

MARCHE PUBLIC DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES

MODERNISATION DU CENTRE HOSPITALIER LUCIEN HUSSEL DE VIENNE

MISSION D'ELABORATION D'UN PLAN GUIDE ARCHITECTURAL ET URBANISTIQUE
D'AMENAGEMENT DU SITE HOSPITALIER FAISANT ADEQUATION ENTRE BESOINS
MEDICAUX ET PATRIMOINE

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

26 mai 2026

Table des matières

1. CONTEXTE ET OBJECTIF GENERAL	3
2. LE PROJET DE MODERNISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE.....	5
3. LE PROJET MEDICAL.....	5
4. PHASAGE PRESSENTI.....	5
A. Phase 0 – Opérations préalables.....	6
B. Phase 1 - Un nouveau bâtiment de 4 étages (RDJ à R+2) qui permet	6
5. ETAT DES ECHANGES AVEC LA DRAC ET L'ABF	6
6. DETAIL DES OBJECTIFS DE LA PRESENTE MISSION	8
A. Objectif général de la mission	8
B. Détails de la mission.....	9
7. PERIMETRE DE L'ETUDE.....	9
8. DOCUMENTS MIS A DISPOSITION DU PRESTATAIRE	9
9. CONTENU DE L'ETUDE	9
10. MISE EN ŒUVRE, DELAI ET SUIVI DE L'ETUDE	10
11. FORME ET NATURE DU RENDU	12

1. CONTEXTE ET OBJECTIF GENERAL

Le Centre Hospitalier de Vienne (CHV), implanté dans l'Isère, est l'établissement public de santé pivot de son territoire, situé stratégiquement sur l'axe rhodanien. Le CH de Vienne est établissement membre du GHT Val Rhône Centre dont les Hospices Civils de Lyon (HCL) sont l'établissement support. Le CH de Vienne est l'établissement principal d'une direction commune implantée sur les départements de l'Isère, la Loire et le Rhône avec les CH de Beaurepaire, CH du Pilat Rhodanien et CH de Condrieu.

L'établissement comprend :

- 250 lits MCO et 30 places avec un service d'urgences – SMUR, une maternité néonatalogie
- 56 lits SMR
- 170 places d'EHPAD

L'hôpital de Vienne est le fruit d'opérations immobilières qui se sont succédées entre 1938 et 2017. L'ensemble installé sur un site assez vaste (avec des réserves foncières), à l'accès inadapté (un seul flux d'entrée sur une voie rétrécie) présente des problématiques majeures en termes de mise aux normes, de logiques de flux tant pour les patients que pour la logistique, de réponses aux enjeux du développement durable et du changement climatique.

L'ensemble du site présente d'une part un patrimoine vieillissant. Cette vétusté du bâti induit naturellement des problématiques d'évolutivité, de sécurité, de mise aux normes (injonction inspection PUI) et n'est plus conforme ni aux standards de confort hospitaliers actuels (absence de douches adaptées dans le bâtiment le plus ancien), ni aux évolutions des modes de prise en charge (rapprochement bloc obstétrical / bloc opératoire, circuits de prise en charge ambulatoires).

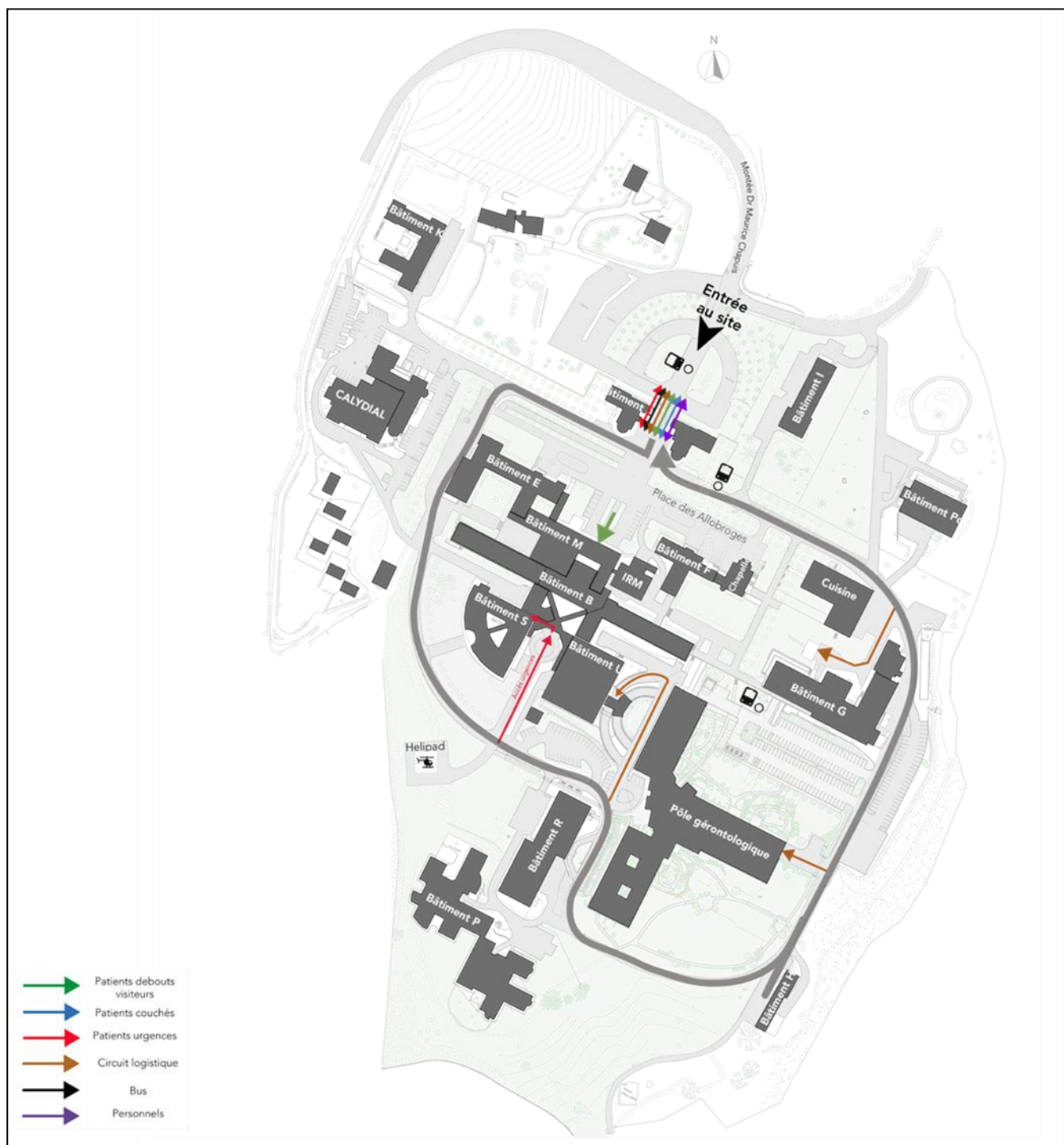
La problématique en termes d'adaptation aux enjeux hôteliers et de réponse aux enjeux climatiques porte plus particulièrement sur les bâtiments B, E et F (bâtiment construit en 1938 qui constitue le bâtiment principal) dans lesquels sont regroupés les activités d'hospitalisations de médecine post urgence, cardio-neurologie, chirurgie viscérale, maternité – pédiatrie et les plateaux techniques des activités de spécialités chirurgicales ainsi que sur le bâtiment de rééducation R construit dans les années 70.

Le CH de Vienne a travaillé depuis 2017 sur plusieurs scénarii visant à conduire un projet de modernisation du site. Différentes options ont été étudiées (construction sur la partie sud, nord du site, démolition d'une partie du bâtiment B historique ou réhabilitation du bâtiment B). Les différentes analyses ont exclu la possibilité de conduire exclusivement une opération de réhabilitation du site historique (bâtiment B) et ont montré que seule une extension sur la partie nord du site était adaptée d'un point de vue technique et fonctionnel.

Le projet de modernisation a été inscrit au programme SEGUR investissement en 2023. En 2024, suite à validation du projet médico soignant, les études de faisabilité ont été reprises. A la suite de la validation du rapport socio-économique n°1 en février 2025, par les services de l'ARS ; le programme fonctionnel et technique a été engagé. Le rapport socio-économique n°2 a été validé en février 2026 et l'établissement est en cours de finalisation de son programme technique détaillé.

Plan du site :

Le site est reconnu comme site patrimoine remarquable et le territoire communal est couvert par une ZPPAUP devenue de plein droit SPR (site patrimonial remarquable) depuis le 8 juillet 2016, au sens de l'article L631-1 du code de l'urbanisme. Le règlement de la ZPPAUP continue de produire ses effets de droit dans le périmètre du site patrimonial remarquable jusqu'à ce que s'y substitue un plan de sauvegarde et de mise en valeur ou un plan de valorisation de l'architecture et du patrimoine. Ce document constitue une servitude 5 Règlement du PLU de la commune de Vienne – Modification M1 - approbation d'utilité publique annexée au présent PLU. Pour connaître le périmètre des différents secteurs, le règlement et le cahier de recommandations, il conviendra de se référer à ces annexes. Il est rappelé que les dispositions du SPR s'appliquent en plus et prioritairement à celles du PLU ».



2. LE PROJET DE MODERNISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE

Les grandes lignes du pré-programme définissent les opérations suivantes :

- La constitution d'un secteur d'imagerie regroupant l'ensemble des modalités
 - Construction d'un bâtiment entre le bâtiment U et le bâtiment B sur deux niveaux, permettant en rez-de chaussée l'installation des équipements matériels lourds (2 scanners et 1 IRM)
 - Le regroupement des activités d'imagerie conventionnelle en rez-de-chaussée
- Le déplacement par reconstruction du funérarium
- Un nouveau bâtiment de 4 étages (RDJ à R+2) construit sur l'emprise du bâtiment F qui permet l'installation des services :
 - PUI
 - Service d'Accueil des Urgences
 - Maternité –pédiatrie
 - Unités d'hospitalisation x 4 (56 / 60 lits)
- La restructuration du bloc opératoire et le rapprochement du bloc opératoire et bloc obstétrical
 - Maintien du bloc obstétrical sur le même espace
 - Construction d'un bâtiment dédié à la chirurgie ambulatoire (UCA)
 - La restructuration du bloc opératoire et la création de deux salles d'endoscopies en proximité directe du bloc opératoire
- La réorganisation des activités d'hospitalisation, activités ambulatoires et externes
- L'amélioration de l'isolation thermique : tous les bâtiments MCO et bâtiment R
- La rénovation de l'ensemble du site MCO et un dispositif d'accueil repensé.

3. LE PROJET MEDICAL

Le projet médico-soignant validé en 2024 repose sur 4 axes :

Axe 1 : Être l'acteur de santé de référence du territoire pour améliorer l'égalité d'accès aux soins

Axe 2 : Développer les parcours de soins à l'échelle territoriale

Axe 3 : Faire de la qualité, de la sécurité et de la pertinence un levier au service de l'amélioration des prises en charge et des organisations

Axe 4 : S'engager dans la construction de l'hôpital de demain et adapter nos organisations

De façon transversale, le projet médical inclut des objectifs de sécurité des soins et d'efficience organisationnelle des activités et vise à réduire et optimiser l'ensemble des flux sur le site (piétons, véhicules, patients, personnel et logistique), tout en s'inscrivant dans l'environnement existant qui caractérise le site.

4. PHASAGE PRESENTI

Les différentes opérations sont phasées. Les phases validées à date par les services de l'ARS concernent :

A. Phase 0 – Opérations préalables

- Construction d'un bâtiment dédié à l'imagerie entre le bâtiment U et le bâtiment B sur deux niveaux, permettant en rez-de-chaussée l'installation des équipements matériels lourds (2 scanners et 1 IRM)
- Reconstruction du funérarium pour libérer l'emprise du nouveau bâtiment de la phase 1.
- Mise à niveau technique de certaines installations techniques structurantes pour préparer notamment la phase 1.
- Amélioration, refonte et augmentation des zones de stationnement.

Amélioration de l'isolation thermique des bâtiment B et R par l'installation notamment d'un complexe d'isolation thermique extérieur (ITE).

B. Phase 1 - Un nouveau bâtiment de 4 étages (RDJ à R+2) qui permet

- L'accueil des activités Pharmacie à Usage Intérieur / Service d'Accueil des Urgences /Maternité –pédiatrie /4 Unités d'hospitalisation de 56 à 60 lits.
- La construction d'un bâtiment UCA R+1 sur le sud du site (sous réserve de validation ARS)

Pour information, différentes opérations sont prévues à ce jour et seront réalisées voire adaptées ultérieurement après accord de l'ARS :

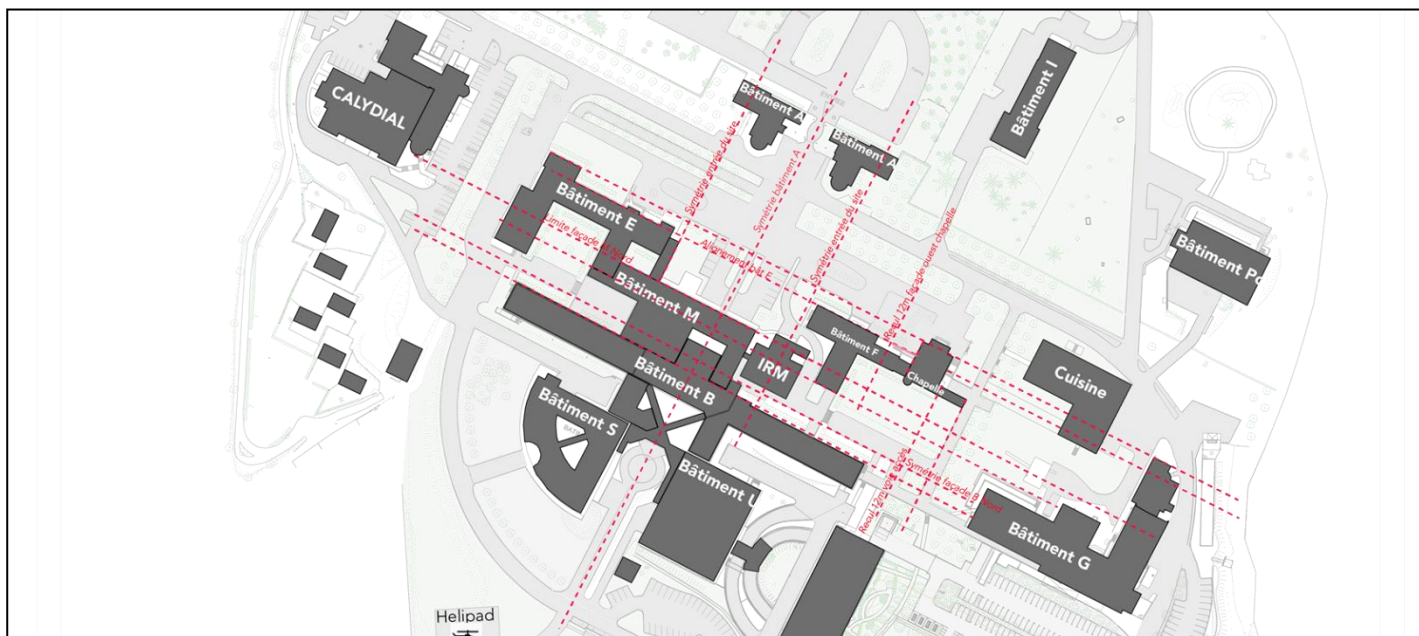
- La restructuration du bloc opératoire et la création de deux salles d'endoscopies en proximité directe du bloc opératoire.
- La restructuration du bâtiment S – unités d'hospitalisation avec extension du nombre de chambres seules.
- La restructuration du hall d'entrée du bâtiment B.
- La restructuration des niveaux bas du bâtiment B pour accueillir des activités de consultation.
- La restructuration des niveaux hauts du bâtiment B pour accueillir des activités tertiaires.

5. ETAT DES ECHANGES AVEC LA DRAC ET L'ABF

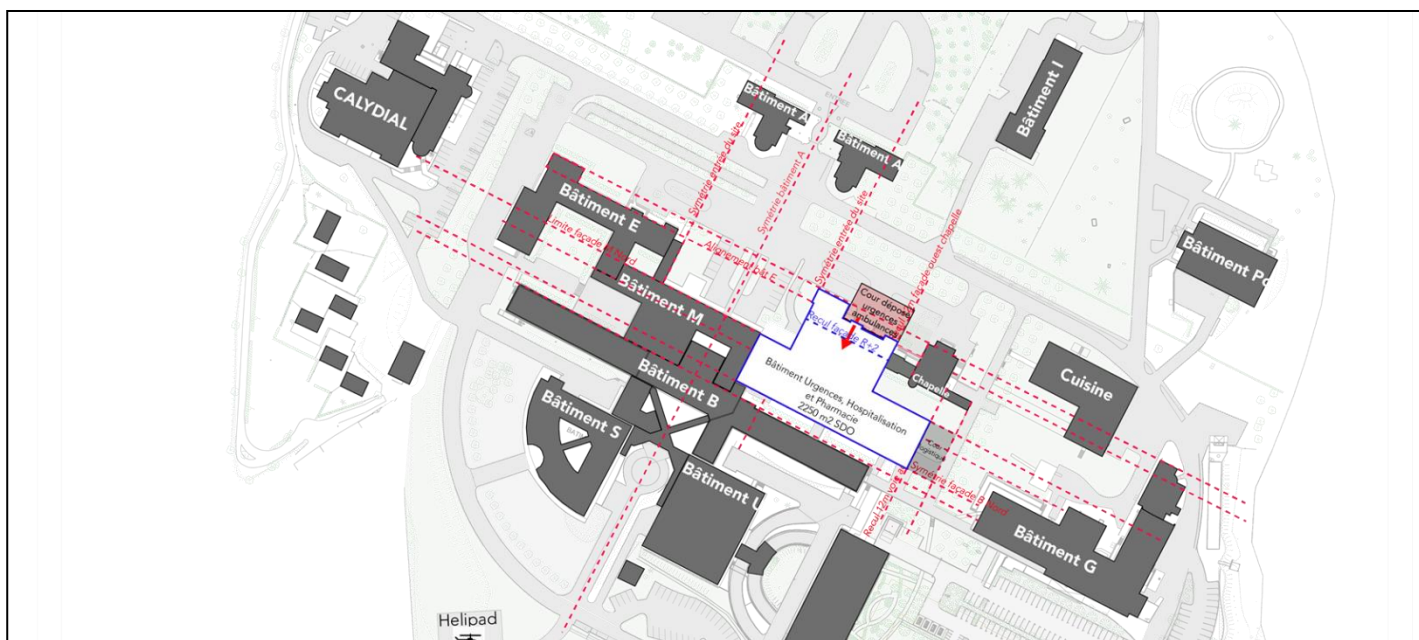
Le Centre Hospitalier de Vienne étant reconnu comme un **Site Patrimonial Remarquable**, des échanges ont été engagés avec les services de la DRAC et de l'ABF. Une première réunion avec l'ABF/DRAC a eu lieu le mardi 24 mars 2026, qui avait pour objectif de présenter les études de programmation portant sur la modernisation du site hospitalier.

Lors de cet échange, l'ABF a mis en avant le contexte architectural du site, en rappelant sa composition qui repose sur des principes de symétrie, en particulier sur les bâtiments historiques datant de 1935. L'ABF a exprimé sa volonté de conserver le bâtiment F et la Chapelle afin de respecter la composition architecturale du site, en particulier l'effet miroir entre les bâtiments E et F. Afin **d'intégrer au mieux les valeurs patrimoniales** du site dans le projet de modernisation du Centre Hospitalier, le groupement AMO a étudié la possibilité de **concilier les enjeux patrimoniaux et les enjeux fonctionnels et une nouvelle proposition a été présentée à la DRAC / ABF lors d'une rencontre en date du 1^{er} avril 2026.**

Ensemble architectural caractérisé par une symétrie verticale qui concerne les bâtiments A, E, F et B



Proposition alternative présentée à l'ABF/DRAC le 1^{er} avril 2026 :



A l'issue de cette présentation, l'ABF a émis les recommandations suivantes :

Cette nouvelle présentation témoigne de l'évolution des principes d'implantation dans le respect des demandes de conservation de la chapelle de l'hôpital, labellisée ACR, d'une part, et l'inscription du nouveau pavillon des urgences dans la logique de la typologie de cet hôpital, représentatif de la production architecturale hospitalière entre-2-guerres, d'autre part. Marqué par le courant hygiéniste, cet ensemble bâti s'organise autour d'un axe de symétrie selon un registre architectural moderne, sobre, fonctionnel, généreusement éclairé, inspiré des architectures paquebots (sanatorium) dans une relation étroite avec des extérieurs suivant la même logique de composition symétrique : alignements de tilleuls le long des cheminements, cadrage des vues sur le grand paysage.

C'est au sein de ce système que vous projetez le projet d'extension. Toutefois, les différentes hypothèses étudiées depuis une dizaine d'années convergent vers une implantation à proximité de

l'entrée pour des raisons fonctionnelles en lieu et place du pavillon F ce qui suppose sa démolition partielle à totale, malgré son état de conservation remarquable.

Ainsi les enjeux du projet peuvent-ils être formulés selon la problématique suivante :

Selon quels principes de composition le projet de pavillon des urgences peut-il s'insérer dans l'ensemble bâti de l'hôpital Lucien Hussel en lieu et place du pavillon F (dont la majeure partie serait démolie) pour garantir un parti architectural au moins aussi qualitatif que le pavillon F en place ?

La rédaction d'un cahier des charges et d'un règlement de consultation intégrant les enjeux d'intégration constitue une étape fondamentale du processus de projet.

- *Les équipes de maîtrise d'œuvre appelées à concourir devront être sensibilisées à ces enjeux en indiquant sa valeur patrimoniale et en les engageant à l'étude d'une conservation partielle du bâtiment F ou encore une conception architecturale neuve qui proposera un dialogue harmonieux avec les bâtiments conservés, réinterprétant ses caractéristiques : volumes étagés, matérialité, teintes, registre architectural, ce qui n'exclue pas une conception d'aujourd'hui au contraire.*

A cet effet, comme nous l'évoquions, je suis prête à vous proposer une relecture du cahier des charges et des compléments relatifs à ces enjeux d'intégration harmonieuse.

En outre, il importe de partager les emprises, non seulement en plan tel que nous l'avons vu en réunion le 1^{er} avril, mais encore en élévation, à partir des documents graphiques de vos présentations : cartes postales anciennes et photos actuelles. Ces éléments seront à étudier pour nourrir le cahier des charges.

6. DETAIL DES OBJECTIFS DE LA PRESENTE MISSION

A. Objectif général de la mission

Cette étude est guidée par l'objectif majeur d'intégrer les besoins de modernisation du site hospitalier en cohérence avec le site existant reconnu comme un site patrimonial remarquable.

L'étude se base sur un scénario qui fixe les grandes orientations des aménagements bâtis et non bâtis du site, dont une partie est résumée ci-dessus.

En accord avec la DRAC, cette mission sera confiée à une équipe constituée d'un architecte du patrimoine spécialiste du 20^{ème} siècle, d'un architecte expérimenté dans le domaine hospitalier et un paysagiste.

Elle doit être réalisée dans un délai contraint (voir paragraphe 8) en lien avec les échéances de programmation financière régionale et nationale indiquées supra.

Cette étude comporte une analyse globale du site pour :

- Acquérir une vision globale,
- **Faire émerger les grands principes de doctrine et d'écriture architecturales qui préservent l'architecture d'ensemble tout en rendant possible et lisible la modernisation de l'hôpital sur les prochaines années.** Ces grands principes auront vocation à être intégrés dans les programmes techniques détaillés des futures opérations et pris en compte par les maîtrises d'œuvre pour leur conception.
- **Préciser les orientations en termes d'aménagement des espaces extérieurs :** type de végétaux, entretien et déploiement, cônes de vue, recommandations sur les revêtements de

sol pour atténuer la surchauffe estivale et plus généralement développer une stratégie du care par le végétal.

A l'issue, le parti retenu constituera le plan guide d'aménagement du site hospitalier. Il servira d'appui à la préparation et l'instruction des permis de construire à venir.

Ce plan guide devra être suffisamment directeur tout en restant ouvert pour faire face aux évolutions médicales et des besoins de santé sur le territoire et des contraintes s'imposant à l'établissement en termes de financement.

B. Détails de la mission

La présente étude a pour objectif l'insertion du programme des besoins de l'hôpital dans le site en trouvant la cohérence nécessaire avec la préservation d'éléments fondateurs du patrimoine. Pour cela, il conviendra de

1. Approfondir l'analyse des valeurs patrimoniales paysagères (typo-morphologie de l'hôpital de 1938) en vue de **l'élaboration de recommandations qui croisent besoins de l'hôpital, prospective et conservation des valeurs patrimoniales**. Ce volet traitera tout particulièrement des valeurs urbaines et paysagères du site, de l'échelle de ses pavillons et des qualités spatiales et végétalisées des espaces extérieurs. L'identification de points de vue emblématiques – **perspectives et coupes sur le site et depuis le site vers le grand paysage** – serait à préciser depuis le centre historique de Vienne, le belvédère du Pipet, les quais, Saint-Romain-en-Gal ;
2. Définir les **objectifs généraux de préservation architecturale du bâti conservé** et les **modalités d'intervention** ;
3. **Définir un parti architectural** intégrant besoins de l'hôpital et conservation des valeurs patrimoniales identifiées ;

→ Ces trois éléments de mission seront regroupés dans un livrable écrit : le plan guide.

4. Formaliser les **cahiers des charges des règles patrimoniales** à imposer aux prochains concepteurs dans le cadre des objectifs médicaux - patrimoniaux définis ci-avant.

→ Ces cahiers des charges constitueront le 2^{ème} livrable de la mission, et devront être directement intégrables dans les programmes de chaque opération.

A ce stade il s'agit de 5 programmes : extension imagerie, funérarium, isolation des bâtiments B et R, aménagements extérieurs et nouveau bâtiment.

7. PERIMETRE DE L'ETUDE

L'étude porte sur le périmètre global de l'hôpital.

8. DOCUMENTS MIS A DISPOSITION DU PRESTATAIRE

Les données suivantes seront mises à disposition du prestataire :

- Rapports Sociaux et Economiques 1 et 2 et courriers de validation ARS
- Préprogramme
- CR de la rencontre DRAC – ABF
- Photos du site historique et éléments d'archives liés à la construction initiale

9. CONTENU DE L'ETUDE

- 9.1. Intégration des besoins médicaux, techniques, logistiques et fonctionnels définis par le projet médical du CHV.
- 9.2. Approfondissement de l'étude historique, prenant en compte les études et travaux déjà réalisés, identification d'éléments patrimoniaux susceptibles de devenir des invariants du volet patrimonial.
- 9.3. Analyse croisée entre les besoins de l'hôpital et la valeur patrimoniale des lieux.
- 9.4. Elaboration d'un plan guide comprenant le schéma d'organisation générale des masses bâties et espaces non bâtis du site hospitalier y compris des réserves foncières.
- 9.5. Dans le cadre d'un dialogue itératif avec la DRAC, définition des éléments invariants du volet patrimonial, certifiés conformes aux exigences médicales. A noter que toute forme architecturale devra avoir été vérifiée au regard du programme qu'il doit contenir. C'est-à-dire qu'il doit exister au moins une solution dessinée de répartition des locaux à l'intérieur de cette forme ; une approche surfacique n'est pas suffisante.
- 9.6. Formalisation des doctrines d'intervention sur le patrimoine existant conservé :
 - 9.6.1. Orientations techniques communes aux constructions.
 - 9.6.2. Mise à jour du niveau de restauration attendu pour chaque construction.
 - 9.6.3. Orientations attendues en termes d'aménagement extérieurs (voiries, espaces verts).
- 9.7. Elaboration des cahiers des charges spécifiques aux actions de réhabilitation, restructuration, extensions ou reconstructions et échanges avec la DRAC / ABF pour validation de ces orientations

A chaque étape de cette décomposition prévisionnelle de l'étude, si des divergences de points de vue apparaissent entre le CHV et le prestataire ou entre le CHV et la DRAC, le prestataire doit produire l'ensemble des analyses comparatives et autres permettant d'aboutir à une décision éclairée et conjointe CH de Vienne/DRAC.

10. MISE EN ŒUVRE, DELAI ET SUIVI DE L'ETUDE

La méthodologie et les intervenants seront présentés dans l'offre du candidat.

La durée de la présente étude est de 12 semaines.

Des rendus intermédiaires en fonction de l'avancement seront nécessaires.

Le CHV demande :

- un point de suivi hebdomadaire en visio ou en présentiel avec ses équipes référentes sur le dossier.
- 3 réunions in situ avec un groupe de travail (début, milieu et fin de mission) constitué de représentants du CHV et de la DRAC, complété de temps de rencontre réguliers avec la DRAC, suivant le calendrier de travail défini en concertation avec ses services instructeurs (in situ ou à la DRAC selon l'ordre du jour et les nécessités).

La première réunion du groupe de travail sera organisée au démarrage de l'étude pour repréciser les éléments antérieurs et les attendus.

Les points de suivi permettront d'évaluer l'avancement et de visualiser les actions en cours.

Déroulement prévisionnel de la mission :

Echéance/jalon (J)	Sujets à traiter
J1	Lancement étude avec prestataire retenu - Cadrage
J2 = J1+2 semaines	Point sur prise en compte des études
J3 = J2+2 semaines	• Retour sur intégration des besoins fixés dans le projet médical • Etude historique • Première approche patrimoniale • Confirmation/adaptation du scénario
J3	Echange avec la DRAC
J4 = J3+2 semaines	Prise en compte des échanges avec la DRAC et avancement des études
J5 = J4+2 semaines	• Etude patrimoniale • Scénario définitif • Ebauche plan guide de gestion du patrimoine hospitalier • Ebauche cahier des charges gestion patrimoine
J5	Echange avec la DRAC
J6 = J5+3 semaines	• Plan guide de gestion du patrimoine hospitalier • Cahier(s) des charges architecturales et urbanistiques
J6	Echange avec la DRAC
J7 = J6+1semaine = 12 semaines	Finalisation des documents

11. FORME ET NATURE DU RENDU

Les documents seront décomposés et présentés comme suit :

1. Plan guide

- Plan masse du site et toute représentation permettant la compréhension des enjeux
 - Une notice générale du plan guide reprenant l'historique des réflexions
- Une notice spécifique définissant les principes généraux de restauration des bâtis existants.

2. Cahiers des charges des contraintes architecturales et urbanistiques

- Une notice spécifique des contraintes architecturales et urbanistiques pour chacun des 5 projets visés ci-avant.

Le prestataire remettra les documents d'étude et d'analyses (intermédiaires et finaux) en 2 exemplaires papier, 1 exemplaire .pdf et 1 sous format de fichier natif informatique (REVIT, AUTOCAD, Word, Excel, PowerPoint...).