

**CENTRE HOSPITALIER
DU MONT DORE**

**RECONSTRUCTION DES
SECTEURS SANITAIRE ET
MEDICO-SOCIAL**

Programme Technique Détaillé

Tome n°1

PROGRAMME FONCTIONNEL

SOMMAIRE

Préambule.....	4
Le Programme Technique Détaillé (PTD)	5
1 LES ENJEUX DE L'OPERATION :	6
1.1 Les objectifs de la Maîtrise d'Ouvrage	6
1.1.1 Contexte et présentation	6
1.1.2 Le projet d'établissement (projet de soins)	9
1.2 Les enjeux architecturaux et urbains.....	9
1.3 Qualité environnementale du projet.	10
2 PRESENTATION DU SITE	15
2.1 Présentation générale du site	15
2.1.1 Reportage photographique	16
2.1.2 Données cadastrales	20
2.1.3 Le climat.....	21
Ensoleillement - Température	21
Vent	22
Précipitations	22
2.1.4 Contraintes d'urbanisme	23
2.1.4.1 Plan local d'urbanisme	23
2.1.4.2 Servitudes d'utilité publiques et risques.....	23
AC1 - Périmètre de protection des monuments historiques inscrits et classés	23
Diagnostics Archéologiques.....	23
AS1 Protection des eaux potables et minérales, sources minérales Chazerat- Bardon/Panthéon	24
Plan de Prévention des risques d'inondation(PPRI) du bassin de la Dordogne.....	25
Zone Humide - Dossier Loi sur l'eau.....	26
Plan de Prévention des risques de mouvements de terrain(PPRM) du Mont-Dore	27
Retrait-gonflement des argiles	28
Exposition aux séismes	28
Exposition au radon.....	29
Risque Mérules.....	29
2.1.5 Etude géotechnique	32
2.1.6 Topographie	32
2.1.7 Accès au site.....	32
2.1.8 Accessibilité handicapé	33
3 Le PROJET MEDICAL	34
4 L'insertion fonctionnelle du projet dans le site	34
4.1 L'implantation projetée	35
4.1.1 Contraintes d'implantation	35
4.1.2 Contraintes volumétriques – insertion paysagère.....	36
4.1.3 Accès au site.....	37
4.1.4 Fouilles archéologiques.....	37
5 PRESENTATION DE L'EQUIPEMENT FUTUR.....	38
5.1 Le fonctionnement général.....	38
5.2 Les activités sur l'établissement.....	38
5.2.1 Les locaux communs pour l'EHPAD.....	38

5.2.2	Le plateau technique.....	38
5.2.3	Les unités d'hébergement.....	39
5.2.4	Les professionnels	39
5.2.5	Les familles et les proches des patients et des résidents	40
5.3	Estimation quantitative des surfaces	40
5.3.1	Besoins et surfaces	40
6	EXIGENCES FONCTIONNELLES GENERALES	42
6.1	Principes organisationnels généraux	42
6.2	Schémas généraux de fonctionnement et faisabilité.....	43
6.2.1	Préambule.....	43
6.2.2	Organisation générale des circuits.....	43
	Différentiation des flux sur unités SOINS, EHPAD, USLD :	45
6.2.3	Les espaces extérieurs	45
6.3	Effectifs projetés	46
7	EXIGENCES FONCTIONNELLES : DESCRIPTION DES UNITES FONCTIONNELLES.....	47
7.1	Les espaces communs au nouveau bâtiment : accueil, administration, logistique et technique	48
7.1.1	L'activité de médecine polyvalente.....	48
7.1.2	L'activité de soins Soins médicaux de réadaptation(SMR)	48
7.1.3	L'unité de soins de longue durée (USLD)	48
7.1.4	L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes(EHPAD)	49
7.1.5	Le service de Soins Infirmiers à domicile(SSIAD).....	49
7.1.6	L'équipe Spécialisée Alzheimer(ESA)	50
7.1.7	Le service de radiologie	50
7.1.8	Les prélèvements biologiques	50
7.1.9	Plateau technique de rééducation	50
7.1.10	Les consultations externes.....	51
7.1.11	Fonctions logistiques (cuisine, blanchisserie, restauration...)	51
7.1.12	Fonctions tertiaires	52
7.1.13	Les espaces collectifs « ouverts ».....	52
	Hall d'accueil / entrée du nouveau bâtiment (RDC)	52
	Les circulations horizontales et verticales.....	52
	Les espaces extérieurs patients.....	53
	Sanitaires collectifs patients/visiteurs	54
7.1.14	Les espaces à usages professionnels	54
	Bureau médecin – bureau interne – bureau polyvalent	54
7.2	Les unités de soins et de vie (Ehpad)	55
7.2.1	Les espaces privés : l'hébergement.....	55
7.2.2	Les espaces partagés.....	56
	Salle à manger	56
7.2.3	Les espaces à usages professionnels	57
	Préparation soins	57
	Local Pharmacie	57
	La salle de pause du personnel	57
	Bureau cadre.....	58
	Déchets/linge sale.....	58
	Lave-bassins	58

Linge propre	59
Local ménage	59
Stock, rangements	59
Office.....	60
7.2.4 Les autres espaces – les fiches par local – les surfaces	60

PREAMBULE

Le programme est l'expression des besoins formulés par les utilisateurs du futur établissement et le recueil des contraintes fixées par la réglementation.

Le programme est destiné aux concepteurs pour qu'ils mènent à bien les études architecturales et techniques qui précèdent et reconstruisent le nouveau Centre Hospitalier du Mont Dore.

Toutefois, les concepteurs ne sont pas les seuls destinataires du programme.

Tous les acteurs qui participent directement ou indirectement à la prise en charge des patients sont concernés par cette description de leur établissement.

Enfin, sont également intéressés, les organismes sanitaires, locaux, départementaux et nationaux qui participent au financement du projet.

Les souhaits d'organisation et d'implantation des locaux sont exprimés à travers les schémas fonctionnels et les tableaux de surfaces complétés par les fiches par local.

Ces souhaits devront être respectés par l'équipe de maîtrise d'œuvre qui sera retenue.

LE PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE (PTD)

Le présent programme technique détaillé se compose de quatre tomes principaux et de ses annexes :

- le tome n°1 : Programme fonctionnel,
- le tome n°2 : Spécifications techniques générales,
- le tome n°3 : Fiches techniques par local,
- le tome n°4 : Tableau des surfaces,

Complété par un dossier constitué des annexes.

L'ensemble de ces documents constitue le **programme technique détaillé** (PTD), document qui permettra aux candidats de disposer de l'ensemble des éléments et contraintes à prendre en compte pour la conception et la réalisation d'un nouveau centre hospitalier.

Le tome n°1 : Programme fonctionnel

Il permet de comprendre le contexte de l'opération, ses objectifs, l'organisation générale qui sera mise en place. Il contient une description fonctionnelle des besoins, des orientations concernant l'organisation des espaces, ainsi qu'une description des espaces nécessaires aux activités. Ce cahier regroupe également les principales caractéristiques du terrain de l'opération.

Le tome n°2 : Spécifications techniques générales

Ce document a pour objectif de préciser les exigences techniques de la future construction. Ces exigences concernent la classification des bâtiments, les principes de sécurité, les aménagements pour handicapés, l'acoustique, les aménagements extérieurs, l'énergie et son économie, etc. et d'une façon générale les objectifs et performances à atteindre tant sur le plan du gros-œuvre que sur le plan du second-œuvre : durabilité, entretien, protection.

Le tome n°3 : Fiches de prestations par local

Pour chaque espace ou type d'espace, les fiches de prestations par local donnent des précisions sur la destination et fonction, les prestations/performances architecturales, les ambiances/performances à atteindre, les connexions techniques, les équipements immobiliers dus au titre du marché, les équipements mobiliers et immobiliers hors marché.

Le Tome n°4 : Tableau des surfaces

Ce tableau est à compléter par les candidats à la phase offre.

Le présent document constitue le cahier n°1 : Programme fonctionnel.

1 LES ENJEUX DE L'OPERATION :

1.1 LES OBJECTIFS DE LA MAITRISE D'OUVRAGE

L'objectif général est de répondre aux attentes futures des patients tout en veillant à la qualité de vie au travail des différents professionnels.

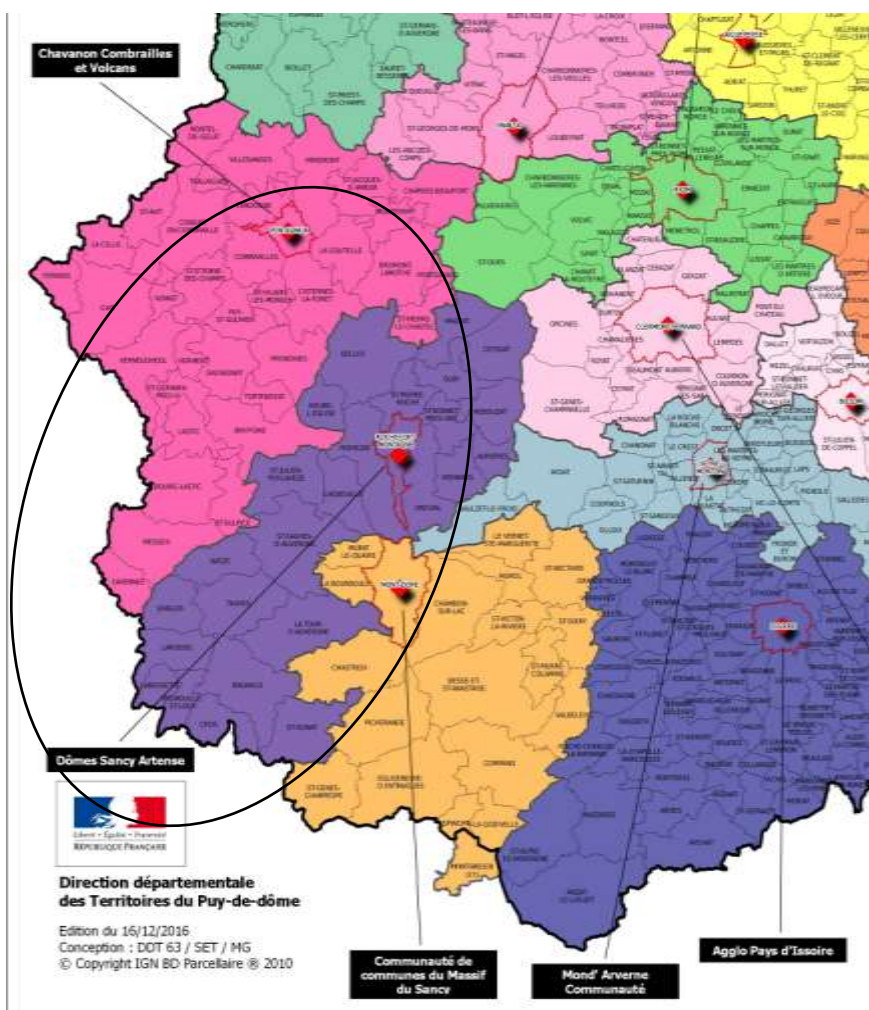
Dans le cadre du projet de construction du nouveau centre hospitalier, cela se traduira par la recherche des solutions architecturales permettant de concilier :

- L'accroissement de l'attractivité pour le personnel médical, paramédical et des fonctions supports.
- L'amélioration de la prise en charge des patients dans un environnement paysager sur ce nouveau site avec des déplacements adaptés aux PMR,
- L'amélioration de la qualité de vie des patients à travers des locaux adaptés aux besoins des personnes hospitalisées
- L'ouverture du nouveau bâtiment sur la ville,
- L'optimisation des conditions de travail des professionnels,
- La maîtrise des coûts immédiats d'investissement et des coûts ultérieurs d'exploitation.
- des aménagements plus fonctionnels : vestiaires, parkings (inexistants à ce jour)
- un environnement amélioré : température ambiante régulée, nuisances sonores diminuées, respect de la confidentialité, espaces de travail facilitant la concentration
- des espaces de travail plus fonctionnels, mieux aménagés, plus faciles d'entretien, mieux sécurisés
- L'amélioration de la qualité de vie des patients et des familles à travers des locaux adaptés aux besoins de l'habitant d'EHPAD (gériatrique) (polypathologie, handicaps physiques, visuels, auditifs, cognitifs...) et une organisation de travail adaptée

1.1.1 Contexte et présentation

La ville du Mont-Dore, 1350 habitants environ, est située dans la vallée de la Haute Dordogne à 1050 mètres d'altitude. Elle bénéficie à la fois d'une activité touristique importante (sports d'hiver et tourisme vert), d'une activité thermale saisonnière, d'avril à novembre et connaît ainsi un afflux de population 10 mois sur 12. En moyenne, sur l'année, la population permanente est multipliée par 5,75 (jusqu'à 10,5 au mois de février). Au-delà du territoire de sa commune d'implantation, le Centre Hospitalier du Mont-Dore a une zone de recrutement plus vaste :

- partie ouest de la communauté de communes du massif du Sancy,
- la communauté de communes Dômes Sancy Artense,
- partie sud de la communauté de communes Chavanon, Combrailles et Volcans,



Présent sur le territoire du Mont-Dore depuis le début du 20^{ème} siècle, l'établissement a eu, dans un premier temps, une vocation médicale purement thermale avant de diversifier ses activités, au début des années 80, pour répondre aux besoins de la population locale. Son installation dans le bâtiment actuel date de 1958. Il s'agissait, avant cette date, d'un ancien hôtel, dans lequel plusieurs adaptations architecturales ont été nécessaires pour accueillir des services hospitaliers.

Le Centre hospitalier emploie environ 190 agents (177 ETP) et dispose :

- d'un service de Médecine de 20 lits (dispositif hôpital de proximité),
- d'un service de SMR de 30 lits,
- d'un EHPAD de 30 places,
- d'une USLD de 30 places,
- d'un SSIAD de 107 places,
- d'une ESA de 10 places.
- d'une salle de radiologie conventionnelle,
- d'une PUI,

- l'établissement est un site pré-analytique du laboratoire du CHU de Clermont-Ferrand, équipé d'automates de biologie délocalisée pour les marqueurs d'urgence.

Le Centre Hospitalier assure la permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) de minuit à 08h00 et dispose, à ce jour, de trois lits identifiés « soins palliatifs ».

Par ailleurs, L'établissement accueille des professionnels de santé libéraux exerçant en :

- médecine générale,
- dermatologie,
- endocrinologie,
- angiologie,
- cardiologie,
- orthopédie,
- orthophonie
- ainsi qu'une Sage-Femme.

Le Centre Hospitalier assure par ailleurs, en interne, des consultations de diététiciennes, de psychologue et des consultations mémoire.

Dans le cadre de partenariats territoriaux, le service restauration et le service de blanchisserie assurent des prestations pour les établissements médico-sociaux ou les collectivités locales environnantes. Enfin, l'établissement héberge une antenne de l'AURA (Dialyse) au rez-de-chaussée du bâtiment principal.

L'offre de soins à proximité du centre hospitalier est la suivante :

- le CHU de Clermont-Ferrand : 45kms (environ 50 minutes de trajet hors période hivernale),
- le CH d'Issoire : 50 kms (environ 1h00 de trajet hors période hivernale),
- le CH d'Ussel, en Corrèze : 45kms (environ 50 minutes de trajet).
- La médecine générale : depuis l'été 2020, plusieurs médecins généralistes se sont ou vont s'installer sur le secteur Mont-Dore, Bourbonloup et Murat-le-Quaire.
- des médecins saisonniers exerçant exclusivement une activité thermique.

Le positionnement géographique du Centre Hospitalier du Mont-Dore constitue à la fois sa force mais également sa principale faiblesse. La construction de l'offre de soins doit tenir compte de ces éléments pour couvrir les besoins de cette population qui reste isolée de par son positionnement géographique. Il conviendra également de travailler sur l'attractivité de l'établissement tant pour les professionnels médicaux et soignants que pour les autres métiers en tension (kinésithérapeutes par exemple).

1.1.2 Le projet d'établissement (projet de soins)

Le Centre Hospitalier du Mont-Dore dispose d'une offre de soins adulte, très majoritairement gériatrique, avec des dispositions spécifiques à cette dernière afin de permettre :

- Une prise en charge globale de la personne âgée qui tienne compte de sa fragilité,
- La préservation de son autonomie,
- Son retour à domicile dans les meilleures conditions ou son orientation dans la structure la plus adaptée.

Le projet médical s'inscrit dans le cadre des orientations du plan Ma Santé 2022, annoncé en septembre 2018 par le Président de la République.

Il s'articule également avec le Projet médical partagé du GHT Territoires d'Auvergne.

Il existe, au sein de l'établissement, plusieurs types de prise en charge des patients et des spécificités propres à chacun (sanitaire et médico-sociale, en établissement ou à domicile).

Toutes les préconisations du SDI s'articulent autour des cinq grandes orientations stratégiques de l'établissement :

1. Assurer une prise en charge globale du patient à orientation gériatrique,
2. Disposer d'une offre de proximité,
3. Consolider des projets de prise en charge des patients,
4. Inscrire le Centre Hospitalier du Mont-Dore comme acteur central dans la prise en soins de la population du territoire.
5. Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge

1.2 LES ENJEUX ARCHITECTURAUX ET URBAINS.

Le Centre Hospitalier du Mont-Dore est regroupé sur un site géographique au cœur de la ville du Mont-Dore.

Il est constitué :

- D'un bâtiment principal historique, modifié avec des extensions,
- D'un bâtiment annexe, relié au bâtiment principal : l'EHPAD
- D'un autre bâtiment annexe (de l'autre côté de la cour) : salle de réunion et archives
- De deux autres bâtiments à usage d'habitation et de locaux techniques et de stockage (de l'autre côté de la cour) – Direction et Froment

Dans le cadre du schéma directeur immobilier, il a été décidé de reconstruire l'hôpital du Mont Dore sur une parcelle communale où se trouvent actuellement un terrain de sport et une tribune. Le site actuel est en cours d'acquisition. La tribune sera démolie dans le cadre d'une autre opération.

Le projet, tant par l'architecture du nouveau bâtiment, que par l'aménagement des espaces extérieurs devra s'intégrer dans son environnement et prendre en compte les caractéristiques du bâti, des voiries et futurs accès.

La conception architecturale favorisera la lisibilité du bâtiment, et une orientation aisée, tant pour les espaces et cheminements extérieurs, que pour les espaces intérieurs.

La signalétique sera partie intégrante de l'architecture intégrée, complétée par la décoration et la colorimétrie des ambiances.

La vision architecturale des lieux, s'articulera de la façon suivante :

Sur le RDC, les locaux techniques, logistiques, le plateau technique, le PASA et l'Unité de vie protégée avec leurs jardins sécurisés.

Au niveau 1, l'administration, les consultations, la dialyse, la pharmacie, un service d'EHPAD.

Sur les autres étages, des services de soins et d'hébergement (SMR, médecine, EHPAD).

La conception architecturale permettra de conserver et développer l'autonomie du patient en lui offrant la possibilité de déambuler dans un espace sécurisant mais non sécuritaire, en lui donnant des repères dans l'espace et le temps en lui proposant des stimuli sensoriels, visuels, auditifs, tactiles en particulier.

Outre un environnement sécurisé ; elle proposera des lieux confortables, conviviaux et à l'aspect familial s'approchant du « comme chez soi » côté EHPAD et USLD.

L'agencement et le traitement des espaces, dans le respect des règles de sécurité, viseront à améliorer les conditions de travail du personnel.

Les caractéristiques du nouveau bâtiment devront garantir les règles d'hygiène avec la facilité d'entretien et de maintenance des locaux, y compris à longs termes.

L'ABF donnera un avis sur l'intégration du projet au site. Les attendus de l'ABF sur ce type de projet seront les suivants :

- Recherche d'une intégration au paysage
- Qualité des façades et des toitures
- Pas de réseaux apparents en toiture
- la création des toitures à pentes fortes est à privilégier.

1.3 QUALITE ENVIRONNEMENTALE DU PROJET.

Le maitre d'ouvrage ne souhaite pas de labellisation HQE, néanmoins le concepteur respectera les thématiques du nouveau référentiel **HQE Bâtiment Durable publié en 2023**.

Ce nouveau référentiel, construit sur la base du cadre de référence de l'Alliance HQE-GBC, répond à 4 engagements qui approfondissent et élargissent les champs d'intervention initiaux, notamment dans la phase exploitation :

- Qualité de vie
- Respect de l'environnement
- Performance économique

- Management responsable

Engagements	Objectifs	Thèmes
QUALITE DE VIE	Des lieux de vie plus sûrs et qui favorisent la santé	Qualité de l'air intérieur
		Qualité de l'eau
		Ondes électromagnétiques
	Des espaces agréables à vivre, pratiques et confortables	Confort hygrothermique
		Confort acoustique
		Confort visuel
		Accessibilité
	Des services qui facilitent le bien-vivre ensemble	Transports
		Services
RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT	Une utilisation raisonnée des énergies et des ressources naturelles	Energie
		Eau
	Une limitation des pollutions et la lutte contre le changement climatique	Déchets
		Carbone
		Adaptation au changement climatique
		ACV
	Une prise en compte de la nature et de la biodiversité	Biodiversité
PERFORMANCE ECONOMIQUE	Une optimisation des charges et des coûts	Maîtrise des coûts
	Une amélioration de la valeur patrimoniale, financière et d'usage	(à définir)
	Une contribution au dynamisme et au développement des territoires	Economie locale
MANAGEMENT RESPONSABLE	Une organisation adaptée aux objectifs de qualité, de performance et de dialogue	Contexte
		Engagement
		Planification
		Ressources et moyens
	Un pilotage pour un projet maîtrisé	Adaptabilité
		Chantier
		Commissionnement
		Gestion Durable
	Une évaluation garante de l'amélioration continue	Evaluation
		Amélioration

Figure 1 : Engagements environnementales du nouveau référentiel HQE Bâtiment Durable - 2022

• **QUALITE DE VIE**

Cet engagement sur la qualité de vie renvoie au respect des cibles initiales de confort et de qualité des espaces, de manière plus approfondie, avec l'ajout de nouvelles thématiques :

- **L'Accessibilité**, qui s'apprécie selon une conception inclusive, la recherche de circulations planes et de portes utilisables par tous, une mobilité horizontale et

verticale aisées, la facilité d'usage, une orientation intuitive en toute sécurité, facilitée par l'absence d'obstacles.

- **Les transports**, qui bénéficient dans le cadre de ce nouveau référentiel, d'une prise en compte spécifique traitant de la gestion des accès et des flux, de la proximité des transports en commun, ainsi que celle des gares, aéroports et pistes cyclables, des dispositifs facilitant l'usage du vélo ou des véhicules électriques, ainsi que du sujet majeur et structurant que constitue le stationnement VL.
- **L'intégration des Services de proximité** : Restauration, hôtellerie dédiée, commerces, activités sportives, parcs, divers services locaux, ceux mis à disposition à l'intérieur du bâtiment, accompagnés de la considération des plages d'ouverture des services (pendant les WE et les horaires de visites, ainsi que pour les soignants).

● **RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT**

Cet engagement rappelle que la gestion de l'énergie est un enjeu majeur du référentiel, auquel des exigences fortes ont été apportées :

- **Gestion de l'énergie tous usages confondus** : Antérieurement limitées aux usages réglementaires, le référentiel exige désormais l'évaluation de l'ensemble des consommations du bâtiment, tous usages confondus (réglementaires, immobilières non réglementaires et mobilières). Il s'agit d'un élan structurant vers la connaissance exhaustive des consommations couvrant la qualité de l'air intérieur, la thermique, l'éclairage et l'acoustique multiplicité des usages, en cohérence avec le cadre des obligations du décret tertiaire.

A ce titre, il est demandé pour le nouveau site du Centre Hospitalier du Mont Dore, une exigence sur les consommations énergétiques tous usages confondus du bâtiment de 180 kWhép/(m².an).

- **Calcul complet des émissions de carbone** : Le référentiel s'attache à évaluer ces émissions sur la totalité du cycle de vie du bâtiment, en se calant d'une part sur la réglementation RE 2020, et d'autre part sur la norme européenne relative à l'Analyse du Cycle de Vie (EN 15978). Les émissions de carbone, mais aussi celles de tous les autres indicateurs d'impacts environnementaux sur le cycle de vie du bâtiment sont donc évalués. Ces évaluations concourent à la réalisation d'un bilan carbone complet, exprimé en kgCO₂eq/m²SDP.an, qui intègre les Emissions de Gaz à Effet de Serre (EGES) liées :
 - *Aux produits de construction,*
 - *Aux consommations d'énergie en phase d'exploitation du bâtiment,*
 - *A l'ensemble des flux et déplacements engendrés par l'activité hospitalière (immobilisations, alimentation, transports des usagers et des visiteurs, trajets domicile-travail et déplacements professionnels, déchets et services, achats de médicaments, achats de dispositifs médicaux).*

L'ACV sera à calculé dans le cadre du projet et des solutions seront proposées afin de réduire le poids carbone global du bâtiment sur une durée de 50 ans.

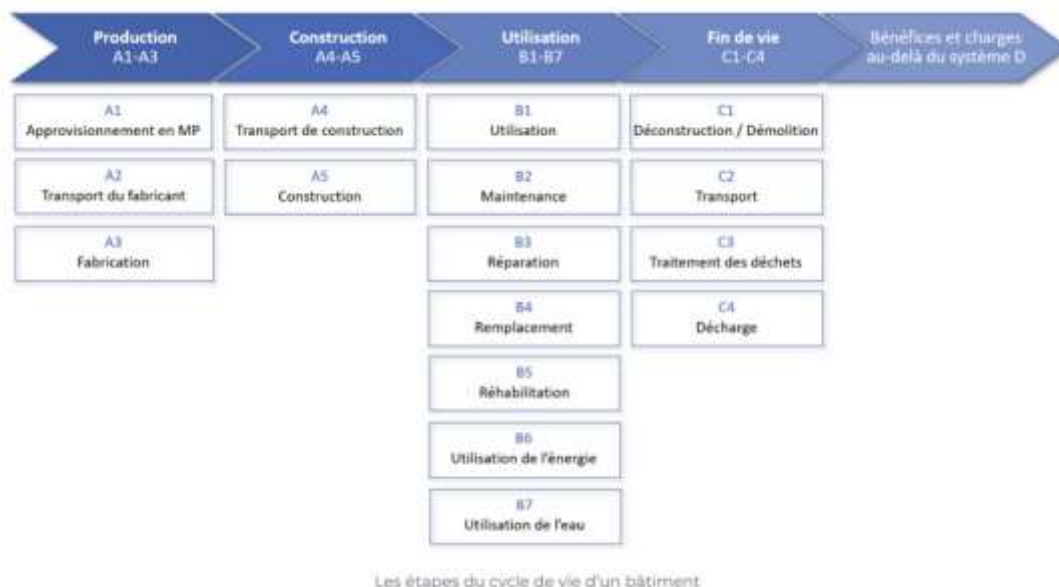


Figure 2 : Les cinq étapes du cycle de vie d'un bâtiment
Source : <https://www.inies.fr>

- **L'adaptation au changement climatique**, thématique rajoutée suite aux recommandations du GIEC, permet d'évaluer les dispositions mises en œuvre sur le bâtiment pour :
 - résister à l'ensemble des risques climatiques, et d'une manière générale des risques naturels, auxquels il sera confronté en conséquence du changement climatique,
 - Estimer sa contribution au phénomène d'îlot de chaleur.
 - Evaluer son confort adaptatif selon les scénarios du GIEC, notamment en mode dégradé.
- **La Biodiversité**, devient également une thématique nouvelle qui nécessitera la réalisation d'un diagnostic initial du site et du projet, une évaluation du potentiel écologique respectif (coefficient de biotope par surface, végétalisation locale...) et l'appréciation des connexions intra et extra site, avec mise en œuvre de mesures compensatoires.

• **PERFORMANCE ECONOMIQUE**

Il s'agit d'un nouvel engagement, qui permet de s'assurer à la fois de la maîtrise des coûts et de l'ancrage dans l'économie locale.

- **La notion de maîtrise des coûts** intègre les coûts de construction, d'exploitation, d'entretien, de maintenance, ainsi que les coûts globaux notamment des travaux de gros entretien et renouvellement du bâti et des équipements techniques, mais également des équipements médicaux. Elle se décline selon différents items :

- *Charges de fonctionnement*
- *Charges liées à l'eau et aux déchets*
- *Charges d'exploitation*
- *Facilité d'entretien*
- *Maîtrise du coût des remplacements*

- **L'économie locale**, est abordée selon sa contribution à l'ancrage local, sa participation à l'emploi et l'insertion sociale sur le territoire, à la montée en compétence d'acteurs ainsi qu'au développement de filières régionales ou limitées géographiquement dans un rayon de 180 kms autour du site de l'opération. Elle intègre également les notions de réemploi et réutilisation, dont
- le caractère de proximité est implicite, et l'exploitation des énergies renouvelables disponibles sur le territoire.

- **MANAGEMENT RESPONSABLE**

Cet engagement consiste en la mise en œuvre d'une approche managériale élargie et déclinée en degrés de maturité : le Système de Management Responsable (SMR). Ce dernier s'appuie sur le modèle du référentiel 2008, en incluant de nouvelles rubriques :

- **L'Adaptabilité** du bâtiment qui regroupe la réflexion amont sur les évolutions possibles du bâtiment pour un même usage, la Transformabilité vers un autre usage, ainsi que l'Interopérabilité et l'adaptabilité numérique.
- **La gestion de la phase Chantier** (*Organisation du chantier – Gestion des déchets de chantier – Limitation des nuisances – Maîtrise des consommations d'eau et d'énergie - Bilan de chantier*), initialement traité comme une cible HQE dans le référentiel 2008.
- **Le Commissionnement** qui traite des objectifs et de la mission de l'agent de commissionnement, de la définition des essais fonctionnels et saisonniers, du suivi des travaux et de la réception, et de l'optimisation des réglages.
- **La Gestion Durable (en exploitation seulement)** qui invite à l'organisation de l'entretien et du nettoyage des espaces, au choix des produits d'entretien, à l'optimisation de l'entretien, maintenance et suivi des systèmes techniques, à la gestion des demandes d'interventions, à la concertation avec les occupants, au suivi et à l'analyse des performances, ainsi qu'à la réduction des consommations et des risques.

Voir annexe ENERGIE Nouveau bâtiment - pour les niveaux à atteindre.

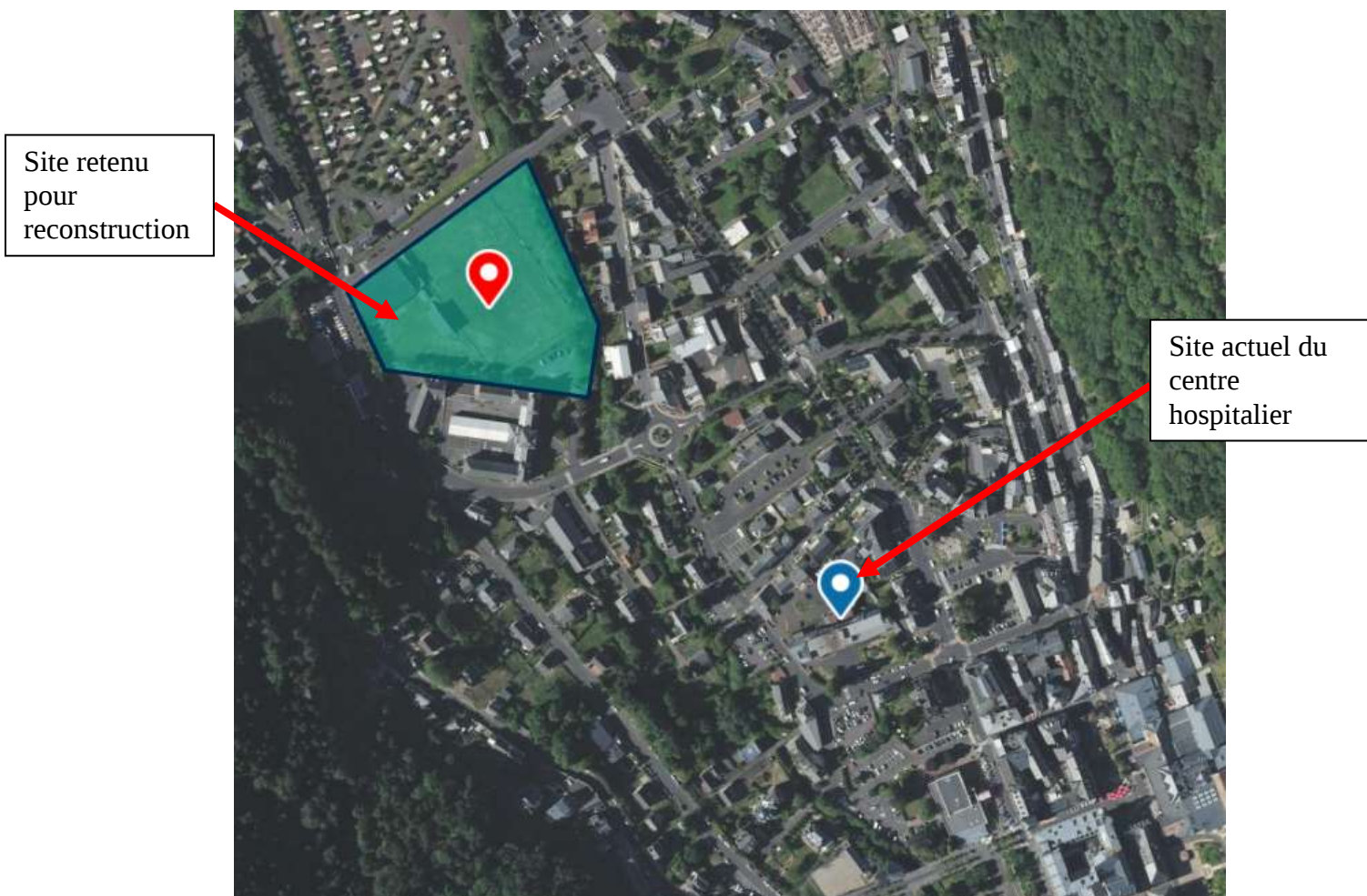
2 PRESENTATION DU SITE

2.1 PRESENTATION GENERALE DU SITE

Dans le cadre du schéma directeur immobilier, il a été décidé de reconstruire l'hôpital du Mont Dore sur une parcelle communale où se trouvent actuellement un terrain de sport et un gymnase. Le site actuel sera libéré et mis à la vente.

La parcelle est identifiée 000 AD 0492 est d'une surface de 15 231 m².

La commune est actuellement propriétaire du terrain. Le gymnase doit être conservé et occupe une surface de l'ordre de 1 700 m². Un solde d'environ 13 500 m² est exploitable pour notre projet hospitalier avec des contraintes sur la zone humide et un retrait à respecter vis-à-vis des bâtiments existants. La surface constructible nette est 7450 m² environ.



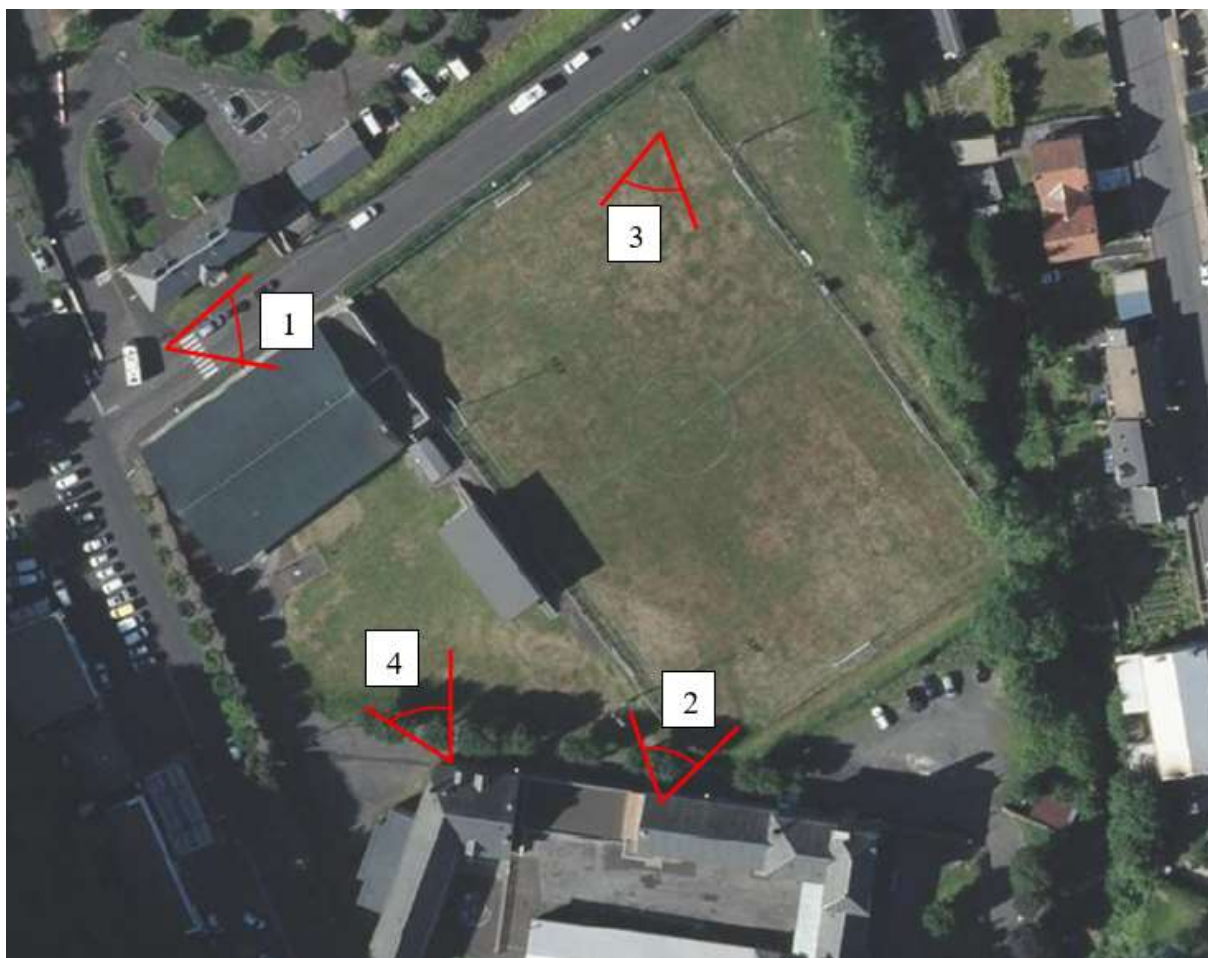
2.1.1 Reportage photographique

Etat des lieux :



Le site se trouve à proximité de l'école primaire côté SUD et du camping municipale côté Nord. Le cours d'eau « La Dordogne » longe la parcelle côté Est.
Le gymnase et un passage protégé pour permettre son accès aux enfants de l'école sont conservés.

Plan de repérage des différentes vues :



Vue 1 :



Vue 2 :



Vue 3 :



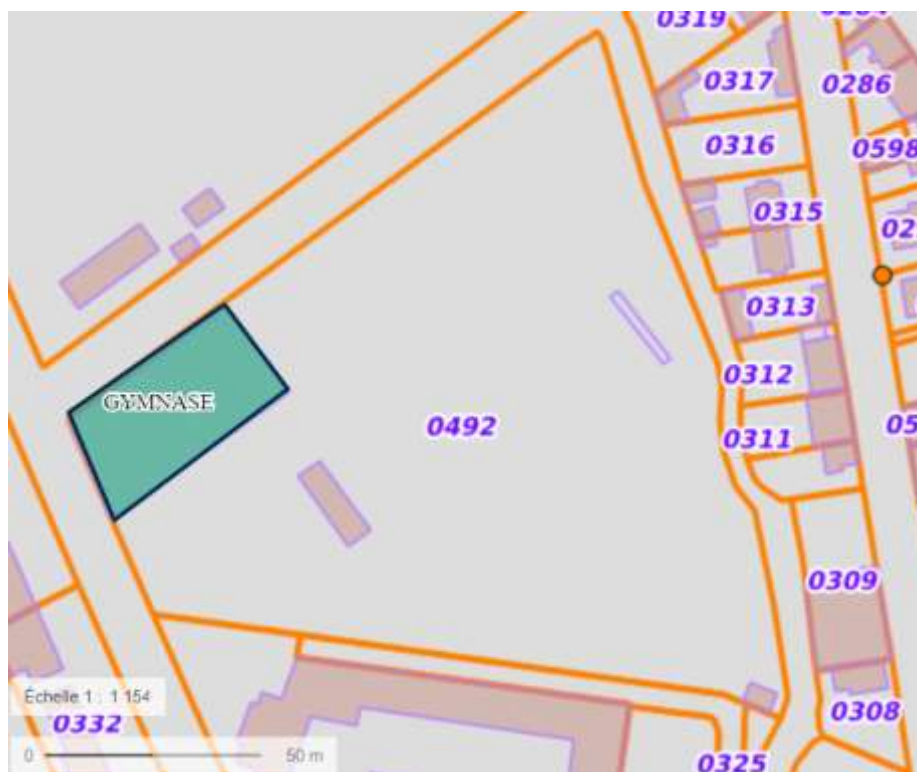
Vue 4 :



2.1.2 Données cadastrales

Le centre hospitalier du Mont Dore souhaite reconstruire son nouveau site sur la parcelle cadastrée suivante :

- Section AD parcelle 0492 d'une superficie de 15 231 m², Avenue des Crouzets 63240 Le Mont Dore

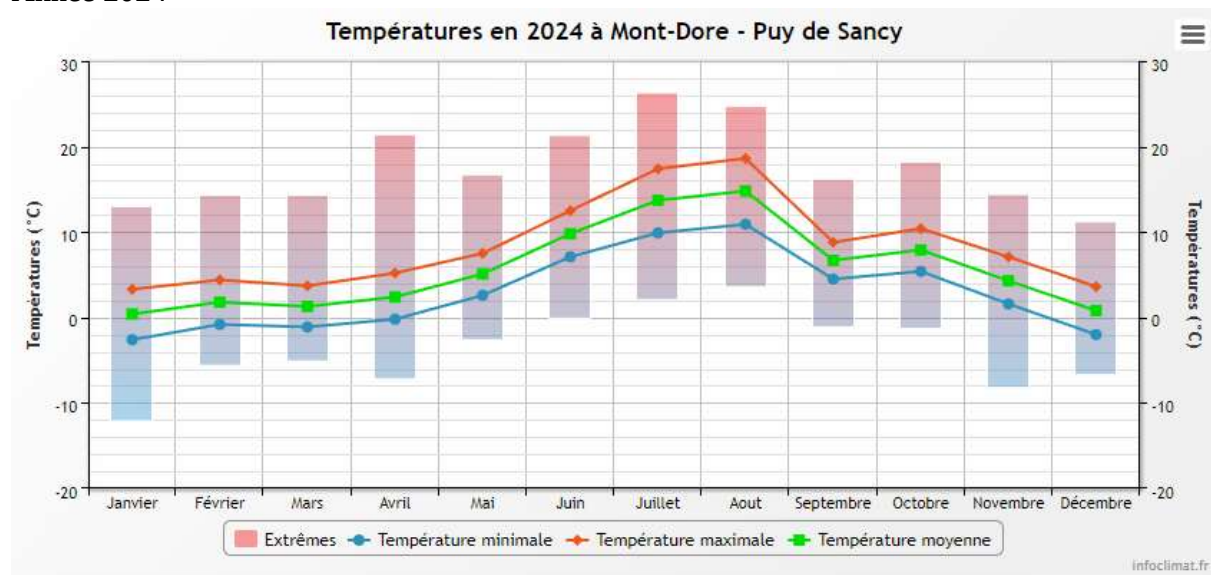


Parcelle couverte par le Plan Local d'Urbanisme (PLU) de la commune du Mont Dore, dont la dernière procédure a été approuvée le 06 février 2019.

2.1.3 Le climat

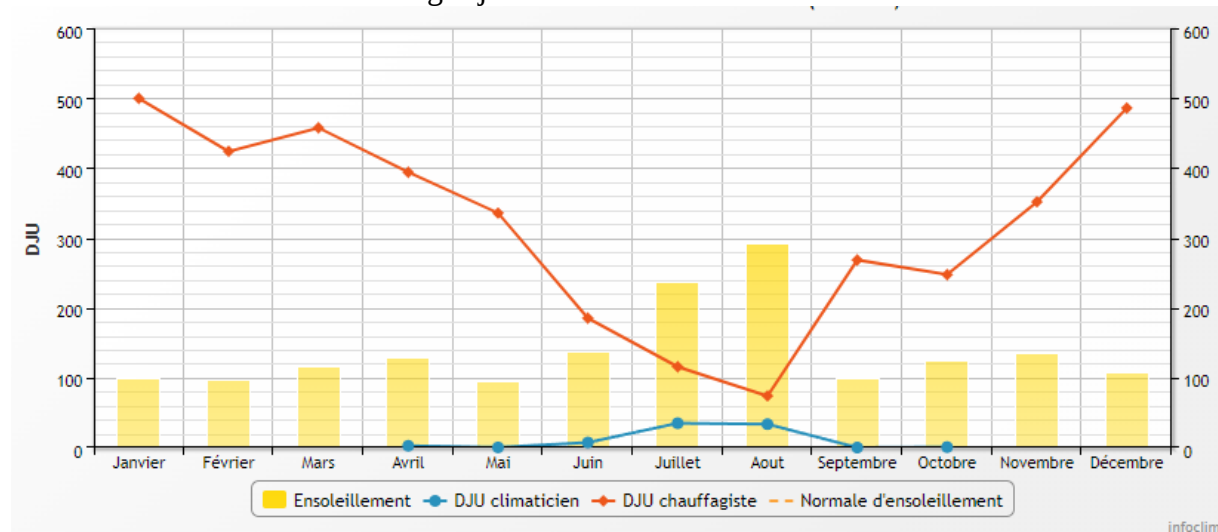
Ensoleillement - Température

Année 2024



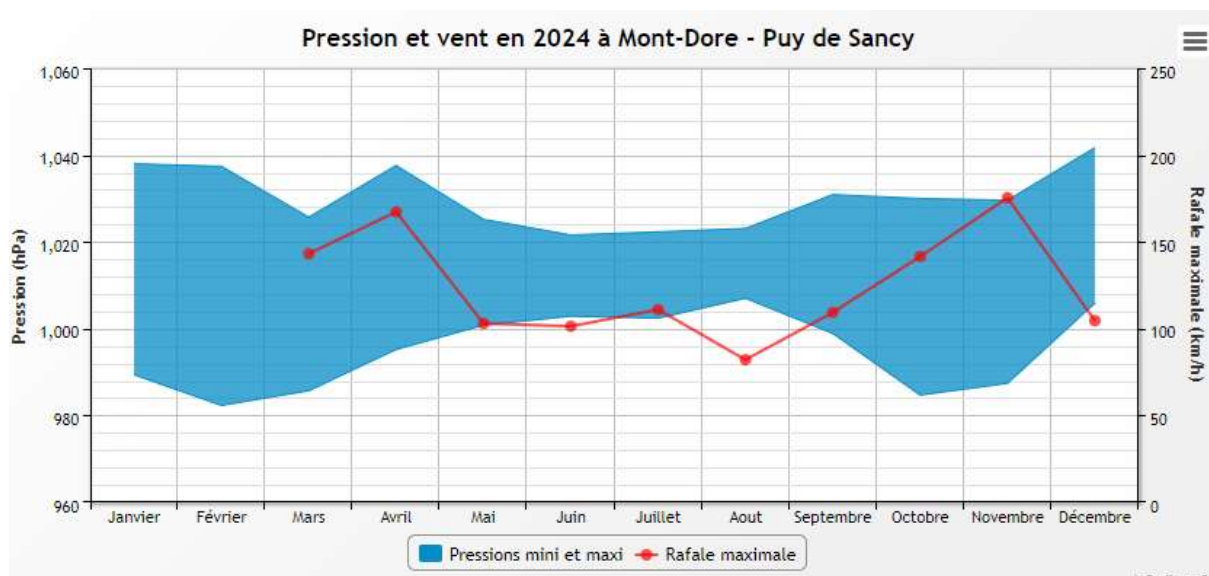
Le nombre d'heure d'ensoleillement mensuel moyen à Clermont-Ferrand est de 159 heures.

Degré-jours et ensoleillement en 2024



Source www.infoclimat.fr

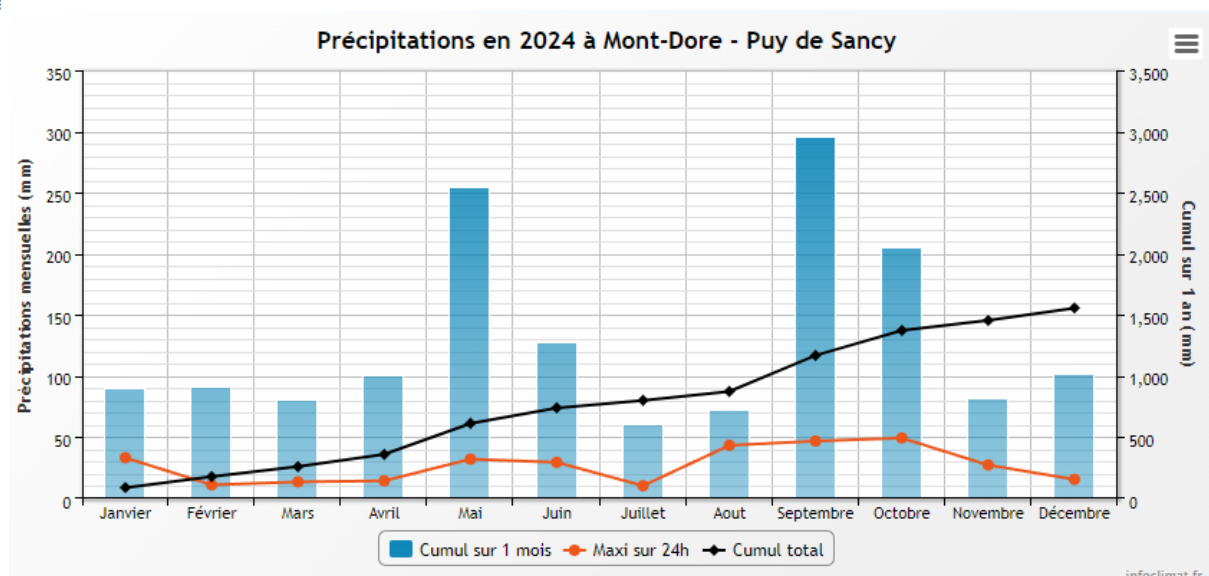
Vent



Source www.infoclimat.fr

Les vents dominants sont, d'une manière générale, en provenance de l'OUEST.

Précipitations



Source www.infoclimat.fr

2.1.4 Contraintes d'urbanisme

2.1.4.1 Plan local d'urbanisme

Le site est couvert par le Plan Local d'Urbanisme (PLU) de la commune du Mont Dore, dont la dernière procédure a été approuvée le 06 février 2019.

Le site du projet est situé en zone UB, qui est un secteur d'extension récent du centre. La nouvelle construction devra respecter le règlement du plan local d'urbanisme de la zone UB.

Ci-dessous extrait d'articles ayant un impact sur la présente opération :

- Toitures : les toitures devront respecter un % de pente entre 45 et 55°
- Implantation des constructions par rapport aux voies et emprises publiques

Les constructions doivent être édifiées :

- Soit à l'alignement des voies
- Soit en retrait minimum de 3 mètres à l'alignement
- ❑ L'emprise au sol des constructions (y compris les bassins, plans d'eau, piscines ou parties de piscines dont les murs d'encuvement dépassent 0.70m au-dessus du sol naturel) ne doit pas excéder 30% de la superficie de l'unité foncière.

Nota : surface de l'emprise foncière (env. 13 500 m²) → emprise au sol estimée à 4 050 m²

- Hauteur maximum des constructions :

La hauteur des constructions ne doit pas excéder **20 m**

- Stationnement :

Il est exigé pour les constructions autres que d'habitation, 1 place de stationnement pour 50 m² de surface de plancher (SDP)

2.1.4.2 Servitudes d'utilité publiques et risques

Le terrain est grévé des servitudes d'utilité publique suivantes :

AC1 - Périmètre de protection des monuments historiques inscrits et classés

CODE DU PATRIMOINE : articles L621-1 à L621-29 et L621-30 à L621-32

Les Architectes des Bâtiments de France seront associés au jury technique du concours.

Les attendus sur ce type de projet seront les suivants :

- Recherche d'une intégration au paysage
- Qualité des façades et des toitures (pas de réseaux apparents en toiture, la création des toitures à pentes fortes est à privilégier).

Diagnostics Archéologiques

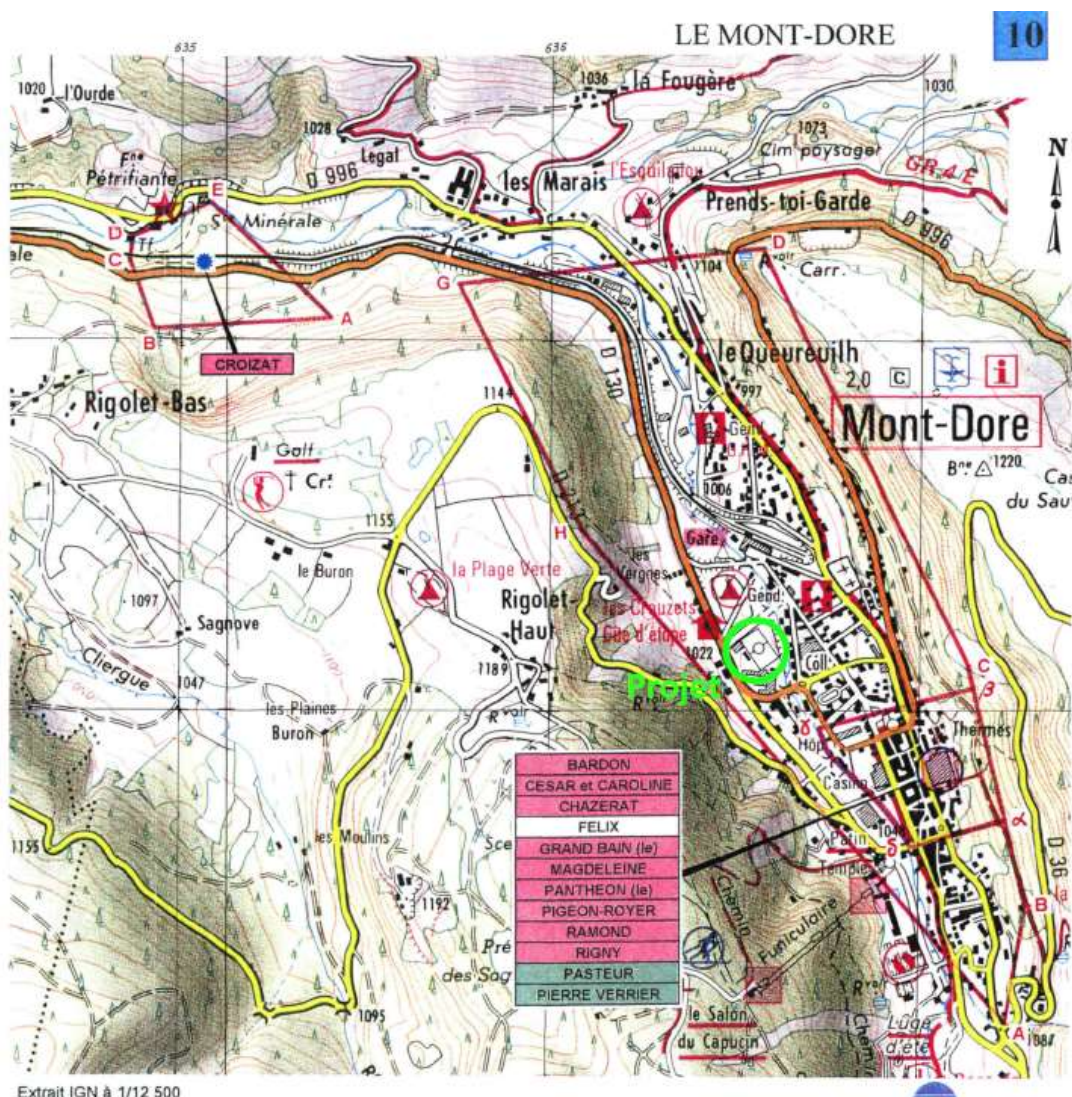
Diagnostic Archéologiques – les fouilles ont été réalisées en juin 2025. Il n'y aura pas de contrainte archéologiques.

AS1 Protection des eaux potables et minérales, sources minérales Chazerat-Bardon/Panthéon

Avis d'un hydrogéologue agréé.

Cet avis a été demandé car le projet de travaux exploratoires présenté se place au sein du périmètre de protection (déclaration d'intérêt public) des sources des Thermes du Mont-Dore, à 600 m en aval et à une altitude inférieure de 30m. On notera que le terrain concerné se trouve rive gauche de la Dordogne, alors que l'établissement thermal est rive droite.

Ce périmètre a été défini par des décrets en 1860, 1874, 1903 et 1935. À ces époques, le but d'un tel périmètre n'était pas pour la prévention de contaminations, mais pour éviter le soutirage de la ressource par des exploitants concurrents. Son étendue devrait englober l'ensemble du gisement thermal Mont-Dore/Bourboule, ce qui n'est pas possible ici compte-tenu des nombreuses inconnues sur cet ensemble. Néanmoins il est clair que pour affecter les débits de la ressource en eaux thermales, il faudrait forer en profondeur dans les terrains volcaniques sous-jacents aux sédiments de la Dordogne ($P > 20$ m) qui abritent la ressource ou bien abaisser la nappe de la Dordogne à proximité immédiate des thermes. **En d'autres termes, les travaux superficiels envisagés n'auront aucun impact sur la ressource hydrothermale exploitée par l'établissement thermal.**



Dans un cadre général, diverses menaces sur la ressource ont été listées dans le Rapport hydrogéologique. Périmètres sanitaires des captages des thermes du Mont Dore (Puy-de-Dôme). Décembre 2009. Philippe DEROSIER avec une liste de possibles prescriptions. Celles-ci n'ont cependant pas été reprises dans l'Arrêté portant autorisation d'exploiter l'eau minérale naturelle de la source « ESPOIR » située sur la commune du MONT DORE du 23-06-2010 et restent donc de simples recommandations. On citera ici celles qui sont pertinentes pour les travaux exploratoires envisagés :

Forages et mesures géotechniques. Le périmètre ne s'oppose pas à ce type d'équipement.

Piézomètres. Les piézomètres destinés à la surveillance des effets de travaux sur la nappe alluviale sont des ouvrages dont l'intérêt hydrologique dépasse largement le projet envisagé. S'il est possible d'envisager leur pérennité dans le temps (avec les relevés périodiques afférents) ils seront sécurisés selon les règles de l'art (protection de type « regard de bouche à clef », fermeture par bouchon vissé du tube, imperméabilisation de l'espace annulaire au-dessus du massif de graviers filtre...).

Les conclusions de cet avis ne sont valables que si les travaux envisagés restent dans le remplissage sédimentaire de la Dordogne. Si l'épaisseur de ces derniers estimée ici s'avérait plus faible et que les forages géotechniques traversent leur mur, ils devront être comblés au coulis de ciment après usage.

Les travaux de constructions ultérieurs devront aussi rester dans l'épaisseur des sédiments. Dans le cas contraire, et a fortiori si une exploitation géothermale profonde pour le chauffage des bâtiments était envisagée par exemple, un nouveau dossier d'autorisation devra être déposé.

Les engins utilisés pour réaliser les travaux doivent être en parfait état de fonctionnement, bien entretenus et ne présenter aucune fuite d'huile ou d'hydrocarbure.

Afin de traiter dans les meilleurs délais toute pollution accidentelle d'hydrocarbures (fuite rupture de flexibles, débordement réservoir durant phase de remplissage...), un stock de matière absorbante (argile, diatomite ou autre) devra être disponible sur site.

Une gestion des laitances des bétons, un nettoyage de chaque phase de fin de chantier devront être assurés.

Plan de Prévention des risques d'inondation(PPRI) du bassin de la Dordogne

La commune est concernée par le Plan de Prévention des risques d'inondation (PPRI) du bassin de la Dordogne approuvé le 22 Décembre 2008.

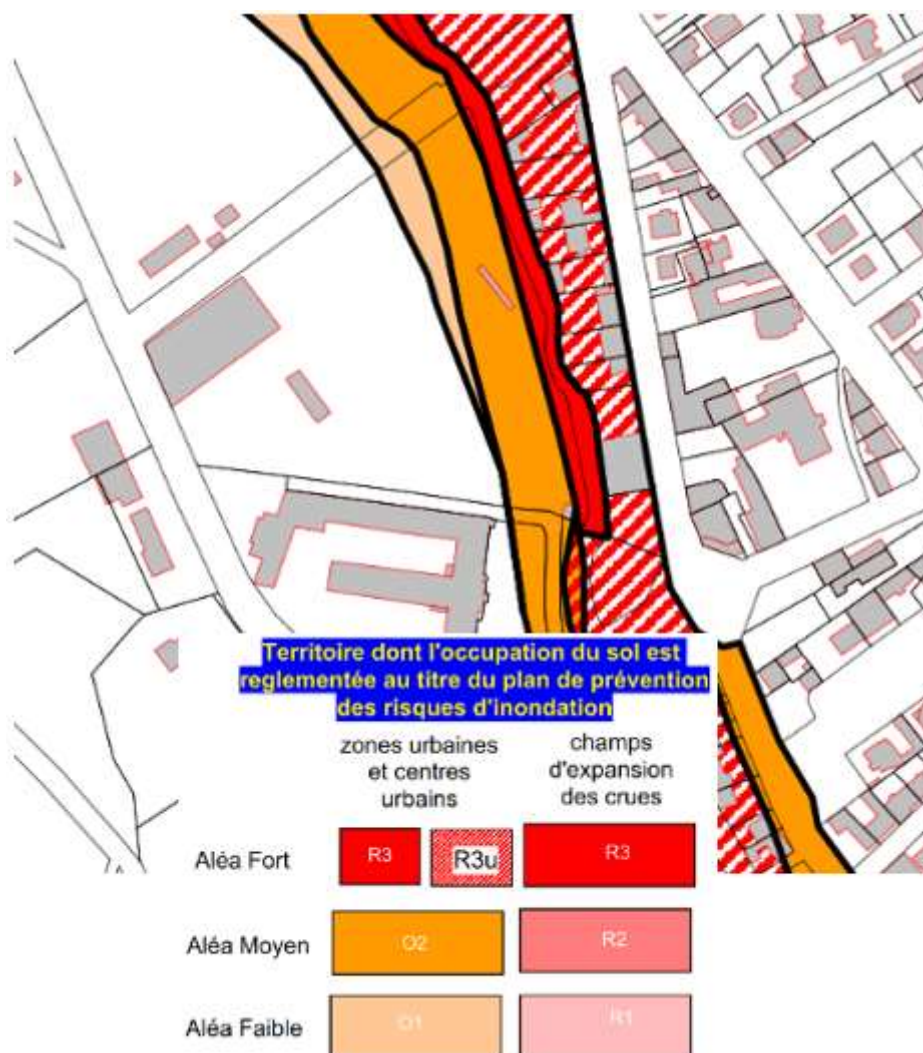
- **Zones orange O1 & O2 :**

- la zone O1, correspondant au secteur d'aléa faible
- la zone O2, correspondant aux secteurs d'aléa moyen

Dans ces zones **les constructions nouvelles dont les caractéristiques prennent en compte le risque peuvent être autorisées** mais dans des conditions plus restrictives en zone O2 par rapport à la zone O1.

- **Zone rouge R3 :**

Sur ces zones **les constructions, installations et ouvrages nouveaux sont en principe interdits**, sauf exception.



La construction devra être implantée en dehors des zones inondables.

Aucune aire de stationnement ne devra être créée en zone R3.

Les clôtures réalisées en zone inondable devront assurer la transparence hydraulique (pas de clôture pleine)

Zone Humide - Dossier Loi sur l'eau

Compte tenu de la localisation du projet, ce dernier sera très probablement soumis à la loi sur l'eau à minima au titre de la rubrique 3.1.1.0 « Assèchement, mise en eau, imperméabilisation, remblais de zones humides ou de marais ». Le maître d'œuvre devra proposer un projet compatible avec la réglementation et déposer les éléments du dossier tout au long de la procédure, en particulier au stade du permis de construire.

Toute zone humide protégée et identifiée au titre de l'article L.151-23 du code de l'urbanisme ne devra être ni comblée, ni drainée, ni être le support d'une construction.

Elle ne pourra faire l'objet d'aucun aménagement, d'aucun affouillement pouvant détruire les milieux présents. Aucun dépôt (y compris de terre) n'est admis. Seuls les travaux nécessaires à la restauration de la zone humide, ou ceux nécessaires à sa valorisation sont admis sous réserve de ne pas détruire les milieux naturels présents.

Toutefois, cette zone est également une zone de remblais ancien qui ont fait l'objet de fouilles archéologiques dont les résultats seront disponibles au stade de l'offre. Par conséquent, cette zone a déjà fait l'objet de dépôt de terre et de pierres de démolitions.



Extrait de la zone humide

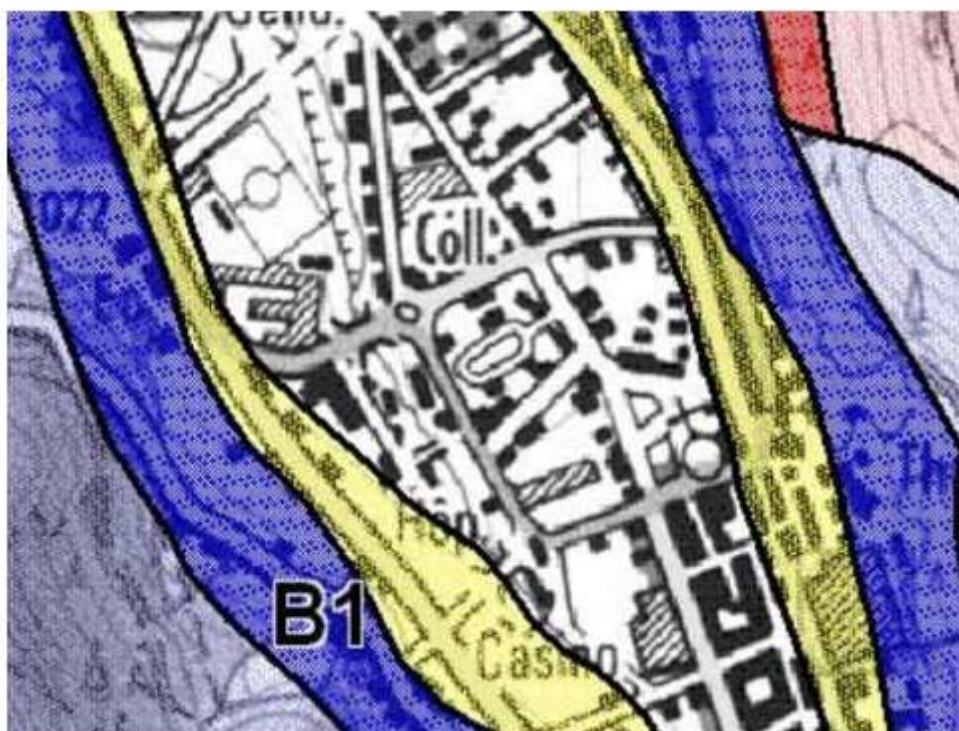
Portail cartographique multithématique de la DDT du Puy-de-Dôme

Lien : [Carto2 - Portail cartographique multithématique de la DDT du Puy-de-Dôme](#)

Des mesures compensatoires seront éventuellement à argumenter avec les autorités lors des études d'avant-projet.

Plan de Prévention des risques de mouvements de terrain(PPRM) du Mont-Dore

La commune est concerné par le PPRM approuvé le 22 décembre 2008.
Le site du stade est situé dans une zone d'aléa nul à très faible.



Retrait-gonflement des argiles

Le site du stade est situé dans une zone d'aléa moyen.



Exposition aux séismes

Le site du stade est situé dans une zone d'aléa faible et la construction devra respecter les règles constructives correspondantes.



Exposition au radon

Le site du stade se situe dans un département où le taux d'exposition au Radon est à priori : de **catégorie 3**.

On considère qu'à partir d'une catégorie 2, certaines dispositions particulières devront être mises en place :

- *Réalisation d'un vide sanitaire ventilé*
- *Réalisation interface sol-bâtiment étanche à l'air*
- *Mise en place d'une couche plastique imperméable au radon entre sol et fondation ou entre infrastructure et zone occupée*



Risque Mérules

Le risque mérules est présent avec les zones identifiées en rouge sur CARTO à proximité.



Espace naturel - Zone Natura 2000 et PNR

Le site est également concerné par une zone spéciale de conservation (habitat) Natura 2000. Il n'y a pas de zone ZPS (Oiseaux). Cette zone est incluse dans la zone aléas moyen et faible inondation et zone humide sur une bande de 10 m de largeur délimité sur CARTO.



Le site est au cœur du Parc Naturel Régional des Volcans D'Auvergne.

Cependant la zone considérée ne fait pas partie du SRADDET, Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires :



Cette zone est hors zones naturelles d'intérêt écologique, faunistique et floristique :



Pour l'ensemble des risques et contraintes, le concepteur devra prendre en compte l'ensemble des informations disponibles dans le PLU, sur GEOPORTAIL CARTO2.

Contraintes hydrogéologiques et précautions liées à la proximité de la Dordogne

Etablissements recevant du public

Plusieurs établissements recevant du public sont situés dans l'environnement proche du projet.



Les deux bâtiments situés à proximité sont le bâtiment de l'école élémentaire du Sancy avec d'autres activités communales et le gymnase. Les accès devront être conservés y compris pendant le chantier.

2.1.5 Etude géotechnique

Une étude géotechnique préalable de sol (mission G1) sera réalisée en juillet 2025.

Une étude géotechnique de conception de type G2AVP puis PRO seront définie par le maître d'œuvre à charge du Maître d'Ouvrage respectivement au stade avant-projet et PRO.

2.1.6 Topographie

Les plans des relevés topographiques sont joints en annexe

2.1.7 Accès au site

Il faudra envisager les différents accès (public, personnel, livraison, logistique, ambulances...) du côté de l'avenue des Crouzets.

Un accès piéton peut être implanté côté Boulevard Mirabeau.



2.1.8 Accessibilité handicapé

Dans le cadre du nouveau bâtiment, la réflexion et les solutions de l'accessibilité PMR avec le parking doivent être intégrées par le concepteur du projet.

Concernant les cheminements extérieurs, ils doivent permettre à l'ensemble des utilisateurs, quel que soit leur handicap, de se rendre sans difficulté à l'entrée du bâtiment depuis les parkings, arrêt de transport en commun.

Le concepteur devra prévoir une signalétique avec la dénomination de l'établissement sur sa façade située à proximité immédiate de la porte d'entrée afin de permettre un repérage plus aisé de la fonction de l'établissement, visibilité, lisibilité et compréhension,

3 LE PROJET MEDICAL

Le centre hospitalier du Mont Dore a finalisé en 2023 son schéma directeur immobilier sur la base du projet médical, dont les objectifs majeurs sont les suivants :

1. Assurer une prise en charge globale du patient à orientation gériatrique,
2. Disposer d'une offre de proximité,
3. Consolider des projets de prise en charge des patients,
4. Inscrire le Centre Hospitalier du Mont-Dore comme acteur central dans la prise en soins de la population du territoire.
5. Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge

Le projet médical s'inscrit dans le cadre des orientations du plan Ma Santé 2022, annoncé en septembre 2018 par le Président de la République.

Il s'articule également avec le Projet médical partagé du GHT Territoires d'Auvergne.

L'existence, au sein de l'établissement, de plusieurs types de prise en charge des patients et des spécificités propres à chacun (sanitaire et médico-sociale, en établissement ou à domicile) nécessite une déclinaison du projet médical mais également du projet de soins au niveau des différents services du centre hospitalier.

Le Centre Hospitalier du Mont-Dore dispose d'une offre de soins adulte, très majoritairement gériatrique, avec des dispositions spécifiques à cette dernière afin de permettre :

- Une prise en charge globale de la personne âgée qui tienne compte de sa fragilité,
- La préservation de son autonomie,
- Son retour à domicile dans les meilleures conditions ou son orientation dans la structure la plus adaptée.

4 L'INSERTION FONCTIONNELLE DU PROJET DANS LE SITE

Les liens fonctionnels forts du projet sur le site sont :

- **La logistique d'appui intègre :**
 - La direction, l'administration générale du Mont Dore
 - Les services supports (diététiciens, hygiène, qualité...)
 - les services techniques,
 - les services logistiques en particulier pour le flux des déchets
- **Les repas** sont fournis par le CH du MONT DORE depuis la cuisine située sur le même site en liaison chaude. Une volonté d'adaptation au particularisme des patients est effectuée grâce à l'équipe de diététiciennes qui s'occupe des aménagements particuliers et cas de dénutrition
- **La distribution des médicaments** est assurée par la pharmacie du CH du MONT DORE. Les chariots de pharmacie sont préparés par la pharmacie et acheminés directement dans les postes de soins.

4.1 L'IMPLANTATION PROJETEE

4.1.1 Contraintes d'implantation

L'implantation projetée doit s'intégrer à l'environnement du site. Les contraintes sont les suivantes :

Un nouveau parking, avec emplacement PMR et VSL, le tout accessible PMR depuis le parking jusqu'à l'entrée, devra être créé.

L'accès au bâtiment et au parking pourra être occupé sur la zone aléas faibles zone humide sans dépasser 1000 m² (loi sur l'eau)

Après mission loi sur l'eau, incluse dans la mission de maîtrise d'œuvre, cette zone pourra être étendue.

Le nombre de place de parking devra respecter le PLU article UA12 à savoir 1 place de stationnement pour 80 m² de « surface de plancher pour autres usages » estimé à 111 places au stade du programme. Un chiffrage sera proposé en phase concours pour un parking de 178 places.

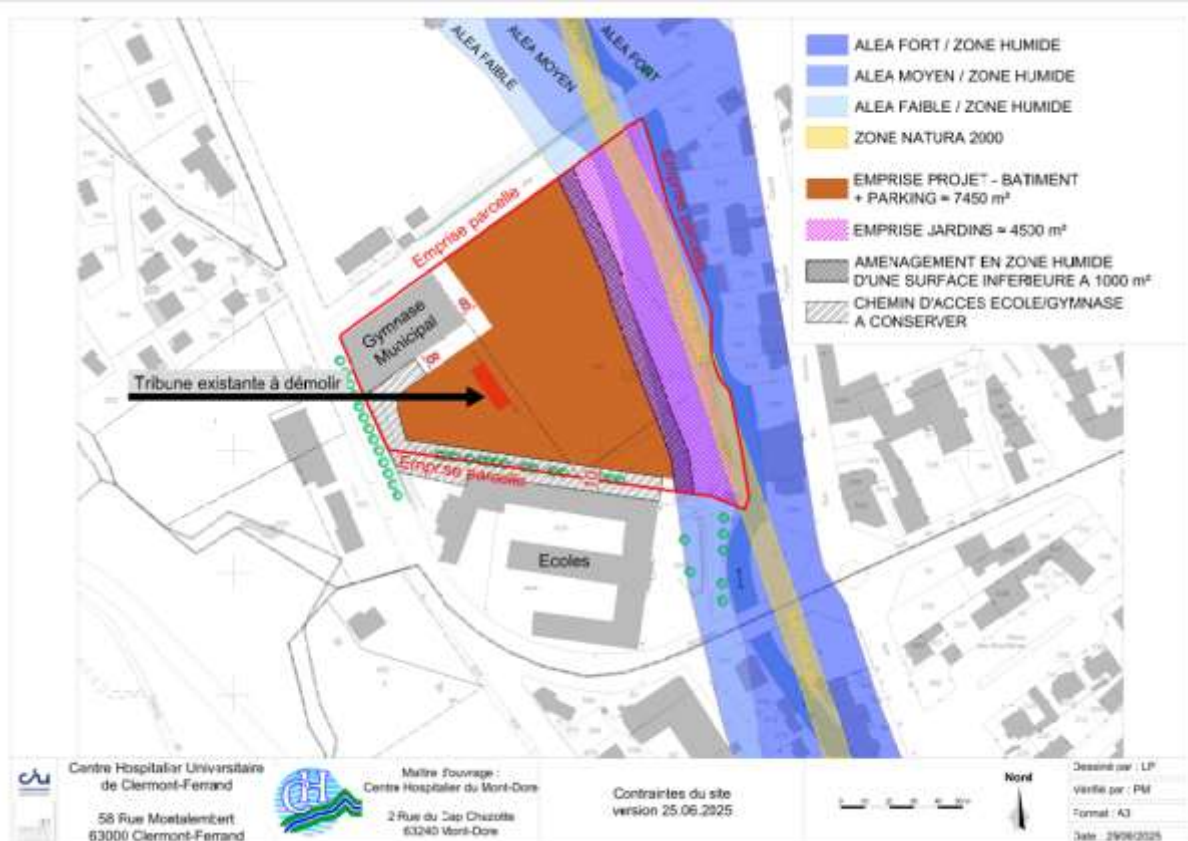
Dans le cadre de la loi APER, 56 places seront pourvues d'ombrières photovoltaïques.

L'ensemble des espaces extérieurs, patios devront être accessible PMR sans ressaut au franchissement des portes donnant sur l'extérieur.

Les liaisons logistiques devront être réalisées sans pente à l'approche du bâtiment (à 8m du bâtiment).

Le bâtiment, de type U et J, sera pourvue d'une voie pompiers réglementaire.

En tenant compte des limites inondables, zone humide et autres contraintes du site en particulier éloignement de 8 m des autres bâtiment ERP, il est possible d'envisager, de proposer aux autorités une emprise de 7450 m² de bâtiments et parking, une bande inférieure à 1000 m² sur la zone humide, idéalement contre la zone constructible avec voie d'accès au site à finaliser par le concepteur et une emprise des jardins sur 4500 m² maximum comme indiqué sur le schéma ci-dessous.



Au stade concours, il sera demandé une notice environnementale qui prendra en compte toutes ces contraintes d'implantation ainsi que l'ensemble des volets développement durable, RE2020.

4.1.2 Contraintes volumétriques – insertion paysagère

Le souhait des riverains est de conserver, depuis l'école, une vue sur les sommets entourant la vallée. Par conséquent, il est bien demandé deux corps de bâtiment de deux hauteurs différentes (voir schéma dans le tableau des surfaces):

- ⇒ **Le bâtiment EHPAD plus bas avec une façade longitudinale plutôt parallèle à celle de l'école primaire**
- ⇒ **L'autre bâtiment Sanitaire + USLD plus haut et plutôt perpendiculaire à l'école primaire**

Des vues en perspectives sont demandées au stade concours (selon règlement de consultation) afin d'apprécier le rendu au niveau du RDC de l'école et à son étage.

La hauteur maximale est de 20 m avec toitures en pente incluses.

4.1.3 Accès au site

Il faudra envisager les différents accès (public, personnel, livraison, logistique, ambulances...) du côté de l'avenue des Crouzets.

Un accès piéton peut être implanté côté Boulevard Mirabeau.



La voie entre l'école primaire et le nouveau site sera maintenue y compris pendant les travaux.

4.1.4 Fouilles archéologiques

Des fouilles archéologiques ont été réalisées en juin 2025. Il n'y aura pas de contraintes archéologiques. Le rapport de fouille, disponible au stade esquisse, donnera des indications sur la nature du terrain. Aucune venue d'eau n'a été constatée. Des zones de remblai sans pollution apparente (date probable du remblai probable fin du XIX^e siècle)



Fouilles à l'arrière de la tribune
Gymnase à gauche de la photo



Fouilles dans la zone « humide »
avec zone de remblai

5 PRESENTATION DE L'EQUIPEMENT FUTUR

5.1 LE FONCTIONNEMENT GENERAL

Le fonctionnement du nouveau site est centré sur la prise en charge des patients par tous les intervenants : concepteur, professionnels, acheteurs, ...

5 espaces composent globalement le bâtiment. Le concepteur du projet aura en charge de lier tous les espaces et d'apporter une fluidité générant le bien être pour les patients comme pour les professionnels.

Les 5 espaces sont définis ainsi :

- Des espaces ouverts sur les extérieurs, le quartier, la Ville, ...
- Des espaces privés de la chambre et de la salle de bain, qui pourront être différenciés selon le programme et en fonction des handicaps des patients ou résidents
- Le plateau technique permettant d'accueillir les patients et les professionnels ouverts sur des activités externes
- Des espaces à usage professionnels où une attention sera portée sur l'ergonomie des locaux (salle de soins, pharmacie, stockage, locaux techniques, ...)
- Un espace de consultations y compris radiologie et laboratoire

L'ensemble de ces espaces sont décrits dans les fiches par local et détaillé dans le tableau des surfaces.

5.2 LES ACTIVITES SUR L'ETABLISSEMENT

5.2.1 Les locaux communs pour l'EHPAD

- Activités du maintien de l'autonomie de la personne âgée : arthérapie- zoothérapie (médiation animale) - poterie, cuisine, ergothérapie, lecture, activité physique adaptée etc,
- Activités du maintien et développement des relations sociales : activité musicale, jeux de sociétés, télévision, conversations, restauration ; accès au WIFI etc.,
- Activités de services : soins esthétiques, collecte du courrier des habitants, etc.

5.2.2 Le plateau technique

Le plateau technique sera modulable avec la possibilité de raccordements électriques et informatiques des équipements depuis des attentes en plafond tous les 4 m² (2x2m) et attentes murales informatiques et électriques tous les mètres avec pas plus de 3 prises par départ 16A.

Le plateau technique disposera d'un traitement d'air dédié avec un renouvellement d'air neuf de 5 vol/h et un rafraichissement tenant compte d'une utilisation du plateau technique avec 15 personnes soignants inclus et des dissipations thermiques des équipements.

Des dispositifs de rangement en hauteur seront aménagés pour stocker certains matériels au sein du plateau technique. Une optimisation entre le local de stockage, la salle de sport et la salle de rééducation sera possible tout en conservant la surface globale allouée à ces surfaces en phase APS ou APD.

5.2.3 Les unités d'hébergement

- Hébergement des patients et résidents (Médecine, SMR, USLD, EHPAD)
- Soins médicaux : toilette, dispensation des médicaments, etc,
- Prise des repas,
- Activités de rééducation, réadaptation au lit quand celles-ci ne sont pas possibles sur le plateau technique
- Mains courantes dans tous les couloirs avec interruption minimale
- Portes de 120 cm minimum facilement manœuvrable pour les locaux accessibles par les patients
- Portes des salles de bain coulissante en applique légère en stratifié compact ou équivalent imputrescibles
- Ensemble des équipements accessible PMR

5.2.4 Les professionnels

La notion de bâtiments adaptés au travail nécessite au préalable une connaissance de la population qui exerce dans l'établissement et des activités qui y sont effectuées. Le travail auprès des patients est accompli par différentes catégories de personnels :

- Médecins,
- Radiologues,
- Kinésithérapeutes,
- Ergothérapeutes,
- Psychomotriciens,
- Infirmiers,
- Aides-soignants,
- Cadre,
- Secrétaires,
- Assistante sociale,
- Orthophoniste,
- Psychologue
- ASH,
- Logisticiens,
- Mainteneurs techniques,
- animateurs,
- Etc...

La spécificité du travail auprès des patients est liée principalement à la complexité des handicaps plus ou moins importantes qui déterminent un certain niveau de dépendance associée à des pathologies aiguës ou chroniques diverses. Il s'agit donc d'un travail complexe dont les diverses composantes retiennent les unes sur les autres.

Les soins peuvent être dispensés à des personnes âgées, ils peuvent être de l'ordre technique en même temps qu'ils visent à compenser la réduction d'autonomie dans la réalisation des gestes du quotidien.

Par conséquent l'activité des soins fait coexister soins techniques, compensation de la réduction d'autonomie et prise en charge psychologique. En effet réaliser un soin suppose souvent de compenser une déficience (par exemple motrice) et constitue une occasion d'échanges avec le patient. C'est ainsi que les situations caractéristiques comme la toilette, la prise de repas, etc. peuvent comporter à des degrés divers des tâches de soins, de nursing et aussi d'échange. Ces situations caractéristiques mettent en évidence les contraintes multiples que doivent gérer les soignants pour comprendre la réalité des conditions de travail et devenir ainsi des supports pour les prescriptions qui vont suivre.

5.2.5 Les familles et les proches des patients et des résidents

Les proches et la famille des patients ou des résidents sont aussi des acteurs essentiels, au centre de l'organisation et du fonctionnement du nouveau bâtiment.

Lors de la conception des lieux, il est important de prendre en compte l'accueil des familles, des proches dans des espaces adaptés et partagés avec les soignants, les patients et plus particulièrement avec les résidents de l'EHPAD.

5.3 ESTIMATION QUANTITATIVE DES SURFACES

5.3.1 Besoins et surfaces

L'expression des besoins en termes de surface utile théorique est donnée ci-dessous et précise de manière très lisible :

- La nature des espaces constituant chacune des entités,
- La surface utile de chacun des espaces (surface réellement utilisée pour une activité précise).

Ne sont pas exprimées les surfaces suivantes :

- Circulations générales horizontales et verticales,
- Surface de certains locaux techniques permettant le fonctionnement du bâtiment (par exemple locaux techniques des systèmes de rafraîchissement, de climatisation...),
- Occupation des gaines techniques, et trémies d'appareils élévateurs, de désenfumage, ...

La fonction doit être prise en compte, mais l'expression de la surface est soit une réponse en termes de satisfaction d'un besoin réglementaire, soit la résultante d'une proposition du concepteur (hall d'entrée par exemple).

Le tableau des surfaces est joint en annexe du programme. **Le ratio SDO/SU devra être respecté.** La définition de la SDO est la suivante (source ANAP)

	SU	SDO	SDP
	Surface Utile	Surface Dans l'Œuvre	Surface de Plancher
Murs extérieurs			
Isolation extérieure			
Isolation intérieure			
Murs intérieurs porteurs			
Cloisons fixes			
Cloisons mobiles			
Toitures, terrasses, aménageables ou non			
Balcons, loggias...			
Coursives et galeries fermées permettant l'accès à des locaux			
Verandas			
Combles ou sous-sols aménageables y compris les autres réserves foncières			
Combles ou sous-sols non aménageables HSP < 1m50			
Sous-sols y compris les parkings (*)		(*)	
Niveaux intermédiaires (mezzanines, galeries, paliers des escaliers fermés)			
Circulations verticales fermées (uniquement les niveaux servant d'emprise et les paliers)			
Locaux techniques en combles, sous-sols, terrasses fermées			
Locaux techniques en étage courant y compris les gaines techniques et gaines d'ascenseur			
Circulations horizontales			
Espaces d'attente intégrés aux circulations			
Sanitaires			
Hall d'entrée et sas d'accès (hall, ambulances...)			
Archives			
Bureaux, salles de réunion, cafétéria...			

6 EXIGENCES FONCTIONNELLES GENERALES

6.1 PRINCIPES ORGANISATIONNELS GENERAUX

Hors jardins sécurisés, les espaces extérieurs sont accessibles au public, aux patients et aux professionnels de santé.

Accès et liaisons

Le nouveau bâtiment possèdera 2 accès différenciés :

- L'accès principal, aisément identifiable depuis le parking (personnes, brancards et ambulances),
- L'accès logistique

Lieu sécurisant et sécurisé

Pour en assurer la sécurité, l'accès et les sorties du bâtiment doivent pouvoir être contrôlés.

Un pôle d'activité et de soins adapté(PASA) et une unité de vie protégée (UVP)

Au RDC du futur bâtiment, un PASA et une Unité protégée Alzheimer donneront sur des jardins sécurisés fermés. Pour assurer la sécurité de ses habitants désorientés et pour assurer la sécurité de l'unité et du jardin, l'accès et la sortie doivent pouvoir être contrôlés.

Séparation des flux personnes/véhicules

En aucun cas les flux véhicules et les flux de personnes ne seront communs. Leurs croisements ne sont pas souhaitables et en cas d'impossibilité, ces croisements devront être sécurisés et adaptés aux personnes prises en charge.

Evolutivité-flexibilité du nouveau bâtiment

La trame constructive et la conception devront permettre une flexibilité aisée des locaux et une évolutivité répondant aux nouveaux besoins futurs.

Le bâtiment sera construit en structure poteaux – poutres avec aucun voile porteur entre les chambres et une trame de vitrage rendant le recloisonnement possible.

Les services sont évolutifs en matière de prise en charge. L'ensemble des chambres seront équipées de fluides médicaux sur la partie classée U. Le type J regroupe la partie EHPAD donc sans fluides médicaux.

Les salles de bains seront PMR permettant d'être adaptées à la grande dépendance avec possibilité de mise en œuvre d'un chariot douche sur le secteur EHPAD hors UVP.

La volumétrie et la superposition des étages permettront de reconfigurer certaines zones de consultation en HDJ par exemple.

6.2 SCHEMAS GENERAUX DE FONCTIONNEMENT ET FAISABILITE

6.2.1 Préambule

La nouvelle construction prévoit l'accueil de 139 patients répartis de la manière suivante :

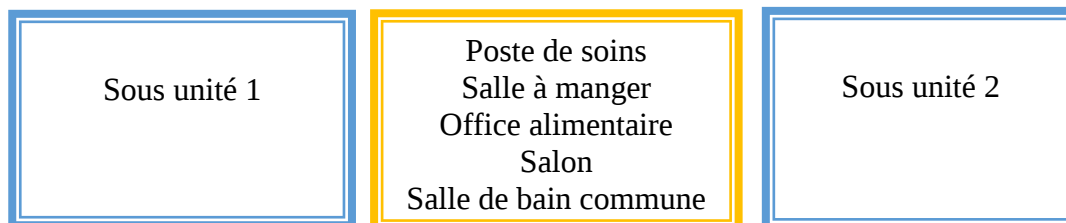
Service	Capacité future 139 lits
Médecine polyvalente	20 lits médecine + 2 lits d'hospitalisation de jour
SMR polyvalent	25 lits+ 2 lits d'hospitalisation de jour
USLD	30 lits
EHPAD	46 lits EHPAD (4 sous unités) + 14 lits EHPAD UVP Alzheimer + 10 places d'accueil de jour mutualisé avec PASA et CRT

6.2.2 Organisation générale des circuits

La conception de chaque unité doit être compacte. Le modèle hospitalier de couloirs distribuant des locaux de part et d'autre reste approprié pour la partie sanitaire. Par contre, pour la partie EHPAD, une conception « urbaine » de l'espace intérieur serait plus propice.

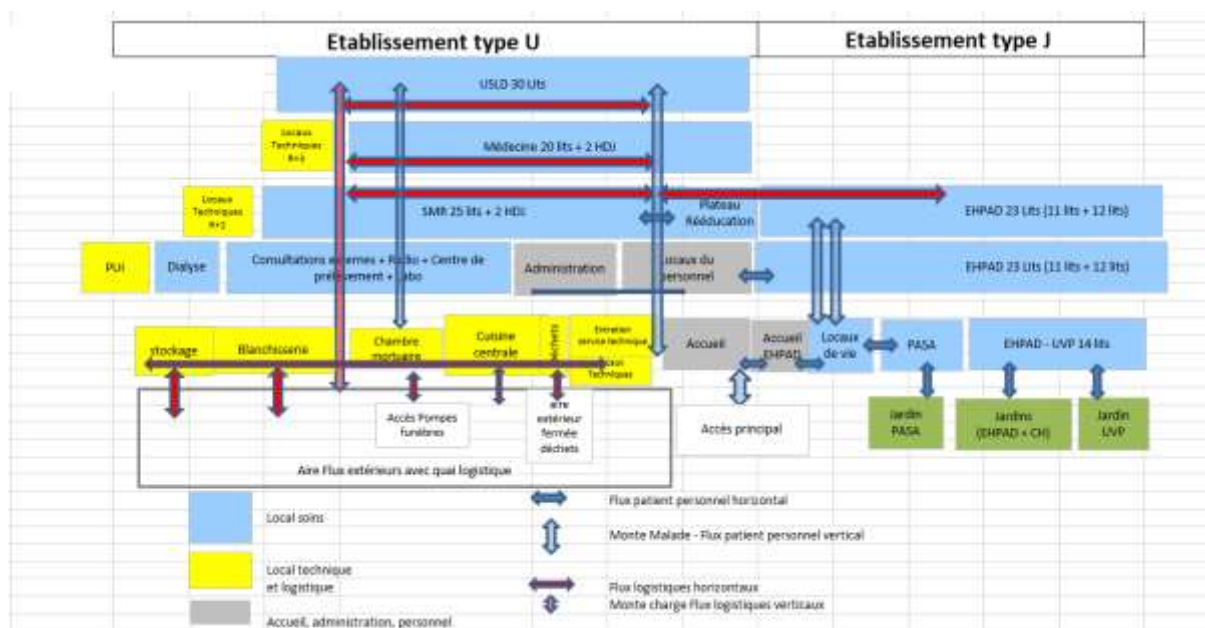
Cette organisation côté EHPAD induit la création d'espaces d'attente, de repos pour des relations informelles entre résidents. Les couloirs ne sont plus des espaces strictement fonctionnels, ils deviennent des lieux et favorisent l'autonomie des patients. La signalétique joue aussi un rôle très important à cet effet ainsi que la décoration et les couleurs des ambiances, notamment pour des personnes en perte de repères.

Au sein d'une même unité, il convient de disposer les locaux avec deux sous unités, d'un nombre de lits équivalent pour chacune, de part et d'autre de locaux communs comme suit :



Les autres locaux pourront être disposés au sein de l'unité en fonction des contraintes du projet.

Concernant les circuits entre entités de l'établissement, les liaisons horizontales et verticales du programme sont les suivantes :



Il convient de conserver les liaisons en particulier au niveau logistique :

- ⇒ Une aire flux extérieurs protégée ou aire logistique avec une surface plane sur au moins 8 m aux abords de la façade du bâtiment
- ⇒ Une aire extérieure fermée pour les déchets avant enlèvement
- ⇒ Un accès principal au droit de l'accueil avec une surface plane sur au moins 8 m aux abords de la façade du bâtiment
- ⇒ Un monte-charge desservant directement les consultations, service de médecine, SMR et USLD

Important : Au stade du concours le concepteur pourra modifier certaines localisations tout en conservant les liaisons entre les différentes entités (pavés jaunes, bleus et gris). L'UVP de l'EHPAD sera nécessairement en RDC avec jardin extérieur au même niveau, l'ensemble des lits d'EHPAD superposés, le nombre de lits d'EHPAD par niveau inchangé, le plateau de rééducation nécessairement à côté, au même niveau que le SMR et un niveau d'EHPAD en liaison horizontale avec le plateau de rééducation. Le stockage central, la blanchisserie, la chambre mortuaire, la cuisine centrale, la zone déchet, les locaux entretien, service techniques de plein pied accessible depuis une aire d'accès à des véhicules de livraison. L'onglet Flux-Niveaux candidat pourra proposer un autre schéma des flux et emplacement des services par niveau tout en respectant l'esprit du programme.

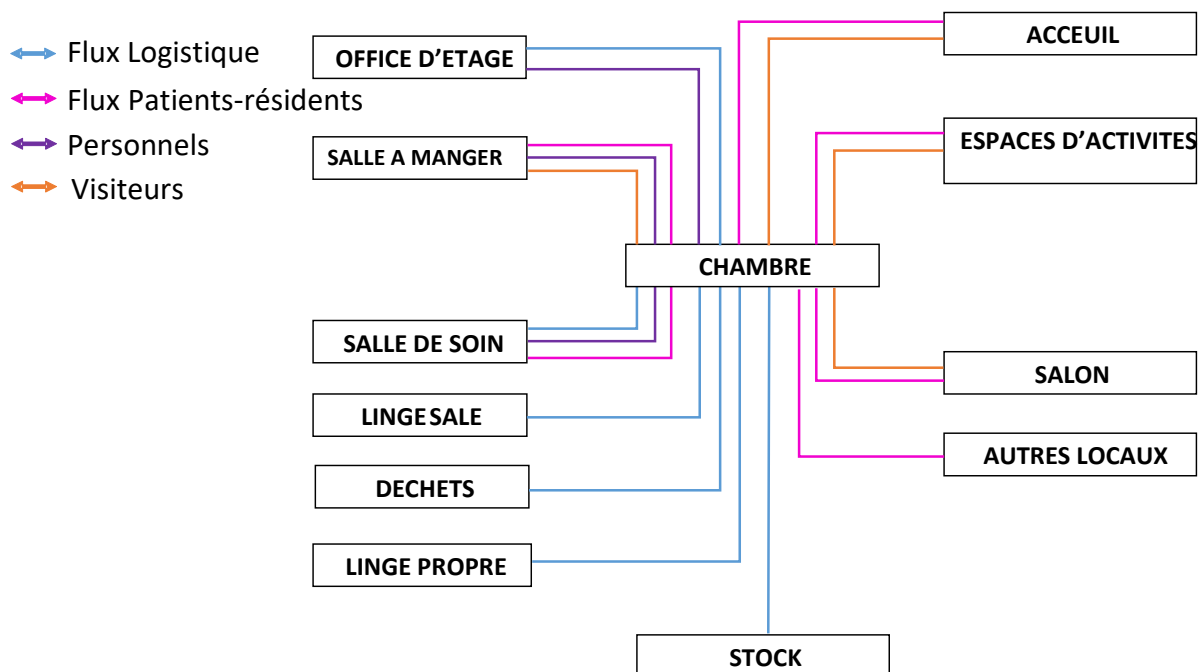
4 monte-malade seront nécessaires, deux côté EHPAD et deux côté sanitaire/USLD

Compte tenu de la surface constructible et compris pour les stationnements, un pré dimensionnement des surfaces en SHOB donne la répartition suivante :

Niveaux/activités	Surfaces SHOB Type U					type J EHPAD		
	RDC	1er	2ème SMR	3ème Med	4ème USLD	RDC EHPAD	1er EHPAD	2ème EHPAD
Accueil	200,2							
Administration		346,1						
Médecine 20 lits dont LISP + 2 HDJ				909,4				
SMR 25 Lits + 2 HDJ			1 128,8					
USLD 30 Lits					1 346,0			
EHPAD 14 UVP + PASA + Accueil + locaux de vie						1 043,8		
EHPAD 23 lits							1 092,2	
EHPAD 23 Lits								1 049,2
Plateau technique de rééducation mutualisé			200,2					
Consultations externes		609,2						
Centre de dialyse Aura (livré brut)		194,5						
Pharmacie (PUI)		175,6						
Centre de prélèvements		121,4						
Locaux du personnel		354,6						
Chambre mortuaire	70,1							
Services logistiques	1 154,9							
Locaux techniques (7%)	211,63912		158,72934	158,72934				
Total	1 636,9	1 801,3	1 487,7	1 068,1	1 346,0	1 043,8	1 092,2	1 049,2

Le futur concepteur pourra rééquilibrer les surfaces par niveau à la marge sans augmenter la taille du RDC afin de limiter l’emprise globale au sol tout en conservant les fonctionnalités et attendu du programme.

Différentiation des flux sur unités SOINS, EHPAD, USLD :



Les accès seront sécurisés pour le plateau technique et les unités de soins et unités de vie.

6.2.3 Les espaces extérieurs

Le « dehors » est thérapeutique et par conséquent sa conception doit être autant étudiée que celle du bâti par le concepteur.

Des jardins sécurisés conçu de manière « thérapeutique » favorise la marche, l'organisation d'exercices physiques et kinésithérapeutiques qui jouent un rôle très important, à de nombreux titres (activité musculaire, assouplissement des articulations, équilibre psycho-physiologique, etc.). Ces jardins sécurisés permettent aux patients ou résidents de sortir accompagnés ou non, en toute sécurité.

Ils devront comporter des parcours, par des chemins ensoleillés mais qui évitent tout risque d'éblouissement, des bancs ou des sièges permettant l'exposition des patients au soleil ou le repos dans l'ombre en profitant des espaces arborés existants.

Les espaces extérieurs sont étudiés par le concepteur pour les cheminements PMR, arborés en évitant les espaces minéralisés, bétonnés.

6.3 EFFECTIFS PROJETES

La déclaration des effectifs sera finalisée en phase permis de construire. Le tableau suivant donne une indication sur l'effectif attendu au sens de la réglementation incendie. L'ERP sera mixte de type U et J tout en respectant l'isolement entre les deux types de bâtiment.

Nouveau Bâtiment CH MONT DORE			
Exploitation	Espaces comptabilisés Article U2 J2	Mode de calcul	Effectif (en nombre de personnes)
Effectif administratif		Effectif personnel du CH	15
Dialyse			
Salle de dialyse 6 postes			
Patients	6 places	1 pers. / place	6
Visiteurs	6 places	1 visiteur / place	6
Personnels	6 places	1 pers. / 3 place	2
Espace consultation			
1 salle radio examen	1 salle	8 pers/poste	8
8 box de consultation	9 consultations	8 pers/poste	72
1 box prélèvement	1 Box	8 pers/poste	8
Sous Total			117
UNITE HOSPITALISATION MEDECINE 20 lits			
Patients	20 lits	1 pers. / lit	20
Visiteurs	20 lits	1 visiteur / 2 lit	20
Personnels	20 lits	1 pers. / 3 lits	7
UNITE MEDECINE SSR			
Espace hospitalisation			
Patients	25 lits + 2 HDJ	1 pers. / lit	27
Visiteurs	25 lits + 2 HDJ	1 visiteur / 2 lit	27
Personnels	25 lits + 2 HDJ	1 pers. / 3 lits	9
EHPAD 60 lits			
Résident	60 lits	1 pers. / lit	60
Visiteurs	60 lits	1 visiteur / 2 lit	60
Personnels	60 lits	1 pers. / 3 lits	20
UNITE MEDECINE USLD			
Espace hospitalisation			
Patients	30 lits	1 pers. / lit	30
Visiteurs	30 lits	1 visiteur / 2 lit	30
Personnels	30 lits	1 pers. / 3 lits	10
Sous Total			320
		TOTAL	437

L'ERP sera donc classé en 3^{ème} catégorie.

7 EXIGENCES FONCTIONNELLES : DESCRIPTION DES UNITES FONCTIONNELLES

Ces exigences sont complétées par tous les détails figurants dans les fiches par local.

Définitions des liaisons et proximités

Liaison fonctionnelle

L'existence d'une liaison fonctionnelle implique une circulation facile, claire, identifiée entre deux locaux.

Proximité

Une proximité entre deux locaux implique une relation forte entre ceux-ci, se traduisant par un regroupement sur un même niveau et/ou une distance réduite pour se rendre de l'un à l'autre.

Proximité immédiate

Cette proximité implique que les locaux sont contigus (l'un à côté de l'autre).

Liaison visuelle

Une liaison visuelle implique l'existence de vues entre les locaux.

7.1 LES ESPACES COMMUNS AU NOUVEAU BATIMENT : ACCUEIL, ADMINISTRATION, LOGISTIQUE ET TECHNIQUE

7.1.1 L'activité de médecine polyvalente

Le service de médecine polyvalente admet très majoritairement des patients âgés polypathologiques ou très âgés, à haut risque de dépendance physique, psychique ou sociale et qui ne relèvent pas de l'urgence d'un service de spécialité d'organe.

La création de lits d'hôpital de jour apportera sur le territoire, une offre de soins adaptée à la réalisation de soins ou d'examens, sans pour autant nécessiter une hospitalisation sur plusieurs jours.

Le programme capacitaire prévoit 20 lits d'hospitalisation complète et 2 lits d'hospitalisation de jour.

7.1.2 L'activité de soins Soins médicaux de réadaptation(SMR)

Le service de SMR assure des soins de rééducation et / ou une réhabilitation fonctionnelle adaptée aux patients majoritairement âgés dans les suites d'une affection médicale aiguë, d'une intervention chirurgicale ou en post-traumatologie, dans le but d'optimiser les chances de récupération fonctionnelle afin de garantir son retour dans son domicile ou dans une institution (EHPAD notamment).

Tout comme le service de court séjour, il s'adresse donc majoritairement à une patientèle gériatrique mais pas exclusivement.

La création de lits d'hôpital de jour en SMR apportera sur le territoire, une offre de soins adaptée à la réalisation de soins ou d'examens nécessitant la présence d'un plateau technique, sans pour autant nécessiter une hospitalisation sur plusieurs jours.

Le programme capacitaire prévoit 25 lits d'hospitalisation complète et 2 lits d'hospitalisation de jour.

7.1.3 L'unité de soins de longue durée (USLD)

Cette unité, située géographiquement dans la partie sanitaire de l'établissement, est un des maillons de la filière gériatrique proposée par le Centre Hospitalier du Mont-Dore sur le territoire.

La principale mission de l'USLD est d'accueillir et de soigner des personnes âgées de 60 ans et plus, ayant une pathologie organique chronique ou une polypathologie.

Le programme capacitaire prévoit 30 lits d'hospitalisation complète.

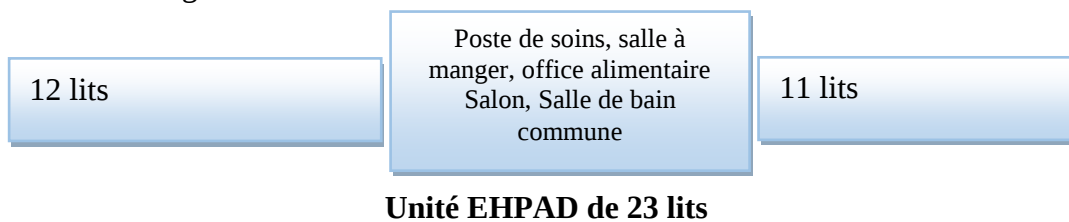
7.1.4 L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes(EHPAD)

L'EHPAD a pour mission d'accompagner des personnes âgées de plus de 60 ans (moins de 60 ans sur dérogation), vulnérables et fragiles afin de préserver leur autonomie en assurant une prise en charge complète comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

La coordination médicale est assurée par le médecin gériatre intervenant également à l'USLD.

1/ Extension de capacité de l'hébergement permanent

Le programme capacitaire prévoit 2 unités de 23 lits d'hébergement chacune complétées par une UVP de 14 lits. Chaque unité de 23 lits est composée de 2 sous unités de 12 et 11 lits avec la salle à manger et les salons au milieu de ces deux unités.



2/ Diversification des modalités de prise en charge

- La création d'une unité de vie protégée permettra de prendre en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.
Le programme capacitaire prévoit 1 unité de 14 lits d'hébergement.
- La création d'un accueil de jour de 10 places mutualisé avec le Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)

7.1.5 Le service de Soins Infirmiers à domicile(SSIAD)

Le SSIAD assure à domicile, sur prescription médicale, des soins de base d'hygiène et de confort. Il assure et accompagne :

- Les personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes (à titre temporaire ou permanent).
- Les personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques.
- Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

7.1.6 L'équipe Spécialisée Alzheimer(ESA)

L'Equipe Spécialisée Alzheimer a été créée fin 2015, dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS Auvergne, afin de diversifier l'offre de soins à domicile, notamment auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, à un stade léger ou modéré.

7.1.7 Le service de radiologie

Le Centre Hospitalier dispose d'un appareil de radiologie conventionnelle, avec table et potter mural, sans scopie.

Les radiographies sont effectuées par la manipulatrice en radiologie de l'établissement et sont télétransmises au Pôle Santé République pour interprétation. Le retour des comptes rendus, sauf cas d'urgence, sont envoyés dans les 24 heures de manière dématérialisée au centre hospitalier du Mont-Dore.

Ce service a longtemps été utilisé uniquement pour les besoins des patients hospitalisés ou les résidents de l'EHPAD. Depuis novembre 2019, la radiologie du Mont-Dore est accessible aux patients externes, afin de répondre à leurs besoins de soins, principalement en programmé. Cela a pour objectif de limiter l'attente et les déplacements sur la région clermontoise.

7.1.8 Les prélèvements biologiques

Le laboratoire du centre hospitalier est un site pré-analytique du laboratoire du CHU de Clermont-Ferrand.

Les prélèvements des patients hospitalisés sont assurés par les services cliniques. Les techniciennes du laboratoire assurent la phase pré-analytique (enregistrement, contrôle identité, centrifugation) et le personnel technique du centre hospitalier assure l'acheminement des prélèvements au CHU Gabriel Montpied avec une navette quotidienne.

7.1.9 Plateau technique de rééducation

L'établissement dispose actuellement d'un plateau technique de rééducation, mutualisé pour le SMR, la médecine, l'USLD et l'EHPAD.

Kinésithérapeutes et Educateur en Activité Physique adaptée y prennent en charge les patients / résidents dans une pièce trop exiguë, et manquent de rangement.

Le nouveau plateau sera donc entièrement repensé, dimensionné et adapté aux besoins des patients.

Création d'un appartement thérapeutique

L'appartement doit disposer d'un environnement dit « normal » et, dans le même temps, de toutes les adaptations qui peuvent être proposées au domicile. Il s'agit donc dans un espace « adaptable aux besoins » de recréer un espace cuisine, salle de bain/toilette, et chambre.

Un appartement thérapeutique articule le soin et le projet de retour à domicile, il utilise le quotidien comme médiation thérapeutique pour élaborer et ajuster celui-ci.

7.1.10 Les consultations externes

Les consultations existantes réalisées par des professionnels de santé libéraux :

- La médecine générale
- La dermatologie
- L'endocrinologie
- La cardiologie
- L'angiologie
- La néphrologie
- L'orthopédie
- Consultations Sages-femmes
- L'orthophonie

Création de cabinet de consultation supplémentaire, notamment :

- La rhumatologie
- La neurologie
- L'ophtalmologie / orthoptie
- La psychomotricité

7.1.11 Fonctions logistiques (cuisine, blanchisserie, restauration...)

Pharmacie(PUI) :

La Pharmacie à usage interne (PUI) assure l'approvisionnement, la gestion, la détention, le contrôle, la dispensation et la préparation des produits du domaine pharmaceutique pour les patients et les résidents de l'établissement et les patients ambulatoires dans le cadre de l'activité de rétrocession.

Restauration : (équipements : voir fiches par local)

La préparation des repas pour l'ensemble de l'établissement est réalisée sur site.

L'établissement est en charge du portage de repas à domicile pour le compte du SIVOM de la Haute Dordogne, pour la confection et la livraison des repas des crèches du Mont Dore et de la Bourboule, ainsi que pour le centre de loisirs du Mont-Dore. Il confectionne également les repas pour le portage et les crèches de la communauté de communes Dômes Sancy Artense.

Prestation en liaison froide

Blanchisserie : (équipements : voir fiches par local)

L'intégralité du linge est traitée en interne.

L'établissement assure la fourniture et le traitement du linge plat pour l'EHPAD de Bourg Lastic également.

Services techniques :

Le service technique assure l'entretien général du bâtiment (Dépannage multi technique, maintenance, suivi de l'intervention des prestataires), les transports de sang tous les jours et de linge une fois par semaine, et le suivi du parc automobile.

7.1.12 Fonctions tertiaires

Toutes les fonctions administratives et techniques sont présentes dans le bâtiment :

- Direction déléguée
- Bureau Gestion de ressources humaines
- Coordination des soins
- Services économiques et financiers
- Bureau des entrées
- Services techniques
- Cellule qualité

7.1.13 Les espaces collectifs « ouverts »

Hall d'accueil / entrée du nouveau bâtiment (RDC)

C'est un espace de transition entre les aires extérieures et l'intérieur, c'est le hall d'accueil du nouveau bâtiment. Le patient doit pouvoir facilement franchir le seuil. L'acoustique du lieu et le repérage/signalétique depuis le hall doivent être particulièrement soignés.

Les circulations horizontales et verticales

Les circulations horizontales

Le couloir doit :

- Permettre à deux fauteuils roulants de se croiser facilement, ou un fauteuil et un lit, 2 m minimum souhaité au moins ponctuellement tout en respectant la réglementation ERP et en permettant de manipuler les lits du couloir vers la chambre avec résidents ou patients sur lits.
- Faciliter le repérage,
- Créer des ambiances différentes, appropriées à la destination des lieux qu'elle relie, en particulier en jouant sur la luminosité (gradation de la lumière), la température de couleur.
- Espaces de pose et déambulation dans l'unité

Le couloir doit être conçu comme un lieu et non un espace strictement fonctionnel, surtout sur la partie EHPAD et USLD. On peut définir une couleur ou un thème spécifique singularisant chaque étage ou aile, avec pour objectif un repérage des lieux par les patients.

Toutefois, les contrastes colorés du revêtement de sol dans les circulations et dans les espaces peuvent perturber les déplacements : ils peuvent en effet être interprétés par des personnes désorientées ou malvoyantes comme des obstacles, des marches, des creux, etc. et occasionner des chutes.

Les distributions internes doivent être assez spacieuses pour permettre la circulation des patients en fauteuil.

Les portes et ensemble des circulations seront protégées à hauteur des fauteuils roulants, avec des revêtements durs de 2 mm d'épaisseur, résistants aux chocs et facilement nettoyables en fonction de la destination du local de 90 à 160 cm de hauteur.

La largeur des couloirs devra être conforme aux règles de sécurité contre l'incendie et permettre la déambulation avec espaces de pause.

Des mains courantes courent le long de tous les couloirs empruntés par les patients. Elles seront lessivables, lisses, en matériau non froid pour limiter les troubles de l'équilibre. Les limites et les changements de direction de ces rampes seront coudés et marqués par une différenciation tactile afin d'être appréhendables même par des personnes mal voyantes.

Distributions verticales

▪ **Les ascenseurs/le monte-charge**

Les ascenseurs et monte-charge seront conformes aux règles en vigueur. Ils desserviront les étages accessibles au public avec un système de contrôle d'accès anti-errance.

Ils seront dimensionnés afin de monter les chariots, les brancards et les lits et disposés conformément aux normes d'hygiène.

Les ascenseurs donnant accès au service de soins seront équipés de digicodes et d'accès par badges. Le changement de code sera régulièrement possible depuis l'accueil.

Le monte-charge est destiné aux flux logistiques de matériels et déchets.

▪ **Les escaliers**

Les escaliers font partie des espaces de rééducation. Ils doivent être conçus en favorisant des volées droites et en évitant les petites volées d'escaliers, colimaçons. La hauteur et la largeur des marches doivent permettre la rééducation. Les rampes seront de même qualité que celles des couloirs mais assurant une préhension adaptée au dénivelé. Elles seront conformes aux normes handicapés avec un soin particulier sur le contraste des marches et contre marche.

Les espaces extérieurs patients

Ils sont de 2 types :

- Jardins
- Tous les autres espaces extérieurs (espaces collectifs ouverts).

Les jardins sont des espaces extérieurs ouverts et couverts partiellement, à l'abri des courants d'air pour les patients et leur famille. Il permet de « prendre l'air » sans accéder directement aux espaces verts communs du site. L'accès au reste du site sera sécurisé.

Sanitaires collectifs patients/visiteurs

A proximité des espaces de rééducation et des unités de vie nous trouverons des sanitaires accessibles à une personne en fauteuil roulant accompagnée d'un ou deux personnels (voir tableau des surfaces)

7.1.14 Les espaces à usages professionnels

Bureau médecin – bureau interne – bureau polyvalent

Fonctions

Dans ce bureau le médecin, le praticien y exerce ses activités administratives et d'encadrement. Il s'agit d'un bureau « banalisé » équipé pour accueillir un poste de travail. Chaque bureau sera sécurisé et accessible par badge nominatif géré par l'accueil.

Locaux :

Il doit disposer d'un éclairage naturel.

Emplacement/proximité

Les locaux à usage exclusif des professionnels (vestiaires, locaux techniques, galeries logistiques/quai logistique, local poubelle centralisé et chambre de garde) sont décrits dans le tableau des surfaces, les fiches par local et le programme technique détaillé.

7.2 LES UNITES DE SOINS ET DE VIE (EHPAD)

Les unités doivent répondre précisément aux normes (à savoir et plus spécifiquement : le dimensionnement des chambres et des cabinets de toilettes).

Il faut prévoir un éclairage et une signalisation spécifiques aux espaces (couleurs vives et pictogrammes, couleurs douces pour les chambres et les lieux de soins). Le périmètre de déambulation doit être élargi et renforcé par des jeux de lumière : sombre pour les « sorties » et les chambres dans la journée, claire et douce pour les lieux d'activités.

Les portes des chambres des patients peuvent être fermées par ceux-ci (bouton moleté à l'intérieur) mais une possibilité d'ouverture extérieure facile par les professionnels en cas de besoin doit être prévue (Clé et Pass service).

Toutes les chambres en EHPAD et USLD seront PMR.

7.2.1 Les espaces privés : l'hébergement

La chambre à 1 lit

Fonction

La chambre est aussi un lieu de soins et de travail pour le personnel soignant. C'est un lieu de repos, de sommeil, de coin bureautique, de distraction et de réception des visites. Elle est aussi le lieu où sont réalisés des examens médicaux, des séances de rééducation au lit en SMR en particulier, quelques soins dont la toilette des patients, les pansements..., la chambre peut être est un lieu de prise de repas pour les patients qui ne peuvent pas se déplacer jusqu'à la salle à manger en EHPAD.

Local

La chambre doit toujours pouvoir accueillir un lit médicalisé (dimension maximale : 115x220cm). La pièce doit pouvoir intégrer une aire de rotation pour les fauteuils roulants d'un diamètre minimal de 1,80 m sur au moins l'un des côtés du lit. Plusieurs propositions d'aménagement seront proposées de la conception en maquette numérique 3D jusqu'à la mise au point sur chantier.

Une chambre témoin permettra de valider in situ l'ensemble des aménagements proposé avec le mobilier, équipements dont rails plafonniers en L fournis dans le cadre de l'opération de construction.

Les 14 chambres en UVP ne sont pas équipées de rails lève Malade.

Emplacement – Proximités

Les lieux de rééducation doivent être aisément accessibles depuis la chambre du patient sans toutefois que cette proximité puisse gêner le confort (acoustique, etc.) de ce dernier.

La chambre à 1 lit : cabinet de toilette

Fonction

Le cabinet de toilette doit pouvoir être utilisé par tous les patients quelle que soit leur éventuelle pathologie.

Locaux

Le patient doit pouvoir se mouvoir aisément et en toute sécurité, et ceci même à l'aide d'un déambulateur ou d'un fauteuil roulant. Les soins de toilette doivent pouvoir se faire dans les meilleures conditions d'hygiène et en respectant l'intimité du patient. Il faut également prévoir la présence simultanée d'un agent en plus du patient. Il sera accessible par une porte coulissante en matériau stratifié compact ou équivalent ou une autre disposition constructive adaptée. Le cabinet de toilette sera à intégrer à la chambre témoin.

Emplacement – Proximités

Le cabinet de toilette sera situé de préférence à l'entrée de la chambre.

7.2.2 Les espaces partagés

Salle à manger

Fonction

Matin, midi et soir, la majorité des patients peuvent prendre leur repas dans cette salle. Le personnel sert les repas à table (au chariot ou à l'assiette). Les patients qui le souhaitent peuvent aider à dresser ou encore desservir le couvert. Le repas collectif a une fonction nutritionnelle puisqu'il permet d'assurer l'équilibre diététique des repas des patients. C'est aussi un élément clé de socialisation et de création de repères pour les patients.

Locaux

La salle à manger est un lieu de convivialité. Son dimensionnement et son agencement intègrent le déplacement des personnes en fauteuil, et laisse la possibilité au personnel d'apporter une aide éventuelle ou nécessaire lors de la prise des repas. Il est alors préférable que la personne aidante se tienne latéralement plutôt que face au patient. Les murs et les plafonds des salles à manger devront recevoir des traitements acoustiques : dans un espace collectif le niveau sonore peut rapidement augmenter jusqu'à devenir incontrôlable. Il est alors source d'énervement. Des claustras pourront être prévus afin de rendre l'endroit agréable et permettre d'offrir des lieux de repas plus intimes.

Emplacement – Proximités :

La salle à manger se situera au centre de l'unité. Elle se situera à proximité de l'office où seront réchauffés les repas. En proximité nous retrouverons des sanitaires collectifs.

7.2.3 Les espaces à usages professionnels

Préparation soins

Fonctions

Il s'agit du lieu de préparation des soins et de transmissions. Son aménagement tiendra compte de toutes les dispositions d'hygiène (séparation « propre » et « sale », etc.) et il sera conçu de manière à faciliter le travail des professionnels.

Locaux :

Il doit disposer d'un accès sécurisé. Il comprend 3 secteurs, non cloisonnés ayant une vue sur le mur d'alarmes (centrale appel infirmier, alarmes fluides médicaux, entrée du bâtiment par visiophone, report incendie) :

- Le secteur de la préparation des soins (préparation des perfusions, médicamenteuses) qui doit être équipé d'un plan de travail avec matériel informatique et d'un poste de lavage de mains. Ce secteur doit être « au calme » pour éviter les erreurs. La proximité des armoires pharmacie est obligatoire,
- Le bureau des infirmières où seront organisées les transmissions,
- Le secteur de décontamination avec une paillasse humide en résine avec 1 bac et 1 égouttoir.

Proximité :

Le poste de soins se situera au centre de l'unité. Il disposera d'une liaison visuelle aisée sur l'accès à l'étage.

Local Pharmacie

Fonction :

Relais de la pharmacie c'est un lieu de stockage de divers matériels et fournitures (pansements, seringues etc.) à proximité de la préparation soins

Locaux :

La réserve est équipée d'un mobilier modulaire et d'une petite paillasse. Il doit disposer d'un accès sécurisé

Proximité :

Le local se situe à proximité de la salle de soins. Ces 2 locaux sont communicant.

La salle de pause du personnel

Fonction :

Il s'agit d'un espace destiné à la rencontre, la détente et la communication du personnel. C'est un lieu qui favorise la création d'un réel collectif de travail et de ce fait acquiert une importance majeure pour le fonctionnement de l'établissement. Son ambiance doit être soignée.

Locaux

La salle de détente du personnel (une par niveau) comportera une « zone repas » qui sera dotée d'une cuisine aménagée sur mesure avec un évier et un égouttoir, un réfrigérateur et des plaques électriques.

Emplacement – Proximités

Une liaison visuelle unilatérale avec l'accès principal à l'unité afin d'en assurer la surveillance (sortie des ascenseurs, escaliers) serait souhaitable. A proximité de ces locaux nous retrouveront un sanitaire du personnel.

Les sanitaires du personnel

- Un sanitaire sera à proximité de la salle de pause du personnel,
- Pour mémoire, des vestiaires du personnel seront situés au RDC du nouveau bâtiment.

Bureau cadre

Dans son bureau le cadre reçoit pour des entretiens une ou plusieurs personnes internes ou externes au service (patients, professionnels, familles, etc.). Il y effectue également des tâches administratives et d'encadrement. Il s'agit d'un bureau « banalisé » équipé pour pouvoir accueillir un poste de travail. Il est situé à proximité du bureau médical et à proximité de l'entrée de l'unité pour permettre un contrôle.

Déchets/linge sale

Fonction

Local destiné au regroupement des déchets/linge sale en provenance des chambres et déchets hôteliers en provenance de la salle à manger, pour en assurer l'évacuation ultérieure par le sous-sol et le quai logistique.

Locaux

Il s'agit d'un local facilement lessivable avec un traitement efficace contre les odeurs. Il sera aménagé de manière à effectuer le tri sélectif.

Emplacement –Proximités

Le local « sale » se situera de préférence, hors des zones de vie de l'unité. Proche du monte-charges utilisé pour l'évacuation des déchets.

Lave-bassins

Fonction

Local destiné à la décontamination, le rinçage, le nettoyage, l'égouttage et le séchage du matériel des urinaux et des bassins.

Locaux

Son aménagement doit permettre un nettoyage parfait des différentes surfaces.

Linge propre

Fonction

Local destiné à réceptionner et préparer le linge propre « plat » qui provient de la blanchisserie centralisée pour chaque chambre.

Local

Il faut prévoir l'emplacement pour rentrer l'armoire amenée chaque jour pour livrer le linge nécessaire et des rayonnages pour ranger le linge.

Emplacement – Proximités

De préférence proche du monte-charges/ascenseur utilisés pour l'acheminement du linge depuis le sous-sol et les galeries logistiques souterraines.

Local ménage

Fonction

Préparation et stockage du chariot de ménage pour l'entretien de l'unité de soins. Stockage des produits d'entretien correspondants. Il comprend aussi une zone humide avec un vidoir hospitalier et une paillasse humide avec 1 bac et 1 égouttoir.

Locaux

Local non accessible aux patients. Son aménagement doit permettre un nettoyage parfait des différentes surfaces (sols, murs, etc.).

Emplacement – Proximités

Le local ménage sera situé au sein de chaque unité de soins.

Stock, rangements

Fonction – Locaux

Stockage et rangement du matériel roulant et lit d'appoint à disposition de l'étage et de produits d'incontinence.

Emplacement – Proximités

Accès facile pour le personnel à proximité du local linge propre, accès sécurisé pour les personnes âgées.

Office

Fonction

Remise en température des plats, fin de préparation et présentation des entrées et desserts ; possibilité de préparation des repas des patients.

Locaux

Les matériaux utilisés pour les offices seront sélectionnés en fonction de leur faible potentiel calorifique, afin de laisser ces locaux ouverts sur les salles à manger de l'unité sans contradiction avec les exigences de sécurité.

Emplacement – Proximités

Les repas sont fournis par la cuisine centrale du CH par une liaison froide, l'office sera à proximité du monte-charge qui sert pour l'acheminement des chariots repas et en liaison directe avec la salle à manger des unités. L'office est partiellement ouvert sur la salle à manger.

7.2.4 Les autres espaces – les fiches par local – les surfaces

Tous les locaux sont détaillés dans les fiches par local – d'autres espaces qui ne sont pas décrits ci-dessus sont détaillés dans ces fiches.

L'ensemble des surfaces et quantités de locaux fait l'objet d'un tableau des surfaces qui sera complété lors de la phase esquisse par tous les candidats puis régulièrement mis à jour par le lauréat du concours jusqu'au DCE.