



Projet d'extension et de modernisation du Centre Hospitalier de Toul

Hôpi'Toul 2030 Programme technique détaillé

Tome 2 : Fonctionnel et organisationnel



Version 6 du 17/11/2025



SOMMAIRE

1. DONNEES GENERALES	4
1.1 LE CONTEXTE	4
1.1.1 Rappel du contexte	4
1.1.2 Un projet attendu et fédérateur	4
1.1.3 Un projet ambitieux répondant à des enjeux organisationnels, fonctionnels et immobiliers forts	5
1.2 LES PRINCIPES DIRECTEURS	6
1.2.1 Modernité	6
1.2.2 Fonctionnalité	7
1.2.3 Sobriété énergétique	9
1.2.4 Maîtrise des coûts	9
1.3 LES ENSEMBLES FONCTIONNELS DU PROGRAMME	10
1.3.1 Le hall, l'accueil et les admissions	10
1.3.2 Le centre ambulatoire (consultations et hôpital de jour)	10
1.3.3 L'unité de chirurgie ambulatoire	12
1.3.4 Le bloc opératoire	13
1.3.5 Les urgences, l'unité de soins critiques, l'imagerie	14
1.3.6 La gynécologie-obstétrique et la pédiatrie	14
1.3.7 Les hospitalisations complètes	14
1.3.8 La logistique	16
1.3.9 L'accès des personnels et les vestiaires centraux	19
1.3.10 Les circulations générales et les locaux techniques	19
1.4 SCHEMA DE FONCTIONNEMENT GENERAL	20
1.5 TABLEAU DE SYNTHESE DU CAPACITAIRE ET DES SURFACES PROGRAMMEES	21
1.5.1 Tableau de synthèse du capacitaire	21
1.5.2 Tableau de synthèse des surfaces programmées	22
2. FAISABILITE SPATIALE	24
2.1.1 Emprise du projet	24
2.1.2 Synthèse du projet surfacique et axonométrie	24
2.1.3 Principes d'implantations et orientations de faisabilité par étages	27
2.1.4 Coupes de principe	36
2.1.5 Limites de prestations	38
2.1.6 Un chantier en site occupé	39
3. DESCRIPTIONS DETAILLEES	40
3.1 DESCRIPTIONS DES LOCAUX GENERIQUES	40

3.2	DESCRIPTION DES LOCAUX SPECIFIQUES	42
3.2.1	Hall, Accueil et admissions	42
3.2.2	Le centre ambulatoire (consultations et HDJ)	43
3.2.3	L'Unité de chirurgie ambulatoire.....	48
3.2.4	Bloc opératoire (3 salles + 1 salle d'endoscopie + 1 Surgicub).....	52
3.2.5	Hospitalisations	56
3.2.6	Autres fonctions liées aux hospitalisations et locaux des personnels.....	64
3.2.7	Logistique.....	68
3.2.8	Extérieurs.....	75
4.	TABLEAU DETAILLE DES SURFACES PROGRAMMEES	76

1. Données générales

1.1 LE CONTEXTE

1.1.1 Rappel du contexte

Le Centre Hospitalier de Toul souhaite, à travers son projet du plan immobilier, réorganiser et réhumaniser les soins au sein de l'établissement. Ce projet s'inscrit dans la mise en cohérence des besoins du territoire et les spécialités traitées par le GHT Hôpitaux Sud Lorraine.

L'élaboration du projet immobilier du Centre Hospitalier est engagée depuis fin 2017 mais a été retardée par le contexte de la crise COVID-19. Le projet a pour objectif de répondre aux besoins en soins de la population de son bassin et également d'améliorer la qualité de prise en charge des patients et de vie au travail du personnel soignant.

Dans le même temps, le territoire Terres de Lorraine est marqué par un vieillissement de sa population qui nécessite une extension de son capacitaire aussi bien en Court Séjour Gériatrique (CSG), qu'en Médecine et Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). Le projet d'investissement tel que proposé par le Centre Hospitalier est une étape incontournable pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population.

1.1.2 Un projet attendu et fédérateur

Après plusieurs réflexions et échanges autour de ce projet de modernisation, c'est donc en octobre 2023 que le préprogramme a été validé.

Les enjeux de ce projet sont :

- Développer des activités de proximité, renforcer celles relevant de la référence et du recours ;
- Organiser et améliorer la qualité des parcours de soins. La nécessaire humanisation des conditions de prise en charge des patients d'autant plus mise en exergue au travers de la crise COVID-19 ;
- Améliorer l'attractivité, la gestion et le partage de la démographie médicale. L'amélioration des conditions de travail des professionnels également vecteur d'attractivité dans un contexte de démographie médicale et soignante tendue ;
- Développer et adapter les prises en charges innovantes et moins invasives en hôpital de jour (médecine, gériatrie, prévention) et en chirurgie ambulatoire, avec l'installation d'un secteur dédié, de plain-pied avec un bloc opératoire qui bénéficiera d'une extension et d'une salle supplémentaire équipé d'un SURGICUB (visant des actes sans anesthésie générale notamment en ophtalmologie) ;
- Améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments pour le confort des patients et des praticiens et une économie d'exploitation.

Le portage du projet est assuré par une collaboration étroite entre le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy et le Centre Hospitalier de Toul. Une équipe d'Assistant à Maîtrise d'Ouvrage dont le groupement est porté par AMEXIA, Groupe PROJEX accompagnera dès l'élaboration du programme technique en lien avec les utilisateurs, l'ensemble des études, le suivi des travaux jusqu'à la réception et le suivi de la garantie de parfait achèvement.

Considérer l'expertise d'usage est indispensable pour entreprendre un projet viable, juste et durable. Dans cette optique, la Direction de l'hôpital a lancé un appel à candidature auprès de ses équipes pour former des groupes de travail sur diverses thématiques.

De nombreuses rencontres ont été organisées pour cerner et affiner les besoins fonctionnels et techniques des futurs usagers à travers la mise en place de ces groupes de travail composés par des professionnels médicaux, paramédicaux, logistiques et techniques.

1.1.3 Un projet ambitieux répondant à des enjeux organisationnels, fonctionnels et immobiliers forts

L'augmentation du capacitaire du CSG, du SMR et de médecine

Comme mentionné précédemment, l'objectif poursuivi par le projet Hôpi'Toul 2030 est avant tout d'anticiper les besoins en soins de la population du territoire de Terres de Lorraine, population marquée par le vieillissement et l'augmentation des maladies chroniques, en :

- Augmentant le capacitaire de court séjour gériatrique, de soins médicaux et de réadaptation et de médecine de 26 lits ;
- En créant en médecine un secteur de soins palliatifs de 5 lits avec des locaux de vie pour les patients et les familles adaptés à ce type de prise en charge ;
- En créant un nouveau plateau de rééducation qui associe prises en charge kinésithérapiques et ergothérapiques.

Les ambitions organisationnelles du projet

L'hôpital de Toul n'ayant pas bénéficié de projet de restructuration fonctionnelle ou technique globale depuis plusieurs années, le projet Hôpi'Toul 2030 traite de plusieurs domaines qui, ensemble et de manière cohérente, vont contribuer à améliorer son attractivité et son positionnement sur le territoire.

Il s'agit :

- **De développer les prises en charges ambulatoires, tant en médecine qu'en chirurgie par :**
 - o Une meilleure utilisation des salles d'explorations fonctionnelles entre consultations et hôpital de jour,
 - o La création d'espaces d'accueil et de prises en charge adaptées à des publics le plus souvent âgés,
 - o Le développement d'une unité de chirurgie ambulatoire conventionnelle qui s'appuiera sur de nouvelles techniques de prises en charge favorisant les circuits rapides (SurgiCube)
- **De reconfigurer les unités d'hospitalisation**, pour répondre au besoin capacitaire et aux nouvelles activités, en mutualisant quand cela est possible les espaces communs à deux unités pour assurer le plus de flexibilité dans l'affectation des locaux sur le long terme.
- **De développer un pôle logistique regroupé, unique** à l'échelle du site, articulé avec les services centraux du CHRU de Nancy (Unité Centrale de Production, Stérilisation, Magasin).
- **De simplifier les parcours des patients, des visiteurs et des professionnels** ainsi que de la logistique par :
 - o Un regroupement de tous les services ambulatoires (consultation, hôpital de jour et UCA) au rez-de-chaussée de l'hôpital,
 - o Des étages totalement affectés à l'hospitalisation (à l'exception des salles de naissance et de consultations de gynéco-obstétrique prévue au R+1)

- Une répartition des flux urgents et patients conventionnels sur 2 verticalités de monte-malades dédiés,
 - Des fonctions de logistique centrale regroupées avec des parcours de flux logistique séparés des parcours des patients et des visiteurs.
- **D'améliorer les conditions d'accueil des patients au bloc opératoire, sur les plans fonctionnels et organisationnels, en développant notamment l'arrivée en marchant ou en fauteuil.**

Les ambitions spatiales du projet, un contexte patrimonial

Tout en laissant l'expression architecturale ouverte, le programme pose 3 ambitions spatiales fortes :

- La réalisation d'un nouveau bâtiment logistique, à construire en fond de site : ce bâtiment regroupera toutes les arrivées et départs de camions et les fonctions logistiques centrales (cuisine, magasin, biomédical),
- La réalisation d'un nouveau bâtiment sanitaire, à construire en connexion avec le hall actuel, en lieu et place de la cuisine existante, qui regroupera au rez-de-chaussée les activités ambulatoires (hôpital de jour et unité de chirurgie ambulatoire) et dans les étages les unités d'hospitalisation,
- La réorganisation de certaines fonctions centrales et la mise en cohérence fonctionnelle et technique des locaux existants et des extensions.

Chaque extension dispose d'une cohérence technico-fonctionnelle :

- Regroupement des secteurs de grande hauteur sous dalle et longue portée structurelle dans le bâtiment logistique
- Regroupement des salles de soins et des chambres avec verticalisation des installations de plomberie au sein du bâtiment sanitaire.

L'hôpital étant situé dans le secteur patrimonial remarquable de la ville de Toul, à moins de 500m de la Collégiale Saint-Gengoult, de la Cathédrale et le long des fortifications Vauban, le projet a été pensé dès la programmation en lien avec les services d'urbanisme et l'ABF.

Dans le cadre du développement architectural, il s'agira d'étudier les gabarits, le rythme des menuiseries, la modénature, les pentes de toits et les matériaux de finition des façades de manière qu'ils soient intégrés au cadre patrimonial du secteur et à l'architecture du bâtiment principal de l'Hôpital.

1.2 LES PRINCIPES DIRECTEURS

1.2.1 Modernité

L'amélioration de l'accueil et du confort hôtelier

- Il s'agit pour l'établissement de tirer les enseignements de la crise sanitaire COVID-19 en augmentant le ratio de chambres simples (dédoublage de chambres doubles) ;
- D'améliorer la qualité hôtelière des chambres en les équipant de douches et de sanitaires individuels et en les adaptant aux personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap (mise aux normes) ;
- De réorganiser et de redimensionner les services pour répondre aux enjeux de qualité de prise en charge et d'optimisation des organisations à venir ;
- D'intégrer des équipements ou des espaces spécifiques aux unités en lien avec le vieillissement de la population (cf. description détaillée des locaux).

Organisation des fonctions par trames technico-fonctionnelles cohérentes

Les systèmes constructifs et les choix techniques réalisés devront permettre une certaine souplesse et une modularité de manière à garantir l'évolution future du bâtiment. Pour cela le programme prévoit un regroupement des fonctions par cohérence de trames techniques :

- Regroupement des salles de consultations,
- Harmonisation des surfaces de chambres et des unités d'hospitalisation,
- Regroupement des fonctions de logistique centrale,
- Regroupement des bureaux médicaux.

Ces choix, qui impactent la fonctionnalité, visent à créer des « plateaux » cohérents sur la typologie des locaux de manière à disposer d'infrastructures techniques adaptées et juste dimensionnées à chaque besoin.

Il convient de rendre la maintenance et l'entretien aisés par la conception d'ouvrages et d'équipements techniques qui facilitent leur remplacement, l'intervention et la standardisation des pièces.

Qualité des espaces intérieurs et extérieurs

En hospitalisation, certaines situations peuvent être particulièrement difficiles à vivre pour les patients comme pour les familles, notamment en gériatrie et en unité de soins palliatifs.

Dans ces unités, la question de la lumière, des vues et d'un accès à un espace extérieur est importante pour trouver des lieux de décompression.

Le site étant particulièrement dense, le projet devra exploiter les espaces extérieurs interstitiels (failles patios) et développer des logiques de terrasses ou de loggias pour faciliter l'accès aux espaces extérieurs pour les patients, les familles et les personnels.

1.2.2 Fonctionnalité

Des circuits optimisés pour des parcours simplifiés

Les logiques fonctionnelles et spatiales ont été pensées pour permettre de :

- Séparer au maximum les flux de personnes et de logistique ;
- Raccourcir les distances, en intégrant la logique de parcours que ce soit pour les patients ou les professionnels ;
- Améliorer et renforcer les liaisons verticales (ascenseurs et monte-charges).

Pour répondre à ces ambitions, la répartition par niveaux des fonctions et la mutualisation de certains accès positionnés entre 2 unités ont été particulièrement travaillées.

En complément, les axes de circulations verticales (ascenseurs, monte-malades et monte-charges) ont été revus pour aboutir à :

- L'actuel axe vertical de circulation des patients et des visiteurs, situé à droite du hall (proche des urgences), sera dédié aux flux urgents, des patients couchés (entre le plateau technique et les hospitalisations) et les personnels. Comme aujourd'hui, il desservira également l'accès à la Maternité au R+1 (y compris les salles de consultations et les salles de naissances) ;
- Un nouvel axe de circulation est créé au début de l'extension, à gauche du hall, dédié aux flux des visiteurs, des patients couchés déposés par les ambulances et de la logistique. La création de ce

nouveau noyau permet un accès direct aux nouvelles unités et évite une entrée par le secteur des urgences et des soins critiques ;

- Un nouvel axe vertical équipé de 2 monte-charges sur le nouveau bâtiment logistique.

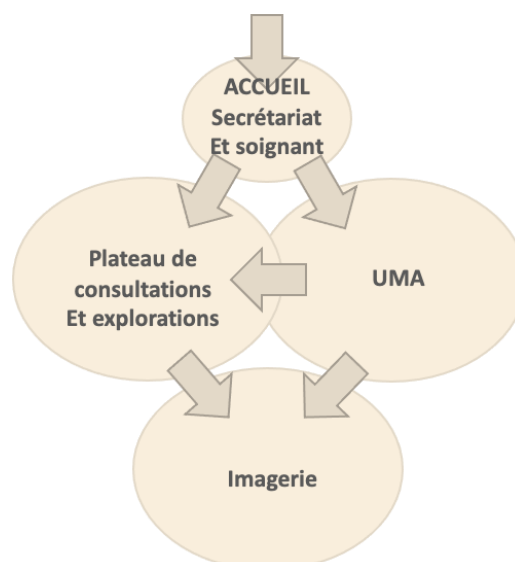
L'accessibilité immédiate aux activités ambulatoires

Les activités externes / ambulatoires / explorations fonctionnelles réalisées au sein des consultations, de l'Hôpital de jour de médecine et de l'unité de chirurgie ambulatoire sont toutes localisées au rez-de-chaussée pour limiter les flux des patients externes dans les étages et permettre un accès facilité direct depuis le hall.

Un accueil unique est créé entre les consultations externes et l'Hôpital de jour.

L'objectif est de disposer d'un maximum de perméabilité entre les 2 structures pour mutualiser les accueils et les fonctions support et faciliter l'accès aux salles d'explorations fonctionnelles.

Ce regroupement permet également de positionner ces structures proches de l'imagerie et ainsi de développer des parcours ambulatoires entre consultations / explorations / salles d'ETP / imagerie et d'adapter chaque parcours à la spécialité.



Logiques fonctionnelles uniques des parcours de médecine ambulatoires et des consultations

L'unité de chirurgie ambulatoire dispose d'un accès et d'un accueil dédié et se trouve au contact du bloc opératoire, pour permettre un accès en marchant des patients vers la salle SurgiCube, la salle d'endoscopie et les salles d'intervention chirurgicale.

Elle regroupe l'ensemble des spécialités chirurgicales, excepté la prise en charge des IVG qui reste au niveau de la maternité au R+1.

Des flux logistiques dédiés et simplifiés

La logistique générale est regroupée dans un secteur dédié de manière à organiser un seul point d'arrivée (et de départ) des fournisseurs : le nouveau bâtiment logistique. Une plateforme déchets ainsi qu'une cour logistique seront également présentes au Nord du site, à proximité du nouveau bâtiment de logistique.

En interne, tous les flux logistiques seront desservis à partir de ce nouveau bâtiment via le sous-sol. Ainsi, aucun flux logistique principal ne croisera les flux patients.

Enfin, d'autres services logistiques sont implantés en restructuration proche de ce bâtiment Nord afin de regrouper tous les flux sur un monte-charge dédié :

- Lingerie au sous-sol ;
- La stérilisation et le traitement des endoscopes seront adossés au bloc

1.2.3 Sobriété énergétique

Les performances environnementales

Pour les constructions neuves comme pour les bâtiments restructurés, une conception bioclimatique devra être recherchée, afin de bénéficier d'apports gratuits de chaleur en hiver et de pouvoir s'en protéger en été. Pour ce faire, un traitement différencié des façades en fonction de leur orientation devra être recherché :

- Isolation thermique ;
- Adaptation des surfaces vitrées au regard des rayonnements ;
- Protections solaires par pose de brise-soleil idéalement fixes.

Les constructions seront réalisées autant que possible en matériaux à faible impact carbone (matériaux biosourcés, bas carbone). Ces matériaux seront mis en œuvre de manière à :

- S'inscrire dans le cadre patrimonial du site ;
- Être protégés des intempéries, sources de vieillissement anticipé ;
- Ne pas être au contact des locaux avec activités de soins ; chambres, postes de soins, salles de consultations, salles de gestes et d'explorations fonctionnelles....

Ce sont ainsi des éléments structurels, d'isolant ou de parement interne, recouverts et rendus inaccessibles qui sont recherchés.

Cela sans perdre de vue que la priorité est de maintenir de fortes possibilités d'évolutions techniques et structurelles des bâtiments avec un haut niveau de pérennité et de maintenabilité.

Le détail de ces prescriptions est décrit au tome 3.

La performance énergétique

La performance du bâti est recherchée dans un objectif de maîtrise des coûts d'investissement, d'exploitation et de maintenance.

Afin d'être en adéquation avec la volonté du Centre Hospitalier, qui est de réduire ses consommations d'énergie, l'équipe de maîtrise d'œuvre devra proposer une conception et des installations permettant d'atteindre un niveau de performance énergétique élevé.

- Les consommations énergétiques des surfaces réhabilitées devront être réduites par l'amélioration des systèmes ;
- Les consommations supplémentaires dues aux extensions devront être contenues.

À ce jour, la RE2020 n'est pas en vigueur pour ce type d'établissement, néanmoins les performances énergétiques minimums attendues sont décrites dans le tome 3.

1.2.4 Maîtrise des coûts

La restructuration des secteurs devra conserver autant que possible les colonnes techniques existantes (Ventilation, hydrauliques, colonnes électriques, colonnes techniques sanitaires entre chambres).

1.3 LES ENSEMBLES FONCTIONNELS DU PROGRAMME

1.3.1 Le hall, l'accueil et les admissions

Le service « Accueil et admissions » joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement de l'établissement, tandis que le hall d'entrée est déterminant en termes d'expérience patient. Il constitue la vitrine de l'hôpital.

Les enjeux pour l'espace hall

Le hall est maintenu dans sa localisation actuelle mais une réorganisation de la surface de cet espace est nécessaire de manière à :

- Repositionner la banque d'accueil de manière plus visible : cette banque aura un rôle de renseignement, orientation et de primo-actes administratifs ;
- Revoir l'espace boutique / service avec un espace ouvert sur le hall, ; équipé d'automates et de mobiliers agréables ;
- De mettre en adéquation le hall, la signalétique et les vues avec le repositionnement des centres ambulatoires au rez-de-chaussée et l'installation du nouveau point de montée à la gauche du hall. Les patients externes doivent s'orienter naturellement vers ces nouveaux espaces ambulatoires. L'accès de droite, vers les urgences et les soins critiques sera interdit au public.

Les enjeux pour l'espace des admissions

Le nombre de bureaux d'admission est réduit du fait de la montée en charge du numérique. Les 3 bureaux seront des espaces cloisonnés côtés patients et ouvert à l'arrière sur le back office des personnels. L'hôpital souhaite sortir de la logique de « banque » et disposer d'espaces plus confidentiels.

Une attention particulière doit être portée en termes d'esthétisme, de confort sonore et de respect de l'identité.

1.3.2 Le centre ambulatoire (consultations et hôpital de jour)

La notion de centre ambulatoire

Le « Centre ambulatoire » regroupe le secteur de consultations existant qui est partiellement réaménagé et l'hôpital de jour. Il vise à créer des liens entre les deux structures en permettant :

- À un patient accueilli en Hôpital de Jour de bénéficier de consultations spécialisées et d'avoir accès aux explorations fonctionnelles ;
- De regrouper l'accueil / secrétariat, les fonctions supports logistiques, les locaux du personnel.

Les locaux doivent être conçus pour une prise en charge médicale adaptée et permettre une fluidité des parcours (c'est pour cette raison notamment que des attentes de proximité sont maintenues).

Ainsi, le centre ambulatoire est composé de :

- **D'un espace d'accueil et de coordination ;**
- **De locaux de consultations et d'explorations fonctionnelles ;**
- **D'un hôpital de jour de médecine (10 places implantées) ;**
- **De locaux partagés destinés à la logistique et au personnel**

Les spécificités du secteur de consultations

Le secteur des consultations est accessible depuis le bureau d'accueil unique du centre ambulatoire.

Depuis ce bureau les patients se rendent directement sur des attentes de proximité réparties au plus près des salles de consultation.

Le secteur de consultation actuel est maintenu (sans travaux) et des salles complémentaires sont prévues pour les activités paramédicales (AS, diététiciennes...).

Elles sont mutualisées à l'échelle du Centre ambulatoire.

Les spécificités de l'hôpital de jour (UMA)

Après être passés à l'accueil général du centre ambulatoire, les patients s'identifient à l'accueil infirmier qui le prend en charge.

Les couloirs généraux seront droits, avec des vues régulières vers l'extérieur pour faciliter l'orientation des patients externes et rendre les espaces attractifs.

Au sein de l'UMA les principes à retenir sont :

- Fluidité des parcours,
- Visibilité des places par le poste de soins,
- Confort, confidentialité, luminosité.

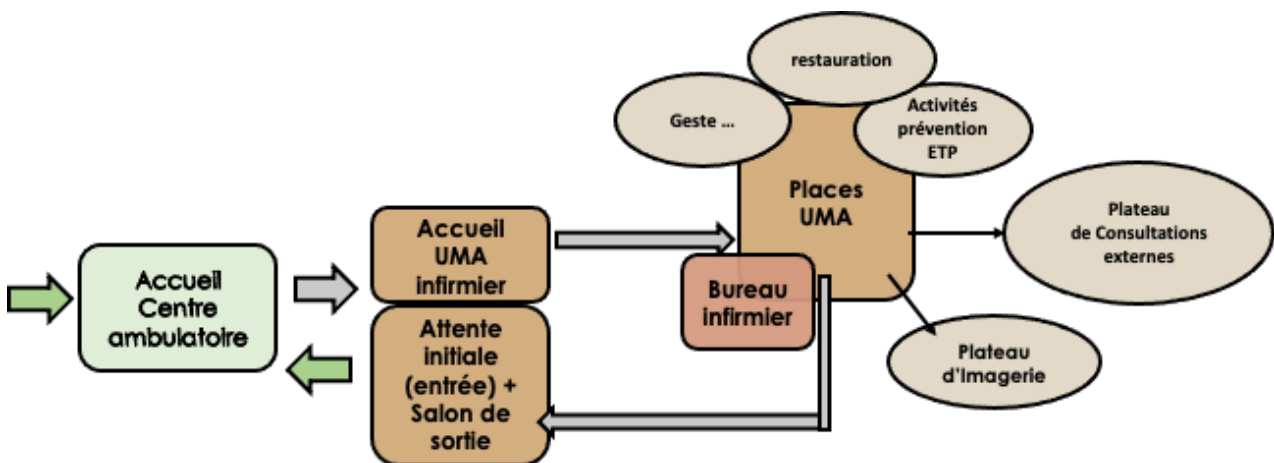


Schéma du parcours en UMA

Toutes les places sont individuelles avec :

- 8 cocons avec fauteuils inclinables,
- 2 box avec des brancards pour prise en charge des patients allongés ;

La surfaces des cocons est inférieure à celle des box. Les deux espaces sont clos, sans salle douche et sans sanitaires, et le personnel dispose de vue (occultable) depuis les circulations vers chaque cocon et box.

Le nombre de places et l'organisation s'expliquent par :

- La nécessité de pouvoir développer de nouvelles activités ambulatoires (diabétologie, néphrologie, dénutrition...)
- La typologie des actes réalisés en HDJ (ponction lombaire, perfusions...)
- L'augmentation des actes de transfusions et de perfusions de fer avec adressage par la médecine de ville
- Le fait que certains patients soient accueillis toute la journée en HDJ, ce qui ne permet pas d'assurer de rotation sur ces places (1 patient par jour et non 2) et qui nécessite un minimum de confort

1.3.3 L'unité de chirurgie ambulatoire

Présentation

L'Unité de chirurgie ambulatoire (21 places installées) est un service dédié aux interventions chirurgicales programmées de courte durée, sans hébergement.

Ce capacitaire permet :

- D'accroître la part d'ambulatoire sur la part d'hospitalisation pour absorber la diminution du capacitaire d'hospitalisation conventionnelle,
- Repositionner sur l'UCA les activités d'HDJ de gynécologie (hors IVG) actuellement réalisées en maternité et ainsi de bénéficier d'un accès rapide au bloc,
- D'augmenter l'activité en ophtalmologie en lien avec le SurgiCube prévu dans le projet

Circuits

L'unité est pensée pour assurer une circulation aisée des patients. Les notions de flux et de marche en avant sont ici primordiales pour permettre une programmation efficiente de l'activité.

Ainsi, la localisation de l'UCA a été étudiée lors de la programmation de manière à disposer :

- D'un accès rapide, simple et direct depuis le hall ;
- D'un accès direct avec le bloc opératoire.

Les parcours par spécialité sont les suivants :

- **En ophtalmologie (prise en charge conventionnelle hors SurgiCube)** : le patient arrive au salon collectif - part au bloc assis - revient couché en box individuel avant d'aller dans la salle de collation (en moyenne 16 patients par vacation opératoire)
- **Les patients en provenance des urgences** : le patient arrive en brancard en box individuel - part au bloc couché - revient couché en box individuel avant d'aller dans la salle de collation (nombre aléatoire en fonction des jours et de la saisonnalité)
- **En gynécologie** : la patiente arrive au salon collectif - part au bloc assis - revient couchée en box individuel avant d'aller dans la salle de collation (5 patientes par vacation opératoire)
- **En chirurgie de la main** : le patient arrive au salon collectif - part au bloc assis - revient assis au salon collectif avant d'aller dans la salle de collation (4 à 5 patients par vacation opératoire)
- **En endoscopies (10 patients par vacation), orthopédie (4 à 5 patients par vacation), Digestif (3 à 4 patients par vacation), urologie (8 à 10 patients par vacation), ORL (3 patients par vacation)** : 2 parcours en fonction de l'âge et du degré d'autonomie du patient :
 - Parcours 1 : Le patient arrive au salon collectif - part au bloc assis - revient couché en box individuel avant d'aller dans la salle de collation
 - Parcours 2 : Le patient arrive en brancard en box individuel - part au bloc couché - revient couché en box individuel avant d'aller dans la salle de collation

Pour répondre à ces parcours, la liaison entre l'UCA et le bloc devra être particulièrement étudiée afin :

- **Que les patients debout, en circuit rapide puissent se rendre directement de l'UCA à la salle SurgiCube** qui est installée en entrée du bloc (niveau d'air risque 2). Il est ainsi à prévoir un accès direct patient UCA – SurgiCube ;
- **Que les patients debout puissent se rendre directement de l'UCA au bloc** : les patients, après s'être changés dans l'espace individualisé ou dans une cabine et avoir laissé leurs affaires personnelles dans un casier, se dirigent jusqu'à l'entrée du bloc. Une fois entrés, un espace d'attente de quelques sièges est placé sous la vue du poste de surveillance de la SSPI. Le patient est alors conduit jusqu'à sa salle

d'opération par l'IBODE. Après réveil à la SSPI le patient est reconduit debout ou couché vers l'espace individualisé de l'UCA ;

- **Que les patients couchés puissent être emmenés directement en brancard de l'UCA à l'espace de transfert du bloc.**

Aménagements

Il s'agit de créer un environnement innovant, s'éloignant des codes de l'hospitalisation avec des espaces chaleureux, bien pensés, ergonomiques et intimes, de manière à renforcer l'expérience positive du patient.

L'objectif est de disposer d'un espace modulable pouvant, le matin, être totalement attribué aux circuits entrants et le soir, être totalement attribué aux circuits sortants.

L'Unité de chirurgie ambulatoire est composée :

- **D'un espace d'accueil et de coordination ;**
- **D'un espace de vie des patients : entrée et sortie adossées ;**
- De **places** en brancard et en fauteuils dans des box individuels pour les circuits ambulatoires conventionnels ;
- D'un **salon d'accueil collectif** pour les circuits rapides ;
- De locaux destinés à la logistique et au personnel.

Il a été fait le choix de disposer d'un nombre minimal de places en salon collectif et de maximiser les places en box individuel pour :

- Que les patients disposent d'espaces individualisés, où ils peuvent se changer dans le respect de leur intimité, et éventuellement recevoir des gestes pré et post opératoires ;
- Répondre au profil de patients âgés « lourds ».

Ainsi, il est prévu 2 types d'aménagement pour les places :

- 15 box individuels cloisonnés qui permettent de positionner un brancard ou un fauteuil inclinable (2 types d'équipements possibles, dont la proportion restera à préciser). Ces box sont clos, sans douche et sans sanitaire, et le personnel dispose de vue (occultable) depuis les circulations vers chaque box
- 6 places organisées dans un salon collectif, équipé de fauteuils inclinables, dédiés aux circuits rapides. Pour le confort des patients, des systèmes d'occultation latérales mobiles seront prévus ainsi que des cabines de change.

1.3.4 Le bloc opératoire

Le bloc opératoire actuel est composé de 3 salles d'opération et d'une salle d'endoscopies.

Cette capacité en salle n'est pas modifiée et il est rappelé ici que la nouvelle salle SurgiCube est ajoutée.

Les salles d'opération sont de surface suffisante et bénéficient d'une appréciable lumière naturelle.

De plus, la position centrale du bloc au sein de l'hôpital permet un accès direct depuis les urgences, les soins critiques et les unités d'hospitalisation.

Ainsi, le programme prévoit de maintenir le bloc opératoire dans sa position actuelle, de maintenir les 3 salles d'opération conventionnelles et la SSPI, mais de reprendre entièrement certains secteurs par restructuration et extension :

- Les zone d'entrées des personnels, des patients et de la logistique ;
- La position de l'accueil et du transfert de manière à disposer d'un lieu unique commun aux patients couchés (hospitalisés) et aux patients ambulatoires, placé sous la surveillance d'un nouveau poste de soins de la SSPI ;

- La création d'une nouvelle salle d'endoscopies (niveau de risque 2) avec un espace de traitement des endoscopes associé ;
- La création de nouveaux arsenaux et d'espaces de logistiques (niveau de risque 2) ;
- La création de nouveaux espaces de travail pour les personnels.

La stérilisation est implantée dans le prolongement du bloc opératoire, de plain-pied entre le bloc et les espaces de logistique.

Il est précisé que les instruments sales sont uniquement lavés, puis envoyés à la stérilisation centrale du CHRU de Nancy (Brabois).

1.3.5 Les urgences, l'unité de soins critiques, l'imagerie

Le service des Urgences adultes, l'UHCD (4 lits), les soins critiques (5 lits), et l'imagerie (1 Echo/2 RX/1 Scan et 1 IRM) ne sont pas concernés par le programme. Aucuns travaux ne sont prévus sur ces services.

Le projet architectural doit toutefois anticiper les opérations de maintenance et de renouvellement des équipements lourds d'imagerie (notamment IRM et Scanner).

1.3.6 La gynécologie-obstétrique et la pédiatrie

Le service de Gynécologie-Obstétrique et de pédiatrie n'est que partiellement impacté par le projet.

L'objectif est de conserver la cohérence et l'unité de lieu actuelle entre les salles de naissances, les consultations et l'hospitalisation.

Le service assure des consultations régulières de Gynécologie-obstétrique (**5 salles**) et de pédiatrie (**2 salles**).

Le bloc gynécologique-obstétrical regroupe **deux salles de naissance, une salle nature, une salle d'accueil des urgences et une salle de bloc opératoire pour les césariennes uniquement**. Les interventions de chirurgie gynécologiques sont réalisées sur le bloc opératoire général.

On retrouve au programme les interventions suivantes :

- Des salles de consultations de pédiatrie et de gynéco-obstétrique (hors projet excepté pour les salles de consultations déplacées) ;
- Une partie des chambres d'hospitalisation complète qui sont déplacées ou dédoublées pour créer plus de chambres seules et assurer la liaison avec le nouveau bâtiment sanitaire ;
- Une salle de préparation à la naissance à positionner au R+1 (actuellement implantée au R+4), au plus près du service.

Le service doit être indépendant et ne mutualise aucun espace avec les autres unités d'hospitalisation du site.

1.3.7 Les hospitalisations complètes

Le Court Séjour Gériatrique (CSG)

Le service de Court Séjour Gériatrique de 30 lits accueille les patients âgés et polypathologiques à hauts risques de dépendance. L'équipe soignante pluridisciplinaire assure la prise en charge des personnes âgées avec l'objectif d'optimiser l'état fonctionnel, cognitif et l'autonomie.

L'unité d'hospitalisation est conventionnelle mais bénéficie d'un espace central modulable où les familles peuvent déjeuner avec leurs proches. En dehors des repas, cet espace peut servir pour des animations où tout simplement en salon pour les patients. L'espace doit être lumineux, agréable et rassurant pour des patients potentiellement désorientés.

Au sein de l'unité, chacun doit pouvoir se déplacer sans risque et idéalement, les patients devraient pouvoir bénéficier, dans la mesure du possible, d'un espace extérieur sécurisé (de type loggia) et une zone de déambulation nécessaire au regard de la pathologie des patients hospitalisés dans ce service (démences).

Les chambres sont standards et respectent les typologies de chambres présentées dans les descriptions détaillées et les prescriptions des fiches techniques.

Il est précisé que 24 chambres (sur les 30 dont dispose le service) peuvent accueillir des accompagnants sur des lits d'appoint. Les accompagnants profitent de l'espace de vie de l'unité pour leur prise de repas.

La médecine et les soins palliatifs

Le service de Médecine Polyvalente de 30 lits, dont 5 lits de soins palliatifs, accueille et prend en charge les patients souffrant de pathologies aiguës ou chroniques pouvant relever de spécialités différentes, ainsi que des patients en fin de vie dont la prise en charge nécessite une action coordonnée avec les familles et les proches.

Chaque membre de l'équipe travaille en collaboration avec des kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, assistants sociaux.

Il est prévu que cette unité soit implantée en partie en restructuration d'un service existant et en partie en extension. Le programme prévoit que les lits de soins palliatifs soient prioritairement implantés dans la partie neuve de manière à disposer d'espaces adaptés, accueillants, lumineux et agréables.

En étant positionné au dernier étage du nouveau bâtiment sanitaire, il est envisagé que les lits de soins palliatifs disposent de prolongements extérieurs sous la forme de terrasse et de loggia sécurisées, de locaux spécifiques pour la vie des patients et des familles (repas, rencontres...), pour le bien-être et la détente des patients (techniques de type snoezelen) et enfin d'un salon.

Une des chambres de ce service est adaptée pour l'accueil de détenus, et dispose d'une salle.

Les Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Le service de Soins Médicaux et de Réadaptation de 30 lits a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

Il accueille des patients nécessitant des soins de suite après une hospitalisation pour une intervention chirurgicale ou une maladie chronique.

Le plateau de rééducation est actuellement positionné au sous-sol : ses modalités d'accès sont complexes et les installations sont sous-dimensionnées. Le programme prévoit de repositionner le plateau de rééducation étendu au R+2 sur une partie de l'actuel CSG de manière à le rapprocher de l'unité d'hospitalisation de SMR envisagé au R+2.

En raison du nombre séances de rééducation par jour, la liaison entre le secteur d'hospitalisation et le plateau de rééducation est importante. Toutefois, il est à noter que la structure existante en demi-niveau impose de conserver une série de marches et un monte-malade existants entre l'unité d'hospitalisation et le plateau de rééducation.

Le service de chirurgie

Le service d'hospitalisation chirurgicale voit sa capacité diminuer au profit du développement de l'unité de chirurgie ambulatoire.

Les 15 lits programmés sont dédiés aux patients nécessitant une intervention chirurgicale, qu'elle soit programmée ou urgente. Cela inclut le suivi post-opératoire pour veiller à la bonne récupération des patients et la gestion des complications éventuelles. Il comprend plusieurs spécialités chirurgicales : chirurgie digestive et cancérologique, chirurgie orthopédique, chirurgie urologique.

Il est prévu de positionner cette unité sur la plus petite des unités disponibles (au R+3), car la trame actuelle coïncide efficacement avec le nombre de lits à implanter.

Le nouvel axe vertical d'accès du nouveau bâtiment sanitaire est prolongé jusqu'à cet étage et l'unité dispose ainsi :

- D'un nouvel axe vertical (ascenseurs, monte-malade et monte-charge) d'accès des visiteurs et de la logistique ;
- De l'axe vertical actuel (ascenseur et monte-malade) de liaison vers le bloc opératoire.

Les autres fonctions liées aux hospitalisations et locaux des personnels

Dans cet ensemble fonctionnel on retrouve :

- **Le plateau de rééducation dédié à la récupération fonctionnelle** des patients hospitalisés en SMR ;
- **L'espace tertiaire dédié aux bureaux médicaux et au Département de l'Information Médicale (DIM)** : il a été fait le choix de regrouper spatialement tous les bureaux des chefs de service et des médecins hors des unités de manière à créer une trame tertiaire flexible et optimale ;
- **Une salle de détente pour les personnels** dans laquelle ils pourront avoir accès à des distributeurs (boissons, plateaux-repas), réchauffer des repas apportés et prendre sur place une collation. Cet espace doit être lumineux, agréable, calme et propice à la détente et disposer d'un prolongement extérieur ;
- **Les locaux de la médecine du travail ;**
- **Les chambres de garde (hors programme).**

1.3.8 La logistique

Les circuits logistiques

La logistique dans un centre hospitalier est une composante essentielle pour garantir le bon fonctionnement de l'établissement et la qualité des soins. Elle regroupe toutes les activités qui assurent la disponibilité, le déplacement et la gestion des ressources nécessaires (personnes, équipements, médicaments, matériels, etc.) pour offrir un service de santé optimal.

La logistique hospitalière comprend donc une série de processus allant de la gestion des stocks médicaux à la maintenance des infrastructures, en passant par le transport des patients et la gestion des déchets.

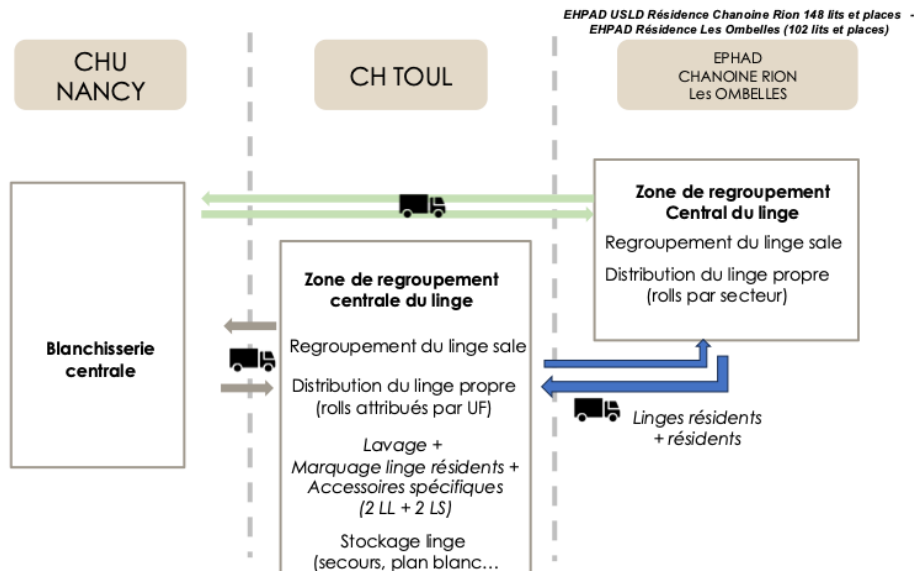
Le CH de Toul fonctionne en lien avec le CHRU de Nancy d'une part et alimente également 2 EHPADs d'autre part :

- **La résidence Chanoine Rion qui se situe rue de l'hôpital militaire 54200 Toul – 148 lits et places**
- **La Résidence les Ombelles, qui se situe rue Sébastien Choulette 54200 Toul – 102 lits et places**

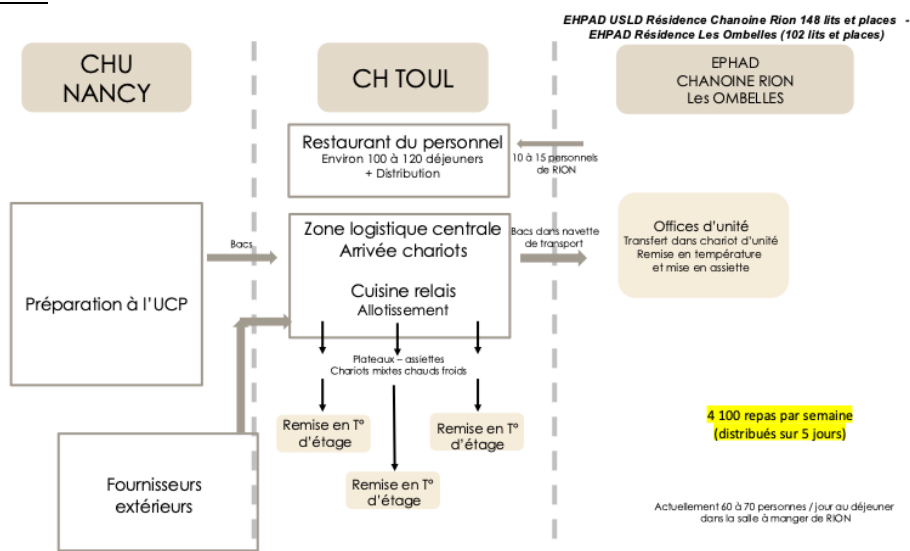
Ainsi, le CH de Toul fonctionne en plateforme logistique entrante et sortante.

Les flux programmés par produits sont présentés sur les schémas suivants :

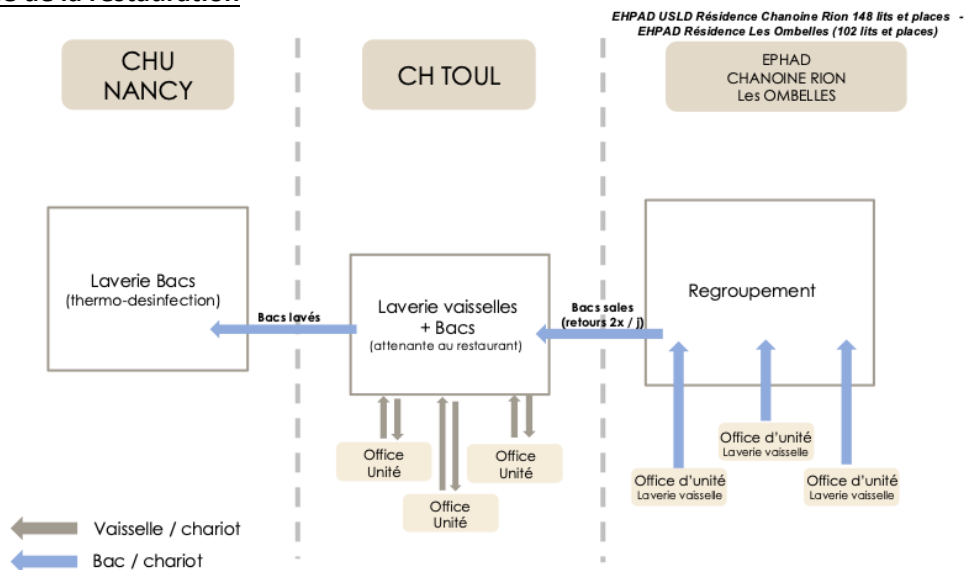
Linge



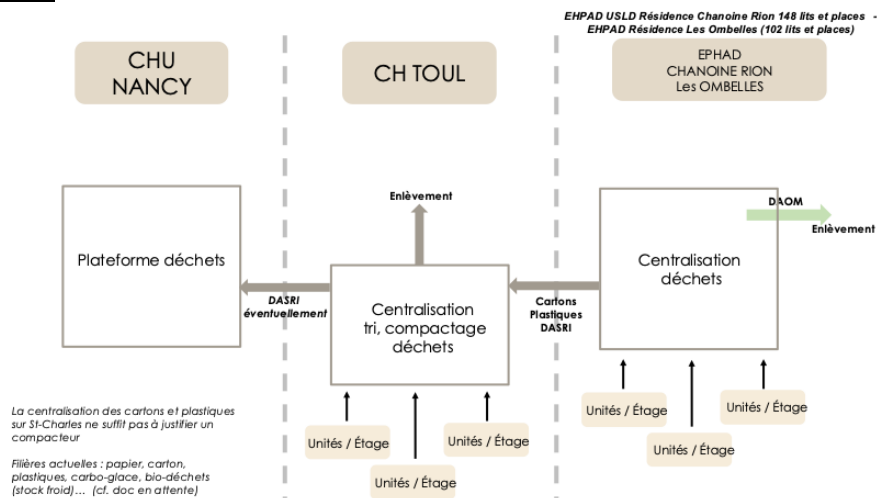
Restauration



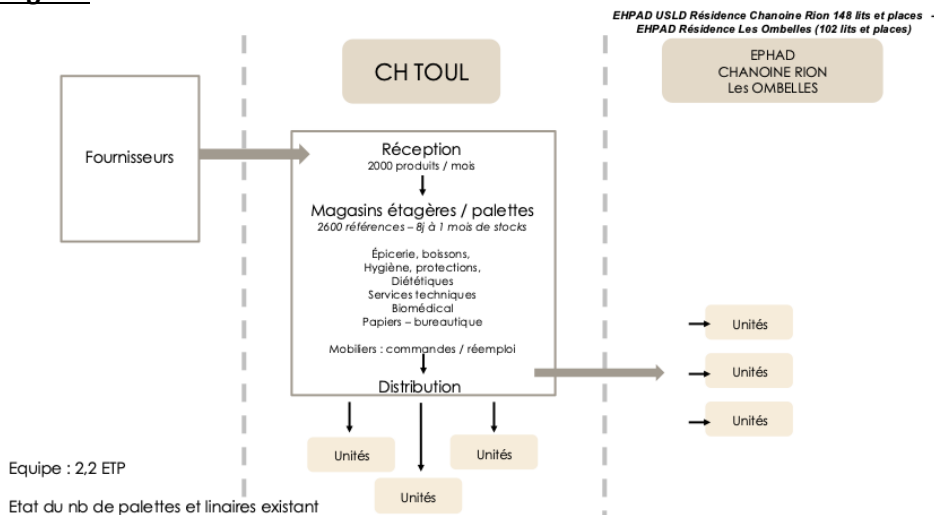
Laverie de la restauration



Déchets



Magasin



Les fonctions logistiques programmées

Le nouveau bâtiment comprend ainsi :

- Une zone d'aiguillage logistique ;
- Une cuisine relais ;
- Un magasin, des ateliers, transport ;
- Une plateforme des déchets organisée en extérieur couvert, dans le prolongement du bâtiment logistique.

Certaines fonctions logistiques sont prévues hors du bâtiment mais connectées avec ce dernier, soit par une liaison horizontale directe, soit par le monte-charge. Il s'agit notamment de :

- **La lingerie** qui est prévue au sous-sol du bâtiment existant ;
- **La stérilisation** qui est prévue dans le prolongement du bloc ;
- **La salle de traitement des endoscopes** qui est prévue attenante à la salle d'endoscopies ;
- **Les vestiaires centraux**, qui sont prévus en restructuration d'espaces libérés au sous-sol existant ;

1.3.9 L'accès des personnels et les vestiaires centraux

Les personnels viennent essentiellement en voitures particulières.

Le stationnement s'effectuera sur le parking arrière de l'hôpital mais aussi à l'extérieur du site car le foncier de l'hôpital ne permet pas d'installer l'ensemble des places nécessaires.

Ainsi, les personnels entreront dans l'hôpital par la cour d'honneur et le hall.

Tous les vestiaires permettant le passage de la tenue civile à la tenue de travail sont regroupés au sous-sol de l'Hôpital.

Les personnels descendront ainsi au sous-sol via les escaliers ou les ascenseurs existants ou via la nouvelle circulation verticale située à gauche du hall. Les vestiaires sont organisés en 4 blocs de 75 casiers chacun. Chaque bloc sera affecté homme ou femme et dispose de 2 douches attenantes.

1.3.10 Les circulations générales et les locaux techniques

Les circulations générales

Les circulations générales comprennent l'ensemble des couloirs, ascenseurs, escaliers, et accès qui permettent les déplacements des patients, des visiteurs, du personnel, et des biens au sein de l'hôpital. Leur organisation a un impact direct sur l'efficacité et le bon fonctionnement de l'établissement. Elles doivent être suffisamment larges et bien balisées pour éviter les encombrements, les retards, ou les confusions.

Une circulation fluide contribue à une meilleure gestion du temps.

Au niveau du nouveau bâtiment sanitaire, une notion de palier est créée en articulation entre les espaces neufs et les espaces existants restructurés. Ce palier est positionné à la sortie des nouveaux ascenseurs et constitue des espaces agréables, lumineux, où l'orientation est facilitée et où les familles et les patients sortants peuvent attendre, à la vue du secrétariat de service.

Un peu à l'écart, des locaux de logistique d'étage sont prévus : il s'agit de fonctions « SAS » entre la logistique et les unités de soins. Le personnel logistique peut y intervenir sans avoir à pénétrer dans les unités de soins.

Les locaux techniques

Les locaux techniques sont des espaces spécialement aménagés pour accueillir les infrastructures qui permettent à l'hôpital de fonctionner efficacement. Ils incluent les salles de gestion des réseaux (électricité, plomberie, chauffage), les salles informatiques, ainsi que les locaux dédiés à la gestion des dispositifs médicaux et des services logistiques.

Bien qu'ils ne soient pas directement accessibles au public, leur bon fonctionnement est crucial pour la sécurité, le confort et la continuité des soins.

Les extérieurs

Les espaces extérieurs sont également fonctionnels : ils contribuent à l'organisation des flux de circulation, au stockage, à la gestion des urgences, et à la sécurité générale de l'hôpital. Une bonne gestion de ces espaces permet de fluidifier les entrées et sorties, de faciliter l'accès aux différents services de l'hôpital, et d'éviter les encombrements aux abords des urgences ou des zones critiques.

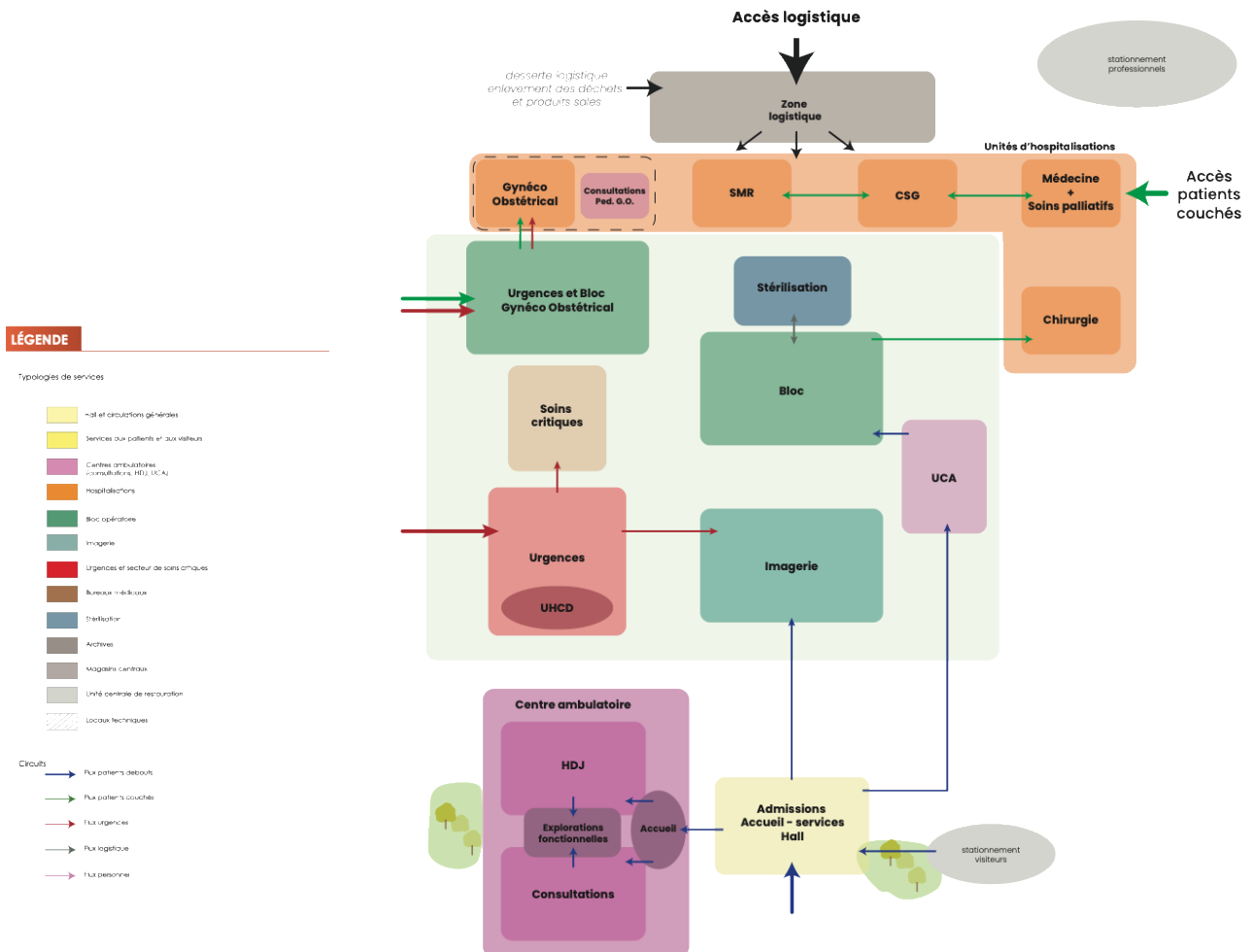
On retrouve :

- **Les déposes minutes et la cour logistique**
- **Les zones de stationnement ;**
- **Les extérieurs en pleine terre et les extérieurs prévus sous la forme de terrasse et loggia sécurisées en prolongement des unités de soins.**

Le site étant très contraint, il s'agira de valoriser au maximum les patios, les espaces entre les bâtiments et de développer des terrasses accessibles, pour les personnels (au niveau de la salle à manger) et pour les patients (au niveau du service de soins palliatifs).

1.4 SCHEMA DE FONCTIONNEMENT GENERAL

Les principes présentés ci-avant peuvent trouver différentes réponses fonctionnelles.
Le schéma ci-après représente l'organisation générale des entités et des flux.



1.5 TABLEAU DE SYNTHÈSE DU CAPACITAIRE ET DES SURFACES PROGRAMMEES

1.5.1 Tableau de synthèse du capacitaire

	Existant		Programmé	
	Lits	Places	Lits	Places
Médecine (y compris soins palliatifs)	23 (dont 0 soins palliatifs)	6	30 (dont 5 soins palliatifs)	10
Chirurgie	19	15	15	21
CSG	17		30	
SMR	20		30	
G-O	15		15	
Soins critiques	5		5	
UHCD	4		4	
TOTAUX LITS	103		129	
Total HDJ		6		10
Total UCA		15		21

1.5.2 Tableau de synthèse des surfaces programmées

Surfaces Neuves

Fonctions et locaux	Surfaces Utiles neuves					SDO neuves		Ratio SDO/SU	
	Nb	S. Unit.	Surf.	ST	Total	ST	Total	SDO/SU	
TOTAL PROJET Surfaces neuves			2 902	2 902	2 902	3 674	3 674	1,27	
Centre ambulatoire (consultations et HDJ)					238		265	1,1	
Accueil et coordination (consultations et HDJ)				24		31			
Consultations et explorations fonctionnelles									
Hôpital de jour de médecine (6 places autorisées - 10 places implantées)				214		234			
Logistique et locaux des personnels									
Unité de chirurgie ambulatoire					373		486	1,3	
Accueil et coordination				31		40			
Espace de vie des patients : entrée et sortie				54		62			
Places				240		321			
Logistique et locaux des personnels				48		62			
Bloc opératoire (3 salles + 1 salle endoscopie)					55		73	1,33	
Secteur filtre				26		34			
Secteur opératoire									
Secteur SSPI									
Arsenaux, logistique									
Locaux du personnel				29		39			
Hospitalisations					1 517		2 040	1,3	
Palier dédié au CSG (R+1)				89		113			
Locaux communs à 2 unités (R+2)									
Court séjour gériatrique (30 lits) - R+1				788		1 063			
Médecine et soins palliatifs (30 lits) R+2				640		864			
Logistique					720		810	1,1	
Aiguillage logistique				123		129			
Lingerie									
Cuisine relais				271		312			
Stérilisation									
Stockage pharmaceutique									
Magasin, Ateliers, Transport				211		248			
Vestiaires centraux (existant : 265 casiers femmes, 60 casiers hommes, 300 casiers implantés)									
Chambre mortuaire									
Plateforme déchets				115		121			
Extérieurs					1 205		1 246		
Déposes minutes et cour logistique				240		240			
Stationnement				965		1 006			

Surfaces Rénovées

Fonctions et locaux		SDO réhabilitées	
		ST	Total
TOTAL PROJET surfaces renovées		5 927	5 927
Hall, Accueil et admissions			289
	Hall	181	
	Admissions	100	
	Accès patients couchés	8	
Centre ambulatoire (consultations et HDJ)			557
	Accueil et coordination (consultations et HDJ)	56	
	Consultations et explorations fonctionnelles	405	
	Hôpital de jour de médecine (6 places autorisées - 10 places implantées)	5	
	Logistique et locaux des personnels	91	
Unité de chirurgie ambulatoire			21
	Accueil et coordination		
	Espace de vie des patients : entrée et sortie	13	
	Places	8	
	Logistique et locaux des personnels		
Bloc opératoire (3 salles + 1 salle endoscopie)			455
	Secteur filtre	150	
	Secteur opératoire	132	
	Secteur SSPI		
	Arsenaux, logistique	116	
	Locaux du personnel	58	
Urgences, soins critiques, imagerie et laboratoire (hors programme)			
Gynécologie, obstétrique et pédiatrie			463
	Consultations pédiatrie et gynéco-obstétrique	315	
	Hospitalisation GO - Hors programme	149	
	Urgences et bloc GO (hors projet)		
Hospitalisations			1 907
	Palier dédié au CSG (R+1)		
	Locaux communs à 2 unités (R+2)	143	
	Court séjour gériatrique (30 lits) - R+1	32	
	Médecine et soins palliatifs (30 lits) R+2	132	
	Soins médicaux et de réadaptation (30 lits) - R+2	954	
	Chirurgie (15 lits)	645	
Autres fonctions liées aux hospitalisations et locaux des personnels			767
	Plateau de rééducation	232	
	Tertiaire médical, DIM et EOH	387	
	Salle des personnels	97	
	Psy et assistantes sociales		
	Médecine du travail	50	
	Chambres de garde - hors projet		
Logistique			679
	Aiguillage logistique	6	
	Lingerie	142	
	Cuisine relais		
	Stérilisation	58	
	Stockage pharmaceutique	49	
	Magasin, Ateliers, Transport	53	
	Vestiaires centraux (existant : 265 casiers femmes, 60 casiers hommes, 300 casiers implantés)	333	
	Chambre mortuaire	39	
	Plateforme déchets		
Circulations générales et locaux techniques			788
	Circulations générales	788	
Circulations générales (8% SDO des secteurs impactés par les travaux)			

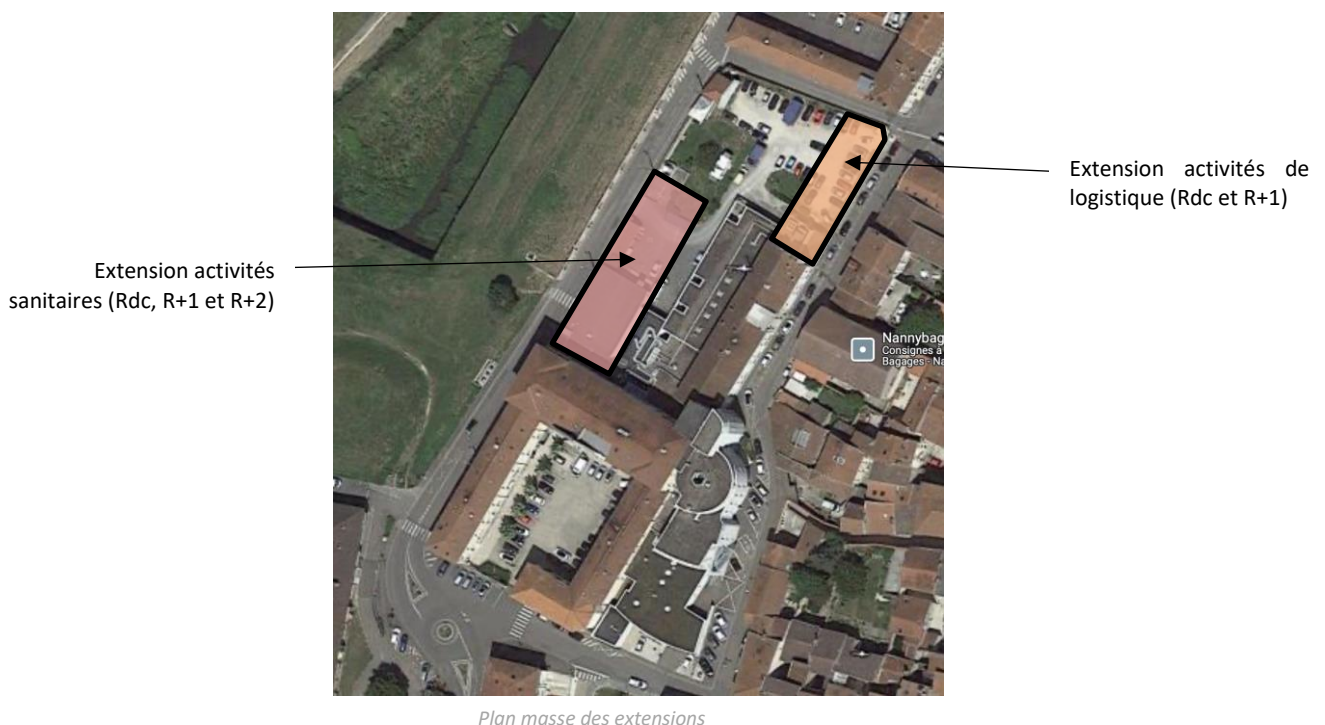
2. Faisabilité spatiale

Les hypothèses étudiées dans le cadre de la faisabilité sont détaillées dans le présent chapitre.

Il ne s'agit pas d'une préfiguration de l'expression architecturale, le groupement est libre de faire une proposition architecturale en cohérence avec les prescriptions du présent document.

2.1 EMPRISE DU PROJET

Le projet sera déployé essentiellement sur la partie Nord du site. Cette localisation a été validée car elle permet de connecter les bâtiments facilement, tant pour les flux de personnes (patients et personnels) que pour les flux logistiques. Le projet sera considéré comme une extension de l'existant. L'architecture actuelle, la disposition des structures et la réponse aux éléments évoqués permettent de définir le positionnement du projet en liaison avec les bâtiments existant.



2.2 SYNTHÈSE DU PROJET SURFACIQUE ET AXONOMETRIE

La faisabilité a permis de vérifier que **la construction du projet permettrait ainsi de disposer d'environ 4 000m² supplémentaires dont 800m² DO en extension logistique au nord du site**, destinés à améliorer les flux au sein de l'établissement (accès différents secteurs depuis les services d'hospitalisation, efficience des parcours patients et logistiques).

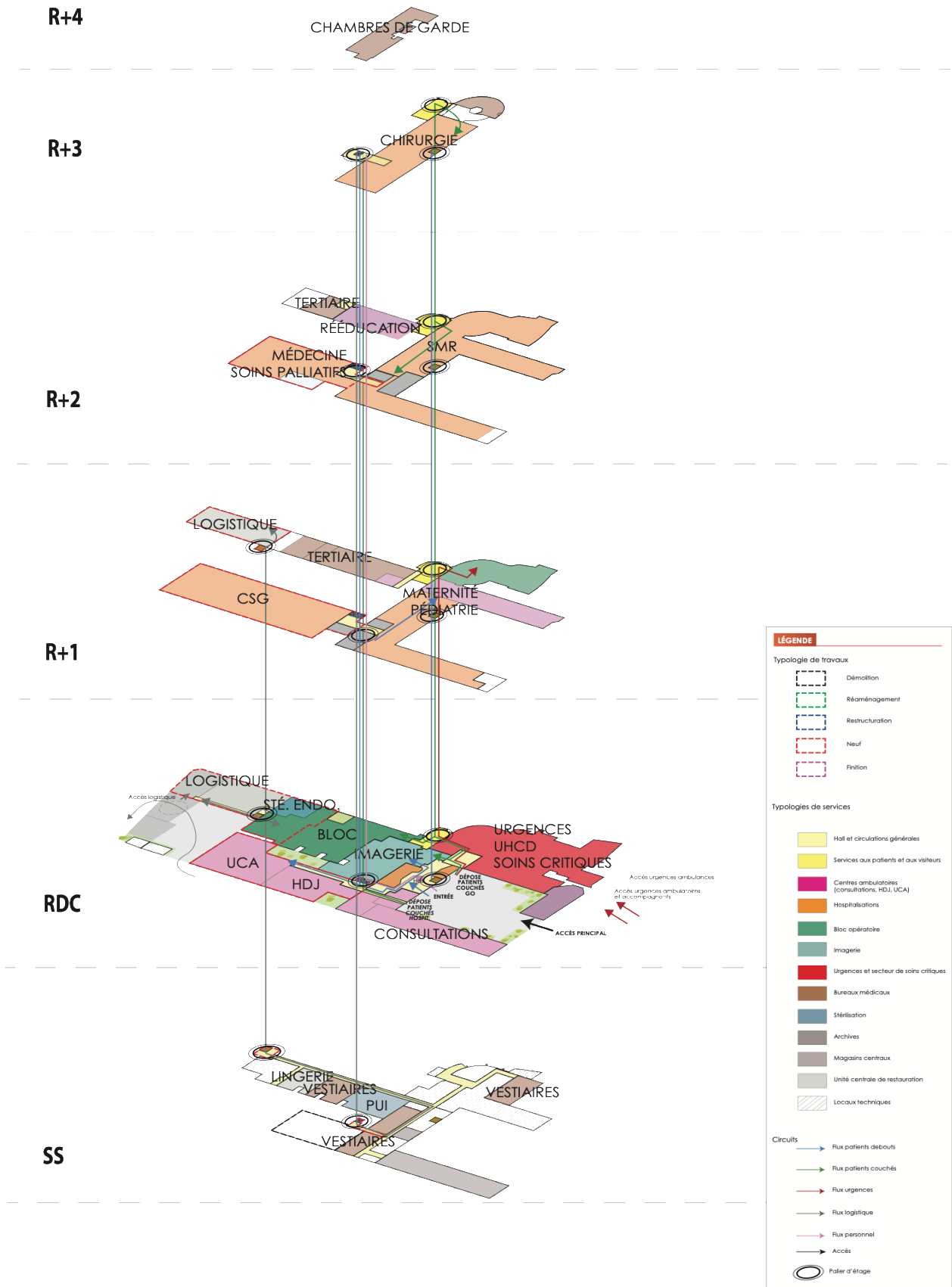
La surface totale existante réaménagée, restructurée et neuve créée estimée au stade de la faisabilité est donc de l'ordre **d'environ 8 000m² DO** avec :

- 3 800 m² DO neuf sur les 2 extensions sanitaires et logistique ;
- 500 m² DO d'espaces lourdement restructurés, notamment pour l'extension du bloc opératoire et l'articulation entre les existants et les extensions ;

- 3 700 m2 DO d'espaces existants réaménagés.

Ainsi, les surfaces neuves et les surfaces restructurées sont quasiment équivalentes, ce qui signifie qu'une réorganisation interne est indispensable pour :

- Étendre et assurer les bonnes liaisons avec le plateau technique ;
- Améliorer les liaisons verticales, et l'organisation des flux ;
- Assurer l'accroissement significatif de la proportion de chambres à un lit ;
- Améliorer la qualité hôtelière (douche et sanitaire dans chaque chambre).

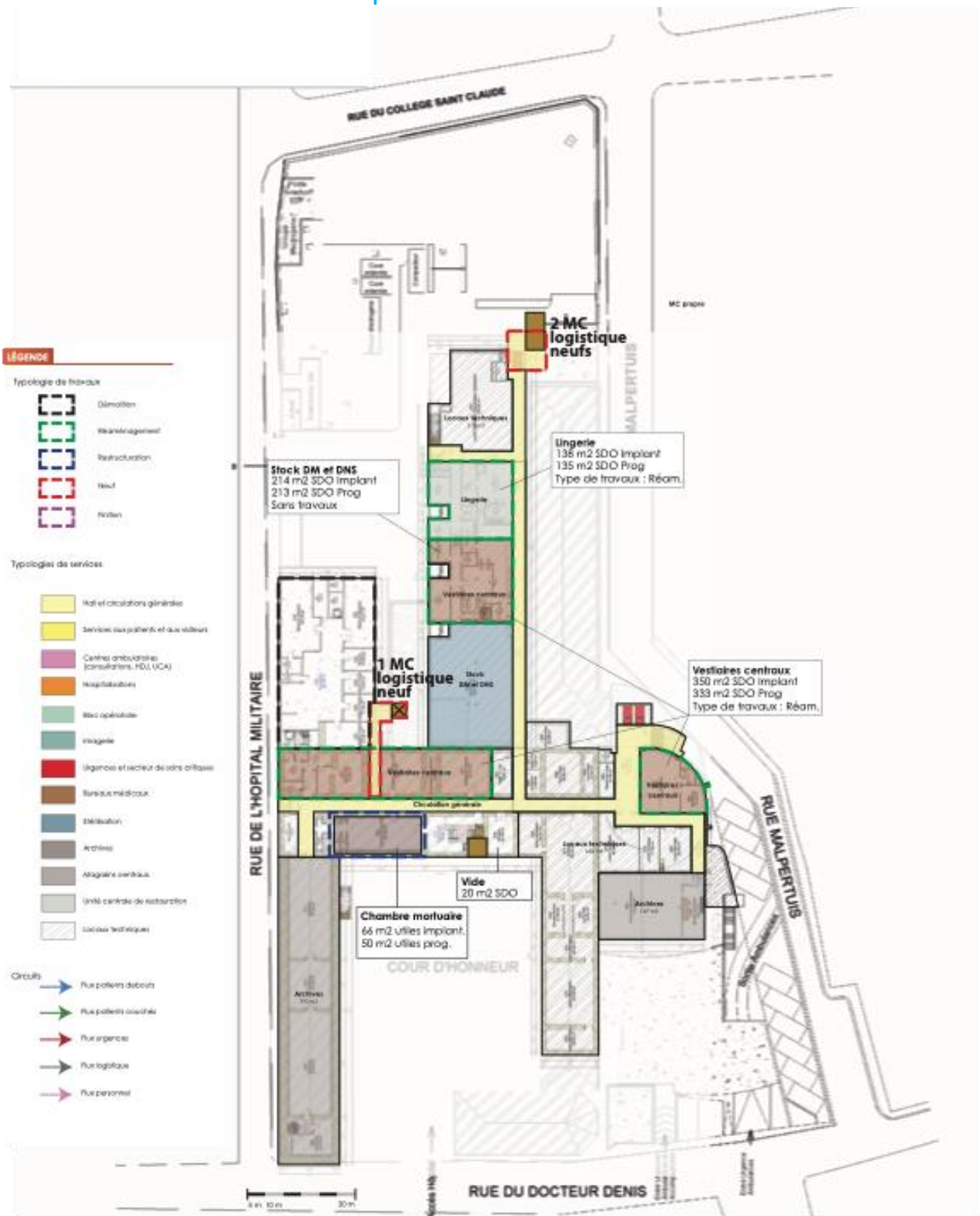


2.3 PRINCIPES D'IMPLANTATIONS ET ORIENTATIONS DE FAISABILITE PAR ETAGES

Pour répondre à l'enjeu de sobriété et de cohérence entre les différents secteurs de l'établissement, les localisations ont été conservées dans la majorité des cas.

Les schémas ci-après présentent la réflexion de la Maitrise d'ouvrage pour conduire un projet respectueux des enjeux de modernisation du site, de maîtrise des dépenses et d'organisation de chantier.

Schéma de faisabilité spatiale du sous-sol



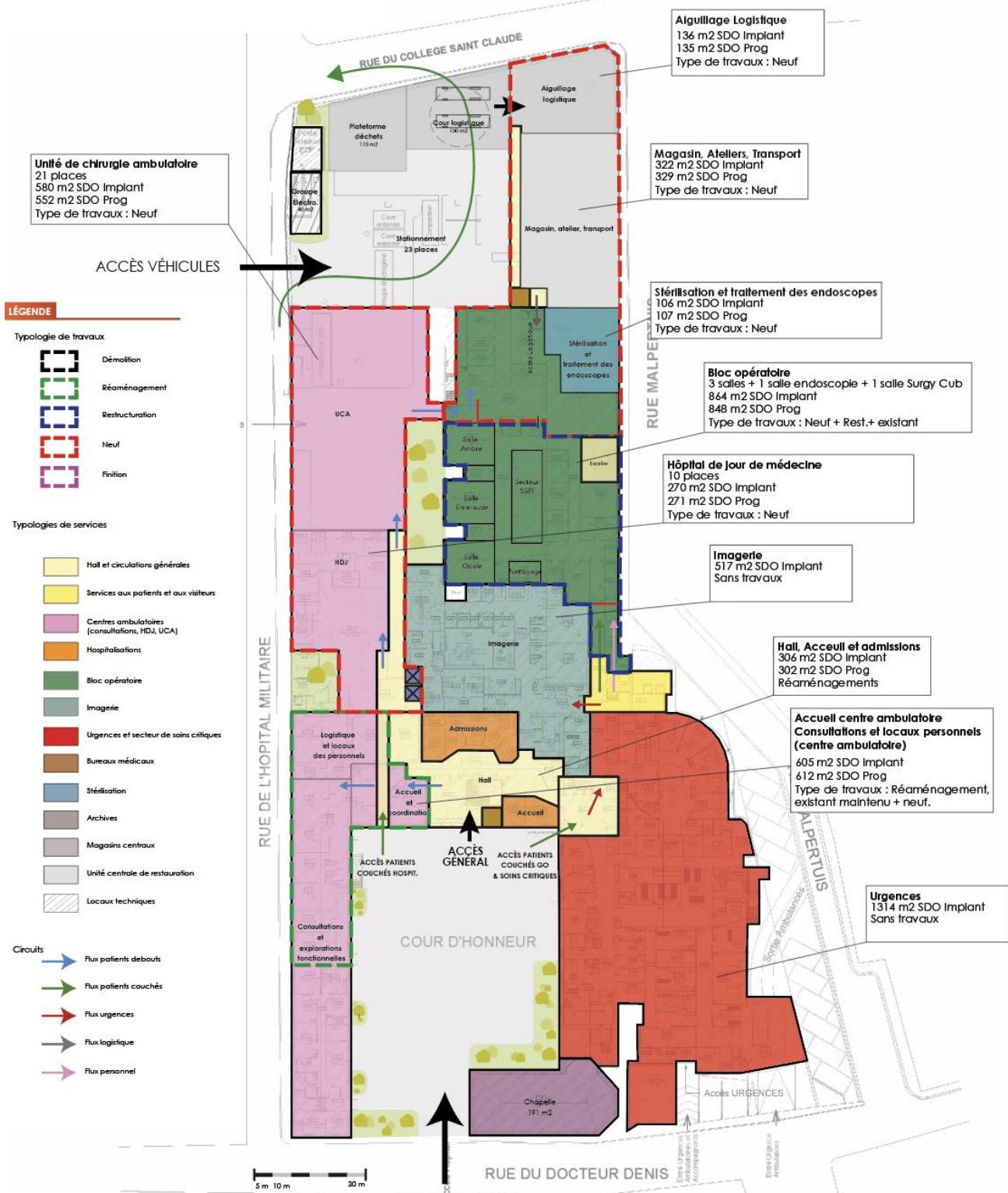
Le sous-sol est un niveau de référence pour la logistique générale. Il permet d'irriguer l'ensemble des services de soins depuis les services logistiques centraux et à partir des circulations générales existantes.

Pour cela les flux logistiques ont été retravaillés avec :

- L'ajout de 2 nouveaux monte-charges dans le nouveau bâtiment de logistique de manière à connecter les services logistiques de ce bâtiment (magasin, cuisine...) avec les autres fonctions logistiques implantées au sous-sol et assurer des flux d'approvisionnement et de désapprovisionnements des services via le sous-sol
- L'ajout d'un nouveau monte-charge en tête du nouveau bâtiment sanitaire pour desservir les unités de soins.

Des modifications majeures ont notamment été apportées aux vestiaires (division en trois parties avec réaménagement d'une partie déjà existante).

Schéma de faisabilité spatiale du rez-de-chaussée



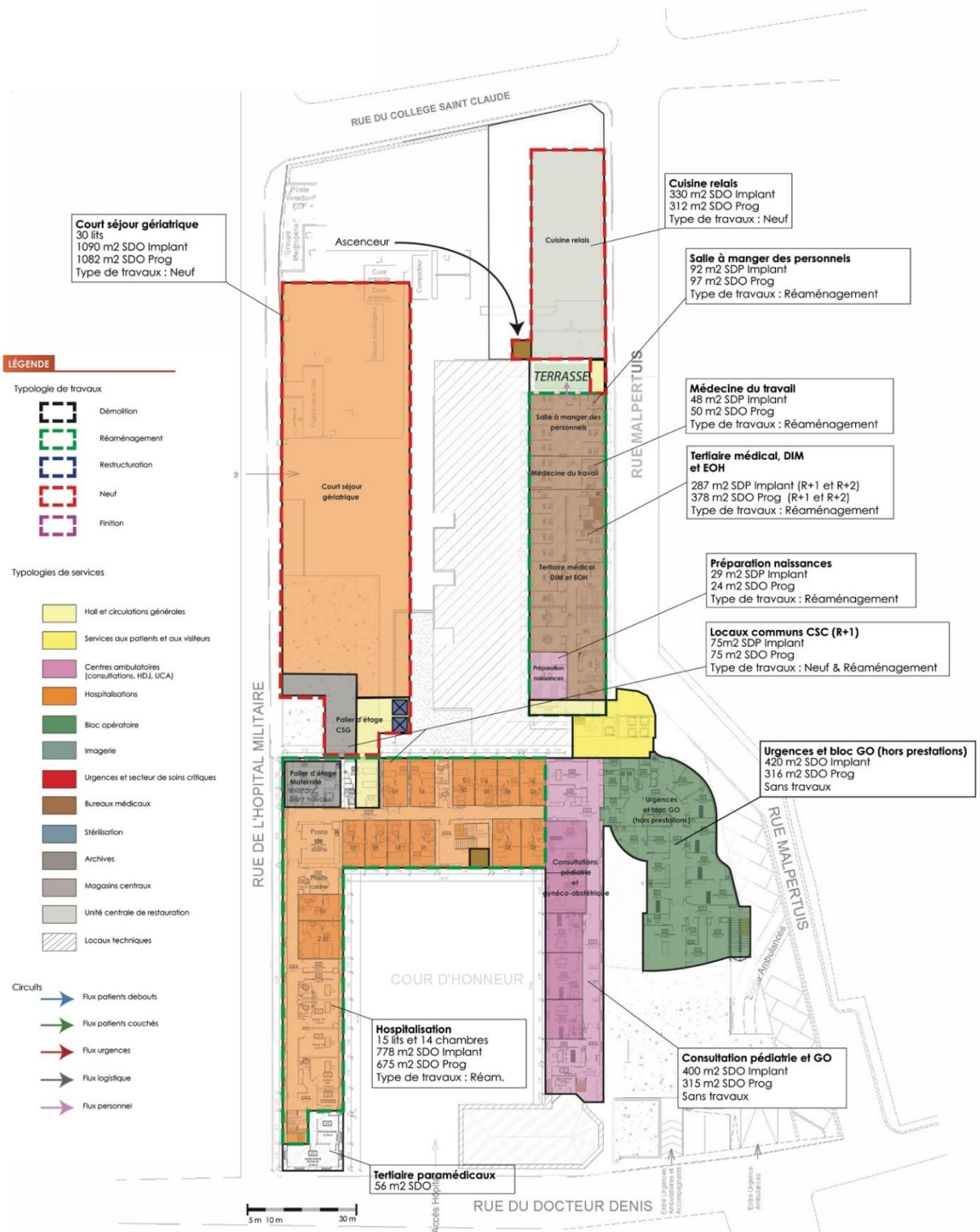
Au niveau du rez-de-chaussée un travail d'harmonisation des différents types de flux a été réalisé avec une organisation simple des flux de part et d'autre du hall : activités ambulatoires adultes à gauche, accès plateau technique, urgences, salles de naissances et pédiatrie à droite.

A l'arrière, l'accès logistique est mutualisé avec les circulations du stationnement des véhicules des personnels. Cela induira une conception ad-hoc des allées du stationnement et une protection des véhicules vis-à-vis des camions.

Cette organisation a été pensée de manière à :

- Éviter une giration totale des camions logistiques au sein de la cour extérieure, ce qui engendrerait une emprise importante ;
- Éviter toute circulation de camions sur la rue Malpertuis, dont le gabarit et la localisation en cœur de ville sont proscrits.

Schéma de faisabilité spatiale du R+1



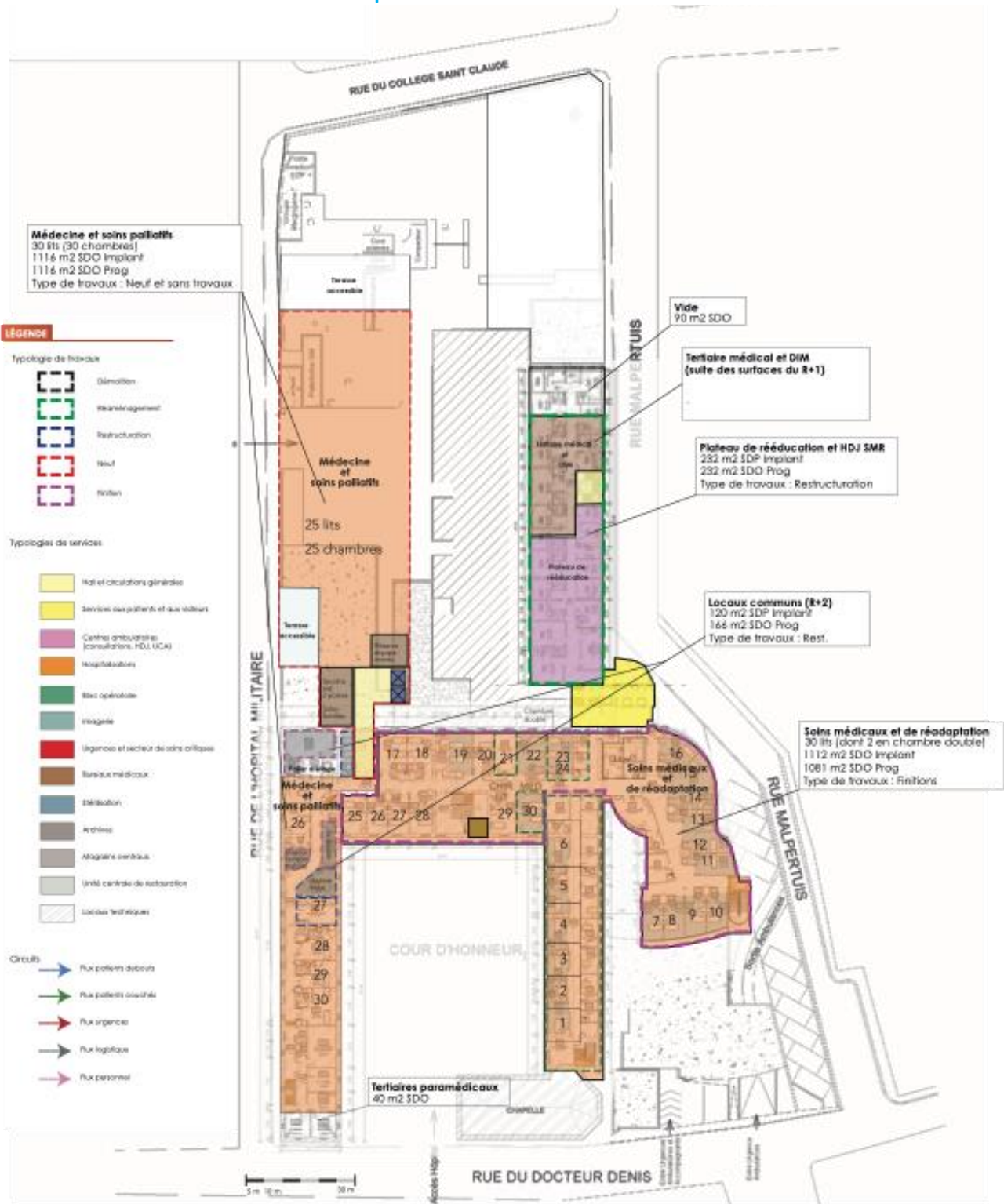
Pour le R+1, le nouveau bâtiment sanitaire vient s'articuler avec l'existant via la création d'un palier d'étage et le déplacement d'une chambre de gynécologie-obstétrique.

L'unité de CSG est entièrement installée dans la partie neuve et la Maternité est maintenue dans l'existant.

Les 2 unités, CSG et Maternité sont indépendantes, tant dans leurs accès que dans les fonctions.

Ainsi, au R+1 les locaux logistiques, supports et secrétariats sont séparés entre le CSG et la Maternité compte-tenu des publics accueillis. Malgré la densité du projet, un éventuel espace extérieur sécurisé serait un plus pour agrémenter l'unité de CSG.

Schéma de faisabilité spatiale du R+2

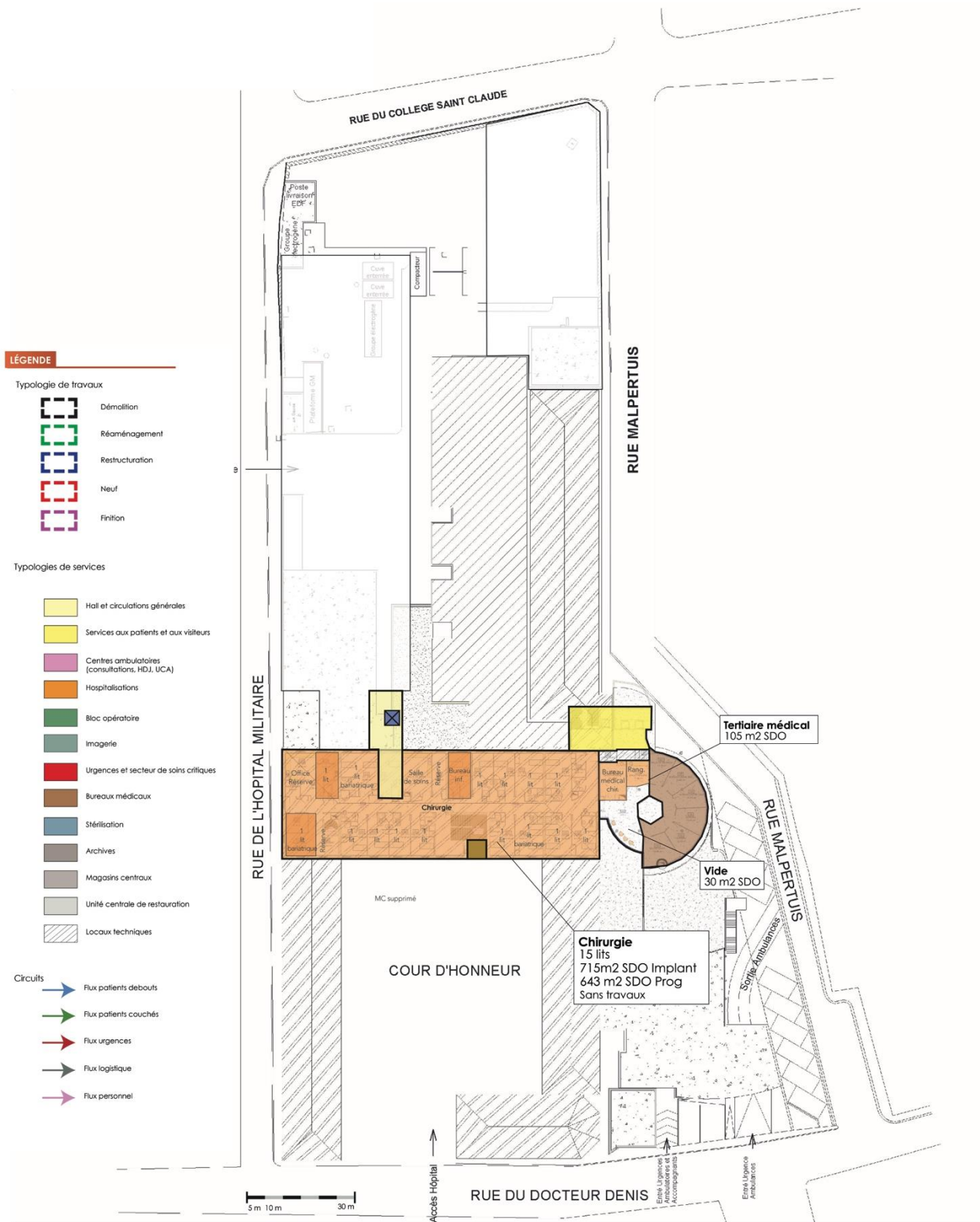


Pour mémoire, au niveau du R+2, l'hospitalisation de médecine et soins palliatifs est installée en partie dans le nouveau bâtiment et en partie en restructuration de l'existant.

Les lits de soins palliatifs sont implantés dans la partie neuve de manière à disposer d'une ambiance plus lumineuse et chaleureuse et de prolongements extérieurs des espaces communs sous la forme de terrasse ou loggias sécurisées

Des locaux communs à 2 unités sont prévus au R+2 entre les unités de SMR et de médecine. À l'arrière du bâtiment 69, une partie tertiaire médical (mutualisée pour l'ensemble des services) est aménagée dans une zone non accessible aux patients.

Schéma de faisabilité spatiale du R+3 :

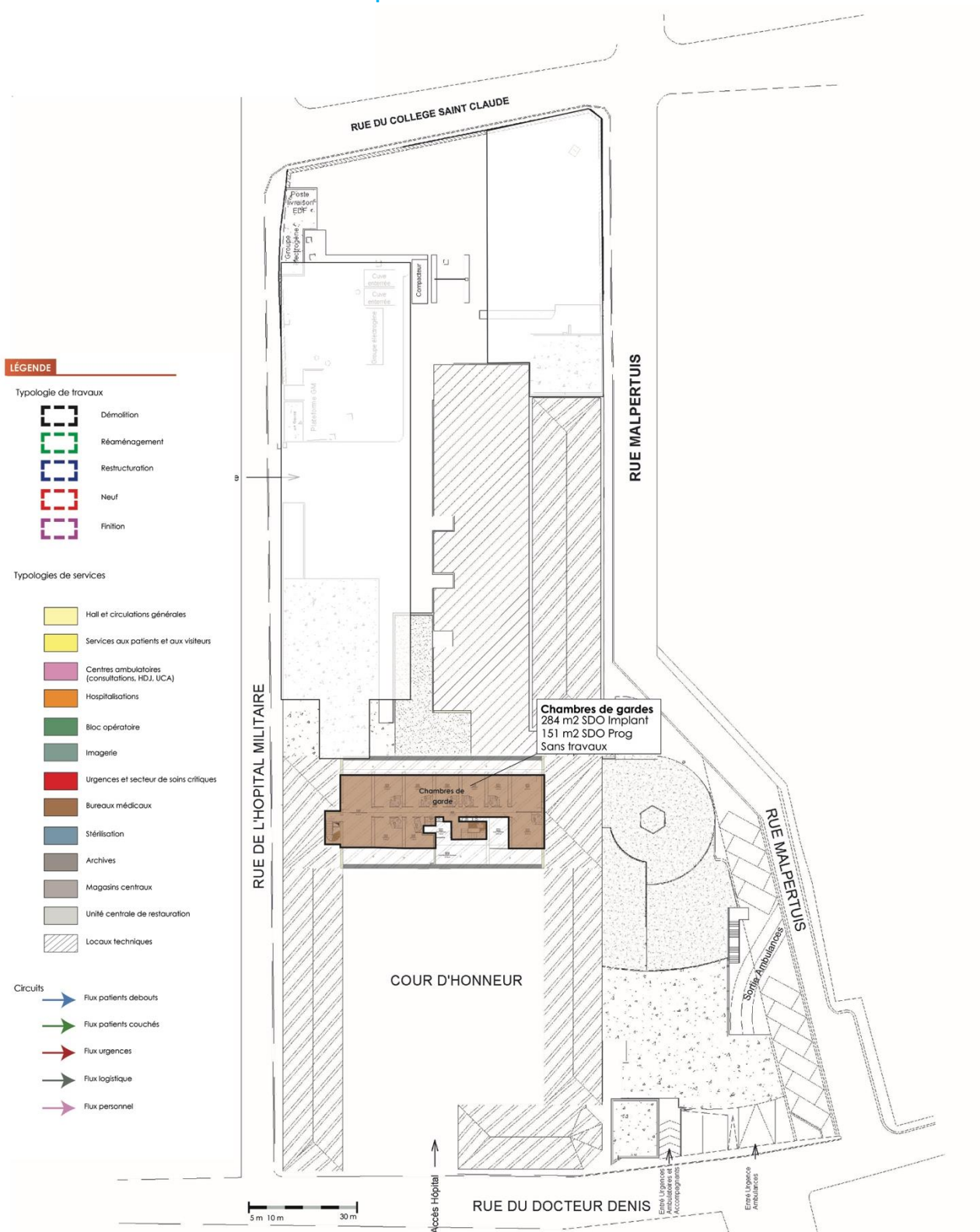


Concernant l'étage R+3 celui-ci est entièrement réaffecté à l'hospitalisation de chirurgie, avec une petite zone dédiée au tertiaire médical non accessible aux flux patients.

Pour mémoire, les patients et les personnels accèdent à l'étage soit :

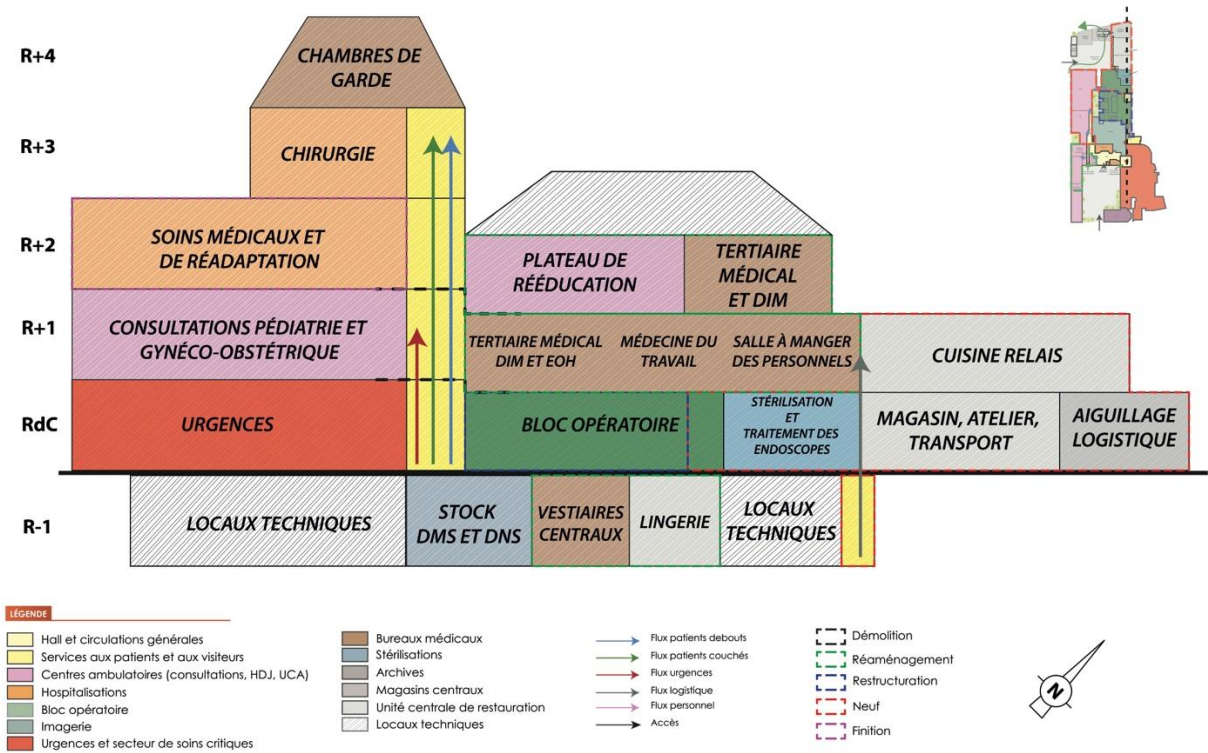
- Par un des nouveaux ascenseurs créés notamment pour les flux en lien avec le hall ;
- Par les anciens ascenseurs, proches de la partie tertiaire médical, qui permettent un accès direct au bloc opératoire.

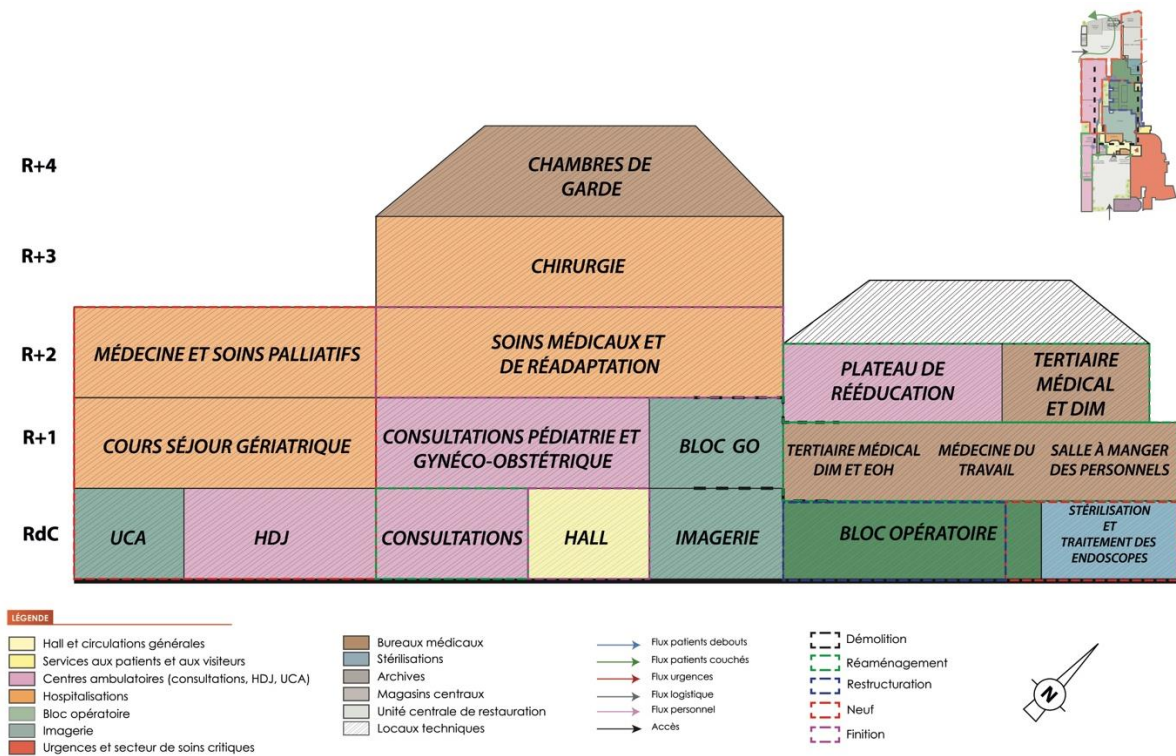
Schéma de faisabilité spatiale du R+4 :



Le niveau R+4 n'est pas modifié.

2.4 COUPES DE PRINCIPE





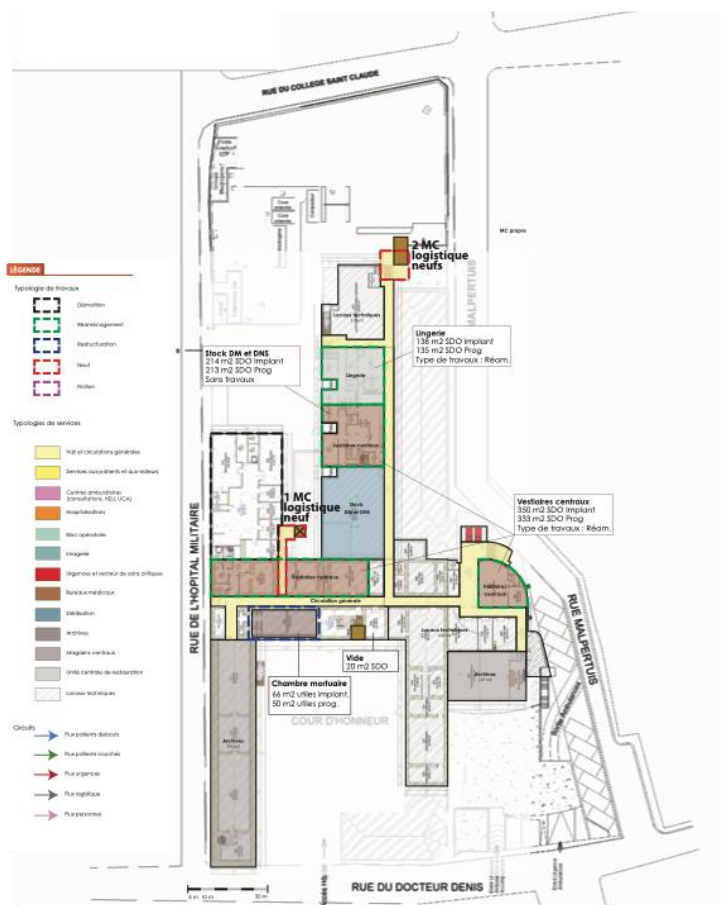
2.5 LIMITES DE PRESTATIONS

D'après la faisabilité établie, 5 niveaux de prestations ont été définis (Cf. Annexe-limites de prestations) :

- **Restructuration** : avec reprise du cloisonnement et avec reprise des fluides (électricité, éclairage, eau, gaz), finitions (sols, murs, plafonds)
- **Réaménagement** : sans reprise du cloisonnement et avec reprise des fluides (électricité, éclairage, eau, gaz), finitions (sols, murs, plafonds)
- **Finitions** : remise en propreté, peinture des murs et le cas échéant, remplacement du faux plafond et du sol.
- **Construction neuve** : extension
- **Pas de travaux** : hors projet ou projet connexe

Le niveau de reprise des fluides par type de prestation est précisé dans le chapitre « Exigences techniques détaillées ».

Les plans faisant apparaître ces limites de prestations par étage sont joints en annexe du présent programme. Ci-dessous un exemple.



Plan de limites de prestations d'un étage « type » (Sous-Sol)

Il convient de préciser la situation et l'état du CH de Toul en 2024 et de le mettre en perspective avec le niveau de profondeur de la restructuration attendue :

- La structure du bâti a peu évolué en l'absence de nécessité.
- De nombreuses restructurations internes, ponctuelles ont été menées, ce qui explique que certains secteurs soient totalement exclus du présent projet.

2.6 UN CHANTIER EN SITE OCCUPE

L'organisation de l'opération, devra garantir le maintien et la continuité de l'activité de soins durant toute la durée de mise en œuvre.

Le capacitaire initial devra toujours être maintenu à l'unité près (lits ou place d'HDJ).

Cette contrainte a été prise en compte dès la préprogrammation avec le phasage suivant :

- Phase 1 : construction du bâtiment logistique sur la zone libre en fond de site ;
- Phase 2 : déconstruction de la cuisine et réalisation du nouveau bâtiment sanitaire ;
- Phase 3 : intervention sur les existants.

3. Descriptions détaillées

3.1 DESCRIPTIONS DES LOCAUX GENERIQUES

Postes de soins des unités d'hospitalisation

Les postes de soins seront positionnés autant que possible au centre des unités pour permettre une réduction des distances à parcourir par les professionnels. Le vis-à-vis des salles de soins par étage apparaissant dans les schémas fonctionnels est intentionnel. Il a été validé avec l'encadrement et les professionnels qui mettent en avant la possibilité d'interactions et/ou de mutualisations notamment lors des postes de nuit.

Par ailleurs, l'organisation des postes de soins doit être repensée afin d'améliorer les conditions de travail des soignants. Plusieurs professionnels travaillent en simultané dans ces espaces. L'ergonomie de la pièce doit pouvoir répondre à différents usages, sans pénaliser une fonction au profit d'une autre. Ces locaux doivent obligatoirement disposer de lumière naturelle.

Ainsi, le poste de soins repensé devra facilement distinguer et identifier les différentes fonctions du poste :

- L'espace administratif et de transmission ;
- La préparation des soins ;
- La pharmacie incluant l'espace de stockage et de préparation des médicaments ;
- La zone de rangement et de recharge des petits équipements biomédicaux (rampe de recharge des poussettes-seringues et tensiomètres)

Les postes de soins doivent être adaptés aux pratiques des services et être dimensionnés en conséquence (en hôpital de jour, la rotation quotidienne des patients implique un nombre de préparations supérieur aux activités d'hospitalisation conventionnelle par exemple). Les équipements seront ergonomiques, pratiques et faciles à nettoyer afin d'améliorer les conditions de travail des soignants. L'éclairage doit aussi pouvoir s'adapter aux différents cycles de travail : de jour et de nuit.

On y retrouve :

- La **salle de soins, pharmacie** est un lieu stratégique et de référence pour l'équipe soignante. C'est ici que se préparent les soins et que les équipes échangent les informations essentielles concernant les patients. Il est donc installé au cœur du dispositif pour assurer un accès rapide et direct vers les chambres et minimiser le nombre de pas entre la salle de soins et la chambre la plus éloignée. Le poste de soin est accompagné d'une petite réserve pharmaceutique pour l'unité de CSG.
- Le **bureau infirmier et de transmissions** est un lieu de traitement des résultats. Il sera équipé d'un poste informatique, d'une imprimante multifonction pour les envois de fax des résultats et, sur un des murs, d'une cimaise permettant d'y accrocher le tableau de planification des soins.
- La **réserve DMS (Dispositifs Médicaux Stériles) et matériels sur batteries** est un espace de stockage dédié aux dispositifs médicaux qui doivent rester stériles (seringues, cathéters, pansements...) jusqu'à leur utilisation et au matériel sur batteries pour qu'il charge.

Des chambres harmonisées

Afin de faciliter les soins et les gestes d'urgence par le personnel soignant, il est primordial que les chambres neuves créées et idéalement les chambres existantes restructurées soient autant que possible uniformisées.

Le programme compte plusieurs typologies de chambres adultes (spécificité de la gynécologie-obstétrique exclue) :

- **Des chambres individuelles non PMR** dont la surface de la salle de bain peut être optimisée (tout en disposant de barres et d'aides réglementaires) de manière à disposer d'une surface de chambre autour du lit qui soit généreuse, tant pour les soins que pour les accompagnants. Ces chambres incluent la possibilité de déployer un lit pour accompagnant. Un espace est dédié au rangement du matelas conventionnel en cas de remplacement de ce dernier par un matelas spécifique à la pathologie du patient ;
- **Des chambres individuelles PMR**, où les salles de douches sont aux normes PMR. La partie de vie (lit) se trouve réduite du fait des besoins en surface de la salle de douche. Ces chambres n'accueillent pas de lit accompagnant. Un espace est dédié au rangement du matelas conventionnel en cas de remplacement de ce dernier par un matelas spécifique à la pathologie du patient ;
- **Des chambres bariatriques et dédoublable** qui répondent à une double fonction :
 - Accueillir des patients en situation d'obésité : ces chambres disposent d'un lit spécifique, les largeurs de portes, la dimension de la salle de douche et les équipements sont adaptés.
 - Accueillir deux patients (dans la même chambre) pour faire face à des pics de fréquentation (Hôpital En Tension), ce qui nécessite l'installation de 2 gaines de tête de lit. Au capacitaire, ces chambres comptent bien pour 1 lit.
 - Ces chambres seront munies d'équipements de salles de douche adaptés à l'accueil de patients bariatriques : équipements renforcés, cuvettes WC non suspendues...

Toutes les chambres neuves pourront être ultérieurement équipées de rails plafonniers et d'aide à la levée. Ces équipements ne sont pas inclus aux prestations, mais les concepteurs prévoient des systèmes de dalles hautes renforcées pour une future installation.

Inclus aux prestations, les équipements seront installés à l'ouverture du projet uniquement dans les chambres bariatriques neuves.

Les chambres seront munies d'un espace aménagé de type « placard » entre le lit et la cloison de manière à positionner un matelas conventionnel ou bien spécialisé (anti-escarres, ...). Voir photo ci-dessous de référence.

En termes d'accès, les portes devront garantir le passage facile des lits et des brancards, offrir une possibilité de surveillance des patients tout en garantissant leur anonymat. Elles devront pouvoir être manipulées sans effort et bénéficier de protections latérales contre les chocs.

L'organisation des chambres devra permettre l'accès aux quatre côtés du lit pour faciliter les manipulations et les gestes de réanimation.

Les équipements et l'aménagement des chambres devront offrir sûreté et confort aux patients.

Les têtes de lits disposeront de protections murales contre les chocs.

Enfin, le groupement veillera à proposer, en plus de la lumière naturelle, des sources lumineuses adaptées.

Les chambres de l'unité de gynécologie-obstétrique rénovées seront équipées de systèmes de type baby-bloc pour la réalisation des soins aux nouveau-nés.



Les espaces pour les familles et les salons de sortie

L'accueil des familles doit être qualitatif. Elles doivent pouvoir se retrouver dans des espaces garantissant l'intimité et la convivialité. Ces espaces doivent être contrôlés et positionnés en dehors des unités d'hospitalisation afin de ne pas perturber la vie du service. Ils sont prévus sur des paliers d'étage, en amont de la porte de l'unité et placé sous la vue du secrétariat médical.

Ces espaces seront également mutualisés avec le salon de sortie afin de permettre aux patients d'attendre le moyen de transport adéquat en dehors de la chambre et ainsi de pouvoir la libérer au plus tôt.

Il s'agit d'aménager des espaces lumineux, ouverts sur les circulations.

3.2 DESCRIPTION DES LOCAUX SPECIFIQUES

3.2.1 Hall, Accueil et admissions

Rappel des principes de faisabilité spatiale

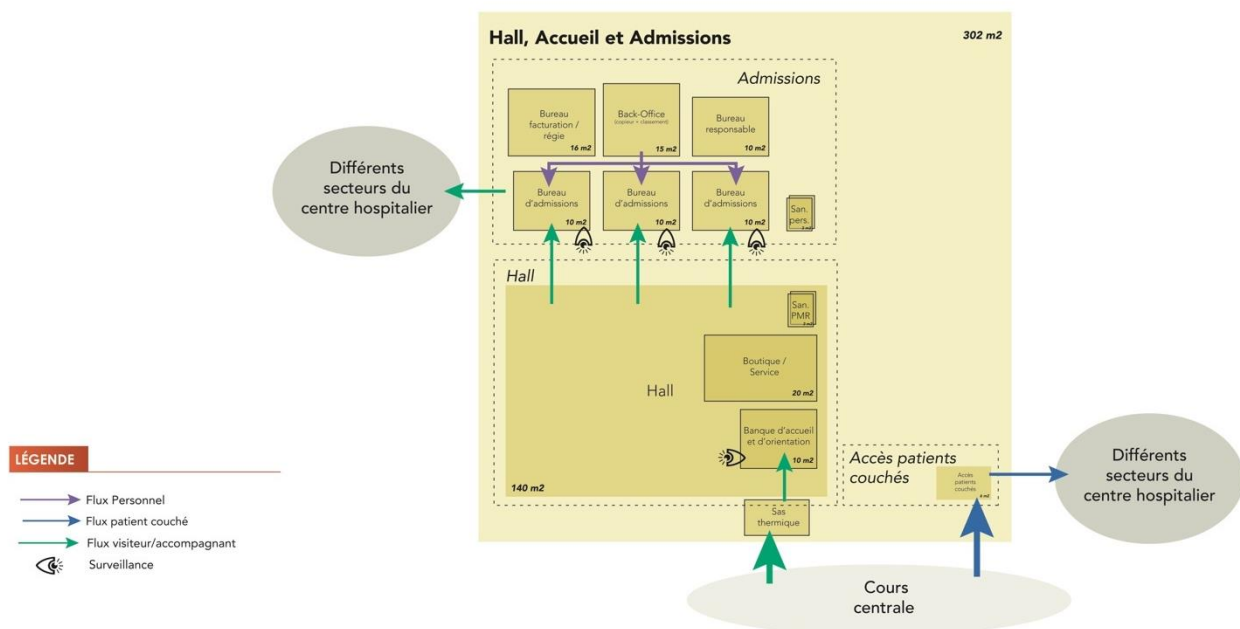
Le hall, les espaces d'accueil et d'admissions sont prévus en réaménagement partiel du hall et des espaces d'accueil actuel. Les flux généraux d'accès au bâtiment sont inchangés et réalisés depuis la cour d'honneur.

Rappel des enjeux fonctionnels

L'espace de hall, d'accueil et d'admissions correspond à la fois à la zone d'entrée du CH de Toul, à l'espace d'accueil principal ainsi qu'à la zone d'admission.

L'orientation des patients et des visiteurs doit être aisée : vers les espaces ambulatoires, vers les accès aux services et vers le plateau technique.

Schéma fonctionnel détaillé



Descriptions

Hall

Le **hall** est le lieu de croisement de multiples flux. Il sert de lien entre l'intérieur et l'extérieur du bâtiment. Il permet d'accueillir les visiteurs comme les patients.

Ouverte sur le hall, une **banque d'accueil et d'orientation** est créée. Elle constitue le premier contact avec les patients et les visiteurs. Le personnel d'accueil les oriente vers les différentes zones du centre hospitalier en fonction des besoins des personnes. Elle constitue le filtre qui contrôle les accès vers les unités de consultations. Le guichet d'accueil doit être conçu de manière à pouvoir accueillir des PMR.

Un **espace de détente** ouvert sur le hall est réaménagé, équipé de tables hautes et de distributeurs automatiques de boissons.

Deux **sanitaires publics PMR** sont prévus.

Une borne d'accueil et d'enregistrement est également à prévoir notamment dans le hall.

Admissions

Les admissions comprennent :

- Les 3 **bureaux d'admissions** (pour rappel 4 bureaux actuellement) sont chargés de l'accueil et de l'enregistrement des patients qui arrivent pour une hospitalisation ou une consultation externe. Chaque bureau est fermé (vitré) côté hall et latéralement, mais ouvert à l'arrière vers le back-office. Chaque bureau d'admission accueille 1 personnel et côté public 2 personnes (1 patient et son accompagnant).
- Le **Back-office** est une zone comprenant un copieur et des étagères.
- Le **bureau du responsable** est un espace tertiaire comprenant un poste informatique.
- Le **bureau facturation / régie** est un espace tertiaire avec 1 poste informatique.
- Deux **sanitaires pour les personnels** sont prévus.

3.2.2 Le centre ambulatoire (consultations et HDJ)

Rappel des principes de faisabilité spatiale

Le centre ambulatoire s'appuie sur les salles de consultations actuelles qui ne sont pas impactées par les travaux. Il se développe ensuite au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment sanitaire. Entre les salles de consultations et les nouveaux espaces, des surfaces existantes sont réaménagées pour assurer la liaison et permettre une mutualisation de certaines fonctions entre les consultations et l'hôpital de jour.

Les consultations et explorations fonctionnelles étant hors prestation de la maîtrise d'œuvre (réalisées en interne par l'Hôpital), le projet des maîtres d'œuvre devra s'articuler avec les aménagements projetés ou réalisés par les équipes de l'Hôpital sur ce secteur.

Rappel des enjeux fonctionnels

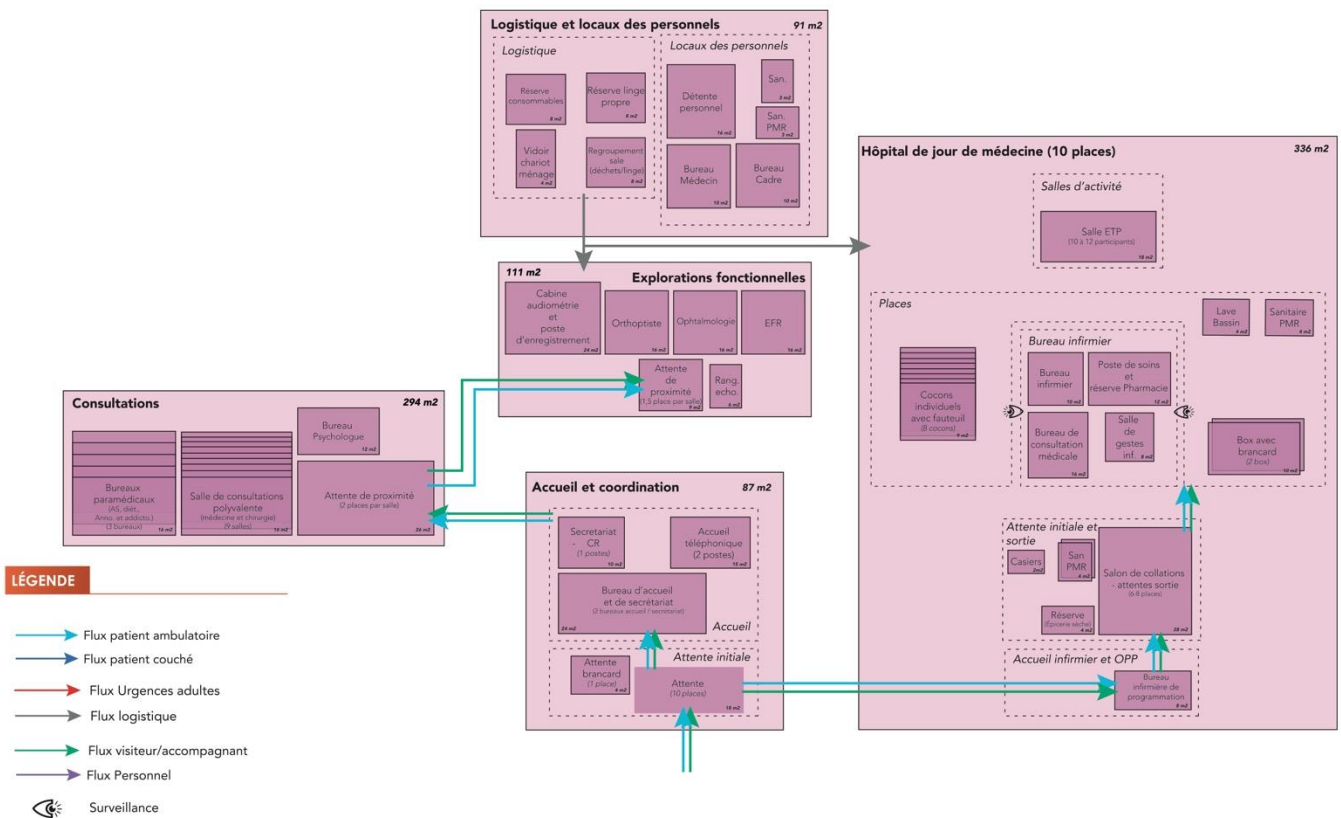
- Un accueil général / secrétariat unique entre consultations et hôpital de jour facilement identifié depuis le hall ;

- Possibilité de mutualiser les salles d'explorations fonctionnelles entre les patients des consultations et les patients admis en hôpital de jour ;
- Possibilité d'admettre en consultation spécialisée, dans une des salles du secteur de consultations, des patients de l'hôpital de jour ;
- Liaisons aisées à prévoir depuis l'hôpital de jour vers les consultations et l'imagerie.

Présentation

Le centre ambulatoire regroupe les services de consultations et d'hôpital de jour. Il est dédié aux patients qui reçoivent des soins ou des traitements sans nécessiter d'hospitalisation complète.

Schéma fonctionnel détaillé



Descriptions

Accueil et coordination (consultation et HDJ)

Accueil

Le **bureau d'accueil / secrétariat** est un espace tertiaire avec 2 postes informatiques. Il comprend à l'arrière une zone contenant un copieur.

Le **secrétariat - CR** est composé d'un poste informatique, qui donne sur l'espace d'accueil par une cloison vitrée. Le secrétariat communiquera avec le bureau d'accueil / secrétariat.

Un **accueil téléphonique** est composé de deux postes informatiques.

Cet espace d'accueil et de secrétariat est mutualisé pour les patients externes des consultations d'une part et pour les patients admis en parcours hôpital de jour d'autre part.

Attente initiale

Il est composé :

- **D'un espace d'attente assis** d'une dizaine de places sur mobilier non fixé (à retirer en cas de plan blanc : conversion de l'espace de consultations externes en service d'urgence conventionnel) ;
- **D'un espace d'attente brancard** d'une place avec cloisons mobiles

Consultations et explorations fonctionnelles (hors prestation maîtrise d'œuvre)

Consultations

La zone de consultations comprend :

- **Une zone d'attente de proximité, pouvant être fractionnée en 2 ou 3 espaces** permettant aux patients d'attendre au plus près des salles de consultations. Il est rappelé que ponctuellement, des patients en parcours hôpital de jour peuvent réaliser leur consultation spécialisée dans cet espace et donc se rendre de l'Hôpital de jour vers ces attentes de proximité. Le circuit doit être simple et lisible.
- **Des salles de consultations polyvalentes** proposant 1 poste de travail par salle et une table d'examen. Ces salles correspondent aux salles actuelles ou seuls des travaux de finition (sol, cloison, plafond et éclairage) sont prévus.
- **Des bureaux paramédicaux (Diététicienne, Dispositif d'annonce)** sont prévus en complément des salles de consultations actuelles en restructuration. Ces locaux, qui ne sont pas nominatifs, suivent des aménagements similaires aux salles de consultations. Ils proposent un poste de travail individuel (pas de table d'examen).
- **Un bureau Psychologue** est prévu avec un poste de travail individuel pour recevoir des patients en entretien en face de la table (pas de table d'examen).

Toutes les salles de consultations, les bureaux paramédicaux et le bureau de la psychologue, doivent bénéficier d'une attention particulière en matière de traitement acoustique, afin de s'assurer que les discussions qui s'y tiennent restent confidentielles.

Explorations fonctionnelles (hors prestation maîtrise d'œuvre)

La zone d'explorations fonctionnelles sera accessible par les patients admis en consultations externes et par les patients admis en parcours hôpital de jour. Le secteur comprend :

- **Une attente de proximité** de 6 places, positionnée au plus près des différentes salles d'explorations fonctionnelles. Il est rappelé que ponctuellement, des patients en parcours hôpital de jour peuvent réaliser des examens dans cet espace et donc se rendre de l'Hôpital de jour vers ces attentes de proximité. Le circuit doit être simple et lisible.

- **Une cabine d'audiométrie et un poste d'enregistrement (ORL) :** espace insonorisé conçu pour effectuer des tests auditifs dans des conditions optimales, sans interférences sonores extérieures. Elle est équipée de matériel permettant de mesurer les capacités auditives d'un patient.
- **Une salle d'orthoptie** proposant 1 poste de travail et permettant de recevoir les patients en entretien. Son aménagement est similaire aux espaces de consultation avec un poste de travail et une table d'examen.
- **Une salle d'ophtalmologie** proposant 1 poste de travail. Son aménagement est spécifique pour répondre au besoin des équipements spécialisés (à demeure).
- **Une salle d'EFR** proposant 1 poste de travail. Son aménagement est spécifique pour répondre au besoin des équipements spécialisés (à demeure).
- Une alcôve pour le **rangement de l'échographe**.

Toutes les salles d'explorations fonctionnelles doivent bénéficier d'une attention particulière en matière de traitement acoustique, afin de s'assurer que les discussions qui s'y tiennent restent confidentielles.

Hôpital de jour de médecine

Accueil infirmier

Il s'agit d'un **bureau pour l'infirmière de programmation** comprenant 1 poste de travail (sans banque). Le bureau doit être cloisonné et vitré pour assurer la confidentialité des échanges.

Attente initiale et sortie

Elle est composée de :

- **Une zone d'attente initiale de 6 places et une zone de salon de sortie de 6 places.** Côté salon de sortie, une zone kitchenette est à prévoir pour permettre la préparation des collations avec possibilité pour les patients de se servir en thé, café... Les deux espaces bénéficient d'un cloisonnement léger, de type claustra de manière à éviter des vues de l'espace d'entrée vers l'espace de sortie. L'aménagement général reste souple pour permettre des débordements d'un espace vers l'autre, en début de journée (pic d'entrées) et en fin de journée (pic de sortie).
- **Une réserve** attenante qui regroupe les produits alimentaires, boissons et épicerie sèche stockés sur une étagère. L'espace comprend également des équipements froids (réfrigérateurs / congélateurs).
- **Deux sanitaires publics PMR.**
- **Une zone casiers** pour que les patients y déposent leurs effets personnels, de manière à ne pas être gênés pendant leur parcours ambulatoire.

Salle d'activités

- La **salle ETP** (Éducation Thérapeutique du Patient) est une salle dédiée à l'accompagnement et à l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques ou de pathologies nécessitant

une prise en charge à long terme. L'objectif est de permettre aux patients de mieux comprendre leur maladie, de développer les compétences nécessaires pour gérer leur santé au quotidien, et d'améliorer leur qualité de vie. Cette salle peut accueillir 10 à 12 participants.

Espace infirmier

La configuration de l'espace infirmier est identique à celle décrite en entrée de chapitre. Seule la surface est différente. En complément, il est prévu :

- **La salle de gestes infirmiers** pour la réalisation des prélèvements. Elle comprend un poste de perfusion et du matériel nécessaire pour la réalisation des soins.
- **Un bureau de consultation médicale** qui permet de recevoir les patients en entretien médical est prévu. Il propose un poste de travail individuel et son aménagement est similaire aux espaces tertiaires.

Places (10 places implantées)

Cela comprend :

- Les **box individuels avec brancard** sont au nombre de 2, ce sont des espaces sans salle d'eau ni sanitaires, totalement cloisonnés pour que les patients disposent d'une intimité visuelle et acoustique. Un système, qui reste à étudier en conception, permettra au personnel de disposer de vue et d'un accès facilité depuis le couloir de l'UMA vers le box tout en garantissant l'intimité du patient : porte vitrée occultable, système d'épis sans porte ...;
- Des **cocons individuels avec fauteuils** au nombre de 8, qui suivent les mêmes principes d'aménagement que les box, mais dont la surface est réduite du fait de l'implantation de fauteuils et non de brancards.
- Un **lave-plat bassin**, localisé à proximité des box avec brancard ;
- Un **sanitaire PMR** situé proche des 2 box et des 8 cocons ;

Logistique et locaux des personnels

Locaux des personnels

Il comprend :

- Le **bureau du médecin** dont l'aménagement est similaire aux espaces tertiaires.
- Le **bureau du cadre** (un poste de travail) dont l'aménagement est similaire aux espaces tertiaires.
- Une **salle de détente pour le personnel**. Cette salle doit permettre aux professionnels de prendre leur repas/pauses dans des conditions propices au calme et à la détente tout en restant proche du service.
- Deux **sanitaires personnels**, dont 1 sanitaire PMR.

Logistique

La logistique comprend :

- Une **réserve pour les consommables** destinée aux fournitures nécessaires au bon fonctionnement des services de soins et des unités (fournitures de soin et d'hygiène, matériel de soins spécifiques...) ;
- Une **réserve pour le stockage du linge propre** ;
- Un **local ménage** pour le stockage des produits et du chariot ménage ;
- Une zone de **regroupement sale (déchets et linge)** avant enlèvement.

3.2.3 L'Unité de chirurgie ambulatoire

Rappel des principes de faisabilité spatiale

L'unité de chirurgie ambulatoire est implantée au RDC de plain-pied avec le hall (accès facilité des patients) et avec le bloc chirurgical (pour privilégier l'accès autonome au bloc).

Pour mémoire, il est prévu au programme que l'unité soit intégralement neuve, de manière à disposer d'un espace moderne, où les flux et la marche en avant sont bien étudiés. L'environnement doit être lumineux et les codes architecturaux doivent se rapprocher davantage de l'hôtellerie que de l'hospitalisation, tout en respectant les règles sanitaires et d'asepsie de l'hôpital.

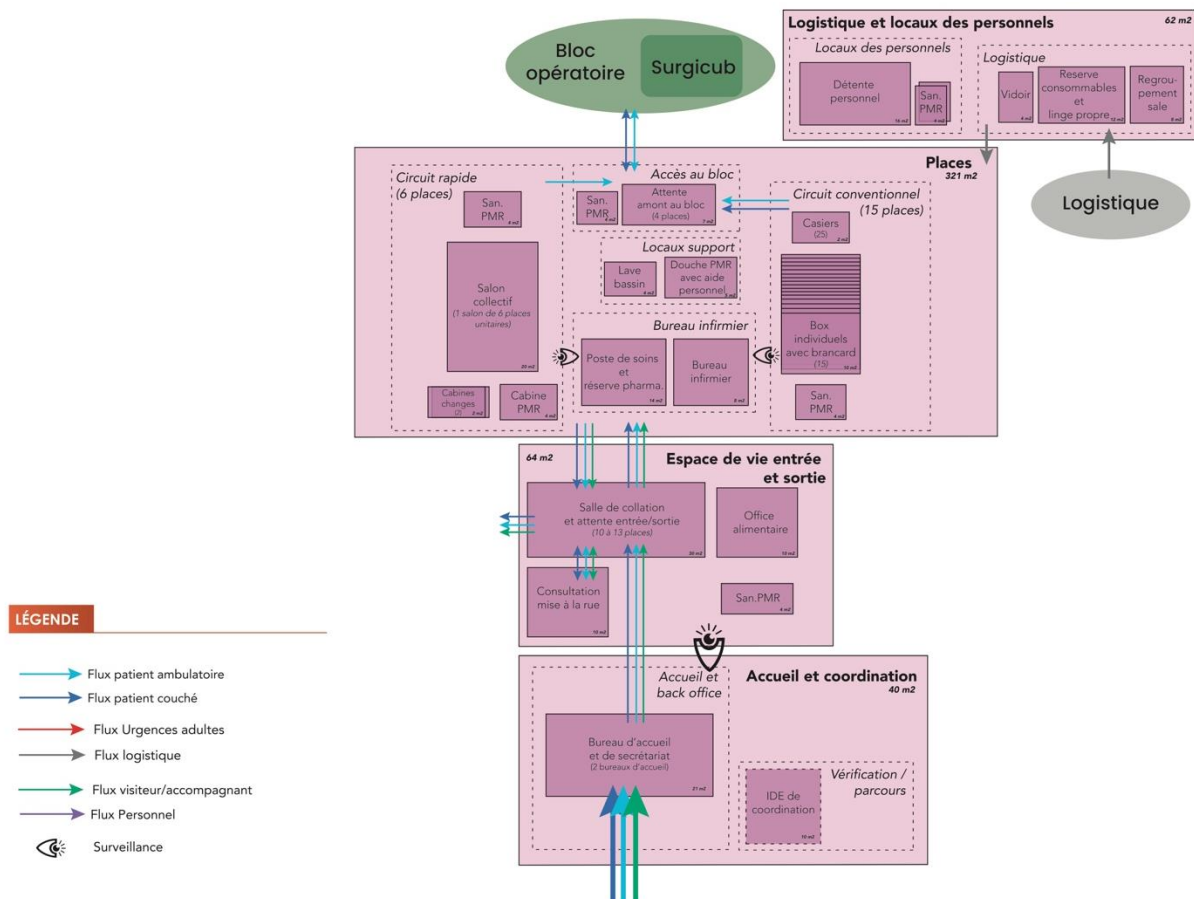
Rappel des enjeux fonctionnels

- Lisibilité de l'accès à l'UCA depuis le hall ;
- Accès direct de l'UCA au bloc ;
- Accès direct de l'UCA aux salles de Surgicub et d'endoscopies ;
- Marche en avant : accueil, attente amont, circuits rapides et conventionnels, accès au bloc, sortie vers les box ou directement vers le salon de sortie, consultation / mise à la rue ;
- Un circuit conventionnel où les places sont en box individuels pour que des gestes ou des consultations puissent être réalisés, au besoin, en toute confidentialité visuelle et acoustique ;
- Une vue directe du poste infirmier vers l'ensemble des places.

Présentation

L'Unité de chirurgie ambulatoire accueille tous les patients qui bénéficieront d'un geste externe ou d'une chirurgie au bloc opératoire, y compris les patientes de la filière gynécologie.

Schéma fonctionnel détaillé



Descriptions

Accueil et coordination

Accueil et back office (avec vue sur espace vie)

Il compte deux **bureaux d'accueil / secrétariat**. Chaque bureau d'accueil donne sur l'espace d'entrée par une cloison vitrée. À l'arrière il comprend une zone back office contenant un copieur et des étagères.

Vérification/parcours

Elle comprend :

- Un **IDE de coordination** qui travaille dans un bureau individuel au sein duquel les patients et leur accompagnant sont accueillis.

Espace de vie des patients : entrée et sortie

Il comprend :

- L'**attente initiale** est une salle d'attente/sortie de 10 places avec possibilité pour les patients sortants de prendre une collation (boisson, snacks). Les deux espaces bénéficient d'un cloisonnement léger, de

type claustra de manière à éviter des vues de l'espace d'entrée vers l'espace de sortie. En effet, les patients entrants sont généralement à jeun et les patients sortants bénéficient d'une collation. L'aménagement général reste souple pour permettre des débordements d'un espace vers l'autre, en début de journée (pic d'entrées) et en fin de journée (pic de sortie) ;

- Un **office alimentaire**, dont l'accès est dédié au personnel, est attenante à l'attente sortie. Le personnel y prépare des collations à destination des patients en sortie ;
- Une **réserve** attenante regroupe des produits alimentaires, l'épicerie sèche et les boissons stockés sur étagère ;
- Un **sanitaire PMR mixte** complète le dispositif d'accueil ;
- La **salle de consultation de mise à la rue**.

Circuit rapide (6 places)

Le circuit rapide comprend :

- Les **places en salon collectif** sont au nombre de 6 places unitaires. C'est un espace de prise en charge de type salon, équipé de plusieurs fauteuils confortables. Ce salon est utilisé pour les parcours liés à des actes très rapides et peu invasifs, soit pour des patients « légers ». Une zone de change et des casiers est attenante au salon ;
- Deux **cabines de changes** sont prévues : chaque salon dispose d'une cabine de change attenante.
- Une **cabine de changes PMR** est prévue, idéalement positionnées entre les deux salons ;
- Un **sanitaire patient PMR mixte** complète le dispositif.

Circuit conventionnel (15 places)

Le circuit conventionnel comprend 15 places toutes installées dans des **box individuels**, accessibles pour les patients en brancard. Le box individuel d'UCA ne comprend pas de sanitaire ni de douche. L'aménagement de chaque box est très ergonomique pour permettre le déplacement du brancard.

Un système, qui reste à étudier en conception, permettra au personnel de disposer de vue et d'un accès facilité depuis le couloir de l'UMA vers la place tout en garantissant l'intimité du patient : porte vitrée occultable, système d'épis sans porte...

Un **sanitaire patient PMR mixte** complète le dispositif.

Accès au bloc

Sur le cheminement d'accès au bloc commun aux deux circuits (rapide et conventionnel), des casiers à code au nombre de 25, permettent aux patients de ranger leurs affaires personnelles durant l'intervention, ce qui permet de libérer plus rapidement les places pour les réattribuer.

En sortie d'intervention, les patients récupèrent leurs affaires personnelles au niveau des casiers et se rendent vers une place attribuée par le personnel, en fonction de leur état et du type d'anesthésie pratiquée. En box, les patients peuvent bénéficier d'un temps de surveillance et si besoin d'un geste ou d'une consultation.

Tous les patients se rendent au salon de sortie avant mise à la rue.

Un sanitaire patient PMR mixte est présent non loin de l'attente en amont du bloc et de la salle d'endoscopies.

Bureau infirmier

La configuration de l'espace infirmier est identique à celle décrite en entrée de chapitre. Seule la surface est différente.

Locaux support

Pour les locaux support on retrouve :

- Une **douche PMR pour le patient PMR** est prévue, cette douche offre également la possibilité qu'un membre du personnel assiste le patient pendant sa toilette ;
- Un **lave-bassin**.

Logistique et locaux des personnels

Locaux des personnels

Les locaux des personnels comprennent :

- Une **salle de détente pour le personnel**, dont la fonction et les caractéristiques sont identiques à celle de l'Hôpital de Jour ;
- Deux **sanitaires personnels PMR**.

Logistique

Elle comprend :

- Une **réserve pour les consommables** et linge propre ;
- Un **Vidoir – chariot ménage** ;
- Une zone de **regroupement sale (déchets et linge)** avant enlèvement.

3.2.4 Bloc opératoire (3 salles + 1 salle d'endoscopie + 1 Surgicub)

Rappel des principes de faisabilité spatiale

Les 3 salles conventionnelles actuelles et la SSPI sont maintenues sans travaux.

La salle d'endoscopies est repositionnée par restructuration.

Une salle Surgicub est créée.

L'accès des patients est repris avec :

- Un accès patients couchés issus des hospitalisations, localisé comme actuellement côté urgence mais avec des conditions de cheminements revus,
- Un accès patients ambulatoires direct depuis l'UCA
- Une zone unique à créer par restructuration d'accueil et de transfert des patients proches de la SSPI pour bénéficier d'une vue directe depuis le poste de surveillance (modification de cloison à prévoir),

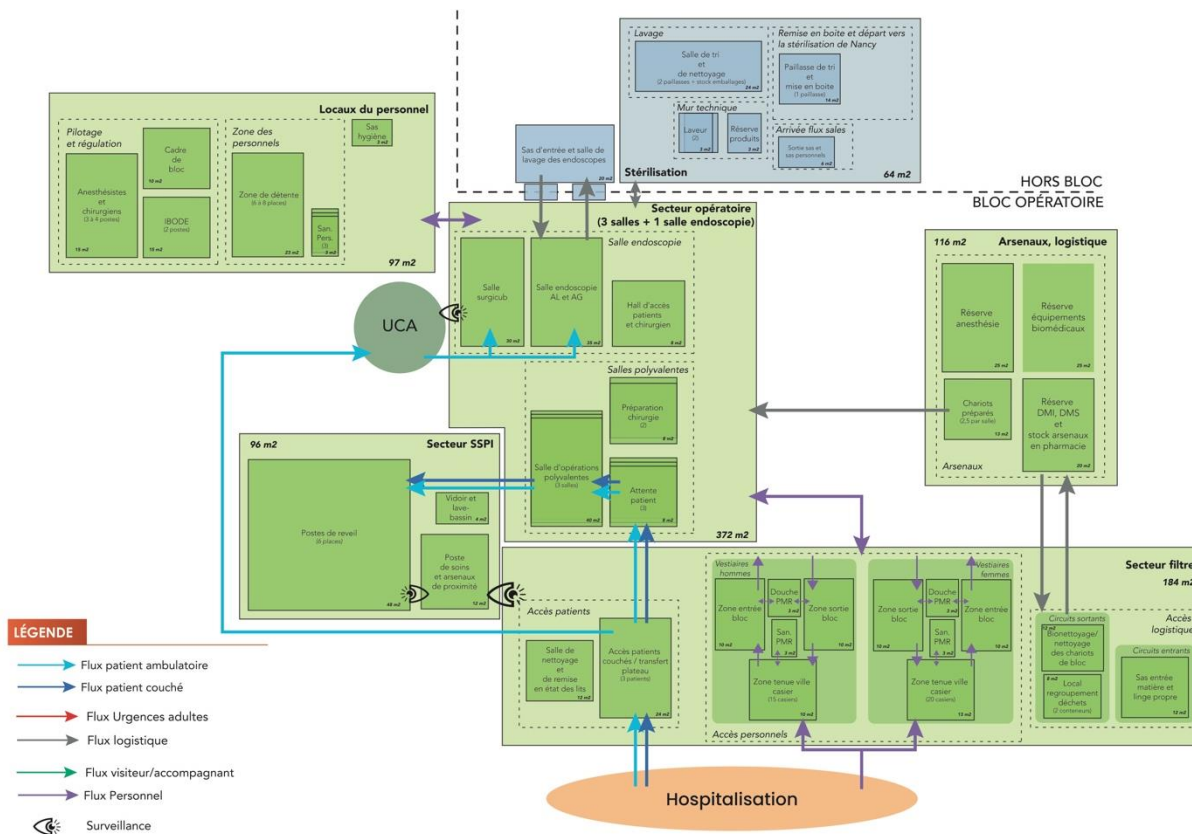
Les accès des personnels et de la logistique sont revus de manière à séparer les flux personnels, propres et sale.

La zone de traitement des endoscopes et la stérilisation sont repositionnées au RDC en frontière du bloc de manière à disposer d'accès direct, par passe plat depuis la salle d'endoscopies (pour le traitement des endoscopes) par SAS propre et sale pour la stérilisation.

Rappel des enjeux fonctionnels

- Séparation des flux d'accès patients, personnel et logistique (propre et salle) ;
- Création d'un secteur d'accueil et de transfert des patients ;
- Extension des surfaces d'arsenaux et de logistique ;
- Création d'un secteur personnel (bureaux / réunion / détente).

Schéma fonctionnel détaillé :



Descriptions

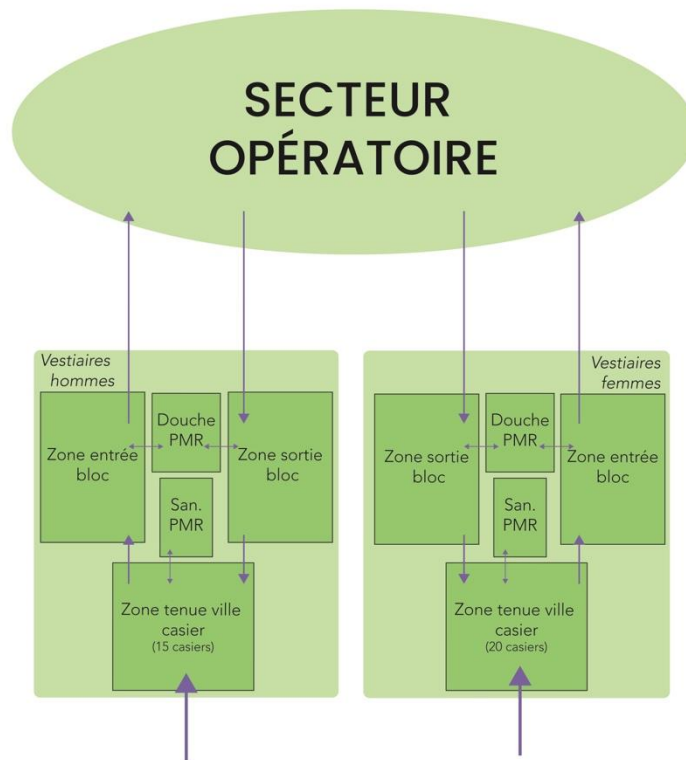
Secteur filtre

Accès patients couchés (venant de l'UCA et des unités d'hospitalisation – avec vue depuis la SSPI)

L'accès patients couchés est composé de :

- D'une zone d'attente/transfert prévue pour 3 patients. Elle doit permettre le transfert sur brancard des patients venant de l'hospitalisation et des patients venant de l'UCA. Cet espace est réalisé par restructuration et placé sous la vue du poste de surveillance de la SSPI. Ainsi, un lieu unique d'accueil et de transfert est aménagé.
- La **salle de nettoyage et de remise en état des lits et des brancards**.

Accès personnels



L'accès personnels est entièrement restructuré de manière à créer un accès dédié, respectant la marche en avant : le personnel de bloc ne passera pas par les vestiaires centraux, il viendra en tenue de ville aux vestiaires du bloc et se changera sur place.

Deux espaces sont prévus : un espace « sale » où les personnels laissent leurs vêtements dans des casiers individuels à code, puis un espace « propre » où le personnel s'habille en tenue de bloc.

Un vestiaire de sortie de bloc où le personnel retrouve sa tenue de bloc est prévu. Ce vestiaire donne à nouveau sur le vestiaire d'entrée « sale » où les personnels récupèrent les vêtements laissés dans les casiers.

Pour les vestiaires femmes, il est prévu 20 casiers en hauteur complète.

Pour les vestiaires hommes, il est prévu 15 casiers en hauteur complète.

En complément, sur chaque parcours, hommes et femmes, il est prévu un sanitaire et une douche avec un purgeur automatique, accessible à la zone « entrée » du bloc et la zone « sortie du bloc ».

Accès logistique

Ces espaces sont réalisés par restructuration. L'objectif est de disposer d'un flux entrant propre et d'un flux sortant sale distincts.

- Les **circuits entrants** disposent d'un **SAS entrée matière et linge propre, ainsi qu'un espace transit pour les équipements et les prestataires extérieurs.**
- Les **circuits sortants** disposent d'un **local regroupement des déchets, linge sale et DASRI** accueillant 2 conteneurs de 750l.

En complément, dans le bloc, un local **bionettoyage est réalisé en restructuration.**

Secteur opératoire

Salles polyvalentes

Les 3 salles polyvalentes actuelles, ainsi que les SAS d'accès des patients et des personnels attenants, sont conservées et hors prestations de travaux.

Secteur endoscopies et SurgiCube

Ce secteur qui vient en extension du bloc actuel est réalisé en restructuration et partiellement en construction neuve en ce qui concerne la liaison et l'accès depuis l'UCA.

Ainsi, le secteur est accessible depuis l'UCA sans traverser le bloc. En complément, un accès patient couchés depuis le bloc à la salle d'endoscopies est également prévu, notamment pour les urgences.

Le secteur est composé :

- D'une zone **d'accès patients et professionnels** attenante à la salle d'endoscopie permettant aux patients ainsi qu'aux professionnels d'accéder à la salle d'endoscopies depuis le bloc ou depuis l'UCA.
- La **salle d'endoscopies** est équipée pour permettre la réalisation des actes sous anesthésie locale ou générale. Elle sera contiguë à la salle de traitement des endoscopes et communique avec elle par 2 passe-plats : l'un pour les endoscopes propres et l'autre pour les endoscopes sales. La salle d'endoscopie aura une géométrie simple dans des proportions proches du rectangle.
- La **salle SurgiCube est destinée aux interventions sous anesthésie locale en ophtalmologie et en chirurgie de la main**. Le SurgiCube est un pont de flux laminaire qui permet de générer un air ultra-propre. La salle SurgiCube aura une géométrie simple dans des proportions proches du rectangle en raison du volume occupé par le SurgiCube laissant ainsi toute possibilité d'évolution et de disposition. Attention, il est nécessaire de prévoir 2 portes :
 - Une pour l'entrée des patients (proche de l'accès depuis l'UCA),
 - Une à l'arrière pour l'accès des professionnels du bloc

La **salle de traitement des endoscopes** dispose d'un accès depuis l'extérieur du bloc pour l'entrée des personnels et communique directement avec la salle d'endoscopies pour le transfert des endoscopes sales et propres.

Secteur SSPI (existant sans travaux)

La SSPI actuelle est maintenue, sans travaux. Cependant, le poste de soins central est revu de manière à être visuellement ouvert sur la zone d'accueil et de transfert des patients.

Arsenaux, logistique

Arsenaux

Les arsenaux actuels sont étendus par restructuration. Ils comprennent :

- La **réserve DMI** (Dispositifs Médicaux Implantables), **DMS** (Dispositifs Médicaux Stériles) **et les stocks de pharmacie**. Elle regroupe des dispositifs et consommables médicaux essentiels pour les soins et interventions, avec une attention particulière portée aux articles nécessitant des conditions de stérilité et de sécurité.
- La **réserve d'anesthésie**, dédiée aux médicaments, dispositifs et matériels nécessaires à la pratique de l'anesthésie. Elle est conçue pour assurer la disponibilité et la sécurité des ressources utilisées par les anesthésistes lors des interventions chirurgicales. Cette réserve de proximité est réalimentée par la réserve DM du sous-sol.
- La **réserve équipements biomédicaux** est un espace dédié au stockage et à la gestion des dispositifs médicaux et des équipements technologiques utilisés pendant les interventions chirurgicales. Ces équipements peuvent inclure des machines, des appareils de surveillance, ainsi que des dispositifs implantables et non implantables. La réserve des équipements biomédicaux est ouverte sur les circulations.
- Les **chariots « cas »** sont les chariots préparés en amont d'une intervention. Ils comprennent tous les dispositifs nécessaires à la réalisation de l'intervention.

Locaux du personnel

Le **SAS « hygiène »** est une zone de transition entre l'environnement du bloc et les locaux du personnel. Il se situe à l'entrée des zones à haut risque comme les salles d'opération.

Pilotage et régulation

Cela comprend :

- Le **bureau du cadre de bloc** qui correspond à un espace tertiaire avec 1 poste informatique ;
- Le **bureau des anesthésistes et des chirurgiens** : espace tertiaire avec 3 postes de travail organisés sur une tablette filante ;
- Le **bureau des IBODEs** : espace tertiaire équipé de 2 à 3 postes informatiques.

Zone des personnels

Elle est composée de :

- La **zone de détente et de staff** pouvant accueillir simultanément 6 à 8 personnes. La salle doit permettre au personnel de prendre une collation ;
- Deux **sanitaires personnels**.

3.2.5 Hospitalisations

Rappel des principes de faisabilité spatiale

De manière à adapter et optimiser les coûts d'investissement tout en aboutissant à une cohérence d'ensemble, Les unités d'hospitalisation ont des niveaux d'intervention en matière de travaux très différenciés.

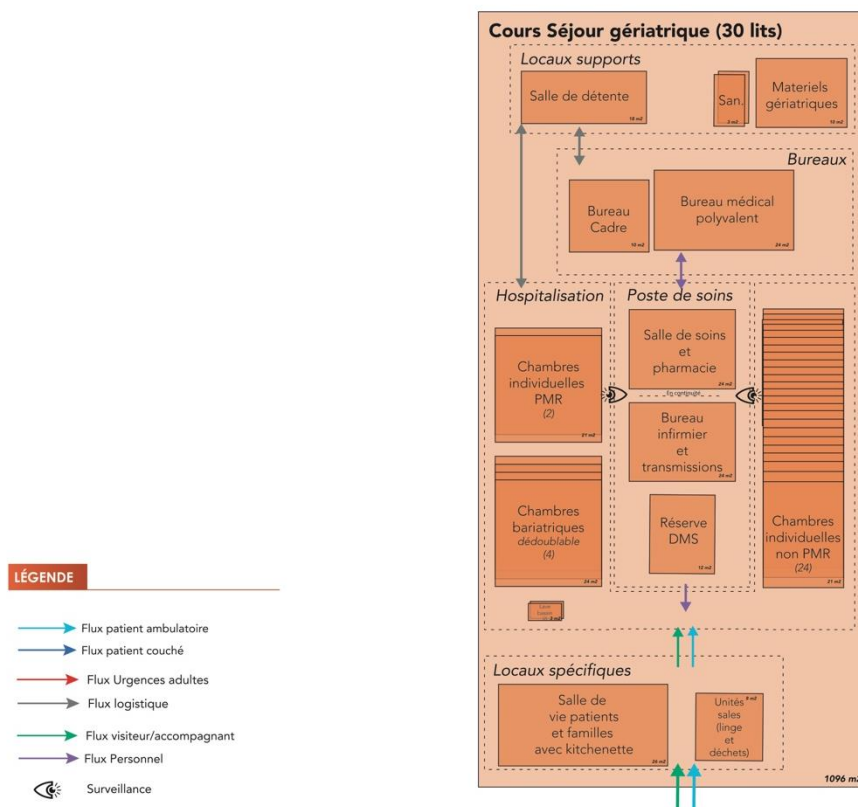
Pour mémoire :

- L'unité de gynéco-obstétrique bénéficie de quelques travaux de réaménagement pour assurer une connexion avec l'extension et augmenter le nombre de chambres individuelles ;
- Le court séjour gériatrique est prévu en 100% neuf ;
- L'unité de médecine-soins palliatifs et pour partie implantée en neuf et pour partie en restructuration de l'existant ;
- L'unité de SMR est implantée en restructuration de l'existant ;
- L'unité de chirurgie qui est relocalisée sur l'ancienne SMR et bénéficie de travaux de finitions.

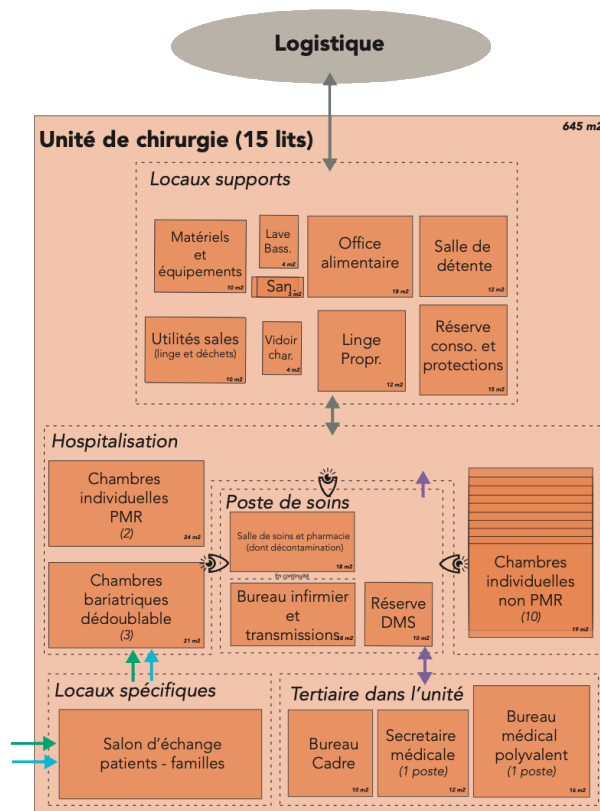
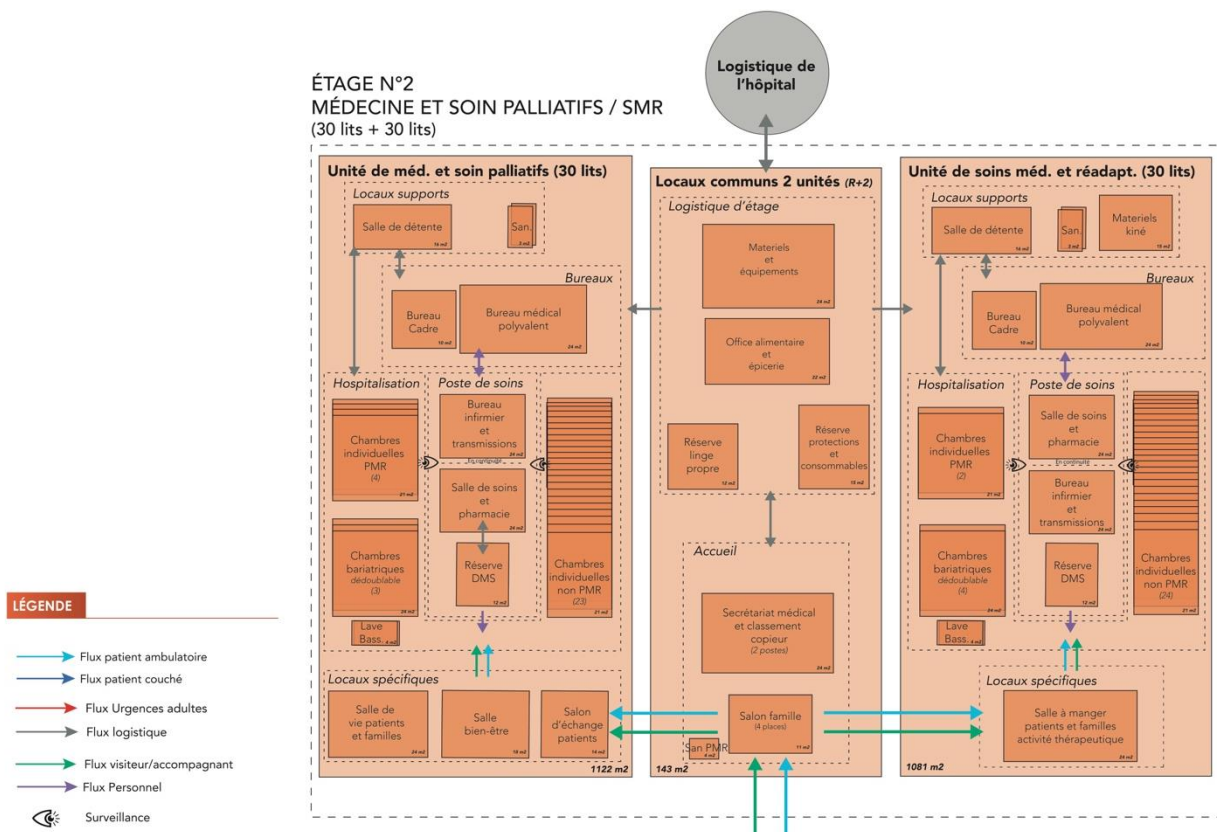
Rappel des enjeux fonctionnels

- Regroupement des lieux de travail des personnels de gynécologie-obstétrique (hospitalisation, consultation, secteurs d'urgence et de naissance et salle de préparation à la naissance)
- Liaison patients hospitalisé de l'unité SMR avec le plateau de rééducation
- Liaison patients couchés de l'unité de chirurgie au bloc opératoire

Schéma fonctionnel détaillé



ÉTAGE N°2
MÉDECINE ET SOIN PALLIATIFS / SMR
(30 lits + 30 lits)



Descriptions

Locaux spécifiques au court séjour gériatrique (R+1)

Rappel : Pas de mutualisation de la logistique et des secrétariats entre le CSG et la Maternité. Les locaux de la Maternité sont conservés.

Accueil CSG

L'accueil CSG comprend :

- Le **secrétariat médical**, doté de 2 postes de travail. Il est constitué d'une banque de type comptoir derrière lequel sont installées les secrétaires médicales. L'**espace classement – copieur** est attenant au secrétariat médical ;

Pour mémoire, il est à noter que le secrétariat de la maternité sert également de secrétariat pour les consultations de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie. À ce titre, sa localisation actuelle à proximité des salles de consultations doit être maintenue.

- Un espace **salon des familles** de 6 places est prévu dans la zone d'accueil, à proximité et sous la vue du secrétariat médical. Cet espace doit être accueillant et reposant. Équipé de fauteuils et de distributeurs de boissons chaudes, ces équipements ne devront pas entraver la circulation.
- Un **sanitaire PMR** pour les patients et les visiteurs.

Logistique dédiée au CSG

Elle comprend :

- L'**office alimentaire** doit permettre le branchement des chariots repas venant de la cuisine pour la remise en température. Le local est équipé d'un réfrigérateur, d'une machine à laver la vaisselle, d'un évier à deux bacs, d'un plan de travail, d'un four à micro-ondes et de divers appareillages de réchauffage ;
- Le **stock d'épicerie** (consommable alimentaire/boisson sur la base d'un approvisionnement hebdomadaire) : équipé de placards de rangements, il permet de stocker les produits de premières nécessités ainsi que la vaisselle nécessaire aux repas. Sa position doit être stratégique pour permettre au personnel de soins de s'y rendre aisément ;
- La **réserve de linge propre** doit être située à proximité des circulations générales et des ascenseurs pour faciliter les livraisons par le personnel logistique ;
- Une **réserve pour les consommables et les protections** ;
- Une **réserve pour les matériels et les équipements**.

Les locaux communs à 2 unités (R+2)

Accueil

Il est composé :

- D'un **secrétariat médical** équipé de 2 postes avec possibilité d'en installer un 3^{ème} ultérieurement et d'un **espace classement – copieur**. Ses caractéristiques sont identiques à celles décrites sur le CSG ;

- Un espace **salon des familles** de 6 places dont les caractéristiques sont identiques à celui du CSG ;
- Un **sanitaire PMR** est aussi prévu pour les patients et les visiteurs.

La logistique est identique à celle décrite sur le CSG

Le Court Séjour Gériatrique (CSG)

Les Bureaux

Deux types de bureaux sont observés :

- Le **bureau médical polyvalent** est un espace tertiaire avec plusieurs postes informatiques ;
- Le **bureau du cadre** doté d'un poste informatique. Il est positionné proche de la salle de soins et du bureau infirmier de l'unité.

Le secteur d'hospitalisation

Il comprend :

- 24 **chambres individuelles non PMR – avec accompagnant**
- 2 **chambres individuelles PMR – avec accompagnant**
- 4 **chambres bariatriques – dédoublables**
- Deux **lave-plat bassin**

Les chambres sont identiques à celles décrites pour les locaux génériques

Le poste de soins

La poste de soins est identique à celui décrit pour les locaux génériques

Locaux spécifiques

Les locaux spécifiques, au nombre de deux, comprennent :

- La **salle de vie patients et familles** qui est un espace commun conçu pour accueillir les patients et leurs proches dans un cadre plus chaleureux et moins médicalisé que les chambres d'hospitalisation. Cet espace est aménagé pour favoriser les moments de détente, de convivialité et d'échange, offrant une atmosphère rassurante et apaisante (fauteuils confortables, décoration apaisante et présence de sources d'information ou de divertissements, type livres, télévision). Dans cet espace des animations peuvent être réalisées ; on y observe notamment une kitchenette avec cloison mobile 1/3 et 2/3.
- Une zone **utilités sales (déchets et linge)** pour regrouper le linge sale des patients et les déchets de l'unité est prévue.

Locaux support

Cela comprend :

- Une **salle de détente** pour le personnel de l'unité. Cette salle doit permettre au personnel de prendre son repas/Collations dans un environnement calme, tout en restant à proximité immédiate du service.
- Deux **sanitaires personnels** sont prévus.
- Les **matériels gériatriques** sont présents dans une réserve, ce sont des équipements spécialement conçus pour répondre aux besoins des patients âgés, souvent en situation de perte d'autonomie, de fragilité ou de dépendance. Ces matériels visent à faciliter les soins et à améliorer la qualité de vie des personnes âgées tout en assurant leur sécurité et en préservant leur dignité.

Médecine et soins palliatifs

Bureaux

Deux types de bureaux sont observés :

- Le **bureau médical polyvalent** est un espace tertiaire avec plusieurs postes informatiques pour plusieurs médecins.
- Le **bureau cadre** est un espace tertiaire avec 1 poste informatique. Il est proche de la salle de soins infirmier.

Hospitalisation

Elle comprend :

- 23 **chambres individuelles non PMR – avec accompagnant**
- 4 **chambres individuelles PMR – avec accompagnant**
- 3 **chambres bariatriques – dédoublables**
- Deux **lave-plat bassin** sont prévus

Les chambres sont identiques à celles décrites pour les locaux génériques

Le poste de soins

Le poste de soins est identique à celui décrit pour les locaux génériques

Locaux spécifiques

Les locaux spécifiques sont composés de :

- La **salle de vie patients et familles avec kitchenette** ;
- Le **salon d'échange patients – familles**, dédié aux rencontres et aux échanges entre les patients, leurs proches ainsi que le personnel médical dans un environnement calme, intime et propice à la communication. Ce lieu est généralement aménagé de façon accueillante, avec des fauteuils confortables, une décoration apaisante et parfois des sources d'information ou de divertissement, comme des livres, des magazines ou une télévision.

- La **salle bien-être avec chariot snoezelen** qui comprend un espace esthétique consacré au confort et à la détente des patients. Elle est équipée de fauteuils et de matériel pour des soins esthétiques, comme des produits de soins corporels, des équipements de coiffure.... Un chariot mobile de type snoezelen pourra y être installé.

Locaux support

Ils comprennent :

- Une **salle de détente** pour le personnel de l'unité. Cette salle doit permettre au personnel de prendre son repas/Collations dans un environnement calme, tout en restant à proximité immédiate du service.
- Deux **sanitaires personnels** sont prévus.

Soins médicaux de réadaptation

Bureaux

Deux types de bureaux sont observés :

- Le **bureau médical polyvalent** : espace tertiaire avec plusieurs postes informatiques ;
- Le **bureau du cadre** : espace tertiaire avec 1 poste informatique. Il est proche de la salle de soins infirmier.

Hospitalisation

Elle comprend :

- 24 **chambres individuelles non PMR – avec accompagnant**
- 2 **chambres individuelles PMR – avec accompagnant**
- 4 **chambres bariatriques – dédoublables**
- Un **lave-plat bassin, décontamination et vidoir** est prévu

Les chambres sont identiques à celles décrites pour les locaux génériques

Le poste de soins

Le poste de soins est identique à celui décrit pour les locaux génériques

Locaux spécifiques

- La **salle à manger – patients et familles, animation avec kitchenette** : espace commun conçu pour accueillir les patients et leurs proches dans un cadre plus chaleureux. Des activités thérapeutiques pourront également être réalisées dans cette salle.

Locaux support

Ils comprennent :

- Une **salle de détente** pour le personnel de l'unité. Cette salle doit permettre au personnel de prendre son repas/Collations dans un environnement calme, tout en restant à proximité immédiate du service.
- Deux **sanitaires personnels**
- Les **matériels de kinésithérapie** sont présents dans une réserve. Ce sont des équipements utilisés pour la rééducation physique des patients, qu'ils soient en phase de récupération après une chirurgie, un accident, une pathologie neurologique ou musculaire, ou encore pour la gestion de douleurs chroniques. Ces matériels permettent d'accompagner les patients dans leur processus de rééducation, en les aidant à restaurer ou améliorer leur mobilité, leur force musculaire, leur équilibre et leur coordination.

Chirurgie (hors prestation de la maîtrise d'œuvre)

Bureaux

Pour les bureaux on retrouve :

- Le **bureau médical polyvalent** : espace tertiaire avec plusieurs postes informatiques
- Le **bureau du cadre** : espace tertiaire avec 1 poste informatique
- Le **bureau de la secrétaire médicale** : un poste de travail avec zone de classement et copieur.

Hospitalisation

Elle comprend :

- 10 **chambres individuelles non PMR – avec accompagnant**
- 2 **chambres individuelles PMR – avec accompagnant**
- 3 **chambres bariatriques – dédoublables**

Les chambres sont identiques à celles décrites pour les locaux génériques

Le poste de soins

Le poste de soins est identique à celui décrit pour les locaux génériques

Locaux spécifiques

- Le **salon d'échange patients - familles** (Cf. descriptions CSG, médecine, SMR).

Locaux support

Ils comprennent :

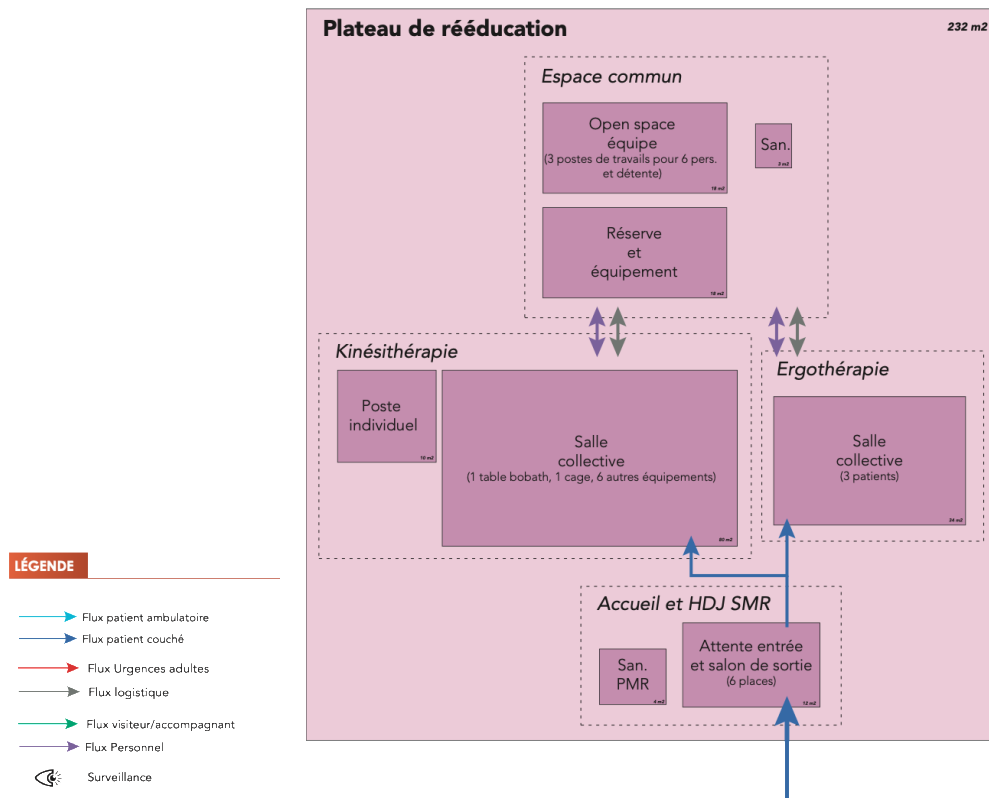
- Une **salle de détente** pour le personnel de l'unité. Cette salle doit permettre au personnel de prendre son repas/Collations dans un environnement calme, tout en restant à proximité immédiate du service.
- Deux **sanitaires personnels**
- Un **lave-plat bassin, décontamination et vidoir**
- L'**office alimentaire** permet de raccorder les chariots repas venant de la cuisine pour la distribution des repas dans les hôpitaux de jour. Le local est équipé d'un réfrigérateur, d'une machine à laver, d'un évier à deux bacs, d'un plan de travail, d'un four à micro-ondes et divers appareillages de réchauffage. Des placards de rangements permettent de stocker les produits de premières nécessités ainsi que la vaisselle nécessaire aux repas. Cette salle inclut une réserve alimentaire et boisson réapprovisionnée de manière hebdomadaire Sa position doit être stratégique pour permettre au personnel de soins de s'y rendre aisément.
- La **réserve linge propre** (en central) permet le stockage du linge propre avant utilisation dans les différents secteurs. Ce local doit être situé à proximité des circulations générales et des ascenseurs pour faciliter les livraisons par le personnel logistique.
- La **réserve consommables et protections** est un espace de stockage dédié aux dispositifs d'hygiène. La salle est équipée d'étagères murales.
- Une réserve pour **matériels et équipements** est présente pour pouvoir stocker les matériels et l'équipement dont les personnels médicaux ont besoin au sein des secteurs de l'unité de chirurgie.
- Une zone **utilités sales (déchets et linge)** pour regrouper le linge sale des patients et les déchets de l'unité de chirurgie avant enlèvement.
- Un **Vidoir – chariot ménage** pour la réalisation du ménage au sein de l'unité de chirurgie.

3.2.6 Autres fonctions liées aux hospitalisations et locaux des personnels

Présentation

Les fonctions suivantes et locaux suivant sont essentielles pour le bon fonctionnement des services d'hospitalisation et la gestion du personnel. Ces fonctions et espaces soutiennent à la fois l'organisation des soins, la sécurité des patients, l'efficacité des équipes soignantes, et le bien-être du personnel hospitalier.

Schéma fonctionnel détaillé



Descriptions

Salle de préparation à la naissance et à la parentalité

La salle de préparation à la naissance et à la parentalité est actuellement située aux étages hauts du bâtiment et s'en trouve isolée du service de Maternité et des salles de consultations. Il est prévu de la repositionner au R+1 du bâtiment 69, dans le prolongement du service de Maternité. Il s'agit d'une salle collective où sont organisées des activités de groupe. L'espace est libre de tout mobilier et sera aménagée de tapis, sièges et d'un système de projection.

Plateau de rééducation

Accueil et HDJ SMR

Il comprend :

- L'**attente entrée et salon de sortie** est un espace d'attente avec des places assises aux nombres de 4, des casiers effets personnels pour les patients externes y sont aussi présents. Les patients arrivent directement par les ascenseurs existants après admission. Cet espace permet d'attendre calmement avant d'être pris en charge. Il sert notamment de salon de sortie, des collations y sont proposées pour les patients avant leurs sorties de l'unité.
- Un **sanitaire pour les patients PMR**

Kinésithérapie

Cela comprend :

- La **salle collective** qui est équipée d'une table Bobath, d'une cage, et de 6 autres équipements. C'est un espace conçu pour la rééducation et la réadaptation des patients ayant besoin d'un suivi kinésithérapique. Elle permet d'accueillir plusieurs patients en même temps, offrant ainsi un cadre de rééducation collective tout en permettant aux kinésithérapeutes d'observer et de guider les exercices des différents patients.
- Le **poste individuel** est un espace tertiaire avec 1 poste informatique pour 1 personne.

Ergothérapie

- La **salle collective** peut accueillir trois patients, avec deux patients en zone collective et un patient en zone individuelle. Son objectif principal est de favoriser le retour à l'autonomie des patients dans les activités essentielles, comme l'alimentation, l'hygiène, l'habillage, ou les déplacements. Cela concerne souvent des personnes ayant perdu une partie de leurs capacités après un accident, une maladie, ou en raison du vieillissement. Elle est équipée d'une cuisine thérapeutique destinée à évaluer l'autonomie des patients en situation réelle.

Espace commun

Cet espace comprend :

- Un **open-space** est présent dans l'espace commun, équipé de 3 postes de travail pour 6 personnes, un espace de détente est également présent dans l'espace commun.
- Une **réserve** est présente pour stocker le matériel nécessaire à l'ergothérapie et à la kinésithérapie.
- Un **sanitaire pour le personnel**

Tertiaire médical, DIM et Équipe Opérationnelle d'Hygiène

On y retrouve :

- Les **bureaux individuels des chefs de services** : prévus au nombre de 4, avec 4 postes informatiques pour un effectifs de 4 personnes.
- Les **bureaux individuels des praticiens** sont prévus au nombre de 4, avec 4 postes informatiques pour un effectifs de 4 personnes.
- Des **bureaux doubles praticiens** sont prévus au nombre de 6, avec plusieurs postes informatiques pour un effectifs de 8 personnes.
- Des **bureaux de l'EOH** (équipe opérationnelle d'hygiène) sont prévus pour un effectif de 2 personnes, semblables aux autres espaces tertiaires.
- Deux espaces **classement et reprographie** sont répartis sur la zone tertiaire.
- Deux bureaux individuels pour le **médecin DIM et la référente des TIM** sont prévus. Leurs missions sont de veiller à la qualité, à l'exhaustivité et à la pertinence des informations médicales collectées,

dans le but d'améliorer les pratiques de soins, d'optimiser les ressources, et de répondre aux exigences de financement des établissements de santé.

- Un bureau **pour les TIM** est prévu avec 2 postes informatiques.
- La **salle de staff et de réunion** est un espace dédié aux réunions de coordination, d'échange d'informations, et de prise de décision entre les équipes médicales et paramédicales. C'est un lieu de rassemblement pour les différents professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.), permettant de discuter des cas patients, de coordonner les soins, et de planifier des stratégies thérapeutiques adaptées. La salle de staff et de réunion est programmée pour 15 personnes.

Salle à manger des personnels

- La **salle à manger** est prévue pour que les personnels puissent y réchauffer des repas (type lunch box) apportés par leurs soins. Les repas sont conservés dans les réfrigérateurs des salles de détente de chaque unité. La salle à manger est prévue pour 30 places et compte une kitchenette et des distributeurs de plateau-repas pour les prises de repas en horaire décalés (gardes...). Ce lieu est essentiel pour le bien-être des équipes. L'espace devra disposer d'un extérieur aménagé sous forme de terrasse sécurisée (10 places environ). Une liaison directe sera prévue depuis la cuisine relais vers la salle à manger pour alimenter les distributeurs de plateaux-repas.
- Deux **sanitaires personnels**

Médecine du travail

Elle comprend :

- Une zone d'**attente**
- La **salle de consultation médicale et le bureau de l'IDE** comprennent 1 poste informatique par salle.

3.2.7 Logistique

Présentation

La logistique dans un centre hospitalier comprend l'ensemble des services et des opérations qui assurent le bon fonctionnement de l'établissement, en fournissant les ressources nécessaires à tous les services de soins. Cela inclut la gestion des stocks, le transport interne, la distribution de matériel, l'entretien, et la gestion des déchets.

L'aiguillage logistique coordonne la réception, le tri, et la distribution des livraisons (matériel médical, médicaments, fournitures, etc.) vers les différents services de l'hôpital. Il optimise les flux internes pour assurer que chaque service reçoive les fournitures nécessaires de manière efficiente.

La lingerie relais assure l'approvisionnement et la distribution du linge propre (linge plat, vêtement du personnel, linge résident). Elle effectue également le traitement d'articles spécifiques ne pouvant se trouver dans le circuit industriel du GCS Blanchisserie du GHT Sud Lorraine ainsi que le linge résident pour le marquage.

La cuisine relais assure l'approvisionnement des repas pour tous les sites du Centre Hospitalier Saint Charles.

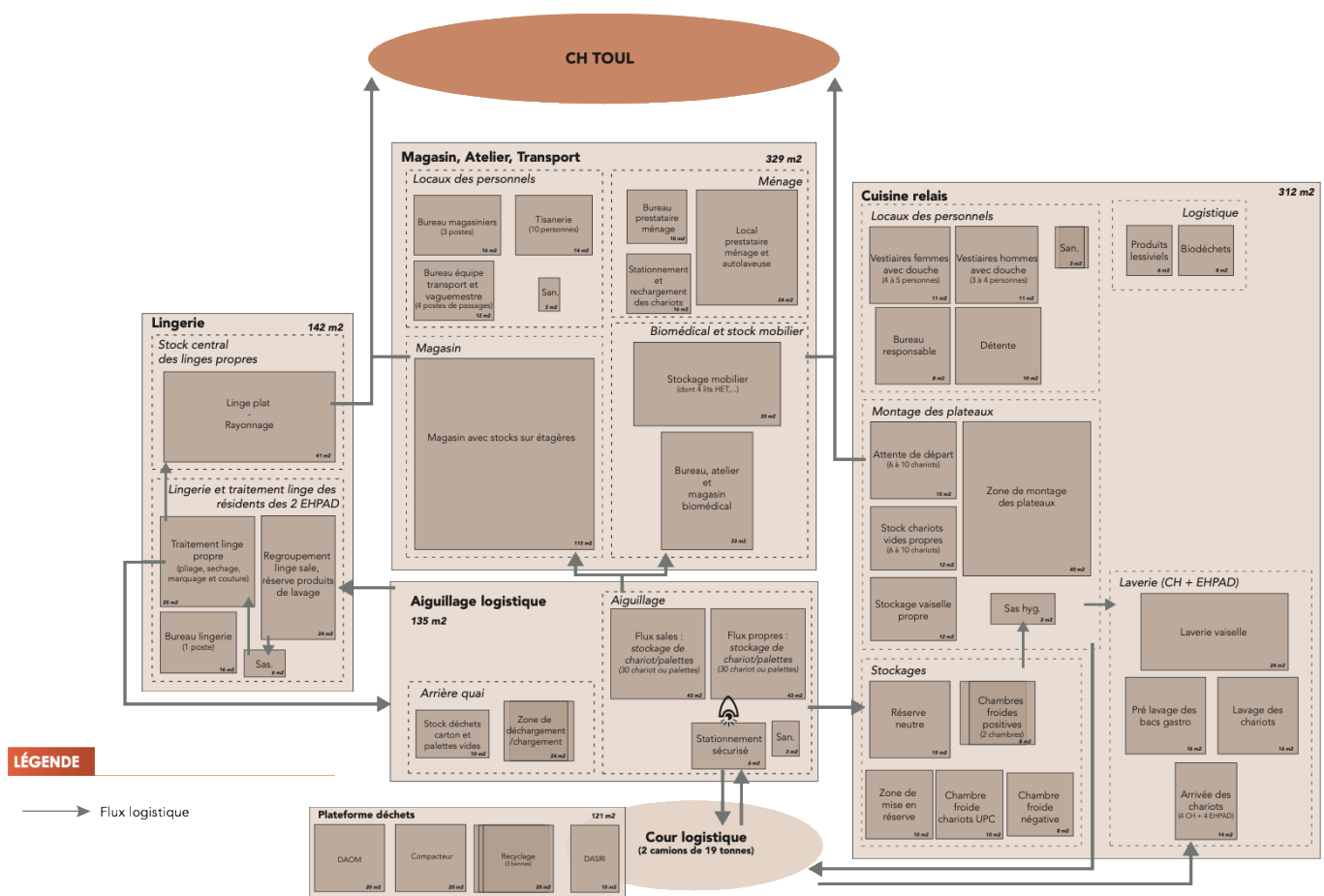
La stérilisation consiste à désinfecter et laver le matériel médical utilisé dans les soins et les interventions chirurgicales avant envoi à la stérilisation du CHRU de Nancy (Brabois).

Le magasin général réalise les réceptions de fournitures et d'équipements pour tous les sites. Il est chargé de la gestion des stocks et de la distribution (en complément) des fournitures d'hygiène, de protection, d'entretien, d'imprimés, cartouches, d'épicerie, de boissons et fournitures courantes.

Les ateliers regroupent différents corps de métiers pour assurer la maintenance et les réparations des équipements biomédicaux. Le stockage de consommables courants pour ces activités sont pris en charge au sein du magasin général.

Le Centre Hospitalier de Toul est également doté d'une activité biomédicale qui devra être située au sein de Saint Charles avec un magasin de fournitures biomédicales en proximité du magasin général.

Schéma fonctionnel détaillé



Descriptions

Aiguillage logistique

Ces espaces sont prévus en neuf, dans le nouveau bâtiment logistique

Arrière-quai

Il comprend :

- Deux zones de déchargement / chargement pour les camions
- Le stock déchets cartons et palettes vides

Aiguillage

On y retrouve :

- Les **flux propres** : zone de stockage propre de chariots et de palettes pour un nombre de 30 chariots ou bien 30 palettes propres.
- Les **flux sales** : zone de stockage sale de chariots et de palettes pour un nombre de 30 chariots ou bien 30 palettes sales.
- Un **stationnement sécurisé tracteur-pousseur avec recharge** est prévu pour 4 engins tracteur-pousseur, ainsi qu'un gerbeur.
- Un **poste de réception** est présent avec un poste informatique sur pupitre (ouvert sur zone logistique) pour assurer la réception et le contrôle des livraisons au sein de l'aiguillage logistique.
- Un **sanitaire personnel** est prévu pour le personnel masculin présent dans le secteur de l'aiguillage logistique.

Lingerie

La lingerie est implantée en restructuration au sous-sol.

Cependant, les espaces de travail de la partie propre et le bureau devront obligatoirement disposer de lumière naturelle via le patio.

Stock central des linges propres

Il est composé d'un grand espace ouvert avec :

- Le **linge plat** est stocké en rayonnage sur des étagères ou des espaces de stockage spécifiques. Les **tenues de secours, surblouse** sont stockées en rayonnage et les plats blancs en roll sur des étagères ou des espaces de stockage spécifiquement dédiés au rangement et à l'organisation dans ce même grand espace ouvert. Les **linges des EHPAD** est stocké sur des étagères ou des espaces de stockage spécifiquement dédiés au rangement et à l'organisation du linge toujours dans le même grand espace.

Lingerie et traitement linge des résidents des 2 EHPADs

Cela regroupe :

- Le **regroupement linge sale et la réserve des produits de lavage**
- Un **SAS : mur de lavage** est présent avec deux machines pour laver le linge.
- Une zone **traitement linge propre** est mise en place avec une zone pour plier le linge propre, le sécher avec 2 sèche-linges, une zone pour marquer le linge et une petite zone de couture. Cette zone est dotée d'un poste informatique pour le marquage du linge.

Bureau

- Un **bureau lingerie et tisanderie** est présent avec un poste informatique pour une personne. Ce bureau inclut un espace de pause pour le personnel de la lingerie.

Cuisine relais

Ces espaces sont prévus en neuf, dans le nouveau bâtiment logistique

Stockages

On y retrouve :

- La **zone de mise en réserve** est une zone où les cartons livrés sont ouverts.
- La **réserve neutre** est un espace de stockage dédié aux produits alimentaires non réfrigérés et aux denrées stables, comme les conserves, les pâtes, le riz, les huiles, et les épices. Ce type de réserve est dite "neutre" car elle ne nécessite pas de conditions de température particulière, contrairement aux chambres froides.
- Deux **chambres froides positives** sont prévues. Elles servent de stockage frigorifique afin de conserver des produits alimentaires à une température supérieure à 0°C, mais inférieure à 8°C (généralement entre 2°C et 6°C). Cette température permet de ralentir la prolifération des bactéries et de préserver la qualité des aliments frais, comme les fruits, les légumes, les viandes, les produits laitiers, et les plats cuisinés.
- Une **chambre froide négative** est prévue. Elle sert de stockage frigorifique destiné à maintenir des produits alimentaires à des températures inférieures à 0°C, généralement entre -18°C et -25°C. Cette température permet de congeler les aliments et de les conserver sur une longue période tout en préservant leur qualité nutritionnelle et gustative.
- Une **chambre froide à chariots UPC (Unité de Production Culinaire)**, également appelée **chambre froide pour bacs gastro**, est un espace frigorifique spécifiquement conçu pour stocker les bacs gastro utilisés dans les cuisines collectives. Les bacs gastro sont des contenants en inox ou en plastique de différentes tailles utilisées pour préparer, transporter et conserver des aliments.

Montage des plateaux

Est prévu :

- Un **SAS hygiène** est prévu pour se désinfecter avant d'entrer dans l'espace montage des plateaux.
- Le **stockage des chariots vides propres** correspond à une zone pouvant stocker entre 6 et 10 chariots (1 par unité CH St-Charles).
- Une zone de **stockage vaisselle propre**
- La **zone de montage des plateaux**. Cette zone est organisée de manière à ce que chaque plateau contienne les éléments spécifiques du repas, en fonction des besoins nutritionnels, des régimes alimentaires prescrits et des préférences des patients.
- La zone **d'attente de départ** est un local réfrigéré, il peut contenir entre 6 et 10 chariots, en attente d'être transférés dans les différents services.

Laverie (vaisselle des unités du CH St- Charles, bac des EHPAD)

Elle comprend :

- **L'arrivée des chariots sales** : L'espace doit pouvoir accueillir 10 chariots (5 chariots pour le CH et 5 chariots pour l'EHPAD).
- La zone **lavage des chariots** est attenante à l'espace « arrivée des chariots sales ».
- La **laverie vaisselle** permet de laver la vaisselle avec un tunnel de lavage.
- Une zone de **pré lavage des bacs gastro** est prévue pour « prélever » les bacs gastro avant le lavage complet effectué à la cuisine centrale du CHRU de Nancy (Brabois).

Logistique

Composée de deux locaux :

- Un local de stockage **produits lessiviels** avec étagères.
- Un local de stockage des **biodéchets**.

Locaux des personnels

Ils comprennent :

- Les **vestiaires femmes** sont prévus avec une **douche** pour environs 4 à 5 personnes.
- Les **vestiaires hommes** sont prévus avec une **douche** pour environs 3 à 4 personnes.
- Deux **sanitaires** pour le personnel
- Un **bureau responsable** est prévu avec 1 poste informatique
- Une salle de **détente**

Stérilisation

Arrivée flux sales

- Une **sortie SAS pré-désinfection du bloc et SAS personnels** est prévue

Lavage

- Une **salle de tri et de nettoyage** comprenant une **paillasse de tri et de prêt**
- Une **paillasse de nettoyage et chargement du laveur**. Cette salle permet notamment de charger le laveur et mets à disposition une zone de stockage des emballages.

Mur technique

- Une zone où sont situés **2 laveurs** est prévue.
- Une **réserve produits lessiviels et bionettoyage avec étagères** est à prévoir

Remise en boîtes et départ vers la stérilisation du CHRU de Nancy (Brabois)

- La **paillasse de tri et mise en boîtes et stock chariots** est une paillasse où sont réalisés le tri et la mise en boîtes des équipements avant le départ des équipements vers la stérilisation du CHRU de Nancy (Brabois). Le stock chariots avant départ est prévu pour 2 chariots.

Stockage pharmaceutique

La pharmacie centrale du CH reste implantée sur le site de l'EHPAD de Rion. Seul Le stockage pharmaceutique est maintenu dans sa localisation actuelle au sous-sol de l'Hôpital, sans travaux et seulement quelques éléments de finition sur les locaux des personnels.

L'espace de départ et le **guichet services** est réaménagé : il s'agit de l'espace où les dispositifs et produits médicaux sont redistribués.

Locaux des personnels pharmacie et stérilisation

Ces locaux profitent d'une opération de finition (sols, murs, plafond et éclairage) et comprennent :

- Un **bureau pharmacien** prévu avec 1 poste informatique
- Deux **sanitaires** pour le personnel.
- Une salle de **détente** pour le personnel

Magasin, ateliers, transport

Ces espaces sont prévus en neuf, dans le nouveau bâtiment logistique

Magasin (une seule salle avec stocks sur étagères)

On retrouve dans cette salle :

- Un espace de stockage pour l'**hygiène et protection** est prévu avec des armoires de rangements pour les produits.
- Un espace avec une zone **épicerie sèche, boisson et diététique** est à placer avec des armoires de rangements.
- Une zone de stockage pour les **vaisselles et couverts neufs**
- Les **imprimés et cartouches** sont stockés dans des armoires de rangements.
- Une partie **magasin technique : stock courant** doit se trouver facilement dans le magasin avec des produits comme les ampoules, les batteries...

Biomédical

- L'**atelier et magasin biomédical**
- Un **bureau responsable biomédical** avec 1 poste informatique. Cet espace a une hauteur libre de 4 mètres

Stock mobilier

- Le **stockage mobilier** consiste à gérer les meubles et équipements non médicaux nécessaires au fonctionnement des différents services (bureaux administratifs, chambres des patients, salles d'attente, etc.). Cela inclut leur réception, leur entreposage, leur distribution et leur maintenance

éventuelle. Il contient 4 lits HET, des matelas et d'autres équipements. Cet espace a une hauteur libre de 4 mètres.

Ménage

L'activité de bionettoyage du Centre Hospitalier de Toul est externalisée (hors zone critique : blocs et soins critiques).

On y trouve :

- Le **bureau prestataire ménage** avec 1 poste informatique
- Le **stationnement et le rechargement des chariots ménages (6 à 10 chariots)** permettant le stockage des chariots ménages ainsi qu'une petite zone de tisanerie à destination du personnel.
- Le **local prestataire ménage** dédié à la gestion des équipements et au stockage des produits nécessaires à l'entretien et à la propreté des locaux hospitaliers. Le local est décomposé en plusieurs zones avec une zone **d'arrivée des matériels sales**, une zone **de lavage**, une zone **de stocks et sortie propres** et une zone **de lavage autolaveuse**.

Locaux des personnels

Ils comprennent :

- Le **bureau du magasinier** prévu avec 3 postes informatiques pour 3 personnes.
- Le **bureau de l'équipe transport et vagemestre** est dédié à la gestion des activités logistiques internes et externes liées au déplacement de personnes, de biens et de courriers. Ce bureau est prévu avec 2 postes informatiques pour 2 personnes de passage.
- Une salle **Tisanerie (magasin, transport)** qui correspond à une salle de détente pour le personnel, pouvant accueillir une dizaine de personnes environs en simultanée.
- Un **sanitaire** est prévu à côté du magasin, transport.

Vestiaires centraux :

Les vestiaires sont aménagés au sous-sol en restructuration d'espaces libérés par le projet.

Chaque « bloc » vestiaire comprends 2 douches associées avec une communication directe entre la partie vestiaire et la partie douche (sans passer par le couloir d'étage).

Chaque vestiaire comprend :

- Le **DAV (Dispositif d'Approvisionnement et de Valorisation) propre et sale**. Les locaux proposés doivent être modulables pour permettre à terme la mise en place d'un dispositif de distribution automatique de vêtement avec récupération du linge sale contrôlé.
- Les **blocs vestiaires de 75 casiers** comprennent 4 blocs de 75 casiers chacun pour un total de 300 casiers implantés.
- Huit **douches** sont prévues en complément des vestiaires.

Salle de présentation des corps (hors prestation)

Elle comprend :

- La **salle de conservation des corps** qui correspond à un espace spécifique dédié à la gestion et à la conservation temporaire des corps des patients décédés, avant leur transfert vers un service funéraire ou une autopsie, si nécessaire. Elle comprend 2 places.
- Le **salon des familles**, spécialement aménagé pour accueillir les proches des patients décédés, dans un environnement calme et respectueux.

Plateforme déchets

La plateforme comprend :

- Un espace **déchets et recyclage** pouvant accueillir 4 bennes de déchets (bennes les déchets cartons et plastiques, bacs sécurisés pour les papiers confidentiels et non confidentiels, une zone de déchets diffus) ainsi que la mise en place de nouvelles filières de tri.
- Les **DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux)** correspondent à des déchets produits par les activités de soins dans les établissements de santé, qui présentent un risque de contamination biologique, souvent à cause de leur contact avec des agents pathogènes. Ces déchets incluent des objets utilisés dans les soins, les traitements médicaux ou chirurgicaux, et qui peuvent être infectieux, comme les seringues, les pansements souillés, ou les gants contaminés. La prise en charge de ces déchets nécessite la présence d'une zone de lavage des divers bacs.
- Le **compacteur**, équipement destiné à réduire le volume des déchets collectés, notamment ceux qui ne sont pas recyclables ou dangereux, afin de faciliter leur gestion et leur élimination. Il joue un rôle essentiel dans l'optimisation de l'espace de stockage des déchets avant leur transport vers les sites de traitement ou d'incinération.

3.2.8 Extérieurs

Présentation

Les espaces extérieurs font référence à toutes les zones situées en dehors des bâtiments, mais faisant partie intégrante de l'infrastructure de l'hôpital. Ces espaces jouent un rôle essentiel dans la qualité de vie des patients, du personnel et des visiteurs, ainsi que dans la gestion logistique et opérationnelle de l'établissement.

Ils sont organisés à l'arrière du site en évitant toute circulation sur la rue Malpertuis, étroite, et inclus dans le tissu urbain du centre-ville.

Cour logistique

La **cour logistique** est une zone plus large et organisée, attenante au stationnement et réservée au stationnement de 2 poids lourds de 19 tonnes. Les nuisances acoustiques seront étudiées pour gêner le moins possible les riverains de la rue Malpertuis

Stationnement

Le stationnement comprend :

- Des places de **stationnement personnels**, prévues avec pré-équipement pour la mise en place de bornes IRVE.
- Des places de **stationnement pour véhicules de transport**, prévues avec 1 place pour véhicule léger, 1 place pour un véhicule de 3,5 Tonnes, 1 places pour une fourgonnette avec pré-équipement pour la mise en place de bornes IRVE.

En complément des places de stationnement pour les vélos seront également aménagées : espace grillagé, abrité avec contrôle d'accès par badge d'accès.

Extérieurs

Les espaces extérieurs seront mis au maximum à profit pour organiser des terrasses / jardin au contact des services et des lieux d'activités pour les patients et les personnels.

4. Tableau détaillé des surfaces programmées

Hôpi'Toul 2030

CH Saint-Charles de TOUL -Projet HopiTOUL										
Tableau détaillé des surfaces programmées (SU et SDO)										
Mars 2025										
Fiches techniques		Fonctions et locaux		Surfaces Utiles programmées					SDOE	
				Nb	S. Unit.	Surf.	ST	Total	ST	Total
TOTAL PROJET Hôpi'Toul 2030				7 2687 2687 268					9 4899 489	
Hall, Accueil et admissions				253					289	
Hall				170					181	
A-1-1	1	Hall		1	140	140				
A-1-2	1	Benque d'accueil et d'orientation (inclus dans le hall)		1	10	10				
A-1-3	2	provision Boutique / service		1	20	20				
Admissions				77					100	
A-2-1	3	Bureau d'admissions		3	10	30				
A-2-2	4	Back-office (copieur + classement)		1	15	15				
A-2-3	5	Bureau responsable		1	10	10				
A-2-4	6	Bureau facturation / régie		1	16	16				
A-2-5	7	Sanitaires personnels		2	3	6				
Accès patients couchés				6					8	
A-3-1	8	Accès patents couchés		1	6	6				
Centre ambulatoire (consultations et HDJ)				671					865	
Accueil et coordination (consultations et HDJ)				71					87	
Accueil										
Bureau d'accueil et de secrétariat										
B-1-1	9	- 3 bureaux accueil		1	24	24				
- 2 postes secrétariat										
- copieur et classement										
B-1-2	10	Secrétariat - CR (3 postes)		3	10	10				
Accueil téléphonique (2 postes)										
B-1-4	11	Attente - 10 places		1	18	18				
B-1-5	12	Attente brancard - 1 place		1	4	4				
Sanitaires - cf hall				pm						
Consultations et explorations fonctionnelles				317					405	
Consultations										
B-2-1	11	Attente de proximité (2 places par salle)		1	26	26				
B-2-2	13	Salles de consultations polyvalentes (médecine et chirurgie - 26 000 cs/an)		9	16	144				
B-2-3	13	Bureaux paramédicaux (AS, Diététicienne, Annonce et addicto)		3	16	48				
Explorations fonctionnelles										
B-2-5	11	Attente de proximité (1,5 place par salle)		1	9	9				
B-2-6	15	Cabine audiométrie + poste d'enregistrement - ORL (2 équipements, vacations différentes)		1	24	24				
B-2-8	13	Ophtalmologie		1	16	16				
B-2-9	13	EFR		1	16	16				
B-2-10	16	Rangement équipement échographie cardiaque		1	6	6				
Hôpital de jour de médecine (10 places)				214					282	
Accueil infirmier et OPP (suite à passage à l'Accueil et coordination)										
B-3-1	14	Bureau infirmière de programmation		1	8	8				
Attente initiale et sortie										
B-3-2	17	Salle de collation et attente sortie - 6 à 8 places + office kitchenette		1	28	28				
B-3-3	18	Réserve produits alimentaires et boissons (épicerie sèche)		1	4	4				
B-3-4	19	Sanitaires publics PMR		2	4	8				
B-3-5	20	Casiers et effets personnel des patients		1	2	2				
Salles d'activité										
B-3-6	21	Salle ETP (10 à 12 participants)		1	18	18				
Bureau infirmier										
B-3-7	22	Bureau infirmier		1	10	10				
B-3-8	23	Poste de soins et réserve Pharmacie		1	12	12				
B-3-9	24	Salle de gestes infirmiers (prélèvements, poste de perfusions...)		1	8	8				
B-3-10	13	Bureau de consultation médicale		1	16	16				
Places (10 places)										
B-3-11	28	Cocoon individuel avec fauteuil		8	9	72				
B-3-12	25	Box individuel avec brancard (sans salle d'eau ni sanitaire)		2	10	20				
B-3-13	26	Lave-bassin		1	4	4				
B-3-14	19	Sanitaire PMR		1	4	4				
Logistique et locaux des personnels				70					91	
Locaux des personnels										
B-4-1	14	Bureau Medecin		1	10	10				
B-4-2	14	Bureau Cadre		1	10	10				
B-4-3	29	Detente personnel		1	16	16				
B-4-4	19	Sanitaire personnel (dont 1 PMR)		2	3	6				
Logistique										
B-4-5	18	Réserve consommables (avec prises étagères 3 niveaux et prises sur goulotte)		1	8	8				
B-4-6	30	Réserve linge propre		1	8	8				
B-4-7	31	Vidor - chariot ménage		1	4	4				
B-4-8	32	Regroupement sale (déchets et linge)		1	8	8				

Fiches techniques		Fonctions et locaux	Surfaces Utiles programmées					SDOE	
Code	N° FT		Nb	S. Unit.	Surf.	ST	Total	ST	Total
Unité de chirurgie ambulatoire			373					487	
Accueil et coordination			31					40	
Accueil et back office (avec vue sur espace de vie)									
Bureau d'accueil et de secrétariat									
C-1-1	33	- 1 bureau d'accueil - 2 postes secrétariat - copieur et classement	1	21	21				
Vérification / parcours									
C-1-2	14	IDE de coordination	1	10	10				
Espace de vie des patients : entrée et sortie			54					64	
C-2-1	17	Attente initiale - 10 places Salle de collation et attente sortie - 10 à 13 places	1	30	30				
C-2-2	34	Office alimentaire	1	10	10				
C-2-3	19	Sanitaires patients / accompagnants PMR	1	4	4				
C-2-4	14	Consultation - mise à la rue	1	10	10				
Places (21 places)			240					321	
Circuit rapide (6 places)									
C-3-1	35	Places en salon collectif - 1 salon de 6 places unitaires et casiers	1	30	30				
C-3-2	36	Cabines changes	2	2	4				
C-3-3	36	Cabine PMR	1	4	4				
C-3-4	19	Sanitaires patients / accompagnants PMR	1	4	4				
C-3-5	25	Box individuel avec brancard (pas de sanitaire pas de douche)	15	10	150				
C-3-7	19	Sanitaires patients / accompagnants PMR	1	4	4				
Accès au bloc opératoire									
C-3-6	20	Casiers (25) effet personnel avant accès au bloc	1	2	2				
Bureau infirmier									
C-3-8	22	Bureau infirmier	1	8	8				
C-3-9	23	Poste de soins et réserve Pharmacie	1	14	14				
Locaux support									
C-3-10	37	Douche PMR avec aide personnel	1	5	5				
C-3-11	26	Lave-bassin	1	4	4				
Accès au bloc opératoire									
C-3-12	11	Attente amont au bloc - 4 places	1	7	7				
C-3-13	19	Sanitaires patients / accompagnants PMR	1	4	4				
Logistique et locaux des personnels			48					62	
Locaux des personnels									
C-4-1	29	Détente personnel	1	16	16				
C-4-2	19	Sanitaire personnel (PMR)	2	4	8				
Logistique									
C-4-3	30	Reserve consommables et linge propre	1	12	12				
C-4-4	31	Vidior - chariot ménage	1	4	4				
C-4-5	32	Regroupement sale (déchets et linge)	1	8	8				
Bloc opératoire (3 salles + 1 salle endoscopie)			390					529	
Secteur filtre			143					184	
Accès patients (venant de l'UCA et des unités d'hospitalisation - avec vue depuis la SSPI)									
D-1-1	38	Accès patients couchés et transfert sur plateau - 3 patients	1	24	24				
D-1-2	39	Salle de nettoyage et de remise en état des lits et stockage des brancards	1	12	12				
Accès personnels									
D-1-3	40	Zone sale tenue ville casiers (20 casiers hauteur complète)	1	13	13				
D-1-4	19	Sanitaire personnel (accessible depuis la zone tenue sale du vestiaire entrant)	1	3	3				
D-1-5	40	Zone tenue bloc - entrée au bloc (avec tenues de bloc, lavage de mains)	1	10	10				
D-1-6	40	Zone de sortie de bloc (lavage de mains et bacs tenues sales)	1	10	10				
D-1-7	40	Douche (avec purgeur automatique)	1	3	3				
Vestiaires hommes									
D-1-8	40	Zone sale tenue ville casiers (15 casiers hauteur complète)	1	10	10				
D-1-9	19	Sanitaire personnel (accessible depuis la zone tenue sale du vestiaire entrant)	1	3	3				
D-1-10	40	Zone tenue bloc - entrèe au bloc (avec tenues de bloc, lavage de mains)	1	10	10				
D-1-11	40	Zone de sortie de bloc (lavage de mains et bacs tenues sales)	1	10	10				
D-1-12	40	Douche (avec purgeur automatique)	1	3	3				
Accès logistique									
Circuits entrants									
D-1-13	41	Sas entrée matière et linge propre + transit équipements et prestataires extérieurs	1	12	12				
Circuit produits stériles (issus de la stérilisation)			pm						
Circuits sortants									
D-1-14	42	Pré-desinfection et accès à la stérilisation	pm						
D-1-14	42	Local regroupement déchets, linge et Dasi (2 conteneurs 750l)	1	8	8				
Logistique de bloc									
D-1-15	43	Bionettoyage et nettoyage des chariots de bloc	1	12	12				
Secteur opératoire			93					132	
Salles polyvalentes									
Salles d'opérations polyvalentes existantes (3 salles de 40m² unitaires)									
Préparation chirurgie - existant (2 espaces de 8m² unitaire)									
Attente patient - existant (3 salles de 8m² unitaire)									
Secteur endoscopie et chirurgie									
D-2-1	44	Hall d'accès patients et chirurgien	1	8	8				
D-2-2	45	Salle d'endoscopies (AL et AG)	1	35	35				
D-2-3	46	Salle Chirurgie (AL et AG)	1	30	30				
Traitement des endoscopes (secteur hors bloc)									
D-2-4	47	Sas d'entrée et Salle de lavage des endoscopes (2 pallasses) + armoire séchantes doubles portes + Ri	1	20	20				
Secteur SSPI									
-	-	Box d'induction et d'ALR - existant - 6 places et poste de soins + vidior (64 m2)	pm						
-	-	Postes de soins							
-	-	Poste de soins central et arsenal de proximité							
-	-	Vidior et lave-bassin							
Arsenaux, logistique			83					116	
Arsenaux									
D-3-1	48	Réserve DMI, DMS et stock arsenaux en Pharmacie	1	20	20				
D-3-2	48	Réserve anesthésie	1	25	25				
D-3-3	48	Réserve équipements biomédicaux (ouvert sur les circulations)	1	25	25				
D-3-4	48	Chariots préparés (2,5 par salle)	1	13	13				
Locaux du personnel			72					97	
D-4-1	49	Sas hygiène	1	3	3				
Piloteage et régulation									
D-4-2	14	Cadre de bloc	1	10	10				
D-4-3	50	Anesthésistes et chirurgiens - 3 postes	1	15	15				
D-4-4	51	IBODE - 3 postes	1	15	15				
D-4-5	52	Zone de détente (6 à 8 places) et de staff	1	23	23				

Hôpi'Toul 2030

Fiches techniques		Fonctions et locaux	Surfaces Utiles programmées					SDOE	
Code	N° FT		Nb	S. Unit.	Surf.	ST	Total	ST	Total
		Soins médicaux et de réadaptation (30 lits) - R+2				707		954	
		Bureaux							
F-S-1	58	Bureau médical polyvalent - existant - 1 bureau de 24 m2							
F-S-2	14	Cadre - existant - 1 bureau de 10m2							
		Hospitalisation							
F-S-3	59	Chambres individuelles non PMR - avec accompagnant	23	21	483				
F-S-4	59	Chambres individuelles non PMR - avec accompagnant	1	21	21				
F-S-5	60	Chambres individuelles PMR	2	21	42				
F-S-6	61	Chambres sanitaires - dédoublables	4	24	96				
F-S-7	26	Lave-bassin, décontamination et vidoir	1	4	4				
		Poste de soins							
F-S-8	62	Salle de soins et pharmacie - existant	1	18	18				
F-S-9	63	Bureau infirmier et transmissions - existant	1	18	18				
F-S-10	64	Reserve DMS et matériels sur batteries - existant	1	10	10				
		Locaux spécifiques							
F-S-11	65	Salle à manger - patients et familles, animation et kitchenette (y compris activités thérapeutiques) avec	1	24	24				
		Locaux support							
F-S-12	29	Salle de détente	1	16	16				
F-S-13	19	Sanitaire personnels	2	3	6				
F-S-14	16	Matériel	1	15	15				
		Chirurgie (15 lits)				479		645	
		Bureaux							
-	-	Bureau médical polyvalent	1	16	16				
-	-	Cadre	1	10	10				
-	-	Secrétaire médicale - 1 poste + classement et copieur	1	12	12				
		Hospitalisation							
-	-	Chambres individuelles non PMR - sans accompagnant	10	19	190				
-	-	Chambres individuelles PMR - sans accompagnant	2	21	42				
-	-	Chambres sanitaires - dédoublables	3	24	72				
		Poste de soins							
-	-	Salle de soins et pharmacie	1	18	18				
-	-	Bureau infirmier et transmissions	1	18	18				
-	-	Reserve DMS et matériels sur batteries	1	10	10				
		Locaux spécifiques							
-	-	Salon d'échange patients - familles (médecins, personnels para-médicaux...)				pm			
		Locaux support							
-	-	Salle de détente	1	12	12				
-	-	Sanitaire personnels	2	3	6				
-	-	Lave-bassin, décontamination et vidoir	1	4	4				
-	-	Office alimentaire	1	18	18				
-	-	Office lingerie	1	12	12				
-	-	Reserve consommables et protections	1	15	15				
-	-	Matériel et équipement	1	10	10				
-	-	Utilités sales (linge et déchets)	1	10	10				
-	-	Vidoir - chariot	1	4	4				
		Autres fonctions liées aux hospitalisations et locaux des personnels				575		767	
		Plateau de rééducation				179		232	
		Accueil et HDJ SMR							
G-1-1	11	Attente entrée + Salon de sortie - collations - 6 places	1	12	12				
G-1-2	19	Sanitaire patients PMR	1	4	4				
		Kinésithérapie							
G-1-3	69	Salle collective (1 table bobath, 1 cage, 6 autres équipements)	1	80	80				
G-1-4	70	Poste individuel	1	10	10				
		Ergothérapie							
G-1-5	71	Salle collective (2 patients en zone collective et 1 patient en zone individualisée)	1	34	34				
		Espace commun							
G-1-6	72	Open space équipe (3 postes de travail pour 6 personnes) + détente	1	18	18				
G-1-7	16	Reserve et équipements	1	18	18				
G-1-8	19	Sanitaire personnels	1	3	3				
		Tertiaire médical, DIM et EOH				287		387	
G-2-1	73	Bureaux individuels chefs de service - 4 effectifs	4	15	60				
G-2-2	14	Bureaux individuel praticiens - 4 effectifs	4	10	40				
G-2-3	74	Bureaux doubles praticiens - 8 effectifs	6	15	90				
G-2-4	74	Bureaux EOH - 2 effectifs	1	15	15				
G-2-5	75	Classement et reprographie	2	4	8				
G-2-6	14	Médecin DIM et responsable TIM	2	10	20				
G-2-7	14	Adjoint - 2 postes	1	15	15				
G-2-8	76	Salle de staff et de réunion (15 places)	1	39	39				
		Salle des personnels				72		97	
G-3-1	52	Salle détente collation - 30 places, plan de travail et distributeurs	1	66	66				
G-3-2	19	Sanitaire personnels	2	3	6				
		terrasse (30 à 40 m2)							
		Psy et assistantes sociales							
G-4-1	74	Bureaux double psychologue et assistante sociale							
		Médecine du travail				37		50	
G-5-1	11	Attente	1	5	5				
G-5-2	13	Salle de consultation et bureau médecin	2	16	32				
		Chambres de garde - hors projet							
		Chambre de garde avec salle de douche et sanitaire - existant - 8 chambres de garde							

Fiches techniques		Fonctions et locaux	Surfaces Utiles programmées					SDOE	
Code	N° FT		Nb	S. Unit.	Surf.	ST	Total	ST	Total
Logistique			1 244					1 489	
Aiguillage logistique			129					135	
Quai logistique									
Quai de livraison couvert (2 places camions 19 t.), profondeur de quai de 4m.			pm						
Arrière quai									
H-1-1	77	2 zones de déchargement / chargement	1	24	24				
H-1-2	78	Stock déchets carton et palettes vides	1	10	10				
H-1-3	79	Flux propres : stockage de chariot / palettes (30 chariots ou palettes)	1	43	43				
H-1-4	79	Flux sales : stockage de chariot / palettes (30 chariots ou palettes)	1	43	43				
H-1-5	79	Stationnement sécurisé tracteur-pousseur (4 engins) avec recharge	1	6	6				
Poste de réception (pupitre)			pm						
H-1-6	19	Sanitaires personnels (hommes)	1	3	3				
Lingerie			112					142	
Stock central des linges propres									
Linge plat - rayonnages									
H-2-1	80	Tenues de secours, surblouses (en rayonnage) + plan blanc (en rolls)	1	41	41				
Linges EHPAD (résidents)									
Lingerie et traitement linge des résidents des 2 EHPAD									
H-2-2	81	Regroupement linge sale, réserve produits de lavage	1	24	24				
H-2-3	82	Sas : Mur de lavage (2 machines) + personnels	1	6	6				
H-2-4	83	Traitement linge propre : pliage, séchage (2 sèche-linge), marquage, couture	1	25	25				
Lingerie et traitement linge des résidents des 2 EHPAD									
H-2-5	84	Bureau Lingerie et tisanerie (1 poste)	1	16	16				
Sanitaire (cf. vestiaires)			pm						
Cuisine relais			271					312	
Stockages									
H-3-1	85	Zone de mise en réserve (ouverture cartons)	1	10	10				
H-3-2	86	Reserve neutre	1	15	15				
H-3-3	87	Chambres froides positives (0-3°C, séparation produits emballés produits ouverts)	2	8	16				
H-3-4	87	Chambre froide négative (-18°C)	1	8	8				
H-3-5	87	Chambre froide chariots UPC (bacs gastro)	1	10	10				
Montage des plateaux									
H-3-6	88	Sas hygiène	1	3	3				
H-3-7	89	Stockage des chariots vides propres (1 par unité CH St-Charles) : 6 à 10 chariots	1	12	12				
H-3-8	90	Stockage vaisselle propre	1	12	12				
H-3-9	91	Zone de montage des plateaux	1	40	40				
H-3-10	92	Attente de départ : 6 à 10 chariots	1	15	15				
Laverie (vaisselle des unités du CH St-Charles, bac des EHPAD)									
H-3-11	93	Arrivée des chariots sales : 5 chariots CH + 5 chariots EHPAD	1	14	14				
H-3-12	94	Lavage des chariots	1	16	16				
H-3-13	95	Lavage vaisselle (avec tunnel de lavage) et Pré lavage des bacs gastro	1	40	40				
Regroupement des chariots avec bacs pour envoi à l'UCP de Nancy (10 chariots) cf zone aiguillage			pm						
Logistique									
H-3-15	96	Produits lessiviels	1	6	6				
H-3-16	97	Bloc	1	8	8				
Locaux des personnels									
H-3-17	98	Vestiaires femmes : 4 à 5 personnes	1	8	8				
H-3-18	99	Douche	1	3	3				
H-3-19	98	Vestiaires hommes : 3 à 4 personnes	1	8	8				
H-3-20	99	Douche	1	3	3				
H-3-21	19	Sanitaires	2	3	6				
H-3-22	14	Bureau responsable	1	8	8				
H-3-23	29	Détente	1	10	10				
Stérilisation			48					58	
Vestiaire Ste			pm						
Douche			pm						
Arrivée flux sales									
H-4-1	100	Sortie sas pré-désinfection du bloc et sas personnels	1	5	5				
Lavage									
H-4-2	101	Salle de tri et de nettoyage (1 Pailasse de tri et de prêt ; 1 pailasse de nettoyage) + chargement du laveur + zone stocks emballages	1	22	22				
Mur technique									
H-4-3	102	2 laveurs	2	3	6				
H-4-4	96	Reserve produits lessiviels et bionettoyage	1	3	3				
H-4-5	103	Remise en boîte et départ vers la stérilisation de Nancy	1	12	12				
Pailasse de tri et mise en boîte (1 pailasse) + stock chariot (2 chariots)									
Locaux des personnels									
cf. Pharmacie			pm						
Stockage pharmaceutique			38					49	
Réception									
Réception et décartonnage - existant - 8m2									
Stocks									
OUI - Solutions - Autres produits déjà par le magasin en Etegnies - existant - 30 m2									
Avenex bloc - existant - 45 m2									
Préparation et distribution									
H-5-1	104	Départ et guichet services	1	12	12				
Locaux des personnels Pharmacie et Stérilisation									
H-5-2	14	Bureau Pharmacien	1	10	10				
H-5-3	19	Sanitaires	2	3	6				
H-5-4	29	Détente	1	10	10				

Hôpi'Toul 2030

Fiches techniques		Fonctions et locaux	Surfaces Utiles programmées					SDOE	
Code	N° FT		Nb	S. Util.	Surf.	ST	Total	ST	Total
		Magasin, Ateliers, Transport					254		301
		Magasin : 1 seule salle de 115 m2. Stocks sur étagères - 4m. de hauteur libre							
		Hygiène et protection							
H-6-1	105	Epicerie sèche, boissons et diététique	1	115	115				
		Vaisselle et couverts neufs							
		Imprimés et cartouches							
		Magasin technique : stock courant (ampoules...)							
		Biomédical (4 m. de hauteur libre)							
H-6-2	106	Bureau, atelier et magasin biomédical	1	33	33				
H-6-3	105	Stockage mobilier (dont 4 lits HET, matelas...)	1	35	35				
		Ménage							
H-6-4	14	Bureau prestataire ménage	1	10	10				
H-6-5	107	Stationnement et rechargement des chariots ménages (6 à 8 chariots)	1	16	16				
		- et zone de Tisanerie							
		Local prestataire ménage :							
		- zone d'arrivée des matériels sales							
		- zone de lavage							
H-6-6	108	- zone de stocks et sortie propres							
		- zone de lavage autolaveuse							
		(existant - 24 m2)							
		Locaux des personnels							
H-6-7	109	Bureau magasinier (3 postes)	1	16	16				
H-6-8	110	Bureau équipe transport et vague-mestre (2 postes de passage)	1	12	12				
H-6-9	111	Tisanerie (magasin, transport) - 10 personnes	1	14	14				
H-6-10	19	Sanitaires personnels	1	3	3				
		Vestiaires centraux (300 casiers implantés)				247		333	
H-7-1	112	DAV propre et sale	2	12	24				
H-7-2	113	Bloc Vestiaire 75 casiers par vestiaire	4	50	199				
H-7-3	99	Douche	8	3	24				
		Chambre mortuaire				30		39	
		Salle de conservation des corps (1 place et toilette rituelle)	1	18	18				
		Salon familles	1	12	12				
		Plateforme déchets				115		121	
H-8-1	114	Déchets et Recyclage (4 bennes ou bacs)	4	20	80				
H-8-2	115	DASRI	1	15	15				
H-8-3	116	Compacteur	1	20	20				
		Circulations générales et locaux techniques						738	
		Circulations générales						738	
I-1-1	117	Circulations générales (8% SDO des secteurs impactés par les travaux)							
		Extérieurs				1 205		2 640	
		Déposés minutes et cour logistique				240		240	
		Déposés cour d'honneur (8 places VL) - hors projet							
		Cour logistique - 2 camions 19 tonnes	2	120	240				
		Stationnement				965		1 006	
		dont borne électrique							
		Stationnement couvert véhicules de transport - 1xVL + 1x3,5T + 1xfourgonnette, dont 1 borne élect.	3	30	90				
		dont borne électrique							
		Stationnement couvert 2 roues personnels - 20 places vélos	35	25	875				
		Extérieurs et passerelle						4	
		Construction de la passerelle sur 4 niveaux (3 niveaux ??)							
		Espaces verts et aménagement des patios						951	
								439	