

**PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE
TOME 1 – PRESENTATION ET ORGANISATION DES
SERVICES**

**Réhabilitation lourde du rez-de-chaussée
du bâtiment Saint-Exupéry en vue de la
relocalisation de la pédiatrie
du Centre Hospitalier du Mans**

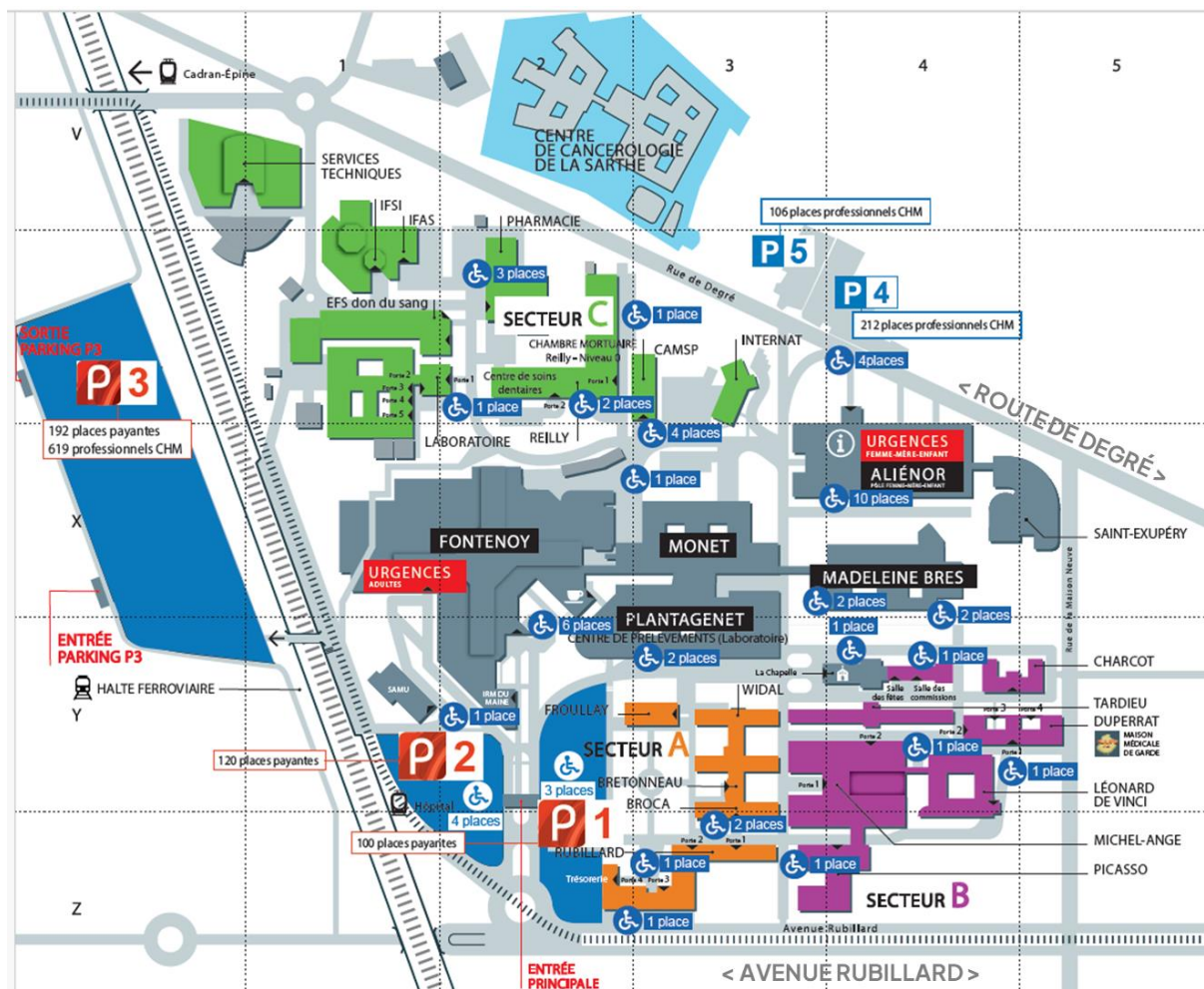
SOMMAIRE

	PAGES
1 CONTEXTE GENERAL ET OBJET DE L'OPERATION	3
1.1 Présentation du Centre Hospitalier du Mans.....	3
1.2 Description du projet	4
2 PRESENTATION DU SITE.....	6
2.1 Situation	6
3. PERIMETRE DU PROJET	6
3.1 Présentation des activités	7
3.2 Les organisations retenues	8
3.3 Image du projet	9
3.4 Qualités de vie et conditions de travail	9
3.5 Gestion des surfaces et configurations des circulations	9
3.6 Fonctionnalité et coût	9
3.7 Données opérationnelles.....	9
3.8 Planning prévisionnel de l'opération	11
4. FLUX ET CIRCUITS	12
4.1 Flux externes.....	12
4.2 Flux internes.....	12
5. AMENAGEMENTS EXTERIEURS	12
5.1 Stationnement	12
5.2 Contrôle d'accès - sécurité :	14
5.3 Accessibilité.....	14
5.4 Le jardin:.....	Erreur ! Signet non défini.
6. PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT PAR SECTEUR	15
6.1 Pédiatrie (Somatique et médico-psychosocial).....	15
6.2 Unité Médico-Judiciaire /Unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED).....	15
7. BESOINS EN LOCAUX	16
7.1 Localisations.....	16
7.2 Principes collectifs	16
8. SIGNALÉTIQUE ET NUMÉROTATION DES LOCAUX	19

1 CONTEXTE GENERAL ET OBJET DE L'OPERATION

1.1 Présentation du Centre Hospitalier du Mans

Le Centre Hospitalier du Mans est situé à l'ouest de l'agglomération du Mans, à proximité directe de la Départementale ceinturant la ville, et à quelques minutes de la sortie n°8 de l'A11 reliant Paris à Nantes.



Les 3 sites du Centre Hospitalier du Mans sur l'agglomération sont les suivants :

Centre Hospitalier du Mans
194 Avenue Rubillard
72037 Le Mans

Charles Drouet (EHPAD/USLD et Blanchisserie du CHM)
2 Rue Auguste Renoir
72700 Allonnes

Centre de Cancérologie de la Sarthe
64/66 Rue de Degré
72000 Le Mans

CHIFFRES CLES 2023

Urgences :

65 046 passages aux Urgences adultes

6 258 passages aux Urgences Gynéco-Obstétricales

443 277 127 appels et 328 184 dossiers de régulation médicale traités par le SAMU 72 et SAS

3 080 interventions SMUR dont 390 interventions TIIH (transport infirmier inter-hospitalier)

1 286 EPMU (équipe paramédicale mobile d'urgence)

Consultations et soins externes :395 996 consultations MCO

Hospitalisations :

118 848 séjours MCO, dont :

Parmi tous ces séjours : 27 823 séjours ambulatoires (tous types), avec un taux ambulatoire (hors séances) d'environ 38 %

Séances (dialyse et chimiothérapies) : 35 334

Activités opératoires :

22 659 interventions chirurgicales et d'endoscopies, réparties sur trois blocs opératoires

Imagerie :

- 129 900 examens d'imagerie médicale + 10 745 examens de médecine nucléaire

- 5 IRM, - 3 scanners, 7 salles de radiologie conventionnelle, 2 écho-doppler et 1 mammographe, 2 TEP-scan, 4 gamma-caméras

Cardiologie interventionnelle :

- 1 salle de coronarographie

- 1 salle de rythmologie

Ressources humaines (en ETP) :

- effectifs médicaux : 656 dont 196 internes, FFI et docteurs juniors

- effectifs non médicaux : 4147

1.2 Description du projet

Le Centre Hospitalier du MANS a le projet de restructurer le niveau 0 du bâtiment SAINT EXUPERY afin de permettre de développer et améliorer la prise en charge pédiatrique dans un contexte de modification des besoins en hospitalisation : besoins moindres dans le cadre des pathologies virales saisonnières – dont la bronchiolite – et augmentation des besoins dans le cadre de la prise en charge des troubles médico-psycho-sociaux.

Ce projet a pour vocation :

- L'amélioration de la lisibilité et de l'efficacité d'une filière de soins propre aux enfants et adolescents hospitalisés pour troubles médico psycho sociaux.
- La définition / redéfinition des parcours afin d'optimiser les prises en soins et l'accompagnement des enfants hospitalisés.

Il s'agira donc d'

- Assurer la **prise en charge** et l'accompagnement des **enfants hospitalisés** en respectant les besoins inhérents à leur âge tout en assurant une sécurité optimale
- Optimiser la durée d'hospitalisation pour **favoriser le retour dans le milieu de vie**
- **Développer le travail partenarial au bénéfice de la structuration de parcours anticipés autour de prises en charge partagées**

2 PRESENTATION DU SITE

2.1 Situation

Le bâtiment concerné par l'opération est le bâtiment ST EXUPERY. Ce bâtiment se trouve sur le site principal du Mans à l'angle de la rue de Degré et de celle de la Maison Neuve.



Ce bâtiment est sur 3 étages : du sous-sol au R+2.

Le projet ne concerne que la réfection du niveau 0 et quelques locaux au sous-sol.

Le bâtiment propose une surface d'environ 2 200m² au niveau 0 et 2 321m² au sous-sol à restructurer.

3. PERIMETRE DU PROJET

Le présent programme intègre la rénovation du niveau 0 du bâtiment pour accueillir les activités de Pédiatrie et des Urgences Médico-Judiciaires.

Les activités à implanter dans le projet sont les suivantes :

- Pédiatrie Secteur Somatique – 20 lits +/- 2 dont 10 – 4ans et 10 à 12 lits 4 /18ans
- Pédiatrie Secteur Médico-Psychosocial – 14 lits 13 à 18 ans
- Unité Médico Judiciaire / UAPED

3.1 Présentation des activités

L'hospitalisation complète de pédiatrie sera organisée en 2 secteurs :

- Un secteur somatique subdivisé en 2 sous-secteurs : le 1^{er} accueillera les enfants de la naissance à 3 ans et le 2nd les enfants de 4 ans à 18.
- Un secteur médico-psycho-social accueillant les enfants de 13 à 18 ans nécessitant une hospitalisation dans ce cadre.

L'unité médico-judiciaire (UMJ) pour les publics adulte et pédiatrique est aussi localisée au rez-de-chaussée du bâtiment Saint-Exupéry. Il s'agit d'un accueil ambulatoire indépendant des unités d'hospitalisation et qui se situe à proximité des urgences pédiatriques. Un projet d'ouverture d'une Unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED) est en cours d'instruction ; s'il devait aboutir il se situerait au rez-de-chaussée du bâtiment Saint-Exupéry, en dehors des secteurs d'hospitalisation et inclura l'activité d'UMJ existante.

3.1.1 Secteur somatique

Le secteur somatique sera scindé en 2 sous-secteurs :

- Un premier sous-secteur pour les enfants de 0 à 4 ans (10 lits).
- Un deuxième sous-secteur pour les enfants de 4 à 18 ans (10 lits +/- 2 lits).

Les pathologies prises en charges sont variées avec des prises en soins de toutes les maladies de l'enfant à la fois somatiques et/ou sociales.

Les enfants peuvent bénéficier d'une prise en soin par les diététiciennes, kinésithérapeutes, assistante sociale, psychomotricienne, éducatrice spécialisée et aussi d'une prise en soin par des pneumo pédiatres, gastro pédiatre ou neuro pédiatre.

Sont aussi accueillis les enfants nécessitant une prise en soin lors de pathologies en lien avec un handicap ou une maladie tumorale. (Aplasie, chimio).

Le secteur somatique assure aussi la continuité de soins des enfants suivis en hôpital de jour, il assure aussi l'hospitalisation ambulatoire à viser diagnostique notamment pour des troubles du sommeil.

3.1.2 Secteur médico-psycho-social

Ce 2nd secteur comptera 14 lits accueillant les enfants de 13 à 18 ans présentant des troubles médico-psycho-sociaux nécessitant une prise en charge hospitalière à d'idées suicidaires, troubles du comportement ou avec des troubles du comportement alimentaire.

Au sein des 2 secteurs, les enfants sont scolarisés – lorsque leur état de santé le permet – au sein d'une unité d'enseignement qui fait partie intégrante de la prise en charge et répond à la nécessité de poursuite de la scolarisation qui permettra la reprise d'un parcours classique à l'issue.

La visite des familles est effectuée dans des conditions conformes au règlement intérieur du centre hospitalier et peut être régie par un contrat entre l'enfant, le médecin, le pédopsychiatre et les parents.

3.1.3 Unité Médico-judiciaire

Le Centre de prise en charge situé au RDC du Bâtiment Saint Exupéry accueille et prend en charge les personnes victimes d'agressions physiques, sexuelles ou psychologiques, violences, soient volontaires ou accidentelles au cours de consultations de victimologie. Cette unité prend aussi en charge les examens de compatibilité avec une mesure de garde à vue. Il est marqué par une forte collaboration avec les autorités judiciaires (sur réquisition judiciaire ou non) et les associations de prise en charge des victimes.

Cette unité est rattachée au pôle santé publique.

L'activité globale du centre est en augmentation de 23% par rapport à l'année 2023.

L'essentiel de l'activité se base sur les consultations de victimologie (hors ou sur réquisition judiciaire). Une plage tous les matins est réservée pour les consultations urgentes et les examens de compatibilité avec une mesure de garde à vue sur le site du commissariat.

L'extraction des consultations de victimologie en 2024, nous fait apparaître un nombre de 1162.

3.1.3.1 UAPED (Projet)

L'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger (UAPED) est une structure hospitalière spécialisée dans la prise en charge des mineurs victimes ou présumés victimes de violences.

Elle regroupe des soignants formés en pédiatrie et une salle d'audition adaptée aux enfants.

Son volet médical vise à organiser le parcours de soins des mineurs en assurant un suivi somatique et psychologique, tout en garantissant la continuité des prises en charge éducatives, sociales et judiciaires.

En cas de suspicion de maltraitance, les professionnels de santé doivent signaler sans délai aux autorités compétentes.

Le volet judiciaire et médico-légal permet d'accueillir les auditions des enfants dans un cadre sécurisé, de réaliser les examens médico-légaux et expertises nécessaires, en regroupant les étapes pour limiter les traumatismes.

La présence de l'enfant dans un lieu de soins facilite une éventuelle hospitalisation et la mise en place d'une protection rapide.

Le volet ressources a pour mission de soutenir les professionnels du territoire dans le repérage, le diagnostic et l'orientation des mineurs en danger.

L'UAPED propose conseil, appui, formations et peut se déplacer sur demande des partenaires.

Elle travaille en lien étroit avec les institutions de protection de l'enfance, les médecins référents et la CRIP.

Ainsi, l'UAPED constitue une équipe pluridisciplinaire de proximité, pivot entre soins, justice et protection de l'enfance.

3.2 Les organisations retenues

Les réflexions concernant les parcours de soins, les prises en charge, les interactions entre secteurs fonctionnels ont conduit à considérer l'organisation fonctionnelle finale suivante :

Au RDC du bâtiment, on retrouvera les activités suivantes :

- Le secteur Somatique (cf. tableau des surfaces et fichier « schéma fonctionnel »)
- Le secteur Médico-Psychosocial (cf. tableau des surfaces et fichier « schéma fonctionnel »)
- L'Unité Médico-Judiciaire /UAPED (cf. tableau des surfaces et fichier « schéma fonctionnel »)

Pour les 2 secteurs d'hospitalisation : somatique et Médico-psychosocial, l'entrée principale se fera via la galerie de liaison depuis les urgences pédiatriques situées au niveau 0 du bâtiment ALIENOR (Pôle Femme Mère Enfant).

Pour l'UMJ/UAPED, l'entrée sera indépendante notamment pour garantir un accès spécifique pour les forces de l'ordre et les gardés à vue (sois via le sous-sol soit une entrée créée spécifiquement).

Le rez de chaussée devra être sécurisé pour empêcher les sorties à l'insu du service (aussi dénommées fugues) des enfants ou adolescents.

Les contacts entre les flux de victimes, les agresseurs présumés et les enfants admis devront être limités au maximum par la conception de ce projet.

Le projet comprend une liste de locaux défini avec les surfaces envisagées pour leur bonne utilisation. (Cf. annexe « tableau des surfaces »)

3.3 Image du projet

Le concept organisationnel du projet a pour enjeu de favoriser une prise en charge des enfants, tant d'un point de vue médical et soignant qu'éducatif et hôtelier.

Les objectifs qualitatifs à développer pour la conception seront les suivants :

- Dans un contexte architectural contraint, le bâtiment St Exupéry est conservé dans son enveloppe, ses utilités (ascenseurs, monte-charges, escaliers et liaisons avec le bâtiment ALIENOR, etc.) seront conservées également.
 - Dans ce cadre, l'ensemble des reprises de façades devra être traité de manière qualitative selon les besoins du projet.
 - Des espaces intérieurs animés : le travail des volumes intérieurs devra induire les fonctionnalités pour les rendre facilement perceptibles et accessibles. Le choix des matériaux, les couleurs et la lumière naturelle participeront également de façon importante à la qualité du projet.
 - L'ensemble restructuré devra être accessible aux personnes à mobilité réduite.
- Pour faciliter de manière générale la création d'un véritable « lieu de vie », les espaces de vie intérieurs devront pouvoir se prolonger vers l'extérieur et ceci, par des traitements adaptés, notamment sans dénivellation, marche ou rebord ou désaffleurements divers...
- L'aménagement choisi devra faciliter l'exécution des tâches et les conditions de travail du personnel ainsi que la surveillance des patients tout en garantissant le respect de l'intimité, la notion de transparence sera à rechercher dans la conception globale des unités ;
- Les communications et interfaces entre les secteurs devront être prévues afin de faciliter les interventions des professionnels ;
- La signalétique sera revue de manière globale en marge de cette consultation par le CHM.

3.4 Qualités de vie et conditions de travail

Les principes suivants doivent être respectés :

- Lumière naturelle pour les locaux recevant les patients.
- Lumière naturelle pour tous les locaux occupés de manière permanente ;
- Lumière naturelle dans tous les locaux où travaille le personnel de manière continue ;
- Les zones de vie sont conçues comme des espaces fonctionnels et logeables en privilégiant des grands espaces conviviaux, ouverts et prolongés sur l'extérieur ;
- Développer une partie d'aménagement qui puisse faciliter l'exécution des tâches et les conditions de travail du personnel en limitant au maximum les linéaires de circulation ;

3.5 Gestion des surfaces et configurations des circulations

Les circulations sont considérées comme faisant partie intégrante de la notion d'espace de vie, d'échanges et de rencontres. La gestion judicieuse des surfaces de circulation en fonction des liens fonctionnels constitue un élément d'analyse des projets sur lequel la maîtrise d'ouvrage portera une attention toute particulière car il s'agit d'un paramètre révélateur (entre autres) de l'ambiance qui se dégagera de l'établissement.

3.6 Fonctionnalité et coût

Il est acquis que le processus de conception intègre les coûts de construction et les coûts d'exploitation et d'entretien qui sont étroitement liés.

3.7 Données opérationnelles

3.7.1 Formalisation de l'opération

L'opération se décompose en une tranche ferme : la relocalisation de la Pédiatrie (située au N1 et N2) vers le niveau 0 du bâtiment existant Saint EXUPÉRY.

3.7.2 Montant prévisionnel des travaux

Coût estimé des travaux 3 500 000 € HT.

Contenu du coût des travaux

Le coût prévisionnel des travaux comprend 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, de l'OPC (phasage chantier) et du coordonnateur SPS ;
- Les travaux d'adaptation au terrain, Voirie et Réseaux Divers (voiries légères et lourdes, places de parkings, cour de service, réseaux), les accès, les aménagements extérieurs, les raccordements nécessaires sur les réseaux et équipements techniques, les coûts de démolition et de dévoiement des réseaux sous l'emprise des constructions futures, les clôtures, portails d'accès et les espaces verts ou aménagement terrasse. L'estimation financière des aménagements extérieurs prend en compte l'ensemble de la parcelle, ainsi que les aménagements règlementairement nécessaires (respect de la Loi sur l'Eau, accessibilité handicapé, accès SAMU et services incendie, ...) ;
- Les liaisons fonctionnelles entre tous les bâtiments ;
- Les exigences environnementales ;
- Le dimensionnement des locaux et équipements techniques ;
- 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 ;
- *Tous les travaux nécessaires à l'intégration dans le site et son environnement et à l'obtention du permis de construire ou autorisation de travaux ainsi que l'accompagnement à éventuel dépôt de ces pièces.*
- Toutes les sujétions nécessaires à la maîtrise des contraintes de phasage du chantier et de continuité d'exploitation.

Ne sont pas compris dans le coût des travaux

- La Taxe sur la Valeur Ajoutée (T.V.A.) ;
- Les honoraires de Maîtrise d'Œuvre (comprenant l'architecte et tous les bureaux d'études associés)
- Les aléas techniques non identifiables au regard des éléments disponibles au stade du programme ;
- Les coûts liés à la mise en place éventuelle de fondations spéciales ;
- Les coûts liés au désamiantage
- Les frais préliminaires (étude de sol, géomètre, amiante, loi sur l'eau...) ;
- Les dépenses d'exécution d'œuvre d'art confiée à un artiste ou à un maître
- Les honoraires du contrôle technique, de l'O.P.C. et du coordonnateur sécurité ;
- Les frais de police d'assurance « Dommage – Ouvrage » ;
- Les équipements mobiliers, sauf ceux explicitement décrits dans le programme.

Mise en œuvre d'une approche économique « en coût global »

Il s'agit d'estimer les postes suivants pour affiner les données économiques du projet et guider le maître d'ouvrage dans ses choix et ses arbitrages pour déterminer « le juste investissement » :

- Dépenses d'investissement en HT travaux
- Exploitation maintenance
- Consommations énergétiques

3.8 Planning prévisionnel de l'opération

Le concepteur devra fournir à l'appui de son projet un calendrier global comprenant :

- Phase de conception (jusqu'au choix des entreprises)
- Phase de réalisation (jusqu'à la livraison)

Le concepteur prendra en compte dans son planning les délais de validation du maître d'ouvrage tels que spécifiés dans les pièces administratives du marché de MOE.

Il prendra également en compte le phasage, les déménagements et les réceptions partielles suivant la formalisation de l'opération indiquée précédemment.

L'objectif de planning fixé par la maîtrise d'ouvrage est inscrit dans le planning ci-dessous :

4. FLUX ET CIRCUITS

4.1 Flux externes

Pour les flux de visiteurs et patients, l'accès aux services de la pédiatrie se fera uniquement depuis le service d'urgence pédiatrique situé au rez de chaussée du bâtiment ALIENOR via la galerie de liaison.

Une entrée dédiée à l'UMJ pourra être conservée ou créée afin d'éviter les croisements de flux entre les patients enfants et les victimes ou les accusés qui doivent être auditionnés.

L'ancienne entrée principale rue de la maison neuve pourra, selon les besoins du projet, être revue (condamnée, modifiée ou conservée et traitée esthétiquement).

L'entrée principale du bâtiment permettra de répartir les flux visiteurs et patients sur la totalité des secteurs du bâtiment (y compris N1 et N2 avec des services extérieurs au CHM) via les circulations et verticalités situées à proximité.

Les personnes venant pour un service extérieur ne devront en aucun cas transiter par les secteurs de pédiatrie.

4.2 Flux internes

Les professionnels pourront accéder au bâtiment depuis les ascenseurs ou l'escalier depuis le sous-sol.

Flux de la logistique hôtelière, médicale et technique :

L'ensemble des flux logistiques arrivera via le sous-sol du bâtiment et sera distribué ensuite via les verticalités. L'ensemble des livraisons pourra ainsi avoir lieu sans gêner les flux de patients et leur famille.

La partie centrale du bâtiment sera traitée avec des lisses, potelets et équipements de protection compatibles avec des flux logistiques.

L'ensemble des livraisons sera traité dans les locaux de logistique centralisés puis redistribués dans les différents secteurs de prise en charge.

Description Ascenseurs

Le bâtiment est pourvu de 4 ascenseurs, ceux-ci seront conservés pour le projet.

L'un d'entre eux ne dessert pas le sous-sol.

Un des ascenseurs sera dédié à la logistique et appelé monte-charges.

Les flux logistiques seront dissociés entre flux propres et sales.

L'accès à tous les étages sera sécurisé pour les enfants présents au niveau 0 (badge, code ou autre...)

Les flux internes permettent :

- *À partir du sous-sol, de distribuer l'ensemble des fonctions de la structure ;*
- *Séparer les « flux propres » des « flux sales » ;*
- *De développer des liaisons fonctionnelles entre les différents secteurs ;*

Dans le cadre des flux internes et des liaisons verticales, il est demandé au concepteur de veiller à penser les revêtements intérieurs des ascenseurs et des circulations non pas comme des lieux de passage uniquement. Il est demandé d'avoir un espace apaisant et agréable pour les patients qui les emprunteront qui sont, pour rappel, un public jeune ou potentiellement psychologiquement fragilisés.

Chaque secteur sera isolable via du contrôle d'accès.

5. AMENAGEMENTS EXTERIEURS

5.1 Stationnement

Le stationnement actuel dans le sous-sol n'est pas prévu modifié (ni en capacitaire ni en implantation) mais il pourra être questionné en cas de besoin en surface pour le projet.

5.2 Contrôle d'accès - sécurité :

Le principe pour l'accès au parking sera conservé.

Les accès extérieurs seront d'une manière générale tous contrôlés par le système centralisé (cf. PTD TOME 2).

5.3 Accessibilité

Le bâtiment dans son entièreté (y compris pour les niveaux 1 et 2 non concernés par les travaux) devra être conforme à l'arrêté du 20 avril 2017 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public lors de leur construction et des installations ouvertes au public lors de leur aménagement.

Les éventuels aménagements d'accès découlant du projet devront en tenir compte et l'AT ou l'éventuel PC déposé par la MOE, sera à accompagner de la notice correspondante.

5.4 Le Jardin

L'actuel pédiatrie disposait d'un espace extérieur au niveau 1...

Dorénavant située au niveau 0, un espace extérieur sera à aménager dans la cour en herbe et dalles actuellement (cf. photo ci-dessous).

A noter qu'une porte existante donne sur cet espace d'environ 250m².

Celui-ci est également liaisonné avec la terrasse au-dessus par un escalier extérieur.

Elle doit être sécurisée par des rambardes surélevées avec l'implantation d'une végétation brise vue de la voie logistique. Des petits bancs, des tables de jardin ainsi qu'un espace couvert permettant de se protéger contre la pluie et le soleil devront équiper cet espace extérieur pour faciliter et encourager son utilisation.

Il faut pouvoir trouver un espace permettant de positionner des jardinières surélevées pour une activité jardin pour les adolescents.

Son accès sécurisé donnera sur le secteur médico-psychosocial prenant en charge des patients de 13 à 18 ans.



Les espaces fumeurs :

Sans objet, le CHM est un hôpital non-fumeur, des espaces existants sont à disposition des familles.

Local à vélos

SANS OBJET, non traité dans le projet

6. PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT PAR SECTEUR

La prise en charge pour les hospitalisations est la suivante :

6.1 Pédiatrie (Somatique et médico-psychosocial)

Le patient, le plus souvent accompagné d'1 ou 2 adultes, arrive depuis les Urgences Pédiatriques par l'accueil (1 poste).

Ensuite le patient attendra dans une salle d'attente commune à proximité qui permettra d'accueillir 6 places assises. Elle pourra être un espace dans la circulation et devra pouvoir accueillir des poussettes / landaus dédiée aux CS de diabéto sans compromettre l'évacuation en cas d'incendie. Des sanitaires à destination du public se situeront à proximité de cette zone d'accueil et seront équipé de matériel pour le change des enfants.

Ensuite le patient est /accompagné dans le secteur selon son profil par un responsable légal.

Secrétariats

Les front et back offices seront isolés phoniquement les uns des autres pour la confidentialité et disposeront de lumière naturelle.

Un espace reprographie sera identifié et isolé des postes de travail pour le bruit.

Médecine pédiatrique

A l'issue de son séjour, le patient passe au secrétariat composé de 1 poste de travail en front office avec réception des patients et de 3 postes de travail en back office avec espace de rangement.

UMJ / UAPED

Pour ce service, le secrétariat sera constitué de 2 front office et 2 back office

6.2 Unité Médico-Judiciaire /Unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED)

- Entrée : la victime passe par le secrétariat commun UMJ/UAPED depuis un accès spécifique avant d'atteindre les salles d'attentes dédiées.

Le gardé à vue / l'agresseur potentiel arrivera via un cheminement différent vers la salle d'attente puis salle d'audition.

Le secteur sera accessible par le sous-sol pour les forces de l'ordre et les gardés à vue.

Il est à noter que les locaux nécessaires à l'installation d'une UAPED ont été recensés et apparaissent supra. Leur mise en œuvre est soumise à l'ouverture de l'UAPED (instruction en cours).

6.4 Schéma de fonctionnement

Cf. Annexe schéma fonctionnel

6.5 Dimensionnement

Dans le cadre de la restructuration du bâtiment, il sera toléré un écart de 5% par rapport aux surfaces théoriques proposées.

Cf. ANNEXE Tableau des surfaces

7. BESOINS EN LOCAUX

Une définition des espaces plus précise sera élaborée en phase AVP avec notamment les fiches par local à définir avec la MOE et les services.

7.1 Localisations

Le secteur somatique sera localisé au RDC du bâtiment et accessible depuis les urgences pédiatriques.

On retrouvera dans ce secteur deux espaces d'hospitalisation :

- L'espace pour les enfants de 0 à 3 ans.
- L'espace pour les enfants de 4 à 18 ans.

Le secteur médico-psychosocial sera également situé au RDC du bâtiment et accessible depuis les urgences pédiatriques son accueil pourra être commun avec le secteur somatique. Les sanitaires accessibles au public pourront être commun.

L'unité Médico-Judicaire sera également située au RDC du bâtiment mais son accès devra être différent de l'accès aux secteurs d'hospitalisation.

7.2 Principes collectifs

7.2.1 Qualité des espaces

Les objectifs à atteindre sont les suivants :

- Privilégier une architecture ouverte sur l'extérieur, mais au sein d'espaces sécurisés et contrôlés ;
- Ecarter tout renforcement qui empêche la surveillance visuelle des patients et augmente le risque d'agression entre patients ou envers les professionnels.
- Prévoir un fonctionnement rationnel des installations en adéquation avec les principes d'organisation élaborés ;
- Favoriser la sécurité des patients et des personnels ;
- Améliorer les confort visuel, thermique et acoustique ;
- Garantir un entretien aisé de l'ensemble des locaux ;
- Assurer la pérennité des matériaux ;
- Prévoir la lumière naturelle dans tous les locaux où travaille le personnel de manière continue.

7.2.2. Locaux communs

7.2.2.1 Locaux Logistiques

- (1) Un grand local déchet pour le niveau, il accueillera les déchets apportés par les soignants depuis les petits locaux déchet de chaque secteur du niveau et sera en lien avec celui du bâtiment au sous-sol via les verticalités (5).
- (2) Un petit local déchets par secteur cf. ANNEXE Tableau des surfaces.
- (3) Local linge sale de niveau, il accueillera les sacs de linge sale apportés par les soignants depuis les petits locaux linge sale de chaque secteur (3). Un pour le service somatique (commun aux 2 secteurs) et un pour le service médico-psy et une 3ème centrale pour le niveau.
- (4) Locaux lingerie, ils accueillent les armoires de linge propre depuis la blanchisserie où les AS préparent les chariots pour la distribution dans le service. Il y en a un pour le service somatique (commun aux 2 secteurs) et un pour le service médico-psy.
- (5) Local poussette qui sera dimensionné pour accueillir 3 poussettes simples.

- (6) Un office, il sera dimensionné pour recevoir les chariots en liaison chaude et froide depuis la cuisine centrale du CHM. Les repas seront dispatchés par les services dans chaque secteur.
- (7) Un local ménage, celui-ci sera commun à tout le niveau et situé à proximité des verticalités pour faciliter son accès pour le titulaire du marché de nettoyage.
- (8) Local de stockage épicerie/magasin, pour stocker la nourriture non périssable ainsi que les fournitures pour les 2 secteurs de pédiatrie.
- (9) La réserve biomédicale, pour stocker tout le matériel biomédical des 2 secteurs de pédiatrie (pousse seringue, fauteuil roulant, pied à perf, etc...xxx).
- (10) Un local réserve départ Service Technique, pour le matériel hors d'usage en attente de réparation.
- (XX) La laverie biberon, espace à définir selon projet de suppression de l'utilisation des biberon plastique en cours de réflexion.

7.2.2.2 Locaux d'accueil des patients et familles

- (11) Le salon des famille / salle à manger permet aux familles de se retrouver en dehors de la chambre. Cet espace est d'autant plus nécessaire que le secteur d'hospitalisation comprendra des chambres doubles. La famille y accède également pour attendre pendant un soin. Ce salon est commun aux 2 secteurs d'hospitalisation de pédiatrie.
- (12) La salle d'entretien/annonce, permet de recevoir la famille dans un espace au calme pour s'entretenir sans être perturbé/interrompu.
- (13) Sanitaires visiteurs, 2 sanitaires accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite communs aux 4 secteurs dont au moins un sera équipé d'un espace pour changer un enfant.

7.2.2.3 Locaux tertiaires

- (14) Bureaux de médecins (bureaux médicaux), ils sont prévus au nombre de 15 dans ce projet, ils seront regroupés pour faciliter les échanges et la cohésion d'équipe dans le service. Ce chiffre comprend celui du chef de service.
- Dans la liste des bureaux nous retrouvons également :
- (15) Le bureau pour l'infirmière en Pratique Avancée (IPA), celui-ci sera également situé à proximité des bureaux de médecins.
- (16) Le bureau d'Education Thérapeutique du Patient TP, local pour le suivi d'une maladie chronique et/ou rare. Ce suivi peut s'adresser aussi à leur entourage (conjoint – compagnon, parents d'enfants, aidants, etc.). Il permet une démarche de sensibilisation, d'information et d'apprentissage qui est proposée afin de permettre de gérer la maladie et de rendre le patient acteur de sa prise en charge.
- (17) Le bureau de la cadre de la pédiatrie, il devra être situé à proximité des 2 secteurs, de l'espace d'apaisement (sans être à proximité d'environnement bruyant ou passagé comme l'office). Bureau de la cadre des secrétariats médicaux et bureau de la responsable de pôle, ces bureaux seront situés à proximité de la galerie de liaison pour privilégier le lien avec la cadre supérieure dont le bureau est au niveau 0 d'ALIENOR.
- (18) Une salle de réunion qui devra être centrale par rapport à l'ensemble des bureaux, sa capacité sera d'au moins 15 places, elle sera équipée selon les standard d'équipement du CHM.
- (19) Une salle de détente pour les praticiens.
- (20) Une salle de détente pour le personnel non médical (cadre, secrétaires, aide soignantes, puéricultrices, infirmières, IPA etc...)
- (21) Le bureau éducateur et psychomotricienne il sera situé entre les 2 secteurs de pédiatrie et devra contenir 3 postes de travail.
- (22) Le bureau de l'assistante sociale, il sera situé entre les 2 secteurs de pédiatrie.

7.2.2.4 locaux en service de soin

Locaux soignants communs aux 2 secteurs :

- (23) L'espace d'apaisement, ce local sera dépourvu de radiateur, d'équipements (étagère, miroir ou autre). La pièce sera nue, dépourvue de poignées, avec appel malade et contrôle d'accès adaptés à l'usage : la pièce devra permettre de limiter le risque de tentative de suicide. Cet endroit permet d'isoler un enfant ou adolescent en crise, il y est maintenu pour quelques minutes ou quelques heures pour sa sécurité mais aussi pour celle des soignants ou des autres patients. *Ce local est désigné comme espace et non chambre car il ne rentre pas dans le compte des chambres vis-à-vis du projet.*
- (24) La salle de stockage matériel, pour le stockage des poussettes (x3), cosi, la nacelle et 5 chaises hautes.
- (25) La salle de soin, pharmacie ; lieux de préparation des préparations des dispensations. Il y en aura une commune pour le secteur somatique ou 2 en fonction de l'architecture et une pour le secteur médico-psy. Dans la mesure du possible une communication directe entre le bureau IDE et la salle de soin sera à envisager.
- (26) La salle de décontamination, lieu permettant le nettoyage et la gestion sécurisée du matériel, des dispositifs médicaux et des équipements ayant été en contact avec les patients, afin de prévenir tout risque infectieux dans un environnement où les enfants sont particulièrement vulnérables.
- (27) Les sanitaires soignants, il y en aura un commun pour le secteur somatique et un pour le secteur médico-psy
- (28) Le bureau Infirmière Diplômée d'Etat, il y en aura un commun (selon configuration évoqué plus haut) ou 2 pour le secteur somatique et un pour le secteur médico-psycho-social. Le bureau infirmier constitue le cœur opérationnel du service de soins. Il permet la préparation, la coordination, le suivi des activités de soins, la gestion du matériel et des dossiers, ainsi que la surveillance continue des patients hospitalisés via les transmissions d'information entre les équipes.
- (29) Une salle de bain commune, équipé également d'une douche sera équipée pour recevoir un brancard douche.
- (30) Une salle de douche devra pouvoir accueillir les parents / accompagnants restant auprès des patients.
- (31) Bureau entretien, situé dans le secteur médico-psy, utilisé pour les rencontres avec les patients et accompagnants.
- (32) Stockage matériel, stockage tampon uniquement dans le secteur somatique.
- (36) Bureau IDE, un qui pourra être commun pour le secteur somatique selon la configuration architecturale et un pour le secteur médico-psy, il sera pourvu de 2 postes de travail.
- (42) Bureau médical du secteur ou bureau des internes, Il sera situé à proximité du bureau IDE et de la salle de soin.

Les chambres :

- Elles bénéficieront d'éclairage naturel, accessibles par une circulation commune par secteur et à proximité de la salle de soins et du bureau infirmier :
 - Pour le secteur somatique 0-3ans :
 - Il y en aura 9 individuelles et 1 doublable. Elles seront équipées d'un sanitaire-douche et baignoire bébé.
 - Pour le secteur somatique + de 4ans :
 - Il y aura 2 chambres individuelles, 2 chambres individuelles doublables et 3 chambres doubles. Elles seront équipées d'un cabinet de toilette composé d'un plan vasque (double pour les chambres doubles et doublables), d'un WC utilisable quel que soit l'âge et d'une douche.
 - Pour le secteur médico-psycho-social :
 - Il y aura 6 chambres doubles et 2 chambres individuelles équipées d'un cabinet de toilette composé d'un plan vasque (double pour les chambres doubles et doublables), d'un WC et d'une douche.
 - (37) La chambre d'aplasie :
 - Située dans le secteur somatique des 4/18ans, elle aura son traitement d'air spécifique (cf. PTD TOME 2), ISO8. Elle disposera d'un sas hygiénique équipé d'un lave-main et d'une petite paillasse pour permettre de poser du matériel et préparer des soins. Celle-ci sera équipée de sa salle de douche PMR.

7.2.2.5 locaux éducatifs

- (38) 2 Salles de classe : une pour assurer l'enseignement des patients de plus de 4 ans hospitalisés en secteur somatique) et une pour les patients hospitalisés en secteur médico psycho social.
- (34) Salle de jeux/informatique, elle sera située dans le secteur somatique (+4ans) et utilisée pour les activités informatiques et de jeux en groupes. Elle devra être accessible seulement aux temps déterminés par l'équipe.
- (35) Local casier, il y en aura un dans le secteur somatique +4ans et un dans le secteur médico-psy. Il est utilisé pour stocker les affaires scolaires et personnelles des patients. Il sera dimensionné pour 10 casiers secteur + de 4 ans et 14 sur le secteur psychosocial.
- (39) Salle de motricité qui sera située dans le secteur Médico-psychosocial et utilisée pour les activités. Elle sera équipée de moyens de rangement et d'un espace suffisant pour permettre des activités en lien avec le schéma corporel et l'activité physique.
- (40) Salle à manger + cuisine thérapeutique, espace avec accueil des enfants en groupe secteur médico-psy pour atelier cuisine et repas.
- (41) Le bureau direct-eur-riche d'école, il sera situé au sein du secteur psychosomatique 4/18 ans et devra pouvoir accueillir un espace de réunion.
- (33) Salle multi-activité, située dans le secteur médico-psy, elle sera dimensionnée pour accueillir 16 personnes (et équipée de canapé, bibliothèque, tables chaises, etc...)

7.2.2.6 UMJ / UAPED

Le secteur sera accessible par le sous-sol pour les forces de l'ordre.

Secteur MELANIE

- (51) La salle d'attente, elle sera dimensionnée pour 10 personnes.
- (52) La salle d'audition MELANIE, elle sera attenante à la salle technique (53).
- (53) La salle technique, qui accueille le matériel d'enregistrement et un second enquêteur.

Secteur UAPED

- (55) Salle de consultation, 20 m2 équipée d'un lavabo, avec fenêtre donnant sur l'extérieur
- (56) Le bureau IDE, il sera équipé de 2 postes de travail permettant l'accueil d'un patient et son/ses accompagnants pour reprendre une situation/explications, 20 m2, équipé de paillasse pour la préparation des soins, un lavabo
- (58) Le bureau psychologue et Aide Sociale, sera équipé de 2 postes de travail, un pour le psychologue et l'autre pour l'assistante sociale 20 m2

Secteur UMJ adulte et pédiatrique.

- (61) La salle d'attente adulte, 8 personnes
- (59) La salle de consultation adulte, avec lavabo, avec fenêtre donnant sur l'extérieur
- (60) La salle d'attente enfant, 10 personnes
- (62) La salle de consultation enfant, 20 m2 avec lavabo, avec fenêtre donnant sur l'extérieur
- (65) Le bureau d'entretien psy, 20 m2 avec canapé et fauteuil
- (64) La salle de douche + WC,

Locaux communs UMJ

- (69) Le bureau association.
- (65) Le local réserve.
- (67) Le sanitaire personnel.
- (66) La salle de pause, pour 15 personnes, avec lavabo, qui servira aussi de salle de réunion pour la plateforme pédiatrique et le service.
- (70) Local déchets du secteur

8. SIGNALÉTIQUE ET NUMÉROTATION DES LOCAUX

Le projet inclus de revoir la signalétique provisoire pendant le chantier : la signalétique directionnelle extérieure, la signalétique intérieure.

Celle-ci sera traitée directement par la maîtrise d'ouvrage avec un marché spécifique.

La numérotation des locaux sera réalisée selon la charte de numérotation du CHM.