



a2MO 
STRATÉGIE & AMO

HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU

Modernisation et extension de l'Hôpital Saint-Clair - Sète (34)

Programme Technique Détaillé

Tome 1 - Programme fonctionnel

Version 2.2

Maître d'ouvrage

Hôpitaux du Bassin de Thau

Boulevard Camille Blanc

34200 SETE



HÔPITAUX
DU BASSIN
DE THAU

Mandataire

A2MO Montpellier

315, Avenue Saint-Sauveur

34980 SAINT-CLEMENT-DE-RIVIERE

a2MO 
STRATÉGIE & AMO

TABLE DES MATIERES

1	DONNEES GENERALES	4
1.1	Préambule	4
2	CONTEXTE ET OBJECTIFS	5
2.1	Présentation générale	5
2.1.1	Présentation du Maître d'ouvrage	5
2.1.2	Groupement Hospitalier de Territoire	6
2.1.3	Contexte de la mission	7
2.2	Site de l'opération	10
2.2.1	Identification du site	10
2.2.2	Les parcelles du site	11
2.2.3	Identification des flux et aires de stationnements intra-site	12
2.3	Programme capacitaire	14
3	ENJEUX ET CHOIX DU PROJET	15
3.1	Bilan de surfaces projet	15
3.2	Rappels sémantiques	16
3.3	Parcours patient	17
3.3.1	Accueil et admission	17
3.3.2	Identification des parcours	18
3.3.3	Efficience hospitalière des secteurs de consultation	20
3.4	Emprise disponible pour le projet	21
3.4.1	Potentiel foncier	21
3.5	Organisation projetée	24
3.5.1	Coupe de principe	24
3.5.2	Répartition dans les niveaux envisagée	25
3.5.3	Emprises disponibles dans les existants	26
3.6	Image donnée	31
3.7	Qualité de vie et conditions de travail	31
3.8	Circulations des zones fonctionnelles	31
3.9	Exigences dimensionnelles	32
3.10	Qualité fonctionnelle des espaces	32
3.11	Hygiène des locaux et des services	32
4	ORGANISATION DES ESPACES EXTERIEURS	33
4.1	Aménagements extérieurs	33
4.1.1	Accès au site et gestion des flux	33
4.1.2	Accès au bâtiment MCO et aménagements extérieurs	35
5	SYNTHESE DES BESOINS	36

5.1	Schéma fonctionnel général	36
5.2	Récapitulatif des besoins en surfaces	36
5.2.1	Surfaces dans œuvre (m²DO)	36
6	DEVELOPPEMENT PROGRAMMATIQUE	37
6.1.1	Préambule.....	37
6.1.2	Organisation du développement programmatique	37
6.1.3	Légende des éléments graphiques.....	37
6.1.4	Lecture des listes de locaux	38
6.2	ACCUEIL ET ADMISSION	39
6.2.1	Halls d'entrée et admissions	39
6.2.2	Cafétéria	44
6.3	CONSULTATIONS ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	47
6.3.1	Consultation de médecine gériatrie	47
6.3.2	Maison médicale de garde / Centre de santé sexuelle / Permanence d'Accès aux Soins de Santé / Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse	54
6.4	AMBULATOIRE.....	59
6.4.1	Hôpital de jour rééducation cardiaque	59
6.4.2	Hôpital de jour SMR gériatrie et Plateau technique de rééducation SMR	63
6.5	HOSPITALISATIONS	69
6.5.1	Hospitalisation complète de médecine gériatrie	69
6.5.2	Hospitalisation complète de SMR.....	74
6.6	TERTIAIRE MEDICO-SOIGNANT.....	79
6.6.1	Unité mobile de soins palliatifs UMSSP.....	79
6.6.2	Unité mobile de gériatrie UMG.....	82
6.7	LOCAUX DU PERSONNEL ET AUTRES LOCAUX.....	83
6.7.1	Vestiaires du personnel	83
6.7.2	Maison des usagers	84
6.7.3	Locaux impactés	85
7	PHASAGE DES TRAVAUX ENVISAGES	89

1 DONNEES GENERALES

1.1 Préambule

Le présent volet du Programme Technique Détaillé (PTD) a pour objectif de définir les fonctionnalités que doit remplir le futur bâtiment neuf et restructuré de l'Hôpital Saint-Clair, dont la totalité du projet est réalisé sur le site actuel.

Le Programme Technique Détaillé présente les données et exigences du Maître d'Ouvrage nécessaires au travail des concepteurs, et garantit le maintien de la ligne directrice lors de la phase de mise au point du projet lauréat.

L'objectif majeur des opérations de travaux du Maître d'Ouvrage consiste à fournir l'assurance de disposer d'un équipement pérenne, apte à intégrer de futures évolutions, et dont les performances satisferont tant les besoins des usagers que l'optimisation de l'exploitation du patrimoine immobilier existant.

Les fonctionnalités de chaque élément constituant l'établissement prévaudront sur les choix techniques proposés.

Le programme technique détaillé comportera les chapitres suivants :

➤ **Tome I : PROGRAMME FONCTIONNEL**

- Données générales : il s'agit de la présentation générale de l'opération : contexte de l'opération – contenu et contraintes du projet.
- Enjeux et choix : sont explicités ici le fonctionnement global de l'opération, les principaux choix organisationnels.
- Finalités : après présentation de l'organisation générale de l'opération, est détaillée dans ce chapitre la constitution de chacun des secteurs fonctionnels : activités – localisation – organisation interne et liste des locaux avec surfaces correspondantes. Un schéma fonctionnel illustre le cas échéant l'organisation retenue pour chacun des principaux secteurs.
- Phasage des travaux.

➤ **Tome II : PROGRAMME TECHNIQUE ET ENVIRONNEMENTAL**

- Recensement des principales contraintes : contraintes techniques, contraintes réglementaires et exigences générales liées à l'opération.
- Exigences particulières : par thème et par corps d'état ainsi que les exigences environnementales.
- Prescriptions pour l'entretien et la maintenance : description des niveaux de performances attendues par la Maîtrise d'ouvrage.

➤ **Tome III : FICHES DES SPECIFICATIONS TECHNIQUES PAR LOCAL**

- Ces fiches précisent les exigences particulières détaillées de la typologie de chaque local. Elles précisent notamment les éléments non contractuels du type mobilier ou équipements techniques permettant au Concepteur de mieux appréhender l'espace architectural à créer.

2 CONTEXTE ET OBJECTIFS

2.1 Présentation générale

2.1.1 Présentation du Maître d'ouvrage

Fruit d'une fusion d'établissements opérée en 1999 entre l'hôpital Saint Clair de Sète et l'hôpital d'Agde-Marseillan, les Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) portent une offre de soins et médico-sociale de recours et de proximité de 958 lits et places en 2025 répartis sur 10 sites d'activité.

Les Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) déploient leur activité sur plusieurs sites, dont les deux principaux sont situés à Sète et Agde.

Les sites de Sète

- L'**Hôpital Saint-Clair** est le siège administratif et le site le plus important. Il offre un plateau technique complet (bloc opératoire, imagerie, laboratoire, pharmacie...). L'ensemble des spécialités de médecine et de chirurgie sont présentes y compris les spécialités de recours (réanimation, soins intensifs de cardiologie, néonatalogie...). Une maternité, un service d'urgences et des unités de psychiatrie complètent l'offre du site. Des sites extérieurs de santé mentale se trouvent également à Sète, Frontignan et Mèze.
- Le **Hameau des Pergolines** : cette résidence rassemble des services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et un EHPAD. Ce site est en cours de reconstruction sur un nouveau site. Les activités seront relocalisées partiellement sur le nouveau site (EHPAD et USLD), le restant des activités étant relocalisées sur le site d'Agde (SMR) et de l'Hôpital Saint-Clair (SMR).

Les sites d'Agde

- L'**Hôpital Saint-Loup** est un site de proximité pour la population du bassin agathois. Il offre une palette de soins en médecine polyvalente et addictologie, en réadaptation, unité de soins de longue durée, ainsi qu'un SMUR et un Centre privé de soins non programmés (CENSOMED). Il propose des consultations spécialisées.
- L'**EHPAD Laurent Antoine** accueille des personnes âgées en hébergement temporaire et complet. Dans ses locaux, est également installé un service de soins à domicile (SSIAD) qui intervient sur l'agglomération agathoise.

Les sites de Marseillan et Vias

Les **EHPAD Claude Goudet** à Marseillan et **EHPAD L'Estagnol** à Vias complètent l'offre d'hébergement des personnes âgées avec des unités de jour, à temps partiel et temps complet.

L'ensemble des sites s'étend une surface totale de plus de 14,2 Ha dont plus d'un tiers pour l'Hôpital Saint-Clair Sète.

Les HBT assurent une offre de soins de recours et de proximité pour une population de 200 000 habitants, multipliée par quatre en période estivale et concentrée autour de deux agglomérations représentant un bassin de vie dense et étendu : Sète-Agglomération Méditerranée (environ 120 000 habitants) et la Communauté d'Agglomération Hérault Méditerranée autour de la ville d'Agde (environ 80 000 habitants).



FIGURE 1. LES ETABLISSEMENTS DES HOPITAUX DU BASSIN DE THAU

Le territoire de santé couvert par les HBT est caractérisé par une double cinétique :

- Une demande de soins en hausse constante (en moyenne +1,7% par an entre 2015 et 2021), tirée par l'augmentation de la population (+40% en 30 ans et +8% sur les 10 dernières années), son vieillissement et par la précarisation croissante d'une partie de la population (taux de pauvreté de 20 % soit un taux de 6 points supérieur à la moyenne nationale)
- Une forte concurrence des offreurs de soins publics (CHU de Montpellier, CH de Béziers) et privés (Clinique Saint Thérèse, Clinique Saint Jean).

L'activité des Hôpitaux du Bassin de Thau est particulièrement dynamique tant en ambulatoire qu'en hospitalisation complète.

En 2025, les Hôpitaux du Bassin de Thau ont réalisé :

- 30 724 hospitalisation en MCO, psychiatrie et HAD (+8,3 % par rapport à 2024), avec une progression de 5,6 % sur le secteur MCO, +5,9 % sur le SMR et +11,9 % sur la psychiatrie.
- 77 243 consultations, (+ 10,2 %)
- 34 691 passages aux urgences (activité stable)
- 7074 interventions chirurgicales (+ 14,1%).
- 16 141 journées de HAD (+ 61%).

2.1.2 Groupement Hospitalier de Territoire

Conformément à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, les Hôpitaux du Bassin de Thau et neuf* autres établissements publics de santé de l'Est-Hérault et du Sud-Aveyron se sont constitués en Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) animé par le CHU de Montpellier.

Cette nouvelle forme de coopération territoriale a pour objectif d'organiser la coordination de la prise en charge hospitalière de près de 900 000 habitants, en construisant un projet médical commun dont la mission première est de fluidifier le parcours des patients,

garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité et faciliter l'accès aux fonctions de recours et de référence.

Le second objectif est d'unir les forces de ces hôpitaux dans certains domaines : achats, système d'information, information médicale, formation initiale et continue des professionnels, domaines pour lesquels le CHU de Montpellier assure la fonction, prévue par la loi, d'établissement support du groupement.

Le GHT a élaboré un projet médical et de soins partagé en juin 2023 approuvé par l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, basé les projets médicaux et de soins des différents établissements du GHT.

* Les centres hospitaliers du GHT Est-Hérault/Sud-Aveyron : Bassin-de-Thau, Clermont-L'Hérault, Lamalou-les-Bains, Lodève, Lunel, Millau, Montpellier, Saint-Affrique, Séverac-le-Château.

2.1.3 Contexte de la mission

2.1.3.1 Reconstruction de l'EHPAD le Hameau des Pergolines

Le hameau résidentiel médicalisé des Pergolines dispose actuellement d'une capacité d'accueil de 140 lits en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), de 55 lits en Soins de Longue Durée (chambres individuelles ou doubles) et 57 lits de SMR polyvalents et gériatrique.

Du fait de la vétusté et l'inadaptation des locaux existants et afin d'améliorer son offre de prise en charge, un projet de reconstruction de l'établissement est en cours sur un nouveau site.

Le projet prévoit une légère modification du capacitaire, soit à 120 lits en EHPAD, de 60 lits en USLD et 57 lits de SMR polyvalents et gériatrique. En complément, la création d'un accueil de jour (ADJ) de 10 places et une antenne CRT. Le redéploiement du capacitaire est prévu comme suit :

- La **reconstruction des services EHPAD et USLD sur le nouveau site** du Hameau des Pergolines.
- La **relocalisation de la partie SMR vers les hôpitaux de Sète et d'Agde**, afin de regrouper l'offre sanitaire sur le territoire.

Cette orientation stratégique de relocalisation de l'activité SMR sur les sites de l'Hôpital Saint-Clair et de l'Hôpital Saint-Loup présente plusieurs intérêts :

- Réduire de manière significative le coût de reconstruction des Pergolines par rapport à l'estimation réalisée.
- Améliorer la qualité des prises en charge en SMR grâce à une installation au cœur des deux plateaux techniques hospitaliers.
- Améliorer les conditions d'accueil grâce à un hébergement maximisé en chambre individuelle ;
- Permettre une reconstruction EHPAD-USLD sur le terrain proposé par la Commune de Sète, la reconstruction de l'intégralité de l'ensemble EHPAD-USLD- SMR n'étant techniquement pas réalisable sur ce site.
- Densifier l'occupation du site de l'Hôpital Saint-Loup afin de réduire les coûts de structures et optimiser l'occupation du site.

- Permettre à l'issue des opérations la cession du terrain des Pergolines.

2.1.3.2 **Le Schéma Directeur Immobilier des HBT**

Dans un bassin de santé en forte évolution démographique, marqué par le vieillissement de la population, la progression des maladies chroniques et une pression croissante sur les soins non programmés, les HBT entendent anticiper les besoins futurs et adapter leur organisation. Parallèlement les besoins de santé de la femme, de la mère, de l'enfant et de l'adolescent nécessitent un renforcement de l'offre et une coordination accrue des parcours.

Les principaux axes du projet médico-soignant sont les suivants :

1 - Consolider une offre de soins hospitalière de référence pour le territoire

- Soutenir l'excellence des prises en charges médicales et développer les filières sensibles telles que la dermatologie ;
- Relever le défi d'une chirurgie de pointe et diversifiée, en urgence et en programmée
- Renforcer la filière cancérologie, du diagnostic aux traitements médicaux et chirurgicaux.
- Consolider l'offre mère-enfant avec notamment le regroupement des maternités sétoises sur le site public.
- Développer l'offre en santé mentale et pédopsychiatrie, notamment pour répondre aux besoins croissants des adolescents.
- Consolider les filières d'urgences et de soins critiques pour répondre aux besoins du territoire.
- Réorganiser et renforcer l'offre de soins médicaux et de réadaptation (SMR).
- Moderniser les plateaux médico-techniques (imagerie, biologie, pharmacie).

2 Transformer les prises en charge pour répondre aux nouveaux besoins de santé

- Augmenter les capacités d'accueil en hospitalisation et améliorer le confort hôtelier
- Développer l'hospitalisation de jour et les prises en charge ambulatoires
- Développer les prises en charge au domicile et hors les murs
- Améliorer l'accompagnement de la fin de vie et renforcer l'offre en soins palliatifs.

3 - Garantir des parcours patients fluides et coordonnés à l'échelle du territoire

- Développer la téléexpertise et les outils numériques facilitant les échanges avec les professionnels libéraux.
- Renforcer les admissions directes depuis la médecine de ville afin de réduire les passages aux urgences.
- Améliorer l'accès aux consultations spécialisées et aux avis d'experts.
- Déployer les parcours ambulatoires, la RRAC, le fast-track et les prises en charge patient débout
- Structurer les parcours avec les CPTS, les acteurs médico-sociaux et le CHU de Montpellier.

4 –Développer l'innovation, la santé publique et la prévention

- Déployer les pratiques avancées, les coopérations interprofessionnelles la collaboration médico-soignante (IPA, protocoles de coopération...)
- Déployer le label hospitalité
- Développer les actions de prévention, de dépistage et d'éducation thérapeutique.
- Lutter contre les inégalités d'accès aux soins
- Soutenir la recherche clinique et la valorisation de l'activité médico-soignante.
- Promouvoir l'innovation technologique et organisationnelle au service de la qualité des prises en charge.

- **Renforcer le développement et la qualité des soins des HBT**, à la fois dans les pratiques au quotidien, en menant des actions favorisant l'attractivité et la fidélisation du personnel ou encore en développant la recherche

Le schéma Directeur immobilier établi par les Hôpitaux du Bassin de Thau viendra au soutien de ce projet médico-soignant.

La trajectoire schéma Directeur immobilier s'articule en deux grandes phases immobilières, dont la présente opération est l'application de la tranche 1 :

Tranche 1 : période 2024 – 2028

- Construction d'un nouveau bâtiment à connotation ambulatoire et soins médicaux et de réadaptation (SMR) à l'entrée du site ;
- Restructuration partielle des existants, notamment pour l'humanisation du Court séjour gériatrique et le développement capacitaire des services de médecine/gériatrie ;
- Révision des accès, flux et stationnements ;
- Extension de la pharmacie ;
- Installation d'un second scanner ;
- Extension du SAMOH (Hôpital de jour de Médecine et d'oncologie).

Compte tenu de la fermeture de la maternité de la Polyclinique Sainte Thérèse et du regroupement de l'activité sur le site des HBT à compter du 1^{er} juillet 2026, la relocalisation du plateau de naissance en proximité du bloc opératoire, initialement prévue en tranche 2 a été avancée en tranche 1 et fait l'objet d'un addendum au présent PTD.

Tranche 2 : période 2030 et + :

- Poursuite des travaux de restructuration et d'humanisation du bâtiment principal ;
- Réponse aux problématiques diverses du Centre Hospitalier (flux femme-mère-enfant, relocalisation de la stérilisation et extension de la pharmacie, réaménagement des urgences, etc.).

2.2 Site de l'opération

2.2.1 Identification du site

Le site de l'Hôpital Saint-Clair est implanté au sein de la Commune de Sète, dans le département de l'Hérault (34). Sa position stratégique, aux portes de l'hypercentre de Sète, lui confère une visibilité et une intégration urbaine remarquables. Cependant, la situation enclavée de l'établissement aux portes de la ville augmente les distances à parcourir vers l'axe routier rapide de contournement de la ville, ainsi qu'aux principaux axes de circulation régionaux et nationaux, limitant l'accès des patients, des visiteurs et des professionnels de santé en provenance de l'ensemble du bassin de vie.

Néanmoins, l'hôpital se trouve à quelques minutes de la gare routière, ce qui favorise l'intermodalité et l'accessibilité en transports en commun.

Cette situation géographique privilégiée pour les Sétois garantit une desserte aisée pour tous les usagers locaux, mais limite l'accès des communes voisines ou de territoires plus éloignés.

Par ailleurs, la proximité de l'hypercentre permet de renforcer les liens avec les autres structures de soins, les partenaires institutionnels et les services de la ville, tout en offrant un environnement urbain dynamique et attractif.

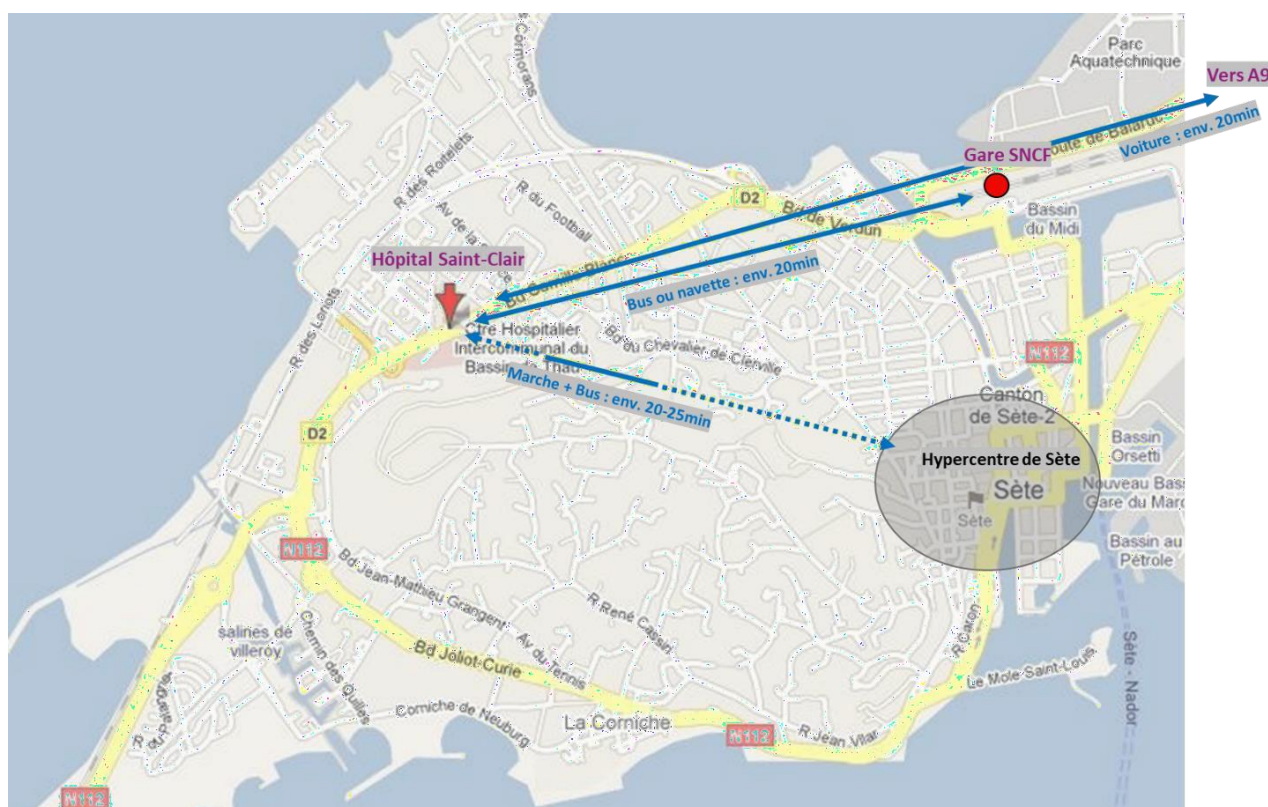


FIGURE 2. IDENTIFICATION DU SITE

2.2.2 Les parcelles du site

Le patrimoine immobilier s'étend sur plusieurs parcelles dont l'établissement est propriétaire.

Les données surfaciques des parcelles et risques et contraintes géographiques, naturelles et technologiques ainsi que les contraintes urbanistiques du site sont données dans le Tome 2 du Programme Technique Détaillé.

Il est à rappeler ici toutefois que le site présente une très forte déclivité. En effet, entre l'entrée du site et le hall d'entrée principal de l'établissement, on observe une déclivité importante de plus de 7 mètres, limitant ainsi fortement l'accessibilité PMR.

Cela s'explique notamment par le fait que la commune de Sète ait été bâtie sur une colline.

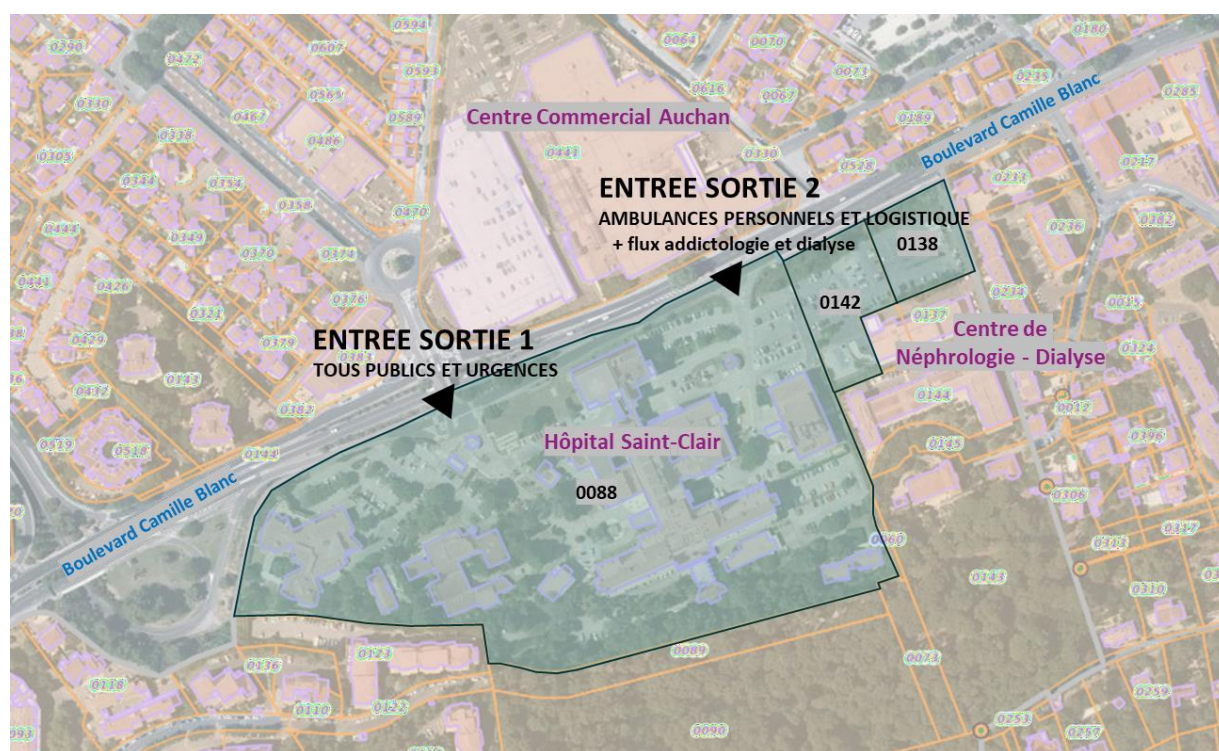


FIGURE 3. IDENTIFICATION DU SITE

2.2.3 Identification des flux et aires de stationnements intra-site

Le site est accessible depuis le boulevard Camille Blanc, et dispose de deux accès principaux :

- ▶ **ENTREE SORTIE 1** : destinée aux flux tous publics et urgences.
- ▶ **ENTREE SORTIE 2** : destinée aux flux ambulances personnels et logistique, ainsi qu'aux flux publics addictologie, maison parents-bébé et dialyse.

2.2.3.1 Gestion des flux

L'accès principal « **ENTREE SORTIE 1** » est contrôlé depuis le poste sécurité appelé « Guérite ». Plusieurs typologies de flux se côtoient ensuite à l'intérieur du site :

- Les visiteurs et consultants (stationnements et zone de dépose-minute et places PMR).
- Les ambulances (dépose-minute et véhicules d'urgences).
- Les véhicules sanitaires (VSL).
- Les personnels médicaux et administratifs.

L'accès secondaire « **ENTREE SORTIE 2** » est contrôlé par badge pour les personnels, ou à distance par le personnel du poste sécurité. Plusieurs typologies de flux se côtoient ensuite à l'intérieur du site :

- Les consultants du centre de néphrologie dialyse, de la maison parents-bébé et du centre d'addictologie.
- Les ambulances (flux couchés).
- Les véhicules de logistique et livraisons.
- Les personnels.

Une voirie interne dessert l'ensemble des bâtiments. Elle fait le tour du site et permet notamment la desserte des différents bâtiments pour les pompiers (sécurité incendie).

En complément des aménagements réalisés sur le site, les abords de l'entrée principale ont été spécifiquement conçus pour permettre l'accès et la circulation aisée des bus et des navettes sur une voirie dédiée, facilitant ainsi la desserte du site pour les patients, les visiteurs et le personnel. Des espaces adaptés pour l'arrêt des véhicules de transport collectif ont été mis en place par la Commune de Sète et cette organisation vise à encourager l'utilisation des transports en commun et à renforcer l'accessibilité du site, tout en limitant la congestion automobile aux abords de l'établissement. Cependant, la signalétique depuis ces zones adaptées pour orienter les usagers dès leur arrivée sur la parcelle vers l'entrée principale de l'établissement n'est pas optimale.

2.2.3.2 Gestion des aires de stationnements

Plusieurs barrières de sécurité contrôlées soit par badge (pour les personnels) soit par le personnel de sécurité de la guérite d'entrée (pour les visiteurs et consultants) permettent la gestion des diverses zones de stationnements :

- Les accès vers des stationnements visiteurs situés aux abords des bâtiments psychiatrie et IFSI.

- Les accès vers les stationnements dédiés aux personnels en haut du site.
- Les accès pour les véhicules vers une dépose-minute située à l'entrée principale du bâtiment MCO.
- Les accès vers les urgences et vers la zone de stationnement située côté bâtiments blanchisserie et dialyse.

En complément, malgré la mise en place par la Direction de l'établissement de dispositifs de gestion et de sécurisation des aires de stationnement, la capacité d'accueil en places de stationnement sur le site demeure limitée. Cette contrainte conduit un nombre important de visiteurs, de consultants et de membres du personnel à recourir, de manière volontaire et régulière, aux parkings des structures avoisinantes.

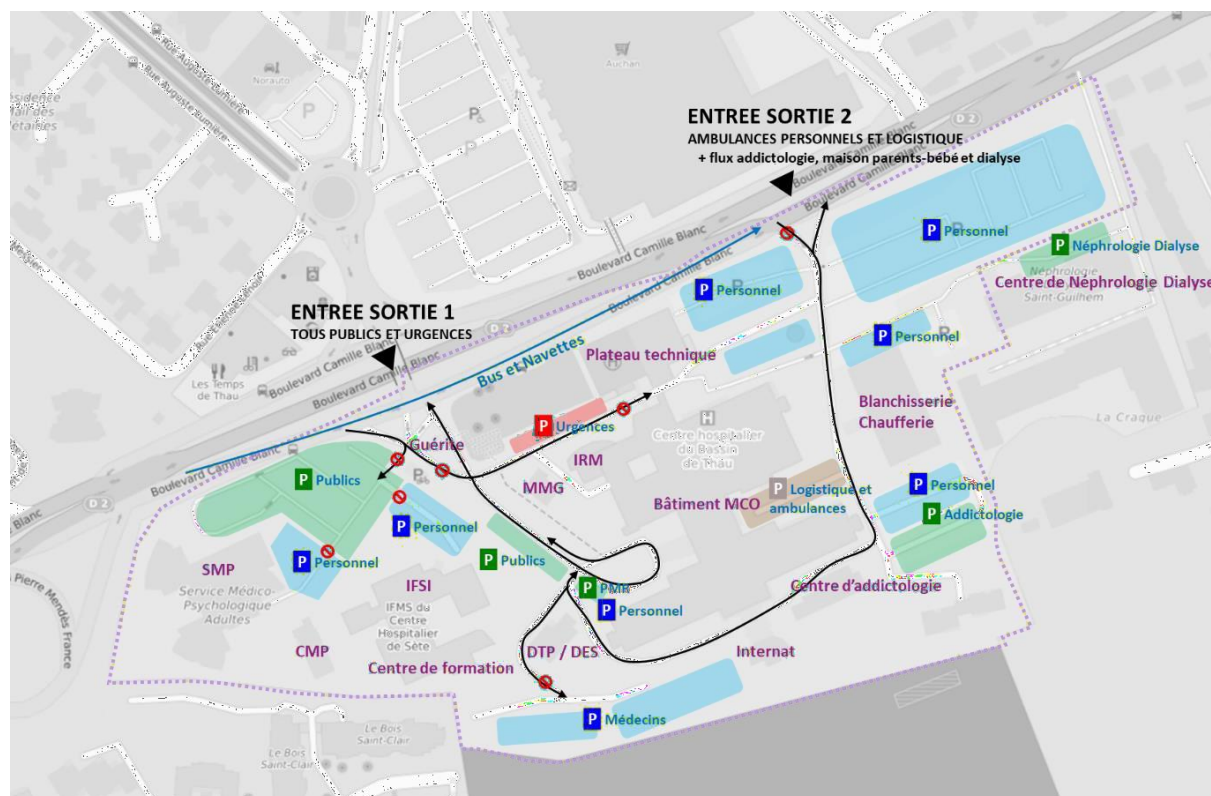


FIGURE 4. IDENTIFICATION DES FLUX ET AIRES DE STATIONNEMENT INTRA-SITE

2.3 Programme capacitaire

La capacité actuelle de l'hôpital Saint-Clair est de 288 lits et places. Le projet prévoit une augmentation du capacitaire de +60 lits et places

Les évolutions de capacitaire intra-site des secteurs fonctionnels sont les suivantes :

Secteurs fonctionnels	Capacitaire actuel	Capacitaire projeté
Consultations et explorations fonctionnelles		+ 3 salles
Consultation de médecine gériatrie – <i>hors UMSSP et box de prélèvement</i>	15 salles	16 salles
Consultation de douleur	3 salles	3 salles
Consultation de chirurgie – <i>hors salles IPA et box de prélèvement</i>	14 salles	16 salles
Maison médicale de garde / Centre de santé sexuelle / PASS / CLAT	3 salles	3 salles
Hôpitaux de jour		+ 20 places
Hôpital de jour rééducation cardiaque	6 places	10 places
Hôpital de jour SMR gériatrie – <i>sur site uniquement</i>	0 places	10 places
Plateau technique de rééducation SMR – <i>sur site uniquement</i>	0 places	pm
Hôpital de jour de Médecine SAMOH – <i>hors projet</i>	13 places	19 places
Hospitalisations conventionnelles		+ 38 lits
Hospitalisation complète médecine gériatrie	85 lits	96 lits
Hospitalisation complète SMR – <i>sur site uniquement par transfert des Pergolines</i>	0 lits	27 lits

3 ENJEUX ET CHOIX DU PROJET

3.1 Bilan de surfaces projet

La surface du projet immobilier envisagé est de **5 242 m²SDO**, dont **1 1361 m²DO en restructuration**.

En complément, les espaces extérieurs et voiries avoisinant l'extension sont prévus intégrés dans le projet. Le détail des aménagements sera donné ultérieurement.

SECTEUR FONCTIONNEL	SU	SDO/SU	SDO
ACCUEIL			457
Halls d'entrée et admissions	289	1,25	361
Cafétéria	80	1,20	96
CONSULTATIONS / EXPLORATIONS			1032
Consultation de médecine gériatrie	630	1,40	882
MMG / Centre de santé sexuelle / PASS / CLAT	105	1,43	150
AMBULATOIRE			678
Hôpital de jour rééducation cardiaque	189	1,35	255
Hôpital de jour SMR gériatrie	92	1,35	124
Plateau technique de rééducation SMR	221	1,35	298
HOSPITALISATIONS			1589
Hospitalisation complète de médecine gériatrie	493	1,44	710
Hospitalisation complète de SMR	651	1,35	879
TERTIAIRE MEDICO SOIGNANT			257
Unité mobile de soins palliatifs UMSSP	151	1,30	196
Unité mobile de gériatrie UMG	43	1,40	60
LOCAUX DU PERSONNEL ET AUTRES LOCAUX			283
Vestiaires du personnel	50	1,15	58
Maison des usagers	27	1,15	31
Locaux impactés	177	1,10	195
TOTAL hors circulations générales et locaux techniques	3 198	1,34	4 296
Locaux techniques		8%	344
Circulations générales		13%	603
TOTAL PROJET	3 198	1,64	5 242

3.2 Rappels sémantiques :

Les définitions des appellations concernant les surfaces sont rappelées ci-dessous :

► Surface utile (S.U.) :

La surface utile précise les espaces au sol « utiles » nécessaires aux activités de chaque local.

Certaines attentes ou aires de rangement qui peuvent être intégrées dans les circulations générales (création d'alcôves, de dégagements, ...) ainsi que certains locaux techniques (armoires de brassage, ...) en raison de leurs petites dimensions, ne sont pas pris en compte dans les surfaces utiles ; ils sont dans ce cas indiqués « pour mémoire » (p.m.).

De même certains locaux mutualisés entre plusieurs secteurs peuvent être indiqués « pour mémoire » (p.m.) pour ne pas être comptés en double.

► Surface dans œuvre générale (S.D.O.) :

Elle est égale à la somme des surfaces de plancher de chaque niveau délimité par les nus intérieurs des murs porteurs.

Cette surface comprend donc les surfaces utiles + les circulations des secteurs + les gaines techniques + les poteaux + les cloisons + les espaces perdus.

Le passage de la SU à la SDO secteur se fait par application à la SU d'un coefficient SDO/SU compris selon le type de secteur entre 1,1 et 1,5.

► Surface dans œuvre totale (S.D.O.) :

La SDO du projet représente la somme des SDO de chacun des secteurs à laquelle s'ajoute les circulations générales desservant les secteurs et les locaux techniques permettant au bâtiment de fonctionner.

Ainsi :

**Surface utile + cloisons non porteuses + gaines + circulations internes
= Surface dans Œuvre « secteurs »**

**Surface dans œuvre « secteurs » + locaux techniques + circulations générales
= Surface dans Œuvre générale**

3.3 Parcours patient

3.3.1 Accueil et admission

Afin d'optimiser le parcours patient et de garantir la fluidité des admissions, les modalités de fonctionnement suivantes ont été définies :

► Relance pour préadmission

Quinze jours avant la date prévue de venue, chaque patient est relancé afin de transmettre l'ensemble des documents nécessaires à la constitution de son dossier de préadmission. Cette anticipation vise à limiter les situations d'incomplétude et à accélérer le processus d'accueil.

► Vérification des dossiers

Trois jours avant le rendez-vous, le back office procède à un contrôle systématique de la complétude des dossiers. Cette étape permet d'identifier en amont les éventuels manquements et d'anticiper les actions correctives nécessaires.

► Gestion des dossiers complets

Lorsque le dossier du patient est jugé complet, le patient est invité à passer à la borne qui lui indiquera de se rendre directement dans le secteur de consultation. Si le dossier demeure incomplet, cette information lui est communiquée lors de son passage à la borne d'accueil.

► Accueil des nouveaux patients

Les nouveaux patients font systématiquement l'objet d'une orientation vers le bureau des entrées afin de procéder à la vérification d'identité, conformément à la procédure d'identitovigilance en vigueur.

► Traitement des dossiers incomplets

Les patients dont le dossier reste incomplet sont orientés vers le bureau des entrées, où la complétude du dossier est assurée avant la poursuite du parcours de soins.

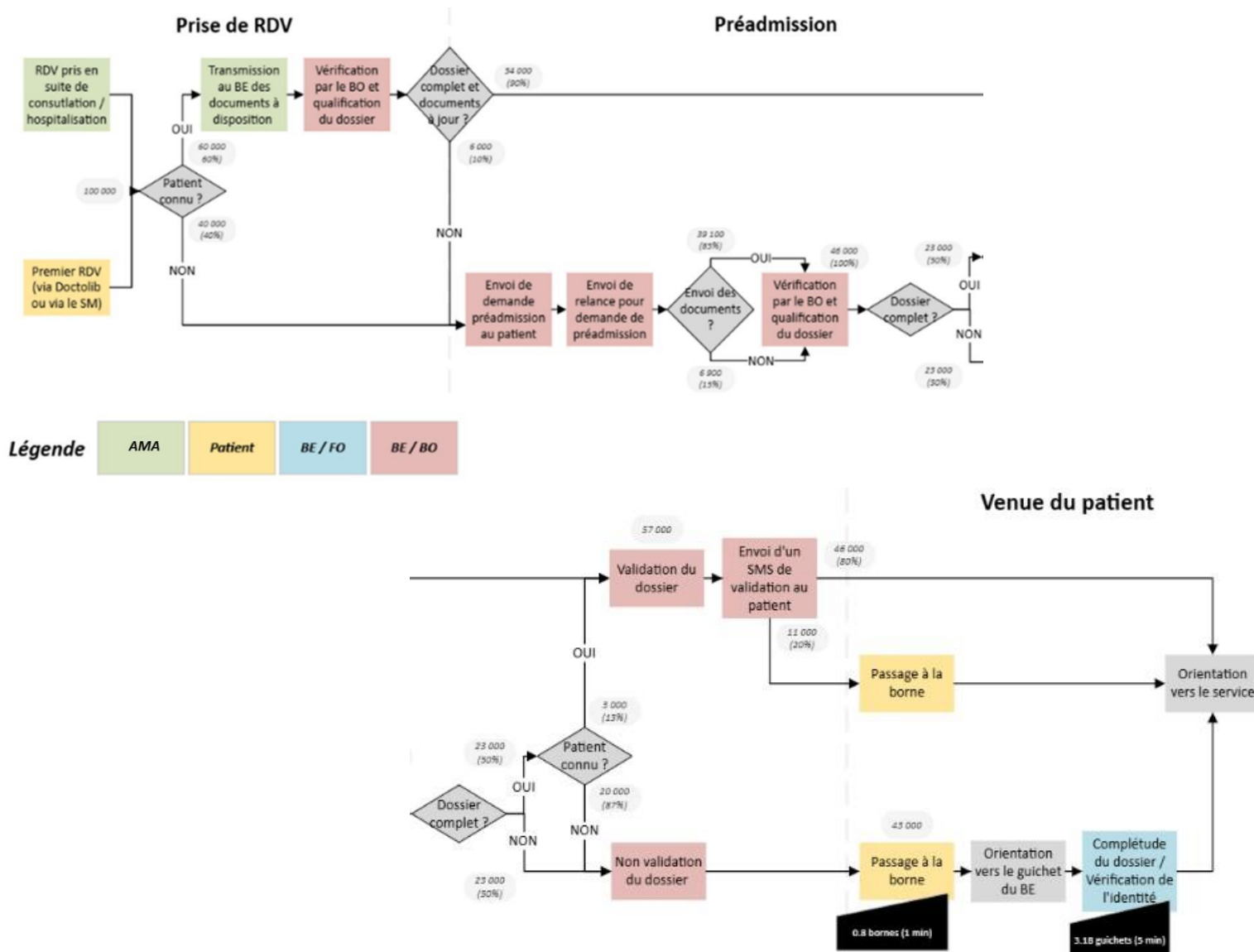
► Gestion des soldes à recouvrer

Les patients présentant un solde à régler sont également dirigés vers le bureau des entrées pour une sensibilisation. Si nécessaire, un repérage des situations à risque est effectué, avec une orientation vers le service social afin d'accompagner le patient dans ses démarches.

► Accompagnement à la borne

Pour garantir un fonctionnement fluide du dispositif, un accompagnement à la borne d'accueil est prévu, notamment lors des premières phases de mise en œuvre. Ce soutien

visé à faciliter l'appropriation du dispositif par les usagers et à limiter les difficultés rencontrées lors de l'enregistrement.



3.3.2 Identification des parcours

3.3.2.1 CIRCUIT DU PATIENT EXTERNE

L'organisation retenue à ce stade repose sur une répartition différenciée des deux plateaux de consultation de médecine/gériatrie/douleur et chirurgie et le plateau de consultation de gynécologie :

- ▶ les consultations de médecine et gériatrie et consultations douleur seront situées au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment ;
- ▶ les consultations de chirurgie resteront localisées au rez-de-chaussée du bâtiment actuel ;
- ▶ les consultations de gynécologie-obstétrique resteront localisées au niveau 2 du bâtiment actuel dans la tranche 1 du SDI.

Cette configuration entraîne un éloignement géographique entre l'accueil / bureau des entrées et les différents secteurs de consultation.

Ce contexte soulève la nécessité de mettre en place un système permettant de suivre et d'orienter efficacement le patient dans l'établissement.

Ainsi, il est prévu la mise en place d'un système de suivi par étapes, avec une validation systématique des différentes étapes du parcours (ex. : passage à l'accueil, au bureau des entrées, en consultation, etc.).

3.3.2.2 CIRCUIT DU PATIENT INTERNE

Typologie des flux patients

Il convient de distinguer les flux selon la position des patients : debout (notamment en hôpital de jour), assis, ou couchés. À noter qu'il n'existe actuellement aucune donnée fiable permettant de quantifier précisément le volume d'explorations réalisées chez les patients hospitalisés.

- ▶ **Patients debout ou assis (fauteuils)** : Ces patients seront naturellement orientés vers les zones d'attente dédiées aux externes, adaptées à leur autonomie partielle ou totale.
- ▶ **Patients couchés (brancards/lits)** : Les flux de patients couchés sont généralement pris en charge dans des zones d'attente spécifiques (brancards/lits), distinctes de celles des patients debout ou assis.

Gestion pandémie

En complément, la question de la gestion du risque infectieux, en particulier en contexte épidémique ou pandémique, reste une problématique majeure à intégrer dans l'organisation des flux et la conception du projet architectural. Il sera donc prévu un flux « pandémie » dans le cadre de l'opération.

Organisation fonctionnelle

D'une façon générale, les patients externes couchés sont accompagnés par des ambulanciers et les patients hospitalisés couchés sont accompagnés par des brancardiers.

A ce stade du projet, il est à noter que le flux patients couchés externes actuel est inchangé. La réflexion sur le sujet est en cours et ce flux sera confirmé et/ou actualisé d'ici la fin de la programmation.

3.3.3 Efficience hospitalière des secteurs de consultation

La réorganisation des espaces de consultation s'appuie sur une logique de regroupement géographique des spécialités, avec pour ambition d'optimiser à la fois l'efficacité du parcours patient et les conditions d'exercice médical. Cette réflexion s'articule autour de trois axes majeurs :

► Cohérence du circuit patient

- Rationalisation du parcours : Limiter les déplacements inutiles en regroupant les consultations complémentaires ou successives, pour offrir au patient un cheminement fluide et intuitif.
- Lisibilité du parcours : Faciliter la compréhension et l'orientation du patient en organisant les spécialités selon une logique anatomique ou fonctionnelle clairement identifiable.

► Synergies entre spécialités

- Partage d'équipements : Favoriser la mutualisation de dispositifs techniques (échographes, équipements de petite chirurgie, etc.), permettant une utilisation optimale des ressources.
- Proximité des disciplines : Renforcer la collaboration entre spécialités proches, pour améliorer la prise en charge globale et la réactivité des équipes.

► Facilitation de l'exercice médical

- Fluidité des échanges interprofessionnels : Encourager les consultations croisées, les avis partagés et la prise en charge pluridisciplinaire, afin d'enrichir la qualité des soins.
- Optimisation des ressources humaines et matérielles : Adapter l'organisation pour une gestion efficiente des équipes et des équipements.
- Souplesse dans la gestion des flux patients : Permettre une adaptation rapide en cas d'augmentation de l'activité dans certaines spécialités.

La mutualisation des salles de consultation entre plusieurs spécialités constitue une première réponse concrète à ces enjeux, en favorisant la polyvalence des espaces et la flexibilité organisationnelle.

Le détail des salles mutualisées figure dans la section « Développement programmatique ».

3.4 Emprise disponible pour le projet

3.4.1 Potentiel foncier

3.4.1.1 Localisation projetée

Outre les enjeux capacitaires et hôteliers du projet, l'un des principaux atouts du choix de la construction d'une extension réside dans la réorganisation optimisée des flux internes du bâtiment. Cette démarche vise plusieurs objectifs majeurs :

- ▶ **Améliorer l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite (PMR)** et renforcer l'attractivité du site, notamment en rapprochant l'entrée du bâtiment MCO de l'entrée principale du site, facilitant ainsi l'accueil et l'orientation des usagers dès leur arrivée.
- ▶ **Identifier, clarifier et améliorer les parcours patients** selon les différentes modalités de prise en charge, afin de garantir une circulation fluide, sécurisée et adaptée à chaque profil d'utilisateur.

Dans cette perspective, l'extension est implantée au plus près de l'entrée du site et du parking visiteurs, tout en maintenant des points de jonction fonctionnels avec le bâtiment existant. Cette configuration permet d'assurer la continuité des flux ambulatoires, d'hospitalisation et logistiques, tout en concentrant les flux publics sur le bas du site.

Par ailleurs, elle contribue à la sécurisation des zones réservées au personnel, aux ambulances et à la logistique, optimisant ainsi la gestion des accès et la qualité de l'accueil pour l'ensemble des usagers.

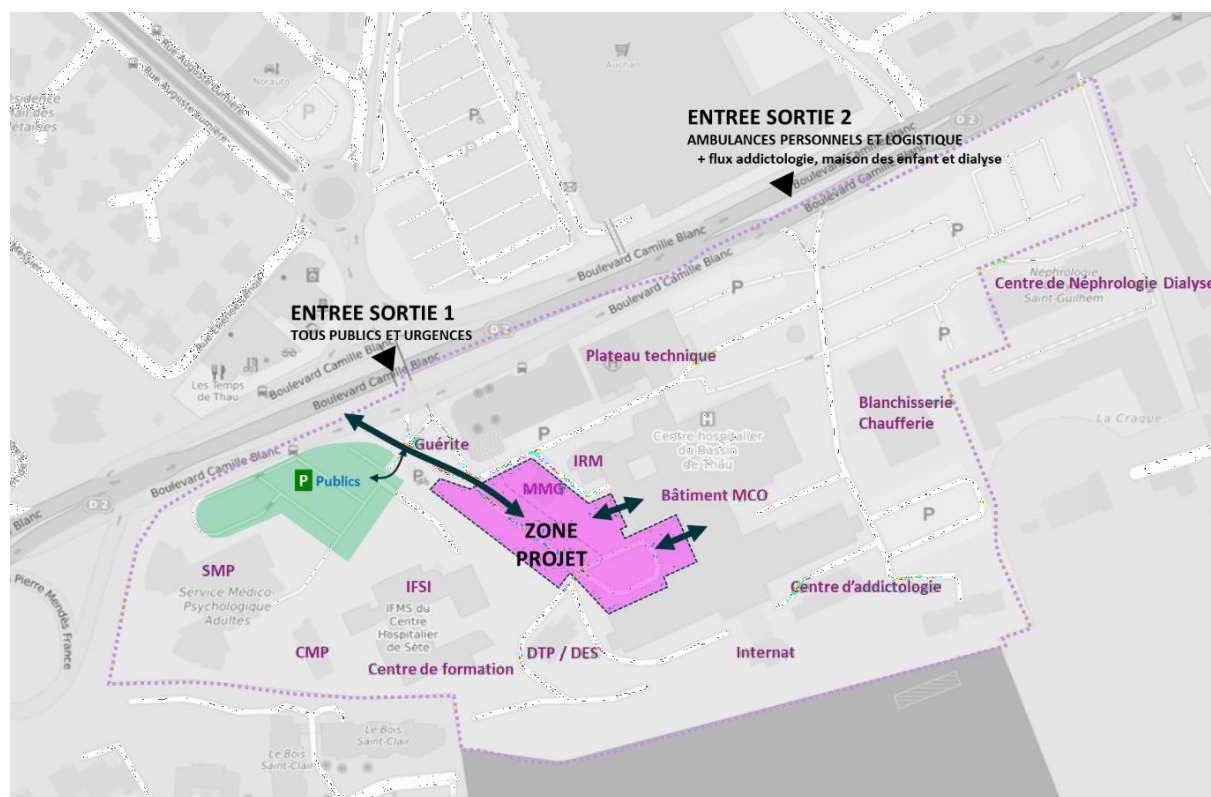


FIGURE 5. IDENTIFICATION DE LA ZONE PROJET

3.4.1.2 Potentiel foncier pour l'extension

La construction de l'extension de l'Hôpital Saint-Clair s'accompagne de plusieurs contraintes majeures et points d'attention spécifiques, qui conditionnent la faisabilité et la qualité du projet. Les principaux enjeux identifiés sont les suivants :

1. **Maintien du flux urgences** : Il est impératif de préserver la fluidité et l'accessibilité du circuit des urgences, tant pendant la phase de travaux qu'après la livraison de l'extension, afin de garantir la continuité des soins et la sécurité des patients.
2. **Gestion du flux en fonction de la topographie** : Le point de jonction entre les différentes voiries ne devra pas être impacté par le projet, afin de garantir la continuité des flux.
3. **Recréation des places de stationnement et voiries impactées** : Les travaux d'extension entraînent la suppression temporaire de certaines places de stationnement, il sera nécessaire de recréer ces emplacements afin de maintenir la capacité d'accueil pour les usagers et le personnel.
4. **Maintien des flux logistiques internes et externes** : bien qu'il s'agisse d'un flux technique uniquement, les potentiels futurs flux logistiques ou techniques empruntant ce flux (en cas de marche dégradée) devront être possibles et sécurisés tout au long du chantier et dans la configuration finale.
5. **Maintien du stockeur rotatif du BOP / déplacement du local technique** : Le stockeur rotatif du bloc opératoire (N+1) devra impérativement être conservé et fonctionnel pendant et après le chantier. Le local technique actuellement situé en rez-de-chaussée devra être déplacé en toiture (de l'extension ou du bâtiment existant), sans perturber le fonctionnement des services concernés.
6. **Respect d'un passage de 2 mètres entre l'extension et la voirie** : Un espace libre de 2 mètres devra être maintenu entre l'extension et la voirie, toutes façades confondues, afin de garantir l'accessibilité, la sécurité et la circulation des véhicules.
7. **Distance réglementaire de 8 mètres entre les façades** : La distance entre les façades de l'extension et du bâtiment existant devra respecter une séparation minimale de 8 mètres, conformément aux exigences réglementaires de sécurité incendie, tout en prenant en compte les impératifs de confidentialité et de visibilité.
8. **Intégration de patios pour l'apport de lumière naturelle** : L'extension devra intégrer à minima 20 % de patios afin d'assurer un apport optimal de lumière naturelle dans les espaces intérieurs, contribuant ainsi au confort des usagers et à la qualité architecturale du projet.
9. **Prévision des points de connexion** : Il conviendra d'anticiper et de prévoir les points de connexion nécessaires entre l'extension et les infrastructures existantes (réseaux, circulations, logistique, etc.) pour garantir la cohérence et la fonctionnalité d'ensemble. Le détail des points de connexion à prévoir est donné ultérieurement.
10. **Traitement des façades coupe-feu** : Dans les zones où la distance entre bâtiments sera exceptionnellement inférieure à 8 mètres, des dispositifs de façades coupe-feu devront être mis en œuvre pour répondre aux exigences de sécurité incendie.

En complément, sur l'ensemble des niveaux attenants à l'extension, la lumière naturelle des locaux existants en frontière de l'extension non identifiés comme impactés par le projet, devra impérativement être conservée.

Entrée principale

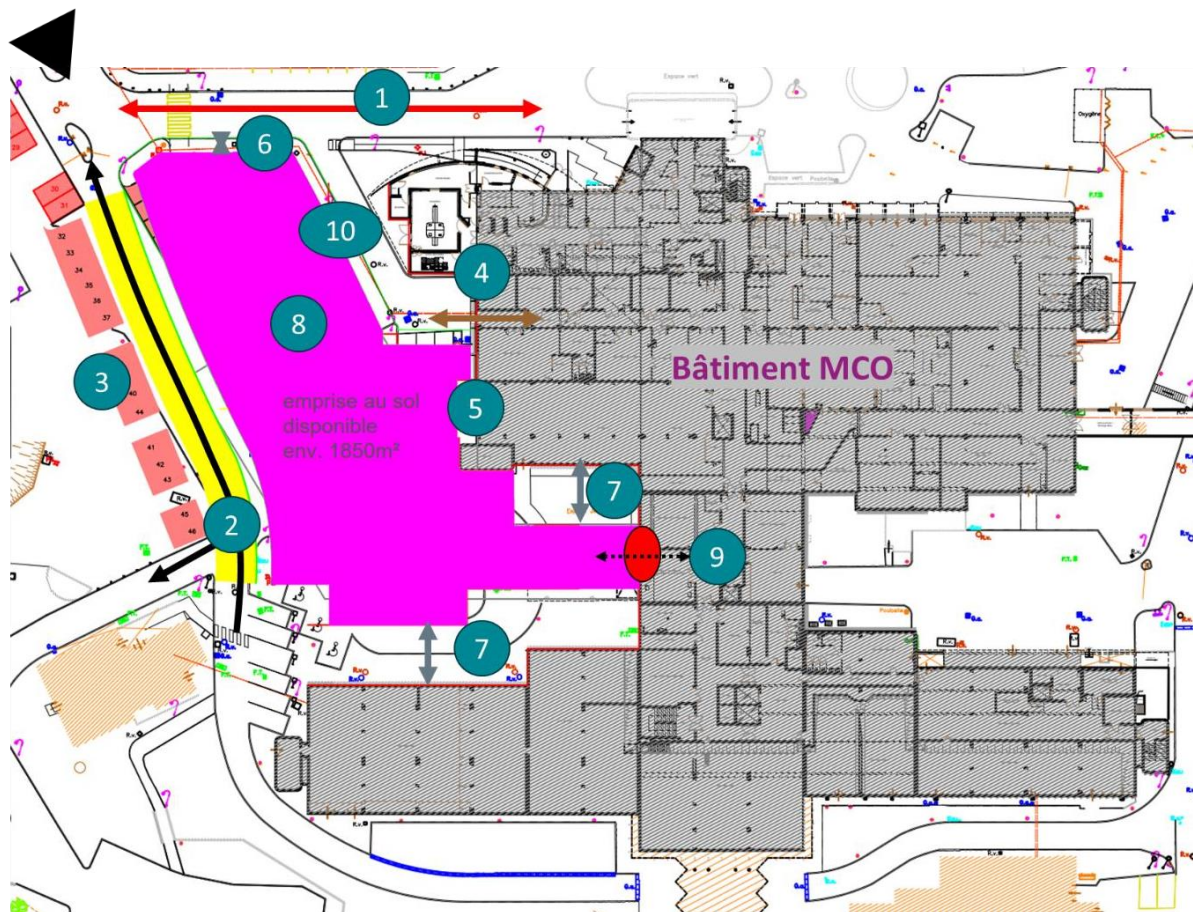


FIGURE 6. POTENTIEL FONCIER POUR L'EXTENSION

Ainsi, l'emprise au sol disponible pour l'extension est estimée à environ 1 850 m², patios inclus, ce qui impose une optimisation rigoureuse de l'organisation spatiale et fonctionnelle du projet.

3.5 Organisation projetée

3.5.1 Coupe de principe

Le projet prévoit une extension sur 3 niveaux. L'organisation projetée permettra l'identification et le regroupement des activités par spécialité, tout en rapprochant les activités ambulatoires de l'entrée principale du bâtiment. Ainsi, l'organisation projetée du futur bâtiment permettra :

- La relocalisation du hall d'entrée de plain-pied avec les voiries extérieures ;
- Le regroupement stratégique des fonctions ambulatoires consultations de médecine gériatrie, consultations de chirurgie, centre de prélèvements et hôpital de jour rééducation cardiaque ;
- La relocalisation de l'unité mobile de soutien et de soins palliatifs (UMSSP) ;
- Le regroupement des activités d'hospitalisation complète et de jour de SMR ;
- Le regroupement des activités d'hospitalisation complète et de jour de médecine gériatrie.

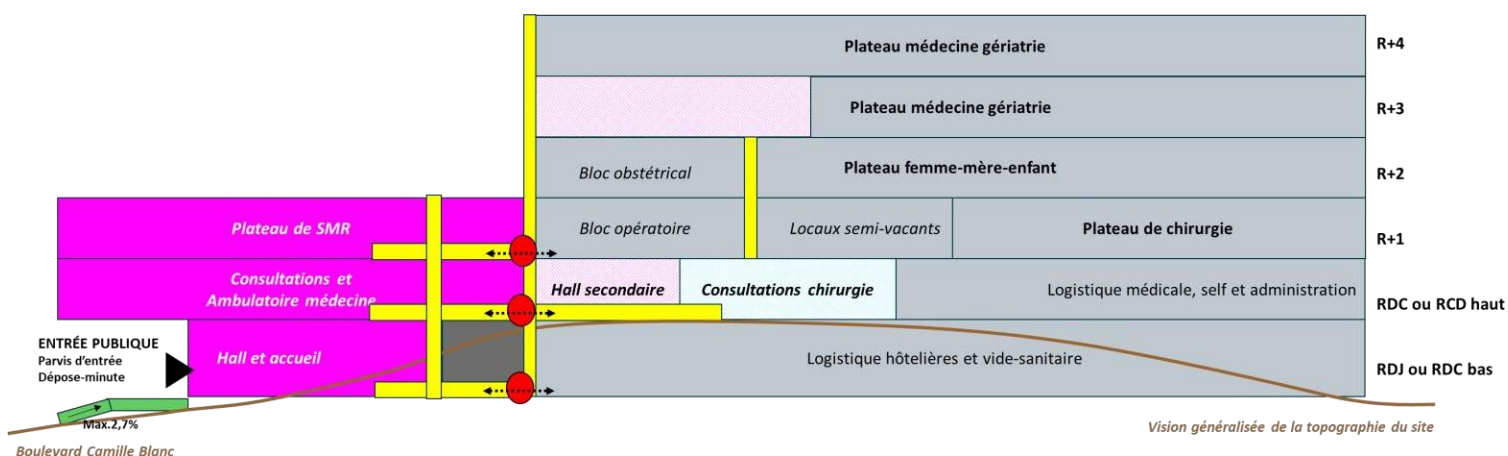


FIGURE 7. COUPE DE PRINCIPE

3.5.2 Répartition dans les niveaux envisagée

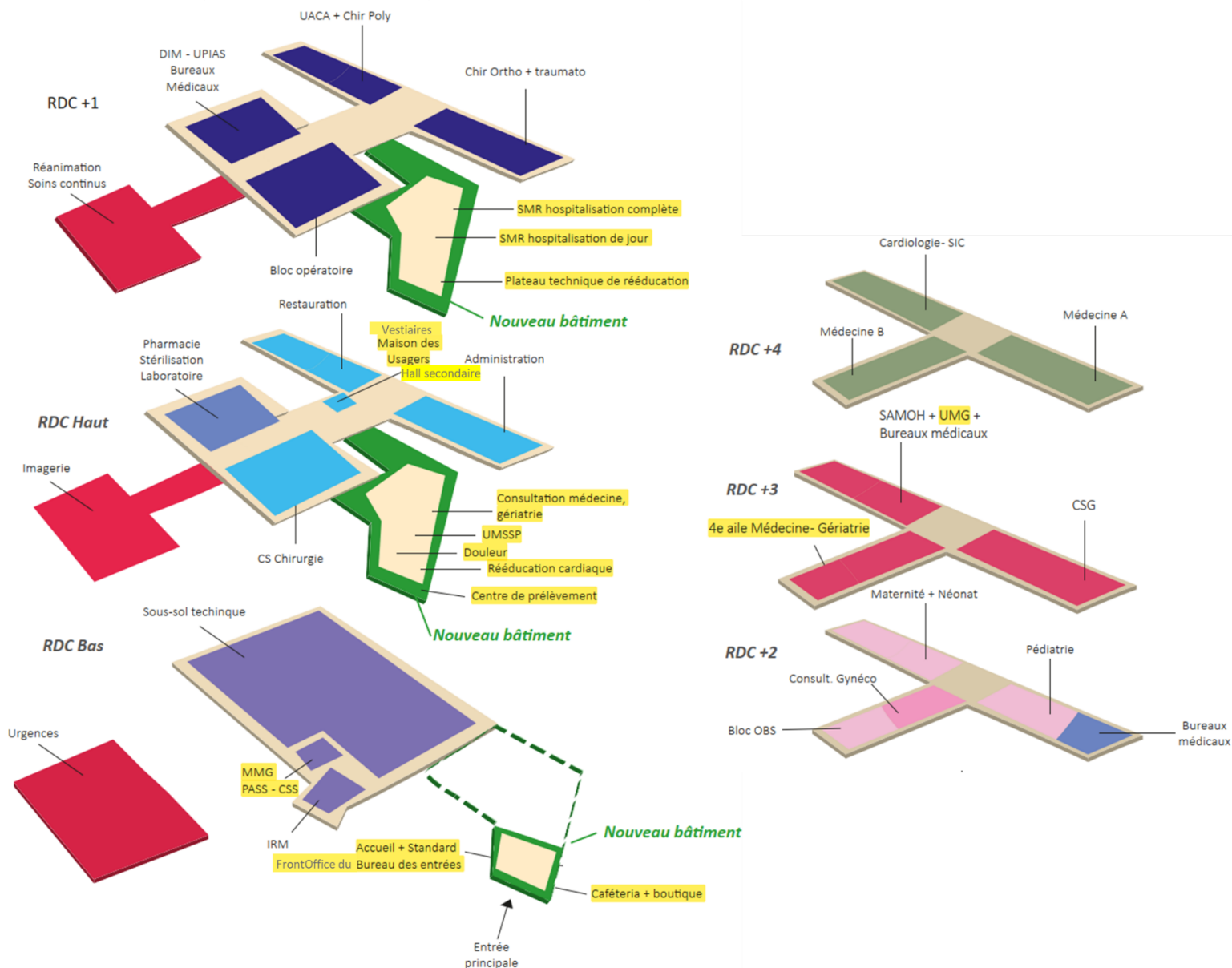


FIGURE 8. REPARTITION PROJETEE DES ACTIVITES DANS LES NIVEAUX

La répartition donnée ci-avant est un invariant du projet et fera office de schéma d'organisation d'ensemble du futur bâtiment et son extension.

Les services inclus dans la présente opération ont été mis en évidence. Les liaisons fonctionnelles des secteurs intégrés dans la présente opération sont données dans le descriptif des secteurs fonctionnels à venir.

En synthèse, il est projeté pour les secteurs inclus dans la présente opération :

	Extension	Restructuration
Niveau RDJ	Hall d'entrée et admission (front office) Cafétéria	Maison médicale de garde / Centre de santé sexuelle / PASS / CLAT Locaux impactés (circulation générale)
Niveau RDC	Consultation de médecine gériatrie et consultation de douleur Hôpital de jour de rééducation cardiaque Unité mobile de soins palliatifs UMSSP	Périmètre extension Locaux impactés (consultation de chirurgie) Hall d'entrée et admission (hall secondaire) Vestiaires du personnel Maison des usagers
Niveau R+1	Hôpital de jour SMR gériatrie Plateau technique de rééducation SMR Hospitalisation complète de SMR	Locaux impactés (circulation générale)
Niveau R+3		Hospitalisation complète de médecine gériatrie Unité mobile de gériatrie UMG

3.5.3 Emprises disponibles dans les existants

Les emprises disponibles dans les existants sont définies ci-dessous. A noter que les emprises identifiées peuvent être supérieures aux surfaces projets définies dans le développement programmatique. Si tel est le cas, le concepteur sera libre de s'implanter où il le souhaite, tout en s'assurant du bon fonctionnement des locaux restants non impactés par son projet.

En complément des zones identifiées ci-dessous, tous les locaux impactés par le projet et/ou dont la lumière naturelle serait supprimée, devront impérativement être retrouvés pour garantir leur bon fonctionnement. Il est à noter que ces potentiels locaux étant impactés uniquement par la proposition architecturale du concepteur, ils seront à reprendre en intégralité à la charge du concepteur.

3.5.3.1 Rez-de-jardin

Au rez-de-jardin, la restructuration est identifiée sur deux zones distinctes :

- La zone disponible pour la relocalisation de la maison médicale de garde / centre de santé sexuelle / PASS / CLAT, à savoir les locaux identifiés sur le plan comme : « sas entrée des urgences », « hall », « réserve foncière », « rangement », « bureau urgences » et « ASC ». Il s'agit actuellement des locaux de la maison des usagers réaménagés en espaces tertiaires pour les urgentistes.
- La zone disponible pour la création d'une circulation générale entre l'extension et le bâtiment existant, à savoir le local identifié sur plan comme : « préparation

accouchement ». Il s'agit actuellement d'un local à usage divers n'accueillant pas de public, dont stockage.



FIGURE 9. EMPRISE DISPONIBLE POUR LA RESTRUCTURATION AU REZ-DE-JARDIN

3.5.3.2 Rez-de-chaussée

Au rez-de-chaussée, la restructuration est identifiée sur deux zones distinctes :

- La zone disponible pour la relocalisation de la maison des usagers, la création de vestiaires du personnel et la création du hall secondaire, à savoir les locaux identifiés sur le plan comme : « hall public », « accueil », « admissions », « boutique » et « réserve ». Il s'agit actuellement des locaux du hall d'entrée et de l'accueil principal de l'établissement, du bureau des entrées et de la boutique.
- Les locaux ponctuels pour la restructuration de quelques locaux des consultations de chirurgie et la restructuration de quelques locaux du périmètre de l'extension **(au choix des concepteurs pour garantir la bonne fonctionnalité et cohérence du projet)**. L'usage actuel de ces locaux et leur dénomination sur plan sont donnés dans le développement programmatique des locaux impactés – consultation de chirurgie.



FIGURE 10. EMPRISE DISPONIBLE POUR LA RESTRUCTURATION AU REZ-DE-CHAUSSEE

3.5.3.1 Niveau 1

Au niveau 1, la restructuration est identifiée sur seule zone :

- La zone disponible pour la création d'une circulation générale entre l'extension et le bâtiment existant, à savoir les locaux identifiés sur plan comme : « archives » et « bureau médecin radiologue ». Il s'agit actuellement d'un bureau médical et d'un espace détente pour les secrétaires du niveau. A noter que l'emprise disponible prévoit du second jour sur le secrétariat du niveau. De plus, il est à noter qu'il est prévu en amont du projet par la Maitrise d'Ouvrage une inversion de locaux sur l'unité d'hospitalisation de chirurgie attenante, entre une chambre et un bureau, afin de prévoir du second jour sur le bureau et de la lumière naturelle directe et sans vis-à-vis sur la chambre.

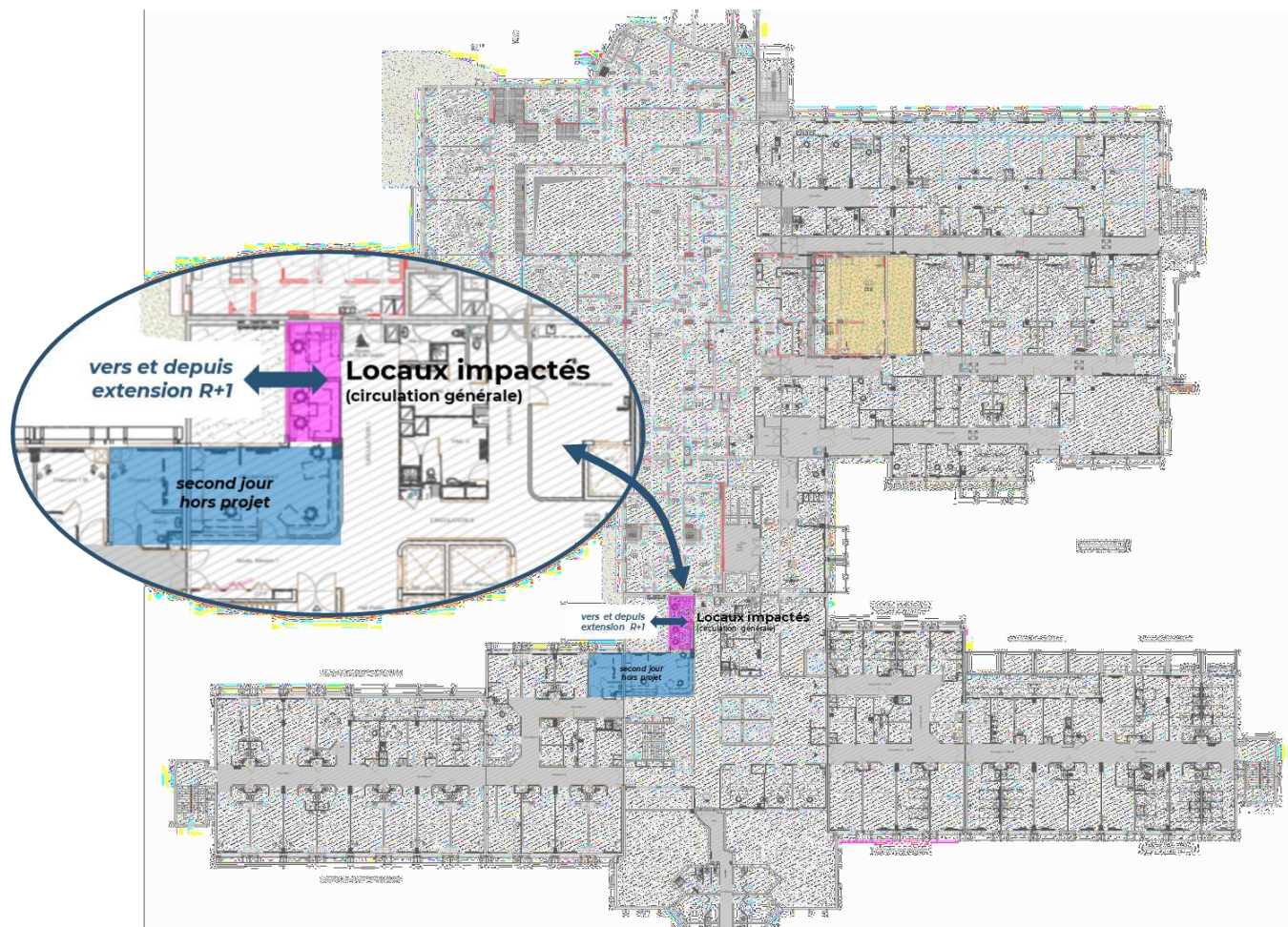


FIGURE 11. EMPRISE DISPONIBLE POUR LA RESTRUCTURATION AU NIVEAU 1

3.5.3.2 Niveau 3

Au niveau 3, la restructuration est identifiée sur deux zones distinctes :

- La zone disponible pour la création d'une quatrième aile de médecine gériatrie, à savoir l'ensemble de l'aile actuelle de consultation de médecine gériatrie. A noter que sur cette aile sont identifiables des locaux techniques prévus inchangés dans le projet. Il s'agit des locaux identifiés sur plan comme : « salle informatique » et « dalle machine ASC et circulation ».
- La zone disponible pour la relocalisation de l'unité mobile de gériatrie, à savoir le local identifié sur plan comme : « salle de réentrainement à l'effort ». Il s'agit actuellement de la salle de réentrainement à l'effort de l'HDJ de rééducation cardiaque.



FIGURE 12. EMPRISE DISPONIBLE POUR LA RESTRUCTURATION AU NIVEAU 3

3.6 Image donnée

La réflexion du concepteur doit apporter des réponses aux attentes suivantes :

- Les objets architecturaux doivent être parfaitement intégrés au site, d'une fonctionnalité rigoureuse ;
- Mise en valeur des espaces intérieurs. Le travail des volumes induit les fonctionnalités, les rend facilement perceptibles et accessibles. Le choix des matériaux, les couleurs et la lumière naturelle (à maîtriser toutefois pour éviter les surchauffes) participent également de façon importante à la qualité du projet ;
- Maîtrise de la lumière du jour et des éléments extérieurs afin d'assurer le confort et le bien-être des patients et professionnels ;
- Ces images combinées doivent conduire à une reconnaissance du lieu, favorisant son appropriation par les usagers ;
- L'identité des activités doit être soulignée pour faciliter le repérage des patients ;
- Le projet devra être présenté dans une logique efficiente de fonctionnement global du site ;

Le concepteur devra proposer un projet coloriste qui sera défini et agréé par la Maitrise d'Ouvrage.

Au même titre, le traitement des ambiances, des éclairages et des revêtements fera l'objet d'une proposition concepteur qui sera définie et agréée par la Maitrise d'Ouvrage.

3.7 Qualité de vie et conditions de travail

Les principes suivants doivent être respectés :

- Lumière naturelle dans tous les locaux où travaille le personnel de manière continue ;
- Les zones de vie sont conçues comme des espaces fonctionnels conviviaux ;
- Développer un parti d'aménagement qui puisse faciliter l'exécution des tâches et les conditions de travail du personnel en limitant au maximum le ressenti linéaire des circulations ;

3.8 Circulations des zones fonctionnelles

Au-delà du simple respect de la réglementation en matière de sécurité incendie, la largeur des circulations doit être parfaitement adaptée à leur usage : importance de flux, type de flux, impératifs liés à la prise en charge...

Une attention particulière sera apportée à l'accessibilité des locaux et des circulations aux personnes à mobilité réduite.

Les circulations et les accès doivent garantir la circulation sans entrave et ne doivent en aucun cas être générateurs d'encombrement ou de difficulté de manœuvre, des élargissements peuvent ainsi être prévus notamment pour permettre les croisements.

Une étude de flux est prévue en base dans la mission du concepteur et est évoquée dans le tome 2 chapitre 19.

3.9 Exigences dimensionnelles

Les plans d'aménagement devront impérativement respecter les exigences définies ci-après :

• Hauteur allège de fenêtre, garde-corps (cf. réglementation)	1,10m
• Passage libre d'une porte de chambre	1,20m
<i>Spécifiées chambres bariatriques</i>	
– Passage libre d'une porte de chambre	1,40m
– Passage libre d'une porte de salle d'eau	1,10m
– La surface des salles d'eau seront augmentées	
• Largeur minimale d'une circulation (inter mains-courantes)	1,80m
• Dégagement en frontal d'une chambre pour la sortie d'un lit	2,40 m
• Passage libre d'une porte de logistique	1,10m
• Hauteur plan de travail, paillasse, etc. (position de travail debout)	0,90m

3.10 Qualité fonctionnelle des espaces

La réflexion sur la conception doit apporter des réponses aux attentes suivantes :

- Privilégier la lumière du jour dans les lieux d'activité ;
- Obtenir des lieux fonctionnellement bien adaptés, agréables, accueillants et identifiables ;
- Concevoir une structure optimisant les déplacements et le confort de travail du personnel ;
- Permettre une évolutivité des locaux tant au niveau des hébergements que du plateau technique ;
- Préserver une ouverture visuelle vers l'extérieur depuis les chambres.

3.11 Hygiène des locaux et des services

La conception future doit permettre de :

- Lutter contre les infections en assurant une bonne gestion des procédures et des solutions techniques ;
- Assurer obligatoirement le respect de la marche en avant dans des locaux comme le poste de soins, les offices alimentaires, la cuisine, la blanchisserie ;
- Eviter les points d'eau dans les locaux administratifs ou dans les locaux avec peu de passage.

4 ORGANISATION DES ESPACES EXTERIEURS

4.1 Aménagements extérieurs

4.1.1 Accès au site et gestion des flux

4.1.1.1 Gestion des flux

Dans le cadre du projet, il n'est pas prévu la modification des accès au site ni la création de voirie supplémentaire. Cependant, la gestion des flux intra-site sera réorganisée afin de sécuriser le site et faciliter le repérage des usagers, ainsi :

- ▶ **Flux inchangés à l'exception du flux personnel** : sens unique depuis l'entrée personnels et ce jusqu'à la sortie du site ;
- ▶ **Flux ambulances patients couchés est à ce jour prévu inchangé** ;
- ▶ **Sécurisation du site** avec des barrières pour une meilleure gestion des flux intrasites.

Les voiries impactées par le projet devront être retrouvées en nombre et fonctionnalité identiques.

Le flux urgences ne devra en aucun cas être impacté durant et après les travaux.

4.1.1.2 Gestion des aires de stationnements

Dans le cadre de l'opération, il n'est pas prévu de travaux sur les zones de stationnement existantes (hors places le long de la voirie contournant le bâtiment MCO), cependant, devront être identifiées sur plan au plus proche de l'entrée du site et de l'entrée principale du bâtiment MCO les places de stationnements PMR et de dépose-minute existantes impactées par l'extension. Il est donc prévu :

- ▶ Stationnements logistiques et personnels inchangés ;
- ▶ Stationnements visiteurs existants inchangés ;
- ▶ Stationnements dédiés aux urgences inchangés ;
- ▶ **Stationnements ambulances patients couchés est à ce jour prévu inchangé** ;
- ▶ **Création de stationnements PMR à l'entrée du site**, au minimum 5 places ;
- ▶ **Création de places PMR réservées VSL et bloc obstétrical** le long de la voirie logistique entre l'extension et le bâtiment existant (IRM), au minimum 6 places ;

Les places de stationnement impactées par le projet devront être retrouvées en nombre et fonctionnalité identiques.

L'accès aux places et le nombre de places de stationnement urgences ne devront en aucun cas être impactés durant et après les travaux.

4.1.1.3 Organisation projetée

Pour rappel, le plan masse est une proposition d'implantation permettant de répondre aux besoins, cependant, le concepteur est libre dans sa conception de proposer une implantation différente, dans la mesure où les demandes programmatiques sont respectées.

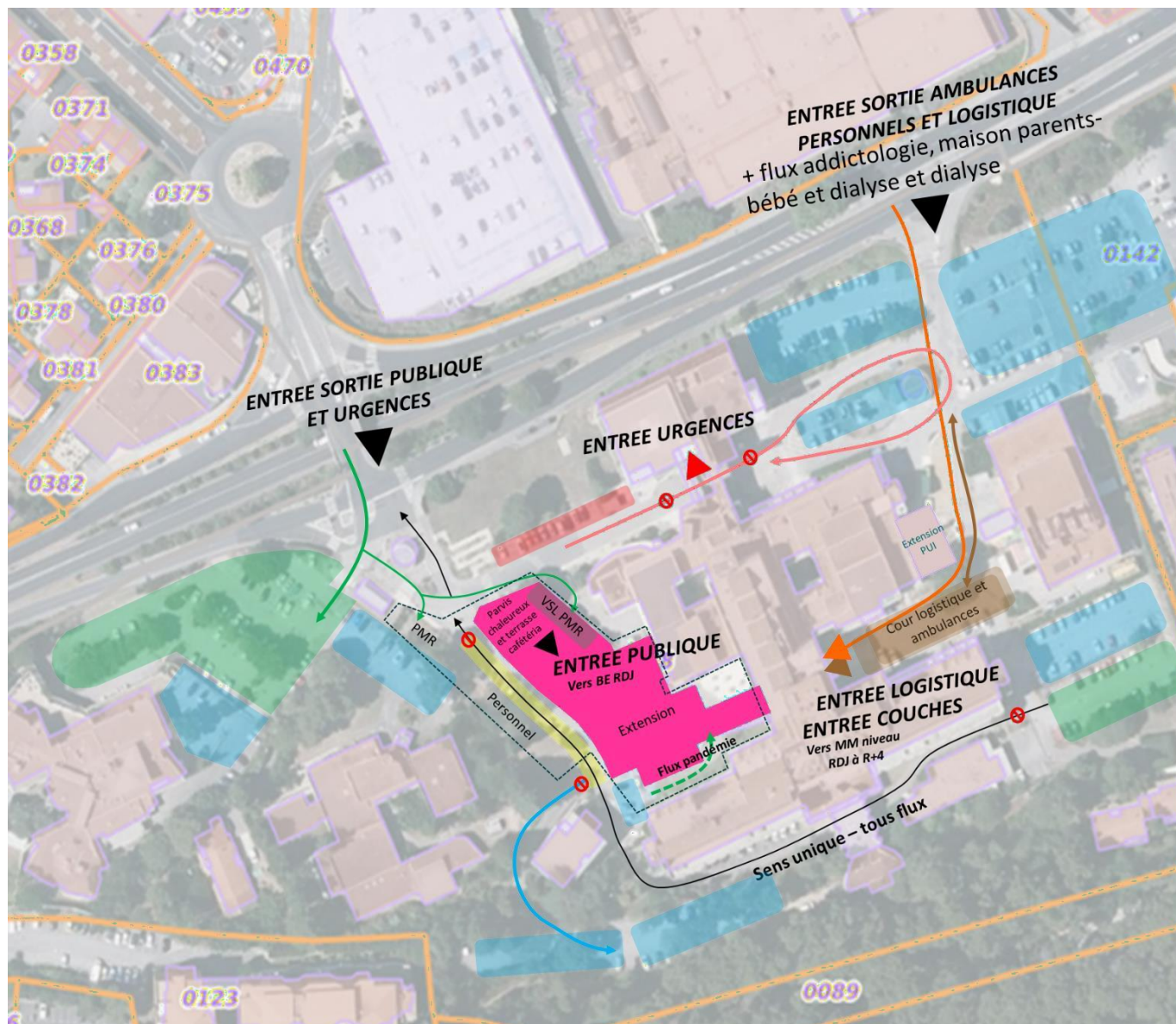


FIGURE 13. IDENTIFICATION DES FLUX ET AIRES DE STATIONNEMENT INTRA-SITE

Légende :

- ▶ Patients et visiteurs
- ▶ Urgences
- ▶ Patients couchés et ambulances
- ▶ Logistique
- ▶ Personnels
- ▶ Tous flux

4.1.2 Accès au bâtiment MCO et aménagements extérieurs

4.1.2.1 Accès au bâtiment MCO

Les accès logistiques, techniques et patients couchés seront inchangés et à conserver dans le cadre du projet.

A noter que l'accès **ambulances patients couchés est à ce jour prévu inchangé.**

Le cheminement piétons depuis les différentes zones de stationnement vers l'entrée principale du bâtiment sera clairement identifié, facile d'accès, sécurisé et éclairé.

Deux flux sont à dissocier :

- ▶ **Le flux quotidien tous venants** depuis les parkings visiteurs vers la nouvelle entrée principale du bâtiment prévue au rez-de-jardin de l'extension ;
- ▶ **Le flux pandémie** prévu au rez-de-chaussée de l'extension du bâtiment.

4.1.2.2 Espaces extérieurs

Dans le cadre du projet, des espaces extérieurs aménagés seront prévus, notamment :

- ▶ **La création d'une rampe d'accès mutualisée PMR et non-PMR** (avec ou sans escaliers en complément suivant le projet architectural) desservant l'entrée du site et son parvis d'entrée.
- ▶ **La création d'un parvis d'entrée chaleureux et à taille humaine**, accueillant la terrasse de la cafétéria.
- ▶ **La création d'une terrasse pour la cafétéria sur le parvis d'entrée** sans avoir vue sur les voiries et stationnements alentours.
- ▶ **La création d'un ou plusieurs patios** afin d'apporter de la lumière naturelle aux locaux du RDJ et dans les différents niveaux de l'extension. Ces aménagements ne sont à ce jour pas prévus d'être rendus accessibles.

En complément, il est envisagé l'aménagement d'un cheminement piétons sur tout le pourtour de l'extension afin de sécuriser les flux. Ce cheminement piétons permettra également l'accès au bâtiment MCO pour le flux pandémie.

5 SYNTHÈSE DES BESOINS

5.1 Schéma fonctionnel général

Pour rappel, la répartition dans les niveaux donnée dans la précédente section est un invariant du projet et fera office de schéma d'organisation d'ensemble du futur bâtiment et son extension.

5.2 Récapitulatif des besoins en surfaces

5.2.1 Surfaces dans œuvre (m²DO)

SECTEUR FONCTIONNEL	RDJ neuf	RDC neuf	R+1 neuf	R+2 neuf	Restructuration
ACCUEIL	357	0	0	0	
Halls d'entrée et admissions	261				100
Cafétéria	96				
CONSULTATIONS / EXPLORATIONS	0	882	0	0	
Consultation de médecine gériatrie		882			
MMG / Centre de santé sexuelle / PASS / CLAT					150
AMBULATOIRE	0	255	423	0	
Hôpital de jour rééducation cardiaque		255			
Hôpital de jour SMR gériatrie			124		
Plateau technique de rééducation SMR			298		
HOSPITALISATIONS	0	0	879	0	
Hospitalisation complète de médecine gériatrie					710
Hospitalisation complète de SMR			879		
TERTIAIRE MEDICO SOIGNANT	0	196	0	0	
Unité mobile de soins palliatifs UMSSP		196			
Unité mobile de gériatrie UMG					60
LOCAUX DU PERSONNEL ET AUTRES LOCAUX	0	0	0	0	
Vestiaires du personnel					58
Maison des usagers					31
Locaux impactés					195
TOTAL hors circulations générales et locaux techniques	357	1 333	1 301	0	1 303
Locaux techniques	148			196	
Circulations générales	83	218	213	32	58
TOTAL PROJET	588	1 551	1 514	228	1 361

A noter que dans le périmètre de l'extension au rez-de-chaussée, 55m²DO devront être prévus en restructuration. Ces locaux à prévoir en restructuration sont au choix du concepteur, sur l'emprise du périmètre identifié, afin de garantir la cohérence fonctionnelle d'ensemble de son projet.

6 DEVELOPPEMENT PROGRAMMATIQUE

6.1.1 Préambule

6.1.2 Organisation du développement programmatique

Le développement suivant est décliné par filière d'activité :

- ▶ Accueil
- ▶ Consultations et explorations fonctionnelles
- ▶ Ambulatoire
- ▶ Hospitalisations
- ▶ Tertiaire médico-soignant
- ▶ Locaux du personnel et autres locaux

Il permet de mettre en évidence les enjeux en termes de proximités fonctionnelles essentielles du projet, les interfaces et mutualisations recherchées, tout en présentant les spécificités propres à certaines unités.

Cet ordonnancement et cette hiérarchisation, qui répondent à une logique fonctionnelle, doit se retrouver dans la conception proposée.

6.1.3 Légende des éléments graphiques

Les schémas proposés sont fonctionnels et ne préjugent pas du parti architectural du maître d'œuvre. Ils ont pour but de représenter graphiquement les souhaits des utilisateurs en termes de proximités, liaisons, et positionnement de locaux. Les bulles ou éléments présentés n'ont pas de réalité surfacique. Seules les surfaces indiquées dans les listes de locaux sont représentatives des besoins.

La légende appliquée pour les schémas fonctionnels est la suivante :

	Local fermé	
	Local ouvert, non cloisonné	
	Locaux contigus	
	Locaux contigus et communicants	
	Entité ou zone	
	Souhait de proximité	
	Souhait de liaison aisée	
	Vision souhaitée	
	Accès restrictif	
	Borne d'orientation et/ou d'admission et enregistrement	
		 <i>Flux assis</i>
		 <i>Flux couchés</i>
		 <i>Flux personnel</i>
		 <i>Mixité des flux</i>

6.1.4 Lecture des listes de locaux

Pour chaque type de local, ces listes indiquent :

- Le nombre de locaux (Qté) ;
- La surface utile unitaire (SU) ;
- La surface utile totale correspondante ($SUT = Qté \times SU$) ;

Il convient de rappeler que ces listages des locaux et surfaces associées comportent un dimensionnement prévisionnel au stade de la programmation qui permet de guider les concepteurs sans constituer cependant une règle intouchable. Il appartiendra donc aux équipes de faire des propositions conformes aux attendus et exigences du Maître d'Ouvrage et d'en expliquer les écarts.

Les définitions des appellations concernant les surfaces sont données en introduction du document.

En synthèse, la lecture des tableaux de surfaces est donnée ci-après :

	SECTEUR FONCTIONNEL	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	SOUS-SECTEUR 1				
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	SOUS-SECTEUR 2				
	Zone 1				
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	Zone 2				
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	Nom du local	SU unitaire	Nombre de local	SU totale	Commentaires
	TOTAL SU			SU totale secteur	
	Coefficient SDO/SU			Coefficient SDO/SU	
	TOTAL SDO			SDO totale secteur	

Il est à noter que la colonne commentaires permet au concepteur de mieux appréhender les besoins. La liste détaillée des équipements donnée dans le Tome 3 fera foi pour ce qui est des équipements à prévoir dans chaque local.

6.2 ACCUEIL ET ADMISSION

6.2.1 Halls d'entrée et admissions

6.2.1.1 Organisation projetée

6.2.1.1.1 ORGANISATION GÉNÉRALE

Le hall d'entrée (principal ou secondaire) a plusieurs fonctions :

- Il donne la première image / impression du bâtiment ;
- Il assure l'orientation des usagers (consultants, patients et visiteurs) vers les différents secteurs, notamment les secteurs ambulatoires et d'hospitalisation ;
- Il comprend des espaces d'attente et de convivialité : attentes aménagées avec sièges fixes, distributeurs, sanitaires publics, hall secondaire, etc.

L'image du hall d'accueil est fondamentale car elle marque les usagers dans leur relation à l'établissement. Le hall ne doit pas être considéré uniquement comme un lieu de passage et de flux croisés mais comme un lieu de vie, un espace de convivialité et d'échange, un espace pour les familles.

Il conviendra de donner pleinement corps à la notion « d'hospitalité ». L'utilisateur devra se sentir physiquement accueilli avec l'identification rapide d'une zone d'accueil et d'information.

La signalétique au sein du bâtiment devra permettre l'identification de manière très claire les flux suivants :

- L'accès aux plateaux de consultation de médecine gériatrie, douleur et chirurgie, hôpital de jour et hospitalisation complète de SMR, hôpital de jour de rééducation cardiaque et unité mobile de soins palliatifs, dans les étages de l'extension ;
- L'accès au hall d'entrée secondaire permettant d'accéder aux unités d'hospitalisation et autres services de l'hôpital, dans les étages du bâtiment existant ;
- L'accès au service d'imagerie, accessible depuis l'extérieur du bâtiment ;
- L'accès au centre de prélèvements de l'établissement, qui sera localisé sur le plateau de consultation de médecine

Dans la gestion des flux au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment, afin d'éviter que tous les flux patients externes (hors médecine mais y compris imagerie) ne transitent par les services du rez-de-chaussée du nouveau bâtiment et le secteur des consultations de chirurgie, il est impératif que la signalétique soit suffisamment claire pour orienter les patients de l'imagerie et autres flux :

- **Soit vers le hall actuel (futur hall secondaire) depuis la circulation générale du niveau rez-de-chaussée du nouveau bâtiment ;**
- **Soit directement vers le bâtiment plateau technique, via l'ascenseur des urgences (après que le patient ait fait son admission à la borne et/ou au bureau**

des entrées au rez-de-jardin du nouveau hall principal), en repassant par l'extérieur du nouveau bâtiment.

Les flux devront être pensés pour ne pas venir encombrer le secteur des consultations de chirurgie.

6.2.1.1.2 ORGANISATION DE L'UNITE

Dès l'entrée dans le hall d'entrée principal, le flux public trouvera :

- Face au sas d'accès, une banque d'accueil avec du personnel d'accueil (dont le standard) et d'orientation et +/- une borne interactive d'orientation ;
 - Les bornes d'admission de type coupe-file, visibles directement depuis le sas d'accès et positionnées de façon centrale ;
 - Les bureaux des entrées ;
 - De la signalétique vers les différents secteurs énoncés ci-avant et points de montées verticales ;
 - De la signalétique vers le hall secondaire et autres locaux d'accueil (caféteria et boutique prévues dans le hall d'entrée principal, maison des usagers, etc.)
- Le **poste d'accueil et standard** sera visible directement depuis l'entrée dans le hall. Le personnel aura vue sur les zones d'attente et le parvis d'entrée. En cas de besoin, le personnel disposera de fauteuils roulants accessibles directement depuis le hall.
- Les **bureaux des entrées** (box d'admission), situés dans le hall d'entrée principal, permettront la prise en charge administrative des patients (admission des patients venant pour une première consultation, fourniture de bulletin de sortie, etc.). Ils seront accessibles et visibles directement depuis le sas d'accès au hall d'entrée principal. A proximité directe se trouvera une zone d'attente, équipée de sièges d'attente et d'écran pour annoncer l'ordre de passage des patients et guichet associé aux bureaux des entrées.
- Les **box d'admissions** seront ouverts avec une séparation entre chaque box pour la confidentialité et seront communicants par l'arrière via une circulation commune pour les professionnels du bureau des entrées. La circulation arrière des différents bureaux des entrées desservira la zone administrative de ce bureau des entrées (locaux du personnels et autres locaux liés directement au bureau des entrées). A noter que le back-office de l'établissement reste inchangé au niveau rez-de-chaussée du bâtiment existant.

Depuis les bureaux des entrées, les patients pourront s'orienter aisément et rapidement vers leur secteur de prise en charge ou vers le hall secondaire.

Directement depuis le sas d'entrée, afin de fluidifier le parcours patient, les patients et consultants disposeront de bornes d'enregistrement pour la préadmission.

Il est important de noter que tous les patients consultants externes se présenteront aux bornes d'admission ce qui aura nécessairement un impact sur l'attente devant celles-ci et donc sur la surface nécessaire à proximité. Le concepteur devra donc réfléchir à un agencement prenant ces éléments en compte.

Par la suite et si nécessaire, les patients et consultants seront invités à patienter pour être pris en charge par un personnel des box d'admission. Environ la moitié des patients et consultants seront orientés vers les box d'admission, la seconde moitié sera invitée directement à se rendre dans son secteur de prise en charge depuis la borne.

En moyenne, il faudra donc compter une cinquantaine de personnes en simultanée dans le hall chaque demi-heure, dont la moitié patientera le temps de la libération d'un box d'admission.

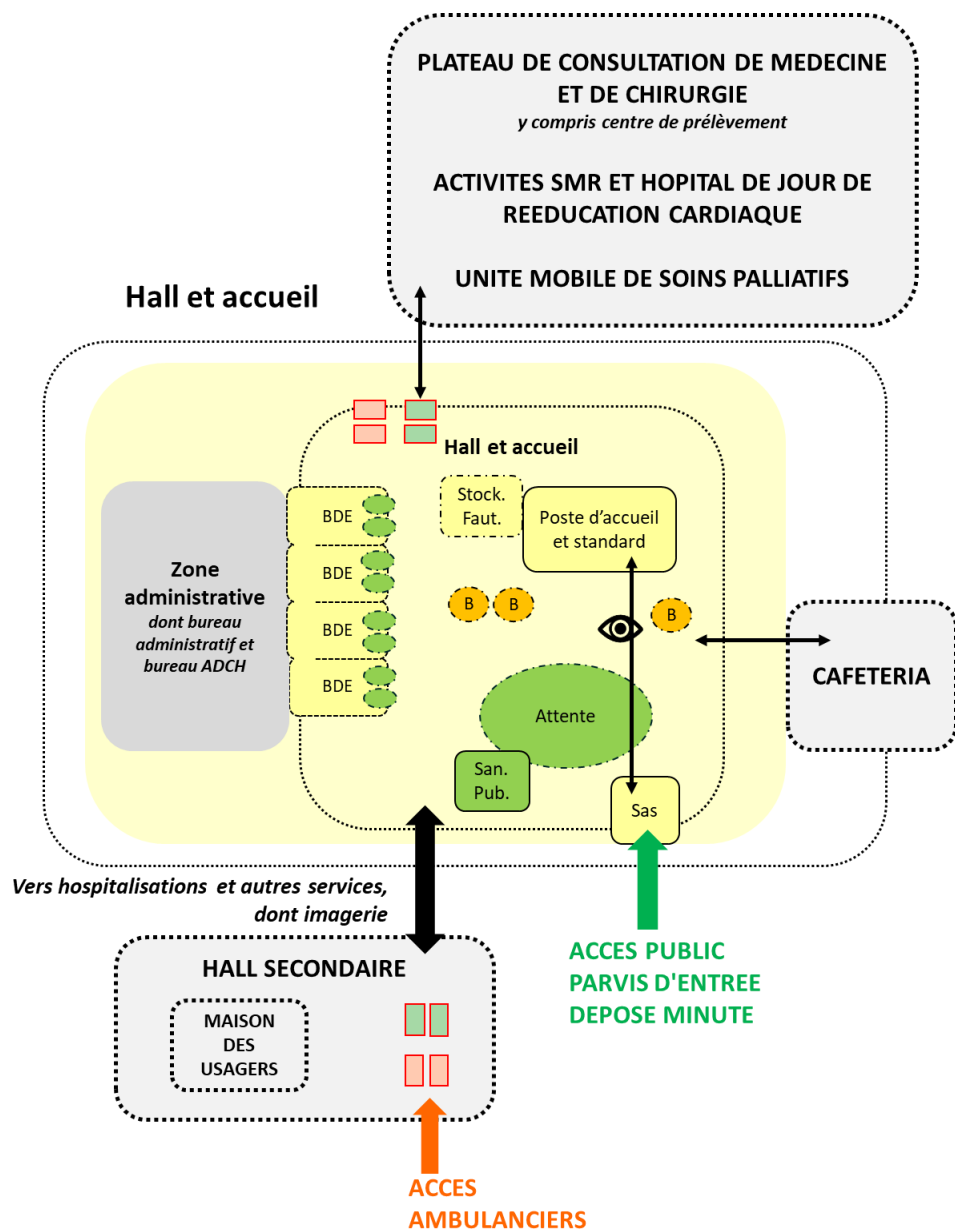
Organisation la zone administrative :

- ▶ La **zone administrative** sera dédiée au personnel et non accessible au public. Elle comprendra notamment le bureau administratif et le bureau ACDH.
- ▶ Le **bureau administratif** sera sécurisé et accueillera le coffre des bureaux des entrées. Cependant, le personnel des bureaux des entrées s'occupe directement des retraits au coffre ainsi que des encaissements ; il n'y a donc pas de nécessité d'avoir une proximité entre les bureaux des entrées et le bureau administratif du régisseur.

6.2.1.1.3 LIAISON FONCTIONNELLE

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
PARVIS D'ENTREE <i>Accès flux patients assis, accompagnants et public</i>	PLATEAU DE CONSULTATION	HALL SECONDAIRE <i>Maison des usagers Montées verticales vers hospitalisations et autres services</i>
CAFETERIA	ACTIVITES SMR HOPITAL DE JOUR REEDUCATION CARDIAQUE	
	UNITE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS	

6.2.1.2 **Schéma fonctionnel**



6.2.1.3 **Liste de locaux**

	Halls d'entrée et admissions	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITE			289	
	Hall et accueil				
	Hall d'entrée principal	85	1	85	Rappel n° file d'attente + écran d'informations + 2 bornes de pré-admission + 1 borne d'orientation 25 sièges d'attente dont espace PMR
	Hall secondaire	80	1	80	
	Poste d'accueil et standard	15	1	15	2 postes de travail en banque d'accueil avec sanitaire non-PMR pour le personnel partagé H/F
	Local SSI			pm	pm, existant
	Box admissions	9	4	36	Accès PMR + 1 chaise accompagnant
	Stockage fauteils	3	1	3	Alcôve
	Bloc sanitaires PMR	8	2	16	Sanitaire PMR + sas lave-main PMR pour usage en simultané
	Zone administrative				
	Bureau ADCH	10	1	10	1 poste
	Bureau administratif	15	1	15	2 postes
	Salle de réunion			pm	pm, détente
	Espace reprographie	2	1	2	Alcôve
	Espace détente du personnel	15	1	15	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Local ménage			pm	pm, centralisé
	Réserve	8	1	8	
	TOTAL SU			289	
	Coefficient SDO/SU			1,25	
	TOTAL SDO			361	

6.2.2 Cafétéria

6.2.2.1 Organisation projetée

6.2.2.1.1 ORGANISATION GÉNÉRALE

La cafétéria a pour objectif d'offrir un espace de convivialité et de pause gourmande accessible à tous, dans une ambiance chaleureuse, moderne et détendue. Il s'agit d'un lieu de détente proposant des services : cafétéria, boutique, presse, distributeurs automatiques, télévision, téléphonie patients, internet/multimédia.

Les patients et familles pourront souscrire aux prestations de téléphonie, télévision ou autres, via le guichet de vente de la boutique. Cependant, les réseaux et communications seront gérés par le Centre Hospitalier.

A chaque manifestation (Noël, Pâques, etc.), la boutique sera décorée spécifiquement en fonction de l'évènement et la mise en vente de produits afférents à ces évènements sera proposée. Ainsi, les mobiliers et espaces devront être modulaires et adaptables aisément.

L'ensemble de l'espace boutique/presse et espace vente/caisse devra pouvoir être fermé par une grille enroulante alvéolée en dehors des horaires d'ouverture de la cafétéria.

Enfin, les usagers de l'établissement bénéficieront d'un espace de restauration intérieur et extérieur, tous deux conviviaux et chaleureux.

6.2.2.1.2 ORGANISATION DE L'UNITÉ

Espace boutique/presse/vente/caisse

- ▶ La presse est mise en place sur des linéaires faciles d'accès. L'achalandage par thématique permettra une recherche simple du magazine souhaité. Un choix large de magazines sera proposé afin de répondre au plus grand nombre de demandes.
- ▶ Les patients et visiteurs pourront se fournir également en carterie (cartes d'anniversaire, de bon rétablissement, humoristiques, de naissance, etc.) et en papeterie.
- ▶ Dans la boutique, les patients, les visiteurs ainsi que le personnel peuvent trouver un choix très large de confiseries et gâteaux secs, de peluches, jouets et jeux de société, ainsi que des produits d'hygiène et de première nécessité.
- ▶ L'espace sera donc agencé pour accueillir de nombreux rayonnages et présentoirs et accessible PMR en tous points.
- ▶ L'espace vente sera agencé de façon que les produits alimentaires soient présentés en libre-service dans de grandes armoires réfrigérées ou sous vitrine et servis par les hôtesses.
- ▶ La cafétéria proposera des plats chauds et froids, les petits équipements de préparation minute (machine à café, machine à paninis, micro-onde, etc.) seront prévus directement dans l'espace vente. L'espace prévoira le service de plusieurs personnes en simultané.

Espaces de restauration

- La cafétéria bénéficiera d'un espace convivial et chaleureux de restauration intérieur ainsi que d'un espace de restauration extérieur. Ce dernier sera agencé sur le parvis d'entrée, dans une zone dédiée avec du mobilier fixe et à l'abri des intempéries et ombragée. Cet espace devra permettre aux personnels, patients et visiteurs de bénéficier d'un espace chaleureux et convivial, à l'abri des vues sur les voiries et stationnements alentours. L'espace restauration intérieur sera équipé de distributeurs de boissons chaudes et snacks, accessibles en dehors des horaires d'ouverture de la cafétéria.

Attenant à l'espace vente se trouvera la salle de préparation et de réserve. Un espace de préparation chaude d'appoint sera prévu. La réception des marchandises est organisée afin de ne pas perturber le flux public.

Les livraisons des marchandises se feront par un flux isolé de la logistique de l'hôpital, qui permette les livraisons directement dans la cafétéria. L'évacuation des déchets courants est gérée quotidiennement par les équipes logistiques de l'Hôpital.

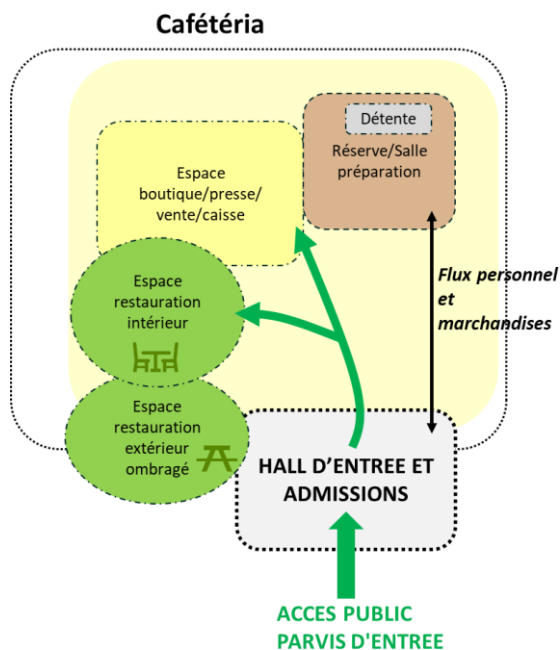
Enfin, un casier de dépose des effets personnels du personnel sera prévu dans la réserve, ainsi que l'espace détente du personnel.

L'agencement (mobilier et équipements) de la cafétéria sera à la charge du prestataire.

6.2.2.1.3 LIAISONS FONCTIONNELLES

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
HALL D'ENTREE ET ADMISSIONS		

6.2.2.2 Schéma fonctionnel



6.2.2.3 Liste de locaux

	Cafétéria	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITE			80	
	Cafétéria				
	Espace boutique/presse/vente/caisse	35	1	35	A charge du fournisseur
	Espace restauration intérieur	20	1	20	A charge du fournisseur
	Espace restauration extérieur			pm	A charge du fournisseur
	Bloc sanitaires PMR			pm	pm, hall et accueil
	Réserve/Salle préparation	25	1	25	A charge du fournisseur
	Locaux support				
	Espace détente du personnel			pm	pm, Réserve/Salle préparation
	Sanitaires du personnel			pm	pm, hall et accueil
	Vestiaires du personnel			pm	pm, réserve
	Local ménage			pm	pm, centralisé
	TOTAL SU			80	
	Coefficient SDO/SU			1,20	
	TOTAL SDO			96	

6.3 CONSULTATIONS ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

6.3.1 Consultation de médecine gériatrie

6.3.1.1 Organisation projetée

6.3.1.1.1 ORGANISATION GENERALE

Le capacitaire des consultations de médecine sera de 19 salles de consultation (hors box de prélèvements et box de soins), l'activité projetée étant de 23 000 consultations par an, y compris les consultations de douleur.

Le plateau de consultation de médecine s'organisera en deux modules :

- ▶ **Module 1 : Cardiologie, Pneumologie, Gastro-entérologie**
- ▶ **Modules 2 : Médecines polyvalente et de spécialité, Centre de prélèvements**
- ▶ **Module 3 : Douleur**

Quatre flux seront à distinguer :

- ▶ **Le flux des consultants assis ;**
- ▶ **Le flux des consultants couchés ;**
- ▶ **Le flux du centre de prélèvements ;**
- ▶ **Le flux du module 3.**

Les consultants assis seront accueillis par les secrétaires du secrétariat, accessible directement depuis le hall d'entrée principal / bureau des entrées. Une liaison aisée depuis le hall du bâtiment est souhaitée. Le secrétariat réalisera l'accueil et la programmation. Il sera agencé de façon évasée pour garantir la confidentialité des échanges entre les postes, avec des postes en front office en banque d'accueil. En complément, un poste sera dédié à la secrétaire du centre de prélèvements et bénéficiera d'un local dédié, poste déporté pour la gestion des box de prélèvements. Ce local sera à prévoir à proximité directe des box de prélèvements.

Contigu et communicant au secrétariat sera prévu un bureau administratif pour la frappe et appels téléphoniques. Ce bureau en back office sera au calme non sur le flux des consultants.

Les consultants seront ensuite orientés vers leur module de consultation et invités à patienter dans la salle d'attente dédiée.

Les consultants couchés seront directement brancardés dans la salle d'attente pour patients couchés. Deux flux seront à distinguer :

- les consultants externes qui se rendent aux explorations fonctionnelles. Les consultants externes couchés sont accompagnés par des ambulanciers ; les formalités administratives sont faites par un des ambulanciers, dans le back office du bureau des entrées au sein du hall actuel ; un ambulancier devra également prévenir le secrétariat de l'arrivée du patient après l'avoir déposé dans la salle d'attente couchés.

- les patients hospitalisés qui sont accompagnés par des brancardiers ; pas de formalité administrative à réaliser, ni d'information à donner au secrétariat.

La salle d'attente pour patients couchés sera unique et traversante entre les deux modules. Les patients seront ensuite conduits en salle de consultation par le personnel paramédical du service de consultation. La salle d'attente couchés sera donc localisée à proximité directe de l'entrée couchés pour limiter le flux des brancardiers dans le service, et de façon centrale entre les différentes salles de consultation pour limiter le nombre de pas des personnels paramédicaux.

Le centre de prélèvements accueillera deux flux distincts :

- Le flux des consultants « internes » : consultants ayant consultés dans un premier temps sur le plateau de consultations de médecine ou de chirurgie et étant amenés à faire un bilan ou un prélèvement en fin de parcours après la consultation ;
- Le flux des consultants « externes » : consultants ne venant pas pour une consultation mais uniquement pour un prélèvement plutôt que de se rendre dans un tout autre laboratoire d'analyses.

Les box de prélèvements seront donc localisés en contiguïté et à l'entrée du plateau de consultation de médecine, à proximité directe du plateau de consultation de chirurgie, sur le flux d'entrée sortie des consultants et à proximité directe du hall d'entrée principal de l'établissement pour les venues externes.

Afin de faciliter les flux et le transport de prélèvements entre la zone de prélèvements et le laboratoire, une gare pneumatique sera accessible depuis la circulation à proximité directe des box de prélèvements.

En complément, il conviendra d'identifier un flux pandémie, l'un des box devra être accessible directement depuis l'extérieur, sans passer par le hall d'entrée de l'hôpital.

D'une façon générale, le flux des consultations doit pouvoir être strictement dissocié des autres flux de l'établissement notamment en cas de pandémie.

6.3.1.1.2 ORGANISATION DES MODULES 1 ET 2

Les modules seront organisés de part et d'autre des locaux communs regroupant secrétariats, locaux médico-soignants et locaux du personnel.

Chaque module sera organisé en deux sous-secteurs de 4 à 6 salles de consultation réparties autour de la salle d'attente patients assis du module. A proximité de chaque salle d'attente se trouveront les sanitaires patients.

- **Le module 1** sera composé d'un sous-secteur de cardiologie et d'un sous-secteur de pneumologie, gastro-entérologie.

A l'interface se trouveront les salles VO2 max, d'épreuve d'effort et d'échographie dobutamine. Ces trois locaux en interface seront accessibles directement depuis la rééducation cardiaque (examen épreuve effort avant séance et à la fin des programmes de rééducation cardiaque) et aisément depuis la réanimation. Une alcôve avec un chariot d'urgence sera prévue à cet effet, localisée de façon à ne pas être sur un flux public pour la sécurité des matériels stockés.

Dans la mesure du possible, la salle VO2 MAX doit être localisée dans le flux des hospitalisés consultants. Un vestiaire douche sera mutualisé pour les salles VO2 MAX et épreuve d'effort. Celui-ci sera donc contigu aux deux salles mais accessible uniquement depuis la circulation du module.

En complément, une salle de téléconsultation de cardiologie (non accessible au public) sera prévue dans ce module.

L'organisation du module et/ou du plateau de consultation devra permettre pour les consultations de pneumologie de bénéficier d'une circulation ou d'un fond de couloir de 30 mètres en aller-retour pour les évaluations de test de marche : la circulation pourra être mutualisée avec un flux personnel ou le flux des hospitalisés consultants.

- **Le module 2** sera composé d'un sous-secteur de médecine polyvalente et de spécialité et d'un sous-secteur pour le centre de prélèvements.

En cas de pandémie, le module 2 permettra une totale isolation pour garantir la dissociation complète des flux.

6.3.1.1.3 ORGANISATION DE MODULE 3

- **Le module 3** disposera d'un flux distinct. Il sera accessible directement depuis le hall sans entrer sur le plateau de consultation des modules 1 et 2.

Les locaux de consultation de douleur doivent être isolés du reste du plateau de consultation de médecine. Le module sera donc prévu comme une unité distincte du reste du plateau, comprenant les salles de consultation, une salle d'attente et un secrétariat médical en tenant compte des éléments suivants :

- Un secrétariat : agencé en banque d'accueil et localisé à proximité des salles de consultation ;
- Une salle d'attente : localisée à proximité du secrétariat ;
- Plusieurs salles de consultation douleur : l'ergonomie des locaux permettra d'accueillir un fauteuil électrique également, qui sert pour les séances de relaxation et d'hypnose, des armoires de rangement et chariots de matériel ;
- Une salle polyvalente : la douleur a aussi recours à une salle polyvalente, salle dans laquelle pourront être réalisés des hospitalisations de jour (pose de patches de capsaïcine, etc.).

Au moins deux des salles de l'unité douleur doivent être communicantes. Dans l'idéal, il s'agirait de la salle polyvalente avec une des salles de consultation.

En complément, l'accès à du matériel d'urgence devra être aisé et rapide. Une alcôve dans la circulation prévoira l'accueil d'un chariot d'urgence. Ce chariot d'urgence pourra, suivant la configuration architecturale, être mutualisé avec celui du module 1.

6.3.1.1.4 ORGANISATION DES LOCAUX MEDICO-SOIGNANTS

Entre les deux modules de consultation seront mutualisés les locaux médico-soignants, accessibles et traversants entre les deux modules de consultation par une circulation dédiée au personnel. Cette circulation pourra être mutualisée avec le flux patients couchés suivant le projet architectural.

- La salle de soins, mutualisée pour les deux modules, sera contiguë et communicante à la salle de décontamination. Les deux locaux seront également accessibles depuis une circulation dédiée au personnel. Entre la salle de décontamination et la salle de soins, la marche en avant sera respectée : l'entrée sale sera réalisée depuis la salle de décontamination, la sortie propre depuis la salle de soins.

Dans la salle de soins, il sera prévu une partie soins et un local accessible uniquement depuis la salle de soins pour le stockage pharmacie (médicaments hors DM DMS).

- Un bureau infirmier ne sera pas nécessairement contigu et communicant avec la salle de soins mais devra avoir vue sur les salles d'attente assis et couchés pour la surveillance, et sera contigu à la salle d'attente couchés. Le bureau infirmier sera accessible depuis la circulation dédiée au personnel.
- En complément, un box de soins (pour la réalisation de pansements ou autres) sera contigu et communicant avec salle de soins. Un double accès sera prévu depuis la circulation et la salle de soins. Sa localisation sera priorisée à proximité du module 1 mais devra être accessible aisément depuis le module 2 via la circulation dédiée au personnel. Les consultants se rendant dans le box de soins seront toujours accompagnés d'un personnel paramédical.

6.3.1.1.5 ORGANISATION DES LOCAUX SUPPORTS

Les locaux de personnel seront à localiser entre les locaux médico-soignants et les locaux d'accueil, tout en restant isolés du flux public.

- Le bureau du cadre sera positionné au centre du plateau de consultation, sans pour autant avoir de lien spécifique avec un autre local.
- Idéalement, la salle de détente sera située à proximité du secrétariat (horaires de repas des personnels en décalé nécessitant parfois de retourner durant la pause au secrétariat suivant l'affluence), sans que cela ne soit un impératif.

Les locaux de logistique hôtelière seront localisés à proximité d'une des entrées du plateau de consultation, dans une zone commune accessible directement depuis la circulation générale.

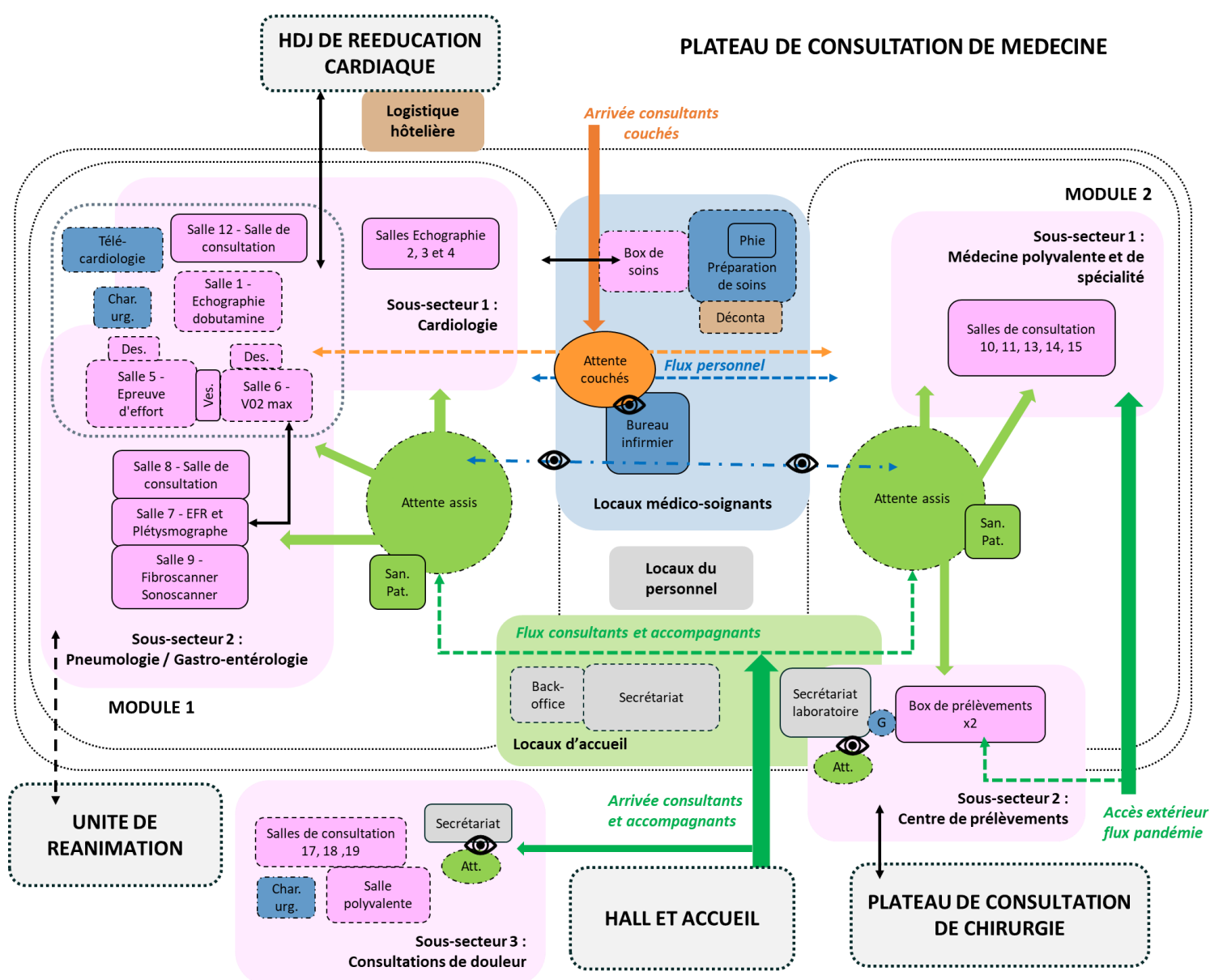
Dans une logique de rationalisation des surfaces construites et de l'optimisation des locaux, les locaux de logistique hôtelière seront mutualisés avec la rééducation cardiaque.

Le concepteur sera libre de proposer une mutualisation avec un autre service du niveau (rééducation cardiaque ou plateau de consultation de chirurgie) suivant le projet architectural tout en conservant une proximité directe des locaux de logistique hôtelière avec les services concernés par la mutualisation.

6.3.1.1.6 **LIAISONS FONCTIONNELLES**

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
HALL D'ENTREE ET ADMISSIONS	HDJ DE REEDUCATION CARDIAQUE	UNITE DE REANIMATION
PLATEAU DE CONSULTATION DE CHIRURGIE		

6.3.1.2 **Schéma fonctionnel**



6.3.1.3 **Liste de locaux**

Consultation de médecine gériatrie	SU	Qté	SU	Commentaires
	Prog		TOTALE	
LOCAUX D'ACTIVITE			77	
Locaux d'accueil				
Attente principale			pm	pm, modules 1, 2 et 3
Attente patients couchés	12	1	12	2-3 brancards
Sanitaires patients			pm	pm, modules 1, 2 et 3
Secrétariat	21	1	21	Front-office, banque d'accueil, 3 postes
Secrétariat administratif	16	1	16	back office, bureau 2 postes appels téléphoniques et frappe , multi-fonction
Locaux médico-soignants				
Salle de soins	16	1	16	paillasse pour 3 personnes en simultané dont une grande pour 2 personnes
Bureau infirmier	12	1	12	1 poste
MODULE 1			241	
Zone d'attente				
Attente module 1	25	1	25	25 personnes, espace non cloisonné
Sanitaires patients	4	1	4	accessible PMR
Sous-secteur 1 : Cardiologie		6		
Salle 1 - Echographie dobutamine	18	1	18	planning ACE salle 1 avec table d'examen + espace de consultation
Salle 2 - Echographie Doppler Laser	18	1	18	planning ACE salle 2 avec table d'examen + espace de consultation + une paillasse
Salle 3 - Echographie ETO	18	1	18	planning ACE salle 3 avec table d'examen + espace de consultation
Salle 4 - Echographie patients couchés	18	1	18	planning ACE salle 4 avec table d'examen + espace de consultation + une paillasse
Salle 5 - Epreuve d'effort	25	1	25	planning ACE salle 5 espace de consultation + équipements
Salle 5 - Deshabilloir	2	1	2	non-PMR
Salle 5 - Vestiaire douche patient	4	1	4	non-PMR, mutualisé avec salle 6
Alcôve matériels urgence	4	1	4	chariot d'urgence et brancard
Salle 12 - Salle de consultation	18	1	18	planning ACE salle 12 avec table d'examen + espace de consultation
Salle de télécardiologie	9	1	9	3 postes sur plan de travail
Sous-secteur 2 : Pneumologie / Gastro-entérologie		4		
Salle 6 -V02 max	18	1	18	planning ACE salle 6 espace de consultation + une paillasse + équipement VO2 max
Salle 6 - Deshabilloirs	2	1	2	non-PMR
Salle 6 - Vestiaire douche patient			pm	pm, mutualisé avec salle 5
Salle 7 - EFR et Plétysmographe	18	1	18	planning ACE salle 7 Cabine plétysmographe + une paillasse + bureau informatique + brancard // Cabine non accessible PMR mais salle accessible PMR
Salle 8 - Salle de consultation	20	1	20	planning ACE salle 8 avec table d'examen isolée via une cloison pleine (aération possible) + espace de consultation + une paillasse
Salle 9 - Fibroscanner Sonoscanner	20	1	20	planning ACE salle 9 avec table d'examen isolée via une cloison pleine (aération possible) + espace de consultation + une paillasse

	Consultation de médecine gériatrie	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	MODULE 2			140	
	Zone d'attente				
	Attente module 2	15	1	15	15 personnes, espace non cloisonné
	Sanitaires patients	4	1	4	accessible PMR
	Sous-secteur 1 : Médecines polyvalente et de spécialit		5		
	Salle 10 - Salle de consultation	18	1	18	planning ACE salle 10 avec table d'examen + espace de consultation
	Salle 11 - Salle de consultation	18	1	18	planning ACE salle 11 avec table d'examen + espace de consultation
	Salle 13 - Salle de consultation	18	1	18	planning ACE salle 13 avec table d'examen + espace de consultation
	Salle 14 - Salle de consultation	18	1	18	planning ACE salle 14 avec table d'examen + espace de consultation
	Salle 15 - EEG Neuro botox	18	1	18	planning ACE salle 15 avec table d'examen
	Sous-secteur 2 : Centre de prélèvements				
	Secrétariat laboratoire	9	1	9	front-office, banque d'accueil, bureau 1 poste
	Box de prélèvements	8	2	16	fauteuil méridienne
	Attente box de prélèvements	6	1	6	10 sièges le long de la circulation dont 1 espace PMR
	Sous-secteur 3 : Consultations paramédicales et édu		0		
	Salle 16 - Salle de consultation orthogénie			pm	planning ACE salle 16 pm,MMG
	MODULE 3			89	
	Zone d'accueil				
	Secrétariat	9	1	9	front-office, banque d'accueil, bureau 1 poste
	Attente module 3	6	1	6	6 personnes, espace non cloisonné
	Sanitaires patients	4	1	4	accessible PMR
	Consultations douleur		3		
	Salle 17 - Salle de consultation douleur	18	1	18	avec table d'examen + espace de consultation + équipements
	Salle 18 - Salle de consultation douleur	18	1	18	avec table d'examen + espace de consultation + équipements
	Salle 19 - Salle de consultation douleur	18	1	18	avec table d'examen + espace de consultation + équipements
	Salle polyvalente	12	1	12	Petite paillasse + méridienne
	Décontamination			pm	pm, locaux supports
	Alcôve matériels urgence	4	1	4	chariot d'urgence et brancard
	LOCAUX SUPPORTS			83	
	Logistique du personnel				
	Bureau cadre de santé	10	1	10	1 poste
	Détente du personnel	15	1	15	10 personnes, kitchenette
	Sanitaires personnel	2	2	4	non accessible PMR, sanitaire PMR dans les existants
	Vestiaires du personnel			pm	pm, existants
	Locaux de logistique hôtelière				
	Stockage matériel	9	2	18	
	Local linge propre	6	1	6	mutualisé avec rééducation cardiaque
	Décontamination	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale	6	1	6	mutualisé avec rééducation cardiaque
	Local intermédiaire déchets	12	1	12	mutualisé avec rééducation cardiaque
	Ménage	6	1	6	mutualisé avec rééducation cardiaque
	TOTAL SU			630	
	Coefficient SDO/SU			1,40	
	TOTAL SDO			882	

6.3.2 **Maison médicale de garde / Centre de santé sexuelle / Permanence d'Accès aux Soins de Santé / Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse**

6.3.2.1 **Organisation projetée**

6.3.2.1.1 **ORGANISATION GÉNÉRALE**

Les locaux de l'unité permettront d'accueillir quatre services :

- ▶ **La Maison Médicale de Garde (MMG)**
- ▶ **Le Centre de Santé Sexuelle (CSS)**
- ▶ **La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)**
- ▶ **Le Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT)**

La Maison Médicale de Garde (MMG) est un service de consultation médicale sans rendez-vous en dehors des horaires habituels des cabinets (soir, week-end, jours fériés), assuré par des médecins généralistes libéraux de garde et destiné aux urgences non vitales, pour éviter un passage aux services urgences. La Maison Médicale de Garde est ouverte en soirée à partir de 20h, le samedi après-midi et le dimanche et jours fériés toute la journée.

Le Centre de Santé Sexuelle est un accueil anonyme, confidentiel et gratuit pour : la contraception, le dépistage des IST (VIH, chlamydia...) IVG, le suivi gynécologique, le conseil et accompagnement en santé sexuelle. Le centre est ouvert aux mineurs, adultes, personnes en situation de précarité, etc., et est encadré par des médecins, sage-femmes et conseillers conjugaux. Le Centre de Santé Sexuelle occupe les locaux le lundi toute la journée.

La PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) est un service social et médical pour les personnes en situation de précarité ou sans droits ouverts à l'Assurance maladie. Il permet un accès aux soins, au dépistage, à la prévention, et à un accompagnement administratif pour l'ouverture des droits.

Il s'agit d'une équipe composée de médecins, infirmiers, assistants sociaux. Les locaux de la PASS sociale sont actuellement situés dans le hall d'entrée principale, demain, les locaux sont inchangés mais seront situés dans le hall secondaire. Dans le cadre du projet sont prévus uniquement les locaux de la PASS médicale avec consultations médicales et examens. La PASS occupe les locaux le mardi toute la journée (pour le versant PASS médicale). Une permanence quotidienne est également assurée par la PASS sociale dans le bureau du service social

Le CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse) est une structure sanitaire habilitée pour coordonner la lutte contre la tuberculose. Ses missions principales sont : le dépistage, diagnostic et traitement de la tuberculose, la réalisation d'enquêtes épidémiologiques autour des cas confirmés, la prévention et information du public et des professionnels, etc. Le CLAT assurera une permanence au sein des locaux sur la journée du jeudi.

Du fait de leurs horaires de prise en charge en décalé, ces quatre services se partageront les mêmes locaux.

6.3.2.1.2 ORGANISATION D'ENSEMBLE

Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT)

Une journée par semaine, les locaux de la maison médicale de garde / centre de santé sexuelle / PASS / CLAT seront exploités par le centre de lutte anti-tuberculeuse. Les patients du CLAT seront possiblement accueillis par les autres secteurs de consultation.

- Un cheminement extérieur, comme pour les autres unités, vers le hall d'entrée principal de l'établissement pour l'accès aux autres secteurs de consultation de l'établissement est à prévoir.

Les patients du CLAT se rendent également à l'imagerie médicale et à la pharmacie.

Centre de Santé Sexuelle (CSS)

Le centre de santé sexuelle entretient des liens importants avec le service d'orthogénie situé notamment aux consultations de gynéco-obstétrique. Les patientes peuvent être amenées à transiter entre les deux services (centre de santé sexuelle vers orthogénie et orthogénie vers centre de santé sexuelle).

- Elles emprunteront le cheminement extérieur prévu à cet effet entre les locaux de la maison médicale de garde / centre de santé sexuelle / PASS / CLAT et le hall d'entrée principal de l'établissement pour l'accès aux secteurs de consultation.

Des prélèvements (dont gynécologiques) seront réalisés dans les salles de consultation du centre de santé sexuelle par les professionnelles du CSS, les échantillons seront déposés aux laboratoires par le personnel du CSS.

- Le personnel empruntera les circulations existantes du rez-de-jardin de l'établissement pour se rendre dans les différents services de l'hôpital.

Les patientes peuvent également après leur consultation se rendre au laboratoire pour récupérer leurs résultats d'analyse.

- Les dossiers étant anonymes, elles s'y rendent directement sans transiter par le bureau des entrées (pas d'étiquettes à réaliser), via le cheminement extérieur.

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Les agents de la PASS médicale peuvent être amenés à accompagner les patients à la pharmacie (rétrocession). Les prélèvements sont en revanche réalisés directement sur place, dans les locaux de la PASS.

- Le flux patient même accompagné par du personnel transitera par le cheminement extérieur.

6.3.2.1.3 ORGANISATION DE L'UNITÉ

- ▶ Les patients et accompagnants seront accueillis par la secrétaire du bureau secrétariat. Celle-ci aura vue via une banque d'accueil sur l'entrée du service.
- ▶ Les patients et accompagnants pourront patienter sur les quelques sièges disponibles devant le bureau secrétariat. Une fois enregistrés, ils seront invités à se rendre dans la salle d'attente.
- ▶ Les salles de consultation seront réparties à proximité de la salle d'attente.

Afin de sécuriser le personnel (horaires de nuit ou peu fréquentés), il est nécessaire de prévoir un accès direct entre les salles de consultation et le bureau secrétariat. Ainsi, au moins une des salles de consultation sera contiguë et communicante avec le bureau secrétariat. De plus, le personnel du secrétariat devra pouvoir à tout moment sortir de l'unité sans repasser par la circulation publique ou par la salle d'attente, ainsi, le bureau secrétariat devra disposer d'un accès direct à l'extérieur sans avoir à passer par la salle d'attente.

- ▶ Les locaux supports seront localisés de façon plutôt isolée des locaux de consultation. Dans l'idéal, les locaux supports seront accessibles directement depuis le bureau secrétariat sans avoir à repasser par la circulation de l'unité, ainsi, l'organisation de l'unité devra prévoir un accès direct entre le bureau secrétariat et les espaces détente et sanitaires du personnel.

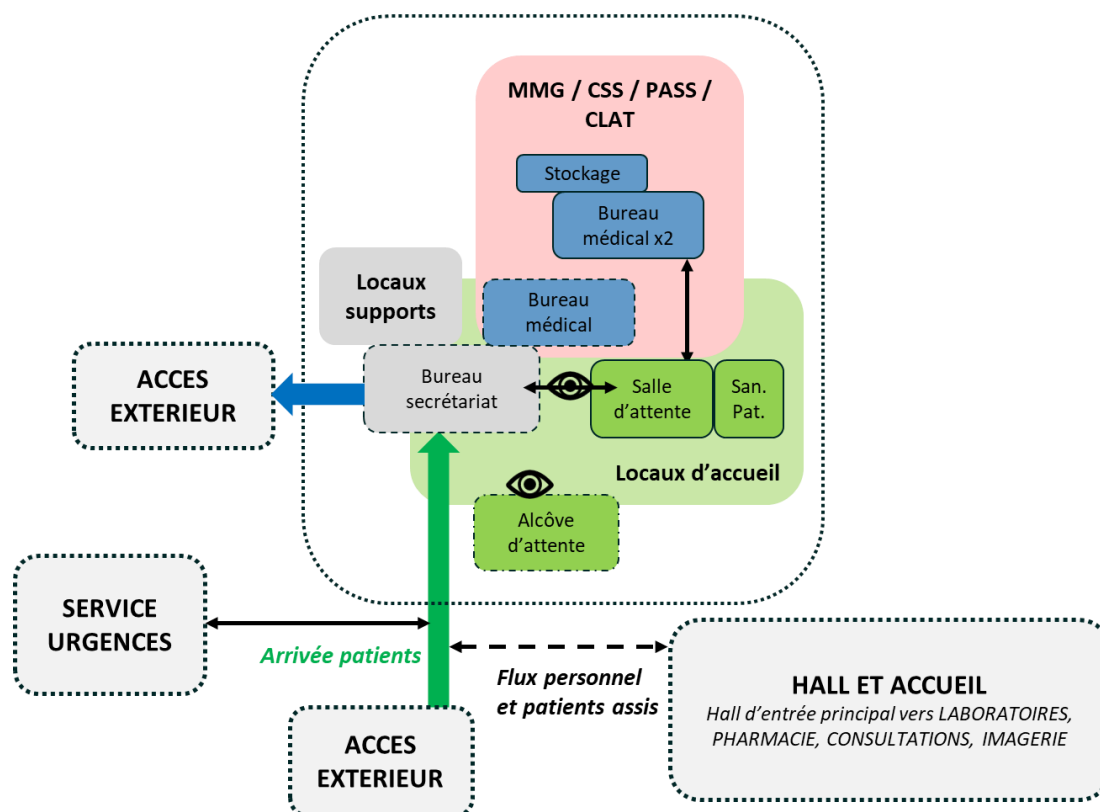
En journée, les flux entre la maison médicale de garde / centre de santé sexuelle / PASS / CLAT, et les services de l'Hôpital se feront par le biais d'une signalétique détaillée et adaptée. Les patients ressortiront par l'entrée de la maison médicale de garde / centre de santé sexuelle / PASS / CLAT, et se rendront à l'entrée du nouveau bâtiment. Il n'y a pas de flux sortie spécifique à prévoir, la signalétique sera donc adaptée en conséquence.

6.3.2.1.4 LIAISONS FONCTIONNELLE

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
PARKING MAISON MEDICALE DE GARDE / CENTRE DE SANTE SEXUELLE / PASS / CLAT <i>pm, parking visiteurs</i>	SERVICE URGENCES	HALL ET ACCUEIL <i>Hall d'entrée principal vers LABORATOIRES, PHARMACIE, CONSULTATIONS DE MEDECINE ET CHIRURGIE, IMAGERIE</i>

6.3.2.2 **Schéma fonctionnel**

**Maison médicale de garde / Centre de santé sexuelle
Permanence d'Accès aux Soins de Santé / Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse**



6.3.2.3 Liste de locaux

	Maison médicale de garde / Centre de santé sexuelle / PASS / CLAT	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	LOCAUX D'ACTIVITE			105	
	Locaux d'accueil				
	Bureau secrétariat	12	1	12	1 poste, banque d'accueil sécurisée
	Alcôve d'attente	4	1	4	6 sièges le long de la circulation dont 1 espace PMR
	Salle d'attente	12	1	12	12 personnes avec espace jeu au centre de la salle
	Sanitaire publics	4	1	4	Sanitaire PMR partagé H/F
	Maison médicale de garde - MMG				y compris CLAT - Centre de lutte anti-tuberculeuse
	Bureau médical	15	1	15	avec table d'examen + espace de consultation + paillasse
	Bureau médical	20	2	40	avec table d'examen isolée (convertible table de gynécologie pour les besoins du centre de santé sexuelle) + paillasse + armoire pharmacie sécurisée pour les besoins du centre de santé sexuelle
	Stockage matériels	4	1	4	Stockage matériel dédié à la MMG et au CLAT
	Centre de santé sexuelle				
	Bureaux médicaux		2	pm	pm, mutualisés MMG
	Permanence d'Accès aux Soins de Santé - PASS				
	Bureau PASS médicale		3	pm	pm, mutualisés MMG
	Bureau PASS sociale			pm	pm, existants
	Locaux support				
	Espace détente du personnel	8	1	8	équipée d'une kitchenette
	Sanitaire du personnel	2	1	2	Sanitaire non PMR partagé H/F
	Local ménage	4	1	4	Local ménage d'appoint avec vidoir et point d'eau
	TOTAL SU			105	
	Coefficient SDO/SU			1,43	SDO/SU correspondant à l'implantation projetée dans le périmètre disponible
	TOTAL SDO			150	

6.4 AMBULATOIRE

6.4.1 Hôpital de jour rééducation cardiaque

6.4.1.1 Organisation projetée

6.4.1.1.1 ORGANISATION GENERALE

Le capacitaire de l'hôpital de jour de rééducation cardiaque est de 10 places en demi-journée, soit une capacité d'accueil journalière de 20 places.

L'hôpital de jour s'organisera en deux secteurs :

- ▶ **Locaux d'accueil**
- ▶ **Plateau technique**

L'hôpital de jour de rééducation cardiaque n'accueillera pas de patients couchés. Sa localisation sera favorisée à proximité directe d'un point de montées verticales desservant le hall d'entrée principal, pour un accès rapide au service de cardiologie-USIC.

Les patients de l'hôpital de jour de rééducation cardiaque s'enregistreront au bureau des entrées prévus dans le nouveau hall d'entrée de l'hôpital. Ils seront ensuite orientés à l'aide de signalétique vers l'hôpital de jour de rééducation cardiaque.

Le flux patients de l'hôpital de jour de rééducation cardiaque est uniquement un flux patients externes avec venue en demi-journée.

6.4.1.1.2 ORGANISATION DES LOCAUX D'ACCUEIL

- ▶ Dès l'arrivée dans l'hôpital de jour de rééducation cardiaque, les patients seront invités à patienter, si nécessaire, dans l'espace d'attente prévu à cet effet le long de la circulation. Le personnel du bureau IDE aura vue sur la circulation et la zone d'attente pour la surveillance et gestion des entrées / sorties.
- ▶ Depuis le salon d'entrée, **les patients de l'hôpital de jour** pourront accéder directement à une zone de vestiaires pour la dépose des effets personnels.

Les patients arrivent en tenue, le cas échéant, des cabines de change seront prévues à cet effet.

- ▶ Depuis le salon d'entrée, les patients de l'hôpital de jour de rééducation cardiaque accéderont directement au plateau technique.

6.4.1.1.3 ORGANISATION DU PLATEAU TECHNIQUE

Les salles du plateau technique seront réparties autour de la grande salle de rééducation. Pour le confort des patients dans la salle de rééducation, la conception devra garantir un accès aisé aux salles attenantes depuis la salle de rééducation sans pour autant que cette dernière ne devienne un lieu de passage permanent.

Le plateau technique devra être localisé à proximité directe des salles de consultation de cardiologie du plateau de consultation de médecine gériatrie pour la réalisation d'examen épreuve effort avant séance et à la fin des programmes de rééducation cardiaque.

- ▶ Le box de consultation sera également accessible aux patients du plateau technique durant leur prise en charge. Il sera localisé sur le plateau technique. Le box de consultation sera contigu et communicant avec le bureau médical, qui devra pouvoir être accessible également depuis la circulation de l'unité.
- ▶ Entre deux ateliers, les patients pourront se reposer dans la salle d'éducation thérapeutique.
- ▶ Le bureau IDE sera accessible à la fois depuis la salle de rééducation et depuis la circulation du plateau technique.

6.4.1.1.4 ORGANISATION DES LOCAUX SUPPORTS

Attenants au plateau technique se trouveront les locaux de logistique hôtelière et du personnel. Ils seront en partie mutualisés avec le plateau de consultation de médecine gériatrie.

- ▶ Le sanitaire du personnel et la salle de détente seront dédiés à l'hôpital de jour. La salle de détente sera à proximité du bureau médical et de la salle de rééducation (optimiser les déplacements et faciliter la surveillance).
- ▶ En complément, une réserve magasin sera prévue et dédiée à l'hôpital de jour pour le stockage du linge propre, usages uniques, etc. Elle sera localisée à proximité des autres locaux de logistique mutualisés pour faciliter le travail des logisticiens et limiter les flux logistiques dans le service.

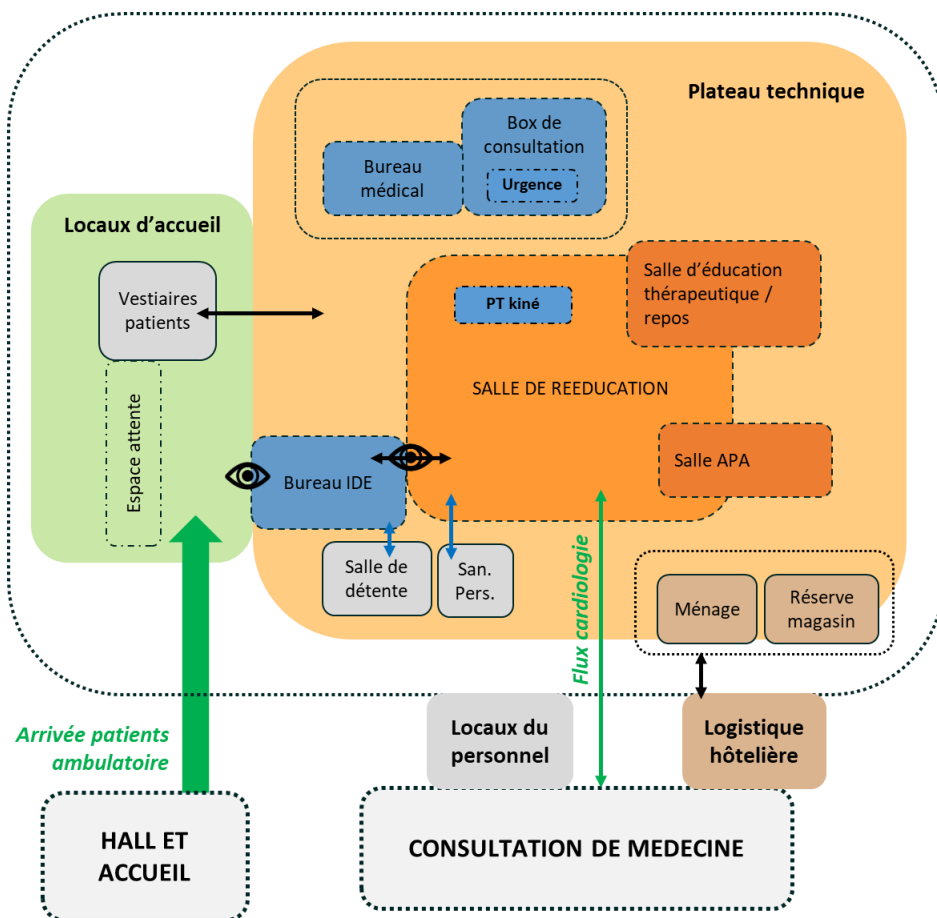
Les locaux déchets et linge sale seront mutualisés avec le plateau de consultation de médecine gériatrie.

6.4.1.1.5 LIAISONS FONCTIONNELLES

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
CONSULTATION DE MEDECINE GERIATRIE <i>Consultation de cardiologie</i>	HALL PRINCIPAL	

6.4.1.2 **Schéma fonctionnel**

HÔPITAL DE JOUR REEDUCATION CARDIAQUE



6.4.1.3 **Liste de locaux**

Hôpital de jour rééducation cardiaque	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
LOCAUX D'ACTIVITE			161	
Locaux d'accueil				
Espace d'attente			pm, SDO	10 personnes, espace non cloisonné
Vestiaire patients	22	1	22	10 colonnes de casier toute hauteur, 8 personnes en simultané, 2 cabines individuelles de change dont 1 PMR + une douche PMR + deux WC dont un PMR
Plateau technique				
Salle de rééducation	45	1	45	10 patients en simultané
Salle APA	35	1	35	10 patients en simultané
Salle d'éducation thérapeutique / repos	25	1	25	10 patients en simultané
Box de consultation	12	1	12	Possibilité d'accueillir un brancard pour accueil patient d'urgence + paillasse, pas de bureau
Bureau IDE	10	1	10	Mutualisé pour staff (5-6 personnes) Agencement type espace de consultation
Bureau médical	12	1	12	2 postes sur plan de travail
Téléreadaptation cardiaque			pm	pm, autres locaux, équipement mobile
Sanitaire patients			pm	pm, vestiaires
LOCAUX SUPPORTS			28	
Locaux du personnel				
Espace détente du personnel	10	1	10	équipée d'une kitchenette
Sanitaire du personnel	2	2	4	Sanitaires non PMR
Vestiaire du personnel			pm	pm, prévus dans les nouveaux vestiaires
Locaux de logistique hôtelière				
Local linge propre			pm	pm, réserve magasin
Local linge sale			pm	pm, consultations de médecine
Local déchets			pm	pm, consultations de médecine
Ménage	6	1	6	
Réserve magasin	8	1	8	Stockage des consommables et usage unique et linge propre
TOTAL SU			189	
Coefficient SDO/SU			1,35	
TOTAL SDO			255	

6.4.2 Hôpital de jour SMR gériatrie et Plateau technique de rééducation SMR

6.4.2.1 Organisation projetée

6.4.2.1.1 ORGANISATION GENERALE

Le capacitaire de l'hôpital de jour SMR est de 10 places en demi-journée, soit une capacité d'accueil journalière de 20 places.

L'hôpital de jour s'organisera en deux secteurs :

- ▶ **Locaux d'accueil**
- ▶ **Plateau de rééducation**

L'hôpital de jour n'accueillera pas de patients couchés. Sa localisation sera favorisée à proximité directe d'un point de montées verticales desservant le hall d'entrée principal.

S'ils n'ont pas réalisé de préadmission, les patients de l'hôpital de jour de SMR s'enregistreront au bureau des entrées prévu dans le nouveau hall d'entrée de l'hôpital. Ils seront ensuite orientés à l'aide de signalétique vers l'hôpital de jour de SMR gériatrie.

Trois flux seront à distinguer :

- ▶ **Les patients externes** venant uniquement en consultation (préadmission, entretiens préalables, etc.) ;
- ▶ **Les patients de l'hôpital de jour** (patients externes avec venue en demi-journée) ;
- ▶ **Les patients hospitalisés** (patients hospitalisés en hospitalisation complète – SMR notamment - nécessitant une prise en charge sur le plateau de rééducation ; les patients de court séjour gériatrique et d'hospitalisation complète médecine gériatrie pourront occasionnellement être amenés à se rendre sur le plateau de rééducation pour utilisation d'un équipement spécifique).

Les personnels de l'unité mobile de gériatrie pourront être amenés à se rendre sur le plateau de rééducation.

6.4.2.1.2 ORGANISATION DES LOCAUX D'ACCUEIL

Dès l'arrivée dans l'hôpital de jour SMR, les patients seront invités à patienter dans le salon d'attente prévu à cet effet. Le personnel de la salle de soins aura vue sur le salon d'entrée pour la surveillance et gestion des entrées / sorties.

Depuis le salon d'entrée, **les patients externes** pourront accéder directement à la zone de consultation sans passer par le plateau technique de rééducation ni par les vestiaires.

Depuis le salon d'entrée, **les patients de l'hôpital de jour SMR** pourront accéder directement à une zone de vestiaires pour la dépose des effets personnels.

Les patients arrivent en tenue, le cas échéant, des cabines de change seront prévues à cet effet. Dans le vestiaire sera également prévu, en complément des équipements, une

douche PMR conçue comme une salle d'eau de chambre d'hospitalisation et accessible au personnel pour assistance des patients.

Depuis le salon d'entrée, les patients de l'hôpital de jour SMR accéderont directement au plateau technique de rééducation. Les patients hospitalisés pourront accéder directement au plateau de rééducation sans passer par le salon d'entrée, depuis leur unité.

6.4.2.1.3 **ORGANISATION DU PLATEAU TECHNIQUE DE REEDUCATION**

- ▶ Les salles du plateau technique de rééducation seront réparties autour de la grande salle de rééducation, à l'exception des salles polyvalentes. Pour le confort des patients dans la salle de rééducation, la conception devra garantir un accès aisé aux salles attenantes à la salle de rééducation sans pour autant que cette dernière ne devienne un lieu de passage permanent.
- ▶ Les salles polyvalentes seront accessibles aux personnes à mobilité réduite. Une cloison mobile entre ces deux locaux permettra de créer un seul grand et unique espace lors d'atelier collectif.
- ▶ Les salles de consultation seront également accessibles aux patients du plateau de rééducation durant leur prise en charge. Elles seront localisées à proximité du plateau de rééducation. L'accès pourra être réalisé en passant par le salon d'entrée. La confidentialité devra cependant être respectée entre les salles de consultation et le salon d'entrée.

Entre deux ateliers, les patients pourront se reposer dans le salon d'entrée.

- ▶ La salle de soins, accessible à la fois depuis la salle de rééducation et depuis la circulation du plateau de rééducation prévoira un espace avec table d'examen si besoin spécifique (soins, malaise, etc.). Un chariot d'urgence sera prévu en alcôve de la circulation du plateau de rééducation.

6.4.2.1.4 **ORGANISATION DES LOCAUX SUPPORTS**

Attenants au plateau de rééducation se trouveront les locaux de logistique hôtelière et du personnel. Ils seront en partie mutualisés avec le service d'hospitalisation complète de SMR.

Le sanitaire du personnel et la salle de détente seront dédiés à l'hôpital de jour. La salle de détente sera à proximité de la salle de soins et de la salle de rééducation (optimiser les déplacements et faciliter la surveillance).

Dans la mesure du possible, afin de faciliter les échanges, le secrétariat médical commun SMR sera situé à proximité des salles de consultation.

Les locaux de stockage matériels de marche et gros matériels seront partagés avec le service d'hospitalisation complète de SMR. Le local de stockage matériels de marche sera localisé au plus proche du plateau technique de rééducation. Le local stockage gros matériels sera situé à l'interface entre les deux unités. Dans le local de stockage gros

matériels, il sera prévu un espace de stockage des mousses à la verticale et un espace de découpe pour l'ergothérapeute.

En complément, une réserve magasin sera prévue et dédiée à l'hôpital de jour pour le stockage du linge propre, usages uniques, etc. Elle sera localisée à proximité des autres locaux de logistique mutualisés pour faciliter le travail des logisticiens et limiter les flux logistiques dans le service.

Les locaux déchets et linge sale seront mutualisés avec l'hôpital de jour de SMR.

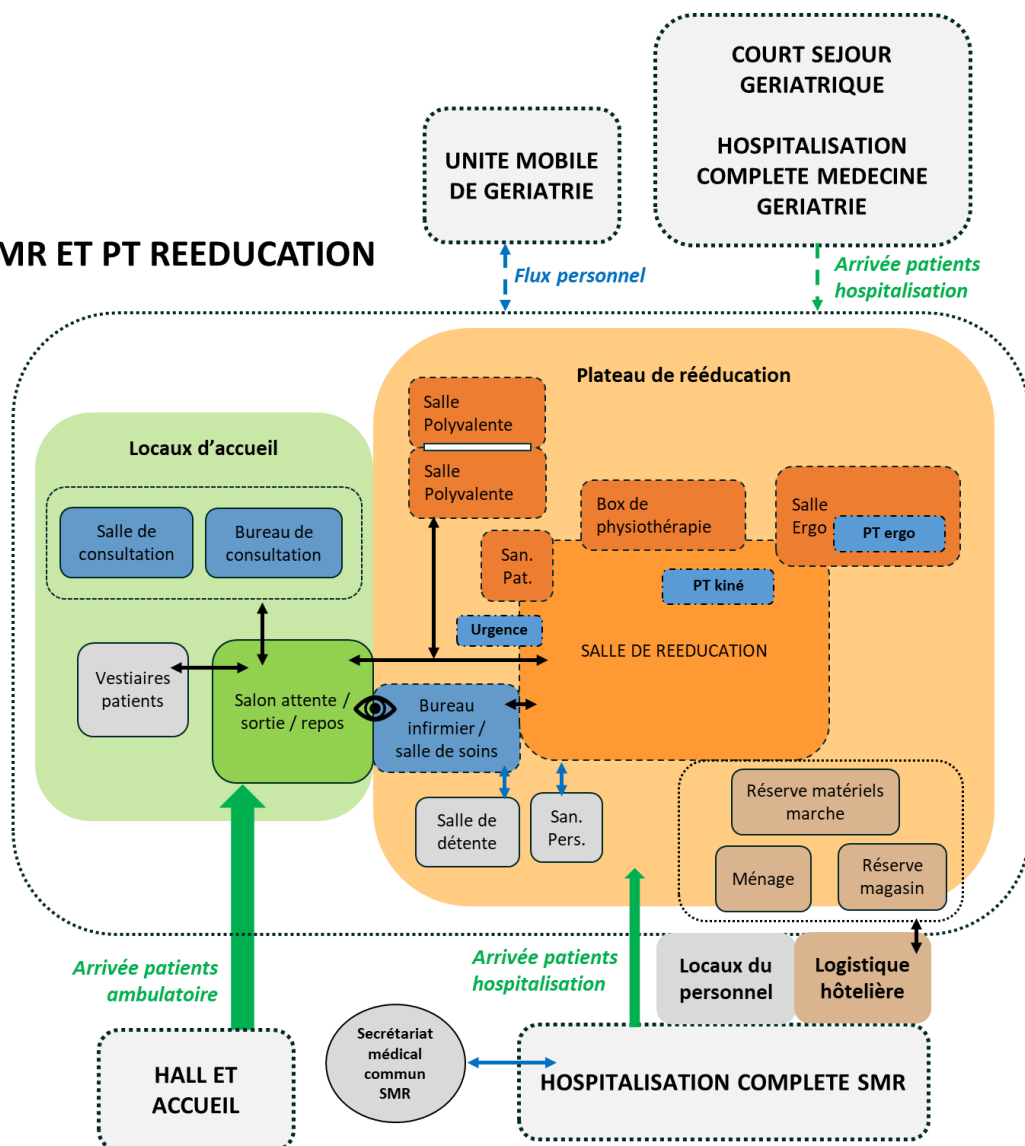
6.4.2.1.5

LIAISONS FONCTIONNELLES

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
HOSPITALISATION COMPLETE SMR <i>Patients en hospitalisation</i>	HALL PRINCIPAL <i>Patients en ambulatoire</i>	COURT SEJOUR GERIATRIQUE HOSPITALISATION COMPLETE MEDECINE GERIATRIE <i>Patients en hospitalisation</i>
		UNITE MOBILE DE GERIATRIE

6.4.2.2 Schéma fonctionnel

HDJ SMR ET PT REEDUCATION



6.4.2.3 **Liste de locaux**

6.4.2.3.1 **HOPITAL DE JOUR SMR GERIATRIE**

Hôpital de jour SMR gériatrie	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
LOCAUX D'ACTIVITE			92	
Locaux d'accueil				
Salle d'attente / repos	25	1	25	8 personnes 5 chaises et quelques fauteuils
Salle à manger		0		
Vestiaire patients	22	1	22	10 colonnes de casier toute hauteur, 8 personnes en simultanée, 2 cabines individuelles de change dont 1 PMR + une salle d'eau type salle d'eau de chambre d'hospitalisation PMR avec sanitaire et de deux WC non-PMR.
Douche			pm	pm, vestiaires patients
Locaux médico-soignants				
Bureau infirmier / salle de soins	15	1	15	1 poste de travail + paillasse Avec zone de prise en charge patient (pansement, soins, malaise, etc.) et stockage pharmacie
Salle de consultation	18	1	18	avec table d'examen + espace de consultation
Bureau de consultation	12	1	12	Dietéticiens, Neuropsychologues, Orthophonistes, Assistantes sociales, etc. espace de consultation + armoire de rangement petits matériels
LOCAUX SUPPORTS			0	
Locaux du personnel				
Bureau médical chef de service			pm	pm, salle de consultation
Bureau médical			pm	pm, bureaux médicaux CH
Bureau cadre kiné			pm	pm, bureaux médicaux CH
Bureau kinés			pm	pm, bureaux médicaux CH
Espace détente du personnel			pm	pm, PT Rééducation
Sanitaire du personnel			pm	pm, PT Rééducation
Vestiaire du personnel			pm	pm, prévus dans les nouveaux vestiaires
Salle de staff			pm	pm, HC SMR
Locaux supports				
Local linge propre			pm	pm, PT Rééducation
Local linge sale			pm	pm, HC SMR
Local déchets			pm	pm, HC SMR
Vidoir, lave-bassin		0		
Ménage			pm	pm, PT Rééducation
Réserve magasin			pm	pm, PT Rééducation
Réserve matériels de marche			pm	pm, PT Rééducation
Réserve gros matériels			pm	pm, PT Rééducation
TOTAL SU			92	
Coefficient SDO/SU			1,35	
TOTAL SDO			124	

6.4.2.3.2

PLATEAU TECHNIQUE DE REEDUCATION SMR

Plateau technique de rééducation SMR	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
LOCAUX D'ACTIVITE			143	
Plateau technique				10 patients
Box de physiothérapie	10	1	10	avec table d'examen
Plateau de rééducation kinésithérapie	55	1	55	5-6 patients + 3 postes sur plan de travail pour les kinésithérapeutes + 2 rails plafonniers (3m et 6m)
Salle polyvalente	20	2	40	Atelier collectifs maximum 5 patients 1 salle parcours réduction rééquilibre debout et 1 salle d'APA type renforcement assis
Salle ergothérapie	30	1	30	Espace cuisine / salle d'eau / espace informatique 2 postes sur plan de travail pour ergothérapeute. Aménagement type F1 PMR sans cloisons
Atelier de confection des orthèses			pm	pm, consultations de chirurgie
Salle de consultation			pm	pm, HDJ SMR
Bureau de consultation			pm	pm, HDJ SMR
Repos patients			pm	pm, salle d'attente / repos HDJ SMR
Sanitaire patients	4	2	8	
LOCAUX SUPPORTS			78	
Locaux du personnel				
Espace détente du personnel	15	1	15	10 personnes
Sanitaire du personnel	2	2	4	
Vestiaire du personnel			pm	pm, prévus dans les nouveaux vestiaires
Salle de staff			pm	pm, HC SMR
Locaux supports				
Local linge propre			pm	pm, réserve magasin
Local linge sale			pm	pm, HC SMR
Local déchets			pm	pm, HC SMR
Vidoir, lave-bassin		0		avec stockage des bassins propres
Ménage	6	1	6	
Réserve magasin	8	1	8	Stockage des consommables et usage unique et linge propre
Réserve matériels de marche	15	1	15	mutualisé avec HC SMR
Réserve gros matériels	30	1	30	mutualisé avec HC SMR
TOTAL SU			221	
Coefficient SDO/SU			1,35	
TOTAL SDO			298	

6.5 HOSPITALISATIONS

6.5.1 Hospitalisation complète de médecine gériatrie

6.5.1.1 Organisation projetée

6.5.1.1.1 ORGANISATION GENERALE

L'aile d'hospitalisation complète de médecine gériatrie est dimensionnée pour un total de 24 lits. Cette nouvelle aile d'hospitalisation complète permettra de porter de capacitaire total de médecine gériatrie à 96 lits d'hospitalisation complète, répartis sur 4 ailes de 24 lits chacune.

L'unité de court séjour restera inchangée, hors création d'une petite salle de rééducation et travaux d'humanisation avec création de salle d'eau dans chacune des chambres et réduction du capacitaire afin de limiter le nombre de chambres doubles dans le service.

L'aile d'hospitalisation complète de médecine gériatrie sera prévue en restructuration, sur le même niveau que l'unité de court séjour gériatrique, afin de faciliter l'accès aux patients de médecine gériatrie à la petite salle de rééducation.

L'organisation fonctionnelle de l'aile d'hospitalisation complète de médecine gériatrie sera sensiblement identique aux autres ailes d'hospitalisation complète de l'établissement afin de faciliter le travail des soignants, le repérage de personnels de logistique et l'orientation des patients et accompagnants.

L'unité s'organisera en trois secteurs :

- ▶ **Locaux d'accueil**
- ▶ **Locaux d'hébergement**
- ▶ **Locaux médicaux soignants**

Les patients accueillis sont majoritairement des patients couchés, provenant d'un service d'hospitalisation de l'hôpital, des urgences ou d'un site externe. Sa localisation sera favorisée à proximité directe d'un point de montées verticales monte-malades desservant l'entrée patients couchés de l'établissement.

Deux flux seront donc à distinguer :

- ▶ **Les patients assis et accompagnants ;**
- ▶ **Les patients couchés ;**

Les patients couchés seront directement brancardés depuis l'entrée pour patients couchés du site (ou l'unité d'hospitalisation) vers leur service de destination. Le brancardier/ambulancier annonce l'arrivée du patient au bureau infirmier. Ces deux flux seront donc à distinguer :

- Les patients dits « externes » : s'ils sont adressés par un service externe hors de l'Hôpital Saint-Clair ou s'ils font l'objet d'un transfert hors site des Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) ; seront accompagnés par des ambulanciers : l'un d'eux s'occupera d'enregistrer le patient au back-office

du bureau des entrées (inchangé dans le cadre du projet) pendant que le second accompagnera le patient vers son service de destination.

- Les patients dits « internes » : si le patient est transféré d'un service de l'Hôpital Saint-Clair ; il sera accompagné par des brancardiers.

Les patients assis et accompagnants arriveront directement depuis le hall d'entrée principal. L'enregistrement se fera par le patient et/ou son accompagnant au nouveau bureau des entrées.

Ils seront ensuite orientés à l'aide de signalétique vers les quatre unités d'hospitalisation complète de médecine gériatrie.

Dès leur arrivée dans l'aile d'hospitalisation complète de médecine gériatrie, les patients et accompagnants seront orientés avec de la signalétique vers le bureau infirmier. Celui-ci sera visible aisément depuis l'entrée du service.

6.5.1.1.2 ORGANISATION DES LOCAUX MEDICO-SOIGNANTS

L'unité sera organisée de façon que les locaux médico-soignants soient centralisés entre les locaux d'hébergement.

- ▶ Un bureau infirmier sera contigu et communicant à la salle de soins, dans l'idéal elle-même contiguë et communicante à la salle de décontamination. Les trois locaux seront également accessibles depuis la circulation de l'unité. Entre la salle de décontamination et la salle de soins, la marche en avant sera respectée : l'entrée sale sera réalisée depuis la salle de décontamination, la sortie propre depuis la salle de soins.
- ▶ Dans la salle de soins, il sera prévu une partie soins et un local accessible uniquement depuis la salle de soins pour le stockage pharmacie (médicaments hors DM DMS).
- ▶ Un espace bureau médical (internes, externes, intervenants extérieurs, etc.) sera prévu dissocié du bureau infirmier.
- ▶ En complément, il pourra être envisagé dans le cadre de la poursuite du schéma directeur immobilier (phase 2) de condamner l'ascenseur du niveau inférieur à cette aile et ainsi récupérer l'espace machinerie pour implanter une salle de staff ou étendre les locaux médico-soignants.
- ▶ En complément, les patients peu mobiles disposeront d'une salle de douche pour la douche sur brancard. Les patients s'y rendant seront toujours accompagnés de personnels soignants.

Les patients pourront se rendre sur le plateau de rééducation de l'hôpital de jour SMR et d'hospitalisation complète de SMR prévue au niveau 1 de l'extension.

6.5.1.1.3 ORGANISATION DES LOCAUX D'HEBERGEMENT

Les locaux d'hébergement seront répartis en deux sous-secteurs de taille identique.

Il sera prévu des chambres simples – dont une chambre bariatrique, dont certaines non accessibles aux personnes à mobilité réduite, et plusieurs chambres doubles à répartir

dans les deux sous-secteurs. Le concepteur devra veiller à proposer un maximum de chambres individuelles. Parmi elles, deux seront aménagées pour permettre un réel apaisement : dalles anti-bruit, variateurs de lumière, dalles lumineuses, diffuseur d'huiles essentielles, et bruits blancs.

Le lave-bassin sera prévu entre les deux sous-secteurs, afin de limiter le nombre de pas du personnel et limiter les flux sales dans le service.

Aménagement de la chambre

L'entrée de la chambre doit être « dégagée », la salle d'eau ne doit pas gêner l'entrée ; un brancard doit pouvoir être positionné facilement à proximité du lit pour le transfert du patient.

La chambre doit bénéficier de la lumière naturelle et avoir des ouvrants larges et sécurisés. Depuis son lit, le patient a vue sur l'extérieur sans pour autant être vu. La lumière artificielle doit être dosée, indirecte et non agressive.

Le mobilier de la chambre doit être sobre, léger, facile d'entretien et non fixé au sol de préférence intégré dans le mur. La table (petit plan repas), destinée au patient comme pour sa famille, doit être fixée au mur, rétractable. L'accès aux prises pour les patients doit être ergonomique. L'aménagement intérieur et les matériaux choisis devront faciliter l'apaisement et limiter le stress.

Le nombre de chambres PMR devra être conforme à la réglementation. Toutes les chambres seront équipées d'un rail plafonnier.

Aménagement des sanitaires

Le cabinet de toilette comprenant un WC suspendu, un plan vasque à hauteur variable et une douche de plain-pied, doit être suffisamment large pour qu'un soignant puisse y prendre en charge aisément un patient.

Deux barres d'appui sont à positionner : une près du WC et l'autre côté douche. Le cabinet comprend un appel-malade avec report en salle de soins.

6.5.1.1.4 **ORGANISATION DES LOCAUX SUPPORTS**

A proximité des locaux d'hébergement et de soins et accessibles aisément depuis le palier d'étage pour faciliter l'accès pour les logisticiens et limiter les flux sales dans le service, se trouveront les locaux de logistique hôtelière. Des alcôves seront prévues dans la circulation pour faciliter le travail des ASH (stockage provisoire des chariots afin de libérer les circulations).

Les sanitaires du personnel, le bureau cadre et la salle de détente seront dédiés à l'unité d'hospitalisation complète de médecine gériatrie. La salle de détente sera localisée en contiguïté de la salle de soins (afin d'optimiser les déplacements).

Le local de stockage gros matériels sera partagé avec l'unité de court séjour gériatrique, cependant, une réserve magasin de proximité sera prévue pour l'unité d'hospitalisation complète de médecine gériatrie. Cette réserve magasin pourra être localisée sur le palier d'étage afin de maximiser le nombre de chambres simples dans l'unité.

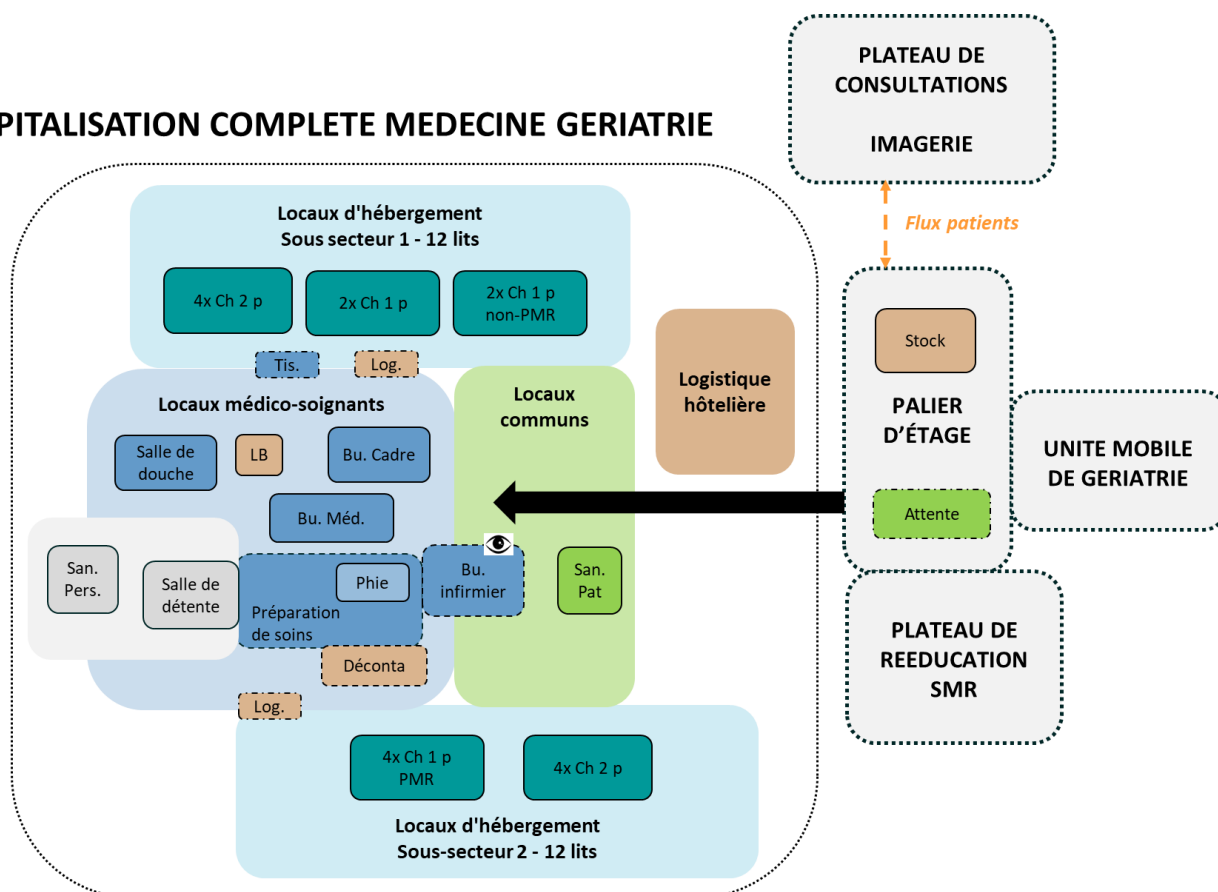
L'office alimentaire sera mutualisé sur le palier d'étage.

6.5.1.1.5 **LIAISONS FONCTIONNELLES**

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
PALIER D'ETAGE <i>Niveau 3</i>		PLATEAU DE REEDUCATION <i>Patients assis</i>
		UNITE MOBILE DE GERIATRIE <i>Flux personnel</i>
		PLATEAU DE CONSULTATIONS IMAGERIE <i>Flux patients couchés</i>

6.5.1.2 **Schéma fonctionnel**

HOSPITALISATION COMPLETE MEDECINE GERIATRIE



6.5.1.3 Liste de locaux

L'ensemble fonctionnel et organisationnel correspond en termes de SDO à l'emprise allouée sans tenir compte des trames actuelles. Le concepteur étudiera les possibilités d'implantations au plus juste en concevant au maximum les trames existantes.

Hospitalisation complète de médecine gériatrie	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
LOCAUX D'ACTIVITE			408	
Locaux d'accueil				
Alcôve d'attente			pm	pm, palier d'étage
Sanitaires visiteurs	4	1	4	sanitaire accessible PMR partagé H/F
Locaux d'hébergement - Sous-secteur 1				12 lits
Chambre 1 lit	16	2	32	Cabinet de toilette, rail lève malade
Chambre 1 lit - PMR et/ou bariatrique	24	2	48	Cabinet de toilette, rail lève malade
Chambre à 2 lits	24	4	96	Cabinet de toilette, rail lève malade
Locaux d'hébergement - Sous-secteur 2				12 lits
Chambre 1 lit	18	4	72	Cabinet de toilette, rail lève malade
Chambre à 2 lits	24	4	96	Cabinet de toilette, rail lève malade
Locaux médico-soignants				
Préparations soins	20	1	20	4 personnes en simultané
Stockage pharmacie	4	1	4	capacité de stockage pour une semaine
Bureau infirmier	10	1	10	1 poste
Local décontamination	10	1	10	Contigu à la préparation soins
Salle d'eau brancard-douche	16	1	16	
LOCAUX SUPPORTS			85	
Locaux du personnel				
Bureau cadre de santé	10	1	10	1 poste
Bureau médical	15	1	15	3 postes - interne, externe ou autre intervenant ponctuel sur plan de travail
Salle de détente	20	1	20	10 personnes
Sanitaires du personnel	2	2	4	Sanitaires non-PMR H/F
Vestiaires / douches			pm	pm, existants
Salle de staff			pm	pm, existants
Locaux de logistique hôtelière				
Local linge propre	4	1	4	
Local linge sale	4	1	4	tri sac avec 2 chariots
Alcôve ASH			pm	pm, circulation
Local déchets			pm	pm, existants
Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage des bassins propres
Tisanerie	4	1	4	en alcôve de la circulation
Ménage	9	1	9	
Réserve magasin	12	1	12	Stockage des consommables et usage unique
TOTAL SU			493	
Coefficient SDO/SU			1,44	
TOTAL SDO			710	

6.5.2 Hospitalisation complète de SMR

6.5.2.1 Organisation projetée

6.5.2.1.1 ORGANISATION GENERALE

L'unité d'hospitalisation de SMR se compose de 27 lits, répartis préférentiellement en deux sous-secteurs d'hébergement de 13 lits et 14 lits. La communication entre les deux sous-secteurs devra être fluide afin de permettre la surveillance des patients dans un contexte de mutualisation des effectifs entre les deux sous-secteurs (1 seul IDE présent la nuit).

L'unité s'organisera en trois secteurs :

- ▶ **Locaux communs**
- ▶ **Locaux d'hébergement**
- ▶ **Locaux médicaux soignants**

Les patients accueillis sont majoritairement des patients couchés, provenant d'un service d'hospitalisation de l'hôpital ou d'un site externe. Sa localisation sera favorisée à proximité directe d'un point de montées verticales monte-malades desservant l'entrée patients couchés de l'établissement.

Deux flux seront donc à distinguer :

- ▶ **Les patients assis et accompagnants ;**
- ▶ **Les patients couchés ;**

Les patients couchés seront directement brancardés depuis l'entrée pour patients couchés du site (ou l'unité d'hospitalisation) vers leur chambre d'hospitalisation. Ces deux flux seront donc à distinguer :

- Les patients dits « externes » : s'ils sont adressés par un service externe hors site de l'Hôpital Saint-Clair ou s'ils font l'objet d'un transfert hors site des Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) ; seront accompagnés par des ambulanciers : l'un d'eux s'occupera d'enregistrer le patient au back-office du bureau des entrées (inchangé dans le cadre du projet) pendant que le second accompagnera le patient en chambre.
- Les patients dits « internes » : si le patient est transféré d'un service de l'Hôpital Saint-Clair ; il sera accompagné par des brancardiers.

Les patients assis et accompagnants arriveront directement depuis le hall d'entrée principal. L'enregistrement se fera par le patient et/ou son accompagnant au nouveau bureau des entrées.

Ils seront ensuite orientés à l'aide de signalétique vers l'unité d'hospitalisation de SMR.

Dès leur arrivée dans l'unité d'hospitalisation, les patients et accompagnants seront orientés avec de la signalétique vers le bureau infirmier. Celui-ci sera visible aisément depuis l'entrée du service.

Une alcôve d'attente sera prévue à l'entrée du service pour les familles (attente entrée / sortie patients, visites, etc.).

6.5.2.1.2 ORGANISATION DES LOCAUX MEDICO-SOIGNANTS

L'unité sera organisée de façon que les locaux médico-soignants soient centralisés entre les locaux d'hébergement.

- ▶ Un bureau infirmier sera contigu et communicant à la salle de soins, elle-même contiguë et communicante à la salle de décontamination. Les trois locaux seront également accessibles depuis la circulation de l'unité.
- ▶ Entre la salle de décontamination et la salle de soins, la marche en avant sera respectée : l'entrée sale sera réalisée depuis la salle de décontamination, la sortie propre depuis la salle de soins.
- ▶ Dans la salle de soins, il sera prévu une partie soins et un local accessible uniquement depuis la salle de soins pour le stockage pharmacie (médicaments hors DM DMS).
- ▶ Le bureau infirmier sera prévu pour 3-4 postes sur plan de travail dont un bureau fixe type administratif.
- ▶ En complément, un bureau médical 2 postes sera localisé à proximité de la salle de soins. Il s'agira d'un bureau d'accueil des postes non permanents (internes, externes, intervenants extérieurs, etc.)

6.5.2.1.3 ORGANISATION DES LOCAUX D'HEBERGEMENT

Les locaux d'hébergement seront répartis en deux sous-secteurs de taille identique.

Il sera prévu des chambres simples, une chambre bariatrique et des chambres doubles à répartir dans les deux sous-secteurs.

Le lave-bassin sera prévu entre les deux sous-secteurs, afin de limiter le nombre de pas du personnel et limiter les flux sales dans le service.

Aménagement de la chambre

L'entrée de la chambre doit être « dégagée », la salle d'eau ne doit pas gêner l'entrée ; un brancard doit pouvoir être positionné facilement à proximité du lit pour le transfert du patient.

La chambre doit bénéficier de la lumière naturelle et avoir des ouvrants larges et sécurisés. Depuis son lit, le patient a vue sur l'extérieur sans pour autant être vu. La lumière artificielle doit être dosée, indirecte et non agressive.

Le mobilier de la chambre doit être sobre, léger, facile d'entretien et non fixé au sol de préférence intégré dans le mur. La table (petit plan repas), destinée au patient comme pour sa famille, doit être fixée au mur, rétractable. L'accès aux prises pour les patients doit être ergonomique.

La totalité des chambres sera accessible aux personnes à mobilité réduite.

Aménagement des sanitaires

Le cabinet de toilette comprenant un WC suspendu, un plan vasque à hauteur variable et une douche de plain-pied, doit être suffisamment large pour qu'un soignant puisse y prendre en charge aisément un patient.

Deux barres d'appui sont à positionner : une près du WC et l'autre côté douche. Le cabinet comprend un appel-malade avec report en salle de soins.

6.5.2.1.4

ORGANISATION DES LOCAUX SUPPORTS

Attenants aux locaux d'hébergement et de soins se trouveront les locaux de logistique hôtelière et du personnel. Ils seront en partie mutualisés avec l'hôpital de jour de SMR.

Le sanitaire du personnel et la salle de détente seront dédiés à l'unité d'hospitalisation. La salle de détente sera à proximité des locaux médico-soignants (optimiser les déplacements).

Le bureau cadre de service et le bureau chef de service seront localisés à proximité des locaux médico-soignants.

Afin de faciliter les échanges, le secrétariat médical commun SMR sera situé à proximité des bureaux cadre de service et chef de service.

Les locaux de stockage matériels de marche et gros matériels seront partagés avec l'hôpital de jour de SMR.

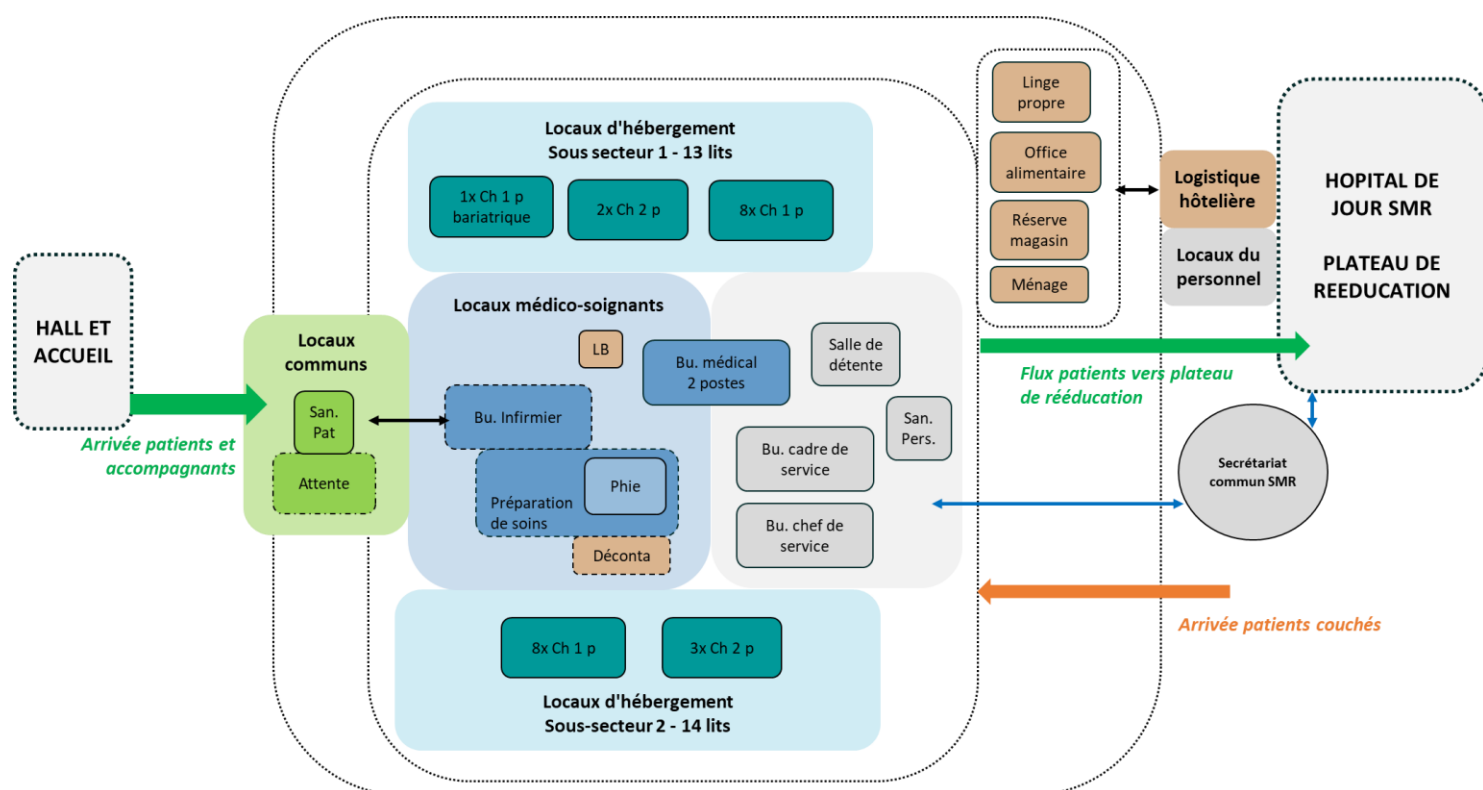
En complément, une réserve magasin sera prévue et dédiée à l'unité d'hospitalisation, ainsi que les locaux linge propre, office alimentaire et local ménage. Ces locaux seront localisés à proximité des autres locaux de logistique mutualisés pour faciliter le travail des logisticiens et limiter les flux logistiques dans le service. Le local ménage sera équipé d'une machine à laver et sèche-linge pour la gestion des effets personnels des patients, sécuridraps, ceinture pelvienne, etc.

Les locaux déchets et linge sale seront mutualisés avec l'hôpital de jour de SMR.

6.5.2.1.5 LIAISONS FONCTIONNELLES

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
HÔPITAL DE JOUR DE SMR <i>Plateau technique de rééducation</i>	ASCENSEURS MONTE-MALADE <i>Patients couchés</i>	HALL PRINCIPAL <i>Patients assis et accompagnants</i>

6.5.2.2 Schéma fonctionnel



6.5.2.3 **Liste de locaux**

Hospitalisation complète de SMR	SU	Qté	SU	Commentaires
	Prog		TOTALE	
LOCAUX D'ACTIVITE			519	
Locaux d'accueil				
Secrétariat médical et d'orientation	12	1	12	1 poste, mutualisé pour tout le niveau SMR
Alcôve d'attente	5	1	5	3-4 sièges
Sanitaires visiteurs	4	1	4	sanitaire accessible PMR partagé H/F
Locaux d'hébergement - Sous-secteur 1			13 lits	
Chambre 1 lit	19	8	152	Cabinet de toilette, rail lève malade
Chambre 1 lit bariatrique	24	1	24	Cabinet de toilette bariatrique, rail lève malade
Chambre à 2 lits	24	2	48	Cabinet de toilette, rail lève malade
Locaux d'hébergement - Sous-secteur 2			14 lits	
Chambre 1 lit	19	8	152	Cabinet de toilette, rail lève malade
Chambre à 2 lits	24	3	72	Cabinet de toilette, rail lève malade
Locaux médico-soignants				
Préparations soins	20	1	20	paillasse pour 3-5 personnes en simultané
Stockage pharmacie	4	1	4	capacité de stockage pour une semaine, un frigo
Bureau infirmier	18	1	18	3-4 postes sur plan de travail dont un bureau fixe type administratif
Local décontamination	8	1	8	Contigu à la préparation soins
Salle de consultation			pm	pm, hôpital de jour SMR
Salle d'eau brancard-douche		0		utilisation de la douche osmolaire
LOCAUX SUPPORTS			132	
Locaux du personnel				
Bureau médical chef de service	10	1	10	1 poste
Bureau cadre de santé	10	1	10	1 poste
Bureau médical	15	1	15	2 postes - internes, externes ou autres intervenants ponctuels
Salle de détente	15	1	15	10 personnes
Sanitaires du personnel	2	2	4	Sanitaires non-PMR H/F
Vestiaires / douches			pm	pm, prévus dans les nouveaux vestiaires
Salle de staff	18	1	18	12 personnes + 1 poste informatique, mutualisée avec HDJ SMR
Locaux de logistique hôtelière				
Local linge propre	6	1	6	Local à prévoir
Local linge sale	6	1	6	tri sac avec 2 chariots, mutualisé avec HDJ SMR
Local déchets	12	1	12	mutualisé avec HDJ SMR
Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage des bassins propres
Ménage	10	1	10	
Office alimentaire	15	1	15	30 plateaux, 2 chariots avec remise en température dans l'office
Réserve magasin	8	1	8	Stockage des consommables et usage unique
Réserve matériels de marche			pm	pm, PT de rééducation
Réserve gros matériels			pm	pm, PT de rééducation
TOTAL SU			651	
Coefficient SDO/SU			1,35	
TOTAL SDO			879	

6.6 TERTIAIRE MEDICO-SOIGNANT

6.6.1 Unité mobile de soins palliatifs UMSSP

6.6.1.1 Organisation projetée

6.6.1.1.1 ORGANISATION GÉNÉRALE

L'unité mobile de soins palliatifs intervient dans tous les services de l'Hôpital et auprès de certaines structures partenaires extérieures. Elle apporte des soins palliatifs actifs et continus aux patients souffrant de maladies graves, évolutives, en phase avancée ou terminale, ainsi qu'un soutien aux familles. L'équipe vise à prévenir et soulager la douleur, anticiper les complications, et répondre aux besoins psychologiques, sociaux et spirituels de la personne.

L'UMSSP dispose de liens privilégiés avec les services de médecine puisque ces derniers ont des lits dédiés de soins palliatifs. De la même manière, l'UMSSP intervient également de façon récurrente au court séjour gériatrique et SMR (multisites).

Il est primordial que puissent être conservés les liens avec les différents professionnels des services concernés.

Enfin, d'autres professionnels des HBT sont également amenés à se rendre à l'UMSSP (avis sur situations particulières). Des réunions sont également organisées au sein du service.

En complément de ses activités transversales, l'UMSSP accueille dans ses locaux des patients et des proches en venue externe pour de la consultation. Une proximité directe avec le hall d'entrée de l'hôpital sera prévue, sans pour autant être le premier service visible pour les autres patients et accompagnants du site.

Les locaux de l'unité mobile de soins palliatifs doivent être plutôt isolé des flux publics et ambulatoires, tout en conservant une proximité avec ces derniers pour favoriser les échanges entre professionnels et l'intervention de l'équipe mobile.

6.6.1.1.2 ORGANISATION DE L'UNITE

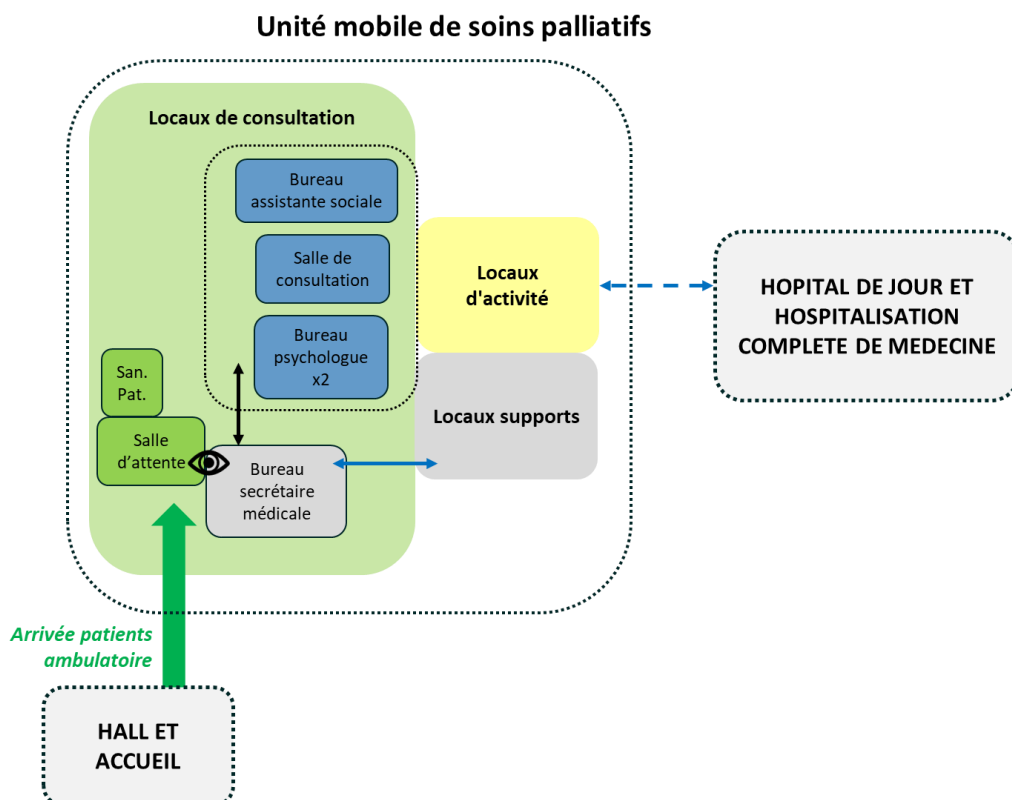
Les patients et accompagnants seront accueillis par la secrétaire médicale de l'unité mobile. Celle-ci aura vue sur la salle d'attente attenante.

- ▶ La salle d'attente devra être localisée à l'entrée du service et plutôt éloignée des salles de consultation pour garantir la confidentialité. L'agencement de la salle d'attente sera chaleureux, depuis la salle d'attente les patients et accompagnants n'auront pas vue sur la circulation de l'unité.
- ▶ Les salles de consultation seront regroupées, toutes localisées en contiguïté des locaux d'activité, zone n'accueillant pas de public et dédiée au personnel comprenant les bureaux médicaux. Le bureau assistante sociale permettra de réaliser des entretiens pluridisciplinaires.
- ▶ Les bureaux médicaux seront localisés de façon à pouvoir intervenir directement dans les salles de consultation, ainsi que dans les différents services de l'hôpital.

Dans l'idéal, le flux personnel sera distinct du flux des consultants pour garantir le calme et la sérénité dans les locaux de consultation.

Les locaux supports seront localisés entre les locaux d'activité et les locaux de consultation. La salle de staff sera mutualisée avec la salle de détente afin de pouvoir accueillir l'ensemble des personnels durant la pause déjeuner. L'usage de la salle de staff sera en différé des heures de pause des personnels.

6.6.1.2 Schéma fonctionnel



6.6.1.2.1 LIAISONS FONCTIONNELLES

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
HALL ET ACCUEIL	PARKING PERSONNEL <i>Flux personnel intra-sites</i>	HOPITAL DE JOUR DE MEDECINE <i>Flux personnel</i>
		HOSPITALISATION COMPLETE DE MEDECINE <i>Flux personnel</i>

6.6.1.3 **Liste de locaux**

Unité mobile de soins palliatifs UMSSP	SU	Qté	SU	Commentaires
	Prog		TOTALE	
LOCAUX D'ACTIVITE			151	
Locaux de consultation				
Salle d'attente	8	1	8	4-5 personnes
Bureau secrétaire médicale	12	1	12	1 poste
Salle de consultation	22	1	22	avec table d'examen isolée + espace de consultation + une paillasse + méridienne
Bureau assistante sociale	12	1	12	bureau d'entretien arrondi + table ronde 4 personnes
Bureau psychologue	10	2	20	bureau d'entretien
Sanitaire publics	4	1	4	Sanitaire PMR partagé H/F
Locaux d'activité				
Bureau chef de service	10	1	10	1 poste
Bureau PH	15	1	15	2 postes
Bureau partagé IDE	21	1	21	3 postes
Bureau polyvalent			pm	pm, bureau partagé IDE
Locaux supports				
Salle de staff	25	1	25	Staff 15 personnes , détente 6-8 personnes avec kitchenette
Espace de détente du personnel			pm	pm, salle de staff
Sanitaire personnel	1	2	2	Sanitaire non-PMR H/F
Vestiaires du personnel			pm	pm, existants
Local ménage			pm	pm, existants
Stockage matériels			pm	pm, stockage en armoire dans les différentes salles
TOTAL SU			151	
Coefficient SDO/SU			1,30	
TOTAL SDO			196	

6.6.2 Unité mobile de gériatrie UMG

6.6.2.1 Organisation projetée

Les locaux de l'équipe mobile de gériatrie sont prévus restructurés sur l'actuelle salle de réentrainement à l'effort.

L'un des bureaux sera équipé d'une table ronde pour 6 personnes pour la détente des personnels et réunions d'équipe. Ce bureau accueillera également deux grandes armoires de stockage pour le stockage du matériel paramédical de l'ergothérapeute, de documents divers, des tenues, papeterie, etc.

Les locaux seront accessibles directement depuis la circulation générale et à proximité d'un point de montées verticales permettant d'accéder aisément aux services de SMR et de gériatrie.

6.6.2.2 Liste de locaux

Unité mobile de gériatrie UMG	SU	Qté	SU	Commentaires
	Prog		TOTALE	
LOCAUX D'ACTIVITE			43	
Locaux de consultation				
Bureau d'annonce et d'entretien familles			pm	pm, existants
Locaux d'activité				
Bureau partagé	28	1	28	3 postes, table ronde 6 personnes, armoires de stockage Espace détente personnel
Bureau partagé	15	1	15	2 postes
Locaux supports				
Salle de réunion			pm	pm, bureau partagé
Espace de détente du personnel			pm	pm, bureau partagé
Sanitaire personnel			pm	pm, existants
Vestiaires du personnel			pm	pm, existants
Local ménage			pm	pm, existants
Stockage matériels			pm	pm, bureau partagé
TOTAL SU			43	
Coefficient SDO/SU			1,40	SDO globale sur emprise de locaux existants
TOTAL SDO			60	

6.7 LOCAUX DU PERSONNEL ET AUTRES LOCAUX

6.7.1 Vestiaires du personnel

6.7.1.1 Organisation projetée

Le projet d'extension prévoit la relocalisation d'une partie du service de SMR du site des Pergolines sur le site de l'Hôpital Saint-Clair, faisant ainsi augmenter les effectifs médicaux et paramédicaux globaux du site.

Le dimensionnement des vestiaires pour le service de SMR est de 25 casiers individuels.

Afin de garantir l'évolutivité du site et des effectifs tous services confondus, il sera prévu une extension de deux vestiaires modulaires pour un total de 60 casiers avec une répartition 30% hommes et 70% femmes, séparés par une cloison permettant de déplacer aisément la frontière entre les deux vestiaires. Cela permettra ainsi au Centre Hospitalier d'optimiser l'usage des vestiaires existants et prévus dans le projet, avec une répartition hommes femmes au plus juste.

Dans ce principe d'évolutivité, les vestiaires seront localisés à proximité d'un point de montées verticales desservant un maximum de services.

Leur localisation sera pensée pour limiter le nombre de pas du personnel entre son service et son vestiaire ainsi qu'entre l'entrée personnel du bâtiment et son vestiaire.

6.7.1.2 Liste de locaux

Vestiaires du personnel	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
LOCAUX D'ACTIVITE			50	
Vestiaires				
Vestiaires hommes	15	1	15	5-10 personnes en simultané 1 sanitaire + 1 WC-douche PMR + 20 casiers
Vestiaires femmes	35	1	35	10-15 personnes en simultané 1 sanitaire + 1 WC-douche PMR + 40 casiers
TOTAL SU			50	
Coefficient SDO/SU			1,15	Accessible depuis les circulations existantes
TOTAL SDO			58	

6.7.2 Maison des usagers

6.7.2.1 Organisation projetée

L'objectif de la maison des usagers est d'assurer une permanence d'associations qui permette de répondre aux questions que se posent les usagers d'un établissement de santé, dans le cadre de l'hospitalisation mais aussi au sujet des droits du patient au cours de son hospitalisation.

Il s'agit d'un lieu de rendez-vous, d'échange et de travail pour les différents bénévoles.

Cet espace permettra également de réaliser des journées d'information et d'animation sur des thématiques particulières.

Il est donc nécessaire que la maison des usagers soit visible, positionnée sur le flux des patients et accompagnants et à proximité d'un point de montées verticales.

La maison des usagers sera accessible depuis une zone de convivialité. La zone de convivialité sera ouverte et agencée comme un petit salon invitant les usagers à venir s'y installer. L'espace sera conçu comme une bulle chaleureuse d'information et d'animation permettant de sortir du cadre de l'hospitalisation. L'espace de convivialité doit pouvoir, en tant qu'espace polyvalent, permettre la tenue de réunions entre membres des associations de bénévoles.

6.7.2.2 Liste de locaux

Maison des usagers	SU	Qté	SU	Commentaires
	Prog		TOTALE	
LOCAUX D'ACTIVITE			27	
Locaux d'activité				
Zone de convivialité	17	1	17	2-3 sièges d'attente, petite table basse
Maison des usagers	10	1	10	1 poste et stockage (brochures et affiches)
Salle de culte			pm	pm, existants
TOTAL SU			27	
Coefficient SDO/SU			1,15	Accessible depuis les circulations existantes
TOTAL SDO			31	

6.7.3 Locaux impactés

Les locaux impactés par le projet sont :

- ▶ **Les consultations de chirurgie ;**
- ▶ **Les circulations générales.**

Dans la suite de ce paragraphe, seul le secteur des consultations de chirurgie sera détaillé, les créations de circulations générales étant détaillées précédemment dans l'emprise disponible pour le projet.

6.7.3.1 Organisation projetée

6.7.3.1.1 ORGANISATION GENERALE

Le capacitaire des consultations de chirurgie prévoit l'augmentation du capacitaire de deux salles (hors box infirmiers), l'activité projetée étant de 42 000 consultations par an.

Le plateau de consultation de chirurgie s'organise en trois modules :

- ▶ **Module 1 : Chirurgie viscérale, digestif, urologie et anesthésie**
- ▶ **Module 2 : ORL, dentaire**
- ▶ **Module 3 : Orthopédie**
- ▶ **Module 4 : Ophtalmologie**

Trois flux seront à distinguer :

- ▶ **Le flux des consultants assis ;**
- ▶ **Le flux des consultants couchés ;**
- ▶ **Le flux du centre de prélèvements ;**

Le flux des consultants assis sera déporté avec un accès direct depuis le hall d'entrée principal de l'établissement. Le flux consultants couchés est prévu inchangé.

Les consultants assis seront accueillis par les secrétaires du secrétariat, accessible directement depuis le hall d'entrée principal / bureau des entrées. Une liaison aisée depuis le hall du bâtiment est souhaitée. Le secrétariat réalisera l'accueil et la programmation. Il sera agencé avec des postes en front office en banque d'accueil de façon à garantir la confidentialité entre les postes.

Les consultants seront ensuite orientés vers leur module de consultation et invités à patienter dans la salle d'attente dédiée.

Les secrétariats s'organisent comme suit :

- Un secrétariat mutualisé pour les modules 1, 2 (hors dentaire) et 4 ;
- Un secrétariat pour les modules 2 (dentaire uniquement) et 3.

Le flux des consultants couchés est prévu inchangé dans le cadre de l'opération, celui-ci reste très ponctuel. Il n'y a pas d'espace d'attente dédié.

Le centre de prélèvements, flux mutualisé avec les consultations de médecine, est décrit dans le secteur des consultations de médecine. Pour rappel, les box de prélèvements (centre de prélèvements) seront localisés en contiguïté et à l'entrée du plateau de consultation de médecine, à proximité directe du plateau de consultation de chirurgie, sur le flux d'entrée sortie des consultants et à proximité directe du hall d'entrée principal de l'établissement pour les venues externes.

6.7.3.1.2 PERIMETRE DE L'OPERATION

Il est prévu dans le cadre de l'opération :

- ▶ [1] [2] et [4] La relocalisation des salles de consultation ORL sur l'emprise de trois salles de consultation existantes (salles de spécialité douleur qui sont prévues relocalisées dans le cadre de la reconstruction des consultations de médecine). Ces salles seront contiguës et communicantes avec une salle technique à prévoir borgne et accueillant les équipements VNG / VHIT. Ces trois salles seront également accessibles depuis la circulation de l'unité. La salle technique d'audiométrie sera prévue borgne.
- ▶ [3] La relocalisation de la quatrième salle ORL, salle technique d'audiométrie, sur l'actuelle salle identifiée comme secrétariat (ce secrétariat n'est pas à relocaliser, il sera prévu par mutualisation d'un local existant, à charge de la maîtrise d'ouvrage).
- ▶ [5] La salle de petite chirurgie est donc prévue relocalisée par restructuration d'un box infirmier et d'un dégagement de circulation, avec de la lumière naturelle.
- ▶ [6] La création d'un box infirmier sur une des petites salles d'archives du plateau de consultation de chirurgie (identifiée sur plan comme secrétariat) et d'une zone d'attente (identifiée sur plan comme espace jeu).
- ▶ [7] et [10] Le second box infirmier impacté dans le cadre de l'opération permettra d'étendre la zone d'attente du module 1 et de créer une alcôve destinée au stockage des chariots de soins. L'espace d'attente sera complètement décroisé afin de faciliter sa visibilité depuis le nouvel accès consultants et du nouveau secrétariat du plateau de consultation chirurgie. L'alcôve pour chariot de soins devra permettre de ne pas obstruer les différents flux.
- ▶ [8] Dans cette même logique de parcours patient, afin de faciliter sa visibilité depuis le nouvel accès consultants du plateau de consultation de chirurgie, il est prévu la relocalisation du secrétariat des modules 1, 2 (hors dentaire) et 4 au plus proche de l'entrée consultants assis. Le secrétariat est donc prévu par restructuration de l'actuelle salle d'archives.

Le secrétariat sera contigu et communicant avec la salle de détente actuelle du secrétariat. La conception devra permettre d'apporter de la lumière naturelle en second jour de façon généreuse sur le secrétariat.

- ▶ [9] Enfin, sur l'actuel secrétariat il sera prévu une nouvelle salle de consultation, dédiée aux spécialités urologie / viscérale, avec de la lumière naturelle directe.

6.7.3.2 Proposition d'implantation

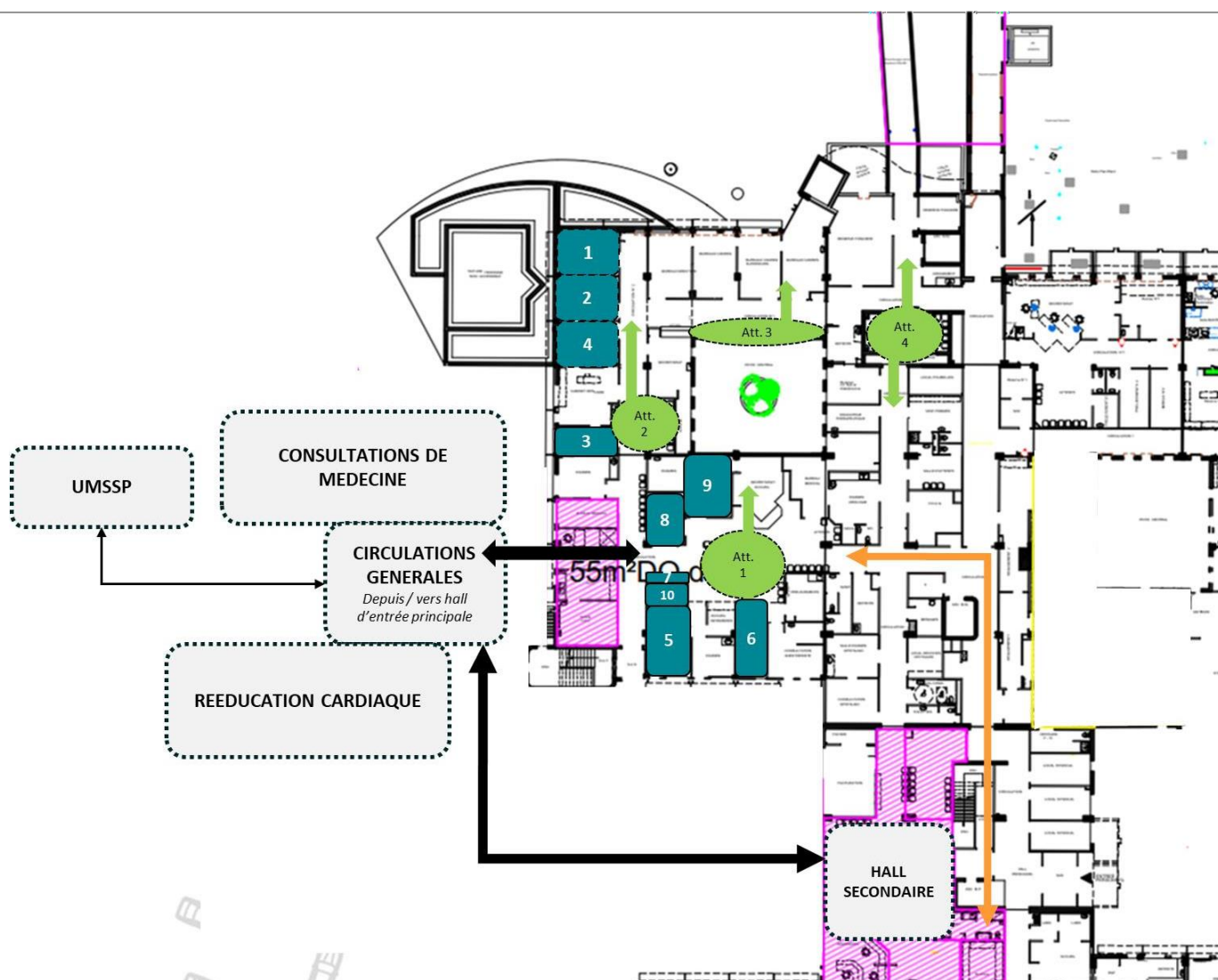
Pour rappel :

Les consultations de chirurgie sont prévues inchangées dans le cadre de l'opération, cependant, afin de garantir la faisabilité et la cohérence fonctionnelle d'ensemble, certains locaux du plateau de consultation de chirurgie seront intégrés dans le présentes opération.

Il est prévu la relocalisation du hall d'entrée de l'établissement au rez-de-jardin de l'extension.

Les consultations de médecine sont prévues reconstruite dans le cadre de l'opération au niveau rez-de-chaussée de l'extension et en partie sur quelques locaux du plateau de consultation de chirurgie (cf. zone hachurée sur plan).

PLATEAU DE CONSULTATION DE CHIRURGIE



6.7.3.3 **Liste de locaux**

	Locaux impactés	SU	Qté	SU	Commentaires
		Prog		TOTALE	
	CONSULTATIONS DE CHIRURGIE			127	
	Salle de consultation ORL	17	1	17	plan faisabilité salles [1] avec table d'examen + espace de consultation + fauteuil ORL
	Salle technique ORL	17	1	17	plan faisabilité salle [2] Equipement VNG / VHIT
	Salle technique audiométrie	10	1	10	plan faisabilité salle [3] Cabine audiométrie, accessibilité PMR
	Salle de consultation polyvalente	17	1	17	plan faisabilité salle [4] avec table d'examen + espace de consultation
	Salle technique de petite chirurgie	16	1	16	plan faisabilité salle [5] Petite paillasse + méridienne
	Box polyvalent	15	1	15	plan faisabilité salle [6] Petite paillasse + méridienne
	Attente assis	3	1	3	plan faisabilité salle [7] 6 personnes, espace non cloisonné
	Secrétariat	12	1	12	plan faisabilité salle [8] front-office, banque d'accueil, bureau 2 postes
	Salle de consultation urologie / viscérale	16	1	16	plan faisabilité salle [9] avec table d'examen + espace de consultation
	Alcôve chariots de soins	4	1	4	plan faisabilité salle [10]
	PALIER D'ETAGE NIVEAU 1 ET LOGISTIQUE			50	
	Palier d'étage niveau 1				
	Bureau médical radiologue			pm	pm, bureaux médicaux
	Circulation générale	15	1	15	Flux personnel, ponctuellement patients accompagnés
	Logistique niveau RDJ				
	Circulation générale	35	1	35	Flux logistiques uniquement
	TOTAL SU			177	
	Coefficient SDO/SU			1,10	
	TOTAL SDO			195	

7 PHASAGE DES TRAVAUX ENVISAGES

Un phasage a été imaginé en première approche. Le concepteur devra faire sa propre proposition au vu de son projet architectural, des connexions qu'il envisage sur l'existant et la nécessité d'assurer la continuité d'activité et d'exploitation du site.

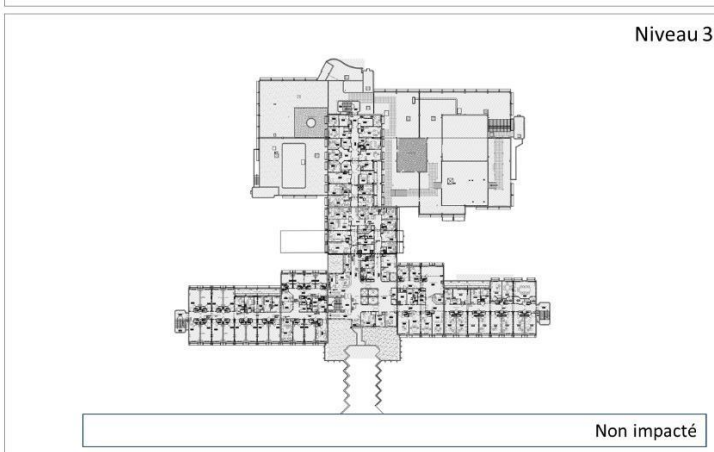
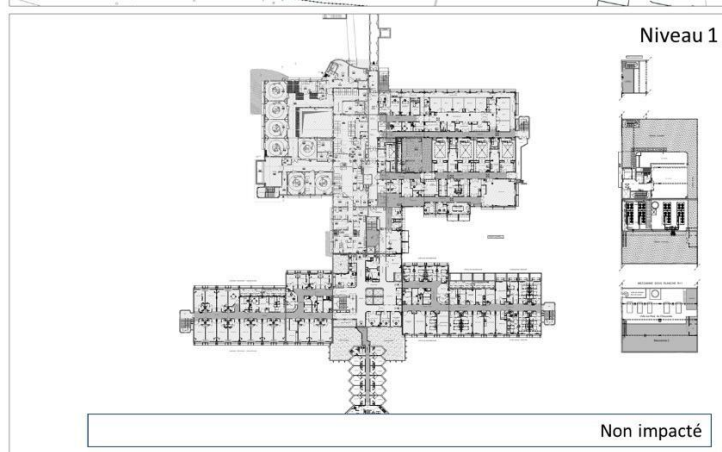
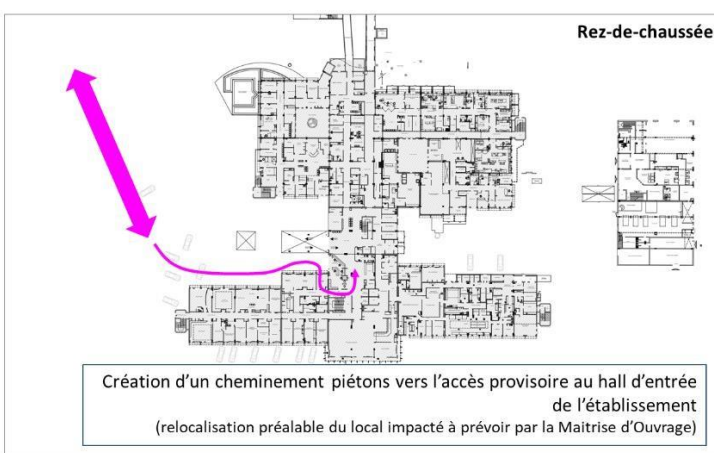
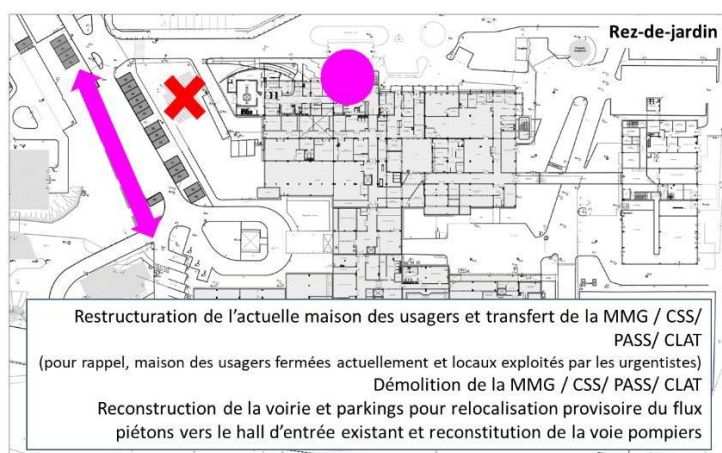
Afin de répondre aux besoins fonctionnels et techniques du projet, il est prévu un phasage en quatre temps :

- ▶ **Phase préalable** : préparation de chantier et travaux préliminaires
- ▶ **Phase 1** : préparation du terrain et construction de l'extension
- ▶ **Phase 2** : Transferts d'activités dans l'extension et création des points de jonction
- ▶ **Phase 3** : Restructuration des locaux dans les existants, transferts d'activités
- ▶ Fin de travaux

En complément, le concepteur devra ou non caler les travaux de mise en conformité du désenfumage, selon les avis et préconisations du SDIS, sur le niveau RDC des consultations de chirurgie, en assurant la continuité d'activité.

Phase préalable : préparation de chantier et travaux préliminaires

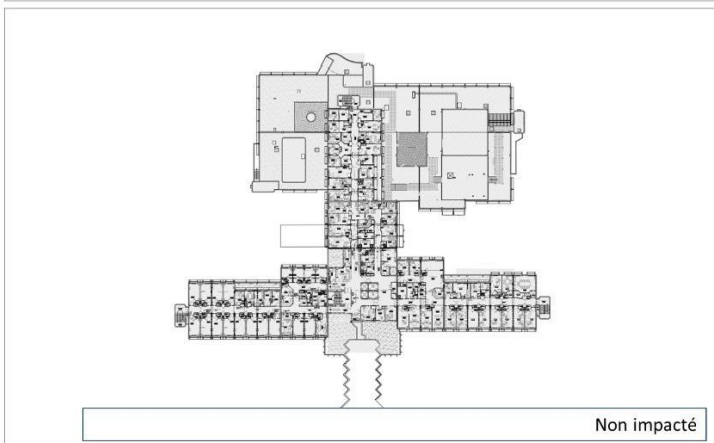
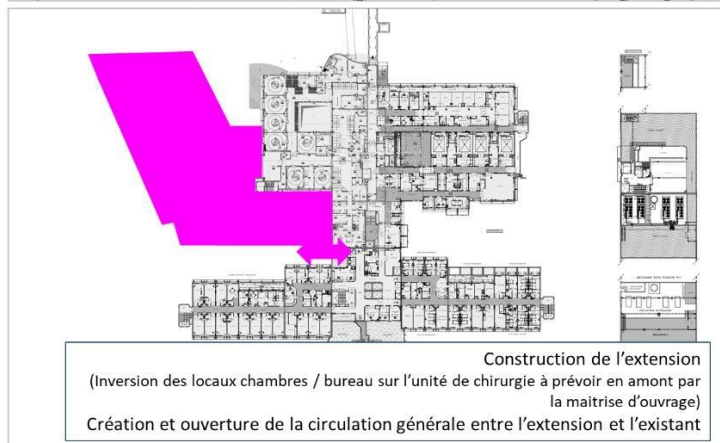
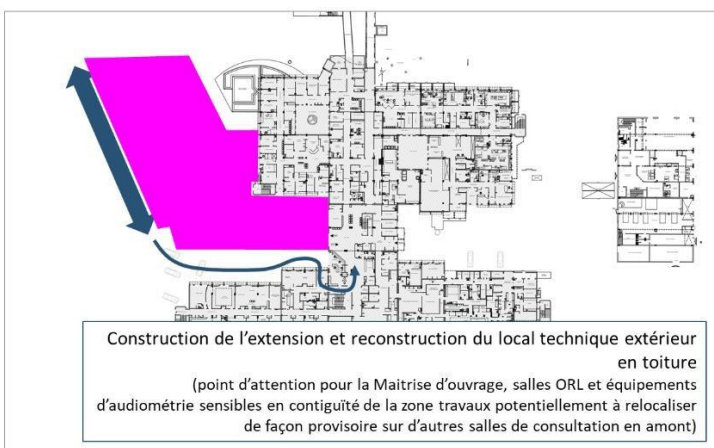
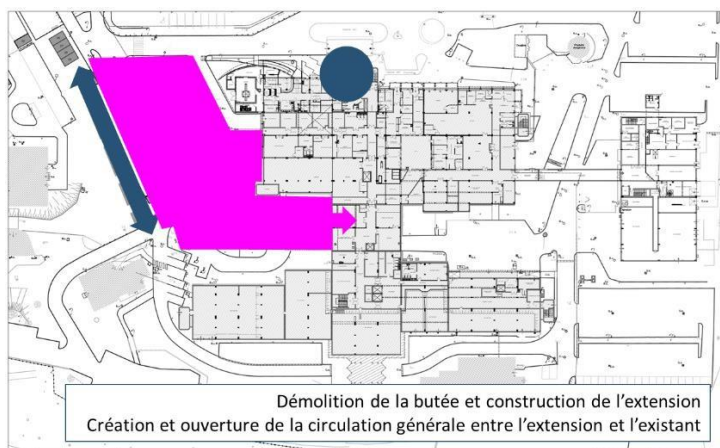
- ▶ Préparer et installer le chantier tout en maintenant l'accessibilité et la sécurité du site pour les usagers ainsi que la continuité d'exploitation de l'hélistation.
- ▶ Restructurer un existant pour assurer la continuité d'activité de la maison médicale de garde pendant les travaux d'extension.
- ▶ Adapter les cheminements et les accès au hall d'entrée et bureaux des entrées.
- ▶ Adapter par des mesures compensatoires les entrées d'air des équipements donnant sur le chantier (CTA de gavage du bloc opératoire, caisson DF du RDJ/ RDC situé en extérieur sous le stockeur rotatif du bloc opératoire).
- ▶ Absence de travaux sur les niveaux 1 et 3 existants.



Phase 1 : préparation du terrain et construction de l'extension

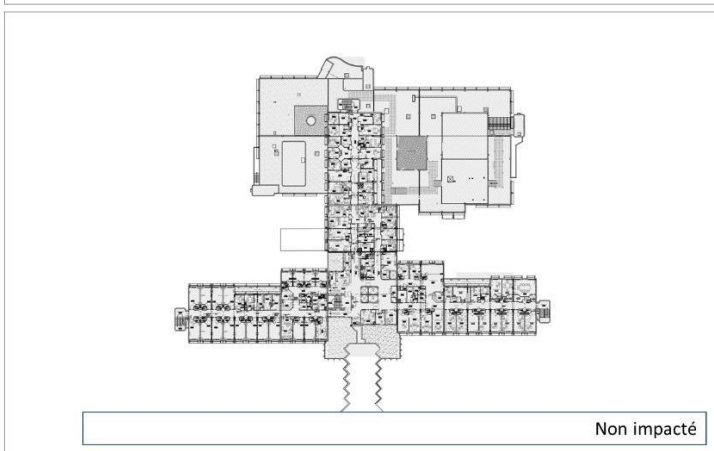
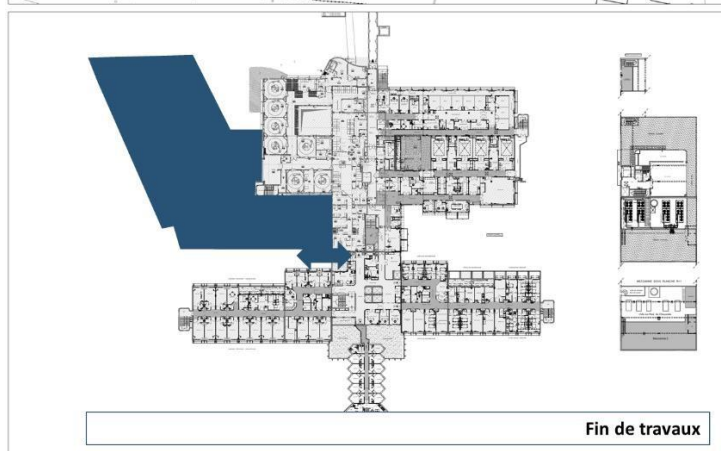
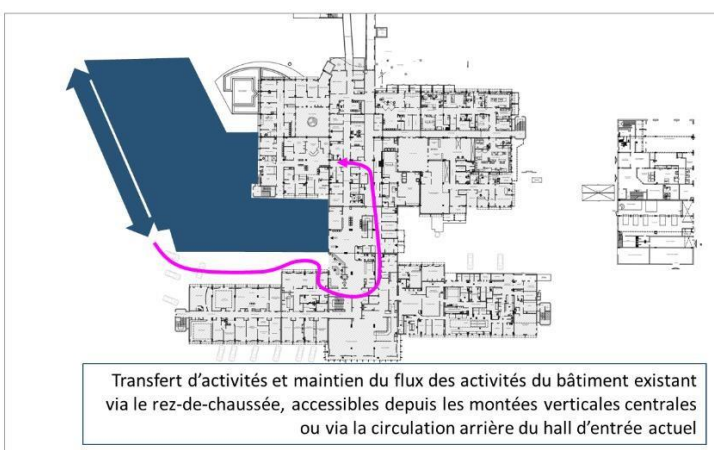
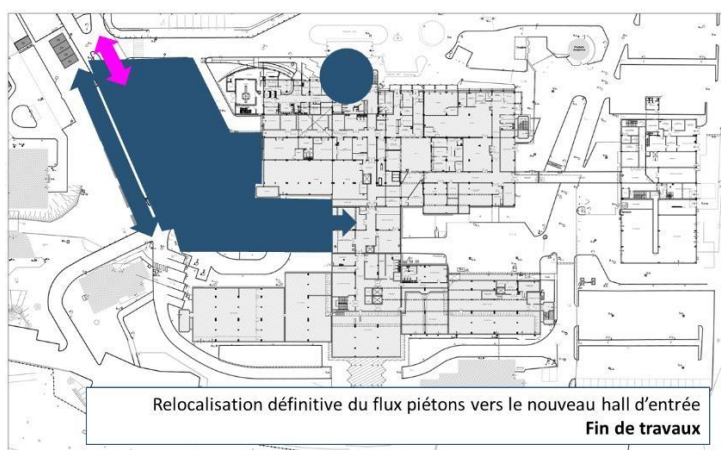
- ▶ Relocalisation ponctuelle de certains locaux (consultation ORL, etc.) pour garantir leur fonctionnement.
- ▶ Construction de l'extension tous niveaux.
- ▶ Maintien du flux provisoire d'accès au hall d'entrée et bureaux des entrées.
- ▶ Construction dès que possible du local technique en toiture de l'extension pour y implanter un caisson double flux permettant de réalimenter les niveaux RDJ et RDC de l'hôpital puis démolition de l'existant.
- ▶ Création et ouverture des circulations générales entre l'extension et l'existant aux niveaux rez-de-jardin et niveau 1 uniquement juste avant la réception partielle de l'extension.
- ▶ Absence de travaux dans les existants.

Un point d'attention est porté sur les nuisances liées aux travaux et notamment à la démolition de la butée (risque aspergilliose, nuisances vibratoires et sonores). Celles-ci devront être minimisées et un planning des travaux et des interventions journalières nuisibles devra être fourni aux équipes ; les interventions de chantier devront être calées au mieux pour garantir la qualité d'accueil des usagers et le planning des interventions au bloc opératoire, etc.



Phase 2 : Transferts d'activités dans l'extension et création des points de jonctions

- ▶ Réorientation des flux des activités de l'extension au rez-de-jardin du nouveau bâtiment
- ▶ Maintien du flux des activités du bâtiment existant via l'accès provisoire créé en phase préalable
- ▶ Absence de travaux dans les existants à l'exception des circulations générales des niveaux rez-de-jardin et niveau 1.
- ▶ Fin de travaux sur les niveaux rez-de-jardin et niveau 2.



Phase 3 : Restructuration des locaux dans les existants, transferts d'activités

- ▶ Restructuration des existants sur les niveaux rez-de-chaussée et niveau 3.
- ▶ Maintien du flux des activités du bâtiment existant via l'accès provisoire créé en phase préalable le temps des travaux.
- ▶ Création et ouverture des circulations générales entre l'extension et l'existant aux niveaux rez-de-chaussée.
- ▶ Transferts d'activités et relocalisation définitive de l'ensemble des flux sur le niveau rez-de-jardin.
- ▶ Fin de travaux sur les niveaux rez-de-chaussée et niveau 3.

