

Construction d'un bâtiment en face des urgences- Site de LAPEYRONIE

Programme fonctionnel des locaux – TOME 1

Suivi des modifications		
Version	Date	Modifications
V1	Décembre 2025	Programme fonctionnel intégrant l'institut de la fertilité en réserve foncière
V2	Février 2026	Programme fonctionnel intégrant les remarques du CHUM (16/02/2026)

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1. PREAMBULE	4
1.1 Construction du programme	4
1.2 Mode de lecture du Programme fonctionnel	5
1.2.1 L'approche et la conception du programme fonctionnel	5
1.2.2 Mode de lecture du programme fonctionnel	5
1.3 Définition des types de surfaces	6
1.3.1 Surface De Plancher (SDP)	6
1.3.2 Surface Utile Brute (SUB)	6
1.3.3 Surface Utile Nette (SUN)	6
1.3.4 Surface Utile (SU)	7
1.3.5 Tableau récapitulatif	7
1.4 Glossaire	8
1.4.1 Abréviations	8
1.5 Dispositions communes	8
1.5.1 Ergonomie et conditions de travail	8
1.5.2 Fonctionnalité et coûts	8
1.5.3 Contraintes dimensionnelles	9
CHAPITRE 2. LE CADRE DU PROJET	10
2.1 Organisation de la maîtrise d'ouvrage et gestion du projet	10
2.1.1 Maître d'ouvrage	10
2.1.2 Présentation du CHU de MONTPELLIER	10
CHAPITRE 3. Les OBJECTIFS FONDAMENTAUX du projet	11
3.1 Le Contexte	11
3.2 Le périmètre	12
3.3 Le site d'implantation	13
3.3.1 Urbanisme et parcellaire	14
3.3.2 Desserte – Le futur bâtiment et ses abords	15
CHAPITRE 4. Les POINTS STRUCTURANTS du PROJET	19
4.1 Les flux dans l'environnement du bâtiment – les stationnements de proximité	19
CHAPITRE 5. Les BESOINS et Les EXIGENCES	20
5.1 L'approche générale	20
5.1.1 Les organisations logistiques transversales	20
CHAPITRE 6. DESCRIPTION GLOBALE DES DIFFERENTES UNITES FONCTIONNELLES :	25
6.1 Le Hall du nouveau bâtiment	25
6.1.1 Présentation générale	25
6.1.2 Liaisons fonctionnelles	25
6.1.3 Options fonctionnelles	25
6.1.4 Liste des locaux – surfaces utiles	26
6.1.5 Schéma fonctionnel	26
6.2 Prise en charge post-urgences psychiatriques – nouveau bâtiment	27
6.2.1 Présentation générale	27

6.2.2	Liaisons fonctionnelles	28
6.2.3	Options fonctionnelles consultations	28
6.2.4	Options fonctionnelles Hospitalisation, centre expert, équipe mobile et centrales d'appel (3114 et VIGILANS)	29
6.2.5	Options fonctionnelles tertiaire médical	33
6.2.6	Liste des locaux – surfaces utiles – surfaces dans œuvre	33
6.2.7	Schéma fonctionnel	37
6.3	UHCDA – UPU : nouveau bâtiment	38
6.3.1	Présentation générale	38
6.3.2	Liaisons fonctionnelles	38
6.3.3	Options fonctionnelles UHCDA – UPU M/G	38
6.3.4	Liste des locaux – surfaces utiles – surfaces dans œuvre	42
6.3.5	Schéma fonctionnel	45
6.4	Locaux communs	46
6.4.1	Liste des locaux – surfaces utiles – surfaces dans œuvre	46
6.5	Tertiaire PFME	47
6.6	Le clos couvert pour l'institut de la fertilité	48

CHAPITRE 1. PREAMBULE

1.1 Construction du programme

Le **Programme** ou Programme Fonctionnel, Technique est l'expression des attentes du Maître d'Ouvrage et des contraintes fixées par la réglementation.

Le Programme est destiné aux concepteurs pour qu'ils mènent à bien les études architecturales et techniques qui précèdent et accompagnent l'acte de construire.

Mais les concepteurs ne sont pas les seuls destinataires du Programme. Tous les acteurs qui participent directement ou indirectement au projet sont concernés par cette présentation des objectifs globaux du projet.

Le présent programme technique détaillé comporte les chapitres suivants :

Tome 1 :

- Données générales : il s'agit de la présentation générale de l'opération : objectifs fondamentaux - contexte de l'opération
- Besoins généraux : sont explicités ici le fonctionnement global de la structure, les principaux choix organisationnels et les caractéristiques du site d'implantation et des bâtiments existants ou à construire : programme général des locaux.
- Finalités : après présentation de l'organisation générale de la structure, est détaillée dans ce chapitre la constitution de chacun des secteurs fonctionnels : activités – localisation – organisation interne et liste des locaux avec surfaces correspondantes. Un schéma fonctionnel illustre le cas échéant l'organisation retenue pour chacun des principaux secteurs : programme détaillé des locaux.

Tome 2 :

- Etat des lieux techniques et analyse environnementale : ce chapitre sans être exhaustif recense les principales installations et contraintes techniques de l'existant et fait le bilan en matière d'environnement.

Tome 3 :

- Données et contraintes associées : ce chapitre recense l'ensemble des données et contraintes liées à l'opération.
- Exigences architecturales et techniques : ce chapitre présente les exigences générales à respecter par thème et par lot, puis les exigences particulières par type de local sous forme de fiches techniques.

Tome 4 :

- Exigences particulières par type de local sous forme de fiches techniques.

En cas de contradiction entre le présent programme fonctionnel et les pièces graphiques, c'est la disposition la plus favorable au Maître d'Ouvrage qui est à retenir.

1.2 Mode de lecture du Programme fonctionnel

1.2.1 L'approche et la conception du programme fonctionnel

Ce tome du programme a pour but de présenter les espaces à concevoir à partir :

- D'une organisation fonctionnelle adaptée aux besoins exprimés par le Centre Hospitalier Universitaire de MONTPELLIER et à ses évolutions ;
- D'une organisation spatiale et technique adaptée.

Les objectifs du présent programme peuvent être regroupés en trois grands axes :

- Une présentation du contexte du projet ;
- L'organisation générale du projet afin de favoriser la qualité des flux ;
- La description et dimensionnement détaillés de chaque secteur fonctionnel de l'opération

Les facteurs à intégrer sont donc multiples, tenant à la fois de la nature des activités exercées dans les locaux, de la population qui fréquentera l'établissement, du cadre professionnel, aussi bien que de la forme du terrain, des données urbanistiques, d'un certain nombre d'options techniques, etc.

1.2.2 Mode de lecture du programme fonctionnel

Le document a pour but de décrire et dimensionner de façon précise les besoins des différents secteurs appelés à être installés dans le futur projet.

Chaque entité est décrite de la façon suivante :

- Description fonctionnelle des secteurs qui la composent et des liaisons qu'ils entretiennent avec les autres secteurs ;
- Schémas spécifiques d'organisation fonctionnelle ;
- Tableaux des locaux et des surfaces contenant les intitulés du secteur fonctionnel et capacité – nom du local – nombre de locaux identiques – surface utile du local – observations éventuelles et surface totale du secteur.

Pour chaque secteur fonctionnel, sont donnés des schémas fonctionnels qui représentent, sous forme d'organigramme schématique, les grands principes d'organisation de regroupement et de hiérarchisation des locaux.

Mode de lecture des « Forces et Liaisons »

Dans le chapitre fonctionnel sont données, pour chaque secteur sous forme de tableau, les « forces et liaisons » ; celles-ci correspondent à des liaisons spatiales et sont hiérarchisées de la façon suivante :

Contiguïté	Une contiguïté permet un accès « porte à porte » (accès immédiat).
Proximité	Entités soit sur un même étage, soit sur deux étages différents mais avec un accès direct via une circulation verticale.
Facilité	Liaison fonctionnelle n'imposant pas de contiguïté ou proximité mais nécessitant une étude de circuit

1.3 Définition des types de surfaces

1.3.1 Surface De Plancher (SDP)

Elle est définie par l'article R112-2 du code de l'urbanisme puis de l'ordonnance 2011-1539 du 16 novembre 2011 relative à la définition des surfaces de plancher prises en compte dans le droit de l'urbanisme (Décret 2011 2054 du 29/12/2011 et circulaire du 3/02/2012). Cette surface compte la surface de plancher de chaque niveau, clos et couvert (espaces susceptibles d'être clos), nu intérieur des façades du bâtiment.

Elle se calcule en déduisant un certain nombre d'éléments de surface.

- Les combles et sous-sols non aménageables pour les habitations et les activités : hauteur des locaux inférieure à 1,80m ; accessibilité (espaces encombrés ou résistance du sol insuffisante), et affectation des locaux (caves individuelles sans ouvertures sur l'extérieur, locaux techniques pour chauffe-eau, vide ordure, etc...).
- Les surfaces non totalement couvertes ou closes (balcons ou loggias en étage et surfaces non closes du rez-de-chaussée). Les surfaces non closes du rez-de-chaussée sont déductibles si leur fermeture nécessite des travaux supplémentaires
- Les surfaces de plancher affectées au stationnement et à la circulation des véhicules.

1.3.2 Surface Utile Brute (SUB)

La SUB est égale à la SDP, moins les éléments structuraux (poteaux, murs extérieurs, murs de refend...), et déduction faite des surfaces verticales. C'est la surface de plancher construite après déductions des volées d'escaliers, gaines... (c'est en fait la surface de balayage). La SUB est le plus souvent retenue pour estimer la valeur vénale, la valeur d'utilité, et la valeur locative du marché.

La SUB se décompose en trois éléments :

- Les surfaces horizontales
- Les locaux sociaux et sanitaires
- Les surfaces réservées aux postes de travail (bureaux, ateliers, espaces techniques...)

1.3.3 Surface Utile Nette (SUN)

La SUN est égale à la SUB, moins les surfaces non réservées au travail. Ainsi, elle constitue la surface de travail, réelle ou potentielle, destinée aux résidents, comprenant les surfaces spécifiques à l'activité, exclusion faite des surfaces des services généraux, des logements, des services sociaux, et de toutes les zones non transformables en bureau ou salles de réunions (hall, amphithéâtres, circulations, sanitaires et vestiaire).

La surface de services généraux désigne les locaux, à caractère commun (multi- occupants) et/ou non spécifiques à l'activité de l'occupant. Elle regroupe les surfaces opérationnelles dédiées aux services généraux de l'immeuble.

La SUN se décompose en trois rubriques : surface de bureau, surface de réunion et surface annexe de travail.

- La surface de bureau : cette surface comprend les bureaux individuels et collectifs, les pièces d'attente privatives, les zones de classement de dossiers vivants, les pièces de reprographie légère.
- Les espaces de réunion : cette surface comprend les salles de réunion métier et les salles de réunion mutualisées ainsi que les espaces dédiés à la formation.
- Les surfaces annexes de travail : cette surface inclut les espaces de travail technique de type laboratoire, salles d'archives vivantes, salles serveur et informatique, réserves, ...

1.3.4 Surface Utile (SU)

La SU est la surface intérieure des locaux d'activité. Les locaux sanitaires sont inclus dans la SU, ainsi que les emplacements des équipements mobiliers et immobiliers.

Elle correspond à la surface utile nette (SUN), à laquelle les surfaces suivantes ont été ajoutées :

- Les espaces sociaux légaux
- Les espaces de restauration
- Les sanitaires et vestiaires collectifs
- Les locaux spécifiques communs tels que l'amphithéâtre, le hall d'accueil
- Les archives communes

Les surfaces qui n'entrent pas dans le calcul de la surface utile sont :

- Les circulations verticales et horizontales
- Les paliers d'étages
- Les locaux techniques
- L'encombrement des murs, voiles, cloisons, gaines, poteaux...

En revanche les halls d'entrée identifiés comme tels ainsi que les espaces d'attente et d'orientation sont inclus.

1.3.5 Tableau récapitulatif

	SHOB	SHON	SDO selon l'ANAP	SDP	SUB	SU	SUN
Clos couvert = Murs extérieurs inclus							
Isolation intérieure							
Murs porteurs intérieurs							
Cloisons Fixes							
Cloisons Mobiles							
Combles ou sous-sols aménageable							
Combles ou sous-sols non aménageable ou parking							
Terrasses, balcon, loggia							
Hauteur sous plafond < 180cm							
Locaux techniques en comble ou sous-sol							
Locaux techniques							
Gaines techniques							
Circulations verticales - Vide et trémie							
Circulations verticales - Montée d'escaliers et paliers intermédiaires							
Circulations verticales - Paliers au niveau du plancher					Sauf si commun		
Circulations Horizontales							
Accueil, hall et sas d'accès							
Sanitaires							
Espaces de convivialité inclus ou non aux circulations horizontales							
Espace service généraux : reprographie, local ménage, Poste de garde...							
Locaux sociaux : vestiaires, refectoire...							
Local de stockage							
Salles de réunion							
Bureaux							

1.4 Glossaire

1.4.1 Abréviations

ARS	Agence Régionale de la Santé
DAOM	Déchets assimilés ordures ménagères
DASRI	Déchets assimilés soins risque infectieux
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
HJ	Hospitalisation de Jour
PM ou pm	Pour Mémoire
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
SDO	Surface Dans Œuvre
SP	Surface de Plancher
SU	Surface Utile
UHCD	Unité Hospitalisation Courte Durée
UHCD A	Unité Hospitalisation Courte Durée Adultes
UPUP	Unité Post-urgences Psychiatriques
UPU	Unité Post-urgences

1.5 Dispositions communes

1.5.1 Ergonomie et conditions de travail

Quelques principes doivent être respectés :

- Les espaces communs doivent être agréables et éclairés par le jour naturel ;
- La lumière artificielle indirecte sera tolérée dans les locaux où l'on travaille par intermittence ;
- L'ergonomie des lieux doit porter notamment sur :
 - La lumière naturelle et artificielle ;
 - Les distances des circulations internes aux services ;
 - La géométrie des espaces, les formes et proportions des locaux ;
 - La logique d'entretien, des moyens humains et matériels pour sa mise en œuvre ;
 - La conception fonctionnelle des espaces de travail ;
 - La confidentialité des lieux d'accueil volontaires et soin particulier à apporter sur les traitements de l'acoustique des espaces et des locaux ;
- Le confort thermique et hygrométrique des locaux.
- Les bureaux de consultations et les bureaux des professionnels de santé bénéficieront tous de lumière naturelle

1.5.2 Fonctionnalité et coûts

Il est acquis que le processus de conception doit intégrer dans l'étude du projet à la fois des coûts des travaux, les coûts d'exploitation et les coûts d'entretien qui sont étroitement liés (notion de coût global).

1.5.3 Contraintes dimensionnelles

La conception des ouvrages doit se faire en respectant les éléments de dimensionnement usuels pour le bon fonctionnement d'un établissement de soins.

Parmi ceux-ci :

Largeurs et longueurs	Dimensions
Largeur des circulations	1,80 m à 2,00m minimum
Largeur des portes pour passage d'un lit	1,20 m
Largeur de circulation de la passerelle vers les urgences : croisement possible de deux lits	2,80 m minimum
Largeur des portes d'accès pour passage PMR	0,93 m
Largeur des portes de placard, galerie technique	0.73 m minimum
Dimensions des aires de rotation pour les fauteuils roulants	1,50 x 1,50 m
Largeur d'une chambre	3,60 m minimum
Lit d'adulte, équipé (2 roues mobiles)	2,20 x 1,05 m
Hauteurs	Valeur en mètre
Plan de travail, paillasse	0,92 m
Dosseret de paillasse	1,05 m
Profondeur de paillasse	0,75 m
Garde-corps (selon NF P 01-012)	1,10 m
Hauteur libre d'accès aux galeries techniques	1,8 m minimum
Hauteur sous luminaires	2,4 m minimum
Hauteur sous faux plafond	2,5 m minimum
Hauteur libre minimum des locaux logistique (Quai livraison, stock...)	2,5 m minimum

CHAPITRE 2. LE CADRE DU PROJET

2.1 Organisation de la maîtrise d'ouvrage et gestion du projet

2.1.1 Maître d'ouvrage

Centre Hospitalier Universitaire de MONTPELLIER

191, avenue Doyen Gaston GIRAUD

34295 – MONTPELLIER Cedex 5

Direction de projet : Olivier SARRAUD

Pour l'écriture du présent programme, des groupes de travail ont été constitués associant les professionnels de santé des différents secteurs : UPUP, UPU, UHCD.

2.1.2 Présentation du CHU de MONTPELLIER

Le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier comprend 2 523 lits et places (extrait chiffres clés CHU 2024). Troisième employeur de la région Occitanie avec plus de 11 000 agents, le CHU propose une offre de soins complète pour le territoire de santé.



PLATEAUX TECHNIQUES

Equipements lourds

- 8 scanners (incluant 1 scanner GIE Coeur-d'Hérault)
- 8 IRM (incluant 1 IRM GIE du Truel 1 IRM GIE Coeur-d'Hérault)
- 2 TEP Scan
- 3 Gamma caméras hybrides
- 1 Gamma caméra CZT spécialisée cœur

Equipements de pointe

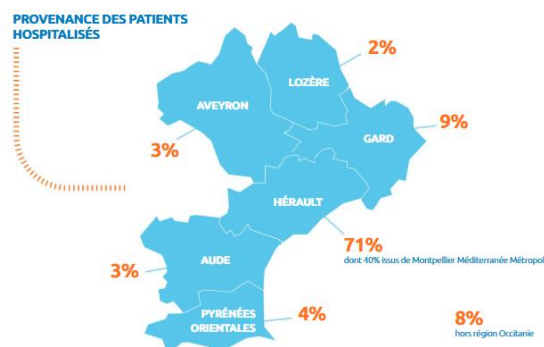
- 10 salles de radiologie interventionnelle
- 1 salle d'angiographie numérisée couplée à 1 scanner interventionnel 4 DCT
- 1 salle EOS (Imagerie ostéo-articulaire pour corps entier)
- 1 lithotriporteur extra-corporel
- 1 robot chirurgical (Da Vinci)
- 2 plateformes génomiques
- 1 laser rouge en urologie

ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE

- 40 239 interventions chirurgicales
- 6 millions d'actes de biologie
- 337 823 passages en imagerie
 - dont 75 630 passages au scanner
 - dont 41 666 passages en IRM
 - dont 9 224 passages au TEP Scan

Acteur de santé de référence de la région Occitanie, le CHU étend son activité vers les départements voisins : Pyrénées Orientales, Aude, Aveyron, Lozère, Gard...

C'est également un acteur régional de l'enseignement et de la recherche, avec en 2024 : 1 135 étudiants formés aux métiers de la santé, répartis en 9 écoles et instituts (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique...), 1 800 protocoles de recherches en cours de réalisation, des publications référencées SIGAPS, des brevets etc.



CHAPITRE 3. Les OBJECTIFS FONDAMENTAUX du projet

3.1 Le Contexte

Face aux nombreux défis à relever au cours des 20 prochaines années, le CHU doit repenser en profondeur ses infrastructures pour continuer à assurer sa triple mission de service public : le soin, la formation des professionnels de santé et la recherche biomédicale.

Le livre blanc du CHU de MONTPELLIER poursuit ainsi un double objectif de donner de la lisibilité à la situation actuelle de l'établissement et de rendre visible et cohérent son projet architectural à long terme. Dans ce cadre, une première phase a donc inscrit des opérations de modernisation du CHU jusqu'en 2030, afin d'améliorer qualitativement les infrastructures pour tenir dans le temps, sans attendre un projet structurant neuf qui a été décalé dans le temps, et parce qu'il est indispensable d'accompagner les projets des pôles dans les 10 prochaines années. Cette première phase repose sur une combinaison de constructions neuves et de réhabilitation des bâtiments existants visant à répondre à 3 axes prioritaires : humanisation des conditions d'accueil, sécurisation des infrastructures et soutien aux innovations médicales.

La présente opération s'inscrit dans cette cible, avec la construction d'un bâtiment indépendant sur une emprise au sol située en face des urgences, libérée après le transfert de l'hélistation du CHU.

Ce bâtiment a pour objectif la construction :

- Du département d'Urgence et de Post-Urgence Psychiatrique (UPUP) du pôle Psychiatrie : prise en charge des patients en hospitalisation complète / consultations et tertiaire médical associé
- D'un secteur d'accueil post-urgences, associant une unité d'hospitalisation post urgences (patients Médicaux et Gériatriques) et une unité d'hospitalisation de courte durée Adultes (UHCD), et tertiaire médical associé
- Des bureaux médicaux (tertiaire médical) du pôle mère enfant, qui devront bénéficier d'un accès depuis le bâtiment des urgences indépendant des autres services du bâtiment (pas de traversée de service)
- D'une passerelle de liaison permettant de relier LAPEYRONIE – urgences au futur bâtiment, pour le transport des patients mais aussi des professionnels de santé.
- Enfin, ce bâtiment accueillera le **clos-couvert** pour abriter le futur Institut de la Fertilité. Ce dernier était initialement prévu en restructuration dans le bâtiment Pôle Mère Enfant. Au dernier trimestre 2025, le CHUM a acté la reconstruction de ce dernier dans le cadre de la présente opération.

En réalisant ce bâtiment, le CHU se donne également les moyens de libérer des surfaces dans LAPEYRONIE, permettant en particulier la restructuration – extension des urgences adultes et pédiatriques (priorité institutionnelle).

3.2 Le périmètre

La présente opération porte donc sur la construction d'un bâtiment en face des urgences sur le site de LAPEYRONIE, relié par passerelle avec les urgences.

Elle emporte :

- Un bâtiment neuf comprenant :
 - La relocalisation des activités post-urgences psychiatriques :
 - ➔ UPUP – Unité Post-Urgences Psychiatriques : 19 lits (+ 2 lits kétamine – suicide)
 - ➔ UHCD – Unité Hospitalisation de Courte Durée : 7 lits
 - ➔ Dispositifs RESTART et SPH – suivi des patients en ambulatoire
 - ➔ Centre Expert Thu (Troubles de l'Humeur) : consultations et hôpital de jour 2 places
 - ➔ Consultations externes
 - ➔ En option – Centres d'appel 3114 et VIGILANS
 - La relocalisation des activités post-urgences :
 - ➔ UHCDA – Unité d'Hospitalisation de Courte Durée Adultes : 24 lits + 2 lits sécurisés pour prise en charge pénitentiaire
 - ➔ UPU – Unité Post-Urgences : 24 lits
 - Les espaces tertiaires médicaux
 - ➔ Espaces tertiaires adossés aux activités du bâtiment
 - ➔ Espaces tertiaires du pôle Femme Enfant
 - Les éléments distributifs et locaux communs
 - ➔ Hall de distribution
 - ➔ Vestiaires pour les activités post-urgences psychiatriques, UPU et Institut de la Fertilité (l'UHCD Urgences empruntera les vestiaires centraux de LAPEYRONIE)
 - Le clos-couvert pour le futur institut de la Fertilité du CHUM
- Une passerelle de liaison depuis les urgences LAPEYRONIE
- Une passerelle d'accès depuis les zones de stationnement en haut du site vers le futur institut de la fertilité

Le projet proposé, dont la fonctionnalité doit permettre de répondre aux objectifs du programme, reposera également sur les principes suivants :

- Parcours des patients
 - Identité et lisibilité des secteurs de prise en charge (dont séparation claire des circuits consultants / hospitalisés pour l'UPUP notamment)
 - Liens fonctionnels efficaces depuis le bâtiment des urgences. La passerelle de liaison depuis les urgences LAPEYRONIE doit notamment permettre de proposer des circuits adaptés pour les patients (croisements des lits/brancards, circuit sécurisé...)
 - Indépendance d'accès pour le futur institut de la fertilité
- Conception
 - Mise en œuvre d'un espace de travail efficace (outil) et agréable (lieu de prise en charge) se traduisant notamment par :
 - La flexibilité des espaces : évolutions futures
 - La performance des flux (logistiques, patients, personnels)
 - L'hygiène des locaux de services, la lumière naturelle, le confort thermique
 - Proposition de choix de conception
 - Garantissant la pérennité et la flexibilité des équipements
 - Nécessitant des interventions ultérieures à faible gêne pour le personnel et le public accueilli
 - Mettant en œuvre une approche en **coût global** afin d'optimiser la dépense (rapport service rendu / coût)

Il est attendu des concepteurs – réalisateurs une approche **efficace** dans la conception du bâti, priorité étant donnée à **l'efficience et à la qualité technique / bâtie**.

3.3 Le site d'implantation

Le site du CHU de MONTPELLIER est localisé au Nord-Ouest du centre-ville de MONTPELLIER. L'urbanisation de la ville a, sur les 30 dernières années, intégré l'hôpital et plus largement la cité hospitalo-universitaire dans un tissu pavillonnaire dense.

Le site a notamment été connecté au début des années 2000 au réseau de transport en commun haute densité : la ligne de TRAM 1.

La partie Nord du site, composée des vastes bâtiments Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve, sont le cœur de l'activité MCO du CHU.

La zone identifiée pour la construction du nouveau bâtiment s'inscrit en lieu et place de l'actuelle hélistation, suivant schéma ci-dessous :



Le foncier global proposé représente de l'ordre de 5 680 m². La partie la plus exploitable (sans terrassements) du foncier, et identifiée pour l'opération s'inscrit sur la partie « plate » du terrain et représente environ 3 000 m².

La préféabilité réalisée par le CHUM ayant permis de lancer la présente opération s'est inscrite sur cette dernière, prenant en compte la topographie globale du site. Les points d'altimétrie sont précisés dans le tome 2 – données de site du présent programme.

3.3.1 Urbanisme et parcellaire

Urbanisme

La zone du projet s'inscrit sur une parcelle située dans la zone 3U1 – secteur 3U1-8w du Plan Local d'Urbanisme de la Ville de MONTPELLIER.

La zone 3U1-8 correspond au secteur du CHR ADV et Lapeyronie. Dans le périmètre d'indice w, la démolition de tout ou partie d'immeuble peut être interdite pour des motifs d'ordre esthétique ou historique.

Le zonage du PLU est structuré de façon à répondre aux besoins d'évolution des institutions qui occupent ces secteurs.

→ L'état des lieux du règlement PLU et réglementaires est décrit dans le tome 2

Parcellaire

La parcelle sur laquelle s'inscrit le foncier identifié pour le bâtiment neuf est la parcelle MX 118, occupée également par le bâtiment internat.

Elle bénéficie d'un accès depuis la voie des urgences (matérialisé en rouge ci-contre).

La passerelle depuis les urgences LAPEYRONIE s'insérera vers le vide de construction entre les urgences adultes, la voie des urgences et les talus de voirie. Les accès et stationnements des véhicules existants seront maintenus.



3.3.2 Desserte – Le futur bâtiment et ses abords

Desserte - accès

Le futur bâtiment s'inscrit sur le site comme un bâtiment indépendant desservi depuis les voies existantes internes au site.

	
Vue panoramique depuis l'Est de la parcelle	Vue panoramique depuis l'Ouest et desserte du rond-point des urgences
	
Voie d'accès aux urgences (vue depuis la parcelle d'implantation du futur bâtiment)	
	
Arrivée sur le rond-point des urgences (voie des urgences)	Arrivée sur le rond-point des urgences (voie des urgences)



Rond-point des urgences vers le site du futur bâtiment

Le futur bâtiment est destiné à accueillir deux types de prises en charge :

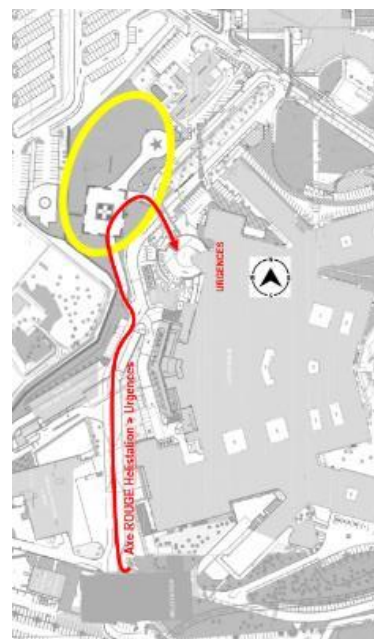
- **La filière post-urgences d'une part (UPUP, UHCDA, UPU M/G et tertiaire médical)**
- **Et le futur Institut de la Fertilité.**

Ces deux activités sont très différentes et doivent pouvoir bénéficier d'une indépendance d'accès.

La filière post-urgences :

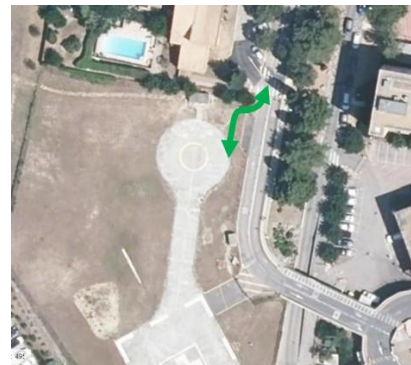
Le futur bâtiment est relié en interne à LAPEYRONIE via la passerelle à créer. La passerelle permet le transfert des patients depuis (et vers) le bâtiment LAPEYRONIE (et les urgences). L'accès vers les urgences doit être indépendant des urgences quand on arrive au niveau correspondant (éviter de traverser les urgences ou s'insérer dans une zone « traversable »). Le programme de la restructuration des urgences est joint au présent programme et devra permettre au groupement d'appréhender la connexion à réaliser.

Dans l'environnement immédiat du site et du bâtiment à construire, des voiries desservant les urgences et l'hélistation sont présentes, qu'il est impératif de maintenir en fonctionnement pendant toute la réalisation du chantier et à terme. Il s'agit de la voie d'accès aux urgences pour les patients « valides » (patients des urgences adultes au niveau -1 et pour les urgences pédiatriques au niveau -2) et de la voie d'accès vers la nouvelle hélistation depuis les urgences (axe rouge).



Le futur bâtiment doit par ailleurs pouvoir bénéficier d'accès indépendants dédiés à son activité :

- Un accès de type dépose-minute, dont 3 places de stationnement pour des véhicules de type ambulance et pour les personnes à mobilité réduite (dépose de patients vers le bâtiment, dont notamment les consultations de psychiatrie)
 - Pour éviter d'emboliser la voie existante principalement dédiée à l'accès des urgences, le concepteur proposera dès l'entrée de la parcelle (côté bâtiment internat) un accès indépendant vers la dépose minute à créer (entrée – sortie par le même point d'accès ou marche en avant : si le concepteur propose une marche en avant, il devra traiter avec attention la gestion des flux de sortie, sur une voie dédiée aux urgences). L'accès sera contrôlé (gestion depuis chacun des postes de soins du futur bâtiment)
- Un accès secondaire pour la logistique. Les véhicules logistiques viendront et repartiront de (et vers) les sites de production du site. Ils seront les seuls à pouvoir utiliser la voie « axe rouge ». Les livraisons indépendantes des sites de production du site utiliseront l'accès ci-dessus qui devra donc pouvoir permettre de desservir également la cour de livraison du futur bâtiment.



Les activités post-urgences installées dans le nouveau bâtiment emportent la réalisation d'une chambre sécurisée pénitentiaire. L'arrivée des patients se fait au niveau des urgences et les patients accompagnés emprunteront la passerelle.

Le futur Institut de la Fertilité :

Le bâtiment doit accueillir à terme l'institut de la fertilité et intègre donc dès sa conception le clos-couvert dédié à cette activité.

Cette activité doit pouvoir être traitée en flux de façon indépendante par rapport à la filière post-urgences. Il a été imaginé à date, eu égard à la topographie du site, que l'institut de la fertilité bénéficiera d'un accès depuis les zones de stationnements situées en haut du site, via une passerelle à créer (à prévoir dans le cadre de la présente opération).



D'une façon générale, le futur bâtiment bénéficiera donc d'un « double -accès » (avec deux « halls » de distribution indépendants) pour les patients. La conception future doit **impérativement éviter** que l'accès vers le futur institut de la fertilité soit un possible raccourci pour accéder vers le hall des activités post-urgences.

Stationnements

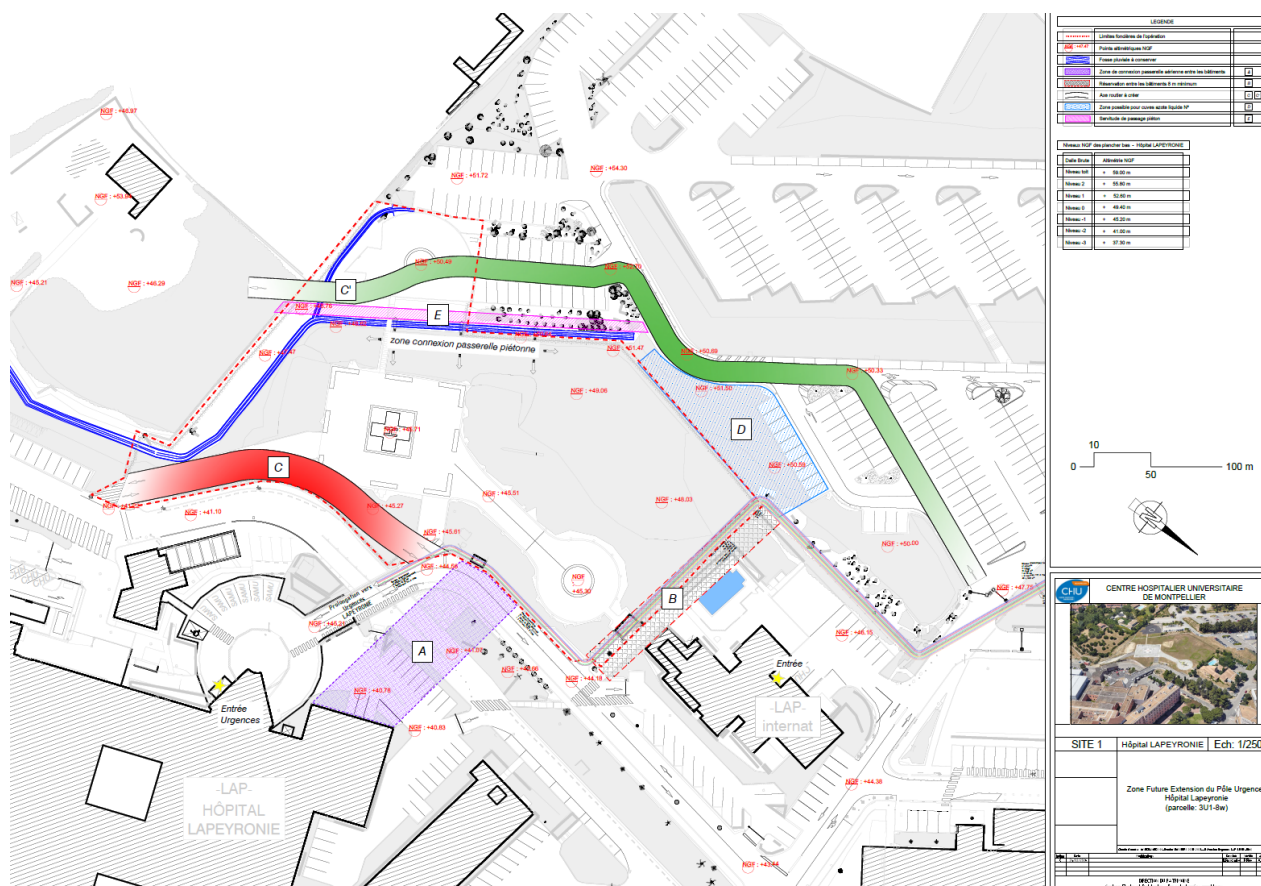
Il n'est pas prévu de créer de zones de stationnement dans l'environnement immédiat du futur bâtiment.

Les zones de stationnement sont existantes, au-dessus du foncier proposé pour le projet. Les professionnels de santé comme les visiteurs – consultants pourront se garer dans ce secteur (le CHU prévoit en effet à terme la possible réorganisation des zones de stationnement actuellement exclusivement dédiées aux professionnels de santé pour pouvoir gérer des places pour le personnel et des places pour les visiteurs – consultants).

Des cheminements piétons accessibles PMR seront aménagés sur le site depuis les places de stationnement vers l'entrée du futur bâtiment : accès vers Institut de la Fertilité et accès vers les activités de la filière post-urgences.

Implantation – contraintes et flux

Une représentation schématique des contraintes du site (dont topographie) et impacts sur la nouvelle construction a été définie en lien avec le CHUM. Elle est présentée ci-après :



Cette représentation est donnée à titre indicatif et pourra être amenée à évoluer.

Sont relevés notamment :

- Les limites foncières de l'opération
- **Le circuit « rouge » des véhicules des urgences (axe rouge depuis l'hélistation) :** donnée incontournable s'imposant à la gestion de l'ensemble des flux dans l'environnement de la parcelle
- La zone d'implantation présumée de la passerelle entre les urgences LAPEYRONIE et le futur bâtiment : zone A. Zone identifiée comme telle pour mettre en évidence la nécessité de circuits simples et courts, connectés aux urgences.
- La zone de connexion passerelle piétonne future pour la desserte de la partie institut de la fertilité (à livrer en clos-couvert, pour rappel)

CHAPITRE 4. Les POINTS STRUCTURANTS du PROJET

4.1 Les flux dans l'environnement du bâtiment – les stationnements de proximité

Plusieurs typologies de flux se côtoient dans l'environnement du futur bâtiment :

- Flux patients
 - o Patients externes secteur UPUP (consultations) :
 - Accès privilégié depuis les places de stationnement en haut du site via un cheminement piétons à créer
 - Accès possible (patients PMR) via le dépose-minute à créer
 - o Patients externes vers le futur Institut de la Fertilité
 - Accès privilégié depuis les places de stationnement en haut du site via une passerelle à créer (accès possible pour patients debout et patients couchés)
 - o Patients alités (depuis les urgences, depuis un autre secteur du site ou un autre établissement...)
 - Accès via passerelle (pour les patients depuis/vers les urgences) et/ou via le dépose-minute à créer (pour les patients en provenance d'un autre secteur du site ou d'un autre établissement)
 - o Patients depuis et vers LAPEYRONIE
 - Accès depuis les urgences vers l'UPU M/G – l'UHCDU urgences médicales : la passerelle de liaison desservira obligatoirement « de plain-pied » le niveau du bâtiment dédié à ces activités. En effet, la liaison par passerelle depuis les urgences impose au niveau de LAPEYRONIE une rupture de charge (la passerelle devant passer au-dessus de la voirie des urgences). Une seconde rupture de charge côté bâtiment à créer n'est pas acceptable. Les patients transportés sont soit « debout » soit « alités » mais toujours accompagnés. Compte tenu de la topographie du site, cette disposition induit a priori la localisation obligatoire des activités UPU M/G et UHCDU au niveau 1 du futur bâtiment.
 - S'agissant des patients depuis LAPEYRONIE urgences vers l'UPUP, la seconde rupture de charge est acceptée, ces patients étant le plus souvent « debout » (et toujours accompagnés).
 - Accès chambre sécurisée du nouveau bâtiment vers et depuis LAPEYRONIE, le circuit se fera via la passerelle
- Flux logistiques
 - o Depuis l'ensemble des services de production logistique du CHUM vers le bâtiment neuf, considéré comme un bâtiment « autonome ».
 - o Un accès logistique est donc à prévoir pour le bâtiment, via une voie à créer (on privilégie pour le moment, sur la pré-étude de faisabilité, un accès via l'accès de secours existant pour l'ancienne hélistation mais le concepteur pourra proposer toute autre solution dès lors qu'elle répond aux objectifs du présent programme).
 - A noter que les flux logistiques sont les seuls ayant l'autorisation d'utiliser la voie « axe rouge – hélistation » depuis la cour de LAPEYRONIE.
 - o Les prises en charge prévues dans le futur bâtiment induisent de nombreux AR vers et depuis les laboratoires (prises de sang). Le futur bâtiment sera donc obligatoirement raccordé via transport pneumatique au bâtiment de biologie du CHUM.

Pour rappel, la logistique est unique pour la totalité des activités : activités post-urgences comme institut de la fertilité devront être parfaitement desservies depuis la cour logistique du futur bâtiment.

- Et flux des professionnels de santé, depuis les zones de stationnement en haut du site (via le cheminement piéton créé pour desservir le bâtiment) ou depuis LAPEYRONIE (via les circulations existantes du site). A noter que la passerelle sera également utilisée par les professionnels de santé.

Les professionnels de santé, qu'ils soient rattachés aux activités post-urgences ou au futur institut de la fertilité bénéficieront dans le bâtiment d'un vestiaire central unique. L'accès doit être simple pour ces derniers tant depuis les places de stationnement que vers les différents services.

A l'intérieur du bâtiment, la gestion des flux est réalisée via la mise en œuvre d'appareils élévateurs judicieusement placés qui assureront les liaisons verticales : Monte malades, ascenseurs, monte-charges. Il appartient au concepteur réalisateur de justifier précisément (via une étude de flux) les équipements qu'il proposera dans son projet.

A ce stade et compte tenu des caractéristiques du projet, sont envisagés :

- Pour le bâtiment neuf
 - o 2 MM et 3 ascenseurs (à répartir/organiser pour prendre en compte le fait que l'institut de la fertilité et les activités post-urgences/tertiaire médical doivent être fonctionnellement séparés pour ce qui est des flux des patients)
- Pour la passerelle vers/depuis les urgences
 - o 2 MM

Nota : Pour le transfert des patients depuis les urgences, il est indispensable de disposer de deux MM (ou de pouvoir proposer une alternative fonctionnellement adaptée pour ce type de transfert en cas de panne d'un équipement).

CHAPITRE 5. Les BESOINS et Les EXIGENCES

5.1 L'approche générale

Un programme ne saurait se résumer au recensement des surfaces et contigüités/proximités souhaitables. Les facteurs à intégrer sont multiples, tenant à la fois de la nature des activités exercées dans les locaux, du cadre que l'on souhaite pour les professionnels de santé, de la forme du terrain, des données urbanistiques, des options techniques etc.

Pour répondre à tous ces enjeux, le programme précise également les orientations organisationnelles et les fonctionnalités qui découlent des contraintes des activités présentes, s'inspire des expériences passées et anticipe sur ce que l'on peut envisager dans les années à venir.

L'objectif est **de concevoir des espaces, donc une architecture, à partir d'une organisation fonctionnelle.**

L'écriture de ce document distingue en conséquence volontairement l'organisation fonctionnelle « médicale » de l'organisation spatiale et technique afin que la superposition des deux logiques conduise à des fonctionnalités optimales, à une meilleure ergonomie de travail, à une rationalisation des coûts au quotidien qui conduiront à une meilleure gestion des ressources, notamment en termes d'effectifs.

5.1.1 Les organisations logistiques transversales

D'une façon générale, la logistique est gérée au niveau des différents sites de production du CHUM :

- Site 4 Euro Médecine : blanchisserie, repas, pharmacie
- Site La Colombière : mobilier
- Sites Lapeyronie et G de Chauliac : stérilisation
- Site Benech : repro

Le fonctionnement de la logistique/logistique médico-technique repose sur un principe de « logistique au service du soin ». Chaque service disposera de locaux propres (linge propre et stockage matériel) et de locaux sales (linge sale et déchets). Le CHU a également organisé pour l'ensemble des services une gestion des stocks de type « plein-vidé ».

Le bâtiment est conçu pour pouvoir fonctionner de façon autonome (livraisons directes, le bâtiment étant considéré comme un site « externe » complémentaire pour les équipes de logistique de l'établissement).

Une cour logistique est à prévoir pour le bâtiment qui pourra accueillir l'ensemble des flux.

FLUX STERILISATION	
Caractéristiques	Type 2
Nombre	1
Libellé et marque	IVECO Daily
PTAC	7.2T
Énergie	Biodiesel B100
Dimensions (m)	L 7.07 - l 2.20 - H 3.40
Dimension utile	L 4.12 - l 2.05 - h 2.20 Charge Utile : 3.4T
Matériau plancher	Antidérapant contreplaqué bouleau 24mm Chape de résine antidérapante RAPTOR Protection des plinthes aciers par résine RAPTO lisse 2 siphons dans le plancher
Matériau parois	PLYWOOD 20mm
Equipements	2 rails d'arrimages sur chaque paroi avec rivets traversants Caméra de recul Equipements de sécurités règlementaires HAYON Rabattable : - Capacité 750kg, longueur 1.45m - Arrêts rolls, signalisation lumineuse
Nettoyage	Sol lessivable avec siphons. Fréquence Nettoyage indiquée ci-dessous.
Délai livraison	Dès le démarrage du contrat
Argument choix	La dimension du véhicule permet un accès facile aux sites de livraisons. Ses dimensions et charges utiles sont suffisantes pour les transports de ce flux. Le choix du biodiesel permet de réduire fortement l'impact environnemental.

FLUX PLATEFORME	
Caractéristiques	Type 1
Nombre	3 véhicules
Libellé et marque	Renault Trucks D14
PTAC	14T
Énergie	Biodiesel B100
Dimensions (m)	L 8.17 - l 2.55 - H 3.40
Dimension utile	L 6.00 - l 2.46 - h 2.17 Charge Utile : 6.6T
Matériau plancher	Antidérapant contreplaqué bouleau 24mm Chape de résine antidérapante RAPTOR Protection des plinthes aciers par résine RAPTO lisse 2 siphons dans le plancher
Matériau parois	PLYWOOD 20mm
Equipements	2 rails d'arrimages sur chaque paroi avec rivets traversants Kit ITECMA de pulvérisation KYNAR Caméra de recul Equipements de sécurités règlementaires HAYON Rabattable : - Capacité 2T, longueur 2.25m - Arrêts rolls, signalisation lumineuse
Nettoyage	Sol lessivable avec siphons. Fréquence Nettoyage indiquée ci-dessous.
Délai livraison	Dès le démarrage du contrat
Argument choix	Encombrement raisonnable par rapport aux besoins de circulations. Charge utile suffisante pour ce flux. Le choix du biodiesel permet de réduire fortement l'impact environnemental.

FLUX RESTAURATION

Caractéristiques	Type 1	Type 3
Nombre	3	1
Libellé et marque	Renault Trucks D14	IVECO Daily
PTAC	14T	7.2T
Énergie	Biodiesel B100	GNV
Dimensions (m)	L 8.17 - l 2.55 - H 3.40	L 7.07 - l 2.20 - H 3.40
Dimension utile	L 6.00 - l 2.46 - h 2.17 Charge Utile : 6.6T	L 4.12 - l 2.05 - h 2.20 Charge Utile 3.1T
Matériau plancher	Antidérapant contreplaqué bouleau 24mm Chape de résine antidérapante RAPTOR Protection des plinthes aciers par résine RAPTO lisse 2 siphons dans le plancher	Plancher antidérapant sans passage de roue 1 siphon d'évacuation Protection bas de parois
Matériau parois	PLYWOOD 20mm	Isolation thermique renforcée
Equipements	2 rails d'arrimages sur chaque paroi avec rivets traversants Kit ITECMA de pulvérisation KYNAR Caméra de recul Equipements de sécurités réglementaires HAYON Rabattable : - Capacité 2T, longueur 2.25m - Arrêts rolls, signalisation lumineuse	1 niv de rail d'arrimage 1 porte latérale Caméra de recul Equipements de sécurités réglementaires Groupe Frigo Carrier XARIOS 500T HAYON Rabattable : - Capacité 750kg, longueur 1.45m - Arrêts rolls, signalisation lumineuse
Nettoyage	Sol lessivable avec siphons. Fréquence Nettoyage indiquée ci-dessous.	Sol lessivable avec siphons. Fréquence Nettoyage indiquée ci-dessous.
Délai livraison	Dès le démarrage du contrat	Dès le démarrage du contrat
Argument choix	Encombrement raisonnable par rapport aux besoins de circulations. Charge utile suffisante pour ce flux. Le choix du biodiesel permet de réduire fortement l'impact environnemental.	La dimension du véhicule permet un accès facile aux sites de livraisons (notamment les extérieurs). Le volume et la charge utile correspondent aux besoins. Le choix d'un véhicule frigorifique permet le transport des repas dans le respect de la chaîne du froid. Le choix du GNV permet de réduire fortement l'impact environnemental et de répondre à aux normes de la ZFE de Montpellier prévue pour fin 2021.

Pharmacie

Les pratiques sont en cours d'actualisation pour l'ensemble du CHUM. Il est prévu de faire intervenir les préparateurs au sein des services. Un espace et/ou un poste de travail est donc prévu à cet effet dans les services, au plus proche du BI – préparation soins/pharmacie.

Prélèvements

S'agissant des prélèvements laboratoires, il est souhaitable que le nouveau bâtiment puisse être raccordé au système pneumatique mis en œuvre pour le bâtiment laboratoires du CHUM. Une station par zone de soins à prévoir.

Change du personnel

La volonté institutionnelle du CHUM est de regrouper l'ensemble des vestiaires en un lieu unique centralisé. Le bâtiment à construire ne fait pas exception à cette règle.

Les professionnels de santé intervenant en UHCDU urgences médicales sont issus des mêmes équipes que celles des urgences. Ils ont à ce titre leurs vestiaires au sein de LAPEYRONIE.

Les autres professionnels de santé (UPU Urgences médicales, tous secteurs UPUP, futur Institut de la Fertilité) voient leurs vestiaires centraux créés dans le nouveau bâtiment. Accès facile à prévoir depuis les places de stationnement en haut du site (via un cheminement piéton).

Compte tenu de la topographie du site et eu égard à la coexistence de deux activités (post-urgences et institut de la fertilité), le concepteur pourra éventuellement étudier la possibilité d'implanter les vestiaires dans les niveaux supérieurs du bâtiment. Ce choix est laissé à son appréciation, dès lors que les circuits sont simples depuis les places de stationnement et depuis LAPEYRONIE.

Le choix d'un système modulaire permettra de garder une souplesse sur le fonctionnement concernant la répartition hommes/femmes.

Il est prévu la mise en œuvre d'un DAV au niveau du bâtiment (géré en approvisionnement via la logistique dudit bâtiment).

Traitement du linge

Concernant le linge, il est traité en blanchisserie centrale. Le principe est celui d'une gestion « plein-vidé ». Les armoires sont livrées au niveau du quai logistique : rolls avec housse tissu (80 cm x 70 cm). Les services viennent récupérer les dotations au niveau du quai logistique et stockent dans le service.

Traitement des repas

Les repas sont préparés et livrés en liaison froide depuis la cuisine centrale de l'établissement.

Ils sont livrés en navettes de transport sans technique embarquée via le quai arrivée – départ matières du nouveau bâtiment. L'organisation du CHUM est structurée autour de deux contenants : un chariot de livraison (navette de transport) et les chariots repas des unités. Les navettes sont livrées dans un local au niveau du quai arrivée départ matières.

Le CHUM s'inscrit également dans une logique de suppression des barquettes / usage unique, au bénéfice d'un service à l'assiette. La livraison sera donc réalisée en vrac dans les unités et la reconstitution des plateaux réalisées sur place. Les contenants collectifs inox seront pris en charge par les services de soins pour remise en assiette et lavés dans les offices alimentaires.

Circuit des déchets

La gestion des déchets est organisée via un tri et un conditionnement à la source et nécessite un local conforme à l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

- Les déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) sont placés dans un bac vert de 660 litres
- Les déchets recyclables sont placés dans un bac bleu de 120 litres
- Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) sont placés dans un bac jaune de 120 litres environ
- Le linge sale est placé en gondole

Les déchets sont collectés par les services logistiques internes.

Une gare déchets doit être prévue pour chaque niveau du bâtiment neuf.

S'agissant des DASRI, le ramassage est réalisé par un prestataire extérieur. L'accès du camion doit être possible pour le quai de livraison (longueur : 10m).

Ménage

La prestation ménage est répartie de la façon suivante :

- Les services de soins sont pris en charge au sein des unités par les professionnels de soins de chaque service. Un local « ménage » est prévu à cet effet (par niveau. En tous cas, à minima pour 1 000 m² de surface dans œuvre développés)

- Les espaces communs sont pris en charge par un prestataire extérieur. Ce dernier doit disposer de locaux au sein du bâtiment, localisés de façon centrale, pour stocker les autolaveuses (local avec siphon de sol, rayonnage, centrale de dilution). Un espace relai est nécessaire en suivant pour chaque niveau. Pas de locaux « de service » pour le prestataire, ce dernier n'étant pas affecté à ce bâtiment.

CHAPITRE 6. DESCRIPTION GLOBALE DES DIFFERENTES UNITES FONCTIONNELLES :

6.1 Le Hall du nouveau bâtiment

6.1.1 Présentation générale

Pour rappel, le nouveau bâtiment doit accueillir deux typologies d'activités : filière post-urgences-tertiaire médical PFME et futur institut de la fertilité.

Deux accès indépendants pour les patients sont attendus pour le futur bâtiment : la conception globale (dont clos-couvert de l'institut de la fertilité) doit prendre en compte cette disposition (mesures conservatoires de flux).

En revanche, le programme de l'institut de la fertilité n'est pas finalisé. La description présentée ici porte donc uniquement sur le hall des activités de la filière post-urgences.

Le nouveau bâtiment créé dispose pour les activités post-urgences d'un hall distributif permettant de répartir lisiblement et efficacement les fonctions et prises en charge. Disposition d'autant plus importante notamment pour les secteurs UPUP pour lesquels on retrouve de l'hospitalisation et des secteurs ambulatoires – externes, qui seront fonctionnellement séparées.

Il est donc attendu une conception simple d'un hall dont la fonction majeure pour le bâtiment sera la distribution, plaque tournante pour l'ensemble des flux / secteurs du bâtiment : lisibilité, signalétique, points de montée

Tous les accès vers le hall seront fermés la nuit pour le public.

En revanche le bâtiment doit être accessible à toute heure en interne pour les patients en provenance des urgences (via la passerelle).

6.1.2 Liaisons fonctionnelles

Contiguïté	Proximité	Autre
- Dépose minute	- Accès simple vers l'ensemble des secteurs du bâtiment (fonction distributive du hall)	- Stationnements publics et professionnels de santé (via cheminement piéton)

6.1.3 Options fonctionnelles

Comme précisé dans le chapitre 6.1.1, le hall d'entrée doit être un espace simple qui distribue efficacement l'ensemble des secteurs présents dans le bâtiment.

Des activités de consultations sont présentes dans le bâtiment. Ces dernières nécessitent une prise en charge administrative. Pour autant, il n'est pas prévu de poste déporté depuis le bureau des entrées pour le futur bâtiment, compte tenu du nombre de consultants relativement réduit. La majorité des consultants sont par ailleurs plutôt « chroniques » ou issus des urgences et ont à ce titre déjà bénéficié d'un enregistrement administratif en amont.

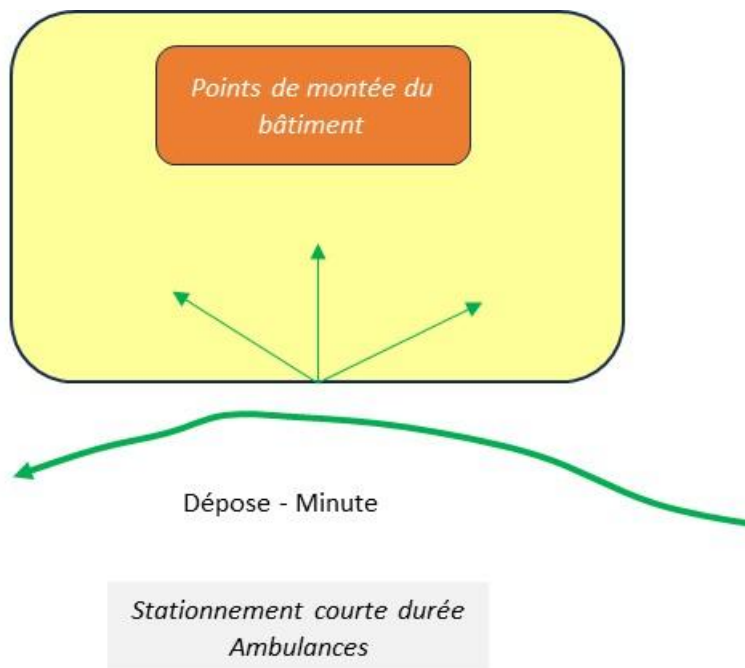
Une borne est prévue dans le hall pour permettre d'éventuelles prises en charge administrative directement sur site.

Deux sanitaires visiteurs (H/F) accessibles PMR sont également prévus dans l'environnement du hall.

6.1.4 Liste des locaux – surfaces utiles

CHU Montpellier - Nouveau Bâtiment en face des urgences					
HALL du nouveau bâtiment					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m ²	SUT m ²	TT m ²	Commentaires
HALL du nouveau bâtiment					
Hall principal du bâtiment	1	50	50		Fonction distributive
Sanitaires publics	2	4	8		
Sous total 1				58	
TOTAL SURFACE UTILE				58	

6.1.5 Schéma fonctionnel



6.2 Prise en charge post-urgences psychiatriques – nouveau bâtiment

6.2.1 Présentation générale

Les activités de prise en charge post-urgences psychiatriques occupent actuellement un plateau unique dans LAPEYRONIE, d'environ 1 700 m² dans œuvre. Le nouveau bâtiment accueillera l'ensemble des secteurs constituant cette prise en charge, soit :

- Une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) : 7 lits
- Une unité d'hospitalisation post urgences psychiatriques (UPUP) : 19 lits (+ 2 lits kétamine – suicide)
- Les activités support ambulatoires / externes
 - o Dispositif RE-START : suivi des patients en ambulatoire (dispositif créé en 2021. Plus de 2 500 consultations IDE réalisées en 2022 et 540 consultations médicales. Ce dispositif s'adresse aux patients se présentant aux urgences de l'hôpital Lapeyronie pour idées suicidaires (IDS) et tentative de suicide (TS) pour lesquels un retour à domicile après consultation médicale est décidé. Systématiquement avant leur sortie, l'inclusion dans le dispositif ambulatoire Restart leur est proposé. Le patient bénéficie d'une évaluation clinique précise des facteurs de risque et de protection suicidaire, d'un traitement adapté et sur le plan social d'une évaluation de ses besoins sociaux par l'assistante sociale.
 - o Dispositif SPH : suivi en ambulatoire des patients post hospitalisation UPUP : 900 consultations réalisées en 2022.
 - o Le centre experts Thu (Troubles de l'Humeur) : consultations et hôpital de jour (2 places). 525 consultations réalisées en 2022. Ce service intersectoriel trans-pôles a une activité clinique de recours (prise en charge ambulatoire pour les patients souffrant ou suspect de trouble Borderline afin de réaliser une évaluation diagnostique et de la psycho-rééducation), une activité d'éducation (séances de psycho rééducation pour les proches des patients, actions d'informations) et une activité de recherche.
 - o Les consultations externes : 11 300 consultations réalisées en 2021.
 - o Le CUMP (Cellule d'Urgence Médico-psychologique) : consultations spécialisées dans la prise en charge des psycho-traumatismes.
- Le tertiaire médical (bureaux des professionnels de santé)
- En option dans le présent programme :
 - o Dispositif de centrales d'appel : 3114 et VIGILANS. Suivi renforcé de la prise en charge des patients suicidaires. La projection d'activités met en évidence une progression marquée des pathologies suicidaires, induisant la nécessité de renforcer les dispositifs de prévention et de suivi. En 2022, 3114 a représenté 140 appels entrants par jour et VIGILANS, plus de 40 appels sortants par jour.

L'ensemble bénéficie actuellement d'une unité de lieu, qui constitue un véritable atout pour les professionnels de santé. Le nouveau bâtiment devra donc restituer l'organisation de ces fonctions idéalement sur un niveau unique pour que ce point fort de l'activité soit restitué dans le futur.

Pour autant, le foncier ne permet pas forcément cette organisation horizontale.

- ➔ Si des choix devaient être faits en fonction des surfaces disponibles et de la topographie de la parcelle pour le nouveau bâtiment, il faudra impérativement privilégier le regroupement fonctionnel « UPUP – UHCD – Centre des troubles de l'humeur – consultations ». Les autres secteurs pourraient être situés à un niveau différent.

L'intégration dans un nouveau bâtiment sera en revanche l'occasion de repenser les organisations fonctionnelles, dont en particulier **la lisibilité claire et indépendante de l'ensemble des prises en charge ambulatoires par rapport aux secteurs d'hospitalisation (UHCD et UPUP).**

Les dispositions correspondent au schéma fonctionnel global présenté en fin de chapitre

6.2.2 Liaisons fonctionnelles

Contiguïté	Proximité	Autre
	- Urgences LAPEYRONIE (via la passerelle)	- Logistique centrale bâtiment - Vestiaires

6.2.3 Options fonctionnelles consultations

L'ensemble des activités concourant à la prise en charge post urgences psychiatriques s'inscrit sur un plateau unique. L'accès se fait depuis les urgences LAPEYRONIE via la passerelle (arrivée dans le nouveau bâtiment via les points de montée, au niveau du hall) ou par l'extérieur via le hall du futur bâtiment (consultations).

La signalétique et l'orientation permettent de distribuer d'une part un ensemble constitué autour des activités externes (consultations externes, CUMP, Consultations TCA) et d'autre part un ensemble associant les secteurs d'hospitalisation (UHCD – UPUP), l'équipe mobile de prévention suicide, le centre expert Thu et la plateforme d'appel (3114 – VIGILANS).

On retrouve dans ce secteur :

- Un accueil AMA dimensionné pour 1 poste et ouvert sur la circulation (de type « front office »)
- Le secrétariat UPUP dimensionné pour 2 postes
- Le secrétariat UHCD/centre expert dimensionné pour 2 postes
- Le secrétariat CRP/CUMP dimensionné pour 2 postes

La localisation des secrétariats de l'ensemble des activités dans un lieu géographique unique permet une polyvalence des fonctions et une lisibilité adaptée de l'ensemble. Si cet ensemble doit être proposé pour que les fonctions – secteurs soient bien clairement lisibles, le regroupement géographique des secrétariats et de l'accueil est un point essentiel qui concourt à faciliter la gestion (remplacements...). Ces dispositions permettent également de ne pas isoler les postes de travail (dont l'accueil), ce qui permet de sécuriser les professionnels de santé dans un contexte qui peut ponctuellement être plus compliqué eu égard à la prise en charge.

Un espace imprimante sera créé dans la circulation (attention toutefois à la confidentialité des impressions dans cet alcôve de la circulation).

- Une zone d'attente dimensionnée pour une douzaine de patients en simultané. Sa conception devra permettre des « bulles » un peu séparées (2 x 6 patients). Les patients seront visibles depuis les secrétariats.
- Deux sanitaires visiteurs (H/F)
- Les activités externes :
 - o Consultations externes
 - 10 espaces d'entretiens
 - 1 espace d'entretiens dimensionné pour permettre l'accessibilité d'un brancard
 - o Le CRP/CUMP
 - 2 espaces d'entretiens (file active patients traumatisés)
 - 1 bureau polyvalent pour deux postes (IDE, psychologue).

Le dimensionnement du nombre d'espaces d'entretiens/consultations a fait l'objet de nombreux échanges avec les professionnels de santé. L'organisation de ce secteur et sa spécificité ne leur permettent pas à priori d'organiser leurs consultations tout au long de la journée. L'hypothèse prise est donc qu'ils puissent consulter en simultané. Compte tenu de l'impact non négligeable de ces dispositions sur les surfaces (nombre de bureaux

à déconnecter du nombre de consultations réellement réalisées par le secteur), il est prévu que ces espaces puissent être parfaitement polyvalents (compris avec le CUMP, même si l'identification des zones doit être claire et simple pour le patient).

La téléconsultation doit être possible dans tous les espaces d'entretiens/consultations (équipements informatiques).

Les espaces sont dimensionnés pour pouvoir réaliser des entretiens dans de bonnes conditions. Un espace est prévu pour accueillir des patients en brancard. On retrouve dans chaque espace un bureau, un fauteuil, une chaise et une armoire de rangement.

Ce secteur est fermé la nuit.

Nota : d'une façon générale, quel que soit le secteur de prise en charge, les bureaux entretiens doivent pouvoir facilement évoluer dans le futur (ex. 2 bureaux entretien de 9 m² chacun, pourraient devenir à terme un espace de consultations).

6.2.4 Options fonctionnelles Hospitalisation, centre expert, équipe mobile et centrales d'appel (3114 et VIGILANS)

Salon des familles /accueil

L'ensemble « UHCD, UPUP, Centre expert Thu, équipe mobile prévention suicide et les plateformes d'appel (3114 et VIGILANS – en option dans le présent programme) est distribué depuis une zone unique comprenant le salon des familles : ce salon, commun à l'UHCD et l'UPUP, permet aux familles de rester en dehors de l'environnement immédiat des chambres d'hospitalisation. Sa conception doit faciliter l'apaisement et le calme. Il s'intègre légèrement à l'écart des flux.

Deux sanitaires visiteurs H/F (dimensionnés PMR) complètent le dispositif.

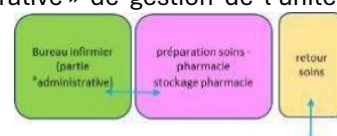
Unité d'hospitalisation de courte durée (7 lits) et UPUP (19 lits + 2 lits kétamine-suicide)

Ces deux unités constituent le dispositif d'accueil post-urgences psychiatriques en hospitalisation après passage aux urgences. Les durées de séjour en UHCD sont de 24 à 48 heures au maximum. Les deux unités partagent des locaux support de logistique, le bureau cadre (un cadre pour l'ensemble des lits), chaque unité étant sinon indépendante (en gestion des postes de soins notamment).

UHCD

L'UHCD s'articule autour d'un secteur d'hébergement des patients comprenant :

- Une zone de soins centrale, qui constitue la « vigie » de l'unité et à partir de laquelle les professionnels de santé doivent avoir la meilleure vue possible et l'accès le plus simple à toutes les chambres. Ce point est majeur (surveillance) eu égard aux pathologies prises en charge (prévention suicide notamment).
 - o Les soins sont majoritairement pratiqués dans les chambres. Les locaux de la zone de soins servent donc principalement à la préparation des soins et à la décontamination des matériels et instruments en retour de chambres.
 - o L'ensemble comporte :
 - Un espace conçu pour la préparation des soins. Les chariots de soins sont conditionnés dans ce local, avec plateaux, instruments, médicaments et dispositifs stériles pris dans les rangements du local et dans le stockage des consommables. La zone de soins permet d'accueillir du stockage (étagères, armoires), des paillasses et du rangement. Une armoire sécurisée est à prévoir dans l'espace de préparation des soins.
 - Le bureau infirmier, dédié plutôt à la partie « administrative » de gestion de l'unité, obligatoirement contigu et communicant avec l'espace de préparation des soins. Le poste de gestion des lits (outil SILBO) est également installé dans cet espace.
 - Le local de désinfection – retour sale, où sont décontaminés les matériels, chariots et instruments à réutiliser. Cet espace est séparé, contigu à la zone de préparation des soins. Sale par définition, il ne doit être traversé par aucun flux.



La zone de préparation des soins doit également intégrer un poste de travail pour le préparateur pharmacie. Une zone de décartonnage doit être prévue communicante avec la zone de préparation.

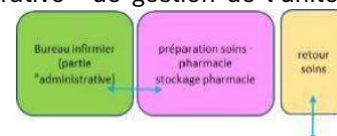
Nota : s'agissant de la préparation des soins, les livraisons pharmacie sont faites en plein-vide et livrées deux fois par semaine.

- Deux bureaux polyvalents (praticiens, internes, étudiants)
- Un bureau psychologue (dédié à l'unité)
- Les chambres d'hospitalisation exclusivement individuelles
 - La conception de la chambre doit permettre de faciliter la vie des patients. Tous les équipements doivent être maniables et toute la technique accessible depuis le lit (toutes commandes idéalement regroupées sur un seul point au lit du patient). Les patients présentant des pathologies de tendances suicidaires, il est attendu une conception « sécuritaire » sur ce point (sans aller jusqu'à la conception d'une chambre d'isolement, la conception de la chambre doit néanmoins permettre d'éviter le « passage à l'acte »).
 - Chaque chambre est équipée d'un cabinet de toilette avec WC, lavabo et douche. Le cabinet de toilette constitue également un espace « non sécuritaire » pour la prise en charge de ces patients. Il doit être, tout comme le reste de la chambre, conçu de façon que le « passage à l'acte » soit évité (équipements suspendus, fermeture de la porte conçue pour éviter que le patient puisse rester « coincé » derrière ...).
- La logistique de proximité :
 - Local vidoir/lave bassin

UPUP – 19 lits (+ 2 lits kétamine – suicide)

L'UPUP s'articule autour d'un secteur d'hébergement des patients comprenant :

- Une zone de soins centrale, qui constitue la « vigie » de l'unité et à partir de laquelle les professionnels de santé doivent avoir la meilleure vue possible et l'accès le plus simple à toutes les chambres. Ce point est majeur (surveillance) eu égard aux pathologies prises en charge (prévention suicide notamment).
 - Les soins sont majoritairement pratiqués dans les chambres. Les locaux de la zone de soins servent donc principalement à la préparation des soins et à la décontamination des matériels et instruments en retour de chambres.
 - L'ensemble comporte :
 - Un espace conçu pour la préparation des soins. Les chariots de soins sont conditionnés dans ce local, avec plateaux, instruments, médicaments et dispositifs stériles pris dans les rangements du local et dans le stockage des consommables. La zone de soins permet d'accueillir du stockage (étagères, armoires), des paillasse et du rangement.
 - Le bureau infirmier, dédié plutôt à la partie « administrative » de gestion de l'unité, obligatoirement contigu et communicant avec l'espace de préparation des soins. Le poste de gestion des lits (outil SILBO) est également installé dans cet espace.
 - Le local de désinfection – retour sale, où sont décontaminés les matériels, chariots et instruments à réutiliser. Cet espace est séparé, contigu à la zone de préparation des soins. Sale par définition, il ne doit être traversé par aucun flux.



La zone de préparation des soins doit également intégrer un poste de travail pour le préparateur pharmacie. Une zone de décartonnage doit être prévue communicante avec la zone de préparation.

Nota : s'agissant de la préparation des soins, les livraisons pharmacie sont faites en plein-vide et livrées deux fois par semaine.

- Un bureau IPA
- Un bureau des internes (3 internes, 1 externe)
- Un bureau médical polyvalent
- Un bureau psychologue (dédié à l'unité)
- Un bureau assistante sociale
- Un bureau IDE pour le suivi post-hospitalisation (dispositif RESTART)

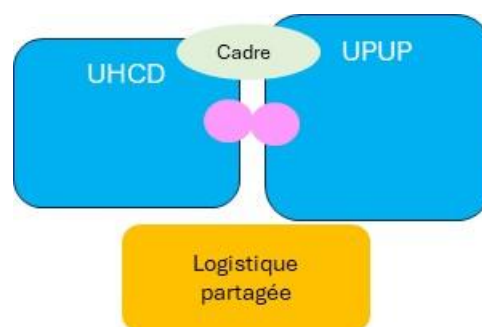
- Les chambres d'hospitalisation dont une chambre double
 - o Les chambres présentent les mêmes caractéristiques que celles de l'UHCD précédemment décrite
- La chambre « kétamine-suicide » accueille au sein de l'unité deux lits en journée. Elle est dimensionnée pour accueillir deux méridiennes (conçue comme un espace de prise en charge de jour).
- La logistique de proximité :
 - o Local vidoir - Lave bassin

Locaux médico-logistiques partagés

Les deux unités partagent des locaux logistiques ainsi que le bureau cadre (un cadre pour les deux unités).

- Le bureau cadre, même s'il est unique pour les deux unités, doit pouvoir être positionné de façon à ne pas être trop éloigné des soins (UHCD et UPUP).

A noter que le concepteur pourra d'ailleurs rechercher dans sa conception la continuité fonctionnelle des deux postes de soins (préparation soins – désinfection et bureau infirmier principalement) des unités d'hospitalisation (UHCD et UPUP) – suivant schéma ci-contre. Le bureau du cadre sera dans ce cas localisé dans l'environnement immédiat des postes de soins.



- La salle de détente pour les professionnels de santé
 - o Cette dernière, bien que localisée à part des flux majeurs des deux unités, doit rester dans leur environnement immédiat. Les professionnels ne sont pas censés être tous ensemble dans cet espace mais la surveillance doit pouvoir rester simple et effective pour ces derniers lorsqu'ils y sont. A noter que cette salle de détente est prévue pour la totalité des activités post-urgences psychiatriques. Elle doit donc être facilement accessible pour tous les professionnels de santé.
- L'office alimentaire patients. A noter que cet office alimentaire desservira également le centre expert Thu (partie hôpital de jour). Dimensionné pour accueillir deux navettes repas. Pour l'hôpital de jour, ce sont des encas qui sont servis aux patients.
 - o 2 chariots de préchauffage
 - o Fontaine à eau
 - o Lave-vaisselle à capot (table entrée / table sortie)
 - o Distributeur de boissons chaudes / potages et plan de travail adéquat pour préparer les petits déjeuners et collations
 - o 2 frigos (un par secteur)
 - o Un congélateur pour les glaces
 - o Un placard de rangement pour l'épicerie et collations
 - o Un placard pour la vaisselle
 - o Emplacement pour 2 chariots petit déjeuner
 - o 2 chariots de débarrassage (1,5m de long par chariot)
 - o Emplacements pour les poubelles de cuisine DAOM, tri et compost
- Local linge propre : en fonction des distances, le concepteur pourra proposer deux espaces de proximité au lieu d'un central
- Le local linge sale / déchets
- Le local ménage (local commun pour les deux unités)
- Un local « gros matériel » (fauteuils roulants, matelas...)
- Un local « petit matériel » (pousse seringues, équipements divers...)

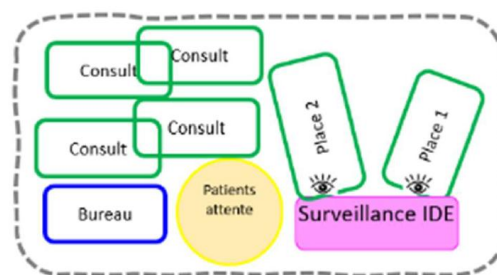
Compte tenu de la mise en commun de ces locaux pour les deux unités, leur localisation doit être pensée pour que les distances soient les plus courtes possibles pour les soignants (distance maximale tolérée : 20 mètres linéaires environ).

Centre expert troubles de l'humeur (centre expert bipolaire)

Le centre expert des troubles de l'humeur accueille des patients dans le cadre d'une prise en charge en hospitalisation de jour. Bien qu'identifié dans l'environnement des secteurs d'hospitalisation (pour des raisons logistiques notamment : office alimentaire, moyens... et de sécurité dans la prise en charge : soins, proximité HC), il doit s'inscrire dans une zone clairement identifiée pour les patients, évitant de trop avoir à pénétrer dans l'ensemble hospitalisation. Il ne doit pas être traversé par d'autres flux (accès patients vers les secteurs d'hospitalisation notamment), c'est un « hôpital de jour à part entière ».

Il comprend :

- Une petite zone d'attente pour les patients (située en interface centre expert – secrétariat) : à « architecturer » dans la circulation globale du secteur
- 4 espaces de consultations – entretiens
- Un poste infirmiers / préparation soins (les deux fonctions « administrative » - « soins » sont ici regroupées dans un espace unique)
- Un stockage de matériel de proximité
- Deux espaces individuels hôpital de jour fermés ; Ces deux espaces doivent être immédiatement surveillables depuis le bureau infirmier. Le concepteur pourra proposer un espace unique à condition que les 2 places permettent de préserver l'intimité de chaque patient
- Deux sanitaires (H/F) pour les patients, accessibles PMR



Les patients sont accueillis au niveau du secrétariat dédié (identifié dans la zone accueil décrite dans le présent chapitre) et orientés directement vers le secteur (qui devra en conséquence être situé à immédiate proximité). Selon leur programme de prises en charge, ils auront un parcours transitant ou non via les espaces individuels de prise en charge.

Equipe Mobile Prévention Suicide

L'équipe mobile prévention suicide intervient de façon transversale dans le secteur global des post-urgences psychiatriques mais également dans la totalité de l'établissement si besoin.

Préférentiellement localisée dans l'environnement des unités d'hospitalisation (identification et intervention efficace et immédiate auprès des patients et familles), elle bénéficie notamment de liens fonctionnels simples avec l'UHCD. Elle est facilement accessible depuis les unités d'hospitalisation (UHCD principalement).

Elle comporte :

- Trois espaces de consultations – entretien (permettant de recevoir des patients, hors des espaces d'hospitalisation)
- Un bureau assistante sociale (poste de travail – pas de réception de patient)

Option : Centrales d'appel 3114 et VIGILANS

Les centrales d'appel 3114 et VIGILANS, créées en 2021 par le CHU de MONTPELLIER, sont des dispositifs fondamentaux dans la prise en charge et la prévention des tentatives de suicide. Elles proposent un service 24h/24 et doivent à ce titre être positionnés dans l'environnement des unités d'hospitalisation.

On retrouve dans ce secteur :

- Le bureau du cadre de santé responsable du secteur
- Un bureau médical
- Un secrétariat dimensionné pour 2 postes de travail
- Un bureau polyvalent partagé dimensionné pour 2 à 3 postes de travail
- Un bureau de réception des appels pour 4 à 5 postes de travail ; une attention particulière sera portée à la conception acoustique de cet espace (permettre des entretiens téléphoniques individuels)

- Un petit local de stockage matériel
- Sanitaires du personnel ; pour mémoire. Ces derniers seront partagés avec le secteur voisin

6.2.5 Options fonctionnelles tertiaire médical

Le tertiaire médical regroupe l'ensemble des espaces tertiaires des praticiens. Il pourra être localisé dans l'environnement des consultations.

Sont prévus :

- Une salle de réunions / enseignement
- Les bureaux médicaux
 - o 3 bureaux PUPH 1 poste
 - o 3 bureaux partagés dimensionnés pour 2 à 3 postes
 - o 1 espace recherche permettant d'accueillir 4 postes de travail

6.2.6 Liste des locaux – surfaces utiles – surfaces dans œuvre

SECTEUR UPUP - Accueil, Equipe mobile prévention suicide, UHCD et UPUP					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Accueil					
Sanitaires publics	2	4	8		
Salon des familles	1	15	15		6 - 7 pers
Sous total				23	
Equipe mobile prévention suicide					
Bureaux entretiens	3	9	27		4,5 ETP
Bureau assistante sociale	1	9	9		0,8 ETP
Sous total				36	
UHCD psy					
Chambres à 1 lit	7	18	126		Lavabo, douche, WC
Salle de bain	7	pm			Cabinet de toilette des chambres
Local vidoir	1	4	4		
Bureau infirmier	1	15	15		
Préparation soins (pharmacie)	1	24	24		intégrant espace Medimat et espace préparateur pharmacie Intègre gare pneumatique
Zone de décartonnage	1	4	4		communicant préparation soins
Décontamination	1	6	6		
Bureau polyvalent Praticiens/internes/étudiants	2	12	24		5 a 8 pc (2 espaces de 4 PC)
Bureau psychologue	1	9	9		1 temps plein
Sous total				212	
UPUP					
Chambres à 1 lit	17	18	306		Lavabo, douche, WC
Salle de bain chambre à 1 lit	17	pm			Cabinet de toilette des chambres
Chambre à 2 lits	1	25	25		Lavabo, douche, WC
Salle de bain chambre à 2 lits	1	pm			Cabinet de toilette des chambres
Chambre kétamine suicide	1	15	15		2 lits

Local vidoir	1	4	4		
Bureau IPA	1	9	9		1 ETP
Bureau infirmier	1	18	18		
Préparation soins (pharmacie)	1	30	30		intégrant espace Medimat et espace préparateur pharmacie Intègre gare pneumatique
Décontamination	1	6	6		
bureau internes	1	16	16		3 internes, 1 externe
Bureau médical	1	9	9		
Bureau cadre de santé	1	9	9		1 ETP
Bureau psychologue	1	9	9		1 ETP
Bureau IDE suivi post-hospitalisation	1	9	9		1 ETP
Bureau assistante sociale	1	9	9		0,75 ETP
Sous total				474	
Centre expert bipolaire					
Salle d'attente	1		0		pm - dans circulation
Bureaux entretiens	4	9	36		Les 4 box de consultation disponibles couvrent l'ensemble de l'activité d'évaluation (HDI et consultations externes), selon la répartition suivante : • 1 box : 2 neuropsychologues à 50 % chacun • 1 box : 2 praticiens hospitaliers (PH) se répartissant la semaine • 1 box : 1 interne à 100 % • 1 box : 1 interne à 50 % + 1 IDE (projet IPA) en consultation - en attente réponse si diminution à 3 boxes ?
Bureau infirmier - poste de soins	1	14	14		intègre gare pneumatique
Petit stockage de proximité	1	6	6		
Espace hôpital de jour	2	15	30		2 places - espaces "cocons" préservant l'intimité des patients - équipement type fauteuil brancard confort
Sanitaires Publics	2	4	8		
Sous total				94	
LOGISTIQUE MEDICO TECHNIQUE					
Office alimentaire	1	28	28		Pour 26 lits - 2 chariots - 2 équipes de service
Sanitaires personnels	2	3	6		
Détente personnel	1	25	25		Dédiée UHCD - UPUP...
Local linge propre	1	12	12		
Local linge sale et déchets	1	14	14		
Local ménage	1	8	8		
Stockage petit matériel	1	12	12		
Stockage gros matériel	1	20	20		
Sous total				125	
TOTAL SURFACE UTILE				964	

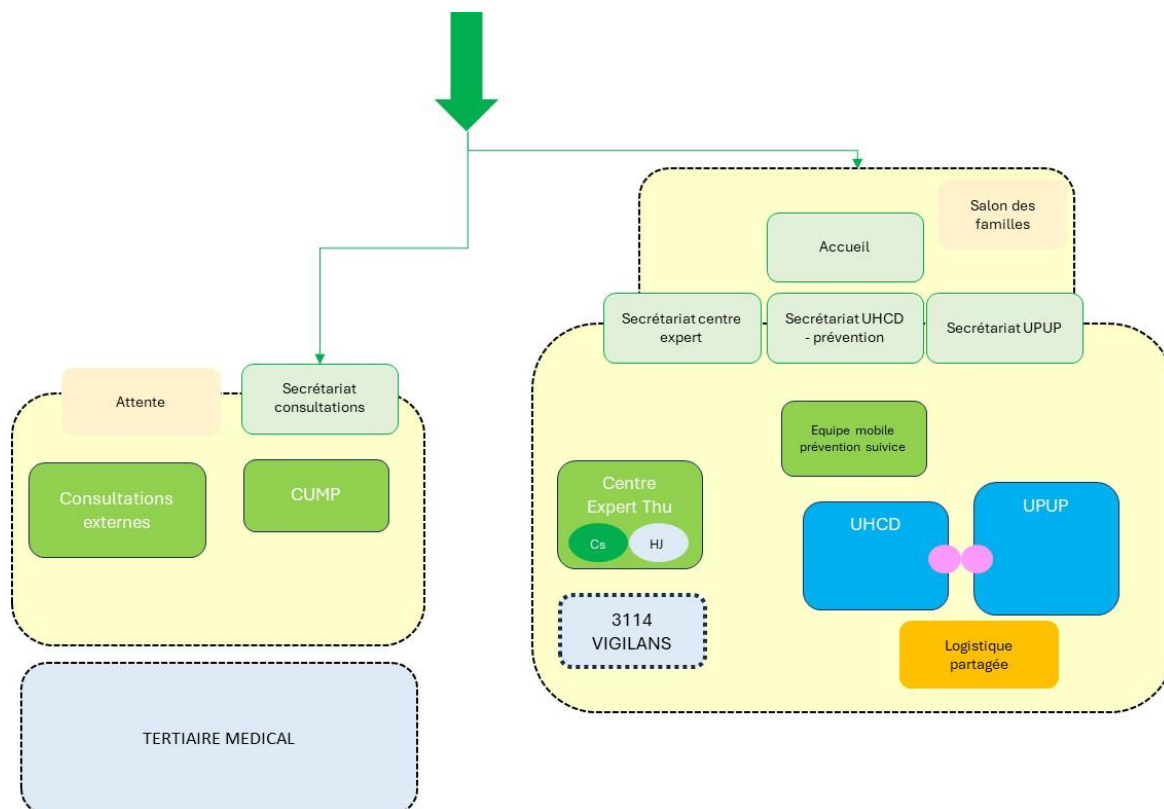
SECTEUR UPUP : Consultations - externes					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Accueil consultations					
Accueil consultations mutualisé	1	9	9		1 poste AMA - poste "tournant"
Secrétariat UHCD - prévention	1	14	14		1,6 ETP (2 postes de travail)
Secrétariat UPUP - centre expert	1	14	14		2 ETP (2 postes de travail)
Secrétariat CRP	1	14	14		1,5 ETP
Archives - repro	1	4	4		Prévoir encoche dans la circulation
Attente	1	24	24		12 personnes en simultané
Sanitaires publics	2	4	8		
Sous total				32	
Consultations externes					
Bureau d'entretien	10	9	90		
Bureau d'entretien avec accessibilité en brancard	1	16	16		
Espace imprimante	1	pm	pm		dans circulation.
Sous total				106	
CRP/CUMP					
Bureau d'entretien	2	9	18		file active patients traumatisés
Bureau mutualisé 2 p	1	16	16		3 à 4 personnes tous les jours
Sous total				190	
LOCAUX COMMUNS et TERTIAIRE MEDICAL					
Salle de cours / réunions...	1	50	50		
Bureau PUPH	3	15	45		1,5 ETP mais bureaux individuels même si temps partiel (demande CHUM)
Bureaux partagés médecins	3	15	45		2 à 3 postes par bureau
Bureaux recherche	1	20	20		4 ETP
Espace imprimante	1	pm	pm		dans circulation.
Vestiaires			0		Vestiaires centraux
Sous total				160	
TOTAL SURFACE UTILE				488	

SECTEUR UPUP : Consultations - externes					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Accueil consultations					
Accueil consultations mutualisé	1	9	9		1 poste AMA - <i>poste "tournant"</i>
Secrétariat UHCD - prévention	1	14	14		1,6 ETP (2 postes de travail)
Secrétariat UPUP - centre expert	1	14	14		2 ETP (2 postes de travail)
Secrétariat CRP	1	14	14		1,5 ETP
Archives - repro	1	4	4		Prévoir encoche dans la circulation
Attente	1	24	24		12 personnes en simultané
Sanitaires publics	2	4	8		
Sous total				32	
Consultations externes					
Bureau d'entretien	10	9	90		
Bureau d'entretien avec accessibilité en brancard	1	16	16		
Espace imprimante	1	pm	pm		dans circulation.
Sous total				106	
CRP/CUMP					
Bureau d'entretien	2	9	18		file active patients traumatisés
Bureau mutualisé 2 p	1	16	16		3 à 4 personnes tous les jours
Sous total				190	
LOCAUX COMMUNS et TERTIAIRE MEDICAL					
Salle de cours / réunions...	1	50	50		
Bureau PUPH	3	15	45		1,5 ETP mais bureaux individuels même si temps partiel (demande CHUM)
Bureaux partagés médecins	3	15	45		2 à 3 postes par bureau
Bureaux recherche	1	20	20		4 ETP
Espace imprimante	1	pm	pm		dans circulation.
Vestiaires			0		Vestiaires centraux
Sous total				160	
TOTAL SURFACE UTILE				488	

SECTEUR UPUP - 3114/VIGILANS : OPTION					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Unités Satellites 3114 - VIGILANS					
bureau cadre	1	9	9		50% vigilans 50% 31-14
bureau médical	1	9	9		0,85 ETP
Secrétariat vigilans /31-14	1	14	14		1,8 ETP
bureau polyvalent 3114 & VIGILANS	1	18	18		1,5 ETP mais 3 présentes en simultané. Et 1 poste (0,5 ETP) en attente de confirmation (demandé)

bureau réception des appels	1	40	40	4 postes de travail
bureau VIGILANS	1			4 à 5 postes d'appel
Espace imprimante	1	pm	pm	dans circulation.
Local rangement	1	6	6	divers / bureautique/ papier...
Sanitaires personnels				Partagés avec le secteur voisin
Sous total				96

6.2.7 Schéma fonctionnel



6.3 UHCDA – UPU : nouveau bâtiment

6.3.1 Présentation générale

Le projet de construction du nouveau bâtiment emporte les activités de prise en charge en hospitalisation de courte durée et hospitalisation post urgences médicales/gériatriques.

- UHCDA : 24 lits + 1 lit sécurisé pour prise en charge pénitentiaire (*)
- UPU M/G : 24 lits

(*) Le lit sécurisé accueille des patients en provenance du centre pénitentiaire, programmés, soit en sortie des urgences (attente d'une intervention) soit en admission directe avant prise en charge au bloc opératoire (suivant échanges avec les professionnels de santé). Les patients admis dans la chambre sécurisée devront donc avoir accès au plateau technique (patients accompagnés) et transiteront via la passerelle de liaison.

L'UHCDA et l'UPU M/G sont obligatoirement sur un plateau horizontal unique. Cette disposition est indispensable en matière de sécurité de la prise en charge (gestion des praticiens – urgentistes, gériatres) et pour favoriser la mise en commun de moyens logistiques et médico-techniques.

Les patients venant en UHCDA – UPU M/G depuis les urgences transitent par la passerelle. Comme indiqué dans les données générales du projet, cette passerelle induit une rupture de charge depuis les urgences. Deux ruptures de charge ne seraient pas acceptables. L'UHCD et l'UPU M/G seront donc obligatoirement positionnés en lien direct HORIZONTAL avec la passerelle créée entre LAPEYRONIE et le nouveau bâtiment. Suivant la préfaisabilité réalisée, cela induit une localisation a priori au N1 du nouveau bâtiment.

Ces secteurs sont deux unités d'hospitalisation ouvertes au public / visiteurs pendant la journée.

L'UPU et l'UHCDA seront accessibles depuis les points de montée du bâtiment (circuit visiteurs pour le futur bâtiment). L'accès à l'UHCDA sera quant à lui contrôlé (depuis le poste de soins).

L'ensemble est constitué des secteurs fonctionnels suivants :

- UHCDA
- UPU M/G
- Logistique médico technique partagée et locaux support

6.3.2 Liaisons fonctionnelles

Contiguïté	Proximité	Autre
	Hall – accès aisé depuis les points de montée	- Logistique

6.3.3 Options fonctionnelles UHCDA – UPU M/G

Ces deux unités constituent le dispositif d'accueil post-urgences en hospitalisation après passage aux urgences. Les durées de séjour en UHCD sont de 24 à 48 heures au maximum.

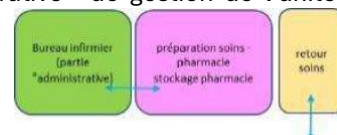
UHCDA

L'UHCDA a pour mission de poursuivre l'accueil, la surveillance et la sécurité immédiate des patients adultes en post-urgences, pour une durée maximum de 24h. Les patients pris en charge sont le plus souvent en observation,

en attente de résultats complémentaires, avant d'être orientés en retour au domicile ou en établissement de santé (hospitalisation complète au CHU, autres établissements...). Elle est à concevoir comme une unité de soins à haute rentabilité diagnostique, thérapeutique et stratification du risque (extrait recommandations SFMU). La conception attendue est celle d'une « unité d'hospitalisation ». Mais s'agissant de prises en charge de très courte durée, il est admis que les chambres puissent être optimisées dans leurs dimensions.

L'UHCD s'articule ainsi autour d'un secteur d'hébergement des patients comprenant :

- Une zone de soins centrale, qui constitue la « vigie » de l'unité et à partir de laquelle les professionnels de santé doivent avoir la meilleure vue possible et l'accès le plus simple à toutes les chambres.
 - o Les soins sont majoritairement pratiqués dans les chambres. Les locaux de la zone de soins servent donc principalement à la préparation des soins et à la décontamination des matériels et instruments en retour de chambres.
 - o L'ensemble comporte :
 - Un espace conçu pour la préparation des soins. Les chariots de soins sont conditionnés dans ce local, avec plateaux, instruments, médicaments et dispositifs stériles pris dans les rangements du local et dans le stockage des consommables. La zone de soins permet d'accueillir du stockage (étagères, armoires), des paillasse et du rangement.
 - Le bureau infirmier, dédié plutôt à la partie « administrative » de gestion de l'unité, obligatoirement contigu et communicant avec l'espace de préparation des soins. Le poste de gestion des lits (outil SILBO) est également installé dans cet espace.
 - Le local de désinfection – retour sale, où sont décontaminés les matériels, chariots et instruments à réutiliser. Cet espace est séparé, contigu à la zone de préparation des soins. Sale par définition, il ne doit être traversé par aucun flux.
 - Un bureau médical polyvalent (contigu au bureau infirmier)
- Les chambres/espaces de prise en charge des patients, exclusivement individuels
 - o La conception de l'espace doit permettre de faciliter la prise en charge du patient. Les accès au lit doivent être simples et faciliter l'intervention des soignants en cas d'urgence. Tous les équipements doivent être maniables et toute la technique accessible depuis le lit (toutes commandes idéalement regroupées sur un seul point au lit du patient).
 - o Deux chambres partagent un cabinet de toilette.
 - o Deux espaces sont à dimensionner à l'identique de chambres d'hospitalisation « classique » (cabinet de toilette dédié par chambre) pour permettre la prise en charge de patients bariatriques / gériatriques et accès PMR (Personnes à Mobilité Réduite).
 - o Des scopes et appel malades sont prévus dans toutes les chambres avec retour dans la salle de soins (bureau infirmier).
 - o Toutes les chambres sont équipées de rail plafonnier pour le transfert du patient (lit – fauteuil).
- Un local brancard-douche central pour l'ensemble des patients
- La logistique de proximité :
 - o 2 vidoir- lave-bassin (un pour 12 lits)
 - o Un local linge propre



Chambres sécurisées

L'unité d'hospitalisation de courte durée adultes emporte également une chambre sécurisée pénitentiaire. Cette chambre permet l'hospitalisation de patients détenus.

Cette chambre répond à un cahier des charges précis dont sont rappelés ci-après les éléments fondamentaux :

Localisation – organisation de la chambre sécurisée

- La situation en étage est à privilégier
- Pour des raisons de sécurité, l'emplacement sera choisi en excluant les vis-à-vis permettant d'avoir une vue sur l'intérieur de la chambre
- A l'intérieur de l'unité d'hospitalisation, rien ne doit permettre d'identifier cette chambre par rapport aux autres.
- Cette chambre devra être placée dans l'unité de façon que les forces de l'ordre / détenus aient le moins possible à traverser le service.

Aménagement de la chambre sécurisée :

Le principe général et obligatoire est la création d'un sas qui constitue le passage obligé pour accéder aux chambres depuis la circulation de l'unité de soins.

La surveillance des détenus hospitalisés s'effectue par les forces de l'ordre, depuis le sas. Le sas pourra avoir plusieurs portes donnant sur la circulation de l'unité dès lors que les agents en faction dans le poste ont la maîtrise et le contrôle des accès.

- L'ouverture de la porte séparant le sas de la chambre se fera vers l'intérieur du sas et ne pourra s'effectuer que depuis l'intérieur du sas
 - o Un rideau occultant sera prévu sur la partie vitrée donnant sur la chambre, côté sas. Il ne sera mis en position d'occultation que lorsque les soins auprès du malade seront réalisés.
 - o La porte donnant sur la circulation devra pouvoir être condamnée depuis l'intérieur du sas. Un système d'entrebâillement doit être prévu pour que les agents en fonction puissent contrôler les personnes qui se présentent depuis le sas.
 - o Le sas est équipé d'un appel malade (report vers le bureau infirmier) ainsi que d'un poste téléphonique
- Fenêtre
 - o Commande d'ouverture déposée
 - o Surfaces vitrées en vitrage anti-effraction ou barreaudage
 - o Pour l'occultation de la chambre, un store extérieur sera prévu avec une commande intérieure de type manivelle facilement déposable (le détenu ne pouvant pas actionner le store de lui-même)
- Les tuyauteries apparentes seront recouvertes d'un caisson résistant et solidement fixé
- Les prises électriques seront munies d'un système de sécurité pour éviter les électrocutions et protégées séparément des autres circuits électriques de l'unité de soins
- Les différents organes de commande de l'appareillage électrique (éclairage, appel infirmier, ...) seront réalisés exclusivement par bouton poussoir ou interrupteur
- Des crochets fixés au mur, en tête de lit, se substitueront au trépied pour l'accrochage des flacons de perfusion
- La tête de détection incendie sera encastrée dans le plafond et protégée par une grille solidement fixée
- Toutes les boulonneries devront être indémontables
- Le lit sera métallique et constitué d'éléments indémontables, la literie sera en matériau incombustible. Le lit est fixé au sol.
- La chambre est équipée de fluides médicaux (air, oxygène) et du vide
- La chambre est équipée d'un local sanitaire
 - o Les commandes de chasse d'eau et de robinet de lavabo sont de type « bouton poussoir »
 - o Si le local est équipé d'une douche, la robinetterie sera également de type « bouton poussoir ».
 - o Le détenu ne devra pas pouvoir s'enfermer dans le local sanitaire depuis l'intérieur
 - o Les différents organes de commande de l'appareillage électrique seront réalisés exclusivement par bouton poussoir ou interrupteur (dito chambre)
 - o La porte d'accès au local sanitaire ne devra pas pouvoir se verrouiller de l'intérieur

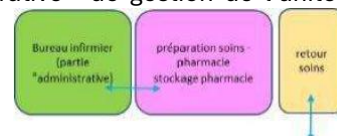
UPU M/G – 24 lits

L'UPU (Unité Post-Urgences) prend en charge des patients en post-urgences pour prendre en charge des patients nécessitant une hospitalisation de courte durée après leur passage aux urgences. La durée d'hospitalisation ciblée est généralement de 3 à 7 jours. Cette unité vise notamment à optimiser la gestion des flux hospitaliers en libérant rapidement les lits d'urgence.

Dimensionnée pour 24 lits, elle accueillera des patients médicaux et gériatriques (d'où l'appellation M/G). Les professionnels de santé ont indiqué que les patients gériatriques sont souvent potentiellement instables et nécessitent une surveillance plus rapprochée. Il est donc demandé au concepteur de proposer une unité permettant de mettre en évidence un secteur « plus chaud » de 8 lits (patients potentiellement scopables) : ce secteur n'a pas vocation à devenir des soins « chauds » (pas de notion de soins continus) mais il doit faciliter la gestion de patients plus instables dans une proximité immédiate du poste de soins et avec la possibilité de les scoper.

L'UPU M/G s'articule ainsi autour d'un secteur d'hébergement des patients comprenant :

- Une zone de soins centrale, qui constitue la « vigie » de l'unité et à partir de laquelle les professionnels de santé doivent avoir la meilleure vue possible et l'accès le plus simple à toutes les chambres.
 - o Les soins sont majoritairement pratiqués dans les chambres. Les locaux de la zone de soins servent donc principalement à la préparation des soins et à la décontamination des matériels et instruments en retour de chambres.
 - o L'ensemble comporte :
 - Un espace conçu pour la préparation des soins. Les chariots de soins sont conditionnés dans ce local, avec plateaux, instruments, médicaments et dispositifs stériles pris dans les rangements du local et dans le stockage des consommables. La zone de soins permet d'accueillir du stockage (étagères, armoires), des paillasse et du rangement.
 - Le bureau infirmier, dédié plutôt à la partie « administrative » de gestion de l'unité, obligatoirement contigu et communicant avec l'espace de préparation des soins. Le poste de gestion des lits (outil SILBO) est également installé dans cet espace.
 - Le local de désinfection – retour sale, où sont décontaminés les matériels, chariots et instruments à réutiliser. Cet espace est séparé, contigu à la zone de préparation des soins. Sale par définition, il ne doit être traversé par aucun flux.
 - Deux bureaux médicaux polyvalents dimensionnés pour 6 postes de travail (côté médecine) et 3 postes de travail (côté gériatrie)
- Les chambres des patients, exclusivement individuelles
 - o La conception de la chambre doit permettre de faciliter la prise en charge du patient. Les accès au lit doivent être simples et faciliter l'intervention des soignants en cas d'urgence. Tous les équipements doivent être maniables et toute la technique accessible depuis le lit (toutes commandes idéalement regroupées sur un seul point au lit du patient).
 - o Chaque chambre est équipée d'un cabinet de toilette avec lavabo, WC et douche (sans emmarchement)
 - o Deux chambres sont à dimensionner PMR (Personnes à Mobilité Réduite) pour permettre la prise en charge de patients bariatriques / gériatriques.
 - o Des scopes et appel malades sont prévus dans toutes les chambres avec retour dans la salle de soins (bureau infirmier).
 - o Toutes les chambres sont équipées de rail plafonnier pour le transfert du patient (lit – fauteuil).
- La logistique de proximité :
 - o 2 vidoir- lave-bassin (un pour 12 lits)



Locaux médico-logistiques partagés

Les deux unités partagent des locaux logistiques ainsi que le bureau cadre (un cadre pour les deux unités).

- Le bureau cadre, même s'il est unique pour les deux unités, doit pouvoir être positionné idéalement en entrée des unités
- Un espace de rééducation facilement accessible depuis les deux unités mais préférentiellement intégré côté UPUM/G.
- La salle de détente pour les professionnels de santé
- L'office alimentaire patients. Dimensionné pour accueillir deux chariots repas.
 - o 2 chariots de préchauffage
 - o Fontaine à eau
 - o Lave-vaisselle à capot (table entrée / table sortie)
 - o Distributeur de boissons chaudes / potages et plan de travail adéquat pour préparer les petits déjeuners et collations
 - o 2 frigos (un par secteur)
 - o Un congélateur pour les glaces
 - o Un placard de rangement pour l'épicerie et collations
 - o Un placard pour la vaisselle
 - o Emplacement pour 2 chariots petit déjeuner
 - o 2 chariots de débarrassage (1,5m de long par chariot).
 - o Emplacements pour les poubelles de cuisine DAOM, tri et compost
- Le local linge sale / déchets
- Le local ménage (local commun pour les deux unités)
- Un local « gros matériel » (fauteuils roulants, matelas...)
- Deux locaux « petit matériel » (pousse seringues, équipements divers...). En fonction des distances, ces deux espaces pourront soit être intégrés à chaque unité, soit être repensés en un local unique central et fonctionnel.

Tertiaire médical et locaux support

- Un espace accueil des familles (conçu comme une zone d'attente conviviale)
- Secrétariat UHCDA dimensionné pour 1 poste
- Secrétariat UPUMG dimensionné pour 1 poste
- Bureaux praticiens
- Un bureau multifonctions (responsable unité, annonces...)
- 2 espaces de consultations
- Un bureau PH (à localiser impérativement dans l'UPU)
- Une chambre de garde
- Un bureau assistante sociale dimensionné pour 2 postes de travail

6.3.4 Liste des locaux – surfaces utiles – surfaces dans œuvre

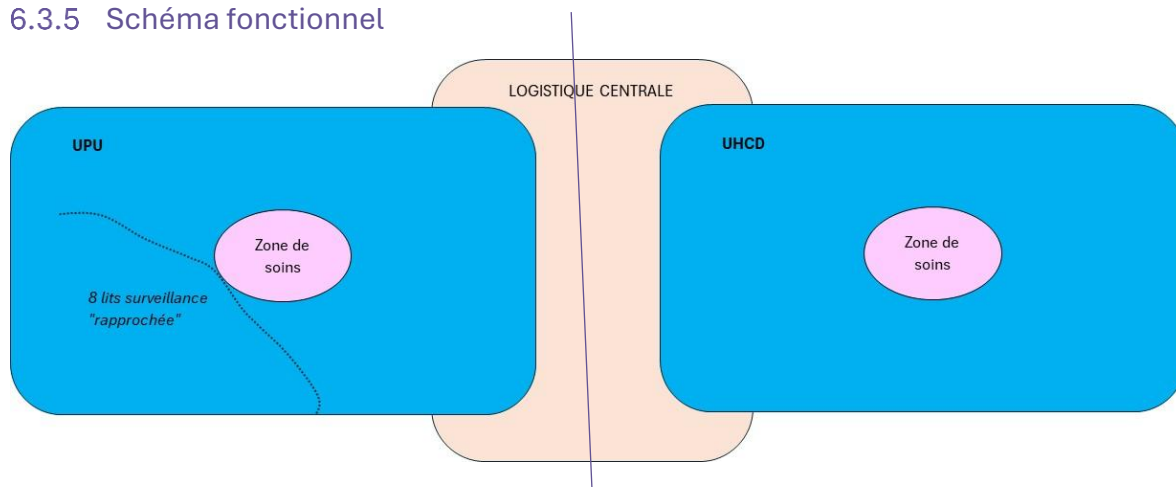
Services UPU (M/G) et UHCDA					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
UHCDA - 24 lits +1 lit sécurisé pour prise en charge pénitentiaire					
Chambres à 1 lit	22	14	308		
Salle d'eau	11	6	66		Une salle de bain pour 2 chambres : WC, lavabo, douches
Chambre à 1 lit bariatrique - gériatrique	2	18	36		

Salle d'eau chambres bariatriques	1	8	8		Une salle de bain pour 2 chambres : WC, lavabo, douche
Chambre sécurisée					
Sas	1	5	5		2 agents
Chambre sécurisée	1	19	19		Dont sanitaire
Local vidoir	2	6	12		avec lave bassins
Salle de bain brancard douche	1	12	12		
Local linge propre	1	8	8		
Local AS	1	6	6		Voir nombre de chariots
Bureau infirmier	1	18	18		
Préparation soins (pharmacie)	1	36	36		Intégrant espace Medimat et espace préparateur pharmacie intègre gare pneumatique
Zone de décartonnage	1	4	4		Communicant préparation soins
Décontamination	1	8	8		
Bureau polyvalent Praticiens/internes/étudiants	1	18	18		4 postes de travail
Bureau cadre de santé	1	9	9		1 ETP
Sous total				573	
UPU (M/G) : 24 lits					
Chambres à 1 lit	21	18	378		Dont un secteur de 8 lits "scopés"
Cabinet de toilette chambre (lavabo, douche, WC)	21	pm			
Chambre dédoublable	1	24	24		Côté post urgences médicales
Cabinet de toilette chambre (lavabo, douche, WC)	1	pm			
Chambres à 1 lit PMR	2	20	40		
Cabinet de toilette chambre (lavabo, douche, WC)	2	pm			
Local vidoir	2	6	12		Avec lave bassins
Local linge propre	1	6	6		
Local AS	1	6	6		Voir nombre de chariots
Bureau infirmier	1	18	18		2 zones : 1 zone postes de travail // isoler "phoniquement" le poste de surveillance scopes type cloison anti-bruit
Préparation soins (pharmacie)	1	36	36		Intégrant espace Medimat et espace préparateur pharmacie Intègre gare pneumatique
Zone de décartonnage	1	4	4		Communicant préparation soins
Décontamination	1	8	8		
Bureau polyvalent Praticiens/internes/étudiants	1	22	22		6 postes de travail (côté médecine)
Bureau polyvalent Praticiens/internes/étudiants	1	14	14		3 postes de travail dont 1 étudiant (côté gériatrique)
Bureau cadre de santé	1	9	9		En entrée unité
Espace de rééducation	1	18	18		Postes de travail sur chariots informatiques
Sous total				595	

LOGISTIQUE MEDICO-TECHNIQUE PARTAGEE UHCDA - UPU (M/G)					
Office alimentaire	1	40	40		
Sanitaires personnels	2	3	6		
Détente personnel	1	18	18		
Local linge sale et déchets	1	18	18		
Local ménage	1	8	8		
Stockage petit matériel	2	16	32		Echo et Optiflow : dédié UPUMG ECG Bladderscan
Stockage gros matériel	1	30	30		Fauteuils confort, chaises de douche, chaise pesée
Sous total				152	
TOTAL SURFACE UTILE				1 320	
Coefficient SDO/SU				1,35	
TOTAL SURFACE DANS ŒUVRE				1 782	
Services UPU (M/G) et UHCDA					

Services UPU (M/G) et UHCDA - tertiaire					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Locaux tertiaires					
Accueil des familles	1	10	10		
Secrétariat UHCDA	1	12	12		1 poste (création de poste mais on ne sait pas exactement combien de postes à terme))
Secrétariat UPUMG	1	12	12		1 ETP
Bureau assistante sociale	1	12	12		2 ETP
Sanitaires publics	2	4	8		Dont 1 en proximité de la salle de rééducation
Sous total				54	
LOCAUX PARTAGES POUR L'ENSEMBLE DES ACTIVITES					
Bureau multifonctions (responsable unité et annonce)	1	16	16		
Espaces de consultation	2	16	32		150 cs PUM/ an + demande de 2 boxes pour CS PU Gériatrique
Bureau PH	1	9	9		Bureaux à localiser impérativement dans l'unité
Chambre de garde	1	14	14		Avec sanitaire et douche
Sous total				71	
TOTAL SURFACE UTILE				125	
Coefficient SDO/SU				1,20	
TOTAL SURFACE DANS ŒUVRE				150	

6.3.5 Schéma fonctionnel



6.4 Locaux communs

Arrivée – départ matières / locaux logistiques

Le bâtiment neuf est conçu comme une entité indépendante sur le site, bâtiment « autonome » desservi par l'ensemble des secteurs de production du CHUM.

Il doit donc disposer d'une zone dédiée à la logistique avec quai arrivée – départ des matières et locaux centraux pour le bâtiment.

Le fonctionnement retenu pour la logistique / logistique médico-technique est celui d'une fonction « au service du soin ». Il est donc prévu que toutes les livraisons / collectes soient faites par les services logistiques du CHUM jusque dans les services.

Les livraisons sont réalisées depuis les secteurs de production du CHUM vers le quai logistique du bâtiment.

Vestiaires du personnel

Les tenues des professionnels de santé sont livrées directement dans les vestiaires (DAV). Tenues non nominatives.

6.4.1 Liste des locaux – surfaces utiles – surfaces dans œuvre

LOGISTIQUE					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Arrivée - départ matières					
Espace de livraison / départs			PM		QUAIS
Local ménage central (prestataire extérieur)	1	20	20		
Local de transit propre	1	25	25		Accès depuis le quai Accès depuis l'intérieur
Local de transit sale	1	25	25		Accès depuis le quai Accès depuis l'intérieur
Local linge sale et déchets	1	35	35		Sécurisé et séparant DAOM et DASRI 3 à 5 rolls linge sale en même temps Accès depuis l'intérieur Accès depuis le quai
Vestiaires					
Vestiaires centralisés hommes	1	140	140		
Vestiaires centralisés femmes	1	250	250		(Hyp : 80% femmes)
DAV	1	15	15		
TOTAL SURFACE UTILE				510	
Coefficient SDO/SU				1,10	
SDO				561	

6.5 Tertiaire PFME

Le bâtiment doit également intégrer des espaces dits « tertiaire médical » dédiés aux professionnels du pôle femme enfants.

Le tertiaire médical est dimensionné pour proposer des bureaux pour les professionnels de santé suivants :

- 5 bureaux individuels (Professeur CAPTIER, Professeur DADURE, Docteur DELPONT, Professeur KALFA, Docteur SOLA)
- 10 bureaux partagés 2 postes
- 4 bureaux partagés 3 à 4 postes
- Une salle de réunion / détente
- Des sanitaires

Les professionnels de santé souhaitent les trajets les plus simples possibles depuis LAPEYRONIE, en limitant notamment au mieux les effets de « rupture de charge » entre bâtiments. A cet effet, il est attendu une localisation idéalement de « plain-pied » avec la passerelle depuis les urgences.

Ce secteur tertiaire doit par ailleurs impérativement être indépendant fonctionnellement (pas de traversée de service pour le desservir).

TERTIAIRE MEDICAL PFME					
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Bureaux individuels	5	15	75		Pr. CAPTIER, Pr. DADURE, Pr. DELPONT, Pr. KAIFA, Dr. SOLA)
Bureaux partagés 2 postes	10	15	150		
Bureaux partagés	4	18	72		Bureaux partagés : MAR, Chirurgiens, CRMR, CCMR, Assistants DJ chir orthoplastique, assistants/DJ chir viscéral uro, programmatrices
Bureau partagé	1	25	25		(au lieu de 2 bureaux de 18 m²)
Bureau partagé	1	18	18		4 à 5 personnes
Salle de réunion	1	30	30		
Sanitaires	4	4	16		
TOTAL SURFACE UTILE				386	
Coefficient SDO/SU				1,20	
SDO				463	

6.6 Le clos couvert pour l'institut de la fertilité

Pour rappel, le projet doit intégrer le clos couvert pour l'institut de la fertilité dont le programme fonctionnel devra s'insérer dans le projet à terme.

Le programme n'a pas été finalisé mais les besoins globaux ont été pré-estimés par le CHUM, en lien avec la programmation initiale de l'institut dans le bâtiment femme enfant existant. Les données sont précisées ici pour information, de façon que le concepteur puisse appréhender les surfaces globales à prendre en compte dans le futur bâti (au-delà des données de flux précisées dans le chapitre dédié du présent programme).

L'institut de la fertilité comprend :

- Hall – accueil distributif dédié
- Un secteur de consultations Médecine de la reproduction – Biologie de la reproduction – CECOS
- Une unité de monitoring Médecine de la reproduction
- La logistique associée (consultations/ unité de monitoring)
- BDR/CECOS : accueil, secrétariat, prise en charge (prélèvements de sperme, transfert, salle technique FIV, espaces traitement...) et locaux de cryoconservation sperme, cryoconservation ovocytes et embryons
- Bloc opératoire (2 salles)
- Unité de chirurgie ambulatoire pour 4 places
- Tertiaire MDR – BDR – CECOS : bureaux associés à l'activité

Les vestiaires du personnel et la logistique globale de l'institut, ainsi que la passerelle future vers les stationnements ont été intégrés en m² construits aux locaux logistiques décrits ci-avant.

A date, l'ensemble représente environ **2 200 m² dans œuvre**.

Il est indispensable que le clos couvert proposé permette d'installer dans une unité de lieu les consultations, l'unité de monitoring, les activités du BDR/CECOS.

Le bloc opératoire et l'unité de chirurgie ambulatoire sont obligatoirement contigus et pourraient éventuellement être situés à un autre niveau, à condition d'un accès direct facile depuis le hall.

Le tertiaire pourrait être localisé à un autre niveau.

Les locaux de cryoconservation sont un enjeu majeur que le concepteur devra intégrer en contraintes dans le cadre de sa proposition, compris en clos couvert. Les mesures conservatoires en lien avec la production / cryoconservation devront donc être étudiées avec soin car structurantes pour les choix à terme. Parmi ces éléments, contraintes de livraison et stockage de l'azote liquide (pression de stockage inférieure à 2,5 bars).

Le programme de restructuration initiale de l'institut de la fertilité est joint à titre indicatif. Il permettra au concepteur d'appréhender les liens fonctionnels et organisations de l'ensemble, sans pour autant présager de ce qui sera programmé in fine.