

OPERATION DE RESTRUCTURATION DU SERVICE D'ACCUEIL DES PATIENTS POLYHANDICAPES DU CESAME (ETABLISSEMENT GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 49)



Programme Technique Détaillé Tome 1



Maîtrise d'ouvrage

CESAME – CEntre de SAnté MEntale

Route de Bouchemaine

49 130 Sainte Gemmes-sur-Loire

02 41 80 79 18

Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

4 rue Larrey

49 933 Angers

Mandataire

A2MO Agence Nantes

11B rue des Marchandises

44 000 Nantes

SUIVI DU DOCUMENT

Indice	Date	Modifications	Rédaction	Validation
-	-	-	-	-

SOMMAIRE

1. PREAMBULE	3
1.1. Introduction.....	3
1.2. Définition des termes et abréviations employés	3
2. PRESENTATION GENERALE DE L'OPERATION	4
2.1. Contexte de l'étude.....	4
2.2. Objectifs de l'opération	4
2.2.1. Sur le plan fonctionnel et de l'usage	4
2.2.2. Sur le plan technique et environnemental	5
2.2.3. Normes et réglementations applicables à l'opération	5
2.2.4. Référence opérationnelle et guide d'aide à la conception	6
2.2.5. Enveloppe financière de l'opération	6
3. PRESENTATION DU SITE	1
3.1. Situation géographique.....	1
3.2. Plan de l'ensemble hospitalier	1
3.3. Localisation du site d'implantation	1
4. PRESENTATION DU BATIMENT EXISTANT	3
4.1. Synthèse de l'analyse bâtiminaire	4
5. REGLEMENTATIONS ET CONTRAINTES DU SITE	5
5.1. Réglementations urbaines	5
5.2. Risque naturels et technologiques	6
5.3. Contraintes techniques	1
5.3.1. Réseaux du terrain.....	1
5.3.2. Topographie	2
5.3.3. Etude de sol	3
5.3.4. Pollution du sol.....	3
6. ORGANISATION GENERALE DE L'UPESCO	3
6.1. Principes généraux.....	3
6.2. Intégration sur le site du CESAME	5
6.3. Effectifs	6
6.4. Récapitulatif des surfaces.....	7
6.5. Organisation fonctionnelle générale.....	8
7. DESCRIPTION DES BESOINS PAR UNITE FONCTIONNELLE	1
7.1. Flux et entrées.....	1
7.2. Espaces extérieurs	2

7.2.1.	Tableau de surfaces	2
7.2.2.	Besoins fonctionnels par espace	2
7.2.2.1.	Stationnements du personnel	3
7.3.	Accueil.....	4
7.3.1.	Organigramme fonctionnel des espaces d'accueil	4
7.3.2.	Tableau de surfaces	5
7.3.3.	Besoins fonctionnels par local	5
7.4.	Les espaces de soin / Locaux du personnel	6
7.4.1.	Organigramme fonctionnel des espaces de soin et du personnel.....	7
7.4.2.	Tableau de surfaces	8
7.4.1.	Besoins fonctionnels par local	8
7.5.	Les espaces de vie et d'activité	10
7.5.1.	Organigramme fonctionnel des espaces de vie et d'activité	11
7.5.2.	Tableau de surfaces	12
7.5.1.	Besoins fonctionnels par local	12
7.6.	L'espace d'isolement	15
7.6.1.	Organigramme fonctionnel des espaces d'isolement	15
7.6.2.	Tableau de surfaces	16
7.6.3.	Besoins fonctionnels par local	16
7.7.	Les espaces de nuit.....	16
7.7.1.	Organigramme fonctionnel des espaces de nuit	17
7.7.2.	Tableau de surfaces	17
7.7.3.	Besoins fonctionnels par local	17
7.8.	Les locaux logistiques	18
7.8.1.	Organigramme fonctionnel des espaces logistiques	19
7.8.2.	Tableau de surfaces	19
7.8.3.	Besoins fonctionnels par local	19
8.	RECAPITULATIF DES SURFACES	20

1. PREAMBULE

1.1. Introduction

Le programme constitue le cahier des charges de l'opération. Il sert de support aux concepteurs et formalise l'ensemble des exigences, contraintes et besoins nécessaires à l'élaboration d'un projet architectural. Il se compose de 3 tomes :

- Tome 1 : prescriptions architecturale et fonctionnelle
- Tome 2 : prescriptions techniques et environnementales
- Tome 3 : fiches techniques par local

Le présent document est le tome 1 du programme technique détaillé qui s'inscrit dans une démarche d'étude de programmation prise en charge par la société SAMOP en avril 2024 et remis à jour par A2MO pour le compte du CESAME et du CHU d'Angers.

La méthodologie employée a reposé sur quatre étapes essentielles :

- Analyse des données et des études préalables de la SAMOP ;
- Un rapport d'étonnement sur la base des éléments de la SAMOP ;
- Echanges pour vérification et validation des propositions d'A2MO dans le rapport d'étonnement avec les interlocuteurs du CESAME ;
- Mise à jour et rédaction du programme technique détaillé.

La maîtrise d'ouvrage

Le maître d'ouvrage de l'opération est le Groupement Hospitalier de Territoire de Maine et Loire – Département Achat : Travaux – Energie – Maintenance.

Le CESAME est membre du GHT49 ; c'est un établissement public de santé mentale qui dispense des soins de psychiatrie aux enfants, adolescents et adultes.

Le CESAME offre des structures de prise en charge spécifiques, en vue d'apporter des soins adaptés aux patients en fonction de leur âge et/ou de leur état de santé.

L'unité UPESCO, objet du présent programme est une unité de prise en charge de personnes polyhandicapées adultes.

Le référent technique contact lors de la réalisation de la mission est Monsieur Jean-Noël Niort, Responsable service plan travaux du CESAME.

1.2. Définition des termes et abréviations employés

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

- Liaisons
 - **Contiguïté** : Accolement de deux entités (service ou local), avec accès les reliant.
 - **Proximité** : Accès immédiat d'une entité à l'autre dans une même zone géographique - Possibilité d'une proximité verticale si les entités sont situées l'une au-dessus de l'autre et accessible de manière directe par un appareil élévateur.
- Surfaces
 - **Surface utile (SU)** : La surface utile est la surface intérieure des locaux d'activité mesurée à l'intérieur des murs ou cloisons correspondant à une hauteur habitable supérieure à 1,80 m. Les circulations et les locaux techniques n'entrent pas dans le calcul de la surface utile. Elle ne comprend donc pas : les circulations verticales et horizontales, les paliers d'étages, l'encombrement des murs, voiles, cloisons, gaines, poteaux... En revanche les halls d'entrée ainsi que les espaces d'attente et d'orientation sont inclus.
 - **Surface dans œuvre (SDO)** : Surface correspondant à la somme des surfaces de planchers des niveaux utilisés, elle est mesurée au nu intérieur des façades et des structures portantes. Elle comprend : les surfaces utiles, les circulations verticales intérieures et extérieures, les circulations horizontales, les paliers d'étages intérieurs et extérieurs, les surfaces d'emprises au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques et trémies), plus les locaux techniques.

- **Rendement de plan** : Rapport SDO/SU, il peut être indiqué par unité fonctionnelle ou bien au global sur l'opération. Dans ce dernier cas, il inclut les circulations générales et les locaux techniques.
- Abréviations
 - **CESAME** : CEntre de Santé MEntale
 - **UPESCO** : Unité Psychiatrique et d'Evaluation des Situations Complexes
 - **EMAA** : Equipe Mobile Autisme Adultes
 - **TAS** : Trouble Autistique Associé
 - **PMR** : Personne à Mobilité Réduite
 - **ASH** : Agent de Service Hospitalier
 - **DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
 - **PLU** : Plan Local d'Urbanisme
 - **PM** : Pour Mémoire

2. PRESENTATION GENERALE DE L'OPERATION

2.1. Contexte de l'étude

La présente opération consiste en la création d'une unité nommée UPESCO sur le site du groupement hospitalier du CESAME, à Angers.

Les patients accueillis dans l'UPESCO sont des personnes en situation de polyhandicap qui présentent une complexité des besoins médicaux, comportementaux, relationnels et sociaux, et/ou une situation complexe ne permettant pas temporairement leur maintien sur leur lieu de vie (en structure médicosociale ou en famille d'accueil sociale ou thérapeutique).

C'est une structure hospitalière (sanitaire), dont le séjour est à court ou moyen terme ; ici d'une durée maximale de 2 ou 3 mois, ce qui diffère d'une structure médico-sociale comme les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), dont le séjour est à long terme (voir à vie).

A ce jour, les locaux actuels sur le site du CESAME ne sont pas adaptés aux exigences techniques et fonctionnelles propres à ce type de service pour de multiples raisons, notamment :

- Absence de sanitaires individuels,
- Chambres peu adaptées pour le transfert de patients à autonomie réduite,
- Salles d'activités insuffisamment équipées...

Le présent projet a fait l'objet d'études et de différentes solutions portées par la SAMOP, notamment celui de construire un bâtiment neuf pour accueillir le projet.

Dans un souci d'économie en termes d'empreinte carbone, de coût financier et d'optimisation du foncier, le projet porte finalement sur la restructuration d'un bâtiment existant au sein du groupement hospitalier, avec la réalisation d'une extension.

2.2. Objectifs de l'opération

2.2.1. Sur le plan fonctionnel et de l'usage

Les principaux objectifs du Maître d'ouvrage pour la présente opération sont les suivants :

- Disposer de locaux permettant d'accueillir le service d'accueil des patients polyhandicapés du CESAME. Les locaux permettront l'accueil de douze patients.
- L'UPESCO permettra d'accueillir les patients pour des séjours à durée déterminée (jusqu'à 2 ou 3 mois) au cours duquel :
 - Ils seront évalués (diagnostic, évaluation des compétences, définition des axes d'accompagnement, avis d'expert sur l'orientation MDA, etc...),
 - Ils pourront faire l'objet d'une prise en charge intensifiée en cas de besoin (exemple crise psychique, adaptation médicamenteuse, avis pluridisciplinaire...).

- Répondre aux besoins spécifiques liés au public accueilli.
 - Concevoir un équipement à l'échelle des patients accueillis : prise en compte des différents handicaps,
 - Prendre en compte la sensibilité des usagers (nuisances sonores, visuelles, environnement apaisant ...).

2.2.2. Sur le plan technique et environnemental

Le concepteur se référera au programme environnemental.

2.2.3. Normes et réglementations applicables à l'opération

Cette opération consiste à restructurer et étendre un bâtiment à vocation hospitalière et à aménager les espaces extérieurs afférents destinés à recevoir du public. De ce fait, le concepteur devra appliquer un certain nombre de normes et de règlements.

Les ouvrages à réaliser doivent respecter la réglementation en vigueur à la date d'ouverture du chantier. A défaut de spécification technique précise, seule la réglementation fera foi en cas de litige. Sont également applicables toutes réglementations particulières au site dans lequel est édifié l'ouvrage.

En cas de contradiction entre certaines prescriptions dans les différents textes, la prescription la plus contraignante prévaut. Le maître d'œuvre signalera au Maître d'Ouvrage les éventuelles contradictions relevées et les solutions prises. Le maître d'œuvre garantira toute conséquence financière de tout changement réglementaire jusqu'à la date d'ouverture du chantier. Les matériaux, éléments ou ensembles non traditionnels ne peuvent être admis que s'ils ont fait l'objet d'un avis technique du CSTB ne comprenant aucune réserve ou mention défavorable et s'ils sont utilisés conformément aux directives et recommandations figurant dans l'avis technique.

L'application de ces normes et règlements en vigueur reste de la responsabilité de la future maîtrise d'œuvre. Cette dernière se référera notamment aux différentes réglementations et prescriptions techniques citées ci-après (liste non exhaustive) :

Aux codes :

- De la construction et de l'habitation
- De l'urbanisme
- De l'environnement
- Civil
- Code de la santé publique
- Du travail
- Aux différentes lois, décrets, arrêtés, circulaires et notamment

A la réglementation technique :

- Cahier des Clauses Techniques Générales (CCTG) applicables aux marchés publics de travaux
- Recueil des Eléments utiles à l'Etablissement et l'Exécution des projets et des marchés de bâtiments en France (REEF)
- Documents Techniques Unifiés (DTU) ou avis techniques d'utilisation favorable.
- Dispositions techniques applicables pour l'accueil de Personnes à Mobilité Réduite (PMR)
- Réglementation Environnementale (RE 2020)
- Réglementation Thermique (RT) existant
- Normes françaises homologuées par l'AFNOR et les normes CE et en particulier la norme NF X 35102 relative à la conception ergonomique des espaces de travail en bureau
- Règles de l'Assemblée Plénière des Sociétés d'Assurances Dommages (APSAD)
- Préconisations de la CRAMIF

Sont également applicables :

- Le Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) d'Angers Métropole
- Le Règlement Sanitaire Départemental du Maine-et-Loire
- Les prescriptions architecturales et paysagères relatives au site d'implantation

Les fiches et référentiels suivants seront utilisés :

- Fiche INRS ED 773 relative à la conception des lieux de travail

- Charte hôtelière du CESAME (joint en annexe)
- Cahier des charges pour la chambre d'apaisement (joint en annexe)
- Document « chambre ISO – approche conceptuelle par fonctions » (joint en annexe)

2.2.4. Référence opérationnelle et guide d'aide à la conception

Le projet intègre l'accueil de publics présentant des pathologies diverses, incluant notamment les troubles du spectre de l'autisme (TSA).

De ce fait, la conception devra intégrer des exigences spécifiques en matière de qualité d'usage, en portant une attention particulière aux dimensions sensorielles (gestion des ambiances lumineuses, acoustiques et visuelles), à la lisibilité et à la hiérarchisation des espaces, ainsi qu'à la maîtrise des facteurs de stress et de surstimulation.

Les principes de conception devront notamment favoriser l'orientation, la prévisibilité des parcours, la gradation des espaces (zones calmes / zones actives) et l'intégration de repères spatiaux clairs et cohérents.

Dans cette perspective, le concepteur est invité à s'appuyer sur des retours d'expérience éprouvés et sur des référentiels méthodologiques reconnus. À cet effet, une opération de référence, sélectionnée pour la qualité de sa réponse architecturale et fonctionnelle aux enjeux liés aux TSA, ainsi qu'un livre blanc assimilable à un guide de bonnes pratiques, sont fournis en annexe du présent programme.

Ces documents ont vocation à alimenter la réflexion du concepteur, à éclairer ses choix et à favoriser l'intégration de dispositifs adaptés, tout en laissant la liberté nécessaire à l'expression architecturale et à l'adaptation au contexte spécifique de l'opération.

Ces supports ne présentent pas de caractère prescriptif, mais constituent un socle de références et d'inspirations permettant d'assurer une prise en compte pertinente et argumentée des besoins des usagers concernés dès les premières phases de conception.

En cas de contradiction, d'ambiguïté ou d'incohérence entre les pièces annexées et le présent programme, ce dernier fait foi.

2.2.5. Enveloppe financière de l'opération

Le coût prévisionnel des travaux est de 3 000 000 € HT.

Il intègre :

- Les installations de chantier ;
- Tous les travaux nécessaires à la réalisation des espaces à construire et restructurer ;
- Les équipements techniques spécifiques et généraux assurant le fonctionnement des espaces, tant intérieurs qu'extérieurs ;
- Le câblage général des espaces permettant le raccordement des équipements ;
- Les matériels et équipements d'office et de salle à manger ;
- Les équipements mobiliers intégrés tels que luminaires, équipements sanitaires et vestiaires, mobilier intégré par destination (placards, paillasse...) ;
- La signalétique directionnelle et de sécurité ;
- Les aménagements extérieurs, comprenant la gestion des eaux de pluie, les voiries et cheminements, les stationnements, le parvis, les clôtures et portails, l'accessibilité PMR, les dispositifs de protection, sols, végétalisation, éclairages, mobilier urbain, aménagement du jardin sensoriel ...

L'estimation ne comprend pas les postes informatiques et tous les équipements et mobiliers spécifiés hors enveloppe travaux dans les fiches espaces.

Pour rappel, le coût travaux n'intègre pas les éléments suivants :

- Etudes préalables (pollution des sols, géotechnique, relevés géomètre, etc...)
- Frais de concours (indemnisation des 3 candidats)
- Frais de maîtrise d'œuvre (Mission de base + EXE)
- Autres intervenants de PI : notamment OPC, bureau de contrôle, coordinateur SPS
- Assurances, taxes
- Provisions pour aléas de travaux et pour actualisations / révision des prix
- TVA 20 % du coût HT

3. PRESENTATION DU SITE

3.1. Situation géographique

Le site est localisé à Sainte-Gemmes-sur-Loire à 5 km au sud d'Angers, à proximité directe de la Loire.

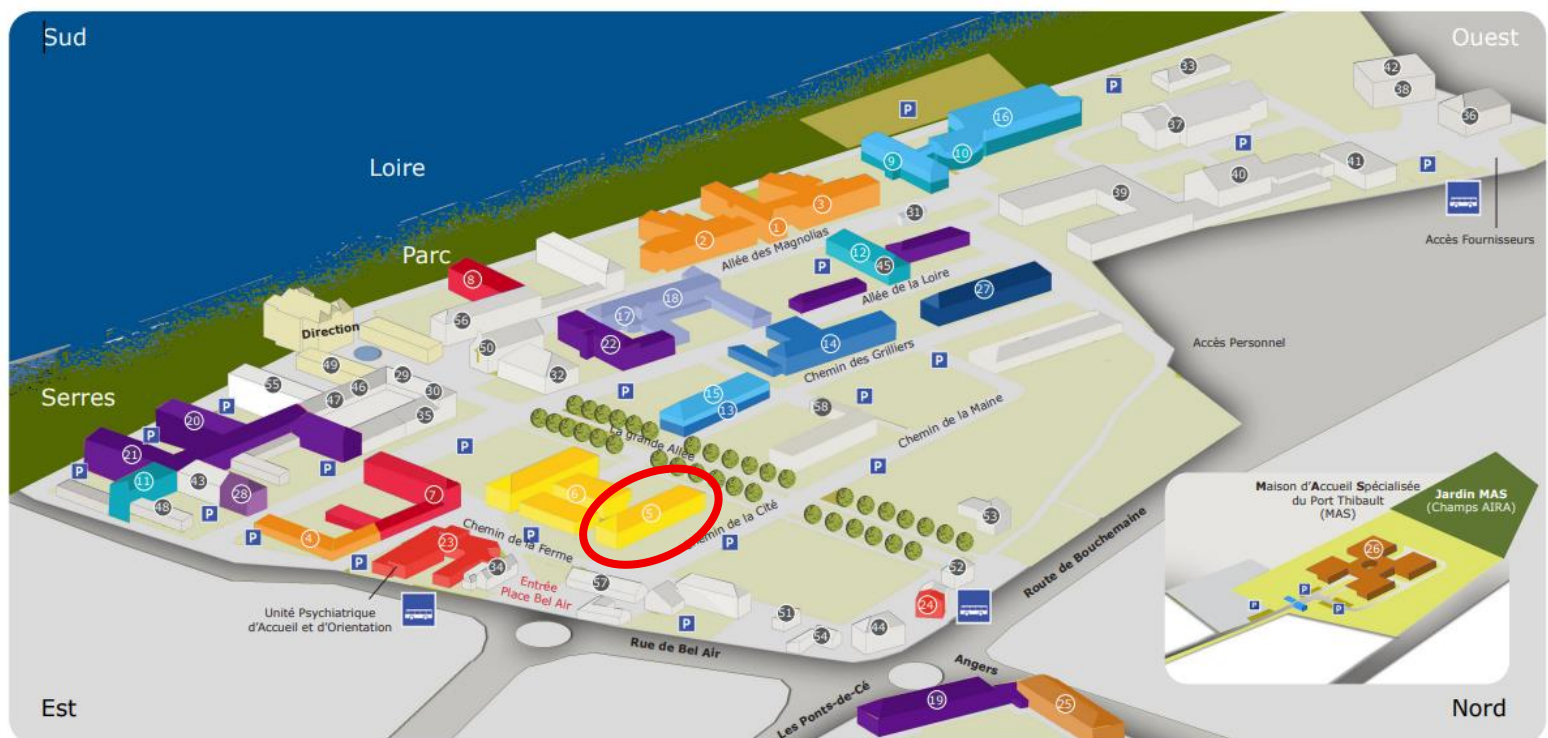


Localisation de Sainte-Gemmes-sur-Loire

3.2. Plan de l'ensemble hospitalier

Le projet concerne le bâtiment actuellement identifié comme le numéro 5 : bureaux médicaux, qui se trouvent dans le secteur Maine B.

Il est entouré en rouge sur le plan ci-dessous :

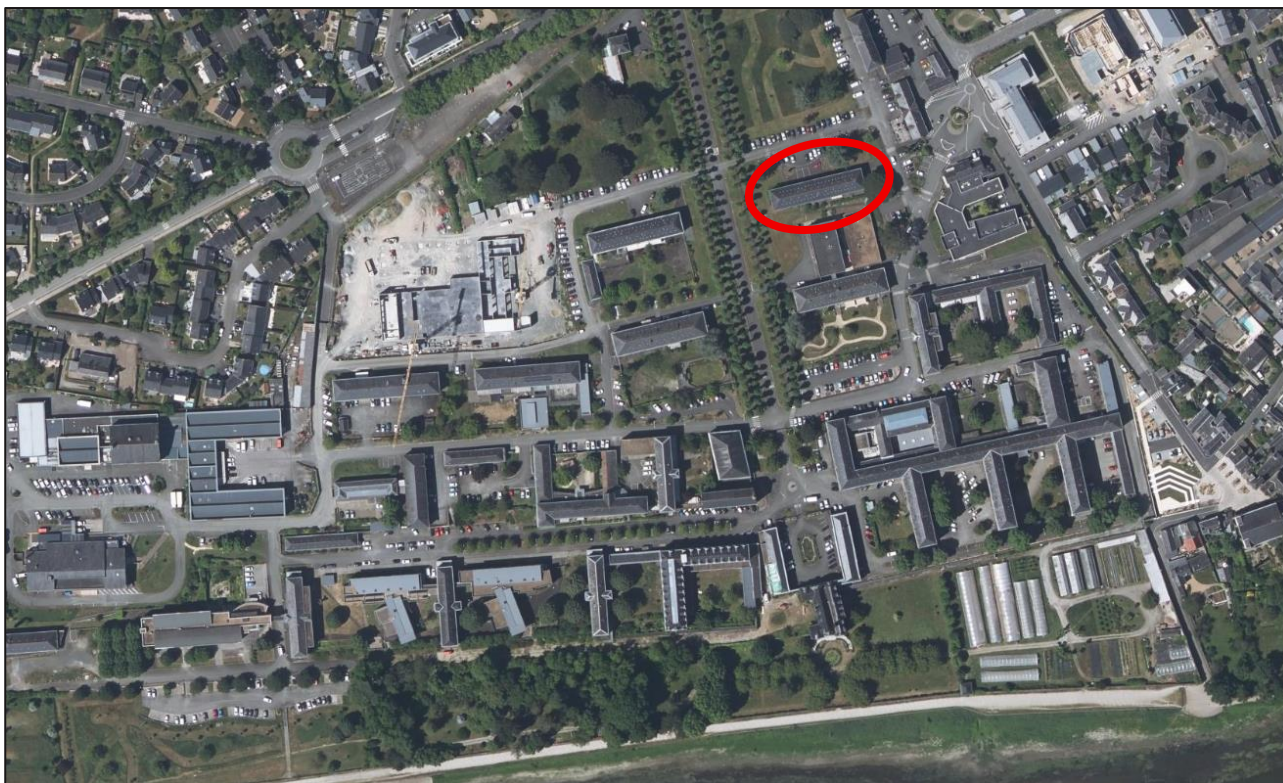


Secteur Maine A 1 Bureaux médicaux 2 UHC - 1 3 UHC - 2 4 Centre Jean-Baptiste PUSSIN Secteur Maine B 5 Bureaux médicaux 6 UHC - 3 7 URP - Maine 8 Centre d'activités-Maine	Secteur Loire C 9 Bureaux médicaux 10 UHC 11 HDJ - Au Fil de l'Eau 12 Unité Médecine Générale et Spécialités Secteur Loire D 13 Bureaux médicaux 14 UHC Secteur Loire E 15 Bureaux médicaux 16 UHC	Secteur Loire F 17 Bureaux médicaux 18 UHC 19 Unité temporaire Loire 20 URP 2 - Loire 21 URP 3 - Loire 22 Centre d'activités-Loire	Département d'accueil et d'orientation 23 UPAO 24 SIPAD Département polyhandicap 25 FAPA 26 MAS 27 Pharmacie	Département de réhabilitation psychosociale 28 AIRA Salles de réunion 29 Salle de la Loire 30 Salle du Conseil de surveillance 31 Salle de la Maine 32 Salle Polyvalente 33 Foyer des malades 34 Salle Omega	Autres services 35 Accueil-Standard-Bureau des entrées 36 Centre de documentation 37 Maison du feu 38 Cuisine-Self 39 Magasin Mobilier 40 Services Techniques 41 Blanchisserie (GIBA) 42 Transports / Parc Auto 43 Espaces verts 44 Formation permanente 45 Internat 46 Service santé au travail et service social du personnel 47 Reprographie 48 Archives centrales 49 Aumônerie 50 Direction des Soins 51 Direction des Ressources Matérielles Divers 52 Chapelle 53 La petite maison 54 L'Amicale du personnel 55 CReHPsy 56 Protection Civile 57 HAD 58 Musée 59 Restaurant «Les Petites Ecuries»
---	---	---	--	--	--

Plan de l'ensemble hospitalier actuel du CESAME

3.3. Localisation du site d'implantation

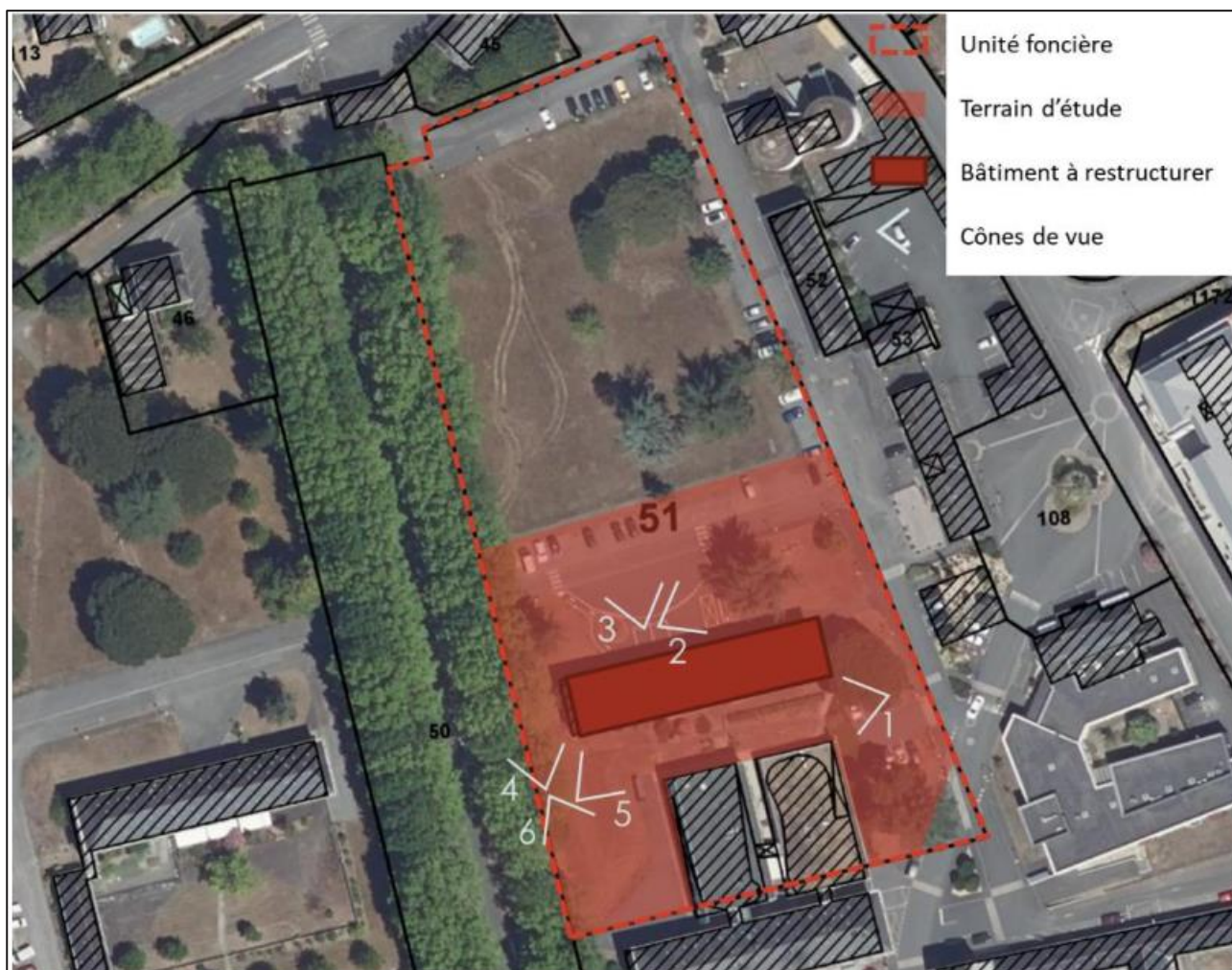
Le projet est envisagé sous la forme d'une réhabilitation et d'une rénovation énergétique du bâtiment existant, ainsi que d'une extension en construction neuve.



Vue aérienne du site d'implantation du projet

Le terrain comporte quelques arbres de haute taille. Il est desservi par une voirie à l'Est, à l'Ouest et au Nord.

Au Nord de l'unité foncière se trouve un espace vert que le groupe hospitalier cherche à protéger et valoriser. L'unité foncière est également bordée à l'Ouest par un alignement d'arbres repéré règlement graphique du PLUi d'Angers. Un autre bâtiment du groupe hospitalier se trouve au sud du terrain d'étude, sur l'unité foncière. Ce bâtiment accueille un autre service du CESAME. Une vigilance devra donc être portée quant au vis-à-vis entre le bâtiment à restructurer, son extension et ce bâtiment existant au Sud.



Reportage photographique :



1



2



3



4



5



6

Données cadastrales :

Le terrain d'étude se trouve sur la parcelle cadastrale AN 51 qui représente 11 310m². Le terrain d'étude ne correspond qu'à une partie sud de cette parcelle, pour environ **4 980m²** de surface au sol.



4. PRESENTATION DU BATIMENT EXISTANT

Le bâtiment existant et à restructurer a été construit dans les années 70. Le bâtiment présente :

- Un sous-sol de type galerie technique abritant une sous-station de chaufferie gaz et une galerie permettant de vérifier les réseaux du bâtiment.
- Un rez-de-chaussée et un étage accueillant actuellement les bureaux d'un autre service du CESAME qui sera délocalisé.
- Des combles non aménageables.

Le bâtiment, bien qu'assez ancien, est relativement en bon état, notamment grâce à la rénovation interne dont il a bénéficié. Le réemploi et réutilisation de matériaux et d'équipements seront donc recherchés dans la restructuration de ce dernier (panneaux lumineux LEDs, ascenseur, bornes de contrôle d'accès...).

4.1. Synthèse de l'analyse bâimentaire

		CARACTERISTIQUES BÂTIMENT		ÉTAT / COMMENTAIRES		
		RDC	R+1	Bon	Médiocre	Mauvais / Absent
GÉNÉRALITÉS						
Datte de construction	1970					
Composition du bâtiment	Bâtiment composé de 4 niveaux, une galerie technique en sous-sol, RDC, R+1 et combles					
Hauteur sous plafond	HSFP = 2,50 m / GSD = 3 m					
STRUCTURE						
Structure verticale	Presomption de blocs de béton maçonnerés et sousbassement en béton banché			x		
Structure horizontale	Manque d'information					
CLOS/ COUVERT						
Couverture	Charpente à fermettes en bois - couverture en ardoise et chéneaux inox			x Couverture		
Isolation	Doublages intérieurs : 75 mm (estimée) + plaque plâtre double peau. Combles : laine déroulée 200				x Peu performant	
Façades	Murs crépis et sous-bassement brut				x Aspect légèrement vieillissant	
Plancher	Plancher hourdis béton en RDC	Plancher béton		x Couverture		
Menuiseries extérieures	Portes PVC, vitrées Fenêtres PVC, double vitrage Réalisées durant les travaux de 2003/2004	Fenêtres PVC, double vitrage Réalisées durant les travaux de 2003/2004		x En bon état visuel		
Occultations	volets roulants électriques et motorisés, travaux réalisés en 2003/2004 + stores solaires toiles motorisés et commande radio uniquement côté sud (- de 5 ans)			x		
AMÉNAGEMENTS INTÉRIEURS						
Cloisonnement	Noyau central - mur porteur béton le long de la circulation centrale et sur une trame perpendiculaire tous les 6,15m / Cloisons séparatrices	Noyau central - mur porteur béton le long de la circulation centrale et sur une trame perpendiculaire tous les 6,15m / Cloisons séparatrices			x Isolation phonique et thermique	
Sols	Moitié Ouest : sols PVC refait en 2018 Moitié Est : sols PVC refait en 2003/2004	Sol PVC refait en 2003/2004		x moitié Ouest	x Moitié Est et étage un peu plus	
Revêtements muraux	Papier peint et peinture			x		
Plafonds	Faux-plafonds en dalles 60x60			x		

LOTS TECHNIQUES		
Chauffage, climatisation	Radiateurs avec inertie eau chaud et régulateur à mains - relié au réseau de chaleur urbain avec présence d'une sous-station dans la galerie technique	
Ventilation	Un caisson commun (en combles) de marques ALDES, mais ne suffira pas pour des locaux de soins. N'est raccordé que sur les espaces sanitaires.	
Electricité	Les vérifications périodiques sont à jour. Les T.D avaient été refaits en 2003/2004.	
Plomberie-sanitaire	Gouttières eaux pluviales extérieures en béton	
Acoustique	Absence de mesures acoustiques	
AMÉNAGEMENTS EXTÉRIEURS		
Aménagements extérieurs	Rampe d'accès côté Sud	-
Stationnements	Le stationnement du personnel et du public se fait sur le parking extérieur au Nord - 24 places	
DIVERS		
Accessibilité PMR	Accès : accès de plein pied au niveau de l'entrée principale Présence de sanitaire accessible Ascenseur récent	Présence de sanitaire PMR Ascenseur récent
Intrusion	Présence d'un système de contrôle d'accès récent au niveau de l'entrée principale et pour l'accès de l'ensemble des pièces	présence d'un système de contrôle d'accès récent pour l'accès de l'ensemble des pièces
	Pas de système anti-intrusion	
Sécurité incendie	Présence de signalétique / Extincteurs	
	La centrale incendie a été remplacée en 2023	
Diagnostic énergétique	Absence d'information	
Amiante	1 conduit avec amiante Mission non menée à son terme	
Plomb	Présence de plomb	
Réseaux	Bâtiment raccordé à l'ensemble des réseaux publics	

x		
		x
x		
Non vérifié		
	x	
x		
x		
x		
		x
x		
		x
		x
		x

5. REGLEMENTATIONS ET CONTRAINTES DU SITE

5.1. Règlements urbaines

Le concepteur respectera l'ensemble des prescriptions et réglementations en vigueur, dont notamment (liste non exhaustive) :

- Le Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) d'Angers Loire Métropole.
- Les servitudes d'utilité publique du PLU.
- Les servitudes d'utilité publique – Protection environnementale et patrimoniale.

Impact site inscrit : Obligation pour tout propriétaire de biens immobiliers situés dans le périmètre de protection du site inscrit de déclarer son intention d'entreprendre des travaux (sauf ceux d'entretien courant) 4 mois à l'avance.

- Servitudes d'utilité publique – Site classé.

Impact site inscrit : En site classé, tous les travaux susceptibles de modifier l'état des lieux ou l'aspect des sites (par exemple, les travaux relevant du permis de construire) sont soumis à autorisation spéciale préalable d'un Architecte des Bâtiments de France du Ministère chargé des sites, après avis de la DREAL, de la DRAC (Service Territorial de l'Architecture et du Patrimoine du département concerné) et de la Commission Départementale de la Nature, des Paysages et des Sites (CDNPS). L'autorisation est déconcentrée au niveau du préfet de département pour les travaux moins importants.

- Servitudes d'utilité publique – Patrimoine mondial de l'UNESCO.

Impact : L'inscription au patrimoine mondial de l'Unesco est une labélisation et non un dispositif de protection. Elle engage les Etats signataires.

Le maître d'œuvre devra veiller à ce que le projet ne vienne pas contredire les critères qui ont prévalu pour l'inscription de ce bien (Valeur Universelle Exceptionnelle) et s'inscrire dans les orientations de gestion qui sont énoncées dans le Plan de gestion de ce bien (téléchargeable sur le site des DREAL et de la Mission Val de Loire).

Le CESAME revêt une dimension historique et patrimoniale non négligeable. A prendre en compte dans le projet.

- Servitudes d'utilité publiques – Haie, ripisylve, alignement d'arbres.
- Servitudes d'utilité publique – Zone Natura 2000.
- Prescriptions archéologiques.
- Zones humides.
- Arrêté du 30 juin 2022 relatif à la sécurisation des infrastructures de stationnement des vélos dans les bâtiments.

5.2. Risque naturels et technologiques

En complément du diagnostic environnemental, ont été relevés sur le site Géorisques les risques naturels et technologiques suivants :

Risque inondation

Le site est concerné par le PPRI (Plan de Prévention du Risque Inondation) « Val du Louet », zone d'aléas moyens à faibles.

Risque sismique

Sainte-Gemmes-sur-Loire est située dans une zone de sismicité 2 (faible).

Retrait-gonflement des argiles

Le site est classé en catégorie d'exposition moyenne au retrait-gonflement des sols argileux.

Radon

Le site est classé en potentiel de catégorie 3 au radon.

Mouvements de terrain

Commune non soumise à un PPR mouvement de terrain, pas de mouvement de terrain recensé dans un rayon de 500m.

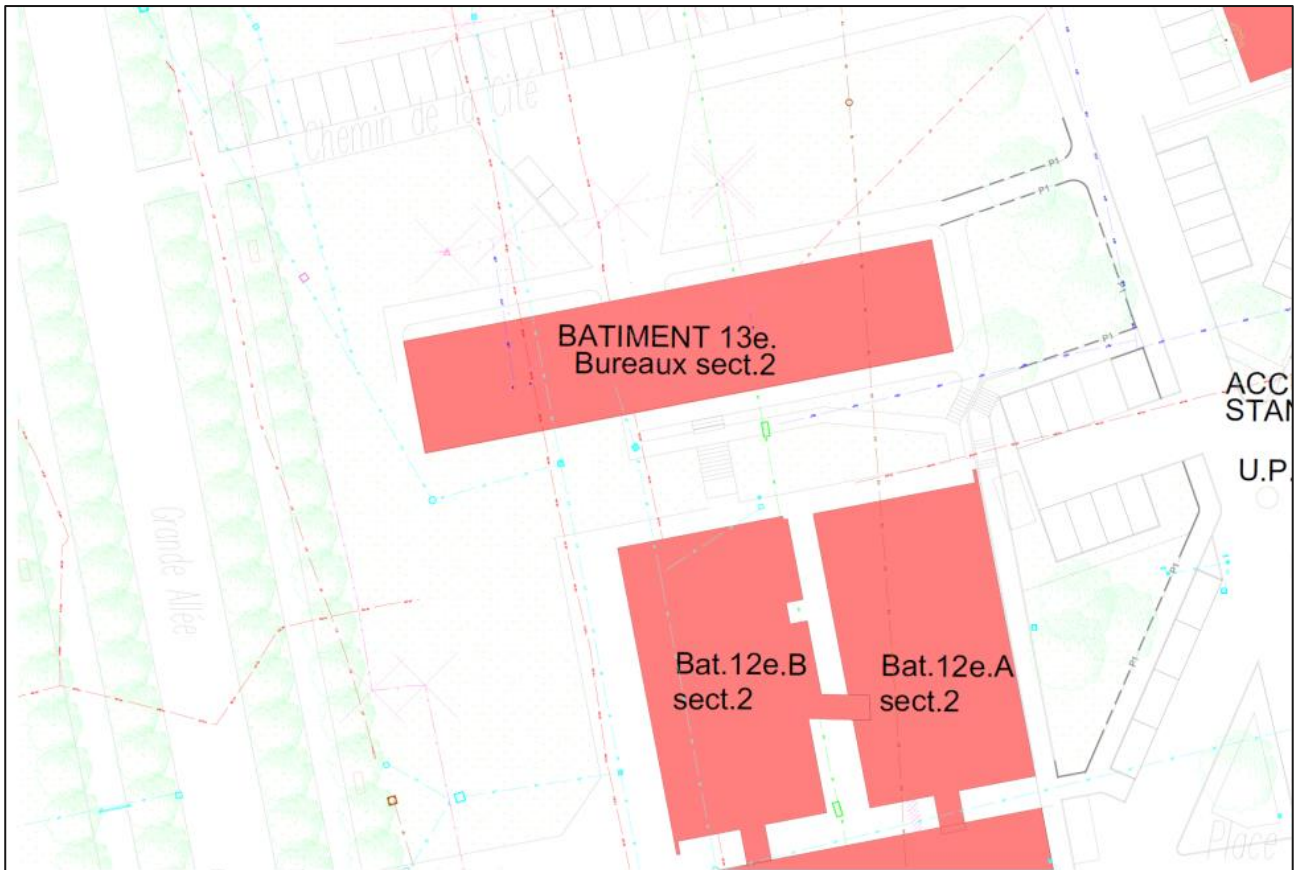
Installations industrielles

Commune non soumise à un PPRT.

5.3. Contraintes techniques

5.3.1. Réseaux du terrain

Le plan ci-dessous présente les réseaux du site retenu pour le projet (relevé fourni par la maîtrise d'ouvrage) :



Bleu cyan = EP

Marron = Assainissement

Bleu nuit = AEP

Rouge = Electricité

Vert = Courant faible

Un géoscan des réseaux devra être effectué afin de s'assurer de leur exhaustivité.

Le site présente un système de réseaux importants dont l'exploitant est le CESAME. Un relevé des réseaux a été réalisé par l'entreprise CEQ en 2018. Les DWG de ces relevés sont disponibles en annexes du présent document. On relève notamment sur le site de projet :

- Des réseaux électriques d'éclairage public et basse tension,
- Des réseaux d'adduction d'eau potable, d'eaux pluviales et d'eaux usées enterrés,
- Des réseaux courants faibles,
- Un réseau électrique Haute tension enterré, à l'Est du bâtiment existant,
- Un caniveau technique chaleur (au Sud-Ouest du site) et des réseaux de chaleur à l'Est du bâtiment,
- Des réseaux inconnus.

Aussi, on peut noter après demande de DT la présence de :

- Un câble enterré qui semble traverser le bâtiment existant de l'exploitant Mélisa (filiale d'Axione Infrastructures) délégations de service public haut et très haut-débit en France. Le plan est défini en

classe C : un ouvrage ou tronçon d'ouvrage est rangé dans la classe C si l'incertitude maximale de localisation indiquée par son exploitant est supérieure à 1,5 mètre, ou si son exploitant n'est pas en mesure de fournir de données de localisation.

- Un câble de réseau enterré Orange à l'Ouest du site, le long des arbres.

5.3.2. Topographie

Un plan topographique du site retenu sera à réaliser avec relevés altimétrique.

On observe globalement une pente descendante, du Nord vers le Sud du terrain d'étude. La différence de niveau est un peu plus forte côté Est que côté Ouest du site. Côté Ouest, cette pente se traduit par une déclivité progressive et peu marquée (3% sur 50m). Au centre et jusqu'à l'Est du bâtiment se trouve une pente bitumée et un escalier permettant de joindre le niveau rez-de-chaussée du bâtiment à restructurer, au rez-de-chaussée du bâtiment au sud de ce dernier.



Profil altimétrique côté Ouest. Source : Géoportail



Profil altimétrique côté Est. Source : Géoportail

5.3.3. Etude de sol

Une étude de sol du site sera à réaliser.

5.3.4. Pollution du sol

Une étude de pollution des sols sera à réaliser afin de s'assurer de la compatibilité du projet et prendre les mesures nécessaires en cas de pollution avérée.

6. ORGANISATION GENERALE DE L'UPESCO

6.1. Principes généraux

Les personnes accueillies dans la future unité UPESCO sont atteintes de troubles du comportement, pour une grande proportion de nature autistique ou « troubles autistiques associés ». Cependant il convient de prendre en compte dans la conception du projet une palette de pathologies mentales plus large, afin de rendre l'établissement adapté au plus grand nombre de patients possible.

L'autisme et les troubles apparentés constituent un ensemble de syndromes regroupés dans la classification internationale des maladies (CIM 10) sous le terme de « troubles envahissant du développement ». La définition de l'OMS est la suivante :

« L'autisme est un trouble envahissant du développement caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif »

L'aménagement de l'environnement sensoriel est un préambule à toute forme de soin pour les personnes atteintes d'autisme. Par exemple, les bruits, la promiscuité, le manque ou l'excès de luminosité, la fréquence des passages, de mouvements d'autrui sont autant d'éléments pouvant nuire à leur confort et équilibre psychique.

Par ailleurs ces personnes rencontrent d'importantes difficultés à comprendre un monde en perpétuel mouvement avec des règles implicites. Les situations et changements imprévus génèrent auprès d'elles de l'anxiété.

L'architecture, l'aménagement intérieur et la signalisation doivent donc pouvoir générer des repères sensoriels stables et concrets, un espace structuré et non surchargé leur permettant de mieux anticiper leur environnement. L'aspect visuel est particulièrement important.

Principes généraux :

- **Respecter les personnes dans leur vie privée et leur intimité**

L'accueil au sein de l'unité UPESCO implique la collectivité et l'interaction volontaire ou non avec les autres personnes accueillies.

Mais si la vie relationnelle et sociale des personnes accueillies est à encourager, il faut également prendre en compte les singularités de chacun et leur souhait et/ou besoin par moments de rester seul.

Ainsi, il est nécessaire dans la conception, de prévoir des espaces de repos et d'isolement qui permettront aux patients de garder le contrôle de leurs niveaux d'interactions sociales et de leur vie privée. Ces espaces ne sont pas seulement des locaux dédiés (ex : espace de transition – salle vitrée) mais aussi des espaces de retraits à l'intérieur des espaces collectifs (alcôves...).

- **Prise en compte de la vie quotidienne**

Considérant le temps journalier passé par les patients au sein de l'unité, il est recommandé de mettre en place un cadre de vie et une organisation logistique adaptée ou s'approchant de celle d'un lieu de vie.

Quelques principes à prendre en compte :

- Concilier confort, robustesse, fonctionnalité, ergonomie, sécurité, esthétique et besoins spécifiques liés aux déficiences dans le choix du mobilier collectif (fauteuils, canapés.) en identifiant les besoins des personnes accueillies grâce aux observations des professionnels et en limitant le mobilier médicalisé au strict nécessaire.
- Rendre le cadre de vie chaleureux, favoriser le bien-être et à la santé à travers l'utilisation de matériaux sains et naturels, et à travers une architecture et un mobilier plutôt « informel ».
- Offrir du choix et de l'indépendance : les patients doivent pouvoir s'approprier les espaces en définissant leurs propres arrangements pour préserver une dignité. Ceci ne doit néanmoins pas aller contre la sécurité des autres et d'eux-mêmes.

- **Intégrer les rythmes de vie dans l'environnement de l'établissement et faciliter le repérage dans le temps et dans l'espace**

Le quotidien des patients pris en charge au sein de l'UPESCO s'inscrit dans la régularité, celle des horaires et celles des lieux.

Ce rythme permet de disposer de repères. Il est recommandé d'intégrer au projet, dès la conception, des repères temporels et spatiaux en mettant en place une signalétique spécifique et en aménageant les locaux afin de faciliter l'identification des différents lieux.

Il sera recherché une cohérence et une prévisibilité d'usage dans la vie quotidienne : en général un lieu ou une configuration spécifique correspond à une fonction. L'environnement (notamment le mobilier) doit être balisé mais sans surcharge.

La morphologie, le choix des matériaux, le traitement de la lumière et des couleurs peuvent concourir à conférer une identité et une cohérence à chaque espace et à ses usages (ex : couleur spécifique pour espace jour, mise en place d'horloges silencieuses complètement silencieuses...).

- **Limiter ce qui peut être ressenti comme des « agressions » environnementales (bruit, lumière, promiscuité)**

Les patients pris en charge au sein de l'unité UPESCO sont particulièrement sensibles aux stimuli sensoriels (bruits, lumière, détails), il s'agit alors dès la conception de réduire ces derniers pour leur permettre d'évoluer dans un cadre apaisant.

Il s'agira notamment :

- De veiller à l'acoustique des locaux (insonorisation de l'ensemble des espaces de vie et des espaces de nuit – insonorisation des chambres entre elles.) et des éléments techniques (système de ventilation silencieux...).
- De veiller à la luminosité (couleur chaleureuse des revêtements muraux mais non criardes, pas de dispositif d'éclairage instable, variateurs d'intensité...), éclairage naturel généreux des locaux sans être trop intense.
- De veiller à instaurer un climat sobre (minimaliser les matériaux, les couleurs...).
- De veiller à éviter les intrusions par le regard de l'autre (éviter les longs / étroits couloirs ; positionnement du mobilier...).
- Veille à une bonne contenance des locaux, en particulier dans les espaces collectifs et les circulations. La hauteur sous-plafond participe également au sentiment de bonne contenance, il sera privilégié des hauteurs sous plafond de 2,60 m à 2,70 m.

- **Veiller à garantir la sécurité des patients, et du personnel d'encadrement (CESAME et extérieurs)**

Une vigilance sera apportée à l'aménagement des espaces qui devront dans leur architecture et leurs matériaux garantir la sécurité du personnel encadrant et des patients (angles saillants, jets d'objet, ...).

6.2. Intégration sur le site du CESAME

Accès

Les accès principaux seront plutôt aménagés vers l'Est du site, permettant ainsi une accessibilité depuis la voirie de desserte existante.

Ensoleillement / lumière naturelle

Prendre en compte la course solaire tout au long de l'année dans la réorganisation du bâtiment existant et l'implantation de l'extension neuve, notamment :

- Il sera priorisé une orientation des espaces de jour et des espaces extérieurs à l'Ouest, voire au sud-Ouest afin de faire profiter ces espaces d'un ensoleillement généreux l'après-midi et en fin de journée.
- Les espaces de soin et les locaux du personnel pourront être orientés de manière à profiter également d'un ensoleillement direct important.
- Les espaces de nuit n'ont pas besoin d'avoir un ensoleillement direct important durant la journée, ils pourront être orientés au Nord ou au Nord-Est.

Environnement acoustique

Le concepteur prendra toutes dispositions afin de prendre en compte l'environnement acoustique de son projet (par exemple : dispositions architecturales...).

Les nuisances peuvent être occasionnées par :

- La future unité UPESCO envers l'environnement : en effet celle-ci peut être source notamment de cris, ou de bruit généré par les activités du centre. A noter notamment la présence d'un logement de fonction en limite ouest du terrain.
- L'environnement envers l'unité UPESCO : par exemple le passage de véhicules, les livraisons de l'office ou du restaurant à l'Est, les discussions du personnel ou de passants, etc... Pour rappel les patients accueillis dans la future unité UPESCO ont une sensibilité aux nuisances acoustiques potentiellement accrue.

Aspect paysager

Il est à noter la présence de végétation apportant une qualité paysagère remarquable au site (grands arbres), les concepteurs veilleront à préserver au maximum cette végétation et à l'intégrer dans son projet.

Le plan ci-dessous synthétise les grandes contraintes de site identifiées dans le cadre des études de programmation :



6.3. Effectifs

L'effectif total accueilli **en simultané** est de 70 personnes au maximum.

Les effectifs se décompose ainsi :

- Le personnel de soin sera composé de 27 paramédicaux + 1 médecin soit 28 personnes
- Etudiants : 3 personnes
- Le personnel de l'entretien sera composé de 8 personnes
- L'équipe d'encadrement sera composée de d'1 cadre de santé et d'1 cadre supérieur de santé
- L'équipe mobile autisme adultes sera composée de 8 personnes
- Le personnel de bien-être interviendra à 3 personnes (personnes extérieurs)
- 2 familles en simultanée soit environ 15 personnes

	ETP	Personnes physique
Effectifs personnels	41	50
Soignants	27	30
Cadre Supérieur de santé	1	1
Cadre de l'unité	1	1
Médecin interne CESAME	1	1
Médecin externe	1	1
Agent de service (ASH)	8	8
EMAA (Equipe mobile autism adultes)	5.3	8
Etudiants	0	3
Effectifs patients	0	12
Patients	0	12
TOTAL EFFECTIFS	53	62

6.4. Récapitulatif des surfaces

Les surfaces exprimées ci-après sont des surfaces utiles fonctionnelles, établies sur la base des contraintes exprimées par les utilisateurs et représentants de la maîtrise d'ouvrage. Elles présentent un minimum à respecter au regard de la fonctionnalité de l'opération. Néanmoins, elles peuvent donc être adaptées à la marge, tant que :

- Elles permettent de répondre à la fonctionnalité par ailleurs décrite dans le document,
- Elles sont respectées au global (maîtrise des surfaces construites),
- Le ratio SDO/SU est optimisé. Ici, le ratio est de 1,35.

Les locaux prévus permettent de répondre aux besoins de prise en charge des patients et aux exigences de confort et de soins des utilisateurs et usagers.

Unité fonctionnelle	Surface totale (m²)	Localisation RDC	Localisation étage
Espaces extérieurs	680	680	-
Accueil	44	44	-
Espaces de soins et locaux du personnel	271	96	175
Espaces de jour	294	225	69
Espace d'isolement	25	25	-
Espaces de nuit	272	272	-
Locaux techniques	77	71	6
TOTAL surfaces utiles hors esp. ext. (m²)	983	733	250
TOTAL surfaces dans oeuvre (m²)	1327,05	989,55	337,5
<i>Hypothèse ratio SU/SDO = 1,35</i>			
TOTAL surfaces extérieures (m²)	680	<i>Compris terrasses</i>	
TOTAL surfaces disponibles dans oeuvre (m²)	940	470	470
DELTA	-387,05	-519,55	132,5

Pour rappel, les surfaces utiles ne comprennent pas :

- Les espaces de dégagement,
- Les circulations générales (escaliers, ascenseurs, couloirs et paliers d'étage),
- L'encombrement de la construction (surface de l'emprise des murs, voiles, cloisons, poteaux et gaines techniques),
- Les locaux et gaines techniques propres au fonctionnement du site,
- Les espaces dont la hauteur sous plafond est inférieure à 1,80m.

Concernant les locaux de maintenance et les locaux techniques du bâtiment, la surface nécessaire à l'implantation et au fonctionnement des installations techniques tels que ventilation, traitement d'air, chauffage, etc. ne fait pas partie de la surface utile.

Le projet prévoit un besoin de **983 m²** de surfaces utiles.

Le tableau ci-avant synthétise l'ensemble des surfaces par unité fonctionnelle et présente une hypothèse de répartition des surfaces dans les étages dans le bâtiment existant et dans l'extension en construction neuve.

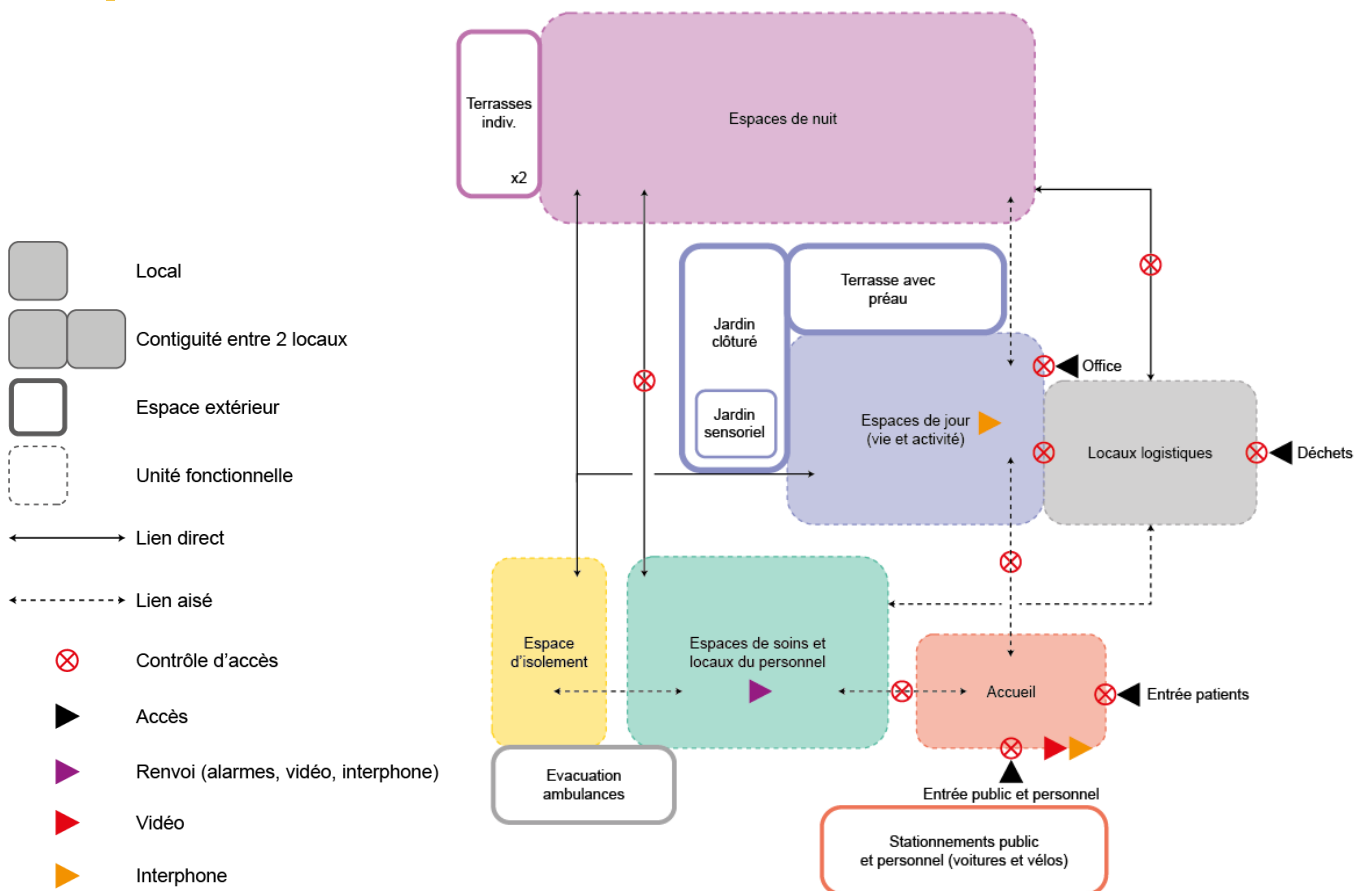
Cette répartition se base sur les besoins de localisation des locaux exprimés.

La SDO (surface dans œuvre) totale est estimée à **1 327,05 m²**.

Le bâtiment existant présente une SDO de **940m²** et étant donné la répartition projetée des locaux, on estime un besoin d'extension d'environ **519,55 m²** et une surface libre à l'étage d'environ **132,5 m²**.

Cette répartition découle du fait qu'un certain nombre de locaux doivent impérativement se trouver au rez-de-chaussée pour faciliter leur accessibilité aux patients et au personnel, ainsi que les prises en charge. Il s'agit notamment de l'ensemble des locaux de vie et des chambres de l'unité, mais aussi d'une partie des locaux de soins.

6.5. Organisation fonctionnelle générale



7. DESCRIPTION DES BESOINS PAR UNITE FONCTIONNELLE

7.1. Flux et entrées

Le projet doit s'adapter aux contraintes topographiques du terrain et répondre aux principes fonctionnels suivants :

- Flux et accessibilité extérieurs

L'établissement devra bénéficier d'un accès dédié au public et au personnel et d'un accès dédié aux patients accompagnés du personnel encadrants.

A ce jour, l'accès principal dédié au public et au personnel est envisagé au niveau du bâtiment existant, néanmoins, il ne devra pas être implanté en pignon Est.

Un accès secondaire confidentiel est également à prévoir pour les évacuations par les secours (pompiers, ambulance, ...) ; une voirie spécifique sera aménagée. Il devra être confidentiel vis-à-vis des espaces dédiés aux patients et familles. Cet accès pourra être envisagé au Nord de la parcelle, même si le concepteur peut proposer une localisation différente en fonction du projet. Les places de stationnement dédiées au personnel sont situées à proximité de cet accès.

L'accès des visiteurs ne devra pas passer par les espaces utilisés par les patients. Il sera également possible d'accéder à la salle de soins corporels depuis le hall sans passer par l'unité jour.

Le bâtiment sera accessible de plein pied. Les circulations intérieures (horizontales et verticales) devront être correctement dimensionnées et réparties pour faciliter le fonctionnement de l'établissement.

Les espaces de soin et locaux du personnel sont accessibles de plain-pied depuis l'extérieur ou par le hall d'accueil. Ces accès sont sécurisés et contrôlés.

Un cheminement piéton et sécurisé devra être prévu aux abords de l'établissement.

Un accès véhicule devra également être aménagé pour les livraisons de l'office.

24 places de stationnements devront être dédiés à l'établissement :

- 4 places de stationnement dédiées aux visiteurs – à situer au plus près de l'accès principal
- 20 places de stationnement dédiées au personnel – à situer au plus près de l'accès principal
- Un abri à vélo couvert (besoin de 12 emplacements) sera installé à proximité de l'accès principal également. Pour rappel, il respectera l'arrêté du 30 juin 2022 cité préalablement dans le présent document.

Il sera prévu une borne de rechargement pour les véhicules électriques.

- Flux et accessibilité intérieurs

Les locaux sont positionnés de façon judicieuse pour bénéficier au maximum de l'éclairage naturel et des espaces extérieurs. Leur localisation tient compte de l'isolement acoustique nécessaire.

Les locaux sont répartis de manière à répondre au projet médical, faciliter la prise en charge et rationaliser les déplacements des patients et du personnel. Les locaux doivent pouvoir être facilement surveillés par le personnel : il est nécessaire d'agencer les circulations en conséquence et d'éviter les culs de sac.

L'espace nuit est relativement isolé des espaces bruyants, mais en relation aisée avec les espaces de vie et d'activités, ainsi que l'espace de soins.

Les chambres sont réparties dans l'espace entre deux ou trois groupes pour limiter les longs couloirs. Cependant il conviendra d'éviter de créer des groupes complètement indépendants, notamment afin de rationaliser l'architecture.

7.2. Espaces extérieurs

Les espaces extérieurs sont dédiés aux patients. Ils sont importants car ils permettent le contact des patients avec la nature. Ils sont propices à la stimulation des sens et au bien-être.

Il sera privilégié une diversité d'espaces extérieurs, et la création d'une ambiance « contenant » relativement enveloppante (par exemple via l'utilisation de parois opaques et d'autres à claire-voie, et/ou via la forme architecturale).

Les locaux collectifs auront une proximité avec ces espaces extérieurs.

Les espaces extérieurs seront clôturés avec contrôle d'accès afin d'assurer la sécurité des personnes et leurs morphologies faciliteront la surveillance des patients.

Leur traitement paysager évitera toute végétation allergène et toxique.

7.2.1. Tableau de surfaces

Unité fonctionnelle	Code local	Local	Effectif maximum (personne)	Nb	Surface unitaire (m²)	Surface totale (m²)	Localisation	Commentaires/ Questions
		Terrasse	SO	1	107	107	RDC	Dans la continuité de la pièce de vie
		Préau	SO	1	20	PM	RDC	Partie couverte de la terrasse
		Jardin clôturé	SO	1	235	235	RDC	Compris le jardin sensoriel
		Jardin sensoriel	SO	1	25	PM	RDC	
		Terrasse patients	SO	2	10	20	RDC	Espace extérieur individuel contigu aux chambres À proximité directe de la terrasse pour faciliter la surveillance
		Parking voitures	SO	24	12,5	300	RDC	
		Abri vélos	SO	12	1,5	18	RDC	Eclairage adapté, compris bornes de recharge
Espaces extérieurs						680		

7.2.2. Besoins fonctionnels par espace

Terrasse

La terrasse aménagée sera dans la continuité et en communication directe avec la pièce de vie. Son aménagement rendra possible la prise des repas des patients dehors. Elle comprend un espace avec couvert avec un préau pour les intempéries.

Elle sera équipée d'un robinet de puisage qui ne sera ni accessible, ni visible pour les patients pour l'entretien de la terrasse. Pour cela, il sera aménagé au niveau d'un poteau technique avec prise de courant technique et une arrivée d'eau.

Son sol sera anti-dérapant et elle disposera de clôtures sécurisées anti-fugue, dont la disposition et la nature ne devra pas être source de blessure pour le patient. Elle bénéficiera de dispositifs en attente pour accrocher des toiles tendues pour se protéger des fortes chaleurs et de l'ensoleillement.

Enfin, la terrasse comprendra des éclairages solaires (type mâts).

Jardin clôturé

Le jardin sera à proximité des espaces de vie des patients. Il sera clos et sécurisé.

Compte tenu de sa grande surface, il pourra présenter des espaces extérieurs plus petits et plus contenant grâce à des dispositifs architecturaux et d'aménagements. Ces dispositifs seront mobiles, mais une vigilance sera apportée à la solidité des matériaux. Ils permettront une modularité du jardin.

Il disposera de dispositifs d'attente pour accrocher des toiles tendues pour se protéger des fortes chaleurs et de l'ensoleillement et sera aménagé de bancs.

Enfin, au sein du jardin, sera compris un jardin sensoriel.

Jardin sensoriel

Le jardin sensoriel doit permettre aux patients d'explorer et d'expérimenter leurs sens par exemple :

- Au contact de textures et matériaux de formes et/ou d'aspects variées. Les matériaux naturels comme la terre, le sable, la pierre, le bois et l'eau sont intéressants pour la stimulation qu'ils peuvent déclencher.
- Au contact de la végétation, d'odeurs, etc...

Conçu comme un lieu de vie, le jardin doit aussi pouvoir être convivial, des salons, bancs en hauteur pourront y être installés. Les patients pourront aussi être amenés à participer à prendre soin de ces espaces. Pour cela, des bacs avec des herbes aromatiques seront aménagés (type jardin pédagogique).

Le jardin sensoriel pourra être composé de plusieurs espaces, par exemple un jardin sensoriel qui se prolonge dans des patios, sur un sentier, etc... Son traitement de sol sera divers, avec des revêtements variés (sable, gravillons, etc.) et un travail sur la topographie du terrain sera attendu.

Les concepteurs garderont à l'esprit les risques engendrés par ce type d'aménagement (par exemple éviter les pierres pouvant être projetées, éviter les formes coupantes ou pointues, prendre en compte le risque de chute, le risque d'ingestion, d'empoisonnement, etc...).

Les types de végétation choisies seront non allergènes.

Les aménagements seront économes en entretien et de bonne qualité environnementale (notamment privilégier les matériaux perméables, sains, l'utilisation de plantes locales, exclure le désherbage chimique ou les phytosanitaires, etc...).

Enfin, le jardin pourra être aménagé avec des arches pour suspendre des mobiles et divers matériels sensoriels.

Terrasses patients

Les terrasses sont individuelles et au nombre de 2. Elles sont chacune contigües à une chambre et seront conçues de façon à empêcher la fugue. Ses clôtures sont sécurisées et éviteront d'être source de blessure pour le patient.

Elles seront localisées à proximité directe de la terrasse commune pour faciliter la surveillance des patients.

Leur sol est minéral et anti-dérapant ; idéalement, il dispose d'un carrée de pelouse.

7.2.2.1. Stationnements du personnel

Parking

24 places de stationnements devront être dédiés à l'établissement :

- 4 places de stationnement dédiées aux visiteurs,
- 20 places de stationnement dédiées au personnel.

Il sera prévu des bornes de rechargement pour véhicule électrique.

Le parking comptera une place adaptée aux PMR au minimum.

Le cheminement du parking dispose d'un éclairage balisé.

Pour rappel le PLU stipule notamment :

« Toute aire de stationnement aérienne de plus de 2 places doit être aménagée avec des revêtements perméables* : - soit 50% minimum des places de stationnement - soit 50% minimum de l'aire de stationnement. Le type de matériaux est à adapter à l'environnement, l'usage et la fréquentation attendue.*

Le stationnement réalisé en aérien doit faire l'objet d'un traitement paysager d'ensemble ; une attention particulière devra être portée à l'intégration paysagère de ces espaces (organisation des places de stationnement, végétalisation, choix des revêtements, ...), afin d'en limiter l'impact visuel et environnemental.

Toute nouvelle aire de stationnement aérienne de plus de 5 places réalisée doit être plantée d'1 arbre de haute tige pour 4 places de stationnement réalisées.

Les plantations doivent être :

- Réparties sur l'ensemble de l'aire de stationnement de manière à ombrager les places ;
- Ou être regroupées en un ou plusieurs bosquets.

Elles doivent respecter l'ensemble des conditions suivantes :

- Les arbres doivent être plantés dans un volume de terre végétale suffisant pour permettre leur bon développement, soit au minimum 9 m³. Dans le cas de plantations d'arbres sous forme de bosquet, un volume de terre différent peut être autorisé : - Pour 3 à 5 arbres groupés, 6 m³ par arbre ; - Au-delà de 5 arbres groupés, 4 m³ par arbre.

- *Le tronc de l'arbre doit avoir une circonférence minimale de 16/18 cm mesurée à un mètre du sol.*
- *Un espace suffisant en revêtement perméable devra être préservé autour de l'arbre.*
- *Des protections efficaces contre le choc des véhicules devront être mises en place en fonction de la localisation des arbres. Les arbres de haute tige existants doivent autant que possible être conservés. Ils peuvent être comptabilisés dans le nombre d'arbres à planter à condition qu'ils soient situés sur l'aire de stationnement* et que le projet soit compatible avec la conservation de l'arbre ».*

Abri vélo

Un abri à vélo couverts, éclairé et accessible sur badge (12 emplacements) sera installé à proximité de l'accès personnel. Sa hauteur sous plafond sera de 2,20 m minimum.

Les dimensions respecteront l'arrêté du 30 juin 2022 cité auparavant dans le présent document. Son accès sera sécurisé avec un contrôle d'accès à code.

Le traitement de l'abri vélo sera cohérent avec la préconisation du programme environnemental qui suggère la sauvegarde du local neuf existant. Dans le cas contraire, il sera demandé un démontage et un remontage du local.

Pour rappel le PLU stipule notamment :

« Pour les vélos standards : la surface minimale est de 1,5 m² par emplacement. Toutefois en cas de dispositif permettant le stationnement des vélos en hauteur, la surface par emplacement est réduite à 1 m² par emplacement

Pour les vélos non standards (vélos cargos et assimilés) : longueur 2,50 m, largeur 1,50 m et espaces nécessaires à la manœuvre du vélo.

Chaque emplacement est équipé d'un dispositif d'attache sécurisé permettant de stabiliser et d'attacher les vélos par le cadre et au moins une roue ».

Le parking dispose de bornes électriques.

Il sera évité une localisation des parkings à proximité des chambres et des espaces de jour.

Pour finir, le concepteur veillera à ce que les cheminements extérieurs piétons pour accéder des espaces de stationnement au bâtiment soient sécurisés et adaptés aux PMR, comprenant un travail et une adaptation par rapport aux altimétries du terrain existant.

7.3. Accueil

L'unité d'accueil est accessible de plain-pied avec l'extérieur.

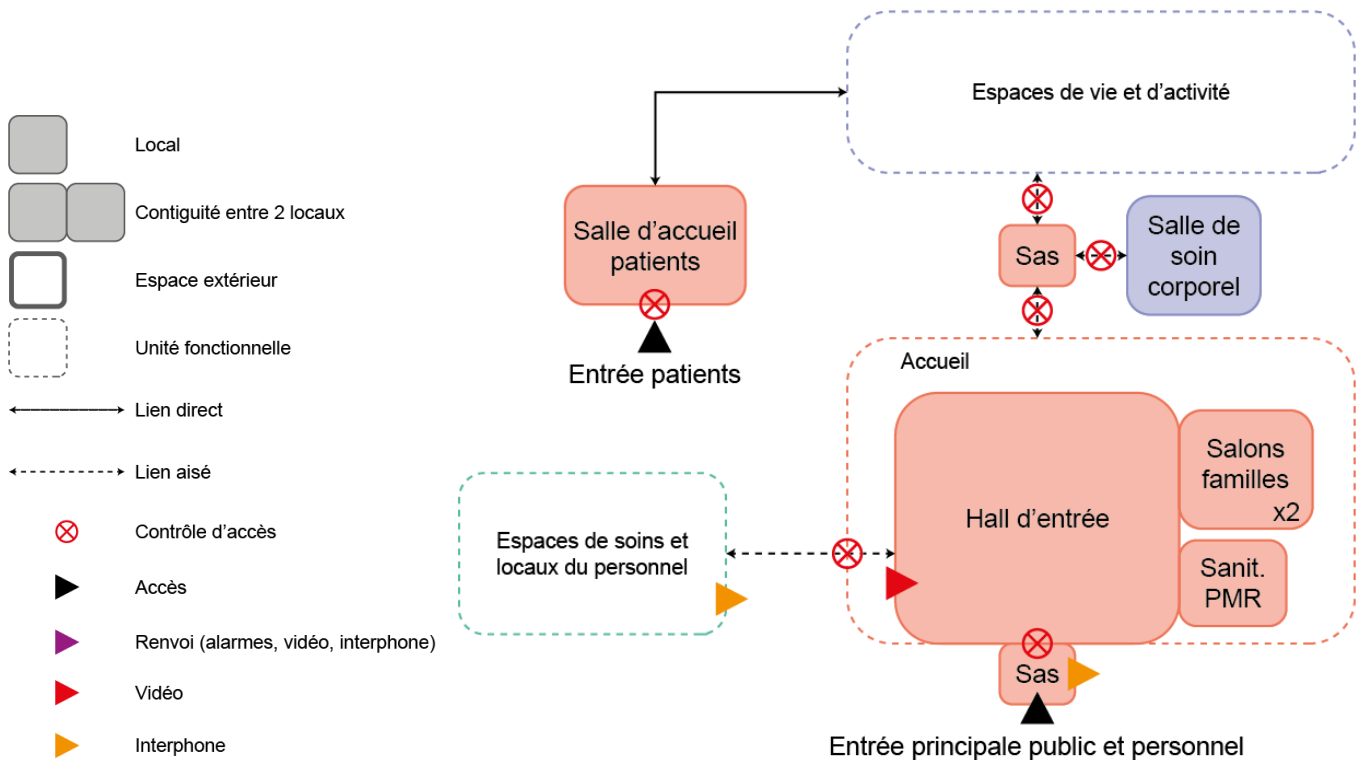
Le projet distingue l'espace d'accueil du public extérieur et du personnel, ainsi que celui des patients.

L'entrée principale au bâtiment dédiée au public extérieur et au personnel doit être facilement visible et identifiée avec une signalétique adéquate. Les places de stationnement visiteurs sont situées à proximité de l'entrée.

L'entrée dédiée aux patients sera plus confidentielle et proche des espaces patients. Contrairement au hall d'entrée public et personnel, l'entrée des patients ne sera pas traitée comme une circulation commune, mais comme une salle d'entrée.

Chaque entrée disposera d'un auvent suffisant pour permettre l'attente de plusieurs familles en cas d'intempéries.

7.3.1. Organigramme fonctionnel des espaces d'accueil



7.3.2. Tableau de surfaces

Unité fonctionnelle	Code local	Local	Effectif maximum (personne)	Nb	Surface unitaire (m²)	Surface totale (m²)	Localisation	Commentaires/ Questions
Accueil L'unité d'accueil est accessible de plain-pied avec l'extérieur. L'entrée au bâtiment doit être facilement visible et identifiée avec une signalétique. Les places de stationnement visiteurs sont situées à proximité de l'entrée. Elles sont réalisées conformément à la réglementation en vigueur en termes de dimension et d'accessibilité. Il communique avec l'espace jour via un sas sécurisé.	A01	Hall d'entrée	10	1	PM	PM	RDC	Surface de circulation Hall dédié au public extérieur et au personnel
	A02	Salle d'accueil patients	4	1	15	15	RDC	Entrée indépendante directe depuis l'extérieur et proche des espaces des patients Bancs, casiers à chaussures, porte-manteaux
	A03	Salon famille	10	2		25	RDC	Un salon de 10m² et un salon de 15m² A proximité directe du sanitaire public
	A04	Sanitaire	1	1	4	4	RDC	Sanitaire PMR mixte dédié public
Accueil					44			

7.3.3. Besoins fonctionnels par local

Hall d'entrée

Le hall d'entrée permet la transition entre l'extérieur et le bâtiment. Il est accessible depuis un sas et permet et dessert l'ensemble du bâtiment.

Il est accueillant, généreusement éclairé naturellement, chaleureux et confortable. Il est organisé de façon à faciliter l'orientation dans le bâtiment et doté d'une signalétique adaptée.

L'accès sera contrôlé sur visiophone avec renvoi au bureau des infirmiers et EMAA et badge pour le personnel.

Le hall d'entrée dessert directement les salons des familles, le sanitaire public, ainsi que les entités fonctionnelles suivantes : espaces de jour et espaces de soins / locaux du personnel.

L'ensemble des fonctions desservies directement par le hall d'entrée principal sera sous contrôle d'accès sécurisé.

Il permet également d'accéder à la salle de soins corporels sans passer par les espaces de jour, via un accès sécurisé.

Il présentera une fontaine à eau directement accessible depuis le salon des familles.

Enfin, comme évoqué précédemment, ce hall est souhaité par la Maîtrise d'ouvrage au niveau du bâtiment existant, mais ne sera pas implanté en pignon Est.

Salle d'accueil des patients

Cette salle est l'entrée au bâtiment dédiée aux patients. Il permet de facilement accéder aux espaces dédiés aux patients (espaces de vie et d'activité et espaces de nuit). Cette entrée est sécurisée par badge pour le personnel accompagnant.

Elle permet la transition entre l'extérieur et le reste du bâtiment pour les patients. Elle est aménagée avec des porte-manteaux nominatifs, des bancs et des casiers à chaussure. Enfin, elle disposera d'un signalétique intégrée et adaptée.

Salon des familles

Les salons des familles sont au nombre de 2 pour permettre un accueil d'effectif différent. Ils sont contigus à l'accueil et en lien direct avec le sanitaire public. Il permet à deux familles de venir voir leur proche sur des temps variés, avec une possibilité de prise d'encas (goûters par exemple), mais également d'échanger entre familles et/ou avec le personnel soignant.

La proximité directe avec l'accueil permet d'accéder à une fontaine à eau disposée dans le hall. Néanmoins, le salon des familles présentera des attentes pour l'installation future possible d'une fontaine à eau.

Ce salon est lumineux, chaleureux et convivial. Il est aménagé avec soin avec des fauteuils et tables et dispose d'une fontaine à eau.

Sanitaire

Ce sanitaire est à destination des visiteurs extérieurs. Il est directement accessible depuis le hall d'entrée (sans contrôle d'accès). Il est adapté aux PMR et mixte.

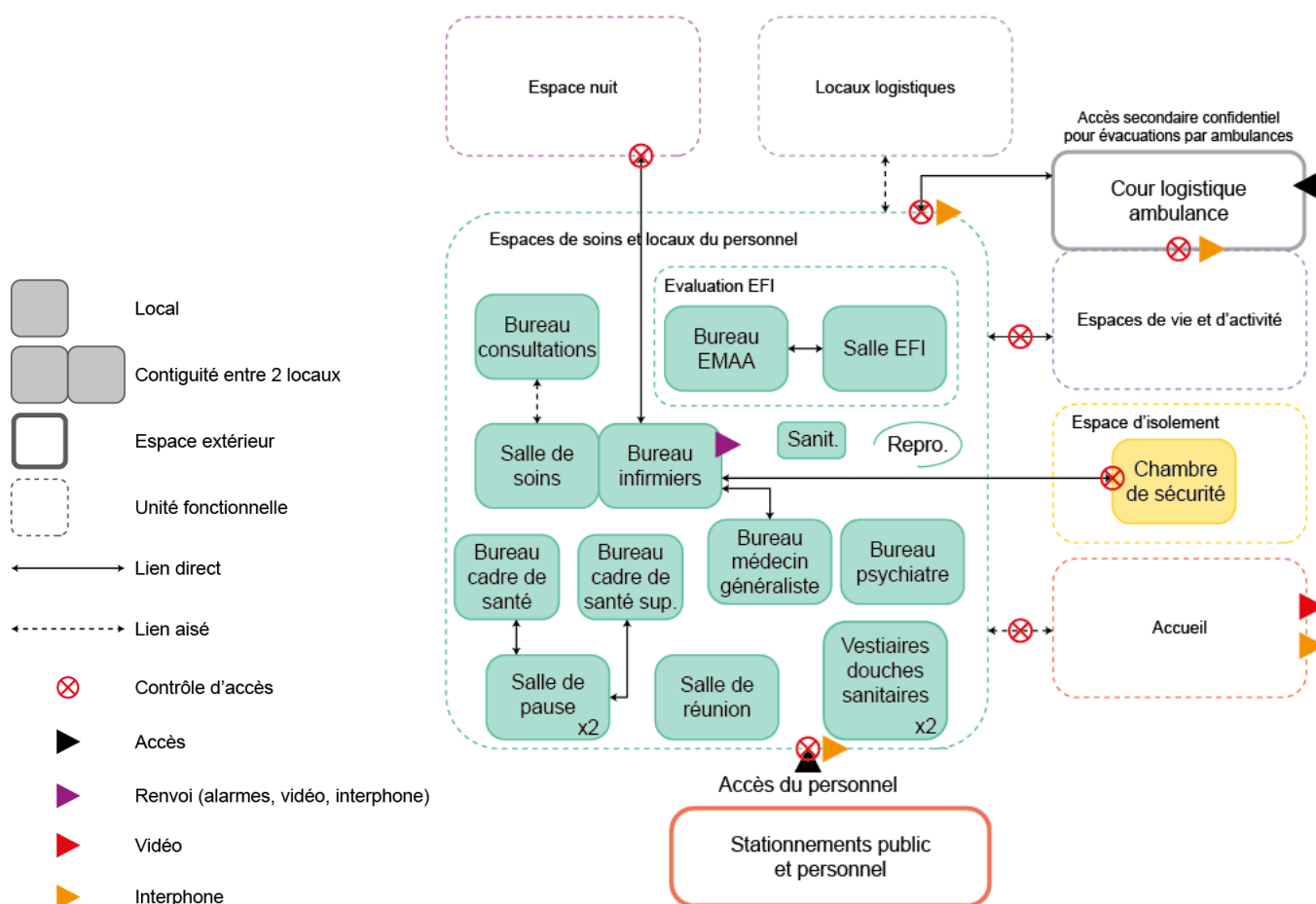
7.4. Les espaces de soin / Locaux du personnel

Les salles de soins et bureaux de consultation sont localisés de façon à favoriser la confidentialité.

Les bureaux administratifs sont positionnés de façon cohérente pour pouvoir bénéficier au maximum de l'éclairage naturel, l'ensemble des espaces est traité acoustiquement afin de préserver la confidentialité des échanges.

La conception des espaces de soin devra avoir comme objectif d'avoir un fort lien de proximité avec les espaces de jour, et de nuit des patients, tout en conservant une limite claire avec ces derniers.

7.4.1. Organigramme fonctionnel des espaces de soin et du personnel



7.4.2. Tableau de surfaces

Unité fonctionnelle	Code local	Local	Effectif maximum (personne)	Nb	Surface unitaire (m²)	Surface totale (m²)	Localisation	Commentaires/ Questions
Les espaces de soin et les locaux du personnel sont accessibles depuis l'extérieur par contrôle d'accès. Les places de stationnement dédiées au personnel sont situées à proximité de cet accès. Les salles de soins et bureaux de consultation sont localisés de façon à favoriser la confidentialité. Les bureaux administratifs sont positionnés de façon cohérentes pour pouvoir bénéficier au maximum de l'éclairage naturel.	S01	Bureau infirmiers	4	1	22	22	RDC	Contigu à la salle de soins
	S02	Salle de soins	4	1	23	23	RDC	Compris un espace pharmacie dans un local fermé (ou armoire) à clef qui donne dans la salle de soins Circuit propre / circuit sale à respecter Automates
	S03	Salle d'évaluation EPI et évaluation sensorielle	4	1	15	15	RDC	Lien de proximité vertical direct avec le bureau EMVA Compris un espace clos avec caméra accessible depuis l'intérieur de la salle d'évaluation
	S04	Bureau EMVA	6	1	25	25	R+1	6 postes de travail
	S05	Salle de réunion	20	1	35	35	R+1	20 personnes Polyvalence de la salle : usages autres possible Attentes pour écran et connectiques 12 positions de travail possibles à prévoir
	S06	Bureau du médecin généraliste	3	1	15	15	RDC	À proximité du pôle infirmiers 1 poste de travail, point d'eau et table d'examen
	S07	Bureau du psychiatre	3	1	12	12	R+1	1 poste de travail et point d'eau
	S08	Bureau cadre de santé supérieur	1	1	12	12	R+1	Proche de l'espace tisanerie (pause) 1 poste de travail
	S09	Bureau cadre de santé	1	2	12	24	R+1	Proche de l'espace tisanerie (pause) 1 poste de travail
	S10	Salle de pause FAPA	12	1	18	18	RDC	Salle de pause et de prise de repas Kitchenette avec évier égouttoir, réfrigérateur, micro-ondes et espace tisanerie
	S11	Salle de pause	8	1	14	14	R+1	
	S12	Alcôve reprographie	SO	1	3	3	R+1	Proche des bureaux, en retrait de la circulation
	S13	Vestiaires douches sanitaires Hommes	12	1	20	20	R+1	Compris une douche, bancs avec espace de déshabillage, un sanitaire PMR, un lavabo et un espace casiers
	S14	Vestiaires douches sanitaires Femmes	26	1	30	30	R+1	
	S15	Sanitaire	SO	1	3	3	RDC	Sanitaire dédié personnel
Espaces de soins et locaux du personnel					271			

7.4.1. Besoins fonctionnels par local

Bureau des infirmiers

Le bureau des infirmiers doit être positionné de manière stratégique dans l'établissement (accès direct espaces jour, espace nuit, et accueil), en lien direct avec la chambre sécurisée et contiguë à la salle de soin (le bureau communique avec l'espace de soin).

C'est un bureau partagé rassemblant 4 postes de travail permettant le travail sur ordinateur des infirmiers et aides-soignants.

Il rassemble les matériels de surveillances et d'alarme (appels malades, alarmes incendies...). L'acoustique est soignée pour permettre de garantir la confidentialité nécessaire.

Salle de soins

La salle de soin est contiguë au bureau des infirmiers. Elle se compose d'une paillasse avec un point d'eau, et d'un espace de décontamination également sur paillasse. Les espaces de paillasse doivent permettre de séparer le circuit propre (préparation des médicaments) et le circuit sale (retour de soins).

Elle comprend également un espace de stockage pharmacie dans un local (ou une armoire) fermé à clef qui donne directement sur la salle de soins.

La salle est équipée d'automates.

Les flux de ce local respecteront un circuit propre et un circuit sale.

L'acoustique est soignée pour permettre de garantir la confidentialité nécessaire.

Il sera privilégié une ventilation insonorisée.

Salle d'évaluation EFI et évaluation sensorielle

Cette salle d'évaluation présente un lien de proximité vertical direct avec le bureau EMAA. Elle dispose d'un espace clos, accessible depuis l'intérieur de la salle qui permet grâce à une caméra d'évaluer les fonctions cognitives, sociales, affectives et sensorielles des patients pour permettre d'évaluer au mieux les besoins des personnes autistes.

Le local doit être sobre (pas de stimulations parasites) et permettre une alternance d'activité (bureau, espace...). Il intègre un bureau, 3 chaises, 2 malles d'évaluation (style caisse).

Bureau EMAA (Equipe Mobile Autisme Adultes)

Le bureau EMAA est un bureau ouvert rassemblant 6 postes de travail pour permettre le travail de bureau. L'acoustique est soignée pour permettre de garantir la confidentialité nécessaire.

Le concepteur prévoira une tablette avec une console de vidéo liée à la salle d'évaluation EFI. La séance devant pouvoir être enregistrée.

Salle de réunions

La salle de réunion est aisément accessible depuis l'accès extérieur principal mais n'est pas nécessairement en position centrale par rapport à l'établissement.

Elle doit pouvoir accueillir une vingtaine de personnes, et doit permettre une certaine modularité des configurations pour d'autres usages possibles. Une attention particulière sera donc portée sur la pérennité du revêtement de sol qui sera résistant aux mouvements répétés de mobilier.

Elle est équipée d'attentes pour un écran avec les connectiques nécessaires pour accueillir 12 positions de travail. A noter qu'une position de travail n'est pas un poste de travail, mais permet tout de même de s'installer avec son ordinateur pour y travailler de manière ponctuelle. Enfin, la salle est également équipée d'une fontaine à eau.

Bureau du médecin généraliste

Il doit être positionné à proximité du pôle infirmier (bureau et salle de soin). Il est équipé d'un poste de travail complet, d'une table d'examen, d'un placard sécurisé pour les dossiers médicaux et d'un point d'eau. Ce local devra bénéficier d'une certaine confidentialité.

Bureau du psychiatre

Il est équipé d'un poste de travail complet, d'un placard sécurisé pour les dossiers médicaux et d'un point d'eau. Ce local devra bénéficier d'une certaine confidentialité.

Bureau cadre de santé supérieur et bureau cadre de santé

Ce sont des bureaux distincts aménagés pour un poste de travail complet. Ils seront proches de l'espace de pause tisanerie.

Salles de pause

Le projet comptera 2 salles de pause distinctes : une pour le personnel de l'UPESCO et une pour le reste du personnel (EMAA, psychiatre, CSS et CS).

Chaque salle est adaptée pour les prises de repas et sera donc aménagée avec tables et chaises. Elles sont équipées d'un espace kitchenette avec un évier 2 bacs égouttoir, un réfrigérateur, un micro-ondes et un espace tisanerie.

A noter que cet espace servira également pour les veilles de nuit. De ce fait, elle sera aménageable avec du mobilier adapté.

Alcôve reprographie

Elle est équipée d'un copieur (imprimante, scan) avec une table de desserte. Elle se présente sous la forme d'une alcôve en retrait de la circulation et bénéficiera d'un traitement acoustique adapté.

Vestiaires douches sanitaires Hommes

Le pôle vestiaires / douches / sanitaires des hommes se compose d'un sanitaire PMR, d'un urinoir, d'un lavabo et d'une douche et d'un espace de change avec 7 casiers fermant à clé.

Les vestiaires sont accessibles à l'ensemble du personnel, ils sont destinés aux changes avant la prise de service, et à la douche après un travail salissant.

Vestiaires douches sanitaires Femmes

Le pôle vestiaires / douches / sanitaires des femmes se compose d'un sanitaire PMR et deux lavabos, de deux douches et d'un espace de changement avec 40 casiers fermant à clé.

Les vestiaires sont accessibles à l'ensemble du personnel, ils sont destinés aux changes avant la prise de service, et à la douche après un travail salissant.

Sanitaire PMR

Ce sanitaire PMR mixte est à destination du personnel.

7.5. Les espaces de vie et d'activité

Les locaux des espaces de vie et d'activité peuvent être distingués en deux catégories :

- Les espaces « animés » comprenant les lieux où les patients se côtoient ou font des activités partagées
- Les espaces « de repli » dans lesquels les patients peuvent se retirer par rapport au groupe.

Cette organisation de l'espace a pour but de permettre un équilibre entre le besoin de communiquer avec les autres et celui de se « protéger » des autres.

- Espaces « animés »

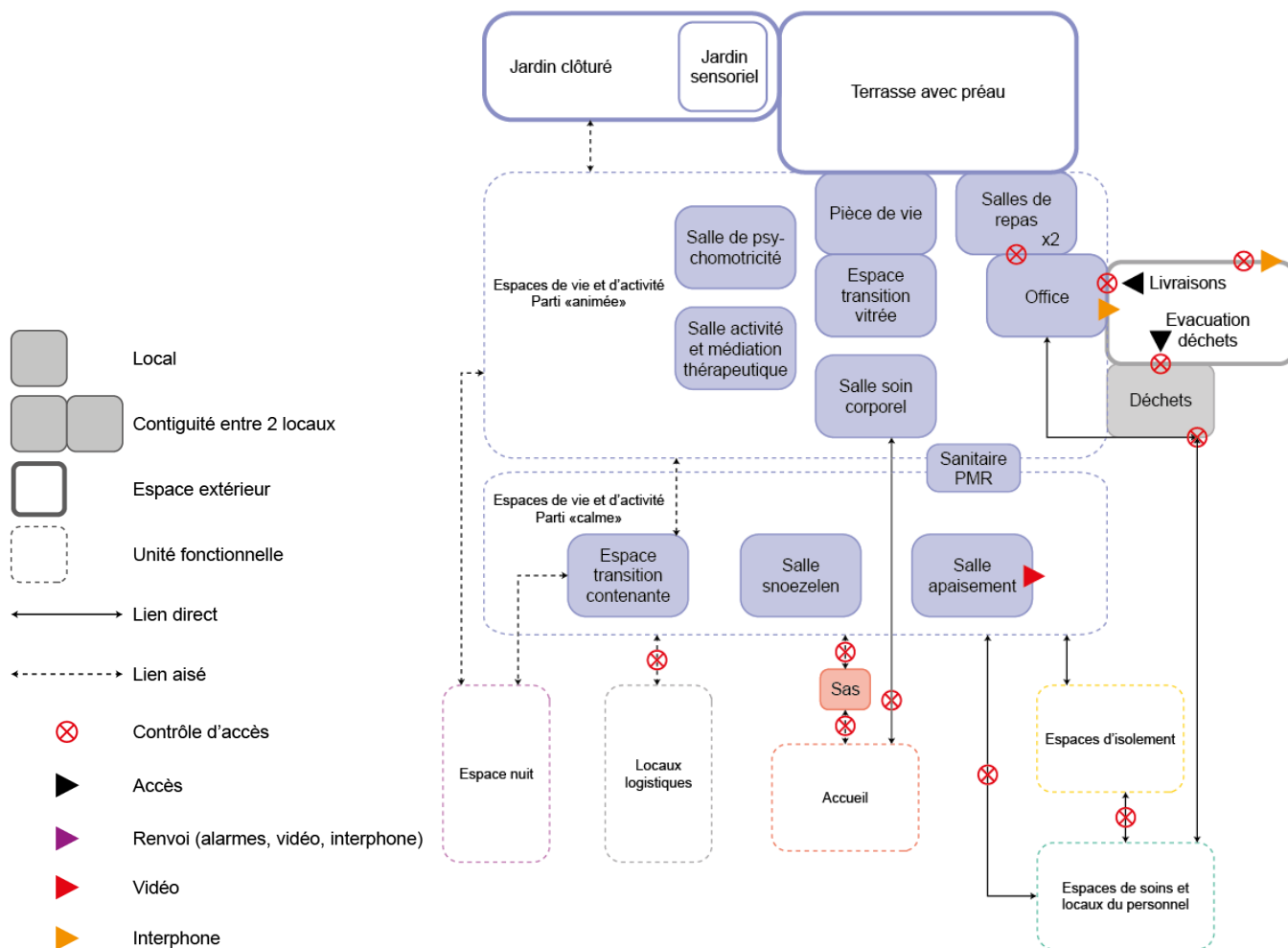
Ces locaux sont destinés à la prise des repas et aux activités accompagnées du personnel soignant et d'intervenants extérieurs. Ils bénéficient d'un traitement acoustique important.

Les aires communes seront localisées à proximité les unes des autres afin d'offrir plus de possibilités d'interactions : salle à manger, pièces de vie, espaces extérieurs sont des lieux qui partagent un haut degré de connectivité.

- Espaces « de repli »

Ces locaux sont des espaces facilement accessibles depuis l'espace jour pour permettre aux personnes évoluant dans un environnement collectif de se retirer (ou d'être retiré) de ce dernier.

7.5.1. Organigramme fonctionnel des espaces de vie et d'activité



7.5.2. Tableau de surfaces

Unité fonctionnelle	Code local	Local	Effectif maximum (personne)	Nb	Surface unitaire (m²)	Surface totale (m²)	Localisation	Commentaires/ Questions
Espaces de vie et d'activité - partie animée Ces locaux sont destinés à la prise des repas et aux activités accompagnées du personnel soignant et d'intervenants extérieurs. Ils bénéficient d'un traitement acoustique important pour éviter le brouhaha.	J01	Salle d'activité et de médiation thérapeutique	5	1	35	35	RDC	Accès direct sur l'extérieur Cuisine thérapeutique comprise (espace sécurisé)
	J02	Salle de soin corporel	3	1	10	10	R+1	À proximité de l'accueil
	J03	Salle de psychomotricité	6	1	35	35	R+1	Compris placards de rangement
	J04	Salle de repas	10	2	38	76	RDC	Accès direct sur l'extérieur (terrasse) idéalement pour les 2 salles Contigu avec l'office Possibilité d'accueillir les repas de Noël Possibilité de prises de repas à l'extérieur Claustras pour créer des espaces individuels contenant (mobiles)
	J05	Office	10	1	30	30	RDC	Accès direct depuis l'extérieur pour les livraisons
	J06	Pièce de vie	18	1	60	60	RDC	Accès direct sur la terrasse Cloison mobile acoustique pour séparer la salle en 1/3 - 2/3
	J07	Espace de transition salle vitrée	1	1	6	6	RDC	Contigue avec un lien visuel sur l'espace de vie
Espaces de vie et d'activité - partie calme Ces locaux sont des espaces facilement accessible depuis l'espace jour pour permettre aux personnes évoluant dans un environnement collectif de se retirer (ou d'être retiré) de ce dernier.	J08	Espace de transition salle à visée contenante	1	1	6	6	RDC	Entre l'espace jour et l'espace nuit
	J09	Salle calme/retrait/apaisement avec caméra	1	1	8	8	RDC	Proche du bureau infirmiers
	J10	Salle snoezelen	4	1	20	20	R+1	
	J11	Sanitaire	1	2	4	8	RDC R+1	Sanitaire dédié patients Un sanitaire par étage
Espaces de jour					294			

7.5.1. Besoins fonctionnels par local

Salle d'activité et de médiation thérapeutique

Cette salle dispose d'un accès sur l'extérieur. Elle accueille des petits groupes de patients (4) pour permettre la mise en place d'atelier de médiation.

Elle dispose d'une cuisine thérapeutique équipée qui peut être close dans un espace sécurisé accessible aux patients et traité comme tel vis-à-vis des règles de sécurité qui s'imposent au type public accueilli (configuration, risque de chute, de chocs, d'électrocution, etc...).

L'espace permettra d'aménager un plan de travail adapté PMR autour duquel pourront évoluer l'ensemble ou une partie des patients lors des sessions de cuisine thérapie, accompagnés des soignants.

Salle de soin corporel

Ce local est situé à proximité de l'accueil (accès depuis l'accueil sans passer devant les espaces de vie et d'activité). Il permet l'accueil des pédicures et coiffeurs et les prises en charge corporelles thérapeutiques à visée détente bien être. Il dispose d'un point d'eau.

Salle de psychomotricité

Cette salle accueille des petits groupes de patients (4/5) pour des activités de psychomotricité. Elle est isolée acoustiquement et dispose de grands placards muraux sécurisés intégrés pour ranger le matériel.

Elle est équipée de matériels de sonorisation.

Salles de repas

Les deux salles à manger présentent un lien de proximité et sont chacune contiguës à l'office. Elles disposent d'un accès extérieur vers une terrasse avec des prises de repas en extérieur possibles. La salle de repas permet la prise de repas simultanée de 6 patients (accompagnés de 4 soignants) par des tables de 2 à 4 personnes disposées de façon à permettre aux personnel une intervention rapide et au patient de changer de place si possible et de mettre en retrait.

Les salles pourront également accueillir les repas de Noël des familles.

La configuration permet un accès facile aux soignants pour intervenir en cas d'urgence (fausse route, agitation, malaise, ...).

Elles sont aménagées avec des claustras solides, mais mobiles pour créer des espaces individuels contenant. Leur sol comprendra des attentes pour de la fixation de mobilier.

En entrée de chaque salle se trouvera un lave-mains.

Office

L'office est en contiguïté avec les salles de repas - il permet la préparation des repas (réchauffement). Il héberge les équipements suivants :

- Armoire froide,
- Régéthermie pour la remise en température,
- Evier 2 bas égoûttoir,
- Lave vaisselle...

Il est équipé d'une fontaine à eau qui sert pour les patients dans les salles de repas.

Il bénéficie d'un accès direct depuis l'extérieur pour les livraisons des denrées.

L'office respectera obligatoirement le principe de marche en avant avec un flux propre et un flux sale. Idéalement, les espaces occupés sur une plage horaire relativement longue disposeront d'ouvertures avec une vue directe sur l'extérieur pour assurer un meilleur confort et une meilleure qualité de travail.

Les postes principaux de l'office sont les suivants :

- Réception et décartonnage directement depuis l'accès pour les livraisons.
- Espace déchets relais en lien direct avec le décartonnage avant de les évacuer.
- Stockage des consommables dans les armoires froides.
- Espace de préparation / réchauffage pour la nourriture froide et pour la nourriture chaude.
- Plonge avec un espace laverie de la vaisselle et un espace de stockage pour la vaisselle/chariots.

Pièce de vie

La salle permettra d'accueillir l'ensemble des patients (12) avec 6 soignants. Cette salle présente une quinzaine d'assises et deux tables style bureau pour des activités découpage, puzzles, activités manuelles, etc. La salle de vie devra intégrer un espace télé qui pourra être refermé. La pièce de vie dispose d'un accès direct vers l'extérieur (terrasse sécurisée). Cette pièce de vie nécessitera une certaine modularité avec une vigilance sur les matériaux (risque de destruction...).

La conception permet de créer des espaces de retraits pour permettre aux patients de pouvoir se mettre à distance du collectif sans pour autant quitter la pièce (par exemple alcôves, cloisons...). Elle est aménagée de façon à favoriser une atmosphère chaleureuse et familiale.

Il pourra y être affiché des panneaux d'information.

Il sera évité la surabondance de mobilier.

Un point d'eau « caché » de la vue des patients et fermable, y sera prévu.

Elle permet aussi la pratique de médiation animale 1 fois par mois, avec 2 à 3 chiens et quelques petits animaux. Cela nécessite de l'espace en intérieur (slaloms, parcours, jeux...) ainsi qu'un accès direct sur l'extérieur.

Enfin, elle sera équipée d'une cloison mobile acoustique pour permettre de scinder la salle en 2 (1/3 2/3).

Espace de transition salle vitrée

Ce local est contigu à une des pièces de vie et se compose de deux zones : une zone avec vue directe sur la pièce de vie (présence partie vitrée - vitrage renforcé) ; une zone sans vue sur la pièce de vie.

Cette salle est à disposition des patients aux troubles du comportement trop importants pour être inclus dans le groupe mais stimulés par l'interaction. Elle est verrouillable depuis l'extérieur par les soignants.

L'espace est appauvri sur le plan sensoriel, Il n'y aura pas de mobilier « dur » ni de radiateur mural (ou d'autre objet saillant).

Il y sera privilégié une ambiance lumineuse douce et une bonne isolation acoustique.

Espace de transition salle à visée contenant

Le local est situé entre l'espace nuit et l'espace jour. Il permet au patient de bénéficier d'un espace entre les espaces privés (chambre) et les espaces collectifs. Il est facilement accessible et repérable depuis l'ensemble de l'espace jour.

Cet espace de petite taille est appauvri sur le plan sensoriel, il est investi de manière volontaire. Il n'y aura pas de mobilier « dur » ni de radiateur mural (ou d'autre objet saillant).

Il y sera privilégié une ambiance lumineuse douce et une bonne isolation acoustique.

Une porte « hublot » sera prévue pour que le personnel puisse voir à l'intérieur.

Salle calme / retrait / apaisement avec caméra

La salle doit être suffisamment spacieuse pour accueillir le patient et un nombre suffisant de soignants. Elle est à proximité du bureau infirmiers.

L'espace sera équipé de moyens d'orientation temporelle : heure, date, nouvelles ou informations. La pièce est équipée d'un dispositif d'appel toujours accessible au patient.

Pour des raisons de confidentialité, elle doit être bien distinguée dans son implantation architecturale mais également isolée acoustiquement et visuellement des pièces de vie, salle à manger, salles d'activités, espaces de circulations communs, etc...

C'est un espace neutre (murs blancs, absence de mobilier) avec une isolation acoustique renforcée. L'ambiance doit permettre au patient de se sentir contenu et apaisé. Le confort thermique en toutes saisons est également particulièrement soigné (avec température contrôlable). L'éclairage est contrôlable sur variateur par le personnel depuis l'extérieur de la pièce.

Il n'y a pas de faux plafond, les murs et les portes sont fait de matériaux pleins et très solides, toutes les vitres sont anti-effractions. Il n'y a pas de prises et les luminaires sont inviolables. La pièce dispose de deux accès.

Le local est filmé (avec retour vidéo à l'infirmerie)

Il est possible de surveiller ce qui se déroule dans cet espace via un « hublot » dans la porte et de communiquer aisément avec le patient. Les portes ouvrent vers l'extérieur sans gêner le passage dans la circulation et le local dispose de deux accès.

Salle snoezelen

Le terme snoezelen est la contraction de deux mots : Snuffelen qui signifie « renifler, flairer » et Doezen qui signifie « somnoler, se relaxer ».

Ces principes « évoquent un équilibre entre la stimulation sensorielle et le plaisir de la relaxation corporelle dans une atmosphère propice, harmonieuse et sécurisante » (Recordon-Gaboriaud, 2012).

Cette salle est un lieu d'expériences sensorielles multiples, de détente et de relaxation. Elle est isolée phoniquement et peut faire le noir complet.

Elle est équipée d'une chaîne hifi (enceinte), et d'un placard intégré pour l'ensemble des équipements (colonnes à bulles, projecteur de patrons / photos, fibres optiques, boules à facette, lampes « Lava », tableau tactile, balles sensorielles, matelas, couvertures, oreillers, etc.).

Ce local peut être aveugle. Il sera facile à entretenir, et son aménagement facilement modulable.

Sanitaire PMR

Ces sanitaires PMR sont à destination des patients.

Ils seront de superficie généreuse afin de permettre aux aidants d'y accompagner les personnes dépendantes dans des conditions adéquates.

Circulations

- Éviter les longs couloirs : préférer les petits couloirs avec ouverture sur les espaces de vie ou les cours intérieures / patios.
- Veiller au bon éclairage des circulations, de préférence naturel.

- Eviter les couloirs trop étroits : les circulations doivent être larges afin de faciliter le passage des personnes en fauteuil roulant.
- Eviter les culs de sac et angles morts.

Afin d'améliorer le bien-être, Il pourra être envisagé d'aménager des patios végétalisés visibles notamment depuis certaines circulations et / ou locaux. Cependant ces patios ne seront pas accessibles en autonomie par les patients.

7.6. L'espace d'isolement

Pour des raisons de confidentialité et afin de limiter le trouble susceptible d'être apporté par une situation de crise aux autres patients, cet espace d'isolement est séparé physiquement, visuellement et acoustiquement des espaces de vie et d'activité des patients, des zones d'hébergement, et des zones accessibles aux visiteurs.

Il doit néanmoins pouvoir être accessible aisément depuis les espaces de jour et de nuit.

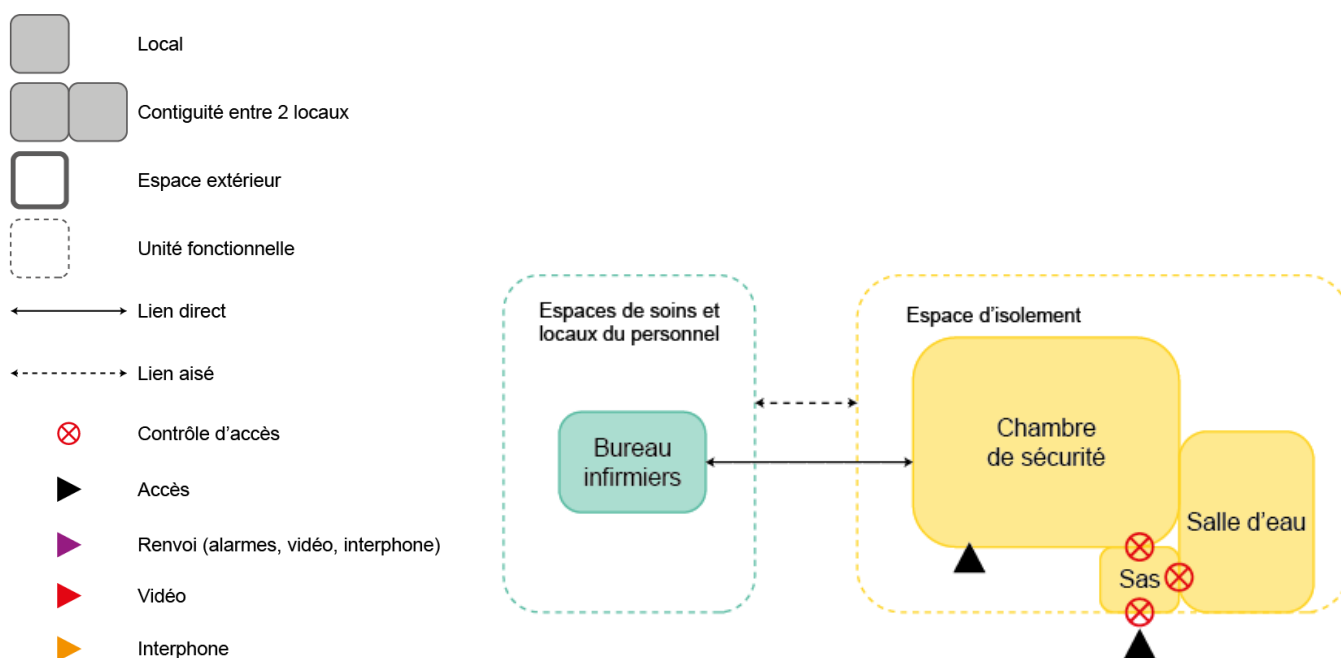
Cet espace doit être proche du bureau de soins pour faciliter le suivi des patients, cependant il devra être implanté judicieusement et traité acoustiquement de manière à ne pas créer de gêne pour le travail du personnel au quotidien.

Un accès secondaire confidentiel permettra d'évacuer un patient par ambulance en cas d'urgence (voirie spécifique à aménager pour desservir cet accès).

L'architecture et l'aménagement doivent contribuer à l'apaisement des patients (accès suffisant à la lumière naturelle, ambiance, disposition des locaux, etc...).

Le confort thermique, notamment d'été est particulièrement soigné. L'espace peut être climatisé si nécessaire (en cas de canicule par exemple).

7.6.1. Organigramme fonctionnel des espaces d'isolement



7.6.2. Tableau de surfaces

Unité fonctionnelle	Code local	Local	Effectif maximum (personne)	Nb	Surface unitaire (m²)	Surface totale (m²)	Localisation	Commentaires/ Questions
L'espace d'isolement	101	Chambre de sécurité avec contention	1	1	25	25	RDC	Accès via un sas Proche des bureaux de soins
Espace d'isolement					25			

7.6.3. Besoins fonctionnels par local

Chambre de sécurité et d'isolement

La chambre de sécurité permet l'isolement et la contention mécanique temporaire. Il s'agit d'un outil thérapeutique utilisé en dernier recours. Elle n'est pas considérée comme un lit d'hébergement supplémentaire.

La salle doit être suffisamment spacieuse pour accueillir le patient et un nombre suffisant de soignants (4 à 5).

Elle est accessible via un SAS et une autre entrée. Les portes ouvrent vers l'extérieur sans gêner le passage dans la circulation ou le SAS (attention à l'espace hors débattement de porte).

Le sas permet d'accéder à une partie salle d'eau avec un sanitaire et une douche.

Afin d'assurer une présence forte et un suivi physique du personnel, ce local est situé à proximité du bureau des infirmiers. Les équipements de soins nécessaires devront être accessibles aisément : par exemple défibrillateur, oxygène, etc...

Pour des raisons de confidentialité, elle doit être bien distinguée dans son implantation architecturale mais également isolée acoustiquement et visuellement des pièces de vie, salle à manger, salles d'activités, espaces de circulations communes, etc...

Un lit avec contention y sera aménagé.

C'est un espace neutre (murs blancs, absence de mobilier) avec une isolation acoustique renforcée. L'ambiance doit permettre au patient de se sentir contenu et apaisé. Le confort thermique en toutes saisons est également particulièrement soigné (avec température contrôlable).

L'espace sera équipé de moyens d'orientation temporelle : heure, date, nouvelles ou informations. La pièce est équipée d'un dispositif d'appel toujours accessible au patient. L'éclairage est contrôlable sur variateur par le personnel depuis l'extérieur de la pièce mais également par le patient.

Il n'y a pas de faux plafond, les murs et les portes sont fait de matériaux pleins et très solides, toutes les vitres sont anti-effractions. Il n'y a pas de prises et les luminaires sont inviolables.

Il est possible de surveiller ce qui se déroule dans cet espace via un « hublot » dans la porte et de communiquer aisément avec le patient.

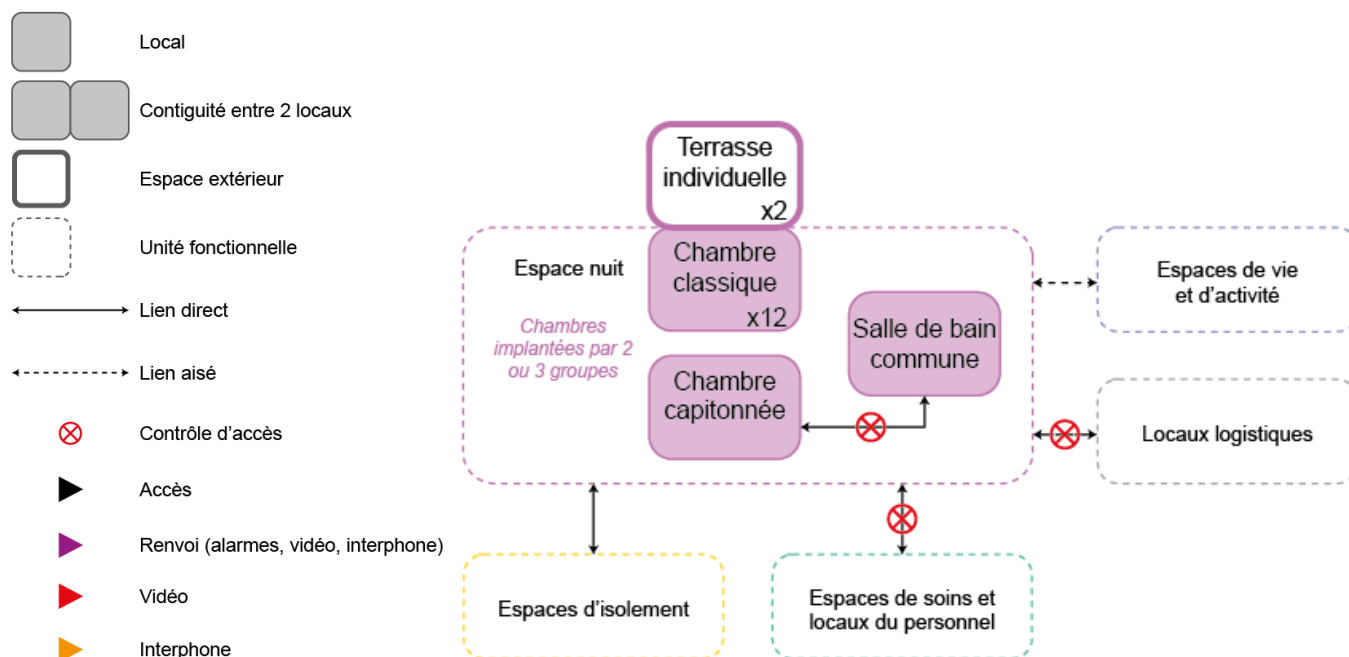
7.7. Les espaces de nuit

La notion de chez soi est essentielle pour l'équilibre des patients, les chambres doivent permettre la protection de l'intimité, et le maintien de l'identité.

L'espace nuit permet l'hébergement de 12 patients au total.

Afin de créer des espaces d'habitat « à taille humaine » participant à une ambiance familiale et personnalisée, deux ou trois groupes de chambres pourront être marqués symboliquement et physiquement dans la conception architecturale tout en conservant une rationalité du projet (notamment il sera évité de créer des unités trop éloignées, et les formes de façade complexes seront utilisées avec parcimonie).

7.7.1. Organigramme fonctionnel des espaces de nuit



7.7.2. Tableau de surfaces

Unité fonctionnelle	Code local	Local	Effectif maximum (personne)	Nb	Surface unitaire (m²)	Surface totale (m²)	Localisation	Commentaires / Questions
Espaces de nuit	N01	Chambre classique	1	12	20	240	RDC	Compris salle d'eau et sanitaire PMR séparé
	N02	Chambre capitonnée	1	1	12	12	RDC	A proximité directe de la salle de bain commune
	N03	Terrasse patients	SO	2	10	PM	RDC	Espace extérieur individuel contigu aux chambres A proximité directe de la terrasse pour faciliter la surveillance
	N04	Salle de bain commune	1	1	20	20	RDC	Compris baignoire de balnéothérapie, sanitaire et lavabo
Espaces de nuit					272			

7.7.3. Besoins fonctionnels par local

Chambre classique

Les chambres sont facilement accessibles depuis l'espace de soin. Deux d'entre elles disposent d'une terrasse individuelle fermée et l'ensemble d'une vue agréable sur les espaces extérieurs. Elles permettent de loger un lit et une armoire de 120 cm toute hauteur. Elles sont accueillantes et rassurantes. Elles sont suffisamment spacieuses pour recevoir de la visite et l'intervention si nécessaire du personnel de soin à 5-6 personnes.

Afin d'adapter la prise en charge à un public varié, les chambres devront être conçues pour tous les handicaps moteurs et mentaux, sans spécialiser outre mesure vers un type de handicap. Elles sont équipées d'une salle d'eau avec un sanitaire PMR séparé. La salle d'eau PMR peut être verrouillable par le personnel selon l'autonomie des patients. Elle contient notamment une douche à l'italienne, elle est accessible par une porte non coulissante. Les abatants des toilettes et les crochets sont à proscrire, les miroirs devront être incassables, l'arrivée d'eau doit pouvoir être bloquée par l'équipe soignante. Les soignants pourront aisément contrôler l'ouverture et la fermeture des arrivées d'eau dans chaque chambre.

Les chambres constitueront un environnement privatif personnalisable. Les patients doivent avoir la possibilité de contrôler leur espace privatif et de « faire des choix ».

Les équipements seront si possible solidaires de leur support.

Il sera également possible de personnaliser l'accès à chaque chambre (exemple mettre le nom, prénom, une photo, avec des couleurs choisies par les patients...)

Les chambres et salles de bain pourront fermer depuis l'intérieur, mais elles doivent être également déverrouillables aisément depuis l'intérieur par les patients en actionnant simplement la poignée. Elles sont accessibles par badge personnalisé pour chaque patient et par badge « universel » dédié au personnel.

Les chambres auront chacune deux accès et ouvrent vers la circulation sans gêner le passage dans celle-ci. L'insonorisation des chambres fait l'objet d'un soin particulier.

L'ensemble des chambres seront équipées de rails plafonniers et 2 à 3 chambres auront une bonde de sol dans l'espace « nuit » (où se situe le lit).

Une attention particulière est portée à la solidité des cloisons, notamment dans la partie salle de bain, privilégier par exemple le parpaing au placo)
Les revêtements de type « toile tendue » sont proscrits.

Chambre capitonnée

Cette chambre est conçue sur la même trame et mêmes grands principes que la chambre classique, mais elle est située à proximité directe de la salle de bain commune.

Sa particularité réside dans son aménagement, lequel permet de maintenir la sécurité physique de certains patients aux besoins spécifiques (pouvant avoir un comportement imprévisible tels que des mouvements brusques susceptible de leur nuire ou de nuire à autrui si l'environnement n'est pas adapté).
Les revêtements et le mobilier sont adaptés pour éviter les blessures liées à des chocs.

Les revêtements capitonnés sont notamment :

- Les revêtements de sols,
- Les revêtements des murs,
- Les revêtements des portes.

La pièce sera dépourvue de tout angle vif. Les équipements seront si possible solidaires de leur support.
La chambre est équipée de rails plafonniers et l'espace « nuit » (lit) a une bonde de sol.
Le capitonnage sera lisse afin notamment de permettra la bonne évacuation de l'eau et un bon entretien des surfaces.

Salle de bain commune

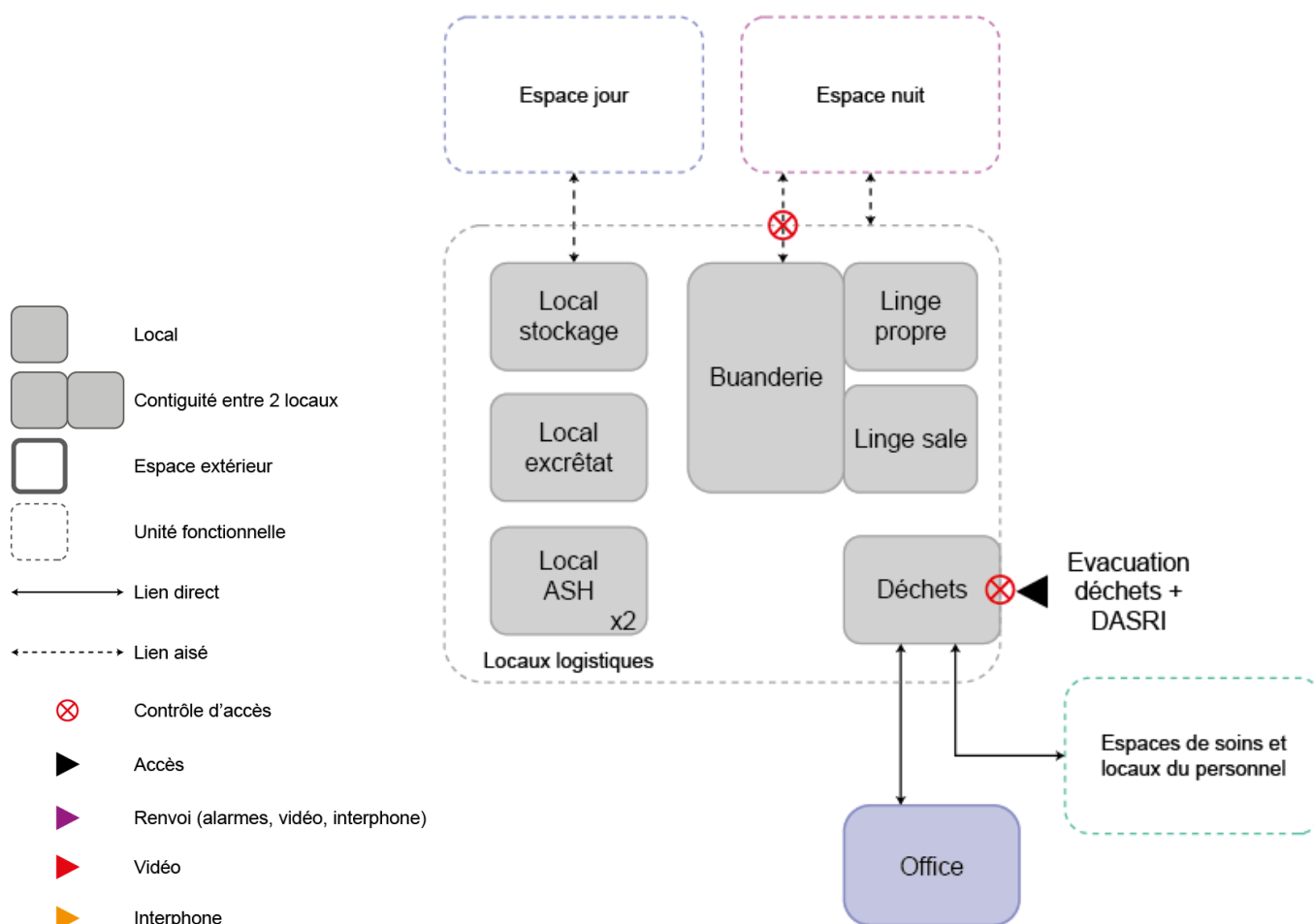
Cet espace est facilement accessible depuis les chambres. La salle de bain collective permet à des soignantes d'effectuer la toilette de certains patients. Elle se compose de 2 zones distinctes :

- Zone bain : équipé d'une baignoire de balnéothérapie accessible par deux côtés ;
- WC et lavabo.

7.8. Les locaux logistiques

Les locaux logistiques sont des locaux supports qui sont essentiels à la gestion de l'UPESCO.
L'ensemble de ces espaces doivent impérativement être inaccessibles aux patients.

7.8.1. Organigramme fonctionnel des espaces logistiques



7.8.2. Tableau de surfaces

Unité fonctionnelle	Code local	Local	Effectif maximum (personne)	Nb	Surface unitaire (m²)	Surface totale (m²)	Localisation	Commentaires/ Questions
Locaux logistiques Les locaux logistiques ne doivent pas être accessibles des patients	T01	Buanderie	1	1	5	5	RDC	À proximité des chambres
	T02	Local linge propre	1	1	8	8	RDC	
	T03	Local linge sale	1	1	8	8	RDC	
	T04	Local déchet + DASRI	1	1	8	8	RDC	En lien aisé avec l'office et le pôle soin Accès direct sur l'extérieur
	T05	Local excréta	1	1	4	4	RDC	À proximité des chambres
	T06	Local de stockage matériel	1	1	30	30	RDC	Facilement accessible depuis l'espace jour et nuit Compris un espace nettoyage avec un robinet de puisage
	T07	Local ASH RDC	1	1	8	8	RDC	Compris point d'eau type vidoir dans chaque local
	T08	Local ASH Etage	1	1	6	6	R+1	Facilement accessibles depuis l'espace jour et nuit
Locaux logistiques					77			

7.8.3. Besoins fonctionnels par local

Buanderie

La buanderie est située à proximité des chambres. Ce local est équipé d'une machine à laver et d'un sèche-linge.

Local linge propre / Local linge sale

Ces locaux communiquent directement avec la buanderie.

A noter que la gestion du linge se fait directement en interne et ne fait pas appel à des prestataires extérieurs.

Local déchet + DASRI

Le local déchets est situé à proximité de l'office et des espaces de soin. Il dispose d'un accès direct depuis l'extérieur. Il permet d'entreposer 3 bacs poubelles de 160 litres. Il est également utilisé pour la collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux en bacs spécifiques.

Le local doit être lavable (sol et parois) avec arrivée d'eau et évacuation des eaux de lavage vers les eaux usées. Le local doit être équipé en VMC et peut être fermé à clé.

Local excrétat

Ce local est situé à proximité de l'espace nuit. Il est dédié au nettoyage et à la désinfection du matériel de soins et à l'élimination des excréta. Il dispose d'un lave bassin et de zones de séchage des bassins

Local de stockage matériel

Ce local est facilement accessible depuis l'espace nuit et l'espace jour. Il permet le stockage des lits-douches et des fauteuils mais aussi celui provisoire des matériels détériorés.

Il sera facilement accessible depuis les espaces de jour et de nuit (proximité verticale).

Pour plus de facilité d'accès, ce local sera impérativement situé au rez-de-chaussée et idéalement dans la partie neuve (extension).

Il comprendra 2 espaces :

- Un espace de stockage du matériel propre,
- Un espace de nettoyage avec un robinet de puisage.

Local ASH rez-de-chaussée / Local ASH étage

Ces locaux sont facilement accessibles depuis l'espace jour et nuit.

L'UPESCO dispose d'un local principal au rez-de-chaussée et d'un local relais en étage. Ils permettent le stockage des autolaveuses, des chariots-ménages et des produits d'entretien.

Ils sont facilement accessibles depuis les espaces de jour et de nuit et sont équipés d'un point d'eau type vidoir.

8. RECAPITULATIF DES SURFACES

Un récapitulatif de l'ensemble des surfaces se trouve en annexe sous forme de tableau.