538

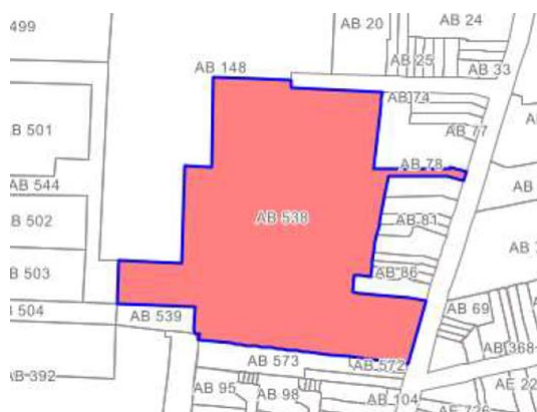


FIGURE 2 - PLAN PARCELLAIRE - PARCELLE AB 538



FIGURE 3 - ZONAGE PLU - ZONE UL

Le terrain d'assiette du projet s'inscrit précisément dans la zone UL du PLUi de Valenciennes Métropole.

La zone UL est une zone urbaine spécifique dédiée aux équipements d'intérêt collectif, aux services publics et parapublics, ainsi qu'aux constructions et installations en lien avec les activités de loisirs et le tourisme.

L'hébergement est autorisé en zone UL s'il est en lien avec la vocation du secteur et répond aux besoins des utilisateurs.

2.1.3 Zone d'implantation du projet

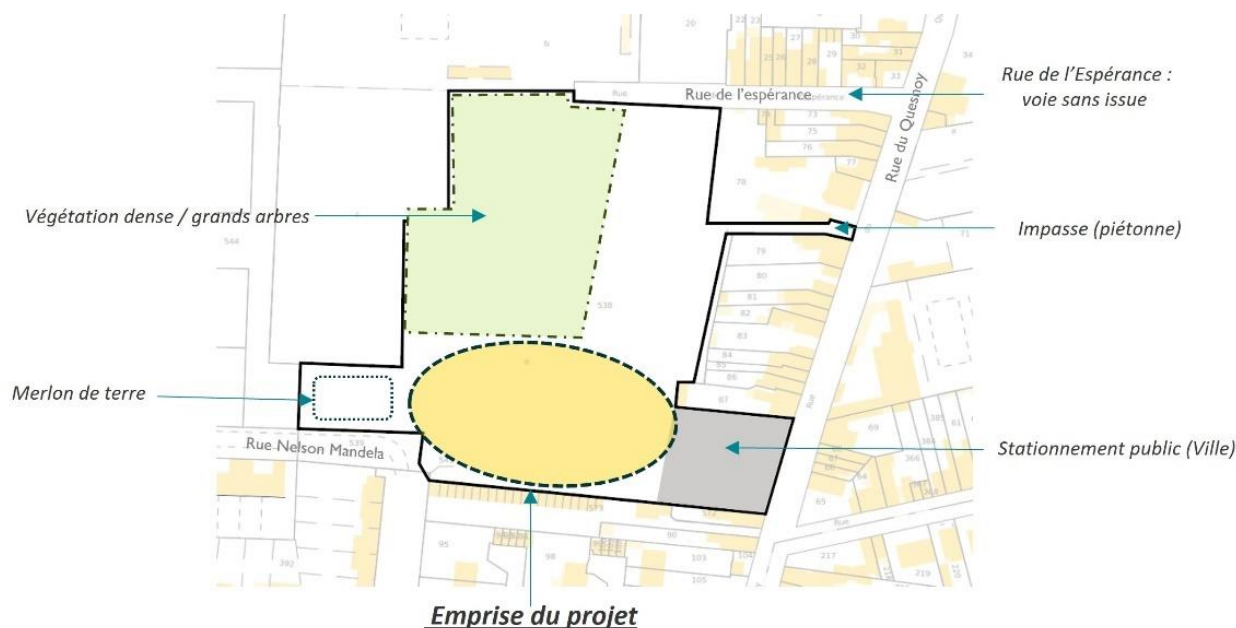


FIGURE 4 - SITE D'IMPLANTATION DU PROJET

L'emprise du terrain d'assiette pour le projet représente la partie Sud de la parcelle AB538 qui fait 15 738 m².

2.1.4 Accessibilité de la parcelle

L'emprise du projet est accessible par deux points :

- À l'ouest, depuis la rue des Quesnoy, où se trouve un parking de la mairie à conserver, avec la possibilité d'y aménager un accès vers le terrain.
- Également à l'ouest, par la rue Nelson Mandela.

La partie nord de la parcelle est accessible via une impasse piétonne, ainsi que par la rue de l'Espérance, qui est une voie sans issue.

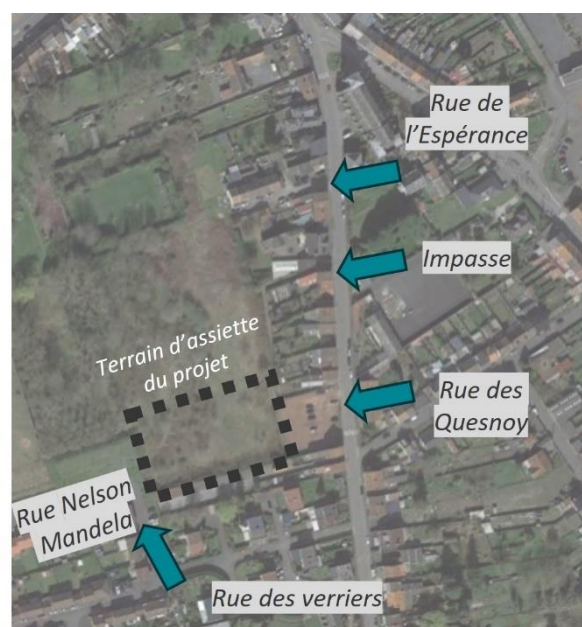


FIGURE 5 - ACCESSIBILITE DE LA PARCELLE



FIGURE 6 - PHOTOS DES DIFFERENTS ACCES POSSIBLES A LA PARCELLE

2.1.5 Délimitation du terrain d'assiette du projet

Le terrain d'assiette du projet, représenté en vert sur la figure 7, présente une surface de 5 889 m².

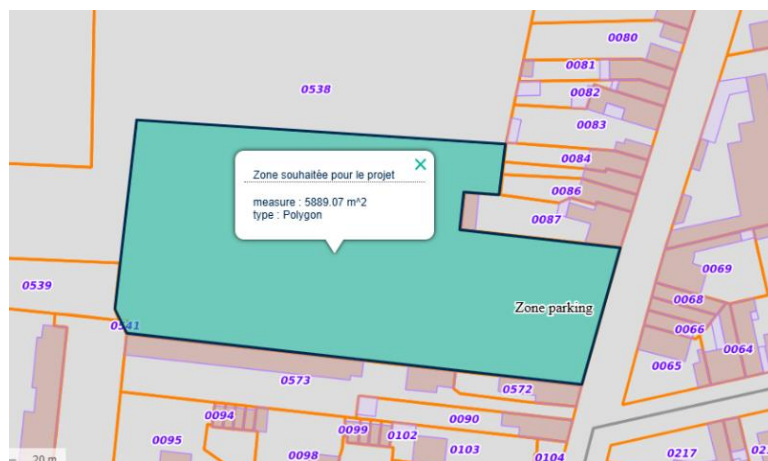


FIGURE 7 - TERRAIN D'ASSIETTE DU PROJET

3 DONNEES OPERATIONNELLES

Les études préalables à l'élaboration du Programme Technique Détaillé (PTD) ont permis d'arrêter le cadre d'interventions suivant :

- ▶ Le présent programme de construction envisagé répond à des exigences en matière de fonctionnement et d'organisation. Le projet devant offrir, entre autres, une compacité des secteurs pour faciliter l'organisation du travail du personnel et par conséquent la prise en charge des patients. Il convient également de respecter les surfaces utiles exprimées dans le programme.
- ▶ La surface totale du projet est estimée à : **757 m² SDO** de construction neuve dont :
 - **515 m² SDO** pour le CMP.
 - **242 m² SDO** pour les appartements thérapeutiques.
- ▶ Le montant prévisionnel de travaux est estimé à **2 300 000 € HT** en valeur mai 2025 incluant les coûts de dépollution (y compris apport de nouvelles terres).
- ▶ A l'issue de la sélection du candidat retenu, la période d'études est fixée à 12 mois maximum, y compris consultations entreprise (phase ACT) + périodes de congés + délais complémentaires de

re-consultation pour donner suite à un ou des lots infructueux + notification des marchés + ordre de service

- ▶ La période de chantier est estimée à 10 mois y compris périodes des travaux préalables, des travaux de dévoisement-préparation, de construction, de réceptions et périodes de congés et d'intempéries.

3.1.1.1 Définition du montant prévisionnel des travaux

Le coût prévisionnel des travaux comprend l'ensemble des dépenses nécessaires au respect du Programme Technique Détaillé (P.T.D.), notamment les dépenses suivantes :

- ▶ Les travaux de bâtiment tous corps d'état et tous les équipements immeubles nécessaires au bon fonctionnement de l'opération immobilière, compris toutes les sujétions résultant des observations du contrôleur technique, du coordonnateur sécurité, du coordinateur SSI et des pompiers ;
- ▶ Les coûts de dépollution et d'apport éventuel de nouvelles terres.
- ▶ Les travaux d'adaptation au terrain, Voirie et Réseaux Divers (V.R.D.), les provisions dévoiements de réseaux et les aménagements extérieurs dans l'emprise de l'opération définie au présent programme ;
- ▶ Tous les travaux nécessaires à l'intégration dans le site et son environnement (PLU) et à l'obtention des autorisations administratives ;
- ▶ Les travaux résultant des obligations du Maître d'Ouvrage au regard du Code du Travail envers le Personnel chargé de l'exécution des travaux de construction notamment celles prévues à la section 7, Chapitre VIII, Titre III, Livre II du Code ;
- ▶ Les coûts de mobilier mentionnés à la charge de l'équipe d'ingénierie, ainsi que tous dispositifs en attentes pour fixation ultérieure d'équipement, conformément aux exigences particulières reportées dans les fiches de spécifications techniques.

L'estimation prévisionnelle ne comprend pas :

- ✗ La Taxe sur la Valeur Ajoutée (T.V.A.) ;
- ✗ Les honoraires de Maîtrise d'Œuvre ;
- ✗ Les aléas techniques ;
- ✗ Les frais préliminaires ;
- ✗ La modification de la capacité des réseaux à l'extérieur de l'emprise foncière ;
- ✗ Les contraintes pouvant résulter de demandes particulières des services de secours et d'incendie vis-à-vis de l'accessibilité des bâtiments existants durant les travaux.
- ✗ Les honoraires du contrôle technique, de l'O.P.C. et du coordonnateur sécurité ;
- ✗ Les frais de police d'assurance « Dommage – Ouvrage » ;
- ✗ Les coûts de transfert et déménagement ;
- ✗ Les équipements mobiliers, sauf ceux prévus au P.T.D.

Au cours des études, il sera expressément demandé à la maîtrise d'œuvre de proposer une répartition du prix estimé par groupe de lots et par nature de travaux sur la base de quantités au stade de l'APD.

Les groupes de lots sont définis de la manière suivante :

- ▶ Travaux préparatoires
- ▶ VRD / Terrassements / Aménagement extérieurs
- ▶ Travaux de restructuration et extension différenciés dans les lots suivants :
 - Clos et couvert : Gros Œuvre / Façade / Couverture / Etanchéité / Menuiseries Extérieures.
 - Second Œuvre : Cloisons / Menuiseries Intérieures / Faux Plafonds / Serrurerie / Peinture / Revêtement de Sol / Revêtement Mural.
 - Equipements techniques : Ventilation / Climatisation - Rafraîchissement / Electricité / Chauffage - ECS / Plomberie sanitaire.
- ▶ Poste spécifique : Autre à définir par l'équipe de maîtrise d'œuvre si besoin.

3.2 La méthodologie de construction du programme

La Maîtrise d'ouvrage a mis en œuvre une démarche participative forte avec l'ensemble des équipes médicales, paramédicales, techniques et administratives de l'établissement.

Afin de développer le programme de l'opération et d'arrêter l'organisation des différentes prises en charge, des groupes projet utilisateurs ont été organisés.

Les équipes techniques ont également été consultées pour consolider l'ensemble de l'opération.

3.3 Les principales définitions et abréviations

Définitions des surfaces

La Surface Utile, SU, représente la surface de planchers des locaux abritant les activités principales et les emplacements des placards et équipements finis.

La Surface Dans Œuvre, SDO, intègre d'une part les surfaces unitaires des locaux, les circulations (horizontales et verticales) et d'autre part, la surface d'emprise des cloisons, colonnes de désenfumage, gaines et locaux techniques (toute la surface incluse entre les faces intérieures des murs de façade).

4 LES CHOIX FONDAMENTAUX DU PROJET

4.1 Les données générales du programme

Le Centre Hospitalier de Valenciennes souhaite engager la construction d'un bâtiment à destination de la prise en charge en psychiatrie à Quiévrechain : un **Centre Médico-Psychologique** (CMP) et des **appartements thérapeutiques**.

Les éléments structurants de l'opération sont :

- ▶ 02 bâtiments distincts : un CMP et des appartements thérapeutiques.
- ▶ 02 entités fonctionnelles principales : consultations et activités pour les **adultes**, consultations et activités pour les **enfants**. Les flux des adultes et des enfants ne doivent pas se croiser ni se mélanger.
- ▶ La **fonction accueil/secrétariat** est **mutualisée**, mais il y aura deux salles d'attente distinctes pour les adultes et les enfants.
- ▶ Les **locaux du personnel** seront **partagés** (salle de pause, salle de réunion, vestiaires, etc.).

4.2 Les choix en termes d'accès

Pour une bonne gestion des accès, il convient d'en limiter le nombre tout en assurant une bonne séparation des flux. Les accès et flux à créer sont les suivants.

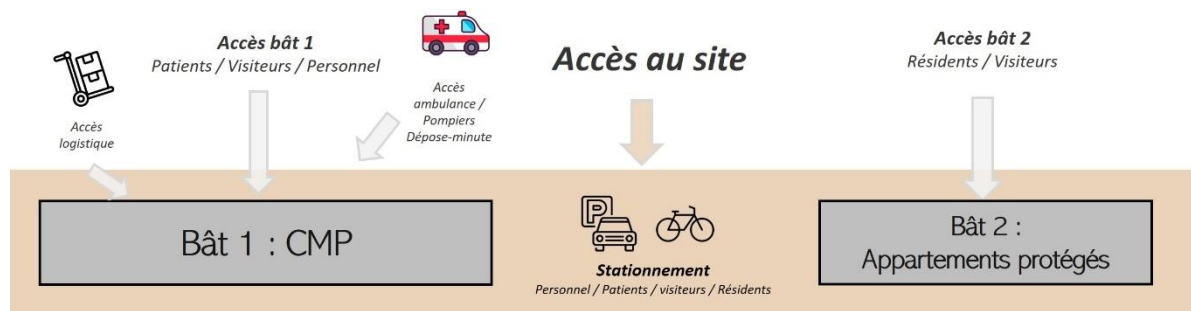


FIGURE 8 - ACCES AU SITE ET AUX DEUX BATIMENTS

4.2.1 L'accès au site

- Une entrée principale pour les patients, le personnel, visiteurs ainsi que pour les approvisionnements logistiques (denrées et autres) est à mettre en œuvre. Cet unique accès permet de desservir les deux bâtiments CMP et Les appartements thérapeutiques.
- Un second accès, est à réserver aux appartements thérapeutiques.

4.2.2 L'accès au Bâtiment CMP

- Une entrée principale pour les patients, le personnel et visiteurs est à mettre en œuvre.
- Un accès est à dédier pour les approvisionnements logistiques (denrées et autres).

4.2.3 L'accès aux appartements thérapeutiques

- Une entrée sera dédiée aux appartements thérapeutiques.

5 LES BESOINS FONCTIONNELS ET EN LOCAUX

5.1 LE CMP

5.1.1 Accueil / Secrétariat

- **L'entrée du bâtiment** du CMP sera unique et devra permettre un contrôle d'accès (porte verrouillable et interphone) en cas de besoin. Cette même entrée sera utilisée par les patients, le personnel et les visiteurs.
- **Le secrétariat**, sous la forme d'un hall avec un bureau de deux postes, desservira les salles d'attente distinctes pour enfants et adultes. Il sera en communication avec la salle d'archives. Le secrétariat doit être facilement accessible, tout en garantissant la confidentialité des deux secrétaires, notamment lors de la prise d'appels téléphoniques. Ce point central sera un passage obligatoire pour tous, quel que soit le motif de présence (consultation, soin, visite...). Le secrétariat sera implanté en communication avec liaison visuelle avec le hall d'accueil d'une part et les deux salles d'attente d'autre part.
- **La salle d'attente enfants** devra inclure un coin jeu et un espace pour les poussettes, et desservira les espaces de consultation et d'activités pour enfants. A partir de là, les flux enfants et adultes ne doivent plus se mélanger.
- **La salle d'attente adultes** sera dimensionnée pour accueillir 10 personnes et desservira les espaces de consultation et d'activités pour adultes. A partir de là, les flux enfants et adultes ne doivent plus se mélanger.
- Des **sanitaires** à destination du public.

5.1.2 Consultations et activités « Adultes »

5.1.2.1 Parcours patient

- Les adultes viennent 1 ou 2 fois par semaine pour une consultation ou des activités de groupe. L'arrivée en passant par le hall d'entrée / secrétariat commun. Les parents/accompagnants patientent dans le hall d'entrée tandis que le patient après s'être présenté au secrétariat, se rend

à son activité ou attend dans la salle d'accueil. La salle d'accueil est un espace commun pour les consultations et les activités paramédicales.

- Les flux patients s'organisent de façon à se diriger naturellement vers l'entité qui leur est dédiée grâce à une signalétique adaptée. L'ensemble des locaux de consultation et de prise en charge ainsi que les espaces extérieurs sont accessibles pour les patients.

5.1.2.2 Besoins en locaux

- **Bureaux de consultation** : 8 bureaux individuels dédiés aux consultations, prévus pour des créneaux d'une heure et des consultations individuelles.
- **Bureau des équipes encadrantes** : un bureau équipé d'un poste de travail pour le personnel d'encadrement.
- **Salle de soins** : équipée d'une paillasse humide, d'une table d'examen, d'un réfrigérateur de type "top", ainsi que de rangements.
- **Salle d'activité 1 (activités sportives)** : un espace dédié aux activités sportives, avec une zone de musculation permettant de disposer simultanément 7 tapis de sol et une table de ping-pong. La salle sera également équipée d'un point d'eau et de rangements.
- **Salle d'activité 2 (travaux manuels)** : conçue pour des activités manuelles, elle sera équipée d'une grande table pouvant accueillir 12 personnes, d'un point d'eau, de rangements et d'un écran.
- **Salle d'activité 3 (socio-esthétisme/relaxation)** : cette salle sera aménagée avec 2 fauteuils de coiffure et un point d'eau pour des séances de socio-esthétisme ou de relaxation.
- **Sanitaires PMR** : des sanitaires réservés au personnel.
- **Espace extérieur** : accessible depuis les salles d'activités, cet espace pourra accueillir jusqu'à 12 personnes et inclura un coin fumeur.

5.1.3 Consultations et activités « Enfants »

5.1.3.1 Parcours patient

- Les adolescents viennent 1 ou 2 fois par semaine pour une consultation ou des activités de groupe. L'arrivée en passant par le hall d'entrée / secrétariat commun. Les parents/accompagnants patientent dans le hall d'entrée tandis que le patient après s'être présenté au secrétariat, se rend à son activité ou attend dans la salle d'accueil. La salle d'accueil est un espace commun pour les consultations et les activités paramédicales.
- Les flux patients s'organisent de façon à se diriger naturellement vers l'entité qui leur est dédiée grâce à une signalétique adaptée. L'ensemble des locaux de consultation et de prise en charge ainsi que les espaces extérieurs sont accessibles pour les patients.

5.1.3.2 Besoins en locaux

- **Bureau de consultation** : un bureau individuel dédié aux consultations, prévu pour des créneaux d'une heure et des consultations individuelles. Ce bureau sera équipé d'un coin jeu et pourra accueillir des poussettes. Il pourra être utilisé pour des consultations adultes dans le cadre d'une mutualisation des espaces.
- **Salle de psychomotricité** : cette salle modulable sera équipée d'un point d'eau.
- **Espace extérieur** : cet espace, clôturé pour plus de sécurité, devra être accessible depuis la salle de psychomotricité et capable d'accueillir 1 adulte et 3 enfants.

5.1.4 Locaux communs

- **Salle de réunion / pause et détente** : une salle de réunion pouvant accueillir 19 personnes, avec un coin pause et détente incluant un évier, un réfrigérateur et du rangement.
- **Vestiaires collectifs** : ces vestiaires, équipés de 10 demi-casiers, seront destinés au personnel. Il n'y aura pas de déshabillage dans les vestiaires. Ils comprendront également une douche et un WC et devront être situés à proximité de la salle de pause.
- **Salle d'archives / stockage** : idéalement, cette salle sera en communication directe avec le secrétariat afin de pouvoir intégrer les 3 armoires du secrétariat. Elle disposera de 5 à 6 mètres linéaires de rayonnage d'archives. Cet espace devra avoir une fenêtre, au cas où il serait transformé en bureau à l'avenir.
- **Réserve** : une réserve pour le stockage de matériel et consommables divers nécessaires à l'activité.

5.1.5 Locaux logistiques

- Des **locaux de logistique** communs au bâtiment implantés à proximité immédiate du hall d'entrée viennent compléter les locaux communs. Il s'agit d'un **local ménage** ainsi que d'un **local déchet** bénéficiant d'une sortie directe sur l'extérieur afin de faciliter l'évacuation des déchets et du linge sale. Les conteneurs déchets ont une emprise au sol de 80x135cm et les roll de linge ont une emprise au sol de 80x70cm. Et un **local DASRI**.

5.1.6 Schéma fonctionnel et flux

Le schéma fonctionnel ci-dessous illustre les principes majeurs d'organisation, les accès et les liaisons fonctionnelles à prévoir pour le futur bâtiment de psychiatrie.

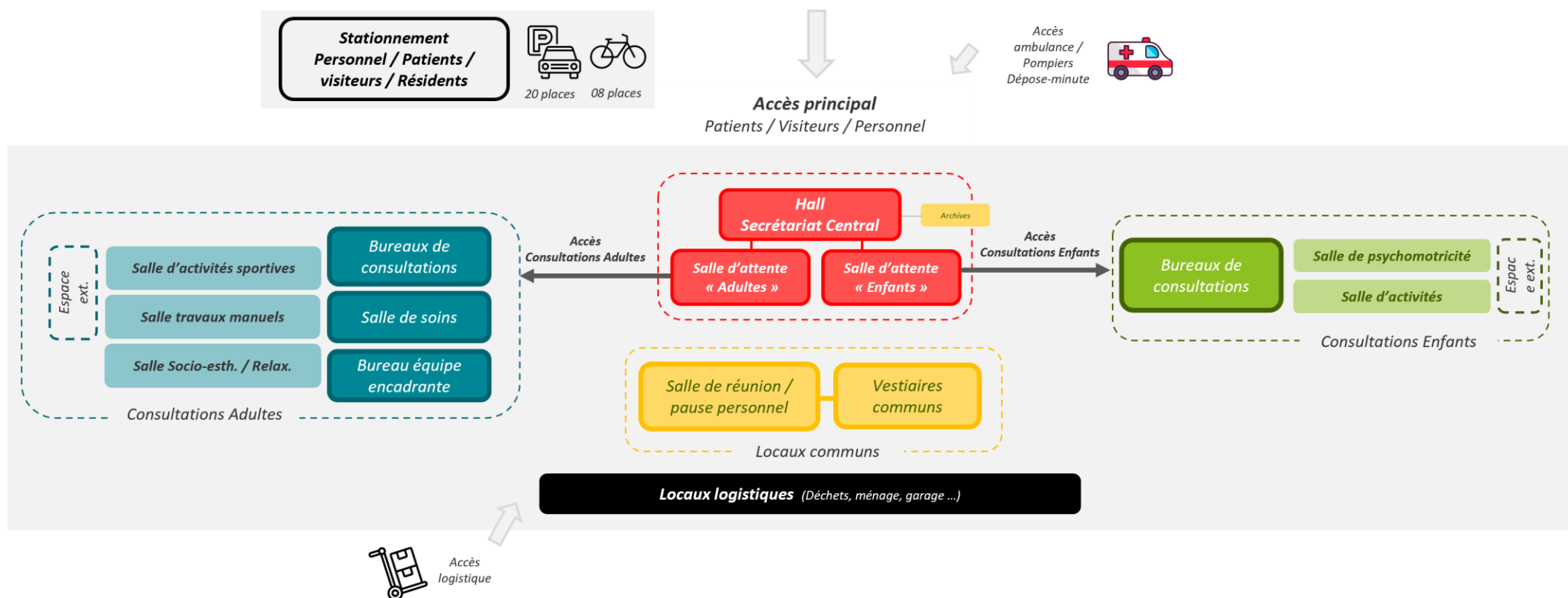


FIGURE 9 – BATIMENT CMP : SCHEMA FONCTIONNEL ET ORGANISATIONNEL

5.1.7 Synthèse des surfaces

Fiche technique	CMP	SU unitaire en m ²	Quantité	SU totale en m ²
	Accueil / Secrétariat			46
ACC01	Secrétariat central / Hall	16	1	16
ATT01	Salle d'attente adultes	12	1	12
ATT02	Salle d'attente enfants	12	1	12
SAN01	Sanitaires public H/F	6	1	6
	Consultations et activités "Adultes"			196
CONS01	Bureaux de consultation	12	8	96
BUR01	Bureau équipes encadrantes	15	1	15
CONS02	Salle de soins	12	1	12
ACT01	Salle d'activités 1 - Activités sportives	35	1	35
ACT02	Salle d'activités 2 - Travaux manuels	20	1	20
ACT03	Salle d'activités 3 - socio-esthétisme / Relaxation	14	1	14
SAN01	Sanitaire personnel H/F	4	1	4
	Espace extérieur			-
	Consultations et activités "Enfants"			46
CONS01	Bureaux de consultation	16	1	16
ACT04	Salle de psychomotricité / Activités	30	1	30
	Espace extérieur			-
	Locaux communs CMP : Enfants et Adultes			60
COM01	Salle de réunion / Pause détente	30	1	30
VEST01	Vestiaires collectifs (Pas de déshabillage)	14	1	14
LOG04	Archives / Stockage	10	1	10
LOG03	Réserve	6	1	6
	Locaux logistiques			12
LOG02	Local déchets	6	1	6
LOG02	Local DASRI	2	1	2
LOG01	Local ménage	4	1	4
	Total surfaces utiles (SU)			360
	Ratio SDO / SU			1,35
	Total surfaces dans œuvre (SDO)			486

		Total SU m ²	Ratio	Total SDO m ²
Bâtiment 1 CMP	Accueil / Secrétariat	46	1,35	62,1
	Consultations et activités "Adultes"	196	1,35	264,6
	Consultations et activités "Enfants"	46	1,35	62,1
	Locaux communs CMP : Enfants et Adultes	60	1,35	81,0
	Locaux logistiques	12	1,35	16,2
	Total	360	1,35	486,0
	Locaux techniques			29,2
	Total CMP			515,2

FIGURE 10 - BATIMENT CMP : TABLEAU DES SURFACES

5.2 Les appartements thérapeutiques

5.2.1 Les besoins fonctionnels et en locaux

- **Logements individuels** : 08 logements individuels équipés chacun d'un sanitaire, d'une douche, d'un lave-linge ainsi que d'un espace cuisine type kitchenette. Il faudrait prévoir deux fois deux chambres communicantes afin de faciliter la cohabitation des couples...
- **Espace de vie commun** : Une cuisine thérapeutique accompagnée d'une salle à manger équipée d'un grand réfrigérateur et congélateur. Cette pièce ouvrira sur une terrasse extérieure, incluant un potager accessible aux résidents.
- **Local ménage** : Un local dédié à l'entretien comprenant un point d'eau et un vidoir.

5.2.2 Schéma fonctionnel et flux

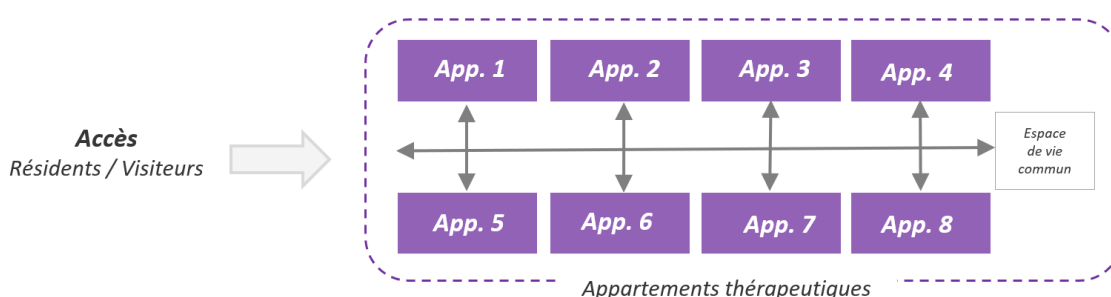


FIGURE 11 – APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES : SCHEMA FONCTIONNEL

5.2.3 Synthèse des surfaces

	Appartements Protégés	SU unitaire en m ²	Quantité	SU totale en m ²
APT01	Logements individuels PMR	22	8	176
APT02	Espace de vie commun	25	1	25
LOG01	Local ménage / rangement	4	1	4
	Total surfaces utiles (SU)			205
	Ratio SDO / SU			1,18
	Total surfaces dans œuvre (SDO)			242

FIGURE 12 - APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES : TABLEAU DES SURFACES

6 LES SCHEMAS DE PRINCIPE : SCENARIO ET PHASAGE

Le projet a fait l'objet d'une étude de faisabilité détaillée proposant différents scénarios d'aménagement. Les objectifs qui ont guidé la faisabilité du projet ont été la rationalisation du fonctionnement des entités et la maîtrise du coût financier.

Ainsi, les caractéristiques majeures du scénario retenu par la maîtrise d'ouvrage sont les suivantes :

- ▶ Organiser chaque entité de plain-pied tout en garantissant des apports en lumière naturelle suffisants
- ▶ Mettre en œuvre des liaisons fortes entre les locaux communs et d'un côté les locaux de l'accueil jeunes et de l'autre ceux de l'HDJ
- ▶ Ouvrir au maximum les lieux de vie sur des espaces extérieurs partagés

Les concepteurs peuvent proposer des hypothèses différentes dès lors que :

- ▶ Les enjeux et choix du projet sont respectés ;
- ▶ Le principe d'organisation d'ensemble défini précédemment est mis en place ;
- ▶ L'enveloppe allouée aux travaux est maintenue.

Le schéma de principe d'implantation est donné à titre indicatif.

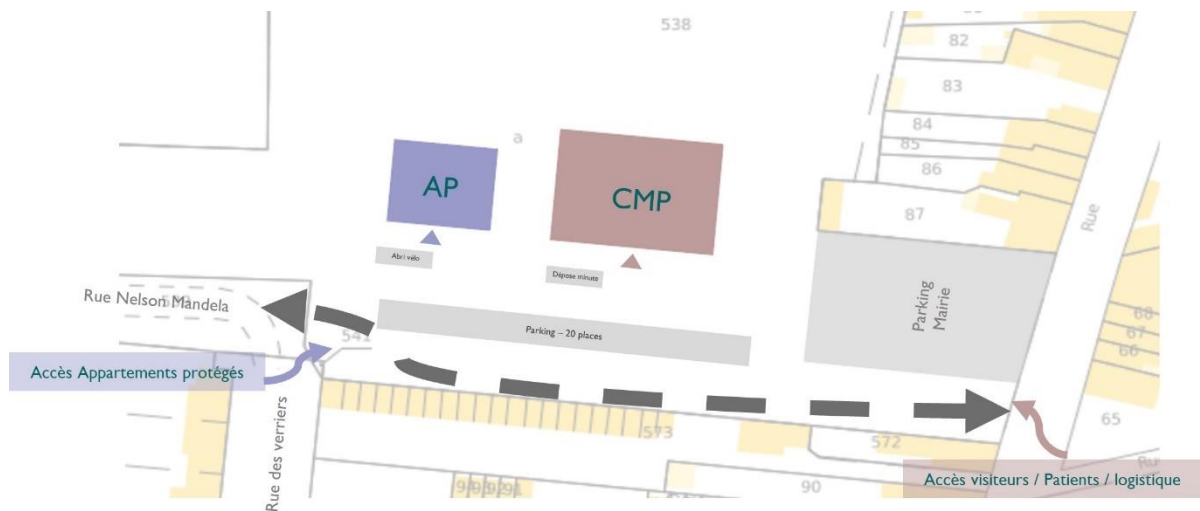


FIGURE 13 - SCENARIO DE FAISABILITE RETENU