

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE RECON CARENTOIR (35)

Restructuration Extension du bâtiment MCO

Programme Technique Détaillé

Tome 1 – Exigences fonctionnelles et architecturales

Décembre 2025

Maître d'ouvrage

Centre hospitalier
Intercommunal de Redon
Carentoir
8 avenue Etienne Gascon
35 600 REDON



Programmiste

A2MO Rennes
Tour Alma, Bât. B.
5 rue du Bosphore
02 99 86 30 16
rennes@a2mo.fr



TABLE DES MATIERES

1	LE CONTEXTE DU PROJET, SES ENJEUX ET OBJECTIFS	5
1.1	Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon Carentoir en synthèse	5
1.1.1	L'offre de soins du Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir	6
1.1.2	Le site du Centre Hospitalier de Redon, son histoire	7
1.2	La genèse du projet et son développement futur	10
1.2.1	Diagnostic du bâtiment MCO	10
1.2.2	Développement du scénario	11
1.2.3	Aboutissement à un scénario cible	12
1.2.4	Et se projeter dans l'avenir	14
2	LE SITE DU PROJET, SES OPPORTUNITES ET CONTRAINTES	19
2.1	Le Centre Hospitalier de Redon : un site urbain	19
2.2	Le projet et son inscription dans un site dense	24
2.2.1	Le bâtiment MCO et l'organisation des flux actuelle	24
2.2.2	Le projet et son articulation avec l'existant	27
3	LE PROJET, SON DIMENSIONNEMENT ET SON FONCTIONNEMENT CIBLE	38
3.1	Etape 1 : Les besoins en locaux de l'extension	38
3.1.1	Description fonctionnelle des locaux	38
3.1.2	Bilan des surfaces	50
3.2	Etape 2 : Les besoins en locaux pour les secteurs restructurés	51
3.2.1	Description fonctionnelle des locaux et tableaux des surfaces à installer dans l'existant	51
3.3	Etape 3 : Les besoins en locaux	74
3.3.1	Description synthétique des services et tableaux des surfaces	75
3.4	Récapitulatif du scénario cible et des surfaces programmées	83
3.4.1	Les surfaces programmées	83
3.4.2	Les implantations ciblées	84
4	L'ENVELOPPE FINANCIERE DU MAITRE D'OUVRAGE	86
5	LE PLANNING DE L'OPERATION	87

PREAMBULE

Le programme constitue le cahier des charges de l'opération. Élément essentiel du marché de maîtrise d'œuvre, il formalise l'ensemble des exigences, contraintes et besoins nécessaires à l'élaboration d'un projet architectural.

Le présent document s'inscrit dans une démarche d'étude de programmation prise en charge par la société A2MO, pour le compte du Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir, Maître d'Ouvrage de l'opération et membre du Groupement Hospitalier de Territoire Haute Bretagne (GHT HB). La programmation a été réalisée à la suite de l'étude de plusieurs scénarios de construction et restructuration pour les activités Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO) du site du Centre Hospitalier de Redon. Le scénario final a acté la construction d'un bâtiment accueillant l'ensemble des hospitalisations conventionnelles de MCO, connecté au bâtiment lui-même restructuré au terme du projet.

La méthodologie employée a reposé sur quatre étapes essentielles :

- Analyse des données et des études préalables ;
- Définition d'un préprogramme ;
- Vérification de la faisabilité au regard du prédimensionnement acté et définition d'un scénario cible ;
- Rédaction du programme fonctionnel et technique.

L'ensemble des éléments évoqués dans ce programme est issu d'une série de visites, d'entretiens et de groupes de travail sur le site avec les différents responsables et utilisateurs des services concernés. Les groupes de travail et comités de pilotage ont permis d'apporter, sur un ou plusieurs thèmes, une analyse et l'expression de besoins tant en matière d'organisation, de ressources, que d'aménagement de l'espace. Dans la phase de programmation.

Le comité de pilotage interne et le comité de pilotage externe a opéré les arbitrages nécessaires eu égard à la vision d'ensemble du projet et aux contraintes physiques et financières pour une validation finale.

Afin de faciliter la compréhension des schémas fonctionnels et tableaux de surfaces, une terminologie a été définie, dont les termes sont explicités ci-après :

Liaisons

Contiguïté : Accolement de deux entités (service ou local), avec accès les reliant.

Proximité : Accès immédiat d'une entité à l'autre dans une même zone géographique - Possibilité d'une proximité verticale si les entités sont situées l'une au-dessus de l'autre et accessible de manière directe par un appareil élévateur.

Surfaces

Surface utile (SU) : La surface utile est la surface intérieure des locaux d'activité mesurée à l'intérieur des murs ou cloisons correspondant à une hauteur habitable supérieure à 1,80 m.

Les circulations et les locaux techniques n'entrent pas dans le calcul de la surface utile. Elle ne comprend donc pas : les circulations verticales et horizontales, les paliers d'étages, l'encombrement des murs, voiles, cloisons, gaines, poteaux... En revanche les halls d'entrée ainsi que les espaces d'attente et d'orientation sont inclus.

Surface dans œuvre (SDO) : Surface correspondant à la somme des surfaces de planchers des niveaux utilisés, elle est mesurée au nu intérieur des façades et des structures portantes. Elle comprend : les surfaces utiles, les circulations verticales intérieures et extérieures, les circulations horizontales, les paliers d'étages intérieurs et extérieurs, les surfaces d'emprises au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques et trémies), plus les locaux techniques.

Rapport SDO/SU : il peut être indiqué par unité fonctionnelle ou bien au global sur l'opération. Dans ce dernier cas, il inclut les circulations générales et les locaux techniques.

Acronymes utiles

AS : Aide-Soignant(e)

CHiRC : Centre Hospitalier Intercommunal de Redon Carentoir

CSG : Court Séjour Gériatrique

DAOM : Déchets d'Activités Ordures Ménagères

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

DM : Dispositifs Médicaux

GHT HB : Groupement Hospitalier de Territoire Haute Bretagne

HDJ : Hôpital De Jour

HET : Hôpital En Tension

IDE : Infirmière Diplômée d'État

LISP : Lits de Soins Palliatifs

PLU : Plan Local d'Urbanisme

PMR : Personnes à Mobilité Réduite

VSL : Véhicule Sanitaire Léger

UHCD : Unité d'Hébergement de Courte Durée

UMCA : Unité de Médecine et de Chirurgie Ambulatoire

UPA : Unité Post AVC

USC : Unité de Soins Critiques

1 LE CONTEXTE DU PROJET, SES ENJEUX ET OBJECTIFS

1.1 Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon Carentoir en synthèse

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir est un acteur majeur du territoire, défendant et développant le service public de santé sur un bassin de vie de 100 000 habitants. Il est un **établissement public de santé intercommunal** issu de la fusion des hôpitaux de Redon et de Carentoir en janvier 2017. Cette fusion, de deux établissements distants de 20 km l'un de l'autre, consolide une offre de soins de qualité adaptée aux besoins de la population.

Il est membre du Groupement Hospitalier de Territoire Haute Bretagne (GHT HB) dont le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes est l'établissement support.

Territoires de démocratie en santé définis en 2023

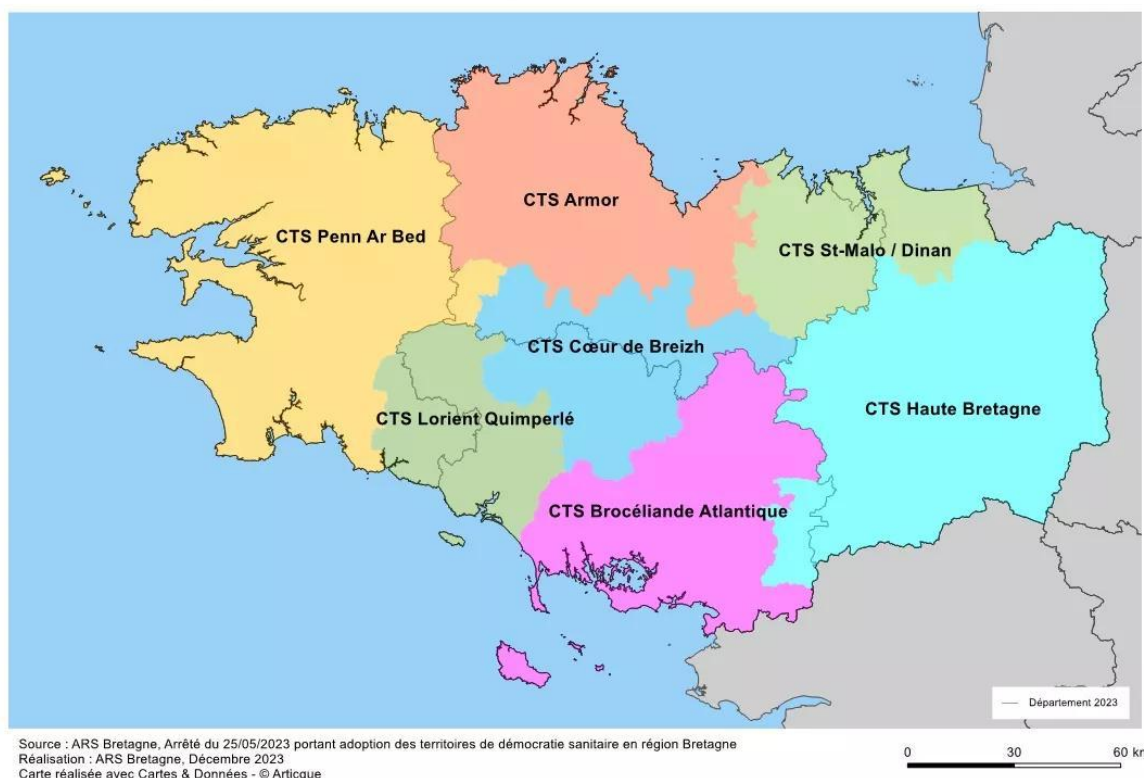


Image 1 : territoires de santé en Bretagne – site www.bretagne.ars.santé.fr

Le GHT HB est composé des 9 établissements suivants :

- le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES,
- le CENTRE HOSPITALIER GUILLAUME REGNIER,
- le CENTRE HOSPITALIER DE BROCELIANDE,
- le CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES,
- le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL REDON-CARENTOIR,
- le CENTRE HOSPITALIER DE VITRE,
- le CENTRE HOSPITALIER DE LA GUERCHE DE BRETAGNE,
- le CENTRE HOSPITALIER LE GRAND-FOUGERAY,
- le CENTRE HOSPITALIER DES MARCHES DE BRETAGNE,
- le CENTRE HOSPITALIER DE LA ROCHE AUX FEES.

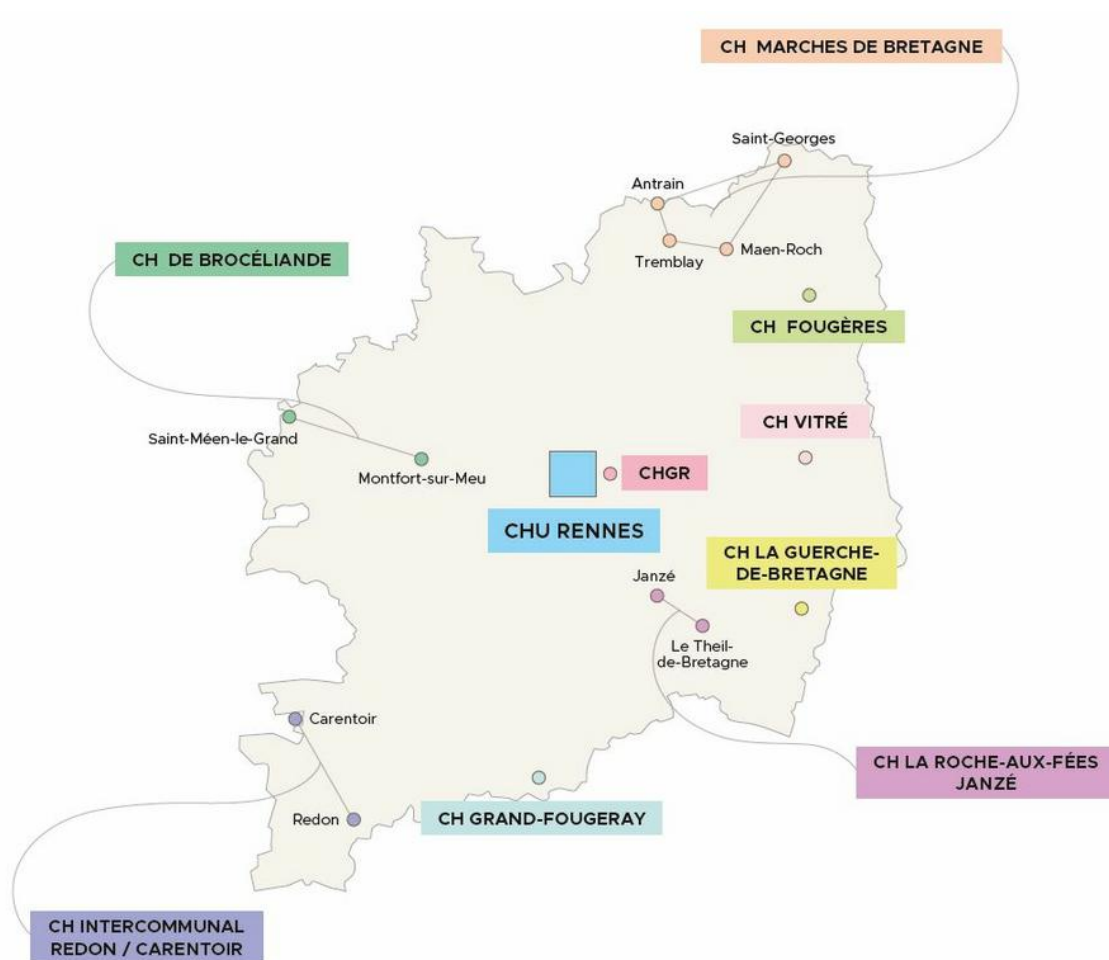


Image 2 : les établissements du GHT HB – site www.chu-rennes.fr

1.1.1 L'offre de soins du Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir

Le centre hospitalier de Redon-Carentoir propose une large gamme d'**activités** et de **ressources** à travers des **structures de soins adaptés et de proximité** pour le **diagnostic**, les **soins**, la **prévention** et l'**éducation** à la santé.

Les soins peuvent être dispensés **en urgence** ou **de façon programmé** : en **consultation**, en **ambulatoire**, en **hospitalisation** ou en **hébergement**, et s'adressent à tous les âges de la vie.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir dispose entre autres de 539 lits et places dont 90 lits en médecine (dont pédiatrie et USC), 30 lits en chirurgie et 14 lits en obstétriques, d'un service des urgences, de consultations externes, de l'imagerie, de blocs opératoires, de l'endoscopie, d'un service SSR, de lits d'EHPAD et de l'accueil psychiatrique.

Au 1^{er} janvier 2025, la répartition du capacitaire de l'établissement est la suivante :

- Hospitalisation conventionnelle de Médecine polyvalente, dont des Lits de Soins Palliatifs : 30 lits
- Hospitalisation conventionnelle de Court-Séjour-Gériatrique (CSG) : 30 lits
- Hospitalisation conventionnelle de Gynécologie-obstétrique : 15 lits
- Hospitalisation conventionnelle de Pédiatrie : 5 lits
- Hospitalisation conventionnelle de chirurgie : 30 lits
- Hospitalisation conventionnelle en Unité Post AVC (UPA) : 14 lits
- Hospitalisation en Unité de Soins Critiques (USC) : 4 lits
- Hospitalisation en Unité d'Hébergement de Courte Durée (UHCD) : 6 lits

- Hospitalisation en Unité de Médecine et de Chirurgie Ambulatoire (UMCA) : 18 places
- Salle de réveil : 6 places

Les activités de l'établissement sont réparties sur deux sites :

- **L'Hôpital de Redon** : il accueille les services de support clinique, comme les urgences, le bloc opératoire, ou encore l'imagerie médicale, et assure donc toutes les activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), y compris les activités médicotechniques, logistiques et techniques, la quasi-totalité des activités de psychiatrie.
- **L'Hôpital de Carentoir** : D'une capacité de 163 lits et places, l'hôpital local de Carentoir accueille plus particulièrement les personnes âgées. Il est divisé en trois secteurs. Un secteur hospitalier de 20 lits en soins de suite et de réadaptation, un secteur d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité de 71 lits, dont 15 lits en unité spécialisée Alzheimer, et un service de soins infirmiers à domicile d'une capacité de 72 places ouvertes aux personnes âgées ou dépendantes.

1.1.2 Le site du Centre Hospitalier de Redon, son histoire

L'histoire de l'hôpital remonterait au Moyen-Âge, où les moines bénédictins de l'Abbaye Saint-Sauveur fondèrent l'hospice Saint-Pierre de Redon. Situé près du port, l'hospice fut abandonné à la fin du XIX^e siècle pour le quartier de Bellevue (où se trouve l'hôpital actuel).

Le nouvel hôpital fut inauguré le 18 décembre 1892. Les bâtiments construits à cette époque abritent encore certains services du centre hospitalier.



Image 3 : photo de l'hôpital inauguré en 1892 – Bâtiment Hôtel Dieu

Le bâtiment principal que nous connaissons aujourd'hui a été mis en service en 1974. Les années 1980 à 2000 ont été marquées par diverses extensions qui ont permis l'implantation ou le relogement de services.



Image 4 : vue aérienne 1950-1960 : Hôtel Dieu



Image 5 : vue aérienne actuelle

Le site du Centre Hospitalier de Redon a donc évolué progressivement mais un ensemble semi-pavillonnaire constitué de :

- Un bâtiment principal comprenant le plateau technique et l'ensemble des activités MCO du site. Ce bâtiment a été :
 - Inauguré en 1974 pour la partie hébergement (bâtiment à R+6),
 - Puis étendu en phases successives :
 - en 1983 pour le plateau technique, comprenant également la maternité, le bloc obstétrical,
 - en 1995 pour le service d'accueil d'urgence de 1995,
 - en 2002 pour une extension pour une unité de soins continus,
 - en 2019 pour une I.R.M.
- Un bâtiment historique de l'hôpital du XIXe siècle, l'hôtel-Dieu, inauguré en 1892, qui abrite des activités ne nécessitant pas l'hospitalisation de patients :
 - équipe mobile de soins palliatifs,
 - équipe mobile pour la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées,
 - équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière,
 - et les syndicats du personnel hospitalier.
- La résidence les Mariniers qui est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), comprenant 78 lits, dont une unité sécurisée Alzheimer et une unité pour personnes handicapées vieillissantes,
- Un bâtiment pour les soins médicaux et de réadaptation de 50 lits répartis sur 2 étages (36 lits de gériatrie et 14 de rééducation fonctionnelle), construit en 2003.



Image 6 : Construction du nouvel Hôpital en 1974



Image 7 : L'hôpital aujourd'hui (accès principal patients vers le bâtiment MCO)

1.2 La genèse du projet et son développement futur

Le projet faisant l'objet du présent programme est issu d'une phase d'études de programmation initialement engagée en 2022. Les trois années de développement du scénario ont permis d'aboutir à une cible permettant de répondre aux constats du diagnostic patrimonial posés au préalable de l'étude tout en proposant un plan de financement compatible avec les capacités de l'établissement, accompagné par l'Agence Régionale de Santé.

1.2.1 Diagnostic du bâtiment MCO

Le bâtiment recevant l'ensemble des activités MCO est situé sur le site de Redon et a été construit dans les années 1970. Il n'a pas fait l'objet de travaux importants depuis cette date. Il est actuellement sous avis défavorable de la part de la commission de sécurité.

Un **audit multi technique réalisé en 2018 / 2019** démontre qu'une restructuration de ce bâtiment n'est pas opportune au regard du niveau de vétusté et d'inconfort ainsi que de l'inadéquation du bâtiment avec les nécessaires évolutions permettant une prise en charge des patients dans les standards actuels.

Justification du projet de construction

Le bâtiment concerné par la reconstruction a reçu un avis défavorable de la commission de sécurité à la poursuite de l'exploitation de l'établissement dès décembre 2015. Cet « avis défavorable » est lié aux non-conformités majeures dont : la résistance insuffisante au feu de la structure, le désenfumage, les fluides médicaux et les installations électriques dans une moindre mesure. En 2015, 99 remarques de non-conformités ont été énoncées. Dès cette date l'établissement s'est engagé et a pu réaliser un programme ambitieux de travaux. Mais quelques non-conformités structurelles ne permettront pas de retrouver un avis favorable à l'exploitation sans une opération majeure de travaux.

Rappel des non-conformités restantes lors réunion sur l'état d'avancement du schéma directeur immobilier de février 2023 dont les 5 premières, majeures, concernent le bâtiment d'hospitalisation :

- 1- *Rétablir une stabilité au feu : cette opération est techniquement complexe et l'encoffrement des poutres et des principaux éléments de structure ne seront faits que dans l'hypothèse de travaux lourds, et dans le cas de services vidés ;*

- 2- Réaliser des zones protégées conformément à l'arrêté du 10/12/2004, article U10 (conception de la distribution intérieure) : les armoires électriques seront reconfigurées en priorité, puis resteront les blocs portes coupe-feu de recoupement des circulations et la séparation des fluides médicaux ;
- 3- Rétablir la résistance au feu des portes de recoupement des circulations et des chambres ;
- 4- Réaliser des mesures de débit de désenfumage (17 zones à couvrir) ;
- 5- Rétablir la résistance au feu des cloisons et portes des locaux à risque avec des travaux nécessaires sur les planchers les parois à réaliser au fur et mesure du programme de restructuration des locaux ;
- 6- Réaliser l'isolement du bloc opératoire : objectif de doubler toutes les parois, de remplacer les portes, mais avec les contraintes, d'une impossibilité technique de changer les sas d'entrée et sortie à traiter dans le cadre de la restructuration extension du bloc opératoire ;
- 7- Calfeutrer les passages de gaines dans le bâtiment SSR (hors projet présent programme)
- 8- Mettre en œuvre des clapets auto commandés asservis aux droits des cloisons : nécessite de changer les faux plafonds qui ne sont plus respirants ;
- 9- Dossier la central de traitement d'air de la sous-station : en cours de réaliser sur le site en utilisant l'espace de stockage disponible au RDJ de l'extension IRM ;
- 10- Améliorer les actions de sécurité par un marquage destiné aux moyens aériens (échelle sapeurs-pompiers) à réaliser dans le projet d'extension notamment.

1.2.2 Développement du scénario

Le projet est passé par plusieurs étapes avant d'aboutir au scénario cible objet du présent programme. Les réflexions sur un projet architectural ont démarré dès les années 2015 et 2016 avec de premiers scénarios de restructuration extension sur le bâtiment MCO, visant essentiellement le Service d'Accueil des Urgences (SAU), le secteur des naissances, la zone des consultations ainsi que les secteurs d'hospitalisation afin d'augmenter la part de chambres individuelles.

Ensuite, une étude à visée essentiellement technique a été commandée par le CHIRC en 2018. Elle portait sur l'état du bâtiment sous tous ses aspects et sur son évolution possible. Cette étude a conclu à la complexité de restructurer le bâtiment MCO sur lui-même.

S'appuyant sur cette étude, le principe du projet de reconstruction a été validé par l'ARS en 2021, avec des échanges sur le site d'accueil du projet avant de finalement d'arrêter l'implantation sur le site de Bellevue, situé à proximité du site actuel et faisant l'objet de déconstructions d'ancien logements HLM.

En 2022-2023, le travail sur la configuration du projet a été initié avec A2MO, les groupes utilisateurs et la direction du CHIRC. En 2023, face aux difficultés relevées pour le projet de reconstruction du point de vue de sa faisabilité financière, l'ARS et l'établissement ont sollicité le Conseil Scientifique de l'Investissement en Santé (CSIS). Ce dernier a présenté une proposition de scénario mixte sur le site actuel du Centre Hospitalier de Redon (construction + rénovation).

En 2024-2025, le travail a été relancé avec l'établissement pour affiner et amender ce scénario et lancer divers diagnostics permettant de stabiliser et sécuriser le scénario.

Le scénario cible a été présenté et validé devant les instances ainsi que le comité de pilotage interne et le comité de pilotage externe au projet à l'été 2025, avant de procéder à la rédaction du présent programme.

Le scénario cible a donc été établi en retenant le projet médical et les évolutions capacitaires proposées dès 2022, et en installant une solution intermédiaire sur le site du Centre Hospitalier de Redon, entre reconstruction et restructuration.

L'objectif de cette solution était notamment de conserver (avec ou sans restructuration) les bâtiments les plus récents et sans locaux à sommeil dont :

- Les urgences (1995),
- L'IRM (2019),
- L'unité de surveillance continue (2002/2003),
- Une partie du plateau technique (1983)

La force de ce scénario réside aussi dans le fait de retrouver une conformité « incendie » vraisemblablement dès l'ouverture du nouveau bâtiment d'hospitalisation réalisé en extension du bâtiment MCO (étape 1 du projet). L'exigence d'une équipe de sécurité complète sera vraisemblablement partiellement levée.

1.2.3 Aboutissement à un scénario cible

Le scénario cible propose dans les grandes lignes :

- **la construction d'une extension au bâtiment MCO sur le site de Redon, en lieu et place du bâtiment Hôtel Dieu**, pour y installer l'ensemble des secteurs d'hospitalisation conventionnelle de Médecine Chirurgie et Obstétrique ainsi que le service mortuaire,
- **puis la restructuration de la quasi-totalité des niveaux 0 à 3 du bâtiment MCO existant** afin de procéder à sa mise en conformité et à niveau technique, et afin de développer le programme des besoins défini avec les utilisateurs et ainsi accueillir :
 - Les admissions et services aux usagers
 - L'ensemble des activités ambulatoires :
 - Consultations
 - Unité de médecine et chirurgie ambulatoire
 - Le service d'Accueil des Urgences (SAU) et l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)
 - Le bloc opératoire et la SSPI
 - Le secteur de naissance
 - La pharmacie à Usage Intérieur (PUI)
 - La stérilisation
 - La plateforme logistique et les magasins
 - L'Unité de Production Culinaire (UPC)
 - Le self du personnel
 - Le tertiaire médical
 - Les besoins des services techniques et logistiques en place.

Les secteurs suivants ne sont pas impactés par le projet :

- *L'imagerie,*
- *Une partie des surfaces du niveau 0 selon les études de conception.*

Les étages R+4 à R+6 (trois derniers étages de la barre) ne sont pas concernés par le projet car n'accueillent pas de secteurs fonctionnels de l'Hôpital à terme.

1.2.3.1 En plusieurs étapes

Pour permettre, à la fois à l'établissement de financer le projet, et le maintien des activités sur le site pendant les travaux, **le projet consiste à développer le scénario cible en un total de trois étapes (dont les deux premières font l'objet du présent concours et marché de MOE, et la troisième est hors présent projet mais à prendre en compte dans la conception pour se projeter dans un ensemble bâti cohérent d'un point de vue technique et fonctionnel).**

Ces étapes pourront elles-mêmes faire l'objet de travaux phasés dans le temps, en fonction des besoins de maintien en activité du site (pour les opérations de restructuration notamment) :

1.2.3.1.1 LES ETAPES 1 ET 2 : CONSTRUCTION DU « BATIMENT HOSPITALISATIONS » ET RESTRUCTURATION PARTIELLE DU BATIMENT EXISTANT

Cette première étape consiste à sortir l'ensemble des secteurs d'hospitalisation des bâtiments existants en créant une extension afin d'apporter une solution rapide aux problématiques de non-conformité du bâtiment le plus ancien, et permettre au CHIRC de bénéficier de secteurs d'hospitalisation conçu selon les standards de confort et de qualité de prise en charge actuels.

La deuxième étape permet d'apporter les modifications les plus urgentes dans les secteurs existants pour permettre :

- **au Service d'Accueil des Urgences de retrouver de la surface en cohérence avec le nombre de passages accueillis,**
- **et au bloc opératoire d'être isolé conformément aux exigences réglementaires liées à son activité et de retrouver un fonctionnement en phase avec le virage ambulatoire.**

Les étapes prévues sont donc les suivantes dans l'ordre chronologique :

- **ETAPE 1 : Construction d'une extension d'environ 6 160 m² SDO pour les fonctions suivantes :**
 - Les hospitalisations conventionnelles de MCO,
 - Le service mortuaire
 - Les locaux techniques du bâtiment, en tenant compte de l'évolutivité de ces locaux
- **ETAPE 2 : Restructuration d'une partie du niveau 1 et de la totalité du niveau 2 soit environ 4 200 m² SDO pour les activités suivantes :**
 - **Niveau 1 :**
 - Le service d'Accueil des Urgences (SAU) et l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)
 - Le bloc opératoire et la SSPI
 - Le secteur de naissance
 - **Niveau 2 :**
 - L'ensemble des activités ambulatoires :
 - Consultations
 - Unité de médecine et chirurgie ambulatoire

1.2.3.1.2 L'ETAPE 3 : RESTRUCTURATION PARTIELLE COMPLEMENTAIRE DU BATIMENT EXISTANT – HORS MARCHE DE MOE

Cette ultime étape permet d'apporter le reste des modifications nécessaires dans les secteurs existants pour permettre d'installer les fonctions d'accueil, fonctions médico-techniques et logistiques ainsi que les espaces tertiaires dans de meilleures conditions.

Cette étape de restructuration concerne une bonne partie du reste des surfaces du bâtiment MCO sur les niveaux 0, 1 et 3 existants soit environ 6 100 m² SDO pour réinstaller les fonctions suivantes :

- **Niveau 0 :**
 - La pharmacie à Usage Intérieur (PUI)
 - La stérilisation
 - La plateforme logistique et les magasins
 - L'Unité de Production Culinaire (UPC)
 - Les besoins des services techniques et logistiques en place.
- **Niveau 1 :**
 - Les admissions et services aux usagers
- **Niveau 3 :**
 - Le self du personnel
 - Le tertiaire médical

Cette troisième étape pourra s'accompagner de la construction d'une extension d'environ 400 m² SDO au niveau 0 pour la logistique hospitalière (PUI et magasins) afin de réorganiser les flux de livraison et les départs.

1.2.3.2 Ne négligeant pas le volet patrimonial du site

Le projet d'extension impacte un bâtiment historique du site : le bâtiment Hôtel Dieu.

Le travail sur le scénario cible a fait l'objet d'une consultation préalable par le Service urbanisme et affaires foncières de la ville de Redon, auprès de l'Architecte des Bâtiments de France M. Souche, qui a produit un avis via un courrier en date du 13 avril 2024 dont un extrait est proposé ci-après

« Le projet devra faire l'objet d'un travail prospectif et perspectif sur le long terme. Les bâtiments à démolir, les espaces à voir muter les bâtiments à conforter devront être présentés de manière à donner une lisibilité du site sur le temps long. Un projet à court terme ne permettra pas un développement cohérent et rationnel du site.

L'ancien Hôtel Dieu devra être interrogé dans le projet comme bâtiment à conforter, à modifier ou à démolir. Ce bâtiment constitue le centre urbain de la parcelle mais non le centre opérationnel, il y a donc une réflexion sur le devenir de ce bâtiment.

[...] Il est nécessaire d'interroger la question des arrières et notamment de l'Hôtel-Dieu, de la perméabilité du site, de la question des niveaux, du dénivelé et des perspectives.

Je vous invite donc à mener une réflexion sur l'ensemble du site, à définir les enjeux et les objectifs recherchés en termes de gestion et de cadre bâti. »



Image 8 : bâtiment Hôtel Dieu aujourd'hui

A noter que le bâtiment « Chapelle » sur le site, se trouve à proximité directe du chantier d'extension prévu en lieu et place du bâtiment Hôtel Dieu. Le projet devra en tenir compte, permettre de la maintenir accessible, mais aussi aller plus loin et lui donner une place revalorisée sur le site.

Aussi, il est crucial que le projet architectural sur le site de Redon, s'inscrive dans une réflexion patrimoniale large sur l'avenir du site et son insertion urbaine. Le maître d'ouvrage, conseillé par l'Architecte des Bâtiments de France, y sera particulièrement attentif.

1.2.4 Et se projeter dans l'avenir

Le projet architectural envisagé initialement en construction neuve dans le projet d'établissement 2021-2025 a été remodelé dans le cadre des études de faisabilité et de programmation depuis 2022, il reste néanmoins structuré autour des mêmes enjeux (extrait du projet d'établissement 2021-2025 du CHIRC p. 81) :

- « Le premier, stratégique, est de développer et de moderniser l'offre de soins sur le bassin de population desservi par le CHIRC. En effet, le territoire souffre d'une faible densité médicale, particulièrement sensible au niveau des spécialités, ce qui est facteur explicatif de la sur-morbidité et de la surmortalité constatées. Les partenariats avec le CHU, les professionnels de santé libéraux, les collectivités territoriales et d'autres acteurs de santé selon les opportunités seront déterminants pour l'exploitation d'un potentiel de prises en charge dont l'existence n'est pas contestée.
- Le deuxième correspond bien évidemment à la résolution des multiples problèmes posés par la vétusté et le manque de confort du bâtiment principal. L'un des principaux est d'ordre financier : les mesures compensatoires (équipe de sécurité incendie) et les besoins en maintenance génèrent en

effet un surcoût considérable. L'inconfort (absence de douches individuelles, seulement 30% de chambres particulières, isolement absent ou médiocre) peut en outre inciter une partie de la patientèle à choisir un autre lieu d'hospitalisation.

- Le troisième est lié à l'engagement de performance et de qualité que doit souscrire le CHIRC. [Le projet] favorisera la réflexion sur les organisations et permettra d'en développer qui soient plus adaptées à l'évolution des besoins ainsi qu'aux modes de prises en charge modernes. A titre d'exemple, les variations d'activité qui conduisent régulièrement à déclencher le plan Hôpital En Tension [HET] devront faire l'objet d'une prise en compte architecturale et organisationnelle imaginative (espaces modulables, rapidement adaptables). La qualité de vie au travail devra également être prise en considération, notamment par le biais de choix ergonomiques. Les conditions de travail sont en effet un facteur d'attractivité et de fidélisation du personnel, ce qui correspond à un objectif important pour l'établissement. »

Pour aller plus loin, les grandes lignes directrices qui ont été celles de l'établissement au cours de études de programmation sont livrées ci-après :

1.2.4.1 Répondre au projet médico-soignant

Situé au carrefour de **trois départements** (Ille-et-Vilaine, Morbihan, Loire-Atlantique) et **deux régions administratives** (Bretagne, Pays de la Loire), le centre hospitalier de Redon-Carentoir occupe une place importante dans le dispositif sanitaire public du Pays de Redon.

Le projet médical de l'établissement est porté par une **équipe à taille humaine**, dynamique et à l'écoute, en **coopération avec le CHU de Rennes** dans le cadre du **Groupe Hospitalier de Territoire Haute Bretagne** (GHT), qui réunit dix établissements publics de santé sur un territoire de 900 000 habitants.

Le projet médico-soignant du Centre Hospitalier de Redon comprend les objectifs suivants :

- Sécuriser l'offre de spécialités existante et développer des prises en charges et des activités nouvelles
- Construire des coopérations pérennes avec nos partenaires actuels et développer de nouvelles coopérations
- Renforcer l'ambulatorio
- Maintien d'une offre de soins multiple et de qualité, répondant au projet d'établissement
 - Médecine : hospitalisation complète, HDJ, médecine post-urgences, médecine du sport, soins palliatifs, cancérologie (dont chimiothérapies)
 - Chirurgie : hospitalisation complète, orthopédie, viscérale, HDJ, ambulatorio
 - Spécialités : cardiologie, pneumologie, urologie, gastro-entérologie, neurologie, dermatologie, hématologie, ophtalmologie, ORL
 - Mais aussi maternité, pédiatrie, court séjour gériatrique, USC, service d'accueil des urgences, UHCD, imagerie

1.2.4.2 Repenser les lieux hospitaliers

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir entend faire de cette opportunité – un projet global de réorganisation des activités MCO – un levier de transformation de l'image du CHIRC.

En effet, le CHIRC a la volonté de concilier la clarté et la lisibilité architecturale qu'impose un programme hospitalier (gestion des flux, impératifs techniques et financiers) avec **des locaux expressifs et chaleureux, qui assument une rupture avec les ouvrages hospitaliers existants sur le site. Ces exigences seront à traduire dans le projet du Centre Hospitalier de Redon.**

1.2.4.2.1 DES ESPACES CENTRES AUTOUR DE L'USAGER

L'écriture architecturale contemporaine doit **placer l'humain au cœur de la conception**. L'atmosphère doit être « rassurante », le patient et son accompagnant ne doivent pas être confrontés en permanence à la réalité médicale. Cela est également aussi valable pour le personnel qui doit travailler dans un cadre agréable.

Au stade de la conception, il faut pouvoir **associer le confort au bien – être spatial de l’usager**. La notion d’expérience et d’ambiance est donc le prolongement logique de celle du confort, car **elle prend en compte la perception de l’individu et de son entourage qui expérimentent un espace bâti**.

Plus qu’un confort physique et perceptif, c’est un **confort physiologique et psychologique qui est recherché**. La perception sensorielle du lieu doit faire corps avec l’anatomie du bâtiment d’où l’alliance du travail de l’architecture et de l’architecture d’intérieur.

Le nouvel ensemble bâti doit inscrire le souci du confort moral du patient et de la qualité relationnelle avec lui comme faisant partie intégrante du projet médico-soignant. Les espaces doivent être aménagés avec le souci de poser un regard apaisant et chaleureux face à l’angoisse potentielle générée par la maladie.

L’hôpital doit être **un lieu accueillant** dont la conception implique des compétences multiples. Plusieurs combinaisons sont possibles : ergonomie, mobiliers, matériaux, partis pris colorés, traitement de l’éclairage, de l’acoustique, de la signalétique ; sans omettre de travailler l’architecture des limites, l’entre deux, les abords, la transition entre le dedans et le dehors, l’inscription dans l’existant, **afin de conférer au bâtiment une identité et une qualité forte et mémorable**.

1.2.4.2.2 DES PARCOURS LISIBLES ET PERFORMANTS

Enfin, le nouvel ensemble bâti devra permettre une lisibilité des parcours de prise en charge aux yeux des patients et de leurs accompagnants à l’échelle du site (articulation avec le bâtiment MCO accueillant les espaces de prises en charges ambulatoires et de plateau technique à travailler).

Le présent projet a pour but de créer des services capables, pour les 20 prochaines années minimum, de s’adapter, par leur flexibilité et leur polyvalence, aux évolutions scientifiques et de prise en charge.

Les concepteurs devront proposer un bâtiment fonctionnel et performant conçu sur la base des unités fonctionnelles du projet, respectant les contraintes de fonctionnement et les liaisons entre locaux largement concertés avec les utilisateurs et la maîtrise d’ouvrage. Cette fonctionnalité doit s’inscrire dans une totale conformité à la réglementation en vigueur.

1.2.4.2.3 DES CONDITIONS DE TRAVAIL REEVALUEES

Le projet doit contribuer à améliorer les conditions de travail de l’ensemble des personnels tant par le respect des contraintes réglementaires du travail que par la qualité de l’outil de travail, des équipements et de l’environnement général.

Le nouvel ensemble bâti doit garantir la sécurité médicale et soignante des prises en charge par la mise à la disposition du personnel, de l’ensemble des moyens contribuant au respect des prescriptions et recommandations en vigueur, à l’hygiène avec le respect des différents circuits ; la fiabilité des installations techniques impliquant la redondance et le secours des moyens de production en fluide, énergie, traitement de l’air, système de ventilation des équipements et du bâtiment, courant faible et système d’information.

Le dimensionnement des besoins, l’organisation fonctionnelle et la possibilité d’éclairage naturel en premier jour contribuent à cet environnement qualitatif mis à disposition du personnel.

1.2.4.3 Mais aussi s’inscrire dans un site historique

L’Architecte des Bâtiments de France a été invité à participer à la rédaction du Tome 1 du PTD. Il a ainsi indiqué :

« Le bâti historique est emblématique des constructions de la fin du XIX^{ème} siècle avec un ordonnancement de façade réglé composé de modénatures en brique. Un axe majeur a été conçu sur le site entre l’entrée de l’hôtel Dieu et celle de la chapelle.

L’hôtel Dieu s’inscrit au centre de la parcelle sur une plate-forme créée à cet effet. Le bâti est orienté au sud permettant de donner une vue sur le grand paysage et un apport solaire et lumineux important.

L’hôpital construit en 1974 vient en rupture de cette logique de vue. Il se construit en reprenant la logique urbaine en « peigne » en utilisant les moyens constructifs et matériaux des années 70.

- Le projet devra prendre en compte les logiques d’organisation du bâti sur le site ;
- Il s’agira de redéfinir une façade urbaine sur la rue Etienne Gascon. Le bâti ne devra pas « tourner le dos » à la rue. A l’instar de la logique urbaine définie au XIX^{ème} siècle, la façade architecturale

structurante est celle longeant la rue Etienne Gascon, quand bien même la façade fonctionnelle peut être plus résolument tournée vers le sud du site et le plateau médico-technique ;

- L'espace entre le mur d'enceinte et le bâti devient un espace perspectif majeur sur les bâtiments. Il sera exempt de toute construction. Le cas échéant, un projet paysager supprimant l'impact visuel du stationnement est attendu ;
- La façade de l'Hôtel Dieu pourra faire l'objet d'une intégration dans l'architecture du bâti. Il pourra être fait avantage des caractéristiques techniques, thermique et architecturale d'une façade en pierre. Le maître d'œuvre cherchera à conserver la mémoire du bâtiment sur le site, en proposant par exemple une modélisation de l'emprise du bâtiment au sol via un traitement minéral contrastant.

La chapelle est un élément de composition. Elle est maintenue sur le site et devra être mise en valeur dans la composition urbaine en lien avec la nouvelle construction.

- Un espace entre le bâti créé et la chapelle sera respecté de manière à assurer la mise en valeur de l'édifice et de ménager des vues depuis le nouveau bâtiment.
- L'axe de composition chapelle-Hôtel Dieu sera respecté à travers une proposition de composition urbaine et architecturale. La voie de desserte transversale sera traitée comme une voirie secondaire au sein du site.

Sur le site, dans le périmètre circonscrit au projet :

- La perméabilité des espaces extérieurs sera assurée ;
- Un projet paysager devra être proposé. Il inclura des arbres de hautes tiges et des haies arbustives. Le parking créé dans l'emprise du projet sera un élément paysager planté. Le parking fera partie des perspectives depuis le nouvel équipement. Il conviendra donc de produire un couvert suffisant pour atténuer l'impact des voitures ;
- Tous les équipements techniques devront être intégrés à l'architecture du bâti par des claustras, intégration dans des bâtiments techniques créés pour les objets techniques, des cours anglaises etc.

Le nouvel équipement :

- Il sera de forme simple, compact. Les teintes devront s'accorder avec les tons traditionnels locaux. Les matériaux miroitants ne sont pas autorisés ;
- Une composition de façade sera proposée. Le bâtiment aura une composition de façade marquée dans sa verticalité. Nous parlons de façade tramée ou ordonnancée. Les fenêtres participeront de cette composition. Elles seront de dimensions verticales. Les fenêtres en bandeau ne seront pas autorisées. Les fenêtres devront ménager des vues vers l'extérieur. Il faudra s'assurer de la qualité des vues produites ;
- Les matériaux de l'Hôtel Dieu feront l'objet d'un réemploi dans la composition architecturale du nouvel ensemble. »

En tout état de cause, le concepteur se rapprochera de l'Architecte des Bâtiments de France en amont de la dépose du Permis de Construire pour envisager la conservation / mise en scène d'éléments constructifs emblématiques du bâtiment déconstruit à titre de conservation patrimoniale et historique (voir Tome 1).

1.2.4.4 En lien avec l'existant

Pour des raisons de disponibilité foncière et de proximité géographique avec le plateau technique situé dans le Bâtiment MCO existant, l'emplacement envisagé pour l'extension est en lieu et place d'un bâtiment existant, dans une zone dont le terrain naturel correspond au niveau 2 du bâtiment MCO.

Les liaisons seront à réaliser les plus directes et courtes possibles entre le bâtiment MCO et son extension qui doivent constituer un seul ensemble bâtiminaire dans le cadre du projet.

Un accès patients couchés dédié à ce nouveau bâtiment permettra de rejoindre les services d'hospitalisation conventionnelle sans transiter par le hall d'accueil principal du site situé à l'extrémité sud du bâtiment MCO. Une identification du bâtiment et une lisibilité pour les patients depuis l'entrée sur le site sera permise par un travail sur les accès au site et une signalétique adaptée.

Les patients debout et visiteurs pourront à la fois rejoindre l'extension de manière directe en empruntant le nouvel accès créé mais pourront également transiter par le hall principal du bâtiment MCO pour rejoindre l'extension, afin de profiter des services offerts (espace cafeteria, relations usagers, etc.).

L'organisation de l'ensemble des flux doit être pensée de manière intégrée avec le bâtiment existant sur le site, tout en préservant l'avenir (cf. chapitre 2.2).

1.2.4.5 Tout en visant une démarche responsable

Le choix des matériaux et des équipements devra répondre aux exigences techniques, environnementales et de maintenance définies au sein des autres documents du programme.

2 LE SITE DU PROJET, SES OPPORTUNITES ET CONTRAINTES

2.1 Le Centre Hospitalier de Redon : un site urbain

La ville du Redon compte environ 9 300 habitants et est située au sud-ouest du département de l'Ille et Vilaine.



Image 9 : situation de la ville de Redon



Image 10 : situation de l'hôpital de Redon

L'Hôpital est situé en cœur de ville, et desservi par l'avenue Etienne Gascon. Le site du Centre Hospitalier de Redon est constitué de deux parcelles principales AH 575 et AH 443 respectivement de près de 27 000 et 7 600 m² et d'une parcelle secondaire (Chapelle) de 160 m².

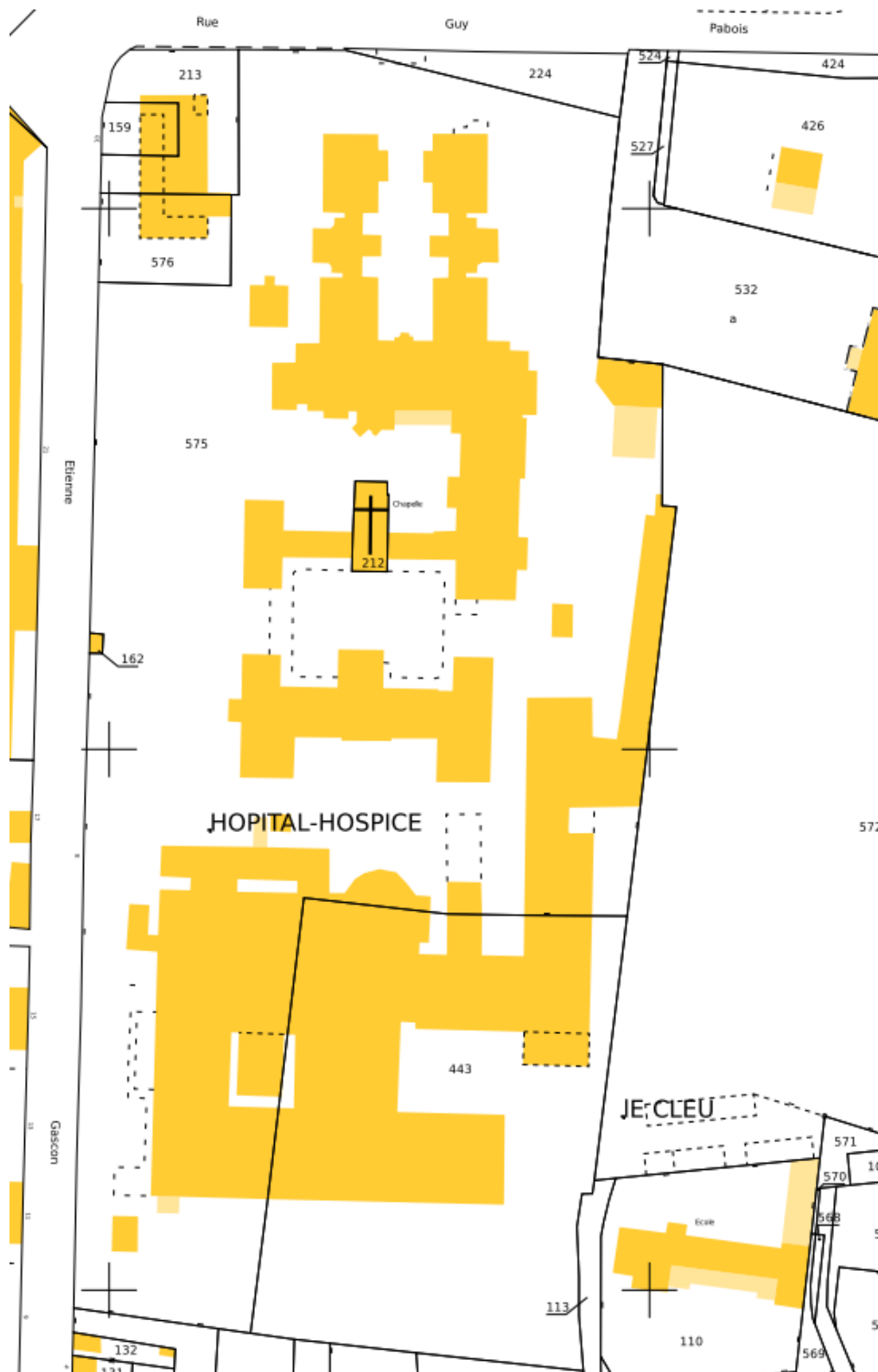


Image 11 : cadastre du site

A l'exception de quelques accès piétons via portillons depuis la rue Guy Pabois au nord, le site du Centre Hospitalier de Redon est accessible uniquement via l'avenue Etienne Gascon avec plusieurs entrées distinctes :

- Une entrée vers le parking sud du site, en majorité réservé au personnel et aux flux logistiques de desserte du bâtiment MCO,
- Une entrée piétons vers l'entrée principale du bâtiment MCO,
- Une entrée vers le SAU pour les véhicules SMUR et ambulances,
- Un départ depuis le SMUR,
- Deux accès véhicules patients et visiteurs vers les zones de parking du site.

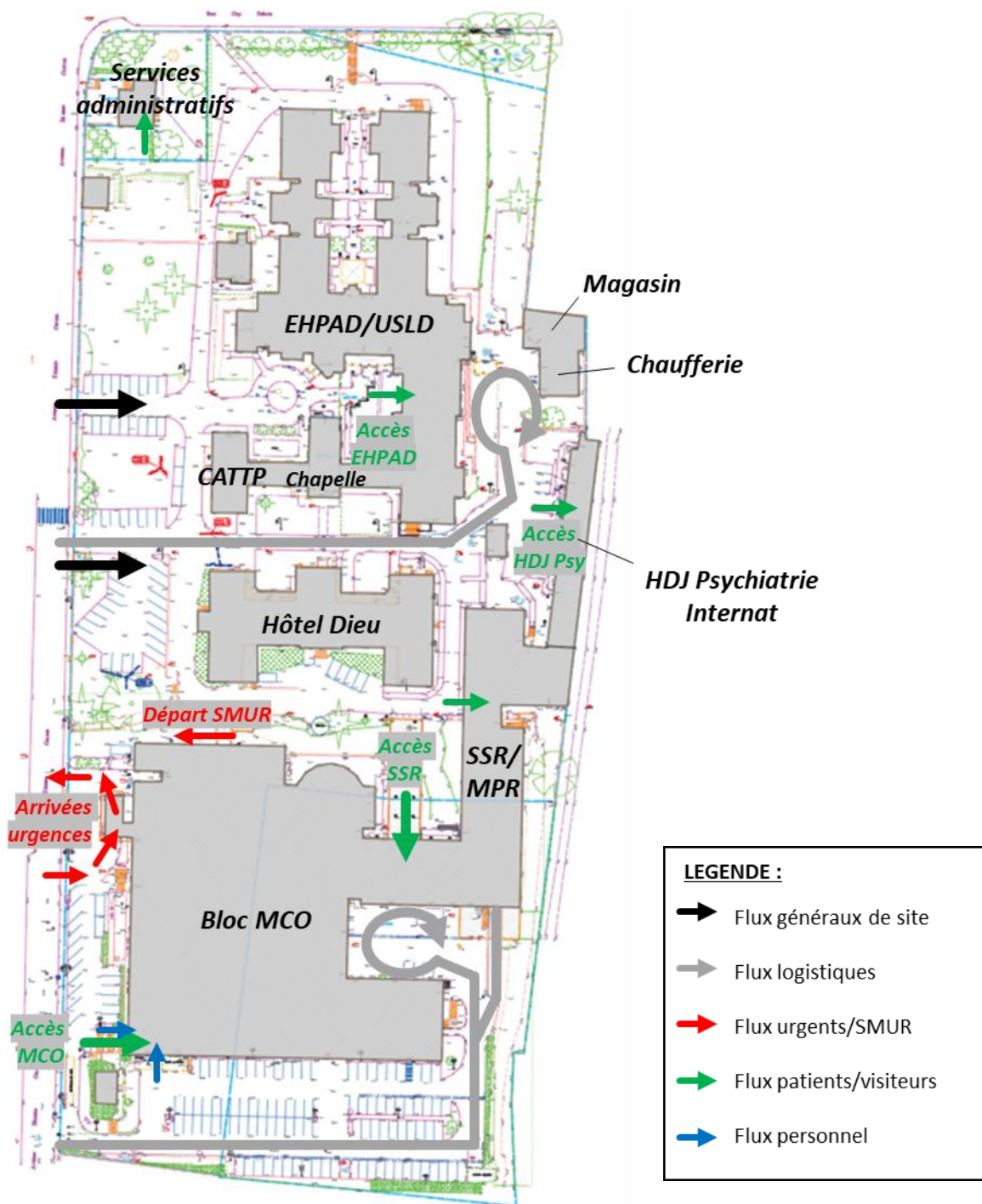


Image 12 : présentation des principales entrées et sur le site du Centre Hospitalier

Le site compte des bâtiments répartis sur l'ensemble du site dont la topographie est marquée (dénivelé nord-sud de plus de 20 mètres).

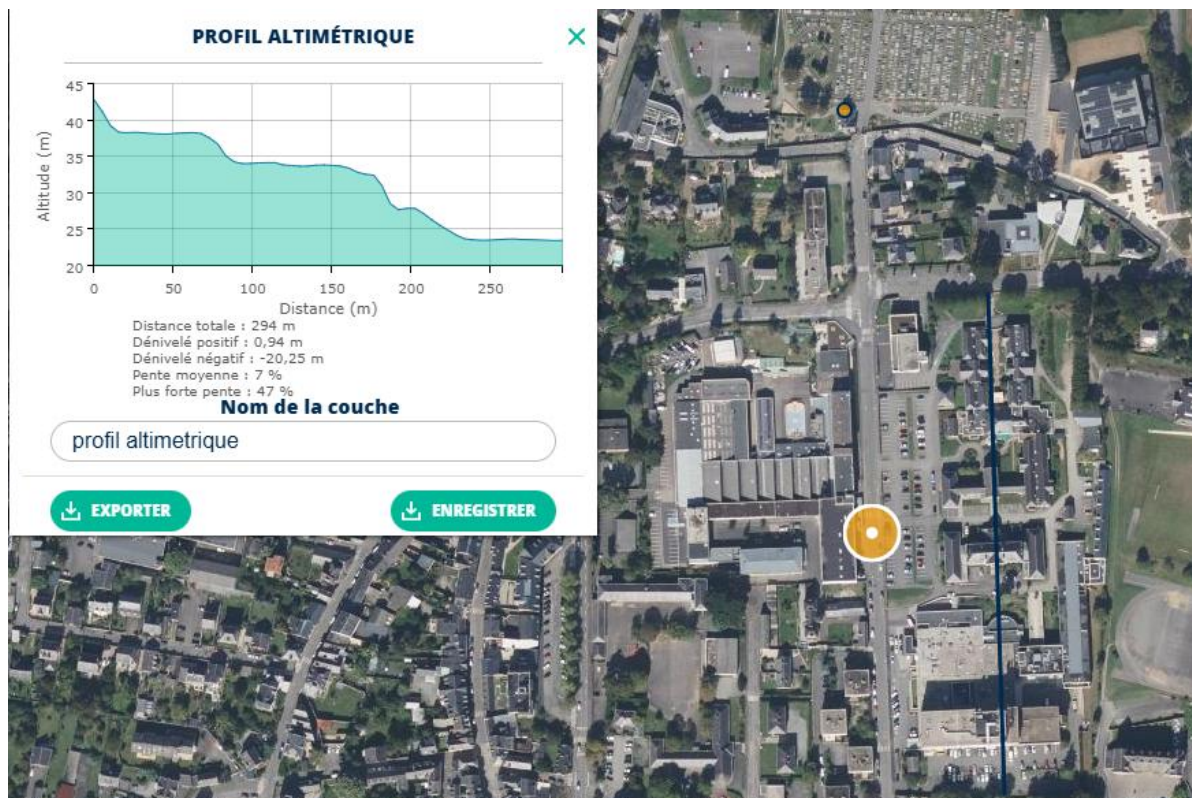


Image 13 : Photo aérienne du site (Géoportail-IGN 2023)

La parcelle se situe en zone **UM** du PLU de Redon. La zone UM est une zone correspondant à des grands équipements, publics ou privés, qui possèdent des caractéristiques spécifiques en termes de composition urbaine (implantation, gabarit...) et qui, de ce fait, nécessitent un règlement différent de celui des zones d'habitat environnantes.

Le site se situe dans le **périmètre de protection de deux bâtiments classés** : la Chapelle des Calvairiennes de Redon et l'Abbatiale Saint-Sauveur.

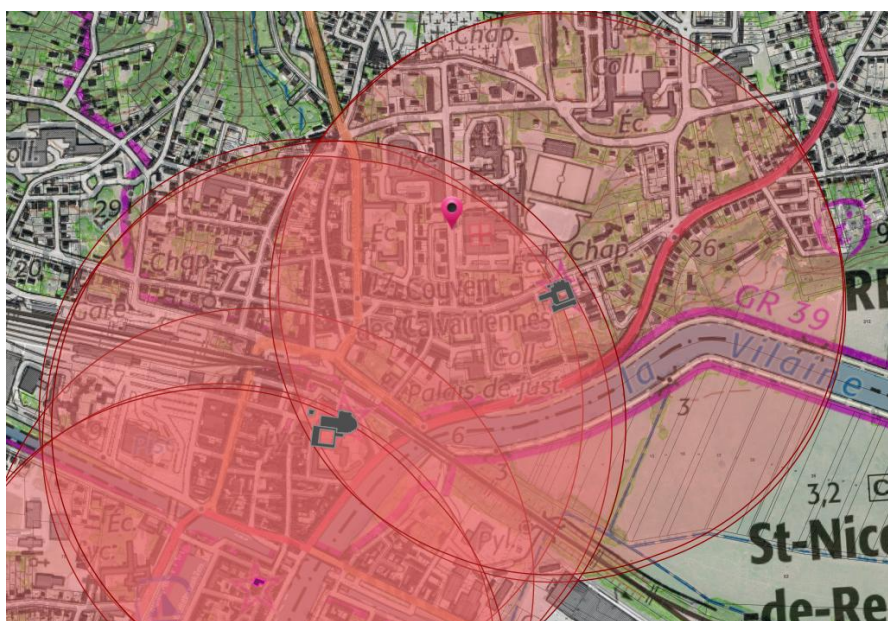


Image 14 : Bâtiments classés et zones de protection

Ce site jouxte un terrain non construit, qui est utilisé pour les activités sportives d'un établissement d'enseignement voisin du centre hospitalier, le lycée Marcel Callo. Ce terrain possède un gymnase, un terrain de basket, et un espace vert qui est régulièrement utilisé lors de transports sanitaires en hélicoptère (toutes les semaines). Ce terrain est en pente avec un fort dénivelé, et son accès en voiture est exigu.

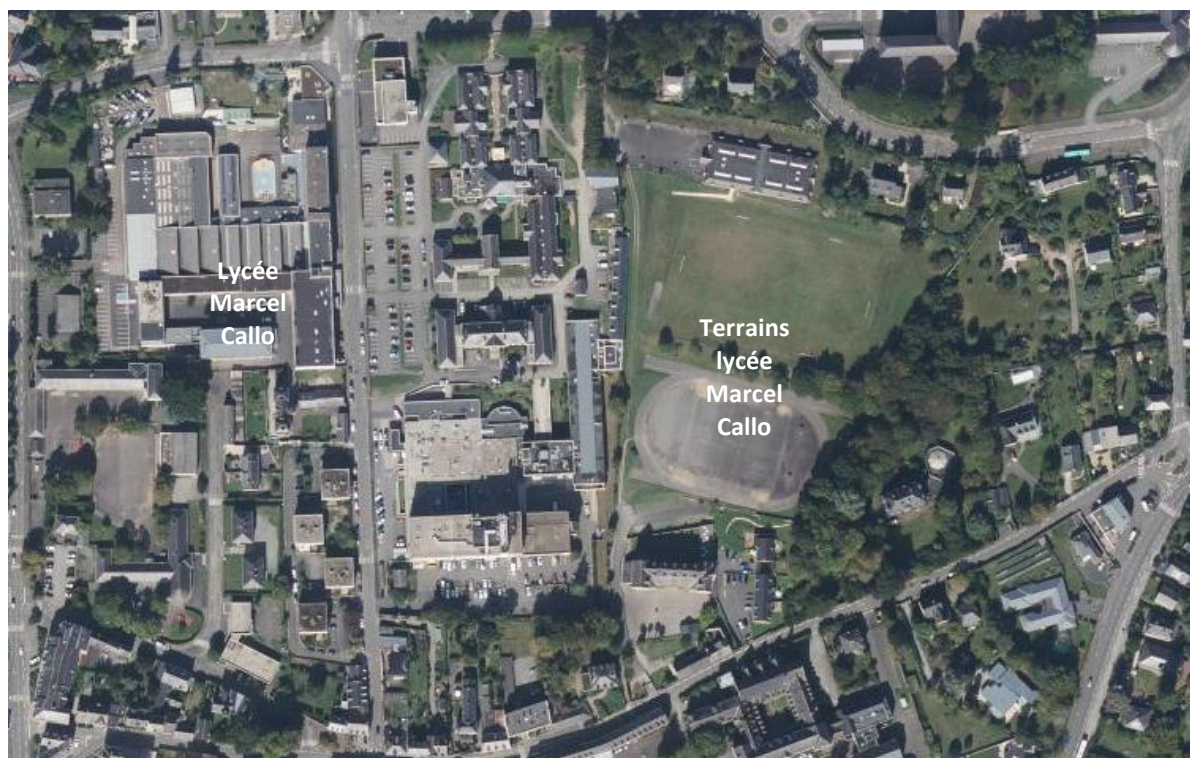


Image 15 : Environnement est et ouest du site

Un terrain situé au nord du site hospitalier séparé de celui-ci par une route, initialement pressenti pour recevoir le nouveau bâtiment : le site Bellevue.



Image 16 : Environnement nord du site

2.2 Le projet et son inscription dans un site dense

Le site du Centre Hospitalier de Redon accueille 6 bâtiments principaux issus de constructions successives (cf. chapitre 1.1). Dans les grandes lignes, les bâtiments actuels sur le site accueillent les activités suivantes :

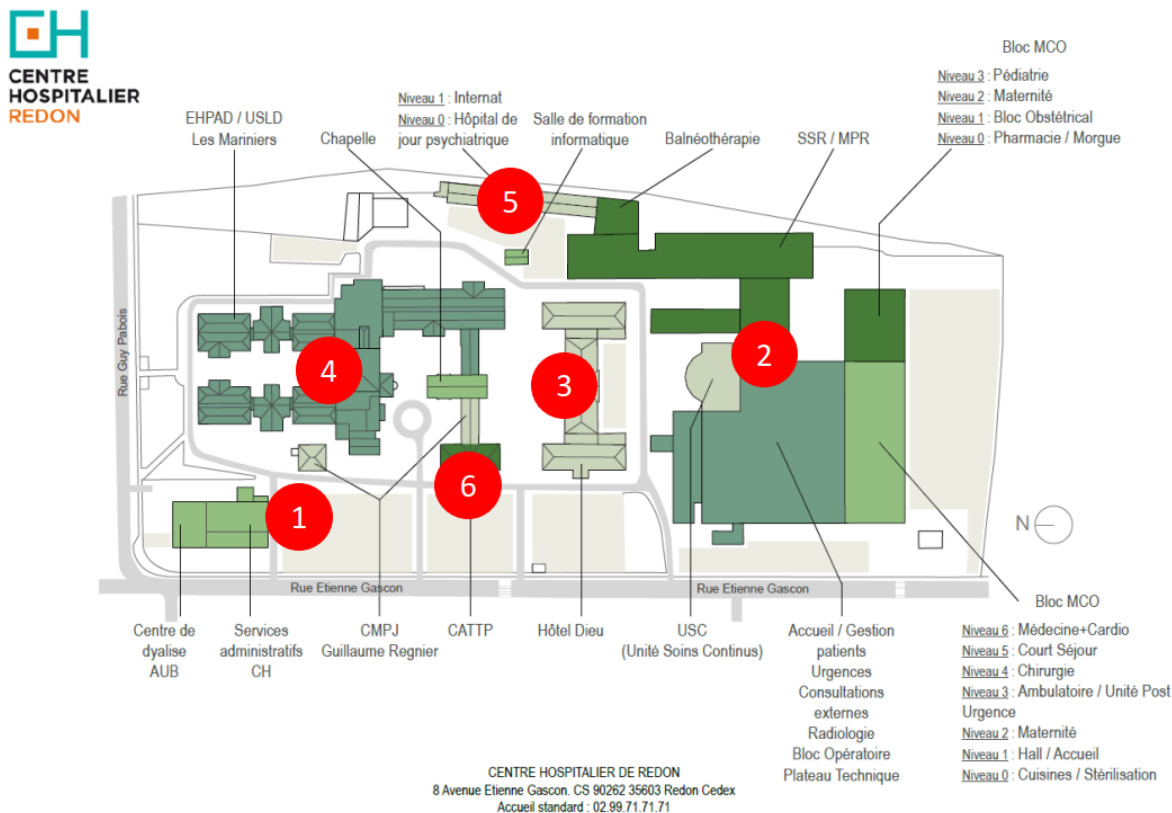


Image 17 : plan schématique du site

2.2.1 Le bâtiment MCO et l'organisation des flux actuelle

Comme évoqué précédemment, le périmètre du projet est le secteur MCO dont les activités sont concentrées dans le bâtiment MCO, lui-même constitué de plusieurs ajouts au bâtiment initialement construit en 1974 en extrémité sud du site.

Le bâtiment MCO est structuré autour des niveaux suivants :

- Niveau 0 (sous-sol) : cuisine, self du personnel, stérilisation, salle polyvalente, pharmacie et archives ;
- Niveau 1 (rdc) : urgences, bloc opératoire, bloc obstétrical et consultation de gynéco-obstétrique et de pédiatrie, imagerie, accueil et consultations de chirurgie ;
- Niveau 2 (1er étage) : hospitalisation de suite de couche et de grossesses pathologiques, hospitalisations de pédiatrie, consultations, bureaux administratifs ;
- Niveau 3 : Hôpital de Jour de médecine et chirurgie, Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD), et Unité UPA/UPAVC ;
- Niveau 4 : Hospitalisation conventionnelle de Chirurgie ;
- Niveau 5 : Hospitalisation conventionnelle de Court-Séjour-Gériatrique
- Niveau 6 : Hospitalisation conventionnelle de Médecine polyvalente et hospitalisation conventionnelle de Médecine à orientation pneumologie et cardiologie

L'ensemble de ces activités sont desservies par un ensemble de flux patients et logistiques :

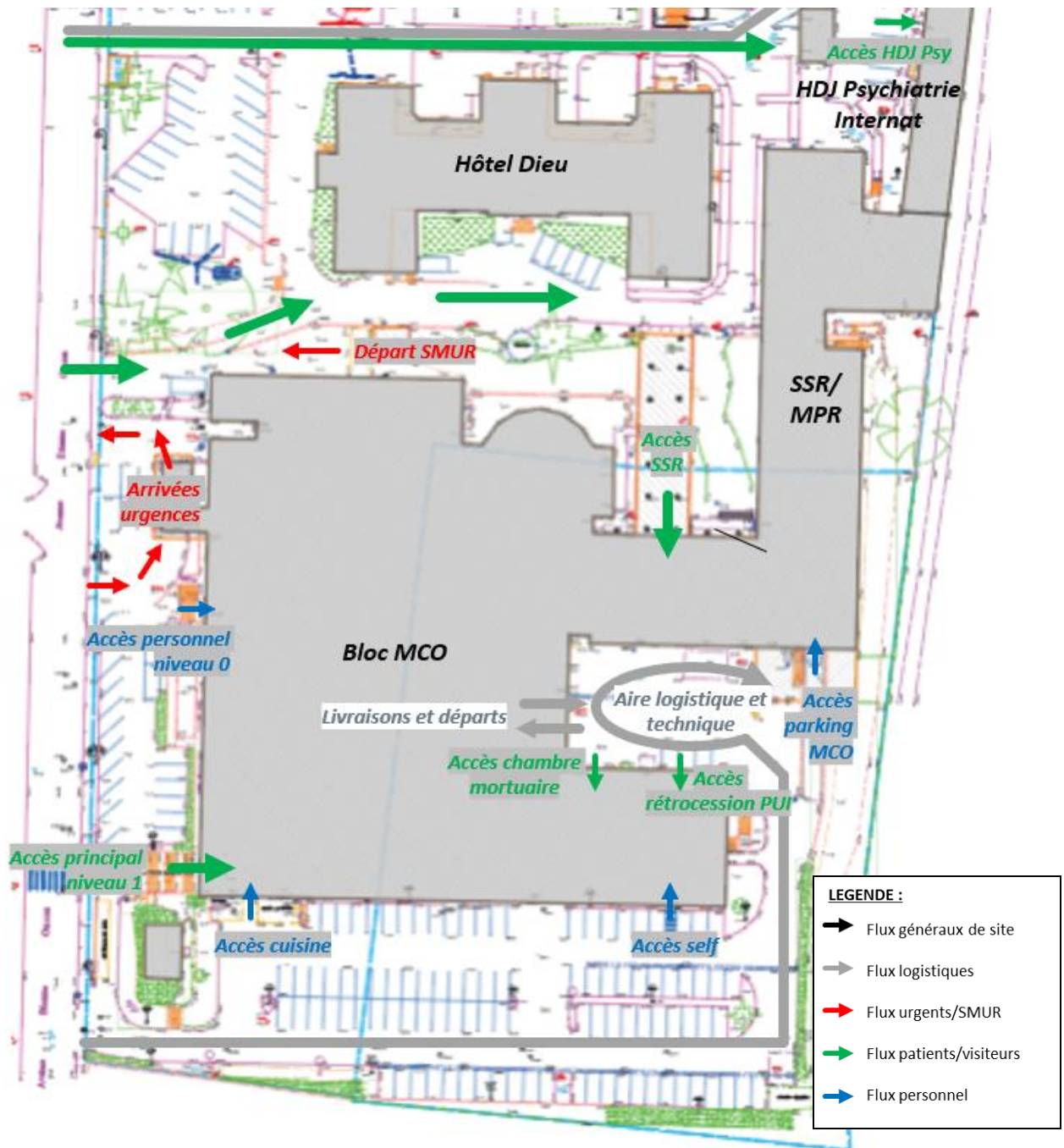


Image 18 : zoom sur les flux entrées et sorties pour le bâtiment MCO

2.2.1.1 Flux patients et visiteurs

Les entrées des patients vers le bâtiment MCO sont réalisées :

- Via l'entrée principale, permettant de desservir l'ensemble des services via les circulations horizontales vers les consultations et le plateau technique au niveau 1 (rez-de-chaussée) et verticales vers les consultations, les services d'hospitalisation de jour (UMCA) et d'hospitalisation conventionnelles situés dans les étages ;
- Via l'entrée du Service d'Accueil des Urgences.

Les visiteurs empruntent également l'entrée principale également et peuvent être amenés à emprunter d'autres circuits vers des fonctions spécifiques :

- Vers la chambre mortuaire située au niveau 0 : passage par l'extérieur, via le parking du personnel au sud du site ainsi que l'aire logistique de desserte du bâtiment MCO ;
- Vers la rétrocession de la Pharmacie à Usage Intérieur via un circuit similaire.

A noter que les accès visiteurs et patients vers le bâtiment SSR/MPR sont dissociés des flux vers le bâtiment MCO sur le site. L'accès au parking situé dans les étages bas du bâtiment SSR/MPR est néanmoins réalisé via le circuit vers la cour logistique du bâtiment MCO.

2.2.1.2 Flux personnels

Les flux des personnels ne sont pas clairement identifiés et séparés. Les personnels empruntent les entrées générales ou les entrées logistiques selon le lieu / service dans lequel ils se rendent. Les vestiaires sont éparpillés dans les différents secteurs ainsi que les espaces de consultations et espaces tertiaires.

Le projet prévoit une clarification des espaces dédiés aux professionnels, avec la création d'un étage réservé au personnel avec des espaces de bureaux, mais aussi des espaces de réunion, des espaces de détente permettant de travailler sur une meilleure Qualité de Vie au Travail.

Les chambres de garde seront réparties dans les secteurs nécessitant une présence H24 (USIP, bloc opératoire, SMUR et SAU) ainsi qu'au niveau de l'étage tertiaire pour la chambre de garde IBODE.

2.2.1.3 Flux défunts

La chambre funéraire est actuellement située au niveau 0 et accessible depuis la cour logistique. Son implantation ainsi que les conditions d'accueil des corps et des visiteurs ne sont pas satisfaisantes. L'établissement a donc fait le choix de le repositionner dans l'extension, libérant ainsi des surfaces au niveau 0 pouvant servir pour des fonctions logistiques / de stockage.

2.2.1.4 Flux logistiques

2.2.1.4.1 PHARMACIE ET LABORATOIRE

L'hôpital de Redon possède sa propre pharmacie située au niveau 0 (rez-de-jardin). La Pharmacie dessert le bâtiment et ses services via les circulations verticales et horizontales ainsi que d'autres fonctions via transport.

2.2.1.4.2 CUISINE CENTRALE ET SELF

L'hôpital de Redon présente sa propre cuisine de production et son self. Ils sont situés au niveau 0 (rez-de-jardin) du bâtiment MCO et dessert le bâtiment et ses services via les circulations verticales et horizontales ainsi que d'autres fonctions via transport.

2.2.1.4.3 STERILISATION

La stérilisation de l'hôpital est située au niveau 0 du bâtiment MCO et bénéficie de liaisons directes via monte-charge vers le bloc opératoire. Son dimensionnement n'est pas en adéquation avec l'activité développée et il manque un certain nombre de locaux pour le personnel (vestiaires, bureaux, etc.). Le projet doit permettre à la stérilisation de retrouver des surfaces plus confortables.

2.2.1.4.4 BIOLOGIE

Le Centre hospitalier de Redon ne présente pas de laboratoire sur site. L'ensemble des prélèvements sont actuellement envoyés vers un laboratoire hors site, ce qui pose parfois des difficultés pour les analyses à caractère urgent.

Pour cette raison, le projet prévoit la création d'un local de biologie délocalisée pour le traitement des analyses les plus urgentes, nécessitant des techniques simples. Ce local est prévu à l'interface entre le SAU, le bloc opératoire et les secteurs d'hospitalisation.

2.2.1.4.5 ARRIVEES PROPRES ET SALES, MAGASIN ET LOCAUX DE REGROUPEMENT

Les flux de livraison (magasin, linge, etc.) et enlèvement (déchets, linge sale) sont accueillis au niveau 0 sur la cour logistique. Le magasin n'existe pas en tant que tel (de manière regroupée) : des locaux de stockage sont répartis selon les surfaces disponibles au niveau 0.

Les locaux de regroupement du linge sale et des déchets avant départ ne sont pas clairement identifiés et ne sont pas dimensionnés pour les flux actuels.

Le projet devra permettre de faciliter les livraisons et améliorer la séparation et la lisibilité des flux logistiques et patients. L'aire logistique actuelle n'est pas accessible aux gros porteurs qui sont contraints de se stationnement en entrée de site sur l'avenue Etienne Gascon.

2.2.1.4.6 SERVICE BIOMEDICAL

Les locaux du service biomédical sont installés dans le bâtiment SSR/MPR. Ils ne sont pas concernés par le projet.

2.2.1.4.7 SERVICE DE TRANSPORTS INTERNES

L'hôpital ne présente pas actuellement de local clairement identifié pour les équipes de transports internes (brancardiers, coursiers, vaguemestre). Le projet prévoit des locaux dédiés à positionner à l'interface des services les plus consommateurs en transports patients (imagerie et SAU + hospitalisations conventionnelles).

2.2.1.4.8 SERVICE DE BIONETTOYAGE

L'hôpital ne présente pas actuellement de local clairement identifié pour les équipes de bionettoyage. La répartition des tâches entre les ASH et le prestataire reste à fixer. Le projet prévoit la création de locaux dédiés à positionner de manière à les rendre facilement accessibles depuis l'extérieur mais aussi relativement centraux dans l'ensemble bâtiminaire MCO.

2.2.1.4.9 ARCHIVES

Des surfaces dédiées sont actuellement situées au niveau 0, dans la zone partiellement enterrée, elles permettent l'archivage des dossiers médicaux et administratifs. Ces surfaces sont maintenues dans le cadre du projet. L'établissement prévoit néanmoins l'externalisation des archives administratives.

2.2.2 Le projet et son articulation avec l'existant

2.2.2.1 Les préalables au projet

Les préalables au projet d'extension suivants ont été identifiés et seront réalisés par le Centre Hospitalier. Ces préalables vont permettre de résoudre les principales contraintes à la mise en place du chantier d'extension.

Il s'agit des sujets majeurs suivants :

Réseau de chaleur

Le réseau de chaleur desservant le bâtiment MCO passe actuellement au sous-sol du bâtiment Hôtel Dieu. Ce réseau sera dévoyé au préalable de la déconstruction du bâtiment Hôtel Dieu.

Flux sur le site et accès au bâtiment SSR/MPR

La voie au sud du bâtiment Hôtel Dieu sera condamnée pour le projet dès la phase chantier. La sortie nord serait à réaliser avant le chantier du Bâtiment Hospitalisations pour permettre de faciliter la gestion des flux.

Une voie à sens unique serait alors maintenue pendant le chantier pour assurer l'accès au bâtiment SSR/MPR mais aussi pour les accès logistiques et maintenance.

Ce chantier serait réalisé à la faveur de la reprise du réseau de chaleur.

Stationnement

Le chantier va impacter le nombre de places disponibles sur le site, alors que celui-ci est d'ores et déjà saturé. L'impact estimé sur chantier est la suppression d'environ 50 places de parking (intégralité de la poche située à l'Ouest du bâtiment Hôtel Dieu + la poche HD de 9 places).

Par ailleurs, l'étude menée par la société Axurban en 2024 indique que le déficit de places à terme (déficit actuel 65 places + besoin complémentaire lié à l'évolution de l'offre de 23 places) serait de 88 places.

Le déficit estimé pourrait donc être aggravé par le chantier et la situation future à :

- ✓ 138 places pendant le chantier,
- ✓ 98 à 108 places à terme.

Le maître d'ouvrage travaille sur des solutions pouvant permettre d'atténuer l'impact du projet sur le nombre de places de stationnement disponibles sur le site.

Fouilles et déconstruction du bâtiment Hôtel Dieu

Le bâtiment Hôtel Dieu doit être déconstruit au préalable du projet.

Dans cet objectif, il doit :

1. être intégralement vidé des quelques fonctions qui y sont hébergées actuellement : bureaux et équipes transverses sans accueil de patients ;
2. faire l'objet d'un relevé et de fouilles impliquant la réalisation de tranchées dans la partie avant du bâtiment.

Ces opérations ainsi que la déconstruction du bâtiment seront réalisées au préalable de l'opération objet du présent programme et ne font donc pas partie de son périmètre.

• Chantier extension : contraintes à prendre en compte :

- Accès bâtiment SSR/ MPR à maintenir
- Maintien des flux logistiques
- Dévoisement réseau de chaleur
- ✗ Voie actuelle supprimée par le projet
- Maintien d'un maximum de places de stationnement
- Relevé bâtiment Hôtel Dieu avant démolition

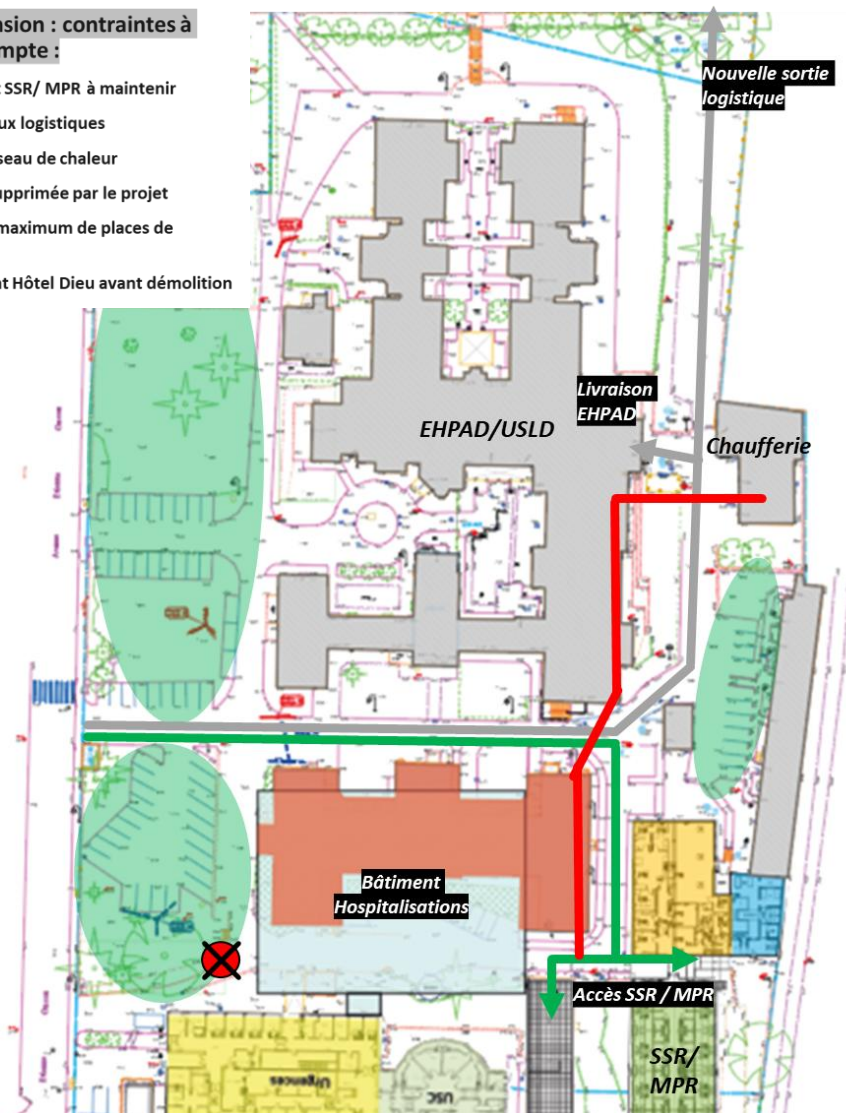


Image 19 : vue de synthèse des sujets traités au préalable du projet

2.2.2.2 L'extension

Le terrain identifié pour l'extension, sur la zone actuellement occupée par le bâtiment Hôtel Dieu, est relativement plane, mais en limite d'une pente de -3 m en direction du bâtiment MCO.



Image 20 : vue sur le bâtiment MCO (sortie SMUR) depuis le bâtiment Hôtel Dieu



Image 21 : vue sur le bâtiment Hôtel Dieu depuis la voie de desserte sud de celui-ci

Le terrain d'extension comprend également la voie qui dessert actuellement de bâtiment Hôtel Dieu mais aussi le bâtiment SSR MPR, démarré depuis la zone de desserte du SAU et du garage SMUR depuis l'avenue Etienne Gascon.

A travers cette zone d'implantation, l'objectif pour l'extension, est de se positionner au plus près du bâtiment MCO afin d'assurer la liaison la plus efficace possible avec le plateau technique situé au niveau 0 du bâtiment MCO, sachant que cette liaison nécessitera des circulations verticales pour absorber la différence de niveau entre les deux bâtiments existants.

L'extension est à réaliser de la manière la plus intégrée possible avec l'existant afin de créer un ensemble bâti cohérent et performant en termes de gestion des flux et des transferts (les patients hébergés dans les secteurs d'hospitalisations dans l'extension devant se rendre sur le plateau technique régulièrement (urgences / imagerie / explorations etc.).

Le détail des flux à accueillir est présenté ci-après.

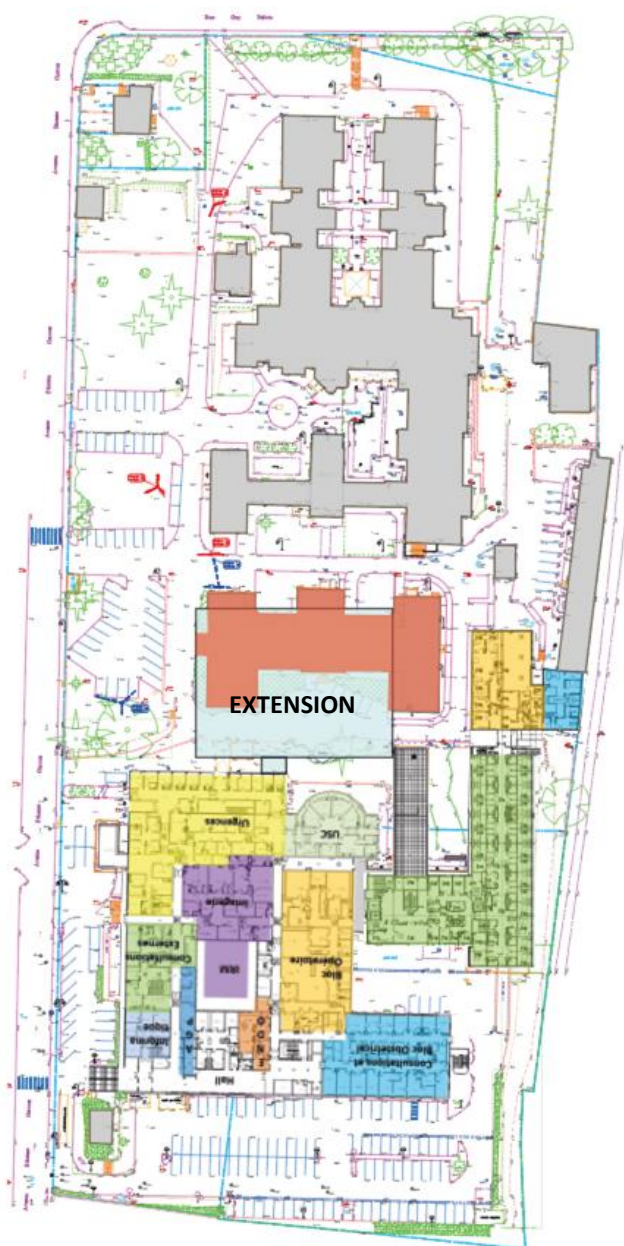


Image 22 : Zone d'implantation envisagée pour l'extension (en bleu) en lieu et place du bâtiment Hôtel Dieu (en rouge)- Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception

L'extension sera organisée sur 4 niveaux maximum avec :

- En niveau 0, le salon d'accueil et d'attente des patients, des lits d'hospitalisation, le service mortuaire, des locaux logistiques et des locaux techniques éventuels sur environ 1 400 m² SDO estimés ;
- Au niveau 1 : un étage regroupant l'équivalent de 30 lits d'hospitalisation conventionnelle, sur environ 1 800 m² SDO ;
- Au niveau 2 : un étage regroupant une unité de 30 lits d'hospitalisation conventionnelle, sur environ 1 800 m² SDO ;
- Au niveau 3 : un étage regroupant une unité de 30 lits d'hospitalisation conventionnelle, sur environ 1 800 m² SDO ;
- En toiture-terrasse, des locaux techniques pourront être implantés si nécessaire à condition e ne pas être à l'air libre (dont groupes froids et centrales d'air).

La répartition des unités dans les niveaux présentée ci-dessous n'a pas été arrêtée par l'établissement et peut évoluer dans le cadre des études de conception, dans la mesure où les proximités importantes sont respectées. A noter qu'une proximité accrue avec le plateau technique du bâtiment MCO est souhaitée pour les unités suivantes :

- USIP : pour assurer le lien avec le SAU et le bloc opératoire pour les patients et les personnels (notamment la ressource anesthésie)
- Unité d'hospitalisation d'obstétrique : pour assurer le lien avec le secteur de naissances pour les patientes et les personnels (notamment la médicale et sage-femmes)
- Unité post urgence UPA : pour assurer le lien avec le SAU pour les patients
- Unité d'hospitalisation de chirurgie : pour assurer le lien avec le bloc opératoire pour les patients et les personnels.

A noter également que les unités d'hospitalisation d'obstétrique et de pédiatrie partagent des locaux donc ne peuvent pas être dissociées.

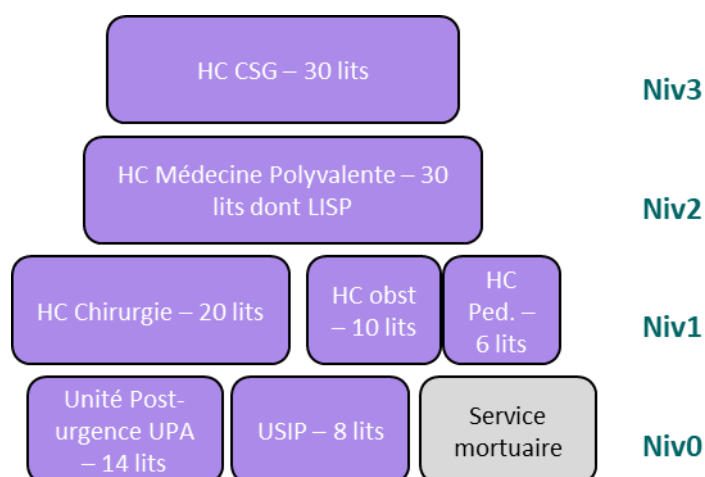


Image 23 : Schéma de répartition des secteurs fonctionnels programmés dans l'extension - Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception

Cette répartition des fonctions a conduit à prévoir des locaux communs par étage, permettant de desservir l'ensemble des fonctions envisagées par niveau, en tenant compte de leurs spécificités (cf. chapitre 3).

2.2.2.3 La restructuration

Le bâtiment MCO va faire l'objet d'une restructuration profonde qui peut permettre de réinterroger partiellement l'organisation des circulations horizontales et verticales. La grande majorité des surfaces existantes étant concernées par le projet, **le concepteur pourra faire des propositions de refonte du bâti en conséquence, tout en tenant compte de la contrainte de maintien en activité dans le projet.**

Le projet pourra notamment :

- **Repositionner certains secteurs fonctionnels (cf. chapitre 3.2)**
- **Permettre de mieux séparer les flux patients et visiteurs, des flux logistiques et personnels sur le plateau technique.** Les flux logistiques vont s'intensifier avec une distance entre les services primaires (situés au niveau 0 du bâtiment MCO) et les unités d'hospitalisations conventionnelles qui s'accroît dans le cadre du projet d'extension. Cette nouvelle organisation implique de questionner les dynamiques de circulation verticales et horizontales dans le projet.

La restructuration du bâtiment MCO a été pensée dans ce sens lors des études de faisabilité en proposant une circulation traversante du plateau technique réservée aux flux logistiques et personnels ou encore aux patients couchés accompagnés, ainsi qu’une circulation ouverte aux patients valides et visiteurs (—) permettant d’accéder au pôle de services aux patients depuis le hall (relation usagers par exemple) ainsi qu’au service d’imagerie et au SAU :

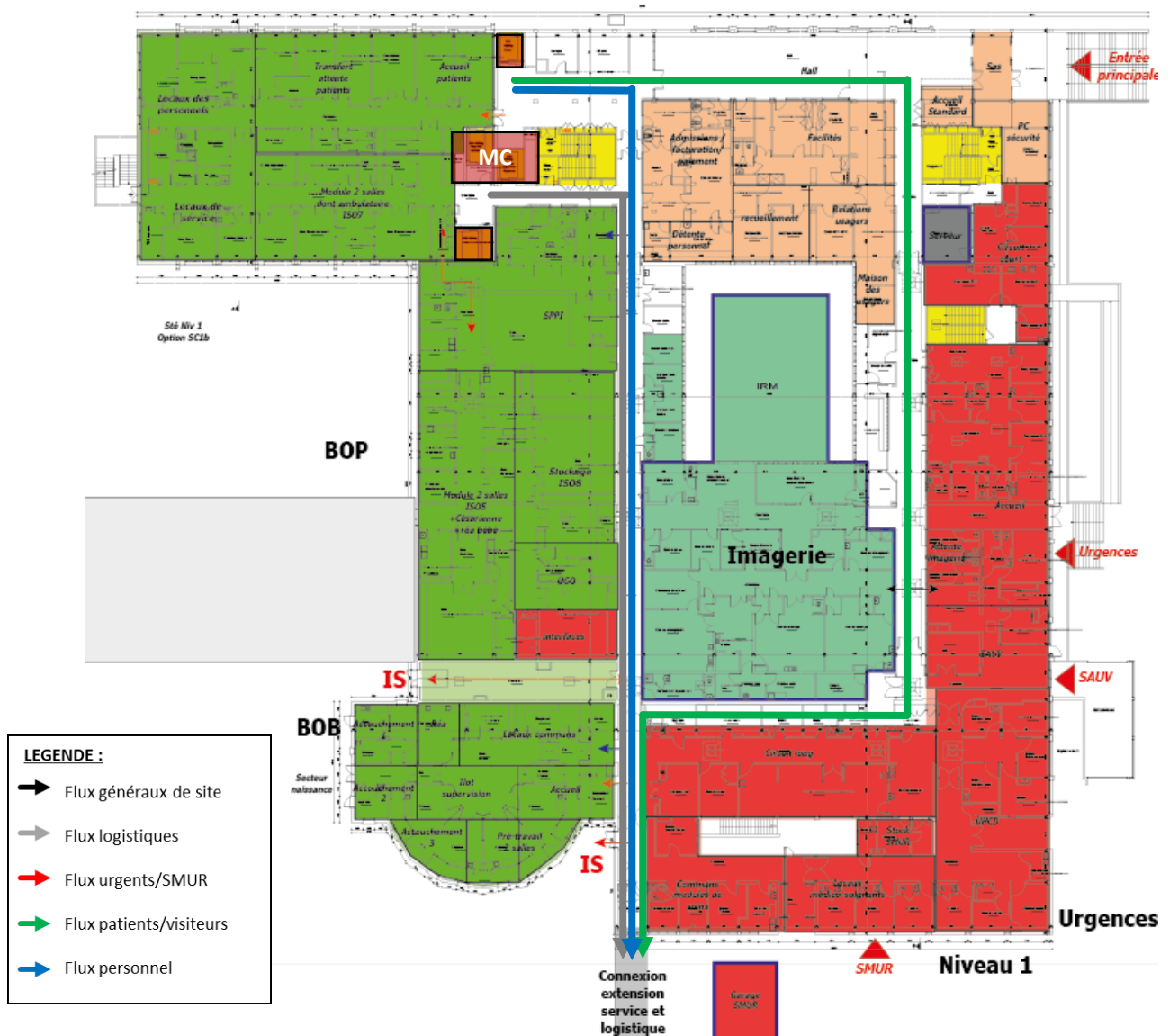


Image 24 : Schéma de représentation de la répartition des fonctions envisagée au niveau 1 du bâtiment MCO - Ce schéma est fourni à titre indicatif n'est pas contraignant dans le cadre du présent programme.

2.2.2.4 Accès, flux et articulation entre l'extension et l'existant

2.2.2.4.1 ACCES ET FLUX A L'ECHELLE DU SITE

Le site est accessible depuis l'avenue Etienne Gascon uniquement, les voies de desserte des différents bâtiments sur le site ne sont pas conçues pour accueillir des flux multiples.

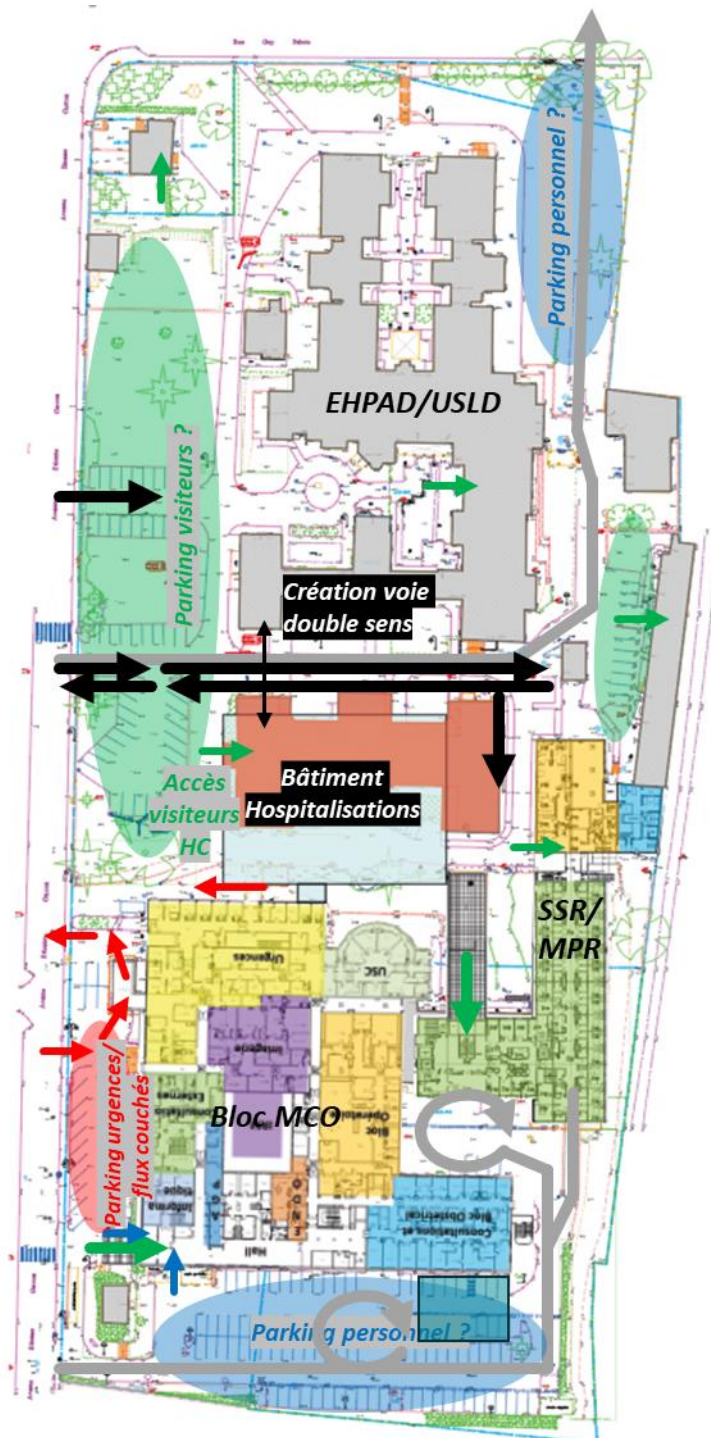


Image 25 : Schéma de représentation du projet de réorganisation des flux sur le site à l'issue du projet - Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception.

Un des objectifs du projet, traité en préalable par la maîtrise d'ouvrage (cf. chapitre 2.2.3) concerne la création d'une nouvelle sortie sur la rue Guy Pabois au nord du site afin de mettre en place une voie à sens unique pour les flux logistiques de desserte des bâtiments psychiatrie et EHPAD, ainsi que de la future extension.

Ensuite, le positionnement de l'extension, devra permettre de redonner de la largeur à la voie actuelle entre le bâtiment Hôtel Dieu et le bâtiment hébergeant la Chapelle afin de mettre en place une voie à double sens intégrant des cheminements doux (piétons et vélos) clairement séparés des voies véhicules.

A noter qu'à l'échelle du site il y a un enjeu de dissociation nette des flux piétons / ambulances des Urgences (pour que les visiteurs piétons ne puissent pas emprunter l'entrée ambulances, et que la zone de déchargement des ambulances soit à l'abri des regards).

Cet espace devra faire l'objet d'un aménagement de voirie et paysagers à l'issue du chantier d'extension. Le périmètre à traiter au titre du présent programme concerne a minima, l'aménagement de la voirie véhicule, les cheminements piétons, sur l'ensemble de l'espace entre la chapelle et le bâtiment extension.

Un des objectifs est également de mettre en valeur le bâtiment Chapelle dans le cadre de cette opération sur les extérieurs. La mise à distance de l'extension pourra permettre de lui donner plus de visibilité sur le site. L'établissement souhaite également que le projet puisse proposer une zone de convivialité extérieure (ombre, bancs...) pour les visiteurs.

Enfin, la dernière étape du projet permettra d'apporter des solutions aux problématiques d'acheminement logistiques par gros porteur vers l'aire logistique du bâtiment MCO (cf. chapitre 2.2.2.3.3 ci-après).

2.2.2.4.2 ACCES ET FLUX DEPUIS L'EXTERIEUR POUR L'EXTENSION

En termes d'accès et de flux, le projet d'extension s'implante sur une zone contrainte par la topographie du site. Aussi, le concepteur pourra faire des propositions d'installation du bâtiment dans ce contexte en tenant compte des exigences suivantes :

- Pour les patients et leurs visiteurs :
 - **l'extension sera accessible depuis le parking général du Centre Hospitalier pour donner accès au salon d'accueil et d'attente des patients installé de plain-pied depuis le parking général.** Une dépose patients couchés sera organisée à proximité de cette entrée et proposera 3 places de stationnement pour les VSL ou ambulances.
 - **l'accès à l'extension sera également possible via l'entrée principale existante vers le niveau 0 du bâtiment MCO** (où se trouveront les bureaux d'admissions) en utilisant les circulations horizontales du bâtiment MCO retravaillées pour favoriser la séparation des flux (cf. chapitre 2.2.2.2 ci-avant).
- Le service mortuaire situé dans l'extension sera également accessible depuis le parking général du Centre Hospitalier et bénéficiera d'une entrée dédiée travaillée pour être à l'écart des zones de flux principaux sur le site. 4 places de stationnement seront situées à proximité de cette entrée (avec minimum 1 place PMR). A noter que les corps des défunts pourront être acheminés depuis le bâtiment MCO, en utilisant les circulations horizontales fléchées logistique et personnels ainsi que les monte-charges.
- Les professionnels pourront accéder à l'extension via le bâtiment MCO après leur passage par les vestiaires centraux, en utilisant les points de montées prévus. Ils pourront aussi accéder à l'extension depuis l'extérieur via les accès patients ou logistiques (pas d'accès dédié prévu).
- Concernant les flux logistiques, l'extension sera alimentée par les fonctions primaires installées au niveau 0 du bâtiment MCO soit essentiellement ceux décrits dans le chapitre 2.2.2.4.2 :
 - Pharmacie à Usage intérieur
 - Magasins
 - Cuisine

Certains flux sont prévus en livraison et élèvement directs depuis l'extension. Une zone logistique sera donc à prévoir en liaison avec les locaux de regroupement prévus pour accueillir ces flux. Cette zone devra être facilement accessible pour les véhicules et séparée des flux patients et visiteurs sur le site et le pourtour de l'extension. Cela concerne :

- La livraison de linge propre : Camion 19 tonnes avec hayon
- Les livraisons de gros matériel : Tous types de camions
- L'enlèvement du linge sale : Camion 19 tonnes avec hayon
- L'enlèvement des déchets : Camion poubelle

○

2.2.2.4.3 ACCES ET FLUX DEPUIS L'EXTERIEUR POUR LE BATIMENT MCO

Les dynamiques d'accès et flux depuis l'extérieur pour le bâtiment MCO peuvent être questionnées dans le cadre du projet. Les études de faisabilité et de programmation ont relevé les difficultés actuelles liées à l'intrication des flux sur le site, notamment sur le volet logistique.

Le concepteur pourra faire des propositions d'installation du bâtiment dans ce contexte en tenant compte des exigences suivantes :

- **Pour les patients et leurs visiteurs : l'accès principal est à conserver** pour des questions de continuité d'activité et de liaisonnement efficace avec les espaces de prises en charges ambulatoires générant les flux les plus réguliers et prévues implantées au niveau 2 du bâtiment MCO. L'accès vers le SAU pourra être remodeler par le projet de restructuration de celui-ci.
- **Concernant les flux logistiques**, le projet prévoit une extension des espaces logistiques en étape 3 du projet, pouvant permettre de **retravailler sur l'organisation des flux logistiques sur le site**. Il s'agit notamment de simplifier l'accès pour les livraisons actuellement accueillies dans une aire logistique dont l'accès implique des manœuvres et n'est actuellement pas possible pour les camions les plus volumineux.

2.2.2.5 Liaisonnement et circuits intérieurs

2.2.2.5.1 LA CONNEXION DE L'EXTENSION AU BATIMENT EXISTANT

Comme évoqué précédemment, l'extension est à installer en connexion la plus efficace possible avec le bâtiment MCO existant, ce malgré les contraintes de pentes sur le site. Les études de faisabilité ont amené à penser un liaisonnement s'appuyant sur le terrain naturel et sur un noyau accueillant minimum 4 appareils élévateurs.

Ce noyau sera à installer en lien direct avec les circulations générales du niveau 1 du bâtiment MCO afin de faciliter les transferts vers le plateau technique. L'orientation des patients sera facilitée par la lumière naturelle et la signalétique.

Concernant les flux accueillis dans les circulations horizontales, il s'agira de s'assurer que les couloirs (et les portes des chambres) soient suffisamment larges pour le transport et la manipulation des lits (actuellement il faut parfois retirer des équipements des chambres pour pouvoir manœuvrer : pieds à perfusion / supports TV, etc.) et que les revêtements de sols choisis soient adaptés.

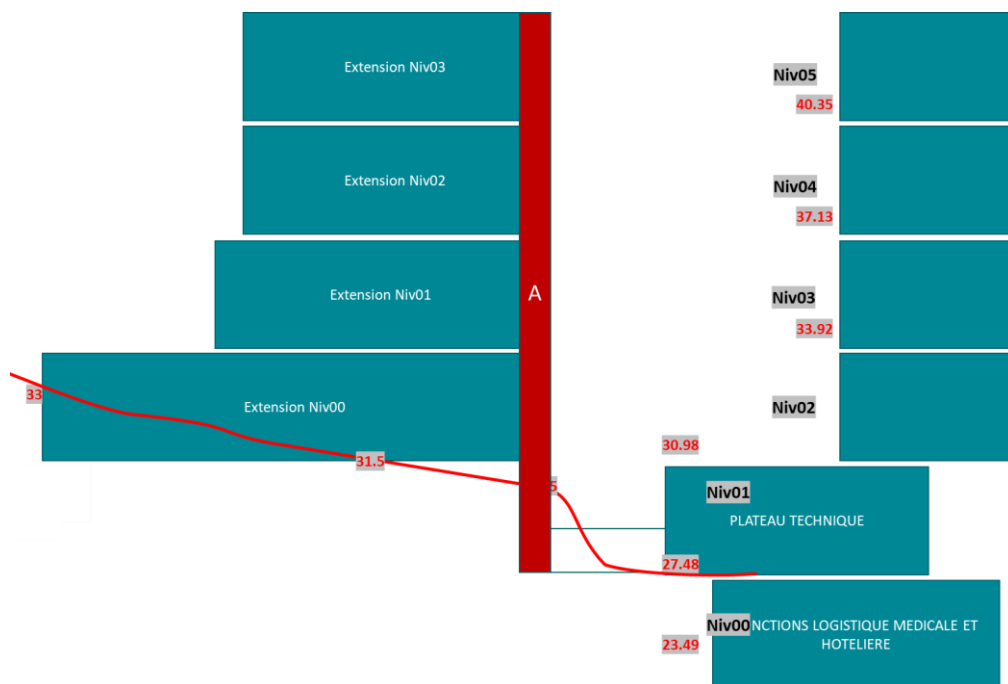


Image 26 : Schéma de représentation du liaisonnement entre l'extension et le bâtiment MCO existant - Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception.

Les concepteurs devront identifier et distinguer clairement deux zones dans le noyau d'appareils élévateurs.

- Le **premier noyau d'appareils élévateurs, à caractère « public »**, permettra la gestion des flux patients, valides ou couchés, et des visiteurs vers les étages. Le nombre d'appareils prévu est de deux monte-malades 1600kg en duplex pouvant également être utilisés par les visiteurs.

A noter que les appareils disposeront d'un système de priorisation des appareils permettant de les « réserver » en cas de besoin urgent pour rejoindre le plateau technique depuis l'extension par exemple. Ce noyau sera accompagné d'un escalier non cloisonné qui devra être clairement visible depuis le hall dans l'extension et inciter les patients et visiteurs à l'utiliser pour rejoindre les étages supérieurs (escalier surnuméraire par rapport à la sécurité incendie).

Les flux prévisionnels de patients par niveau sont les suivants : 21 patients/jour

Ce flux est à doubler en considérant les accompagnants et visiteurs.

- Un **deuxième noyau sera dédié au fonctionnement du bâtiment et sera réservé aux flux personnel, logistique et technique**. Il sera constitué à minima de 2 appareils de typologie monte-charge / monte-malades 1 600 kg.

Ces appareils élévateurs seront sans distinction de charges et de dimensions pour les monte-malades et les monte-charges. Tous les appareils seront accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

En fonction du parti architectural et de l'organisation des circulations, les concepteurs peuvent être amenés à proposer des noyaux de circulations verticales supplémentaires.

2.2.2.5.2 LES FLUX DE PERSONNES INTERNES AUX BATIMENTS

Les flux de patients entre l'extension et le bâtiment MCO seront très fréquent pour l'accès au plateau technique et aux fonctions d'accueil. Le projet doit permettre de faciliter la gestion des flux qui seront fréquemment accompagnés par un brancardier.

Les flux prévisionnels de patients entre l'extension et le bâtiment MCO sont les suivants : 55 patients/jour

Les visiteurs pourront également être amenés à rejoindre les fonctions d'accueil, admissions et relations aux usagers prévues installées en lien avec le hall principal de l'établissement.

Enfin, les personnels transiteront très régulièrement entre les secteurs de soins ambulatoires (consultation hôpital de jour prévus au niveau 2 du bâtiment MCO, le plateau technique, les services d'hospitalisation conventionnelle et les espaces tertiaires prévus au niveau 3 du bâtiment MCO). Ces circuits doivent être les plus fluides possibles pour éviter les pertes de temps dans ces transits.

2.2.2.5.3 LES FLUX LOGISTIQUES INTERNES AUX BATIMENTS

Le flux pharmacie

Le projet prévoit que les approvisionnements de la pharmacie seront acheminés depuis la PUI vers les services de soins par chariot type rolls en utilisant la circulation identifiée logistique au niveau 1 du bâtiment MCO après avoir emprunté les monte-charges depuis le niveau 0.

L'équipe logistique intérieure sera responsable de la livraison dans les services à l'entrée de la salle de soin.

Le flux repas

Concernant les repas :

- l'approvisionnement des unités de soins se fera par l'équipe logistique, directement depuis la cuisine en utilisant la circulation identifiée logistique au niveau 1 du bâtiment MCO après avoir emprunté les monte-charges depuis le niveau 0. L'approvisionnement se fera par chariots contenant l'épicerie, les collations et des plats pasteurisés. La gestion des repas s'organise ensuite autour d'un office central par niveau d'hospitalisations dans l'extension. Les chariots seront stockés et branchés dans les offices pour être disponibles aux horaires des repas par l'équipe logistique. Les offices seront donc équipés pour accueillir les chariots et dispenser les

petits déjeuner et les collations (équipements, vaisselles, stockage nourriture, chariots petits-déjeuners).

- L'approvisionnement du self sera effectué par bacs gastros. Le projet de self au niveau 3 du bâtiment MCO prévoit la création d'un office de proximité dédié à la préparation des îlots de self-service pour le personnel.

Le flux linge

- Concernant le flux linge vers et depuis les services de soins dans l'extension, l'approvisionnement se fera par armoire de linge propre (Longueur : 122 cm / Largeur : 62 cm / Hauteur : 180 cm). Les armoires linge propre sont transportées par l'équipe logistique depuis le local de livraison prévu dans l'extension jusqu'au palier d'étage, et les rolls et armoires métalliques également évacués depuis ces paliers d'étage (local « commun » sale avec les déchets).
Aujourd'hui le flux représente environ 2 à 3 armoires linge propre livrées par jour pour 30 lits (hypothèse à ce stade).
L'armoire sera directement stockée dans le local linge propre de l'unité avec les chariots change. Les armoires vides seront ramenées sur le palier.
L'ensemble du linge sale en sac est récupéré en rolls 72cm X80 cm non tracté. Les rolls sont placés dans le local linge sale de l'unité. Les agents utilisent le support de sacs tri linge pour récupérer le linge sale dans les locaux du secteur. Les sacs de linge sale sont déposés dans le local linge sale et déchets.
- Le flux du linge dans le bâtiment MCO conservera son circuit actuel, dont les locaux actuellement sous-dimensionnés seront soulagés du linge traité directement au niveau de l'extension.
- Dans les vestiaires prévus centralisés dans le Bâtiment MCO niveau 0, les armoires seront déposées par les agents logistiques dans le sas propre d'accès aux vestiaires. Les armoires vides seront ramenées par les agents logistiques. Les sacs de linge sale sont déposés dans un roll pour être directement transférés vers la zone d'enlèvement du bâtiment MCO par l'équipe logistique.

Le flux déchets

- Concernant le flux déchets dans l'extension, le principe est une organisation par unité pour le dépôt temporaire des déchets par les professionnels. Les bacs de déchets sont acheminés au fur et à mesure de leur récupération dans le local de centralisation des déchets à prévoir dans l'extension.
- Le flux du linge dans le bâtiment MCO conservera son circuit actuel, dont les locaux actuellement sous-dimensionnés seront soulagés du linge traité directement au niveau de l'extension.

> Concernant les flux linge et déchets : les espaces devront être conçus de manière à optimiser la manutention des rolls et armoires (attention aux proportions des pièces, pas de recoins). Si la configuration le permet, deux portes par local devront être prévues.

Le flux courrier

- Le flux courrier non dématérialisé sera transporté par les équipes logistiques (vaguemestre intégré à l'équipe).

La fonction nettoyage

Dans l'extension :

- Un local de nettoyage sera créé dans chaque unité pour le rangement d'un chariot de nettoyage et comprenant un vidoir ménager et une centrale de dilution.
- Un local nettoyage sera créé sur le chaque palier d'étage par niveau pour le rangement de machines type monobrosses et autolaveuses et intégrera également un vidoir ménager et une centrale de dilution. Ce local sera vraisemblablement utilisé par un prestataire.

Dans l'existant, les locaux de nettoyage seront répartis dans les différents services et les modalités actuelles d'organisation maintenues.

3 LE PROJET, SON DIMENSIONNEMENT ET SON FONCTIONNEMENT CIBLE

Le capacitaire suivant est développé dans le cadre du projet nouvel Hôpital à Redon :

- HC de Médecine polyvalente, dont 6 Lits de Soins Palliatifs (LISPs) : 30 lits
- HC de Court Séjour Gériatrique (CSG) : 30 lits
- HC de Gynécologie-obstétrique : 10 lits
- HC de Pédiatrie : 6 lits
- HC de chirurgie : 20 lits
- Unité Post-AVC : 14 lits
- Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) : 8 lits
- Unité d'Hébergement de Courte Durée (UHCD) : 6 lits
- Unité de Médecine et de Chirurgie Ambulatoire (UMCA) : 20 places au minimum
- Salle de réveil : 8 places

Comme présenté précédemment, ce capacitaire se répartit entre l'extension et le bâtiment MCO dans un projet global de refonte de l'Hôpital organisé en deux étapes :

3.1 Etape 1 : Les besoins en locaux de l'extension

Cette étape comprend une phase d'extension du bâtiment existant sur le site.

3.1.1 Description fonctionnelle des locaux

La surface globale des secteurs à implanter dans l'extension a été estimée à environ 6 160 m² SDO (y compris locaux techniques) dans le cadre des études de programmation.

La répartition des spécialités dans les secteurs d'hospitalisation a été réalisée de manière que les lits forment des unités de 30 lits. Les unités ont été conçues de manière standardisée, tout en tenant comptes des besoins spécifiques de certaines spécialités.

3.1.1.1 Espaces d'accueil du bâtiment

Au rez-de-chaussée de l'extension, un hall d'orientation et d'accueil est accessible de plain-pied depuis le parking principal de l'établissement. Il est organisé pour une attente de courte durée.

Le mobilier du salon devra être particulièrement travaillé pour être ergonomique et confortable de façon à s'adapter à l'ensemble des publics accueillis. Des tables, chaises et mange debout seront prévus ainsi que des fauteuils confortables.

Un espace de bureaux pour le secrétariat est prévu en non loin de l'entrée du bâtiment. Il s'agit de bureaux non accessibles au public.

Un bloc Sanitaire public avec deux sanitaires séparés (H et F) est à prévoir, accessible depuis ce salon. Il devra être particulièrement bien indiqué dans la signalétique. Ces sanitaires seront aux normes personnes à mobilité réduite.

	LOCAUX D'ETAGE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Entrée bâtiment - niv00			80	
ACC001	Hall et orientation/accueil	40	1	40	+ self petit déjeuner
TER200	Pool secrétariat backoffice	16	2	32	bureaux doubles
PAT100	Sanitaire visiteurs	4	2	8	

3.1.1.2 Unités d'hospitalisation conventionnelle

Afin d'homogénéiser la construction et permettre les évolutions, les unités seront conçues sur le principe d'un niveau de 30 lits implantés en grande majorité en chambre individuelle. Toutefois, les spécialités proposant des capacités variables et parfois peu compatibles avec d'autres spécialités, deux des niveaux seront découpés en plusieurs unités. Dans cette configuration, afin de permettre une organisation optimisée des moyens dans le fonctionnement des unités, la conception des locaux doit permettre la porosité entre les unités afin de pouvoir adapter le nombre de lits dédié à chaque spécialité. Le schéma fonctionnel standard retenu pour chaque unité / par étage et le suivant :

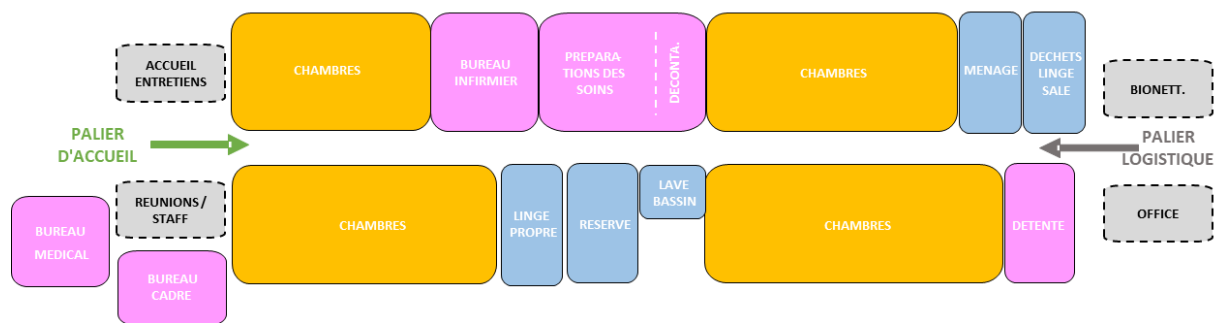


Image 27 : Schéma fonctionnel d'un étage de l'extension pour une unité de 30 lits

A noter que dans les unités proposant un capacitaire entre 20 et 30 lits, le capacitaire sera à implanter de manière à former des secteurs de 10 à 12 lits afin de proposer un environnement plus contenant et éviter les effets « longs couloir ».

Les points spécifiques suivants sont par ailleurs à prendre en compte :

- Prévoir la possibilité d'équiper toutes les chambres de rails (plafonds et charges adaptés) ;
- Prévoir un dispositif global de contrôle des entrées/sorties pour tous les services - activable au besoin.

3.1.1.2.1 ESPACE D'ACCUEIL COMMUN

Chaque niveau d'hospitalisation est conçu avec un espace d'accueil commun comprenant :

- Un espace d'accueil et d'attente des familles et proches permettant de s'isoler en périphérie des unités pendant le temps des soins, ou autres. Le mobilier devra être ergonomique et confortable de façon à s'adapter à l'ensemble des publics accueillis. Des fauteuils confortables (6) seront prévus ;
- Un sanitaire adapté PMR mis à disposition du public ou du personnel.

Un bureau polyvalent d'entretien avec les familles pouvant également servir pour les annonces, ou encore pour les intervenants (psychologue, etc.) est prévu commun pour deux niveaux (2 bureaux en tout). Cet espace devra comporter une table ronde et des chaises, dans une ambiance soignée favorisant l'intimité des échanges. *A noter que les espaces tertiaires des médecins (bureaux nominatifs) sont prévus au niveau 3 du bâtiment MCO. Des postes de passage pour les médecins sont prévus dans les unités au sein du bureau médical.*

Un des niveaux devra accueillir un plateau de rééducation des patients dont l'implantation sera privilégiée à proximité de l'unité de Court Séjour Gériatrique. Ce plateau comprendra des espaces de rééducation à la marche ou divers ateliers. Son implantation peut être découpée en deux au besoin pour être répartie sur deux niveaux.

	LOCAUX D'ETAGE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Paliers public et patients			128	Locaux par palier HC extension
PAT013	Hall accueil et salon patients, famille et proches	10	3	30	dans circulation générale, visible depuis secteur de soins. Commun hall/orientation pour le Niv00.
PAT100	Sanitaire visiteurs	4	6	24	1 sanitaire / étage / H et F
PAT010	Bureaux entretien	12	2	24	
PTR200	Plateau de rééducation bâtiment HC	50	1	50	surfaces à implanter sur un palier pour optimiser le dimensionnement du plateau

3.1.1.2.2 UNITES D'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLES

Quelles que soient les unités, les chambres standards sont dimensionnées à :

- 18 m² dans leur configuration standard pour les chambres individuelles ;
- 24m² pour les chambres doubles ou dédoublables (pouvant servir pour la mise en place des lits HET notamment). Les chambres dédoublables seront conçues exactement de la même manière que les chambres doubles mais pourront intégrer un seul lit lors des périodes « hors tension » de l'hôpital.

La conception des chambres devra se détacher d'une « conception hospitalière » standard pour rejoindre un les standards hôteliers, voire domiciliaire. Toutes les chambres doivent être accessibles aux handicapés, ce qui implique notamment la conception de cabinets de toilettes adaptés, comprenant plan de toilette avec vasque intégrée et miroir, sanitaires avec espace latéral pour positionnement d'un fauteuil roulant, douche sans bac. Idéalement, le patient ne devra pas avoir à traverser la douche pour s'installer au WC.

L'entrée est spacieuse pour permettre un accès aisé avec un malade couché et tiendra compte des équipements patients sur les lits. Les fenêtres sont conçues afin de privilégier la vue depuis le lit pour le patient alité. La conception de la chambre évite la vision directe du patient alité en entrant dans la chambre (pas de visibilité sur le lit depuis la circulation lorsque la porte est ouverte). La porte de la salle de bain de la chambre ne doit pas pouvoir bloquer la porte d'entrée de la chambre. Il ne faut pas non plus qu'elle ouvre vers l'intérieur de la salle de douche, au risque qu'une personne ayant chuté se retrouve coincée derrière la porte.

Pour chaque unité, sont programmés un certain nombre de locaux dont une partie est dédiée à la prise en charge et au bien-être du patient. La localisation de ces locaux sera étudiée pour limiter les distances des professionnels de soins par rapport aux chambres.

Le poste de soins central regroupe l'ensemble des locaux médico-soignants nécessaires aux équipes pour la préparation, la gestion et la coordination des soins. Une unité de lieu est à rechercher pour les locaux suivants :

- La salle de préparation soins / pharmacie pour la préparation des soins, équipée de tout le matériel nécessaire à la gestion et à la préparation des soins ; servant pour le retour des chariots de soins (avec paillasse de décontamination afin de distinguer un circuit propre et un circuit sale). Cette salle intégrera l'armoire à pharmacie conçue sur le concept du plein-vider ;
- Un bureau infirmier pour le travail administratif et d'équipe du personnel paramédical. Il sera communicant avec la salle de préparation et accessible depuis la circulation ;
- Un bureau médical pour le travail administratif et d'équipe du personnel médical ;
- Un bureau cadre doté d'un poste de travail.

On trouvera également dans chaque unité les locaux suivants :

- Une salle de détente du personnel : prévue pour 6 à 8 personnes et équipée d'un meuble kitchenette
- Des sanitaires du personnel.

Les locaux logistiques relais suivants sont prévus par unité :

- Local relais linge propre, dimensionné pour 1 à 2 armoires de linge et quelques étagères ;
- Local relais linge sale et déchets dimensionné pour 1 à 2 armoires à linge et les bacs déchets comprenant le tri (DAOM, DASRI, cartons, verre, etc.) ;
- Local vidoir et lave-bassin pour le nettoyage et le stockage des bassins ;
- Local chariot ménage, dimensionné pour 2 chariots ménage et équipé d'un vidoir ménager, d'une paillasse humide et de rayonnages ;
- Réserve magasin pour le matériel et usage unique, équipée de rayonnages sur tous les murs.

Le programme des locaux a été travaillé avec le MOA et les utilisateurs dans un objectif de standardisation des locaux et des organisations ; néanmoins, **des éléments d'exception ont nécessairement été intégrés par unité pour répondre aux spécificités de certaines prises en charge par spécialité**. Aussi, les unités prévues présentent les spécificités suivantes :

	HOSPITALISATION CHIRURGIE 20 lits	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	HEBERGEMENT			424	20 à 25 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
HEB001	Chambre 1 lit	18	5	90	Avec salle de douche
HEB002	Chambre 1 lit dédoublable	24	3	72	Avec salle de douche
HEB002	Chambre à 2 lits	24	1	24	Avec salle de douche
	Hébergement SECTEUR 2				
HEB001	Chambre 1 lit	18	6	108	Avec salle de douche
HEB002	Chambre 1 lit dédoublable	24	2	48	Avec salle de douche
HEB002	Chambre à 2 lits	24	1	24	Avec salle de douche
	Locaux médico-soignants				
PER001	Préparations soins	24	1	24	yc stock pharmacie en plein vide + paillasse déconta.
TER200	Bureau infirmier	16	1	16	
TER200	Bureau médical	9	1	9	postes sur plan de travail
TER100	Bureau cadre infirmier	9	1	9	1 poste
	LOCAUX COMMUNS			56	
	Locaux personnel				
TER003	Salle de détente	12	1	12	
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique hôtelière				
LGH201	Local linge propre	6	1	6	
LGH202	Local linge sale / déchets	15	1	15	séparation en deux locaux à discuter
LGH203	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage bassins propres
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH105	Réserve magasin	10	1	10	
	TOTAL SU			480	

	HOSPITALISATION POST-URGENCE UPA 14 lits	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	HEBERGEMENT UPA			234	14 à 16 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
HEB001	Chambre 1 lit	18	9	162	Avec salle de douche
HEB002	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Avec salle de douche
HEB002	Chambre à 2 lits	24	2	48	Avec salle de douche
	LOCAUX COMMUNS			104	
	Locaux médico-soignants				
PER001	Préparations soins	18	1	18	yc stock pharmacie en plein vide + paillasse déconta.
TER200	Bureau infirmier	16	1	16	
TER200	Bureau médical	10	1	10	
TER100	Bureau cadre infirmier	9	1	9	1 poste
	Locaux personnel				
TER003	Salle de détente	10	1	10	
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique hôtelière				
LGH201	Local linge propre	6	1	6	
LGH202	Local linge sale / déchets	12	1	12	
LGH203	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage bassins propres
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH105	Réserve magasin	10	1	10	
	TOTAL SU			338	

- Dans l'unité d'hospitalisation de médecine de 30 lits, un **secteur de soins palliatifs de 6 lits** est prévu. Ces lits doivent être implantés à la fois proches du poste de soins central (préparation des soins + bureaux collaboratifs) et légèrement à l'écart du service pour proposer le plus de tranquillité possible aux patients en fin de vie et leurs accompagnants :
 - Chaque chambre de soins palliatifs a été dimensionnée à 24 m² pour pouvoir accueillir un lit accompagnant d'appoint ;
 - Un salon des familles et des proches type studio sera implanté à proximité de ces six chambres et proposera une zone de repos avec canapé convertible lit et espace tisanerie/salle à manger ainsi qu'un cabinet de toilette avec WC, lavabo et douche ;
 - Un bureau d'entretien est disponible à proximité directe des chambres pour faciliter les rendez-vous avec les proches et les échanges dans un environnement confortable et proposant une certaine intimité ;
 - Un local accueillant une baignoire balnéothérapie sera également positionné à proximité des chambres de Soins Palliatifs pour pouvoir proposer des soins de confort aux personnes hospitalisées selon le projet de soins et de gestion de la douleur du service.

	HOSPITALISATION MEDECINE 30 lits dont 6 LISP	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	HEBERGEMENT			687	30 à 34 lits
	Hébergement SECTEUR 1 = 12 lits				
HEB001	Chambre 1 lit	18	6	108	Avec salle de douche
HEB002	Chambre 1 lit dédoublable	24	2	48	Avec salle de douche
HEB002	Chambre à 2 lits	24	2	48	Avec salle de douche
	Hébergement SECTEUR 2 = 12 lits				
HEB001	Chambre 1 lit	18	6	108	Avec salle de douche
HEB002	Chambre 1 lit dédoublable	24	2	48	Avec salle de douche
HEB002	Chambre à 2 lits	24	2	48	Avec salle de douche
	Hébergement SECTEUR LISP = 6 lits				
HEB007	Chambre 1 lit	24	6	144	Avec salle de douche et lit accompagnant
PAT012	Salon des familles	30	1	30	Espace salon + espace nuit type studio avec SdD
PAT010	Bureau entretien annonce	12	1	12	
PTR105	Baignoire balnéothérapie	15	1	15	
	Locaux médico-soignants				
PER001	Préparations soins	30	1	30	yc stock pharmacie en plein vide + paillasse déconta.
TER200	Bureau infirmier	24	1	24	
TER200	Bureau médical	15	1	15	postes sur plan de travail
TER100	Bureau cadre infirmier	9	1	9	1 poste
	LOCAUX COMMUNS			65	
	Locaux personnel				
TER003	Salle de détente	12	1	12	
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique hôtelière				
LGH201	Local linge propre	9	1	9	
LGH202	Local linge sale / déchets	18	1	18	
LGH203	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage bassins propres
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH105	Réserve magasin	10	1	10	
	TOTAL SU			752	

- Dans l'unité de court séjour gériatrique, une **attention particulière** est à apporter aux ambiances, et à la sécurité du service. L'ensemble des chambres seront équipées de rails d'emblée à l'ouverture du bâtiment.

Il est à noter aussi que l'unité devra prévoir un système anti-fugue avec portes anti-intrusion (inspiré UCC) équipé dès l'ouverture du bâtiment. Il est demandé au concepteur une réflexion particulière sur la colorimétrie et les modalités d'éclairage de l'unité.

	HOSPITALISATION CSG 30 lits	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	HEBERGEMENT			597	30 à 34 lits
	Hébergement SECTEUR 1 = 12 lits				
HEB001	Chambre 1 lit	18	9	162	Avec salle de douche
HEB002	Chambre 1 lit dédoublable	24	2	48	Avec salle de douche
HEB002	Chambre à 2 lits	24	2	48	Avec salle de douche
	Hébergement SECTEUR 2 = 12 lits				
HEB001	Chambre 1 lit	18	9	162	Avec salle de douche
HEB002	Chambre 1 lit dédoublable	24	2	48	Avec salle de douche
HEB002	Chambre à 2 lits	24	2	48	Avec salle de douche
	Locaux médico-soignants				
PER001	Préparations soins	30	1	30	yc stock pharmacie en plein vide + paillasse déconta.
TER200	Bureau infirmier	24	1	24	
TER200	Bureau médical	6	3	18	3 bureaux séparés en périphérie du service, à valider
TER100	Bureau cadre infirmier	9	1	9	1 poste
	LOCAUX COMMUNS			70	
	Locaux personnel				
TER003	Salle de détente	12	1	12	
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique hôtelière				
LGH201	Local linge propre	9	1	9	
LGH202	Local linge sale / déchets	18	1	18	séparation en deux locaux à discuter
LGH203	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage bassins propres
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH105	Réserve magasin	15	1	15	
	TOTAL SU			667	

- Dans l'unité d'obstétrique, les chambres sont prévues à 19 m² pour intégrer une paillasse avec baignoire intégrée afin de faire les soins au nourrisson. Un lit, sur les 10 lits de l'unité sera dimensionnée à l'identique des autres chambres mais n'accueillera pas de paillasse pour bébé, afin d'accueillir une femme sans enfant. Cette chambre comprendra néanmoins toutes les attentes pour pouvoir ajouter une paillasse avec baignoire au besoin.

L'unité d'obstétrique comprend également un salon des familles avec tisanerie intégrée (meuble kitchenette) et un local nurserie permettant de faire des examens sur les nourrissons ainsi que des séances de photothérapie. Ce local est équipé de paillasses et est conçu comme une salle de soins.

Enfin, l'unité d'obstétrique présente un local biberonnerie permettant de respecter la réglementation pour la préparation des biberons. Ce local comprend une paillasse de préparation, un frigo ainsi que le stockage des biberons.

	HOSPITALISATION OBSTETRIQUE 10 lits	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	HEBERGEMENT			261	10 lits
	Hébergement HC				
HEB201	Chambre 1 lit	19	7	133	Avec salle de douche, paillasse bébé avec baignoire
HEB001	Chambre 1 lit	19	1	19	Chambre isolée, femme sans enfant. Avec salle de douche.
HEB202	Chambre à 2 lits	25	1	25	Avec salle de douche, paillasse bébé avec baignoire
	Locaux d'activité				
PAT013	Salon familles	10	1	10	inclus petits déjeuners, ateliers
HEB203	Local nurserie - photothérapie - examen	20	1	20	
	Locaux médico-soignants				
PER001	Préparations soins	20	1	20	yc stock pharmacie en plein vide + paillasse déconta.
TER200	Bureau sage-femme / AP	16	1	16	
TER200	Bureau médical	9	1	9	
TER100	Bureau cadre infirmier	9	1	9	1 poste
	LOCAUX COMMUNS			63	
	Locaux personnel				
TER003	Salle de détente	12	1	12	commun pédiatrie / obstétrique
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique hôtelière				
LGH106	Biberonnerie	10	1	10	1 frigo / 1 paillasse de préparation / stock biberons
LGH201	Local linge propre	6	1	6	
LGH202	Local linge sale / déchets	12	1	12	séparation en deux locaux à discuter
LGH203	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	yc stockage des bassins propres
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH105	Réserve magasin	10	1	10	
	TOTAL SU			324	

- Dans l'unité de pédiatrie, les chambres sont dimensionnées à 19 m² comme en obstétrique car elles intègrent le même équipement paillasse avec baignoire intégrée** pour les soins aux tout-petits. Pour des questions d'évolutivité, les salles de douches sont conçues comme dans les chambres adultes.

L'unité de pédiatrie prévoit un salon des familles avec tisanerie intégrée (meuble kitchenette) et une salle de jeux pour les enfants avec espaces de jeux au sol et espaces de jeux sur tables. Une salle de prélèvements et de soins est à prévoir communicante avec le local nurserie de l'unité d'obstétrique, le personnel de pédiatrie pouvant parfois intervenir pour des soins en nurserie et inversement. La salle de soins est équipée de paillasses et d'un fauteuil d'accueil des patients.

Certains locaux sont partagés entre l'unité d'obstétrique et de pédiatrie, il s'agit des locaux de détente sur personnel, des sanitaires du personnel et du local linge sale et déchets.

Compte-tenu des capacités de ces deux unités, le concepteur sera particulièrement attentif à l'évolutivité et la modularité de ces deux unités qui doivent pouvoir être modulées (évoluer l'une sur l'autre et inversement, voire avec une autre unité située sur le même étage).

	HOSPITALISATION PEDIATRIE 6 lits	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	HEBERGEMENT			190	6 à 8 lits
	Hébergement HC				
HEB301	Chambre 1 lit	19	4	76	Cabinet de toilette, paillasse bébé avec baignoire
HEB302	Chambre 1 lit dédoublable	25	2	25	
	Locaux d'activité				
PAT013	Salon familles	10	1	10	inclus petits déjeuners, ateliers
PAT301	Salle de jeux	15	1	15	
	Locaux médico-soignants				
CSE010	Salle de prélèvement et soins	10	1	10	communicante nurserie maternité
PER001	Préparations soins	20	1	20	yc stock pharmacie en plein vide + paillasse déconta.
TER200	Bureau infirmier	16	1	16	
TER200	Bureau médical	9	1	9	
TER100	Bureau cadre infirmier	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			34	
	Locaux personnel				
TER005	Salle de détente	12	1	pm	commun obstétrique
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	commun obstétrique
	Vestiaires / douches			pm	centralisés pour le bâtiment
	Salle de staff			pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
LGH201	Local linge propre	6	1	6	
LGH202	Local linge sale / déchets	12	1	pm	commun obstétrique
LGH203	Vidoir, Lave-Linge, sèche-linge	6	1	6	bassins propres, lavage layettes, langes
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH105	Réserve magasin	12	1	12	
	TOTAL SU			224	

3.1.1.3 Unité de Soins Intensifs Polyvalents (USIP)

Cette unité est dédiée aux soins intensifs polyvalents pour des patients nécessitant une surveillance accrue. Les USIP ont remplacé les unités de surveillance continue depuis un décret du 26 avril 2022. L'USIP constitue donc un niveau intermédiaire entre, d'une part les services de réanimation et d'autre par les services de soins classiques. Elle prend en charge :

- Le patient dont l'état et le traitement font craindre la survenue d'une ou plusieurs défaillances vitales
- Les patients dont l'état, au sortir d'une ou plusieurs défaillances vitales (après un séjour en réanimation par exemple), est trop sévère ou instable pour un retour dans une unité classique.

Cette unité de 8 lits est à prévoir en lien étroit avec le plateau technique, et notamment le SAU et le bloc opératoire. L'accès aux chambres de l'USIP est contrôlé par le personnel depuis les locaux d'accueil.

Ces derniers sont constitués d'un accueil assuré par le secrétariat, dont le bureau est à prévoir en lien direct avec le bureau médical, ainsi qu'un espace d'attente associé. Un sanitaire accessible PMR sera disponible au public à proximité de l'espace d'attente. Un bureau d'entretien polyvalent est également prévu pour pouvoir échanger avec les proches des patients en toute intimité.

Chaque chambre d'une taille de 22 m² pour prendre en compte les besoins en matériel et les soins à apporter aux patients, bénéficie d'un éclairage naturel et doit être sous la supervision du poste de surveillance. Les cloisons des chambres sont au possible vitrées pour permettre une vision entre chambres ; et vers les chambres depuis les circulations et les postes de surveillance.

La réserve de cette unité est volontairement surdimensionnée par rapport aux autres secteurs pour permettre le stockage du matériel biomédical dédié aux soins intensifs. Le reste des locaux de soins et logistiques de cette unité sont conçus comme pour les autres secteurs d'hospitalisation

Une chambre de garde est associée aux chambres d'hospitalisation pour le personnel médical de garde. Cette dernière comprend une zone avec lit ainsi qu'un cabinet de toilette proposant douche, lavabo et WC.

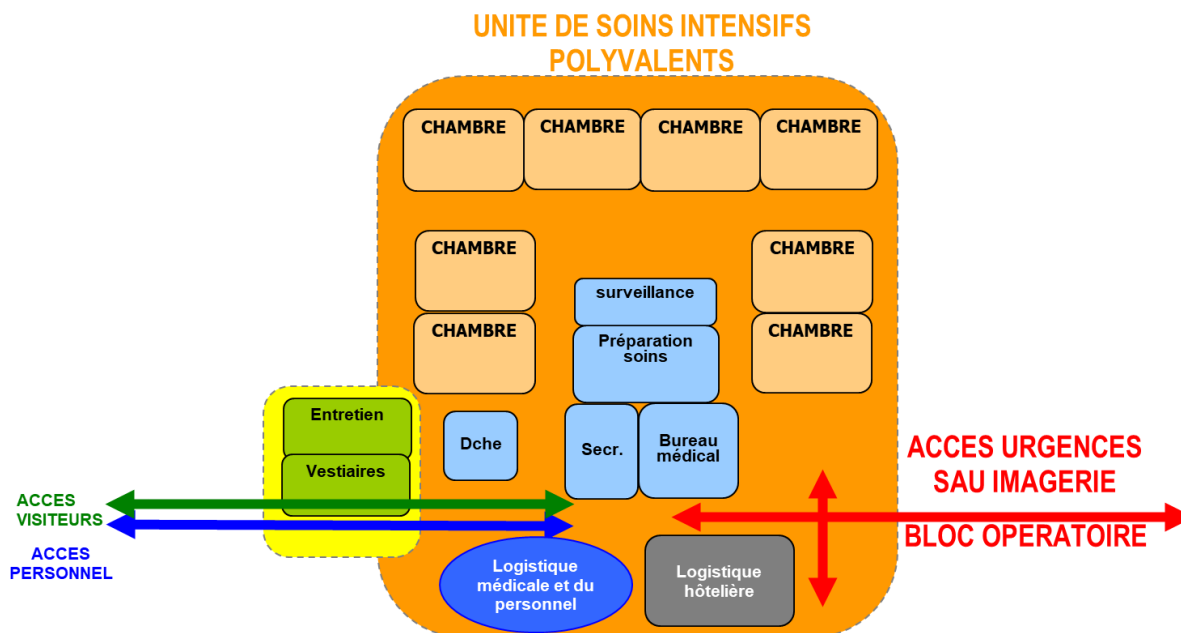


Image 28 : Schéma fonctionnel de l'USIP

Unité de Soins Intensifs Polyvalente (USIP)		SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
LOCAUX D'ACCUEIL				32	
Accueil					
TER104	Accueil secrétariat	10	1	10	1 poste, lien avec espace soignant
ACC002	Espace d'attente	8	1	8	
PAT100	Sanitaires publics	4	1	4	
PAT010	Bureau entretiens	10	1	10	repos fin de vie, annonce
LOCAUX D'ACTIVITES				239	8 lits
Soins continus					
HEB530	Chambre à 1 lit	22	8	176	chambres équipées (avec respirateurs ?) avec salle d'eau WC + lavabo
PER003	Poste de surveillance	12	1	12	centré avec vues sur les chambres
PER002	Bureau polyvalent médical	12	1	12	médecin et internes
PER001	Préparation des soins, zone propre	24	1	24	yc stock pharmacie en plein vide
LGH204	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	
PAT104	Salle de bain brancard douche	12	1	12	espace douche sur chariot + WC PMR
LOCAUX COMMUNS				75	
Logistique médicale et du personnel					
	Bureau cadre	9	1	pm	cadre bloc et USIP : bureau dans le bloc
	Bureaux médecins	9	3	pm	compris dans espaces tertiaires
TER003	Salle de détente	12	1	12	
PER100	Sanitaires du personnel	4	2	8	
PER200	Chambre de garde	12	1	12	
Logistique hôtelière					
LGH201	Local linge propre	6	1	6	
LGH202	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
LGH205	Ménage	6	1	6	
	Dépôt de sang	15	1	pm	dans bloc
LGH105	Réserve magasin / matériels	25	1	25	
TOTAL SU				346	

3.1.1.4 Locaux de service et du personnel par étage

L'extension proposera deux salles de réunion pouvant servir pour les staffs et transmissions. Ces salles disposent d'une cloison amovible pour permettre leur regroupement en une grande salle de réunion. L'aménagement de ces salles doit être modulable : Usage de type réunion autour de tables pouvant accueillir 15 personnes ou Usage type formation / conférence avec pupitre de présentation et utilisation de l'écran de présentation/visioconférence.

	LOCAUX D'ETAGE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Paliers personnel			48	
	Vestiaire central du personnel			pm	situé dans bâtiment MCO
TER802	Salles de réunions/staff	24	2	48	deux salles regroupées
	Chambre de garde	12	5	pm	dans tertiaire médical ou dans chaque secteur

Des locaux de stockage et de logistique à disposition de l'équipe de logistique du CHirC complètent l'unité standard pour 30 lits :

	LOCAUX D'ETAGE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Paliers logistique			331	
	<u>RDC</u>				UPA / UHCD / USC = 26 lits
LGH100	Hall logistique	20	1	20	+circulations générales
LGH108	Office alimentaire	20	1	20	chariots plateaux + stock épicerie
	Local filière sale	15	1	pm	proche salle de soin + accessible palier logistique
	Réserve matériel	15	1	pm	dans unités
LGH205	Local bionettoyage d'étage	9	1	9	
	<u>R+1</u>				HC chirurgie, HC FME = 36 lits
LGH100	Hall logistique	20	1	20	+circulations générales
LGH108	Office alimentaire	30	1	30	chariots plateaux + stock épicerie
	Local filière sale	20	1	pm	proche salle de soin + accessible palier logistique
	Réserve matériel	15	1	pm	dans unités
LGH205	Local bionettoyage d'étage	9	1	9	
	<u>R+2</u>				HC médecine polyvalente = 30 lits
LGH100	Hall logistique	20	1	20	+circulations générales
LGH108	Office alimentaire	25	1	25	chariots plateaux + stock épicerie
	Local filière sale	18	1	pm	proche salle de soin + accessible palier logistique
	Réserve matériel	15	1	pm	dans unités
LGH205	Local bionettoyage d'étage	9	1	9	
	<u>R+3</u>				HC CSG = 30 lits
LGH100	Hall logistique	20	1	20	+circulations générales
LGH108	Office alimentaire	25	1	25	chariots plateaux + stock épicerie
	Local filière sale	18	1	pm	proche salle de soin + accessible palier logistique
	Réserve matériel	15	1	pm	dans unités
LGH205	Local bionettoyage d'étage	9	1	9	

- Un hall logistique permettant d'installer des surfaces de circulation confortable sur les paliers logistiques. Ces « halls » s'ajouteront aux circulations générales pour le stockage temporaire des éléments à livrer ou à évacuer vers et depuis les unités ;
- Un office alimentaire desservant les 30 lits environ de chaque étage, qui permettra de stocker et préparer les collations, laver la vaisselle, etc. Chaque office doit intégrer :
 - une zone propre et sale séparée
 - un espace lavage avec Capot + Douche
 - un espace collation/petit déjeuner avec du mobilier intégré en hauteur et possibilité d'intégrer le chariot petit déjeuner en dessous du plan de travail

- un frigo jour
- une zone déchets pouvant prévoir 3 filières (biodéchets/Recyclables et DAOM).

Les offices devront prendre en compte la collecte biodéchets (tri dans les services). Les déchets seront intégrés à la filière DAOM en attendant la mise en place d'une filière biodéchets spécifique. Il faut cependant anticiper sa mise en œuvre et donc prévoir le circuit spécifique et le local biodéchets réfrigéré d'étage.

A noter que l'office alimentaire desservant l'unité de pédiatrie doit être légèrement surdimensionné pour tenir compte de la diversité des repas à préparer en fonction de l'âge des enfants hospitalisés (repas solide, purées, biberons, etc.).

- Un local bionettoyage d'étage, permettant de stocker des produits, des chariots ainsi qu'une autolaveuse pour les équipes internes du CHIRC ou un éventuel prestataire.

3.1.1.5 Logistiques Communes

Certaines fonctions logistiques sont à centraliser au niveau bas du bâtiment, afin de « soutenir » les fonctions logistiques à répartir dans le bâtiment et faciliter les flux directs depuis l'extérieur.

Il s'agit de locaux préférentiellement accessibles à la fois depuis les circulations générales de l'extension ainsi que depuis l'extérieur pour fonctionner en « sas » :

- Du local de livraison du linge propre, avant répartition dans les unités. Ce local doit permettre d'accueillir 10 rolls ;
- Du local de centralisation du linge sale pour enlèvement devant pouvoir accueillir 10 à 12 rolls.
- Du local de centralisation des déchets pour enlèvement devant pouvoir accueillir les différentes filières déchets identifiées donc a minima les conteneurs pour :
 - Les DAOM
 - Les Biodéchets
 - Les Recyclables
 - et les DASRI.
- Du local de stockage des lits et matériels encombrants (mobiliers et équipements)
- De l'atelier biomédical et services techniques associé au local de stockage pour des interventions ponctuelles sur les équipements in situ. Il s'agit d'une petite surface d'atelier comprenant un établi et de la surface libre au sol pour pouvoir réparer les lits sur place sans avoir à réaliser de transfert complexe vers les locaux d'atelier actuels.

Ces locaux sont à implanter au plus proche des points de montée logistiques dans le bâtiment, afin de desservir facilement les paliers communs des secteurs d'hospitalisation.

Les services techniques demandent à pouvoir disposer d'une

	LOCAUX D'ETAGE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Paliers logistique			331	
	<u>Palier central</u>				
LGH041	Local livraisons linge propre	15	1	15	10 rolls
LGH040	Local centralisation linge sale pour enlèvement	15	1	15	10 à 12 rolls
LGH040	Local centralisation déchets pour enlèvement	15	1	15	pour 5 conteneurs environ (hypothèse à ce stade)
LGH105	Local centralisé stockage lits et gros matériel	50	1	50	
ATE105	Local atelier ST et Biomédical	20	1	20	

3.1.1.6 Service mortuaire

L'extension accueillera le service Mortuaire de l'établissement de plain-pied avec les espaces extérieurs. Ce secteur fonctionnel sera accessible depuis les étages de l'extension et depuis le Bâtiment MCO pour l'acheminement des corps.

Le service mortuaire sera accessible pour les visiteurs depuis une entrée identifiée depuis l'extérieur, de préférence en lien avec les parkings du site, mais aussi depuis le noyau de circulation verticale de l'extension, avec, d'un côté les appareils élévateurs permettant d'acheminer les corps vers la zone technique, et de l'autre les appareils patients et visiteurs permettant de rejoindre l'espace public du service mortuaire.

La séparation des circulations verticales logistiques et des circulations verticales patients et visiteurs permettra d'éviter les croisements entre les corps et les patients ou visiteurs. Elle pourra ainsi être aisément accessible depuis le Bâtiment MCO également.

Aussi, une zone extérieure de desserte et départ devra être installée en lien direct avec le Service Mortuaire, en effet, cet ensemble doit bénéficier d'un accès direct et une possibilité de stationnement extérieur pour les convois funéraires ainsi que pour les proches (2 à 3 places dédiées pour les visiteurs). Pour le départ des corps, une zone de transfert couverte du cercueil vers le véhicule est à prévoir séparée des zones d'arrivées et de départ afin de permettre de réaliser ce moment cérémonieux à l'abri des circulations et des vues.

Depuis les autres services de l'établissement, le transfert sera effectué via véhicule par un prestataire externe de pompe funèbre et la dépose sera effectuée via l'extérieur vers la zone technique de la chambre mortuaire.

Le service mortuaire a pour mission d'accueillir les familles en deuil dans le respect de leur rite religieux et dans les meilleures conditions du respect de la personne. Le corps des personnes décédées devra être transféré en chambre mortuaire le plus tôt possible et au maximum dans les 10 heures qui suivent la constatation du décès. Le service mortuaire est un espace très particulier qui doit faire l'objet de toutes les attentions et d'une qualité spatiale et symbolique plus forte que le reste des volumes.

Le Service Mortuaire sera ensuite organisé en trois zones principales :

- La zone publique
- La zone technique
- La zone pour le personnel

Les circuits des publics / familles doivent être accueillis dans la zone publique et différenciés des circuits du personnel et de celui de traitement des corps.

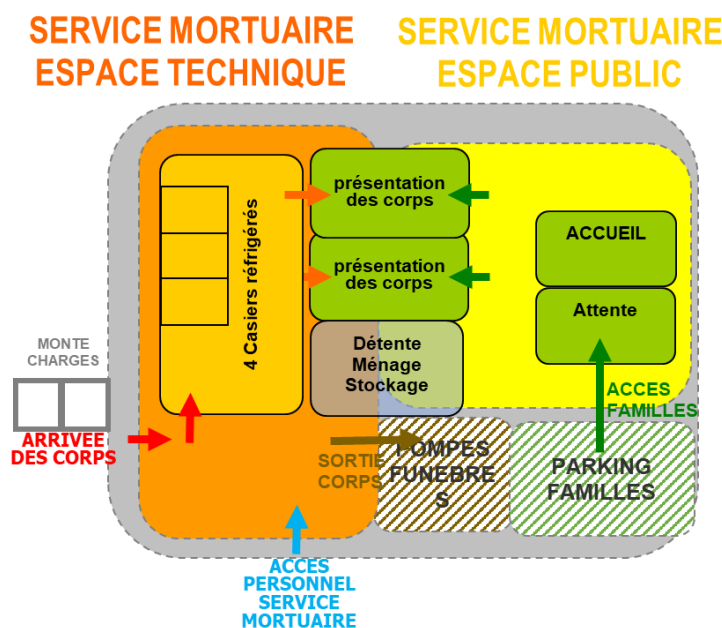


Image 29 : Schéma fonctionnel du service mortuaire

3.1.1.6.1 LA ZONE PUBLIQUE

Le dispositif d'accueil des familles permettra d'accueillir les proches avec des espaces d'attente confortables, donnant accès aux salons de présentation.

La zone publique sera éclairée naturellement et un éclairage artificiel participera aussi de la qualité en créant une ambiance tamisée. L'isolation acoustique assurera la confidentialité des propos que les familles pourraient échanger.

Les salles de présentation permettront aux familles de voir le corps de leur défunt et de se recueillir une dernière fois. Ils sont conçus de manière à proposer des ambiances adaptables (possibilité de diffusion de musique / variateurs de lumière, etc.).

Un sanitaire accessible PMR sera mis à disposition du public.

3.1.1.6.2 LA ZONE TECHNIQUE

Le dépôt et conservation des corps est adjacent à la salle technique et en relation avec les salons de présentation. Une circulation entre ces pièces sans contact avec le reste des circuits ouverts au public sera donc à prévoir.

Il s'agit d'une salle de conservation équipée de 4 cases réfrigérées dont la température interne sera entre 0 °C et 5 °C.

La salle technique permettra de réaliser les actes de thanatopraxie. Elle sera immédiatement adjacente de la salle de conservation des corps et ouvrira vers celle-ci. Compte tenu des actes pratiqués, son accès sera strictement contrôlé et les vues impossibles. Cette salle présente des spécificités en termes de ventilation et est climatisée avec une température maximale de 17°C ; de plus elle doit pouvoir être nettoyée à grande eau (siphon de sol et recueil des déchets toxiques).

Les salles de préparation et la salle technique sont complétées d'une salle de stockage attenante pour le matériel et le chariot ménage.

	SERVICE MORTUAIRE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			24	Prévoir un parking dédié famille (2 à 3 places) et pour les pompes funèbres
	<u>Accueil des familles</u>				
	Sas			pm	sas d'accès compris dans les surfaces de circulation
PAT100	Sanitaires du public	4	1	4	
PAT010	Attente avant salle de présentation	10	2	20	salle avant accès en salle de présentation
	LOCAUX D'ACTIVITES			74	/!\ zone de départ des corps
	<u>Zone publique</u>				
MOR000	Salle de présentation	20	2	40	avec variateur d'intensité lumineuse. Point d'eau.
	<u>Zone technique</u>				
MOR001	Salle technique soins de conservation	10	1	10	Point d'eau sur paillasse. Avec accès direct sans passer par la salle de dépôt.
MOR002	Dépôt et conservation des corps	24	1	24	4 cases, mise en bière
	LOCAUX COMMUNS			9	
	<u>Logistique du personnel</u>				
	Vestiaire sanitaire du personnel			pm	cf. fonctions communes
	<u>Logistique hôtelière</u>				
	Détente	6	1	pm	cf. fonctions communes
LGH205	Local ménage et matériel	9	1	9	majorité du matériel stocké dans les salles (dépôt et salle technique)
	TOTAL SU			107	

3.1.2 Bilan des surfaces

La surface dans œuvre théorique de l'extension a été calculée selon la répartition théorique des fonctions par étage suivante :

SECTEURS	Extension Ssol	Extension Niv00	Extension Niv01	Extension Niv02	Extension Niv03	Extension Niv04
Plateau médico technique						
USIP		484				
Hospitalisations						
Court séjour gériatrique					900	
Médecine polyvalente dont USP				1015		
Post-urgence - UPA		456				
Chirurgie			648			
Obstétrique			437			
Pédiatrie			302			
Communs étage	132	155	114	138	136	
Logistique médicale						
Service mortuaire		134				
SOUS-TOTAL	132	1230	1502	1153	1036	
Locaux techniques	17	160	195	150	135	
Circulations générales	12	111	135	104	93	
TOTAL GENERAL	161	1500	1832	1407	1264	
						6 165 m²

Cette répartition est donnée à titre indicatif et pourra être questionnée dans le cadre des études de conception.

3.2 Etape 2 : Les besoins en locaux pour les secteurs restructurés

Cette étape comprend une phase de restructuration partielle des locaux existant et concerne le programme de restructuration pour les secteurs suivants :

- Les locaux d'ambulatorio UMCA et consultations (niveau 2)
- Le Service d'Accueil des Urgences et l'UHCD (niveau 1)
- Le bloc opératoire (niveau 1)
- Le secteur de naissances (niveau 1)

3.2.1 Description fonctionnelle des locaux et tableaux des surfaces à installer dans l'existant

3.2.1.1 Le plateau ambulatorio

Le secteur des consultations et explorations ainsi que les hôpitaux de jour sont prévus regroupés afin de former un « plateau ambulatorio » au niveau 2 du Bâtiment MCO : à la fois modulable, évolutif et directement accessible depuis l'entrée principale du bâtiment

Le plateau ambulatorio rassemble la majorité des activités externes du CHIRC : consultations, explorations, hôpitaux de jour, avec des facilités d'accès au plateau technique (circuits courts et rapides). Les points de montée depuis le hall d'accueil au niveau 1 du Bâtiment MCO vers les activités externes devront être composés des ascenseurs existants complétés par des escaliers. Ces points de montée seront faciles d'accès, clairement visibles, si possible vitrés pour inciter les consultants valides et le personnel à les préférer aux ascenseurs.

Cet ensemble ambulatorio doit être conçu comme des sous-ensembles fermables la nuit et les weekends.

Ces secteurs sont la vitrine du CHIRC étant donné le volume de patients accueillis quotidiennement dans ce plateau. Le traitement architectural de cet ensemble devra être travaillé avec soin.

Par ailleurs, les modules de consultations devront être conçus à taille humaine et faciliter le repérage des patients. Les modules seront standardisés autant que possible (position des accueils, des attentes, organisation de la marche en avant dans le module). Les jeux de textures et de couleurs non agressives doivent accompagner les patients sur le chemin de leur prise en charge selon les principes de l'inclusive design.

Ces éléments : taille humaine, cohérence d'organisation, lumière naturelle, aspect rassurant, etc. doivent permettre de favoriser l'autonomie des patients, éviter qu'ils n'aient recours au personnel pour se réorienter entre le hall du bâtiment et leur point de destination, les cheminements devant être simples et intuitifs.

3.2.1.1.1 LE SECTEUR DES CONSULTATIONS

En entrant dans le secteur de consultations, le patient se présente à l'accueil, pour y réaliser les formalités administratives et médicales. Cet accueil propose trois postes en front-office comprenant des guichets d'accueil permettant le respect de la confidentialité.

Puis le patient se rend en salle d'attente patients valides réparties dans les différents modules. Ces salles d'attentes sont organisées le long des circulations principales en amont du secrétariat et non à l'intérieur du module. Il appartient au maître d'œuvre d'aménager et sectoriser cet espace.

Un secrétariat backoffice de deux postes est installé en back-office de l'accueil et n'est pas accessible aux patients.

Dans le cas des patients couchés, ceux-ci seront accompagnés en salle d'attente couchés sous supervision du secrétariat d'accueil qui sera doté d'un système d'appel.

Chaque secteur de consultations doit être organisé sur le même principe fonctionnel mais bénéficier de sa propre ambiance (décoration, couleurs, mobilier, etc.) de manière à différencier facilement chacun d'entre eux. L'organisation doit éviter l'effet labyrinthe de ces ensembles de secteurs contigus. Le principe est d'obtenir une marche en avant du patient.

Au moment de la consultation, le médecin ou professionnel paramédical vient chercher le patient dans la salle d'attente ou l'appelle sur écran par numéro de passage avec indication du numéro de salle et le reçoit dans la salle de consultation ou la salle technique.

Chaque secteur comprend donc :

- des salles d'attente secondaires avec des sanitaires associés et dédiés aux patients,
- des salles de consultations banalisées interdisciplinaires (sans équipement fixe spécifique à une discipline particulière) et fonctionnant par vacation des praticiens à la demi-journée. Ces salles comprennent :
 - un espace entretien avec bureau médical et 2 chaises patient/accompagnant ;
 - un espace examen avec table d'examen.
- des salles de soins interdisciplinaires comprenant uniquement un espace d'examen avec table d'examen et paillasse associé,
- des salles de groupes ou d'atelier permettant de réaliser des activités avec un groupe d'une dizaine de patients (éducation thérapeutique, préparation à l'accouchement, etc.),
- des salles spécialisées disposant d'un équipement spécifique à une discipline pour les explorations. Les salles affectées à une même discipline doivent être géographiquement rassemblées dans des modules tel que détaillé dans les listes de locaux. Les box de consultation pour l'urologie et la gynécologie seront préférentiellement positionnés à proximité directe des sanitaires publics,
- des box de prélèvement accueillant seulement un fauteuil d'accueil des patients pour les prélèvements ainsi qu'une paillasse associée.

La salle pour la PASS est constituée d'un espace d'entretien avec les patients permettant d'accueillir plusieurs personnes.

La salle pour l'Unité d'Accueil Pédiatrique des Enfants en Danger (UAPED) est un lieu de soins et d'écoute dans lequel le mineur en danger bénéficie d'une prise en charge globale, médico-psychologique, médico-légale et judiciaire. Les échanges ayant lieu dans cet espace peuvent faire l'objet d'un enregistrement vidéo.

Une salle blanche est programmée dans le secteur des consultations et explorations : elle permet de réaliser des petites chirurgies ainsi que les IVT via un parcours externe, hors bloc opératoire.

Après sa consultation, acte ou exploration, le patient retourne éventuellement en salle d'attente si on doit lui réaliser un autre acte, il peut également se rendre à la centrale de prélèvements si nécessaire. Si le patient a achevé son parcours médical, il se dirige vers le secrétariat d'accueil pour la facturation.

Des locaux du personnel sont prévus dédiés dans le secteur des consultations. Il s'agit :

- d'un bureau cadre de santé 1 poste,
- d'un local de détente du personnel ainsi que de sanitaires réservés au personnel.

Le secteur des consultations comprend également ses propres locaux logistiques :

- Un local linge propre,
- Un local de décontamination,
- Un local intermédiaire linge sale/ déchets,
- Un local ménage.

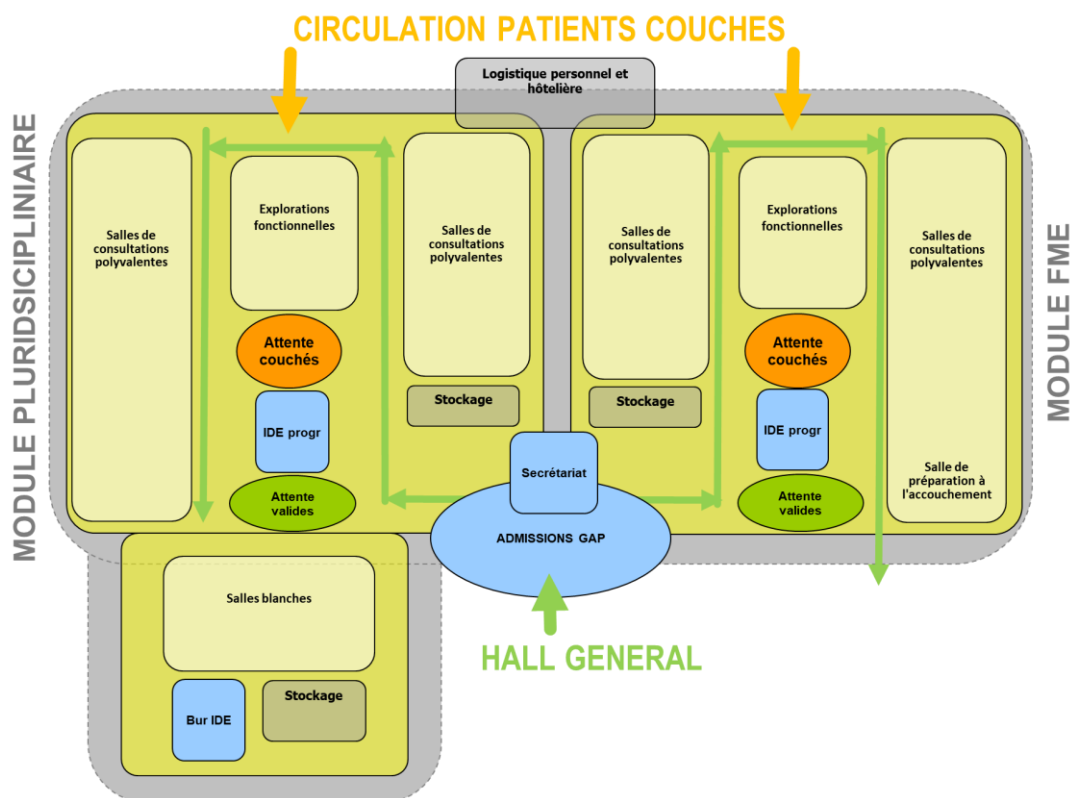


Image 30 : Schéma fonctionnel des consultations

3.2.1.1.2 L'UNITÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

Les hôpitaux de jour sont regroupés en un secteur ambulatoire unique au niveau 2 du bâtiment MCO. Leur accès se fait depuis facilement depuis le hall principal au niveau 1 du bâtiment MCO.

Compte-tenu de sa vocation à la médicale et chirurgicale, ce secteur se trouve à l'interface entre les espaces de consultations et l'exploration ainsi que le plateau technique comprenant les modalités d'imagerie et le bloc opératoire.

Au sortir des ascenseurs, les patients et leurs accompagnants trouvent un espace d'accueil leur permettant de rejoindre facilement les différents espaces de l'UMCA. Les bureaux de coordination sont situés à proximité de l'accueil pour faciliter la planification et sa vérification.

A noter que les espaces d'accueil de la chirurgie ambulatoire sont prévus au niveau 1, en entrée du bloc opératoire, seuls des espaces de vestiaires sont prévus pour l'accueil pré-bloc des patients en chirurgie ambulatoire au niveau de l'UMCA. Les espaces sont prévus pour les patients en post-opération uniquement.

Les places ne sont pas orientées spécifiquement sur une filière pour permettre le maintien d'une unité modulable et évolutive. Néanmoins, pour les besoins des patients les plus chroniques, notamment en oncologie, certains locaux pourront faire l'objet d'une utilisation préférentielle pour les chimiothérapies certains jours de la semaine.

L'organisation des places d'hébergement a été programmée selon la répartition des profils patients en chambre ou en méridienne. Les espaces programmés sont les suivants :

- 3 espaces permettant d'accueillir 4 méridiennes (fauteuils confortables),
- 2 chambres individuelles proposant un lit,
- 2 chambres doubles proposant deux lits chacune,
- 2 chambres individuelles avec une place sur brancard : ces chambres peuvent accueillir 2 brancards en cas de besoin d'augmenter ponctuellement la capacité d'accueil de l'unité.

L'attention du concepteur est attirée sur la nécessité de pouvoir tourner autour des lits, des brancards ou des fauteuils dans les différents espaces.

Deux bureaux sont prévus :

- pour les entretiens et annonces à proximité des secteurs d'hébergement afin de pouvoir échanger avec les patients hébergés dans des espaces collectifs en toute confidentialité ;
- pour les soins de support (filière oncologie) pouvant accueillir des intervenants extérieurs.

Des vestiaires sont aussi prévus pour que les patients hébergés en espaces collectifs puissent se changer post-intervention, avant leur départ.

Un espace d'attente avant sortie est programmé, il permet aux patients d'attendre leur bon de sortie (souvent conditionné au passage du médecin ou du chirurgien dans l'unité) sans emboliser un espace d'hébergement.

Un espace salon permet la détente des patients et de leurs proches. Cet espace propose une kitchenette pour la dispense des collations. Ce salon assure la fonction office.

Des sanitaires sont répartis dans l'unité pour une facilité d'accès pour tous les patients.

Les locaux médico-soignants sont au plus près des zones d'hébergement et sont constitués :

- d'un espace de préparation des soins conçu sur le même modèle que pour les hospitalisations ;
- de deux bureaux infirmiers pour la gestion soignante de ce secteur.
- d'un bureau médical polyvalent,
- de deux bureaux cadres et/ou IPA proposant chacun 1 poste.

Les professionnels disposent aussi d'une salle de détente et de réunion et de sanitaires dédiés.

Une partie de la logistique est commune au secteur, les fonctions office, grand stockage et fonctions sales sont mutualisées.

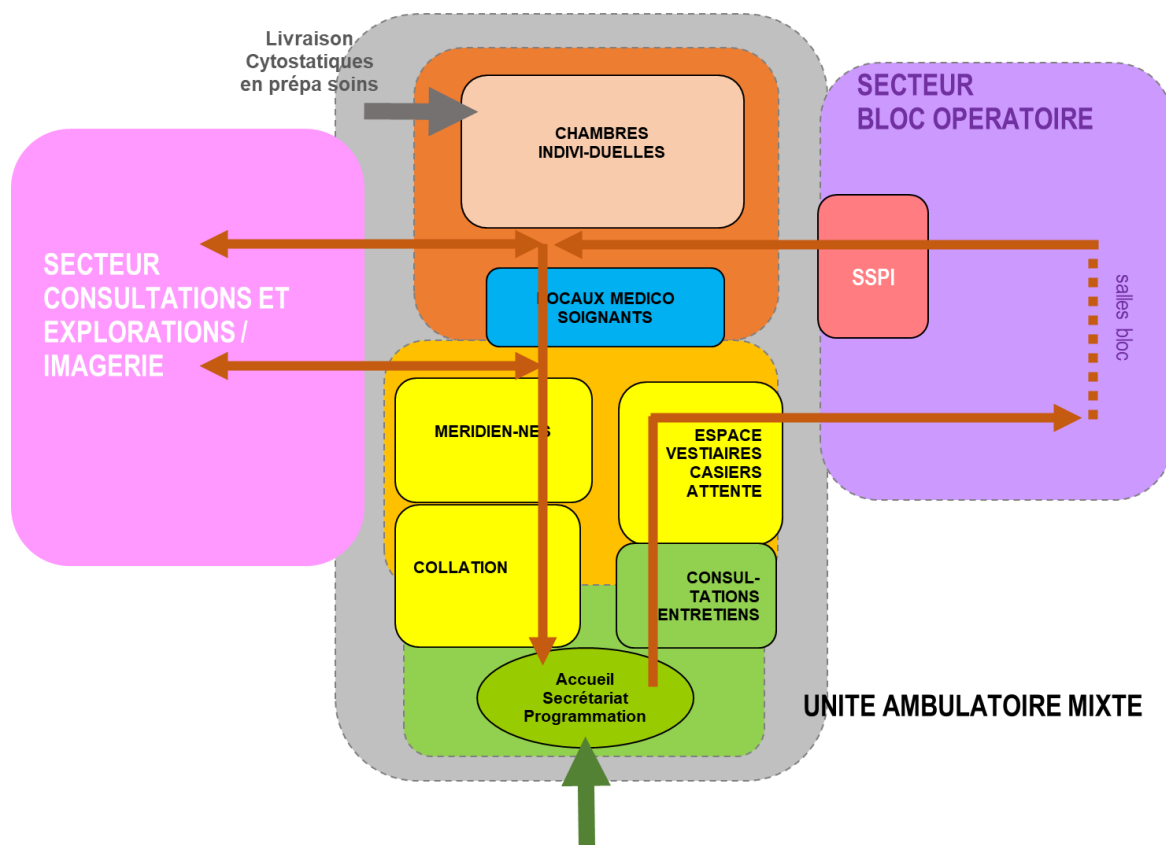


Image 31 : Schéma fonctionnel de l'UMCA

3.2.1.1.3 LES SURFACES

	CONSULTATIONS / EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			84	
TER302	Accueil front office	24	1	24	2 à 3 postes
TER200	Secrétariat back office	16	1	16	2 postes
PAT101	Sanitaires patients	4	2	8	
PAT002	Attente couchés	18	2	36	2x3 brancards
	LOCAUX D'ACTIVITES			511	
	Module pluridisciplinaire				
PAT001	Attente secondaire	20	2	40	à répartir selon modules salles de consults.
PAT101	Sanitaires patients	4	2	8	
TER200	Bureau infirmier de programmation	16	1	16	2 Postes
CSE002	Salle de consultations / salle technique	18	8	144	à répartir en modules dont 1 module préférentiel pour l'oncologie (2 box), situé en entrée d'UMCA
CSE003	Salle de soins	15	1	15	
CSE020	Salles de groupes	24	1	24	
CSE010	Box de prélèvements	8	1	8	
	Explorations :				
CSE101	EEG	15	1	15	
CSE107	EFR	15	1	15	
CSE100	Explorations 3	15	1	15	
LGH105	Stockage échographes mobiles	6	1	6	1 à 2 échographes
LGH104	Stockage matériel	9	1	9	

	CONSULTATIONS / EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITES			511	
	PASS				
CSE000	PASS	12	1	12	
	Module FME				regroupé avec le reste des consultations du CH dont une réservée pédiatrie
PAT001	Attente secondaire	10	2	20	
PAT101	Sanitaires patients	4	2	8	
	Espace change bébé/allaitement	4	1	pm (hall)	
	Bureau infirmier de programmation	10	1	pm	1 poste
CSE002	Salle de consultations / salle technique	18	3	54	dont un box préférentiel pour la pédiatrie, dont un box en UGO
CSE122	Salle UAPED	18	1	18	
CSE103	Salle d'échographie	12	1	12	
CSE116	Salle de préparation à l'accouchement	30	1	30	jusqu'à 12 personnes en même temps : groupe de 6 + coparent
LGH201	Stockage matériel	6	1	6	
	Module salles blanches				
CSE111	Salle blanche / IVT	24	1	24	comprenant zone d'accueil patient + zone d'intervention séparées par une cloison et une porte coulissante
LGH201	Stockage matériel	12	1	12	
	LOCAUX COMMUNS			55	
	Logistique du personnel				
TER100	Bureau cadre de santé	9	1	9	
TER003	Local détente du personnel	12	1	12	
PER100	Sanitaires personnel	2	2	4	à répartir
	Logistique hôtelière				
LGH201	Local linge propre	6	1	6	
LGH206	Salle de décontamination	6	1	6	Proximité stérilisation
LGH202	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
LGH205	Ménage	6	2	12	
	TOTAL SU			650	

	UNITE D'AMBULATOIRE MIXTE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			60	
	Accueil				
PAT001	Attente des patients	12	1	pm	pm : dans la circulation
TER104	Accueil front office	10	1	10	accueil patient
TER200	Secrétariat back office	16	1	16	2 postes
	Secrétariat oncologie	10	1	pm	Regroupé accueil HDJ
TER100	Bureau de coordination et de programmation chirurgie	8	1	8	Poste de coordination chir avec IDE prog. Avec accueil patient préparation séjour.
TER100	Bureau de coordination et de programmation médecine	8	1	8	Poste de coordination médecine.
TER100	Bureau de coordination et de programmation oncologie	10	1	10	1 poste
PAT100	Sanitaires patients	4	2	8	

	UNITE D'AMBULATOIRE MIXTE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITES			316	20 places
	UCA - Filière fast-track				dans bloc opératoire
CSE001	Bureau de consultations/entretien/ annonce/prépa patient	9	1	pm	Accès depuis accueil ou après vestiaire
PAT105	Vestiaires patients	10	1	10	avec casiers et cabines : pour patients accueillis pré-bloc
PAT107	Bagagerie	6	1	pm	
	Attente des patients	15	1	pm	avant passage au bloc : 20 pers.
	Secteur hébergement				
HEB102	Chambre lit	15	2	30	avec WC et lave-mains
HEB101	Chambre brancard	12	1	12	
HEB103	Chambre brancard dédoublable	15	1	15	
HEB104	Chambre lit double	20	2	40	avec WC et lave-mains
HEB106	Espace 4 méridiennes	24	3	72	espace collectif en méridienne pour 4 patients - espace casier pour effets personnels des patients
CSE000	Bureau entretiens / annonces	12	2	24	entretiens
PAT105	Vestiaires patients post intervention	10	1	10	avec cabines
CSE000	Bureau soins de supports	9	2	18	
PAT001	Attente patients avant sortie	20	1	20	attente et collation + accueil familles
PAT010	Salon des familles	8	1	8	espace d'accueil convivial
PAT100	Sanitaires patients	4	2	8	
	Locaux médico-soignants				
PER001	Préparations soins	24	1	24	yc stock pharmacie en plein vide / avec paillasse retour sale
TER200	Bureau infirmier	8	2	16	2 espaces 2 postes avec cloison acoustique
TER200	Bureau médical	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			79	
	Locaux personnel				
TER100	Bureau cadre infirmier et/ou IPA	9	2	18	
TER801	Salle de détente et de réunion	20	1	20	
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés
	Logistique hôtelière				
LGH201	Local linge propre	8	1	8	
LGH202	Local intermédiaire linge sale / déchets	8	1	8	
LGH203	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	yc stockage des bassins propres
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH201	Réserve magasin	12	1	12	
	TOTAL SU			455	

3.2.1.2 Le service d'accueil des urgences (SAU), l'UHCD et le SMUR

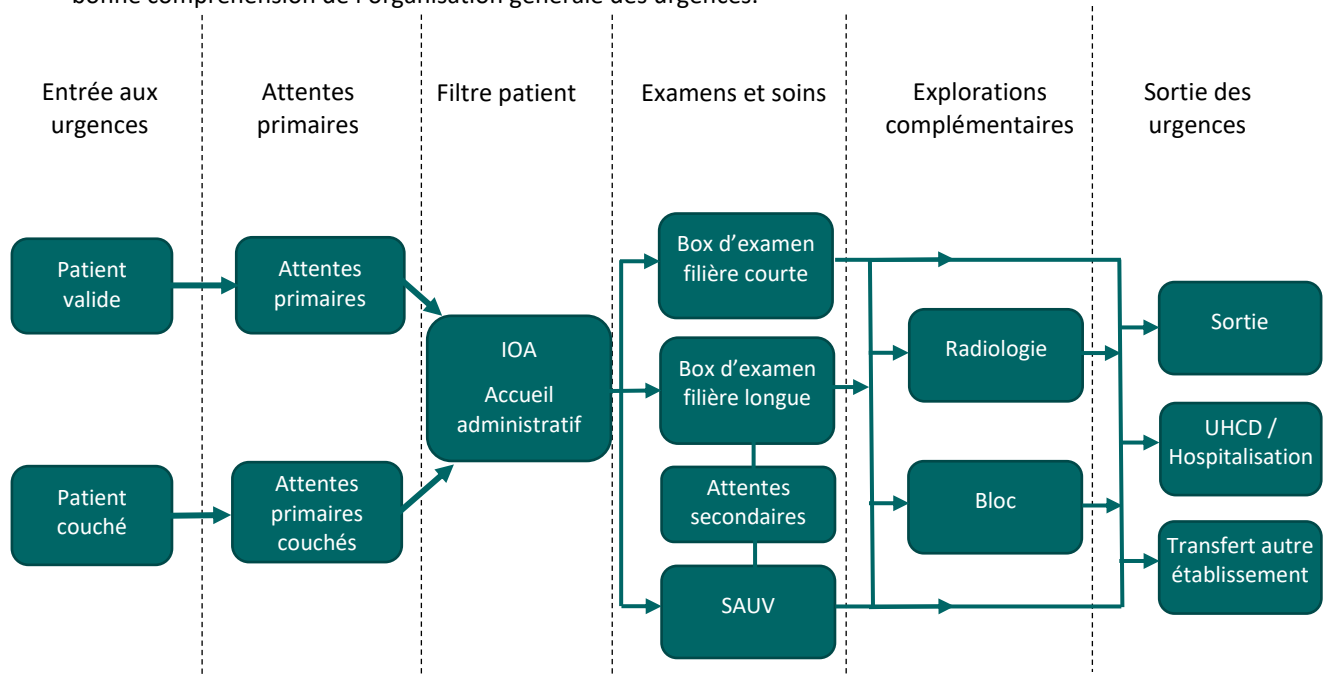
Les circuits :

- Les circuits court et long du SAU sont organisés en deux secteurs séparés pour chaque circuit, permettant aussi de séparer le SAU en deux en cas de crise sanitaire. Les 10 boxes sont à répartir dans chaque secteur, avec 4 boxes dédiés au circuit court et 6 boxes dédiés au circuit long ;
- Le circuit santé mentale - psychiatrie est organisé avec un box dédié, situé à proximité d'un accès direct depuis l'extérieur, permettant d'accueillir un patient agité sans le faire transiter par les espaces d'accueil du SAU.
- Le circuit des patients accompagnés par la police ou gardés à vue : un box est prévu pour permettre d'accueillir les patients accompagnés par les forces de l'ordre. Il est assorti d'un PC sécurité de proximité, et est situé à proximité d'un accès direct depuis l'extérieur,

- Le circuit pédiatrie est organisé grâce un box préférentiel qui servira aussi pour les adultes en cas d'absence d'enfant.

Illustration du parcours type des patients au SAU

Le schéma ci-dessous illustre le parcours patient de prise en charge au sein des services d'urgences pour une bonne compréhension de l'organisation générale des urgences.



Le principe des circuits se traduit par deux circulations principales qui desservent les urgences :

- Une pour le circuit long
- Un pour le circuit court

Ces couloirs sont connectés entre eux à plusieurs endroits du SAU. Les circuits sont organisés de manière à dissocier les flux entrants et sortants. L'accès à la SAUV doit être le plus direct possible depuis le sas ambulances.

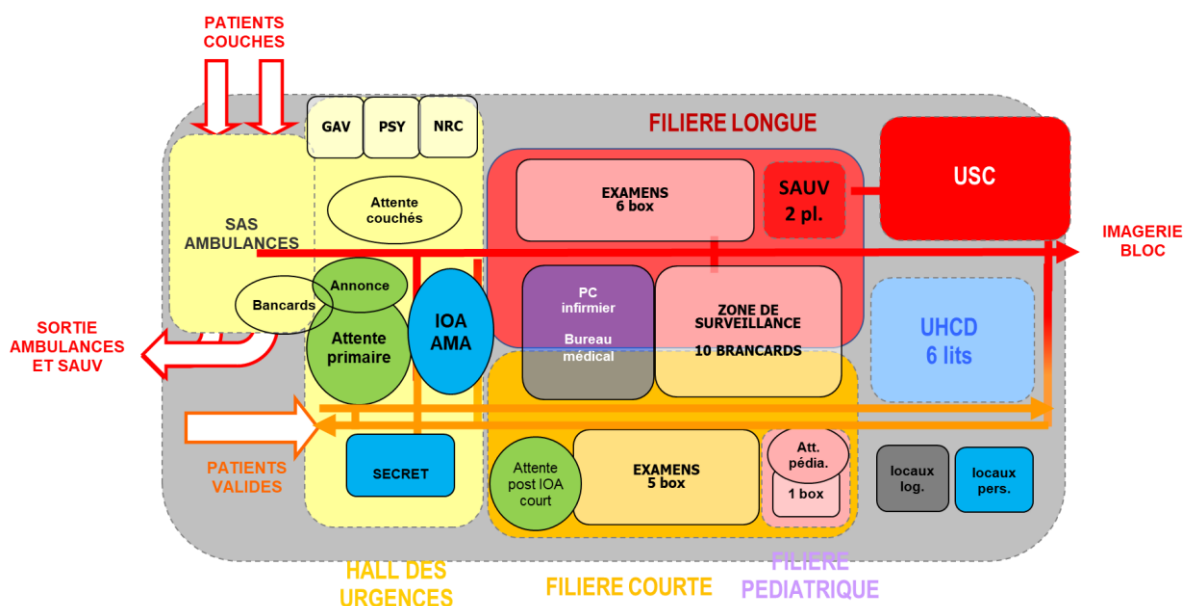


Image 32 : Schéma fonctionnel du SAU

Accès

L'accès couché s'effectue par une entrée spécifique et sécurisée accessible directement via le sas véhicule clos avec porte automatique.

L'accès piétons (adultes et enfants) est distinct de l'accès couchés avec la création d'un sas thermique sécurisé permettant une bonne orientation vers les services concernés.

Si possible, selon faisabilité, un accès spécifique sera mis en place pour l'accueil des patients à orientation psychiatrique présentant un état d'agitation ne permettant pas un accueil via l'entrée générale / ou pour les patients accompagnés par les forces de l'ordre.

Filières distinctes en cas d'épidémie

Le futur SAU doit permettre l'organisation de deux filières distinctes en cas d'épidémie :

- Filière patients infectés.
- Filière patients non infectés.

Ces deux filières peuvent s'organiser suivant les locaux du circuit court et du circuit long décrits précédemment. Cette organisation ne nécessite pas de locaux supplémentaires.

Chaque filière devra disposer :

- D'un accès distinct sur l'extérieur, celui-ci peut être créé via une issue de secours.
- D'un accès vers la circulation générale permettant la liaison vers le reste de l'établissement.

3.2.1.2.1 ACCUEIL DES PATIENTS

L'organisation de ces deux filières doit également être possible dans l'UHCD.

Des douches sont prévues en accès sas depuis l'extérieur pour répondre aux besoins du dispositif Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) et permettre la décontamination des patients avant accès au SAU.

Accueil extérieur

La zone d'accès comprend le sas ambulance et les espaces de stockage associés, ainsi que le sas piétons.

Le sas ambulances permet d'accueillir deux ambulances en simultané et comprend un point d'eau. Il est nécessaire de pouvoir tourner autour de chaque véhicule.

Un sas piéton est prévu en parallèle des entrées patients couchés pour accéder à la zone d'accès et de tri du Service d'Accueil des Urgences. Le dimensionnement de ce sas est compris dans le calcul de la surface dans œuvre.

Le dispositif NRBC pourra être déployé sur la zone d'accès au SAU (tentes).

Accueil intérieur

Des locaux de stockage brancards et fauteuils seront positionnés à proximité directe du sas ambulance pour disposer des équipements pour le déchargement des patients.

La zone de tri et orientation permet d'accueillir les patients et de les orienter vers les circuits de prise en soin.

Un bureau trois postes permet de réaliser les admissions puis l'Infirmière d'Orientation et d'Accueil (IAO) reçoit les patients dans un box permettant de réaliser les examens (donc d'accueillir un brancard) afin de les affecter à un circuit de prise en soin et supervise à la fois les attentes amont. Elle doit bénéficier de vues sur les deux zones d'attente. Son box est à positionner en entrée de tous les circuits et proche déchocage. L'IAO ne supervise pas les patients une fois ces derniers entrés dans le secteur de soins.

Le secrétariat permet de réaliser les admissions, soit les entrées administratives des patients. Il comprend un poste et dispose de vues directes sur les attentes amont. Il est communicant avec le poste IAO.

Des sanitaires seront mis à disposition des patients au niveau de ces espaces d'accueil. Au moins un espace comprendra un espace de change et d'allaitement.

Les attentes amont et préadmission sont les attentes primaires. Elles sont séparées pour les patients valides, et les patients couchés. Elles accueillent les patients et leurs accompagnants avant examen. Elles se situent dans la zone d'accueil et de tri. Elles sont surveillées en priorité par l'IOA.

L'attente amont sera, dans la mesure du possible, largement ouverte de manière à être plus facile à surveiller et moins anxiogène pour les patients et les accompagnants non autorisés à entrer dans le service.

Les enfants accèderont directement à l'attente dédiée pédiatrie en zone soins (pas d'attente amont).

Si possible et selon faisabilité, le circuit dédié à la santé mentale et aux patients accompagnés par les forces de l'ordre est à prévoir en entrée sortie directe depuis l'extérieur afin de faciliter l'admission de patient agités ou de patients accompagnés par les forces de l'ordre sans transiter par les espaces d'attente amont.

Les box seront conçus de manière accueillir les patients en toute sécurité et à permettre les examens somatiques et psychiatriques. Il intégrera les mêmes équipements que les autres box de soins.

Pour les patients accompagnés des forces de l'ordre, le box sera associé d'un PC sécurité pour l'accueil des potentiels agents des forces de l'ordre accompagnant les patients. Ces agents pourront par ailleurs attendre dans la circulation de desserte du box.

3.2.1.2.2 EXAMENS ET SOINS ADULTES

SAUV

L'accès Salle d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV) s'effectue par une entrée facilitée/privilégiée depuis le sas ambulances. La salle de déchocage propose trois postes au total surveillés par le poste de soins / médico soignant central. Il n'y aura pas de séparation cloisonnement entre les postes. Un système de rideaux pourra être mis en place pour améliorer l'intimité et la confidentialité entre les postes. Un système de stockage attaché au brancard sera prévu afin de permettre le stockage des effets personnels des patients.

La salle de SAUV doit permettre d'accueillir quatre postes en évolutivité pour les situations de crise, cela n'implique pas nécessairement de surfaces complémentaires, en revanche la tête de lit et les prises pour l'ensemble des équipements à prévoir pour le poste complémentaire devront être prévues dans la salle.

La salle est associée à un espace de stockage dédié.

L'implantation dans le service devra permettre un accès facilité et rapide à l'imagerie.

Le patient est ensuite pris en charge dans le secteur d'examens et de soins.

Circuits

Après l'accueil administratif et en fonction du tri médical, le patient est orienté selon le mode de prise en charge médical retenu :

- Circuit court.
- Circuit long.

Les patients ayant été vus et orientés par l'IAO sont installés dans des salles d'attente secondaires avant leur prise en charge dans les box de soins. Les attentes secondaires après IOA et avant prise en charge sont séparées en trois zones différenciées :

- pour le circuit court : attente permettant d'accueillir 10 patients valides
- pour le circuit long : zone de surveillance patients couchés permettant d'accueillir 10 patients couchés sur brancard. Cette zone de surveillance pourra aussi servir de zone d'attente aval pour les patients en attente de résultats d'examen avant sortie ou d'une admission post-urgences.

Des sanitaires sont associés à chaque zone d'attente.

Pour les patients couchés, les attentes secondaires avant box seront munies de rideaux séparatifs entre chaque poste permettant d'isoler visuellement chaque patient tout en conservant la possibilité pour les soignants de bénéficier d'une liaison visuelle vers les patients. Si possible, l'ensemble des attentes secondaires sont sous

surveillance visuelle du PC médico-soignant. Au besoin un système de surveillance par vidéo (caméras) pourra être mis en place.

Tous les box d'accueil et de soins sont conçus de la même manière avec un fauteuil brancard d'examen ainsi qu'une paillasse de préparation des soins et poste de travail informatique. Les chariots de soins de secteur sont amenés dans chaque box (le projet ne prévoit pas de préparation centrale des soins).

Une douche sur brancard est prévue en amont du circuit long pour permettre le dégravillonnage de certains patients ou la prise de douche si nécessaire. Cette salle de douche peut permettre de desservir les deux circuits de prise en soin.

- **Circuit court**

Le circuit court correspond à des consultations relevant de la médecine générale. Pour faciliter la prise en charge on retrouvera quatre box d'examen à orientation fast-track, dont un box permettant les prises en soins pédiatriques. Ce box est prévu à l'identique des autres box sur le volet équipement mais il pourra faire l'objet d'une conception et d'un aménagement spécifique.

Les sutures pourront être réalisées dans les box polyvalents (pas de salle dédiée). Le circuit court est situé à proximité de l'IOA en amont du parcours patient.

Le circuit court devra pouvoir fonctionner en totale indépendance par rapport au reste du SAU de manière à pouvoir accueillir des prises en charge avec risque infectieux (en vas de mise en place de l'UDH).

- **Circuit long**

Le circuit long se compose de six box d'examen à orientation circuit long dont l'aménagement est identique pour faciliter les prises en soins indifférenciées. Les box sont prévus plus grand pour le circuit long afin de faciliter l'accueil de patients sur brancard.

- **Locaux médico-soignants**

Le poste de soins central dispose d'une liaison visuelle et/ou vidéo via caméra sur l'ensemble des box d'examen (circuits court et long) et des attentes associées secondaires à prévoir. Pour une meilleure efficacité, il est également demandé une forte proximité entre l'accueil administratif, l'IOA et le poste de soins central.

Le poste de soin est composé :

- D'un poste de poste de soins médico-infirmier comprenant 2 postes de travail informatiques sur paillasse haute ainsi qu'une zone d'approvisionnement des chariots de soins (les préparations des soins étant réalisées dans les box de soins circuits court et long) ;
- D'une zone de stockage pharmacie et dispositifs médicaux stériles avec des espaces de rayonnage ainsi que des réfrigérateurs. *Cette zone peut être mutualisée avec l'UHCD si la conception générale du projet de restructuration le permet, pour éviter de stocker les références à plusieurs endroits différents.*
- D'un bureau médical polyvalent de travail sur poste informatique permettant d'accueillir 4 postes de travail ;
- D'un local lave-bassin et positionné à l'interface entre les deux circuits afin de faciliter la prise en charge de patients incontinents sur l'un ou l'autre des circuits.

3.2.1.2.3 UHCD

L'Unité d'Hébergement de Courte Durée (UHCD) est composée d'un ensemble de locaux de soins et d'hébergement destiné à la prise en charge de patients hospitalisés pour une durée maximum de 24 heures.

Ce secteur, parfaitement identifié du secteur examens et soins, est conçu comme une unité d'hospitalisation avec son propre poste de soin.

L'UHCD se compose de 6 lits répartis en 6 chambres individuelles, dont 4 sont dédoublables. Cette répartition permettra de porter la capacité d'accueil de l'UHCD à 10 lits en cas de crise ou de période d'Hôpital En Tension.

Deux des six chambres propose un cabinet de toilette complet (lavabo, WC, douche). Leur conception permet la polyvalence des prises en charge. Au minimum une chambre individuelle sera accessible PMR (avec rayon de

giration des deux côtés du lit, les autres restant accessibles avec au moins un rayon de giration à côté du lit et dans la salle de douche).

Une salle de douche complémentaire est prévue pour les patients hébergés dans les chambres non équipées.

Le poste de soins de l'UHCD est composé de trois locaux communicants avec :

- D'un poste de soins infirmier comprenant des paillasse de préparation des soins. L'espace devra permettre de stocker le chariot infirmier et le chariot médicament peros. A noter que le local de décontamination est mutualisé avec le SAU ;
- Le stockage pharmacie et dispositifs médico-stériles est mutualisé avec le SAU pour éviter de stocker les références à plusieurs endroits différents ;
- Un bureau médical polyvalent de travail sur poste informatique permettant d'accueillir 3 postes ;
- Un local lave-bassin pouvant être mutualisé avec le SAU selon les implantations possibles (local devant être à proximité directe de l'UHCD et du SAU).

3.2.1.2.4 LOCAUX COMMUNS MODULES DE SOINS

Les **espaces du personnel** permettent de regrouper les espaces tertiaires et autres espaces de détente ou de travail du personnel dans une zone regroupée non accessible au public, pour plus de modularité et de sécurité.

La zone regroupant les espaces tertiaires comprend :

- Le bureau cadre ;
- La salle de détente du personnel pouvant également accueillir des réunions. Cette salle est commune pour l'ensemble du SAU et de l'UHCD. Elle est modulable et propose du mobilier pouvant être adapté à une configuration détente ou réunion. Elle comprend un vidéoprojecteur et une kitchenette permettant le stockage et le réchauffage de repas ;
- Les sanitaires du personnel avec deux blocs comprenant 1 à 2 sanitaires chacun. Les sanitaires sont à positionner répartis selon les implantations proposées : avec de préférence 1 sanitaire côté SAU/SAUV et 1 sanitaire côté UHCD.
- Les chambres de garde pour le personnel de garde aux urgences avec 2 chambres de garde pour le personnel médical du SAU et du SMUR. Toutes les chambres de garde sont équipées d'une zone comprenant un lit et un bureau et d'une salle de douche avec sanitaire. Le positionnement des chambres de garde est à travailler de manière à assurer la proximité avec le SAU mais aussi à assurer l'insonorisation des chambres permettant le repos ;

Les **locaux de services et de logistiques** constituent l'ensemble des utilitaires nécessaires au fonctionnement du service des urgences et organisés par secteur ou centralisés. Ils sont positionnés en accès facile par des services extérieurs au SAU pour les approvisionnements et enlèvements. Ils desservent également l'ensemble du secteur de prise en charge des patients du SAU.

Il s'agit des locaux suivants :

- Un local de décontamination comprenant une paillasse de décontamination qui doit être mutualisé avec le secteur de l'UHCD (double accès à prévoir) ;
- Un local de stockage des consommables et du linge propre (sans rayonnages : stockage dans les armoires ou chariots d'approvisionnement) ;
- Un local de regroupement des déchets et du linge sale (chaque fonction positionnée séparément dans le local) avant enlèvement vers les locaux de regroupements centraux. Ce local devra être suffisamment grand pour permettre la mise en place des différentes filières de tri ;
- Un local ménage pouvant accueillir un chariot ménage et un stockage de proximité pour les produits d'entretien.

3.2.1.2.5 SMUR

Les locaux du SMUR sont composés :

- d'un garage SMUR pour deux véhicules, chaque place de stationnement devant être équipée pour le réarmement du véhicule et sa recharge électrique avec une prise électrique (attention aux circulations autour du véhicule pour pouvoir sortir le brancard pour le nettoyage du véhicule)
- d'un local SMUR permettant d'accueillir l'ensemble des fonctions nécessaires aux départs SMUR : vestiaire de stockage des tenues, stockage des EPI et du matériel ainsi que de la pharmacie pour le réarmement des véhicules, paillasse décontamination, un poste de travail informatique et une prise oxygène pour le matériel.

3.2.1.2.6 LES LOCAUX INTERFACES AVEC LE RESTE DU CH

Le local de biologie délocalisée permet de réaliser des analyses sur site pour répondre aux besoins urgents liés aux activités du SAU et du bloc opératoire notamment. Il faut prévoir un local ventilé pour accueillir 3 à 4 automates sur courant ondulé.

Ce local est à implanter à proximité des urgences, du bloc et du secteur de naissance, de l'USIP et des unités d'HC. Le local doit contenir un petit stock de proximité et son accès doit être contrôlé (pour des questions d'habilitation du personnel).

Le local de stockage des armoires d'urgence est prévu à proximité du local de biologie délocalisée, il permet d'accueillir un stockage de médicaments pour répondre aux besoins urgents en dehors des horaires d'ouverture de la PUI. Il doit pouvoir accueillir au moins 4 armoires à pharmacie ainsi qu'un frigo et son accès doit être contrôlé.

La réserve SSE (Situation Sanitaire Exceptionnelle)

Cette réserve est un local permettant de stocker et de sécuriser le matériel, les dispositifs médicaux et la pharmacie utilisés lors de la gestion de crise (risque nucléaire, radioactif, bactériologique, chimique, afflux massif de victimes, ...). Il faut prendre en considération l'équivalent de 8 malles de matériel.

3.2.1.2.7 LES SURFACES

	URGENCES	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	Accueil des patients			172	
	Accueil extérieur				
	Zone extérieure dédiée pour structure mobile SSE	pm	1	pm	Extérieur
PAT102	Douches dispositif SSE	4	2	8	En lien direct avec l'extérieur pour circuit SSE avec décontamination
	Dépose véhicules particuliers	pm	1	pm	Extérieur
URG001	Sas « ambulances » (2 emplacements)	80	1	pm	
URG000	Sas piétons	9	1	pm	pm : compris circulations

	URGENCES	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	Accueil des patients			172	
	Accueil intérieur				
LGH105	Réserve fauteuils	9	1	9	
LGH105	Réserve brancards	40	1	40	
URG004	Bureau des admissions / IOA	24	1	24	3 postes
URG003	Secrétariat	16	1	16	2 postes
PAT100	Sanitaires publics	4	2	8	
PAT108	Espace change bébé/allaitement	4	1	4	avec micro-onde/chauffe-biberon
PAT002	Attente couchés	16	1	16	Capacité 3 brancards
PAT001	Attente adultes et familles	20	1	20	Capacité 20 personnes environ
	Salon d'annonce	12	1	pm	utilisation d'un des box ci-dessous
URG107	Box police / GàV	15	1	15	dont sas. Avec accès direct extérieur
URG107	Box psychiatrique/addicto	12	1	12	Avec accès direct extérieur
	Box dépôt de plainte / NRC	12	1	pm	utilisation d'un des box ci-dessus
	Examens et soins adultes			324	
	SAUV				
URG103	SAUV	20	2	40	2 postes
LGH105	Réserve SAUV	12	1	12	
	Circuit court				
PAT001	Attente Circuit court post IOA	12	1	12	
PAT100	Sanitaires patients	4	1	4	
URG100	Box d'examens et de soins	12	3	36	box indifférenciés
URG100	Box d'examens et de soins pédiatrique	12	1	12	
	Circuit long				
URG106	Zone de surveillance couchés	40	1	40	capacité de 10 brancards avec séparations modulables
PAT103	Douche brancard	12	1	12	
PAT100	Sanitaires patients	4	1	4	
URG100	Box d'examens et de soins	15	6	90	box indifférenciés
	Locaux médico-soignants				
PER001	Poste de soins médico-infirmier	20	1	20	communs
	Pharmacie DMS	15	1	15	contigue au poste de soins - yc stock pharmacie en plein vide
TER500	Bureau médical polyvalent	15	1	15	2 médecins et 2 internes
TER101	Bureau polyvalent	9	1	9	bureau accessible aux médecins pour tâches administratives au sein du service
LGH203	Lave-bassins	3	1	3	

	URGENCES	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	UHCD			135	
	Unité d'Hébergement de Courte Durée 6 lits				Extensibilité à 10 lits
URG200	Chambre à 1 lit	12	2	24	
URG203	Chambre doublable brancard	16	2	32	1 lit ou 2 brancards en HET
URG203	Chambre doublable avec SdD	20	2	40	1 lit ou 2 brancards en HET, avec salle de douche
PAT102	Salle de douche	4	1	4	Avec douche, WC et lavabo pour les chambres non équipées.
PER001	Poste de soins médico-infirmier	10	1	10	
	Pharmacie DMS	12	1	12	
TER101	Bureau médical polyvalent	10	1	10	
LGH203	Lave-bassins	3	1	3	

	URGENCES	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	Locaux communs modules de soins			89	
	Locaux personnels				
	Bureaux médecins	9	1	pm	compris dans espaces tertiaires
	Bureau polyvalent	24	1	pm	compris dans espaces tertiaires
TER100	Bureau cadre	9	1	9	
TER003	Salle de détente	12	1	12	
PER100	Sanitaires personnel	4	2	8	
PER200	Chambre de garde	12	2	24	pour SAU et SMUR
	Locaux logistiques				
LGH206	Local décontamination	9	1	9	Local regroupé avec le préparation des soins
	Local linge propre	6	1	pm	Local regroupé avec stock. consommables.
LGH105	Local consommables usage unique et linge propre	15	1	15	
LGH202	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	1	pm	Dans les secteurs
LGH205	Ménage	6	1	6	
	Effets personnels			pm	casiers sur mur

	URGENCES	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	Locaux interfaces avec reste du CH			30	
LAB103	Biologie délocalisée	12	1	12	localisation en interface bloc et HC. 3 à 4 automates sur courant ondulé + stock de proximité.
	Dépôt de sang	25	1	pm	dans le bloc mais interface simple SAU et HC à prévoir
LGH201	Réserve SSE	6	1	6	pour le stockage de 8 malles
LGH201	Stockage armoires urgences	12	1	12	4 armoires + 1 frigo. Local avec contrôle d'accès.

	URGENCES	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	SMUR			47	
	Douche	4	1	pm	vestiaires centralisés
PHA001	Stockage pharmacie + matériel	12	1	12	
URG402	Garage véhicules	35	1	35	2 véhicules

3.2.1.3 Le bloc opératoire

Le bloc est organisé en 2 modules de salles d'intervention :

- **Un module chirurgie ambulatoire et endoscopies** positionné au plus près de l'accès ambulatoire,
- **Un module de chirurgie programmée et non programmée** : en lien direct avec le bloc obstétrical pour la prise en charge des césariennes et en lien de proximité avec les urgences et l'imagerie non programmée.

3.2.1.3.1 LES CIRCUITS

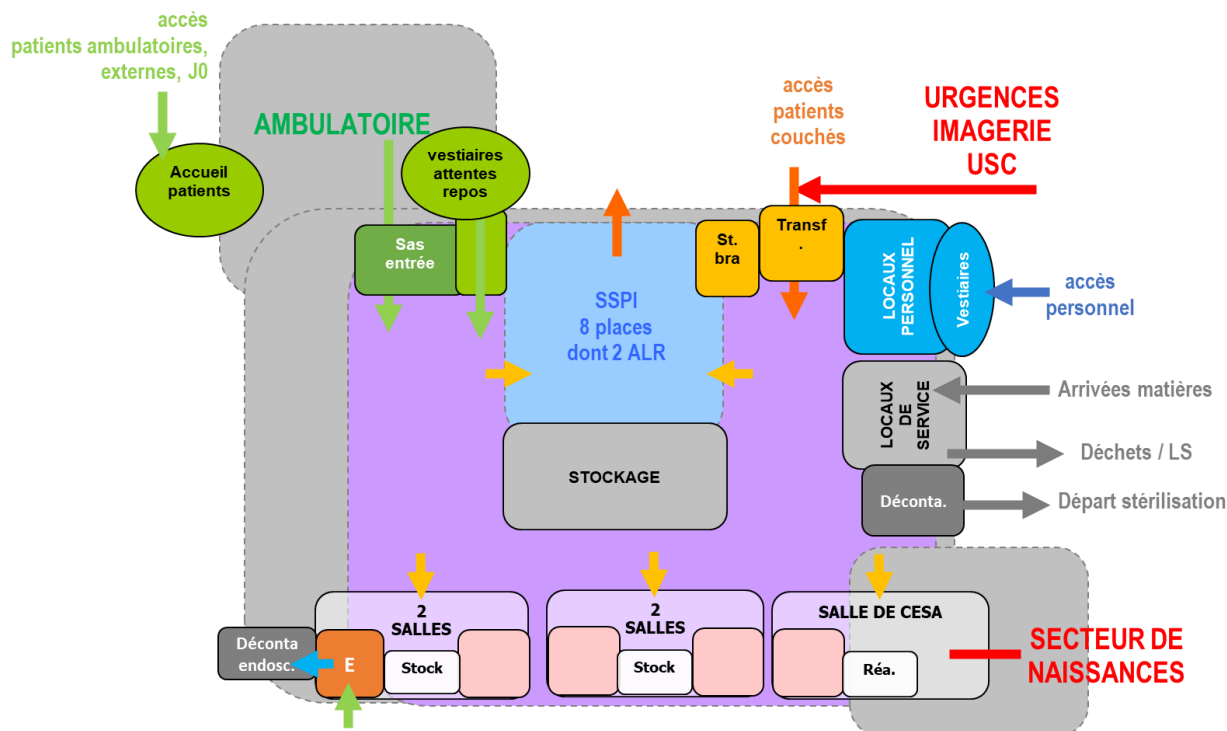


Image 33 : Schéma fonctionnel du bloc opératoire

Les circuits patients

L'arrivée du patient au bloc opératoire est assurée :

- **En circuit court ou JO** : le patient accède dans le bloc opératoire directement depuis le hall principal de l'hôpital. Le patient est accompagné debout vers la zone de préparation à l'anesthésie ou vers une salle d'opération. En sortant de salle le patient est accompagné vers la salle de réveil si besoin ou à l'unité ambulatoire du pour s'y reposer avant son départ.
- **En circuit urgent ou long** : via le sas transfert permettant facilement le passage de 2 brancards et le transfert aisé du patient sur le plateau opératoire par les équipes, ainsi que l'entrée des patients debouts depuis les unités d'hospitalisation. Une salle d'attente permet de mettre en attente les patients transférés en attendant leur prise en charge, Les patients sont menés en salle de préparation à l'anesthésie. Cette salle permet, en respectant l'intimité des patients, l'accueil, la mise en condition technique, la réalisation échoguidée de gestes invasifs ou de techniques particulières d'anesthésie et de réanimation (anesthésie locorégionale, pose de voie veineuse centrale, intubation et ventilation). Depuis cette zone de préparation, le patient peut accéder aux antichambres des modules du bloc.

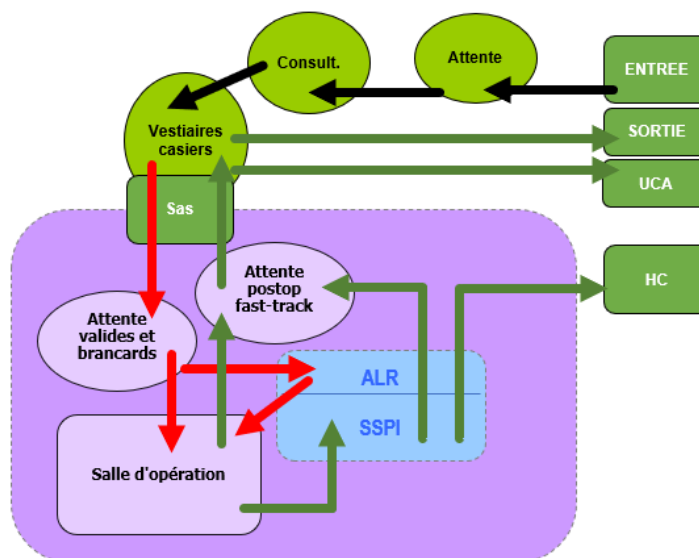


Image 34 : Schéma des circuits dans le bloc (rouge = pré-opératoire / vert = post-opératoire)

Le patient est amené en salle d'opération pour l'acte puis conduit en salle SPPI pour son réveil. La SPPI est un espace de 20 places dont l'organisation spatiale doit pouvoir être modulée de façon simple et immédiate afin de permettre d'isoler des zones selon les volumes et les types de patients, et d'identifier des zones à flux de patients différents (rapides/lents ; enfants/adultes). Au stade programme les 20 places sont organisées en 2 modules de 10 places chacun. Les deux postes de surveillance sont centraux et contigus dos à dos pour permettre de mutualiser les équipes en fonction du flux en SSPI.

La salle de décontamination des endoscopes est accessible depuis le bloc opératoire et depuis le secteur endoscopies.

Les circuits personnels

Le personnel se change dans le sas vestiaire, organisé pour séparer le circuit « entrée » du circuit « sortie ». Les vestiaires sont des vestiaires terminaux, les vestiaires tenue ville sont centralisés sur le palier d'étage du bâtiment.

Les circuits logistiques

Le personnel de la logistique « hors bloc » ne pénètre pas dans le bloc opératoire, les matières et praticables sont déposées dans le local « arrivée matières » et récupérés intra bloc. Les déchets de bloc sont déposés dans des locaux en sas pour récupération en dehors du bloc.

Le matériel souillé destiné à la stérilisation est déposé dans un local de prétraitement avant d'être envoyé par monte-charge direct vers la stérilisation du rez-de-jardin.

3.2.1.3.2 L'ACCUEIL TRANSFERT

Depuis l'accueil du bloc opératoire, le patient peut :

- patienter dans un espace d'attente proposant une dizaine de places,
- avant de passer en consultation avec un/une IDE afin de réaliser les vérifications administratives nécessaire et un examen pré-intervention. Cet espace est conçu comme un espace de consultation classique avec une zone d'accueil et une zone d'examen,
- Le patient transite ensuite par un vestiaire proposant des espaces de change type piscine avant d'accéder au bloc opératoire en tenue de bloc. Des casiers permettent aux patients accueillis en ambulatoire d'entreposer leurs effets personnels,

- Une douche ainsi que des sanitaires sont disponibles avant l'entrée dans le bloc.
- Une salle de stockage des effets personnels et bagages est prévue pour les patients hospitalisés post-intervention. Cette salle présente des rayonnages fixes.

3.2.1.3.3 LA ZONE OPERATOIRE

Transfert attente patients

La zone opératoire est accessible depuis une zone de transfert permettant de séparer les entrées des patients valides de celles de patients couchés (nécessitant un transfert vers une brancard de bloc) via des sas séparés.

Une zone de stockage des brancards de bloc est prévue pour accueillir 9 brancards de bloc pour nettoyage et entreposage.

Modules d'opération

Les modules de salles sont conçus sur le même principe, mais présentent leurs spécificités :

- **Un module chirurgie ambulatoire et endoscopies** positionné au plus près de l'accès ambulatoire, comprenant :
 - Une salle d'opération standard ISO 7
 - Une salle d'endoscopie ISO 7 en double accès avec le bloc.

Ce module a la particularité d'intégrer sa salle de décontamination des endoscopes, ainsi qu'un local de stockage des endoscopes.

- **Un module de chirurgie programmée et non programmée** : en lien direct avec le bloc obstétrical pour la prise en charge des césariennes et en lien de proximité avec les urgences et l'imagerie non programmée, il intègre :
 - Deux salles d'opération standard ISO 5,
 - Une salle réservée aux césariennes non programmées.

Ce module a la particularité d'intégrer une salle de réanimation des nouveaux nés en lien avec la salle de césariennes. Cette salle propose 1 poste.

Au sein de chaque module, les salles sont regroupées autour d'antichambres formant un espace intermédiaire les isolant de la circulation interne et qui accueillent :

- La préparation terminale des opérateurs dans l'antichambre d'accès ;
- Les locaux de stockage de proximité du module, pour les équipements biomédicaux notamment mais aussi éventuellement pour du matériel et des médicaments en cas de distance avec l'arsenal central du bloc,
- Un espace de travail et de dictée des compte-rendu opératoires au niveau de chaque module.

Les salles standard sont dimensionnées à 40 et 42 m² pour une polyvalence accrue en équipement chirurgical. La salle de césarienne et la salle d'endoscopie sont dimensionnées à 30 m² pour permettre leur évolutivité tout en évitant de générer des salles surdimensionnées pour l'activité qui s'y déroule.

3.2.1.3.4 LES LOCAUX CENTRAUX

Stockage

Le stockage du bloc opératoire est organisé en trois lieux :

- Un arsenal stérile centralisé et commun, dans la mesure du possible, positionné le plus central possible dans le bloc opératoire afin de faciliter les transits des chariots d'opération vers l'entrée des salles, ou le recours urgent à du matériel complémentaire,

- Au niveau des antichambres :
 - Dans l'espace de l'antichambre pour le matériel roulant devant être sorti lors du reconditionnement de la salle,
 - Dans des locaux de stockage pour les équipements biomédicaux non stériles : tables, microscopes, amplificateur de brillance, colonnes, informatique mobile, etc.
- Au niveau de la SPPI avec un stockage de proximité.

Un espace de décontamination est prévu pour le regroupement des boîtes et instruments souillés avant leur départ vers la stérilisation.

Salle de Surveillance Post Interventionnelle (SSPI)

La Salle de Surveillance Post Interventionnelle propose 8 lits dont 2 permettent la pose des Anesthésie Loco-Régionales (ALR). Elle est proposée en un seul module, permettant de surveiller l'ensemble des patients d'un seul tenant.

Un poste infirmier assure la surveillance du module grâce à l'implantation centrale de son poste de supervision proposant 1 à 2 postes informatiques.

Un local lave-bassins est accessible aisément depuis la SSPI et permet le nettoyage et le stockage des bassins.

Le local de rangement anesthésie et pharmacie constitue l'arsenal de proximité dédié à la fonction anesthésie.

Un espace de stockage des brancards permet d'effectuer les transferts des patients couchés sur les brancards de bloc depuis la SSPI vers l'unité de chirurgie ambulatoire. Ce local accueille au minimum 3 brancards.

Le local dépôt de sang est un local à implanter dans l'environnement bloc mais fonctionnant comme un local sas, en double accès entre le bloc et l'extérieur. Son positionnement doit permettre de le rendre facilement accessible depuis le SAU et l'USIP.

Ce local comprend 4 zones distinctes :

- Une zone d'accueil / réception et délivrance avec comptoir
- Une zone bureau avec 1 poste informatique pour le traitement des dossiers administratifs
- Une zone de stockage des PSL accueillant 2 congélateurs, 2 frigos, 1 décongélateur plasma ainsi qu'un espace de stockage matériel et un vidoir
- Une zone archivage

3.2.1.3.5 LES LOCAUX COMMUNS

Locaux du personnel

Les locaux du personnel sont, dans la mesure du possible, regroupés dans une zone unique du bloc opératoire. Ils sont constitués :

- Des vestiaires secondaires du personnel, conçu en sas, permettant le change de la tenue blanche, à la tenue bleue, et intégrant des casiers pour le stockage des effets personnels ;
- Un bureau cadre un poste à installer en sas entre le bloc et l'extérieur ;
- Un bureau un poste pour la logistique ;
- Une salle de travail médical permettant d'installer deux postes de travail informatiques ;
- Une salle de détente du personnel (avec tisanerie) ;
- Une chambre de garde.

Locaux de service

Les locaux de service permettent d'assurer les arrivées et les sorties de matières vers et depuis le bloc opératoire. Il s'agit de locaux sas :

- Pour les entrées des matières. Ce sas permettra aussi les interventions techniques sur un appareil sans le sortir du bloc opératoire ;
- Pour les sorties du linge sale et des déchets ;
- Pour la fonction nettoyage.

3.2.1.3.6 LES SURFACES

	BLOC OPERATOIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	ACCUEIL ET TRANSFERT			67	
	Accueil patients				
	Accueil initial	pm	1	pm	Entrée service
PAT001	Espace d'attente	20	1	20	
CSE001	Consultation IDE	18	1	18	
PAT105	Vestiaire	15	1	15	
PAT102	Douche	4	1	4	
PAT101	Sanitaires	4	1	4	
PAT107	Stock bagagerie	6	1	6	proche SSPI pour retour patient
	BLOC OPERATOIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	ZONE OPERATOIRE			345	
	Transfert attente patients entrée et sortie				
BLO001	Sas entrée et attente patient valide - entrée	15	1	15	Sas d'accès depuis accueil patients
BLO000	Sas de transfert et attente patient couché - entrée	18	1	18	Accessible depuis accueil J0 et depuis HC
BLO400	Poste secrétariat et régulation des patients	15	1	pm	IDE SSPI
BLO303	Stockage des brancards de bloc	30	1	30	proche SSPI pour retour patient, avec espace nettoyage. 9 brancards stockés.
BLO001	Sas attente patient valide fast-track - sortie	15	1	15	
	Module de 2 salles + 1 salle de césarienne				Salles ISO 5
BLO100	Antichambre d'accès	PM	1	PM	Incluant préparation des intervenants
BLO110	Salle d'opération polyvalente	42	2	84	Accès depuis antichambre Avec lumière naturelle
BLO200	Salle de césarienne	30	1	30	Accès depuis antichambre Avec lumière naturelle
BLO206	Réanimation des nouveau-nés	9	1	9	1 poste
BLO304	Local rangement équipements biomédicaux	30	1	30	2 arceaux + 2 microscopes + ?
BLO403	Espace de travail - dictée	3	1	3	
	Module 1 salle + 1 salle d'ambu				Salles ISO 7
BLO100	Antichambre d'accès	PM	1	PM	Incluant préparation des intervenants
BLO110	Salle d'opération ambulatoire	40	1	40	Accès depuis antichambre Avec lumière naturelle
BLO130	Salle d'endoscopies avec ou sans AG	30	1	30	en double accès Avec lumière naturelle
BLO308	Salle de décontamination des endoscopes	18	1	18	2 Lave Endo + 1 paillasse > vers stérilisation ?
BLO311	Rangements des endoscopes	10	1	10	
BLO303	Stockage	10	1	10	matériel et médicaments
BLO403	Espace de travail - dictée	3	1	3	

	BLOC OPERATOIRE	SU	Qté	SU	COMMENTAIRES
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX CENTRAUX			251	
	Stockage				Arsenal ISO 8
BLO302	Stockage central	65	1	65	
BLO306	Décontamination et Départ stérilisation	18	1	18	prélavage et stock avant départ
	SPPI				pré et post interventionnel
BLO101	Module SPPI 8 lits	96	1	96	dont 2 postes de pose ALR. Avec écran de suivi du programme opératoire
PER003	Poste infirmier de surveillance	12	1	12	
LGH204	Local lave-bassins	3	1	3	
LGH104	Rangement anesthésie et pharmacie	20	1	20	dont matériel
LGH105	Stock brancards de proximité	12	1	12	brancard départ patients vers UMCA : 3 à 4 brancards
PHA20	Dépôt de sang	25	1	25	local bien ventilé avec double accès sécurisé sur bloc et sur extérieur avec centralisation (SAU, bloc, USC, etc.). 4 zones distinctes : - Zone d'accueil / réception et délivrance > avec comptoir - Zone avec bureau avec imprimante, fax et scanner + PC sécurisé + traitement dossiers admin - Zone de stockage des PSL : 2 congélateurs + 2 frigos, 1 décongélateur plasma (sur circuit ondulé + réseau sirius) + stockage matériel avec point d'eau pour vider le décongélateur - Zone archivage pour stock de tous les dossiers
	LOCAUX COMMUNS			135	
	Locaux personnel				
PER103	Vestiaires sas	18	2	36	avec écran suivi programme opératoire sortie de vestiaires
BLO400	Bureau cadre	12	1	12	en interface intérieur et extérieur bloc
BLO400	Bureau logistique	9	1	9	
BLO400	Salle de travail médical	10	1	10	
BLO404	Détente personnel	16	1	16	
PER200	Chambre de garde	12	1	12	IADE
	Locaux de service				
BLO300	Arrivée matières	15	1	15	
BLO301	Local linge sale / déchets	15	1	15	
BLO314	Local ménage central	10	1	10	
BLO312	Atelier de maintenance de proximité	10	1	pm	Utilisation du SAS arrivée matières
	TOTAL SU			798	

3.2.1.4 Le secteur de naissance

Le secteur de naissances est dimensionné pour accueillir jusqu'à 1500 accouchements par an avec :

- 2 salles de prétravail,
- 3 salles de travail dont une salle physiologique.

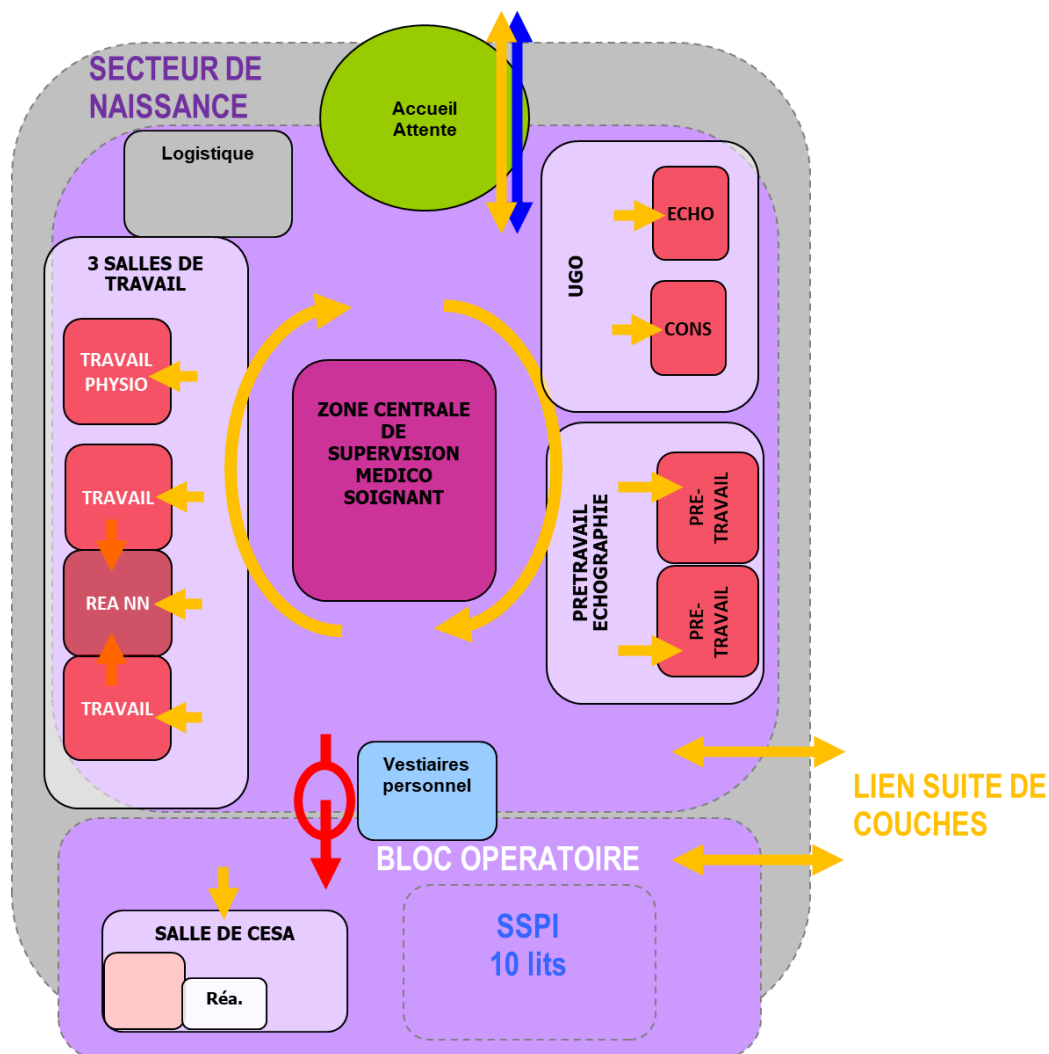


Image 35 : Schéma fonctionnel du secteur de naissance

Dans le cadre du projet, le bloc obstétrical sera positionné en contiguïté du bloc opératoire et du SAU et en lieu et place de l'actuelle Unité de Soins Critiques. Une salle césarienne d'urgence, est positionnée au bloc opératoire.

Les urgences obstétricales et gynécologiques empruntent la voirie des urgences générales, puis se dirigent vers un accès distinct pour rejoindre la zone des urgences du secteur de naissance via les circulations générales, le secteur de naissances étant contigu au SAU. C'est dans cette même zone que sont accueillis les accompagnants.

Le secteur de naissances est en lien facilité avec les hospitalisations conventionnelles d'obstétrique afin de permettre le transit rapide d'un secteur à l'autre pour le personnel.

3.2.1.4.1 ACCUEIL DES URGENCES

Le secteur de naissances réalise l'accueil des urgences de gynéco-obstétrique (UGO). Il est accessible facilement depuis le SAU où se présentent les parturientes.

Les parturientes sont généralement accompagnées, il est donc prévu une salle d'attente en entrée de secteur avec contrôle d'accès. Une zone d'attente est pour environ 6 places assises maximum, avec un sanitaire associé.

3.2.1.4.2 LOCAUX D'ACTIVITES

Urgences Gynéco-obstétricales (UGO)

Cette zone comporte 2 salles de consultation et d'examen permettant d'assurer un monitoring dont 1 équipée d'un échographe. Cette dernière propose également un sanitaire.

Secteur naissance

Le secteur naissance dispose des locaux pour les fonctions suivantes :

- Salles de monitoring et de prétravail pour les futures mères en attente.
- Salles d'accouchement, dans lesquelles ont lieu le travail et l'accouchement. Chaque salle de travail bénéficie de l'équipement nécessaire pour la réalisation des premiers soins du nouveau-né. L'une des salles de travail est dite « physiologique » : son espace et ses équipements sont adaptés en ce sens (baignoire, fauteuils, chaise d'étirement...).
- Réanimation et surveillance des nouveau-nés, pour les premiers soins aux nouveau-nés et leur surveillance avant leur départ vers l'unité de soins avec leur mère ou le transfert en néonatalogie ou en soins intensifs de néonatalogie. Elle est équipée de 3 tables de réanimation. Elle est contigüe à la salle de césariennes et facile d'accès depuis les 3 salles de travail.

Locaux médico-soignants

L'îlot central de supervision, bureau des sage-femmes et des auxiliaires de puériculture occupe une position stratégique respectivement pour la surveillance des salles de prétravail et pour l'accès aux salles de travail. Il est en position central dans le service.

Les salles de travail et de prétravail bénéficient d'un éclairage naturel car les futures mères peuvent y rester plusieurs heures.

Zone césariennes

La salle de césariennes est positionnée dans le bloc opératoire. Elle bénéficie d'un sas pour le transfert de la mère et du personnel. Elle doit être facilement accessible (distance courte / rapidité) à partir du bloc obstétrical et est connectée directement à la salle de réanimation de nouveau-nés. Cette facilité d'accès permet aussi le transfert post-opératoire de la mère vers la SSPI du bloc opératoire.

3.2.1.4.3 LOCAUX COMMUNS

Locaux du personnel

La salle de détente est utilisée par le personnel de l'unité. Les signalisations d'appel malade et la sonnette d'entrée sont reportées dans ce local.

Le personnel dispose d'un sanitaire dédié à proximité de la salle de détente.

Logistique hôtelière

Le secteur de naissance bénéficie de locaux de logistique hôtelière dédiés. Il s'agit des locaux suivants :

- Un local de décontamination comprenant une paillasse de décontamination qui doit être mutualisé avec le secteur de l'UHCD (double accès à prévoir) ;
- Un local de stockage du linge propre (sans rayonnages : stockage dans les armoires ou chariots d'approvisionnement) ;
- Un local de regroupement des déchets et du linge sale (chaque fonction positionnée séparément dans le local) avant enlèvement vers les locaux de regroupements centraux. Ce local devra être suffisamment grand pour permettre la mise en place des différentes filières de tri ;
- Local vidoir et lave-bassin pour le nettoyage et le stockage des bassins ;
- Un local ménage pouvant accueillir un chariot ménage et un stockage de proximité pour les produits d'entretien ;
- Un local stockage des consommables et magasin.

3.2.1.4.4 LES SURFACES

	SECTEUR DE NAISSANCE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			23	
PAT001	Attente des familles	15	1	15	
PAT101	Sanitaires public	4	2	8	
	LOCAUX D'ACTIVITES			185	
	Urgences gynéco obstétricales (UGO)				
CSE100	Salle de consultation	18	1	18	
CSE103	Echographe avec sanitaire	18	1	18	+ sanitaire patient
	Secteur naissance				
BLO203	Salle monitoring et pré-travail	18	2	36	
BLO201	Salle d'accouchement	26	3	78	dont une salle physiologique
BLO206	Réanimation des nouveau-nés	9	1	9	1 poste
	Locaux médico-soignants				
BLO402	Ilôt central de supervision	20	1	20	
	Zone césariennes				
BLO000	Sas d'accès vers bloc	4	1	pm	pm : circulations
PER104	Change terminal du personnel	6	1	6	
	LOCAUX COMMUNS			58	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	9	1	pm	en obstétrique
TER003	Salle de détente	12	1	12	
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique hôtelière				
LGH206	Local décontamination	9	1	9	
LGH201	Local linge propre	6	1	6	
LGH202	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
LGH203	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	yc stockage des bassins propres
LGH205	Ménage	6	1	6	
LGH105	Réserve magasin/pharmacie	12	1	12	DMS / consommables
	Réserve équipements	9	1	pm	matériel en salle d'accouchement
	TOTAL SU			266	

3.3 Etape 3 : Les besoins en locaux

Le programme de cette étape du programme est volontairement moins détaillé dans le présent document dans la mesure où l'étape ne fait pas partie du périmètre du concours et du marché de MOE portants sur l'étape 1 et 2.

Compte-rendu des évolutions permanentes dans le milieu de la santé en termes de robotisation ou autres moyens touchant aux secteurs médico-techniques, mais aussi en termes de réglementation à respecter le présent programme pourra faire l'objet d'adaptations au moment du lancement de l'étape.

Cette étape comprend la dernière phase de restructuration des locaux du bâtiment MCO ainsi qu'une extension ponctuelle envisagée pour les fonctions logistiques.

Les besoins présentés ci-après concernent donc le programme de restructuration pour les secteurs suivants :

- Le hall et les espaces d'accueil des patients
- Les espaces tertiaires du personnel ainsi que les vestiaires centralisés
- La stérilisation
- La pharmacie
- La plateforme logistique
- Les magasins
- Les services techniques et logistiques.

3.3.1 Description synthétique des services et tableaux des surfaces

3.3.1.1 Hall d'accueil des patients

Le projet concernant le hall d'accueil consiste en une reconfiguration et une réutilisation du hall d'accueil actuel ainsi que des locaux associés, en réutilisant les zones libérées par le projet prévu en étape 1 (zone actuelle des endoscopies par exemple).

L'ensemble des locaux programmés sont à installer dans cette zone de transition avec l'extérieur, en lien avec l'accès principal au niveau 1 du bâtiment MCO. Ils doivent également permettre d'orienter les patients et visiteurs vers les différents services situés dans le bâtiment MCO ou son extension.

	HALL ET SECTEURS ASSOCIES	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			96	
	Hall				
	Dépose minute			pm	extérieur
	Sas d'accès			pm	compris circulations
ACC001	Hall d'accueil	80	1	80	
ACC100	Poste d'accueil et d'orientation	16	1	16	2 postes accueil + standard

	HALL ET SECTEURS ASSOCIES	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITES			275	
	Facilités				ouvrant sur le hall d'accueil
ACC200	Boutique / kiosque	40	1	40	et tables
LGH201	Réserves et préparation	20	1	20	
PAT100	Bloc sanitaires publics	6	2	12	
PAT108	Espace change bébé/allaitement	4	1	4	avec micro-onde/chauffe biberon
PAT306	Espace de recueillement	20	1	20	
	Maison des usagers				
PAT001	Espace d'accueil et attente	18	1	18	
TER101	Bureau polyvalent	9	1	9	
	Direction qualité / relations usagers				
	Attente	6	1	pm	Mutualisation avec maison des usagers
TER200	Bureau partagé	16	1	16	2 postes
TER101	Bureau relation usagers	10	1	10	avec accueil public
TER100	Direction qualité relations usagers	9	1	9	1 poste
	PASS				
	PASS	12	1	pm	pm positionnée à l'étage des consultations dans les locaux programmés
	Bureau bénévoles et associations				
	Bureau polyvalent	9	1	pm	dans maison des usagers
	Service admissions / facturation / paiement				
ACC102	Bureau d'admissions	6	4	24	guichets
TER100	Bureau cadre	9	2	18	2 postes
LGH015	Local coffre	3	1	3	avec dépose type passe plat accessible depuis l'intérieur pour les urgences
TER300	Bureau secrétariat	18	2	36	6 postes en backoffice à valider

	HALL ET SECTEURS ASSOCIES	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITES			275	
	PC sécurité				
	Place véhicule		1	pm	extérieur
TER100	Bureau sécurité incendie	10	1	10	1 poste
ACC300	PC sécurité	18	1	18	2 postes + matériel informatique
PER102	Stockage vestiaire	6	1	6	
PER100	Sanitaire	2	1	2	
	LOCAUX DE LOGISTIQUES			24	
	Logistique médicale et du personnel				
TER801	Salle de détente et de réunion	20	1	20	
PER100	Sanitaire du personnel	2	2	4	
	TOTAL SU			395	

3.3.1.2 Espaces tertiaires du personnel

Le projet consiste en la création d'un étage dédié personnel au niveau 3 du bâtiment MCO existant. Cet étage accueille les espaces tertiaires médicaux, mais aussi des bureaux pour différentes fonctions actuellement éparpillées dans le bâtiment (Equipé Opérationnelle d'Hygiène (EOH), Direction de l'Information Médicale (DIM), service informatique et équipes mobiles).

	LOCAUX DU PERSONNEL	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Tertiaire médical			314	
	Bureaux médicaux				
TER102	Bureau chef de pôle	12	3	36	
TER100	Bureau cadres supérieurs de pôle	10	3	30	
TER100	Bureaux médicaux	8	20	160	dont chef de service
TER501	Bureaux médicaux temps partiel	4	10	40	
	Espaces collectifs				
TER802	Salles de réunions/staff	24	1	24	autres salles dans extension HC
TER006	Espace rencontre	24	1	24	
	EOH			16	
TER100	Bureau EOH	8	2	16	
	DIM			32	
TER200	Bureau DIM	16	2	32	
	Service informatique			100	
TER100	Bureau responsable	9	1	9	1 poste
TER200	Bureaux	16	3	48	6 postes
LGH201	Stockage/magasin	15	1	15	
ATE303	Atelier préparation de poste	12	1	12	1 poste + espace manipulation
	Salle serveur	15	1	pm	LTs /!\ prévoir le stockage des bandes magnétiques de sauvegarde dans un coffre dans un local différent de la salle serveur
TER200	Bureau DPI	16	1	16	2 postes

	LOCAUX DU PERSONNEL	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Equipes mobiles/transversales			32	implantation centrale : proche des plateaux tertiaires médicaux
TER100	EMSP	8	1	8	
	EMG	8	1	pm	mutualisé EMSP
TER300	UTDN	8	3	24	3 postes
	Chambres de garde			12	
PER200	Chambre de garde	12	1	12	IBODE (+ 4 chambres de garde réparties dans les services Bloc opératoire, USIP, SMUR et SAU)
	LOCAUX COMMUNS			36	
TER003	Salle de détente	20	1	20	pour fonctions implantées R+3
PER100	Sanitaires	3	4	12	
LGH205	Local ménage	4	1	4	
	TOTAL SU			542	

Concernant le service informatique, il est précisé que, même si le service est déménagé, il sera nécessaire de garder la baie réseau actuelle (répartiteur TG1) mais que la porte peut donner dans le couloir au besoin pour utiliser le reste des locaux du service.

Ce niveau accueille aussi une des chambres de garde du bâtiment.

3.3.1.3 Vestiaires centralisés

Le vestiaire central du personnel est prévu implanté au niveau 0 du Bâtiment MCO, en lieu et place des chambres de garde existants et de la salle polyvalente (salles de réunions recrées au niveau 3 et dans l'extension) a été dimensionné pour 400 casiers permettant d'accueillir le personnel médical, paramédical, stagiaires, etc. La séparation conduirait à prévoir 300 casiers du côté des femmes et 100 du côté des hommes avec la possibilité d'une répartition évolutive. Les vestiaires sont à équiper de douches et sanitaires.

Il est souhaité que les vestiaires puissent être modulables et évolutifs si le ratio Hommes / Femmes change. Le nombre de douches et de sanitaires devra répondre aux exigences indiquées dans le code du travail.

	LOCAUX DU PERSONNEL	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Vestiaires du personnel étage			344	niveau 0
PER102	Vestiaire centralisés	320	1	320	400 casiers
LGH202	Local retour tenues sales	12	2	24	1 local H et 1 local F
	TOTAL SU			344	

3.3.1.4 Stérilisation

Concernant la stérilisation, un programme de surfaces « idéal » a été réalisé, mais les études de faisabilité ont conclu à la grande complexité de recréer une stérilisation de cette taille dans l'existant.

Le projet doit donc uniquement projeter une extension du service sur des espaces disponibles (libérés par les phases précédentes du projet) afin d'assurer son fonctionnement et la réponse aux besoins du personnel : bureau, vestiaires, etc.

Il ne s'agira pas d'une refonte globale du service mais une mise aux normes de la stérilisation pour tendre vers les schémas suivant :

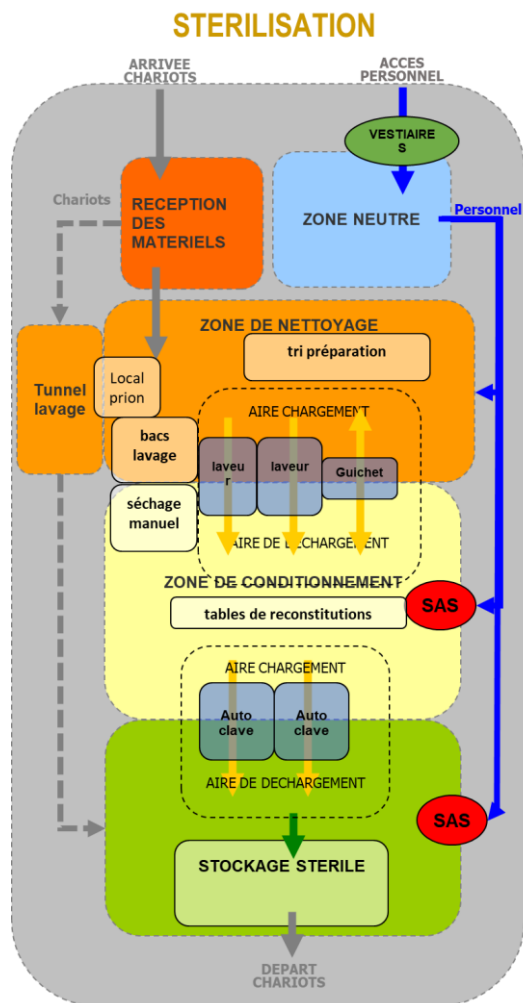


Image 36 : Schéma fonctionnel de la stérilisation

A noter qu'il faut tenir compte de la sortie des équipements de la stérilisation pour entretien et maintenance tous les 10 ans, donc prévoir un endroit à proximité de la stérilisation qui peut être utilisé pour cela : dans la circulation d'accès aux locaux techniques par exemple.

Les surfaces programmées ne correspondront pas aux surfaces disponibles pour ce projet. Le concepteur devra proposer des compromis en conséquence.

	STERILISATION	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			32	
	Réception / tri matériel				
STE000	Zone de déchargement depuis le bloc Zone de réception depuis les services	16	1	16	
	Locaux du personnel				
PER103	Vestiaires du personnel / des visiteurs	6	2	12	
PER100	Sanitaires du personnel	2	2	4	

	STERILISATION	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITES			189	
	Zone de tri / lavage				
STE100	Tri / Préparation	20	1	20	et arrivée du MC sale du bloc opératoire
STE001	Tunnel chariots	12	1	12	
LGH201	Stockage chariots propres	9	1	9	
STE104	Batterie laveurs désinfecteurs	9	1	9	2 laveurs désinfecteurs + zone guichet
	Zone spécifique traitement chimique prion	9	1	9	local fermé et ventilé
	Zone de conditionnement et de chargement des autoclaves				Traitement d'air de classe 8
CIR101	Sas d'accès à partir zone vestiaires	4	1	4	
STE200	Zone de récupération du matériel propre	12	1	12	déchargement des laveurs désinfecteurs
STE201	Séchage manuel	6	1	6	Souffleur
STE202	Vérification / conditionnement instruments / reconstitution des boîtes / Soudeuses	24	1	24	6 postes de travail
STE203	Zone de chargement des autoclaves	12	1	12	
STE204	Batterie stérilisateur	6	1	6	2 autoclaves doubles portes, eau glacée + prévoir un autoclave basse pression ?
	Zone stérile / déchargement des autoclaves				Traitement d'air de classe 8
CIR101	Sas d'accès à partir zone vestiaires	4	1	4	
STE300	Sortie des autoclaves	20	1	20	
STE301	Stockage stérile	30	1	30	stock en sté ou au bloc ?
STE302	Espace départ	12	1	12	
	LOCAUX COMMUNS			54	
	Locaux personnel				
TER100	Bureau de passage	9	1	9	y compris stock archives (20 boîtes)
TER003	Salle de détente	12	1	12	
	Logistique				
LGH202	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
LGH205	Ménage	6	2	12	dont un en zone propre
LGH201	Local instrumentation neuve	6	1	6	dans la zone de lavage
LGH201	Local consommables	9	1	9	
	TOTAL SU			275	

3.3.1.5 Pharmacie

La pharmacie actuelle est sous-dimensionnée au regard de l'activité actuelle et à venir. Le programme la concernant a été envisagé pour lui permettre de se moderniser et de desservir les trois sites de son périmètre : Redon, Carentoir et Grand-Fougeray.

La pharmacie pourra s'étendre sur les surfaces existantes (notamment celles libérées par le départ du self par exemple) et en extension des locaux actuel, vers le parking sud du site. Les flux logistiques pourront être basculés sur la façade sud du bâtiment pour proposer des espaces d'arrivées et de départ remodelés grâce à la plateforme logistique (cf. 3.3.1.7). La rétrocession pourra aussi être repositionnée côté parking pour être plus facilement identifiable et simple d'accès.

La pharmacie doit être pensée pour desservir tous les services en système plein vide, avec, éventuellement des dotations reglobalisées pour certains services.

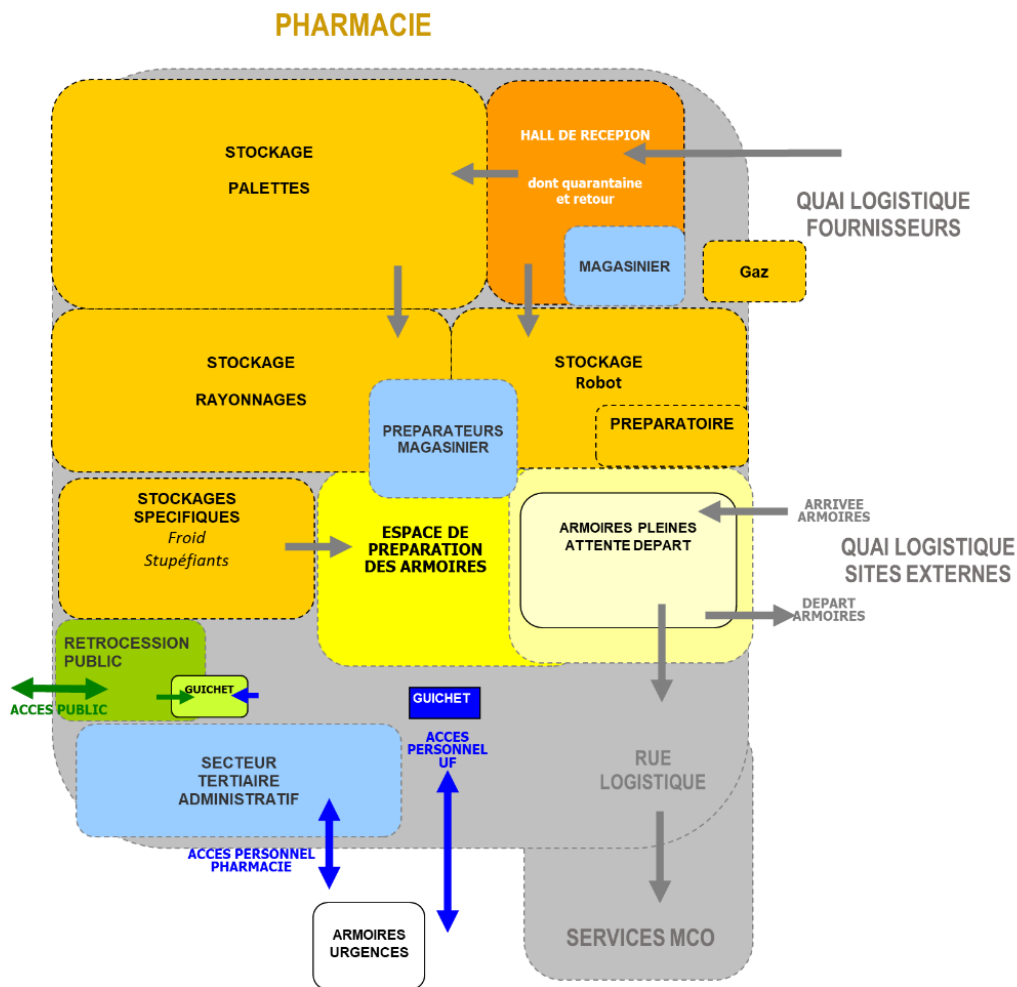


Image 37 : Schéma fonctionnel de la pharmacie

	PHARMACIE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			70	
	Réception extérieure				
	Réception			pm	Réception des palettes (zone couverte ?)
PHA001	Réception secteur pharmacie	20	1	20	rayonnages quarantaine rayonnages retours
TER100	Poste magasinier	9	1	9	devant réception
LGH030	Local déchets	4	1	4	local donnant sur l'extérieur, décartonnage
	Rétrocession au public				
PAT001	Zone attente	4	1	4	
PAT100	Sanitaire	3	1	3	
TER104	Guichets	4	1	4	
	Distribution				
PHA008	Local stockage Armoires en attente départ	20	1	20	pas de vision vers zone préparateurs / avec frigo départ froid
PHA008	Délivrance des médicaments aux UF	6	1	6	Casiers
	Stockage armoires urgences	12	1	pm	hors pharmacie : 4 armoires + 1 frigo

	PHARMACIE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITES			384	
	Stockage				
PHA000	Stockage Paletier	100	1	100	capacité 50 palettes stockées sur 2 niveaux - 25 palettes au sol > demande 100 m² (pb capacité à stocker sur 2 niveaux)
PHA001	Stockage rayonnages médicaments et DM	150	1	150	150 ml estimés pour 2 mois de stock pour le site de Redon > demande 170 m²
PHA002	Stockage des médicaments en nominatif	80	1	80	Automate + zones de stock associées
PHA009	Stock froid	12	1	12	2 frigos doubles, 1 frigo simple, 1 congélateur
PHA010	Pièce sécurisée	9	1	9	coffre
PHA006	Stockage gaz médicaux	20		pm	en extérieur / avec isolation pour température sup à 10°C
	Postes de travail des préparateurs				
PHA011	Préparatoire	9	1	9	proche du robot
TER701	Postes administratifs des préparateurs et magasiniers	24	1	24	7 postes sur paillasse
	LOCAUX COMMUNS			89	
	Bureaux				
	Accueil / attente des visiteurs médicaux			pm	élargissement de circulation
TER100	Bureau	9	1	9	cadre
TER100	Bureau Pharmacien	9	3	27	
TER200	Secrétariat	15	1	15	2 postes de travail
	Logistique du personnel				
TER003	Salle de détente et de réunion	20	1	20	
PER100	Sanitaires personnel	4	2	8	à répartir
	Vestiaires du personnel			pm	centralisés
	Logistique hôtelière				
LGH205	Local ménage	4	1	4	
LGH202	Local intermédiaire déchets	6	1	6	
	TOTAL SU			543	

3.3.1.6 Magasins

Les magasins sont actuellement éparpillés dans différents locaux de stockage du bâtiment. Le projet propose la mise en place d'un magasin central permettant d'optimiser les zones de stockage et de les rendre modulables. Il devra être implanté à proximité de la plateforme logistique pour faciliter la gestion des flux entrants (livraisons) et sortants (expéditions).

	MAGASINS ET STOCKAGES DIVERS	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACCUEIL			29	
TER100	Bureau réception	9	1	9	
LGH003	Zone réception	20	1	20	
	LOCAUX D'ACTIVITES			158	
	Magasin central				
LGH010	Magasin central - Zone palettes	80	1	80	60 palettes sur 2 niveaux
LGH013	Magasin central - Zone rayonnage	38	1	38	130 ml
	Zone préparation des commandes				
LGH018	Zone de préparation des commandes	20	1	20	
LGH019	Zone stockage des chariots	20	1	20	
	Locaux communs				
	Détente du personnel		1	pm	Commun PTF logistique
	Vestiaires Sanitaires		1	pm	
	Réunion		1	pm	
	TOTAL SU			187	

3.3.1.7 Plateforme logistique

La plateforme logistique programmée vise à réorganiser les livraisons et départ au niveau du bâtiment MCO. Elle centralise les locaux de réception ainsi que les espaces de stockage avant départ vers les services ainsi que le magasin.

Concernant les déchets, la plateforme permet de proposer des locaux pour les différentes filières de tri.

Une équipe dédiée pourra travailler sur cette plateforme, en lien avec l'équipe de transports intérieurs.

	PLATEFORME LOGISTIQUE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	Livraisons			40	
	Zone de livraisons				Pas de quais en lien avec existant
LGH003	Espace de livraison	40	1	40	espace de stock tampon arrière quai
	Stockage				PM : dans locaux existants sur site
	Stockage crises	24	1	pm	grippe, plan ORSEC, plan blanc...
	Lavage chariots et roulants			33	
LGH007	Aire de lavage chariots	15	1	15	mutualisée chariots / armoires / caisses (PUI, magasins, etc.)
LGH006	Stockage chariots propres	18	1	18	dimensionnement
	Linge relais			41	
LGH201	Bureau et stockage de proximité	14	1	14	stockage de linge d'urgence : équivalent 2 rolls
LGH040	Espace central de linge sale	12	1	12	5 rolls
LGH041	Espace central de linge propre	15	1	15	5 à 7 rolls
	Déchets			79	
	Locaux fermés				
LGH030	Stockage définitif déchets	25	1	25	pour chariots en transit
	DAOM		1	supra	15 GRV
	Recyclés		1	supra	12 bacs
LGH031	Déchets ASRI	21	1	21	7 GRV
LGH032	Biodéchets	18	1	18	proche cuisine > volume à expertiser
LGH034	3E	15	1	15	
	Lampes et néons				
	Aire extérieure				
	Poste de lavage extérieur des bennes			pm	en extérieur si besoin spécifique
	Verre à recycler	4	1	pm	extérieur; hauteur libre 8m pour enlèvement
	Cartons d'emballages		1	pm	1 benne existante maintenue
	Mobilier, matelas, matériel volumineux	30	1	pm	benne 20 ou 30 m3
	Déchets résiduels	15	1	pm	benne 5 à 10 m3
	Gravats	10	1	pm	big bag ou mini benne
	Déchets verts	20	1	pm	benne 15 m3 : pas nécessaire
	Locaux communs			28	
PER100	Sanitaires personnel	4	4	16	
TER003	Salle de détente	12	1	12	
	Salle de réunion	18	1	pm	salles communes
	TOTAL SU			221	

3.3.1.8 Services techniques et logistiques

Les locaux des services techniques et logistiques sont partiellement concernés par le projet. Une partie des locaux sont maintenus dans les bâtiments existants (le service biomédical ainsi que les archives par exemple), et d'autres sont à repositionner dans le cadre du projet.

Concernant le service Biomédical, les métiers sont de plus en plus techniques et les équipements à traiter de plus en plus volumineux, ce qui implique d'avoir des espaces d'intervention à proximité directe des zones de soins ou des secteurs médico-technique. C'est pour cette raison qu'un espace d'atelier complémentaire a été prévu dans l'extension pour effectuer les réparations sur les lits.

Le service de transports internes (brancardage, coursiers, vagemestre) est à implanter, dans la mesure du possible, à l'interface entre l'extension et l'existant, à proximité directe des points de montée desservant les différents étages de l'extension. Le local de départ biologie est à positionner proche du service de transports internes.

Des locaux seront mis à disposition des prestataires intervenant dans l'établissement. Ils seront positionnés de préférence au niveau 0 du bâtiment MCO pour être faciles d'accès depuis l'extérieur et permettre de rejoindre les points de montée desservant l'ensemble bâti.

	TECHNIQUE ET LOGISTIQUE	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	BRANCARDAGE - COURSIERS			30	à positionner proche des ascenseurs de l'extension
	Brancardage - coursiers - vagemestre				proche urgences et imagerie
TER005	Salle de repos	12	1	12	
TER100	Bureau vagemestre	9	1	9	
	Bureau	9	1	9	
	DEPART BIOLOGIE			8	
	Biologie				
LAB001	Local départ prélèvements	8	1	8	proche brancardage/coursiers
	ENTRETIEN DES LOCAUX			45	
	Entretien des locaux				
LGH201	Stockage produits	9	1	9	
LGH104	Stockage machines	24	1	24	dont Lave-linge et sèche-linge
TER005	Local équipe	12	1	12	avec coin bureau, casiers
	ARCHIVES				
	Archives médicales et administratives				Archives administratifs externalisées ? Projet sur archives médicales à stabiliser
	Bureaux	24	1	pm	
	Stockage	70	1	pm	maintien emplacement actuel
	LOCAUX COMMUNS				commun PT log
	Locaux communs				
	Détente du personnel		1	pm	
	Vestiaires Sanitaires		1	pm	commun plateforme logistique
	Réunion		1	pm	
	TOTAL SU			83	

3.4 Récapitulatif du scénario cible et des surfaces programmées

3.4.1 Les surfaces programmées

La surface dans œuvre totale :

- **à construire en étape 1 est estimée à 6 165 m²**
- **à restructurer en étape 2 est estimée à 4 250 m² SDO**

A noter que l'étape 3 ultérieure prévoit la restructuration de 6 100 m² SDO – avec la possibilité de créer une extension d'environ 300 m² des locaux existants pour les fonctions logistiques lors de cette étape (cf. 3.4.2.1 ci-après).

Pour répondre à un programme de surfaces TOTAL (les 3 étapes comprises) de 10 400 m² SU et environ 16 760 m² SDO théoriques.

La surface utile constitue l'objectif ultime à satisfaire dans le respect de la fonctionnalité indiquée.

Les concepteurs devront concevoir un projet le plus compact possible en maîtrisant notamment les surfaces de circulations pour qu'il soit en adéquation avec l'enveloppe financière HT que le maître d'ouvrage a défini dans le cadre de la réalisation de son projet. Dans ce cadre, les concepteurs veilleront à présenter leur projet en Surface Utile et en Surface Dans Œuvre.

Nota : Les surfaces dans œuvre ne sont données qu'à titre indicatif afin de permettre aux concepteurs d'apprécier l'emprise que les bâtiments vont représenter.

3.4.2 Les implantations ciblées

Les schémas ci-dessous sont issus des réflexions menées sur le scénario cible concernant la répartition des fonctions dans le bâtiment MCO à l'issue des opérations de restructuration. Il s'agit de grandes orientations fournies à titre indicatif et est susceptibles d'évoluer selon les études de conception. Ces schémas ne sont pas contraignants pour les concepteurs.

3.4.2.1 Niveau 0

Sur ce niveau, la phase de restructuration prévue en étape 3 comprend les opérations suivantes :

- Extension des surfaces logistiques
- Déménagement du self puis restructuration extension de la PUI
- Restructuration extension pour le magasin
- Restructuration extension de la stérilisation
- Restructuration pour les locaux du personnel

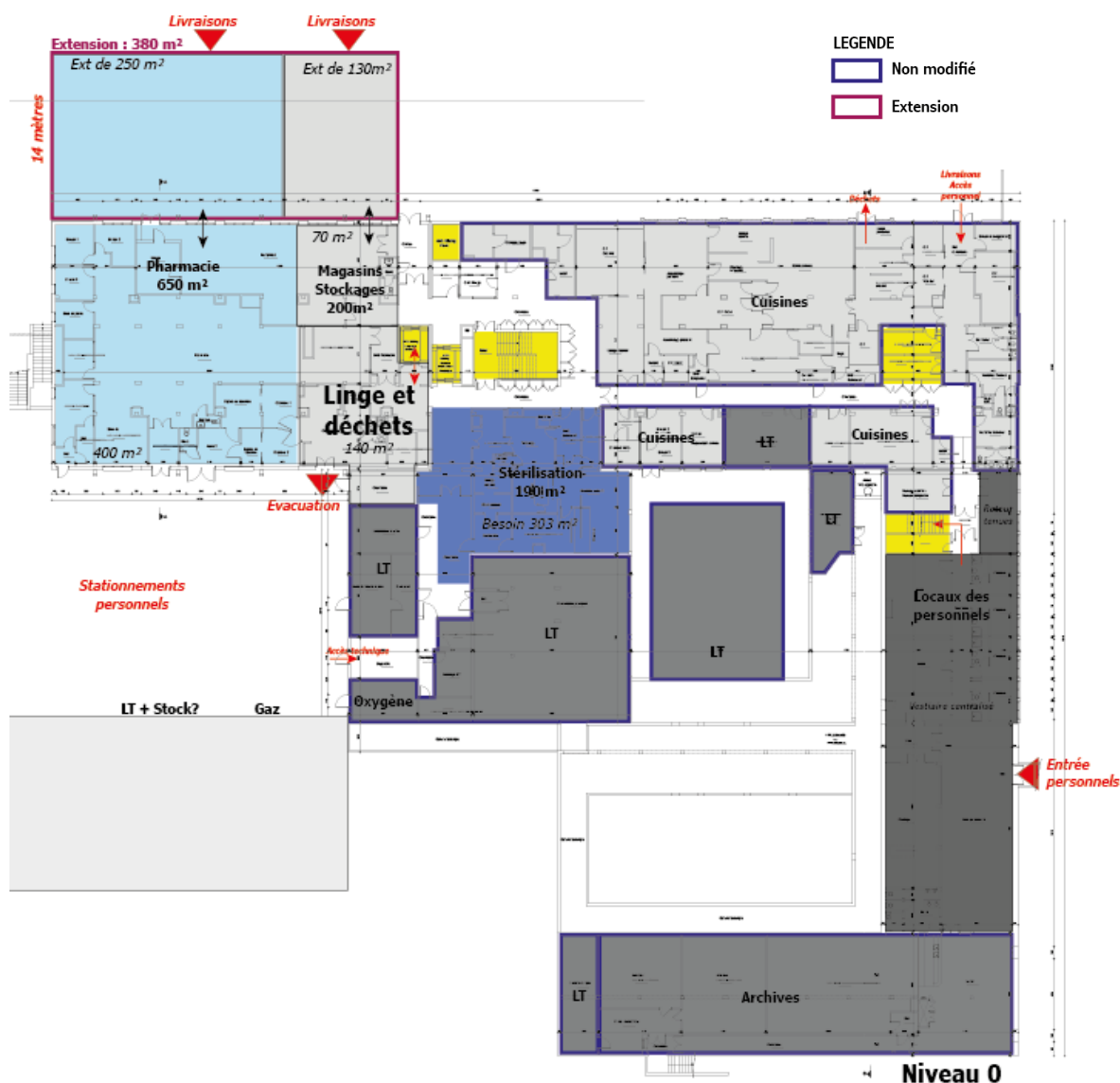


Image 38 : Schéma de présentation du scénario cible dans l'existant au niveau 0 - Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception.

3.4.2.2 Niveau 1

Sur ce niveau, la phase de restructuration en étape 2 comprend les opérations suivantes :

- Restructuration du secteur Soins Critiques pour installation du BOB
- Restructuration du BOB actuel pour extension du BOP
- Restructuration du BOP actuel
- Restructuration du secteur actuel des consultations pour SAU
- Restructuration du secteur actuel du SAU pour réinstallation UHCD

Et l'étape 3 comprend :

- Restructuration du hall pour fonctions accueil
- Restructurations ponctuelles pour locaux complémentaires imagerie

Le concepteur devra travailler sur le phasage des opérations afin de trouver des solutions pour le maintien en activité de l'hôpital pendant les travaux.



Image 39 : Schéma de présentation du scénario cible dans l'existant au niveau 1 - Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception.

3.4.2.3 Niveau 2

Sur ce niveau, la phase de restructuration en étape 2 comprend les opérations suivantes :

- Désamiantage et rénovation légère de cet étage pour implantation HDJ et consultations

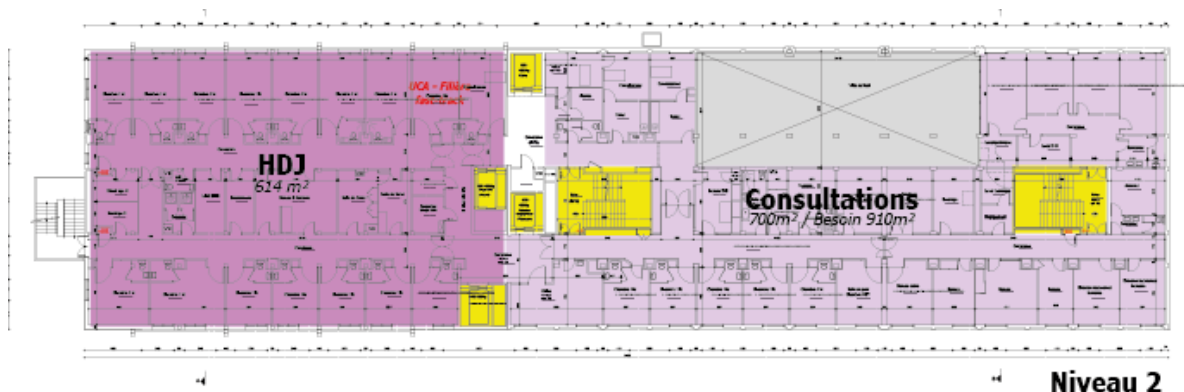


Image 40 : Schéma de présentation du scénario cible dans l'existant au niveau 2 - Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception.

3.4.2.4 Niveau 3

Sur ce niveau, la phase de restructuration en étape 3 comprend les opérations suivantes :

- Désamiantage et rénovation lourde de cet étage pour implantation du self du personnel, d'espaces tertiaires médicaux et de réunion, d'espaces tertiaires administratifs (service informatique, DIM, etc.)



Image 41 : Schéma de présentation du scénario cible dans l'existant au niveau 3 - Ce schéma est fourni à titre indicatif et est susceptible d'évoluer selon les études de conception.

4 L'ENVELOPPE FINANCIERE DU MAITRE D'OUVRAGE

L'enveloppe financière du maitre d'ouvrage pour les travaux est de :

- **25 M € HT travaux valeur juillet 2025** du projet comprenant :
 - Environ 15,8 M € HT travaux valeur juillet 2025 pour l'extension (étape 1)
 - Environ 9,2 M € HT travaux valeur juillet 2025 pour la restructuration (étape 2)

Cette enveloppe constitue un maximum opérationnel.

A noter pour information que le périmètre de l'étape 3 de restructuration ultérieure (non comprise dans le marché de MOE objet du présent concours) a été estimé à environ 9,5 M € HT travaux.

5 LE PLANNING DE L'OPERATION

Le projet comprenant les étapes 1 et 2 suivra le calendrier suivant avec :

- 22 mois d'études et de consultations travaux
- 55 mois de travaux :
 - pour l'étape 1 : extension : 20 mois de travaux estimés
 - pour l'étape 2 : restructuration : 35 mois de travaux estimés réalisés en plusieurs phases