COOPERATION CHR – METZ THIONVILLE / HIA LEGOUEST

CREATION D'UN PÔLE DE REEDUCATION CIVILE ET MILITAIRE

CENTRE DE SOINS DE SUITE ET READAPTATION (SSR)



Programme de l'Opération

Tome 1 : Programme Fonctionnel

Version actualisée du 18-11-25

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION 3

1.1. ORGANISATION DE LA MAITRISE D'OUVRAGE 3

1.2. ELABORATION DU PROGRAMME 4

1.3. CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET 4

2. ETAT DES LIEUX 5

2.1. LOCALISATION 5

2.2. DONNEES CADASTRALES 6

2.3. CONTRAINTES D'URBANISME 7

2.4. RACCORDEMENT AUX RESEAUX 9

3. COMPOSANTES DU PROJET 10

3.1. ORGANISATION FONCTIONNELLE GENERALE 10

3.2. ORGANISATION DES POLES 12

3.2.1. Plateau de consultations 12

3.2.2. Hôpital de jour 13

3.2.3. Plateau de rééducation fonctionnelle 14

3.2.4. Balnéothérapie 17

3.2.5. Hospitalisation 19

3.3. BESOINS SURFACIQUES PAR POLES 20

3.3.1. Accueil général 20

3.3.2. Plateau de consultations 20

3.3.3. Hôpital de jour 21

3.3.4. Plateau technique de rééducation fonctionnelle 22

3.3.5. Balnéothérapie 23

3.3.6. Hospitalisation 24

3.3.7. Récapitulatif 24

4. FAISABILITE 25

5. CADRE BUDGETAIRE 28

6. PLANNING PREVISIONNEL ET PHASAGE 29

1. INTRODUCTION

Le programme technique détaillé réalisé en vue de la conception architecturale du projet est organisé en trois documents contractuels comme suit :

- Tome 1 – **Programme fonctionnel** ayant pour objectif de présenter le bilan des locaux programmés ainsi que les exigences d'ordre fonctionnel et qualitatif que devront prendre en compte les concepteurs du projet.
- Tome 2 – **Programme technique** ayant pour objectifs de présenter les exigences et niveaux de performances attendus selon des thématiques diversifiés : exigences constructives, exigences thermiques, exigences d'exploitation et maintenance…
- Tome 3 – **Fiches descriptives des espaces programmés** faisant apparaître les caractéristiques fonctionnelles, dimensionnelles et techniques.

Il est important de souligner le caractère contractuel indissociable de cet ensemble de documents.

1.1. ORGANISATION DE LA MAITRISE D'OUVRAGE

Maîtrise d'Ouvrage :

CHR METZ-THIONVILLE
Service Grands Projets
1 Allée du Château – CS 45001
57085 METZ cedex 3

Directeur du Service des Travaux, du Patrimoine, du Biomédical,
de la Maintenance, de l'Environnement et de la Sécurité : Christophe DORIGNAC

Chargée d'opérations pour le Service des Travaux, du Patrimoine, du Biomédical,
de la Maintenance, de l'Environnement et de la Sécurité : Didier TECQUERT

HIA LEGOUEST
Rue des Frères Lacretelle
57070 METZ

Chef du département logistique et du service d'Ingénierie hospitalière : Abdel-Aziz BOULAYOUNE

1.2. ELABORATION DU PROGRAMME

Les réunions de concertation qui ont été menées ont permis de définir les besoins exprimés pour la réalisation du projet d'implantation, sur le site de l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest, de plusieurs services hospitaliers. Les attentes du Maître d'ouvrage et des utilisateurs ont été formulées et retranscrites dans le présent Programme Technique Détaillé (PTD).

Cette phase de concertation a permis de déterminer les besoins globaux et les principes de fonctionnement attendus, les besoins en surface de locaux et d'examiner la compatibilité du projet avec les contraintes imposées par le site de l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest.
Le présent programme constitue la synthèse définitive du travail réalisé avec le Comité de Pilotage de l'opération et la Maître d'Ouvrage.

Après une présentation du site et des bâtiments concernés, des contraintes diverses et conditions de réalisation du projet, seront exposés les principes fondamentaux de conception du projet souhaité par le Maître d'Ouvrage, puis les principes d'organisation des grandes entités fonctionnelles.

Le Programme Technique Détaillé (PTD) comporte également une présentation des prescriptions techniques générales pour la création de l'ensemble des nouveaux locaux. Des fiches d'espaces sont annexées au programme technique détaillé.

Le cadre budgétaire de l'opération est exposé de même que le calendrier prévisionnel de réalisation de l'opération.

1.3. CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET

Dans le cadre de la collaboration entre le CHR Metz-Thionville et le HIA Legouest, il a été décidé d'implanter, sur le site de l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest à Metz, plusieurs services de soins spécialisés en rééducation fonctionnelle et de compléter l'offre d'hospitalisation.

L'hôpital d'instruction des armées (HIA) Legouest est un établissement de santé du ministère de la Défense. Sa mission principale est le soutien santé des forces armées en France et/ou en opérations extérieures ; l'hôpital assure parallèlement le service public hospitalier.

Certifié par la Haute Autorité de Santé, il accueille tous les patients civils et militaires et dispense des soins de qualité en consultations, hospitalisations, et soins externes, à tous les assurés sociaux.

Au centre de la ville de Metz, l'HIA Legouest assure une offre de soins de proximité de premier recours disponible 7js/7, par son service des urgences, le cabinet médical de garde de la ville de Metz et l'unité de consultation odontologique non programmée (urgences dentaires).

L' HIA Legouest développe un partenariat privilégié avec le CHR de Metz-Thionville. Ce partenariat permet de fournir une offre de soins complète sur le territoire de santé messin et sur la Lorraine Nord, centrée sur le parcours de soins des patients. Cette coopération s'inscrit dans le plan régional de santé fixé par les pouvoirs publics et dans le modèle du Service de santé des armées 2020.

Dans ce cadre, sont constituées des équipes civilo-militaires permettant les échanges de personnels entre les deux structures, et l'utilisation partagée des équipements.

Établissement d'instruction, l'HIA Legouest assure, en lien avec le CHU de Nancy et l'École du Val-de-Grâce (Paris), la formation de l'ensemble de son personnel : médecins et internes, spécialistes et généralistes, militaires ou civils, et personnel paramédical.

Dans ce cadre, le projet prévoit l'implantation d'un centre de soins de suite et de réadaptation comprenant :

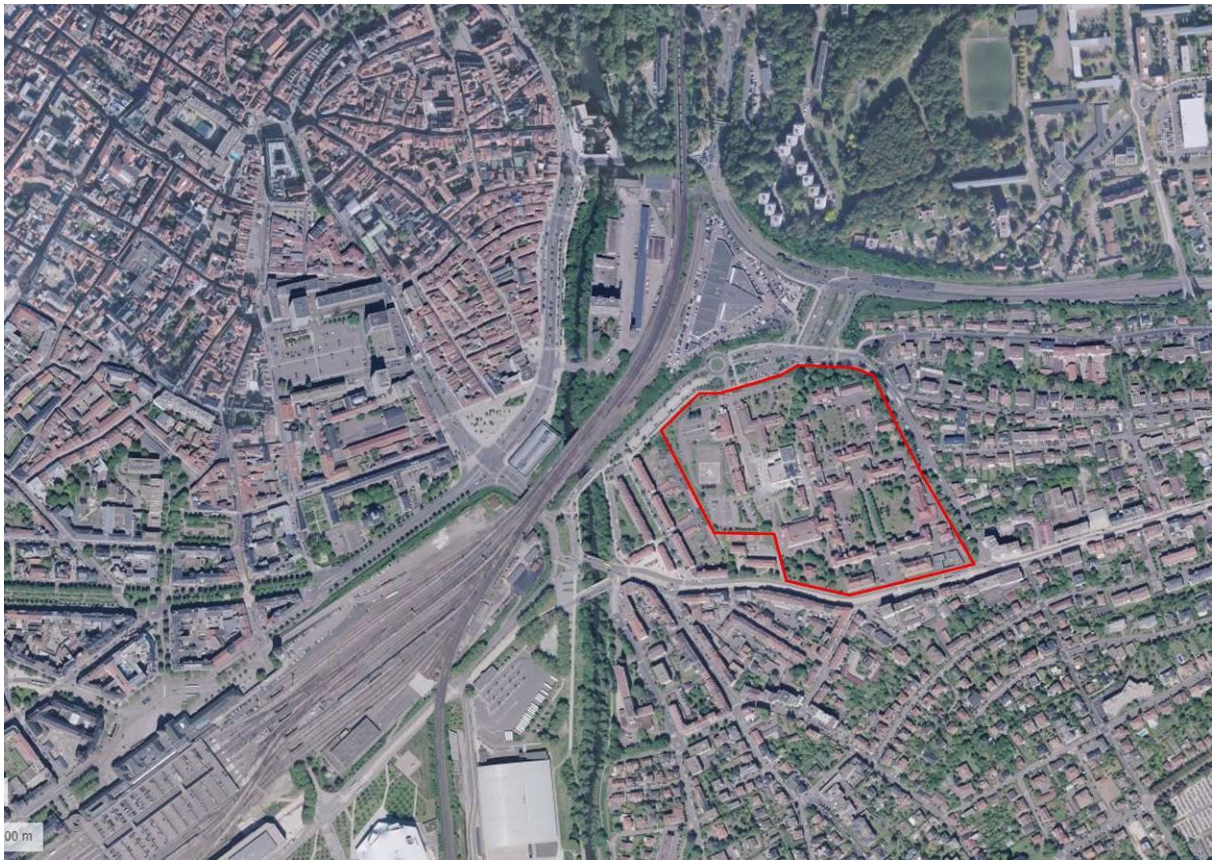
- Un plateau technique avec secteur de balnéothérapie
- Un plateau de consultation
- Un hôpital de jour
- Un secteur d'hospitalisation de 27 lits

Ce programme procède d'une réhabilitation / extension de différents corps de bâtiments existants sur le site de l'Hôpital Legouest.

La conception du projet inclut une réflexion importante sur l'optimisation fonctionnelle de l'établissement en phase de travaux. Il s'agit d'un chantier en site occupé et la sécurité, la qualité des soins, de l'hébergement hospitalier et les conditions et confort de travail du personnel ne sauraient être dégradés pendant la durée de l'opération d'extension / restructuration des locaux de l'établissement.

2. ETAT DES LIEUX

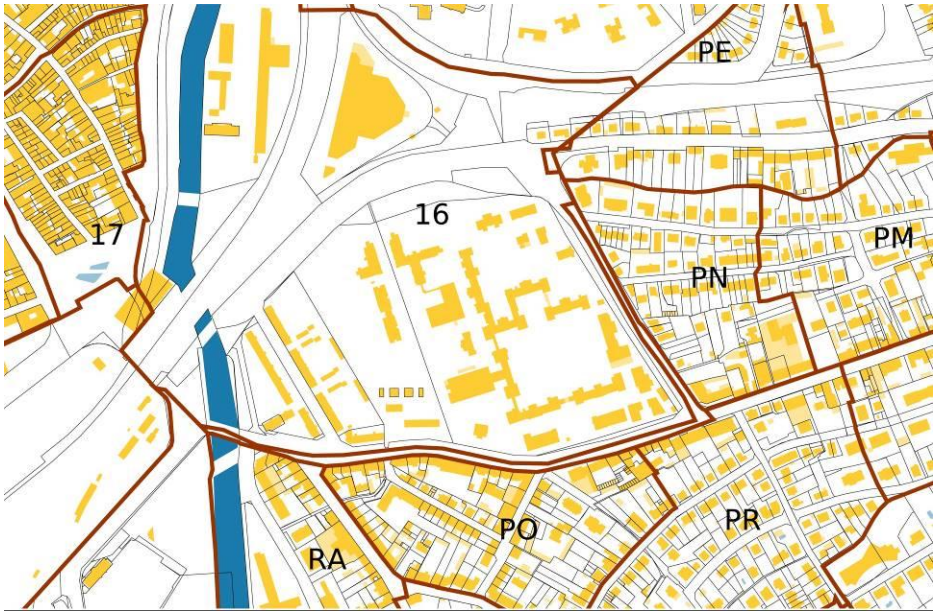
2.1. LOCALISATION



Source : www.geoportail.gouv

L'HIA Legouest est implanté à Metz dans le quartier de Plantière ; quartier qui présente une mixité urbaine regroupant immeubles d'habitation et tertiaire, commerces et équipements publics.

2.2. DONNEES CADASTRALES



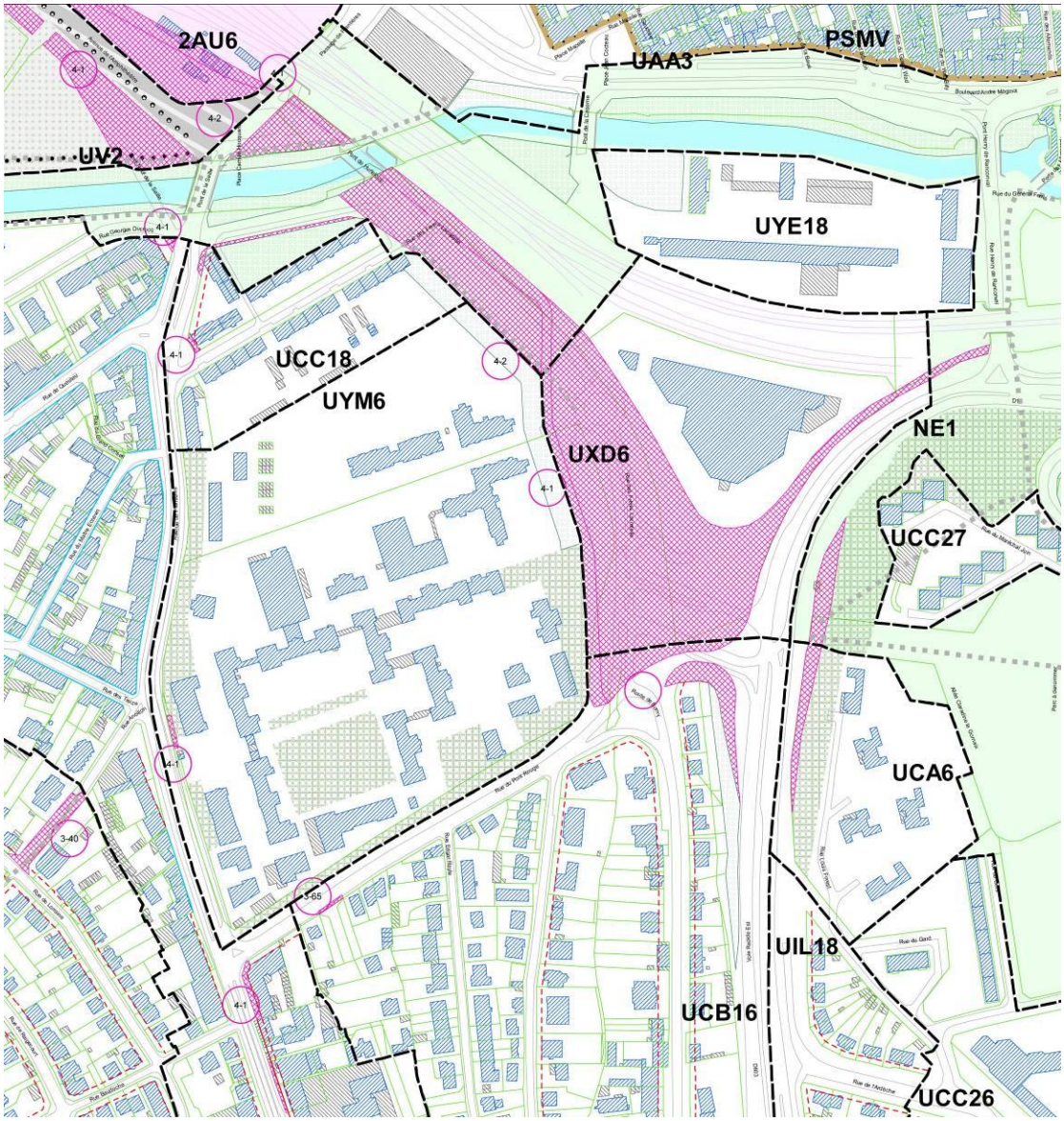
Source : www.cadastre.fr

Le site de l'Hôpital, dont l'entrée se situe Rue des Frères Lacretelle à Metz est constitué des parcelles 000-16-75 et 000-16-92 représentées ci-dessus.

référence cadastrale	Contenance cadastrale
000 16 75	24 514 m²
000 16 92	74 348 m²

2.3.CONTRAINTES D'URBANISME

L'Hôpital Legouest est situé en zone UYM6 du PLU de la Ville de Metz.



Les principales contraintes d'urbanisme du règlement du PLU sont résumées ci-dessous.

Synthèse sommaire :

ARTICLE 8 - IMPLANTATION DES CONSTRUCTIONS LES UNES PAR RAPPORT AUX AUTRES SUR UNE MEME UNITE FONCIERE

Pas de prescription

ARTICLE 9 - EMPRISE AU SOL

(…)

Ne sont pas soumises aux règles du présent article :

Les constructions et installations nécessaires aux services publics ou d'intérêt collectif y compris pour la production d'énergie photovoltaïque. - Les ouvrages et aménagement

ARTICLE 10 - HAUTEUR MAXIMUM DES CONSTRUCTIONS

(…)

- *Dans les secteurs UYE, UYM et UYT, la hauteur des constructions nouvelles ne doit pas dépasser quatre étages au-dessus du rez-de-chaussée (R+4) à concurrence de 17 m comptés du niveau du terrain naturel avant terrassement à l'égout du toit. Pour les constructions nouvelles, un seul niveau de combles peut être aménagé.*

(…)

- *Ne sont pas soumises à ces règles, les ouvrages techniques nécessaires au fonctionnement des services publics ou d'intérêt collectif*

ARTICLE 11 - ASPECT EXTERIEUR

11.1. – Aspect extérieur des constructions

- *Le projet peut être refusé ou n'être accepté que sous réserve de l'observation de prescriptions spéciales si les constructions, par leur situation, leur architecture, leurs dimensions ou l'aspect extérieur des bâtiments ou ouvrages à édifier ou à modifier, sont de nature à porter atteinte au caractère ou à l'intérêt des lieux avoisinants, aux sites, aux paysages naturels ou urbains ainsi qu'à la conservation des perspectives monumentales.*
- *Des constructions contiguës ou non, implantées sur une même unité foncière, doivent obligatoirement être de définition volumétrique et architecturale compatibles.*
- *Les toitures terrasses ou plates sont admises sous réserve d'être végétalisées (pour le confort thermique de la construction et pour limiter l'imperméabilisation du terrain) et d'être le support pour l'installation de panneaux solaires. Dans tous les cas la toiture doit faire l'objet d'un traitement soigné assurant une intégration satisfaisante dans le paysage, notamment depuis la rue sur laquelle la construction prend accès.*

(…)

- *L'implantation en façade ou en toiture, de systèmes de climatisation ou d'installations techniques diverses, y compris postérieurement à la construction des immeubles, est interdite si elle n'est pas compatible avec leurs caractéristiques volumétriques et architecturales ni respectueuse de l'harmonie de leurs façades et de leurs percements.*
- *Lorsqu'il ne résulte pas d'un parti architectural garantissant la bonne intégration du bâtiment dans le paysage urbain, l'emploi à nu de matériaux destinés à être recouverts est interdit.*

ARTICLE 12 – OBLIGATIONS IMPOSÉES AUX CONSTRUCTEURS EN MATIÈRE DE RÉALISATION D'AIRES DE STATIONNEMENT

Le permis ou la décision prise sur la déclaration préalable peut imposer la réalisation d'installations propres à assurer le stationnement des véhicules de toutes catégories correspondant aux caractéristiques du projet hors des voies publiques ou privées destinées à entrer dans le domaine public, dans les conditions fixées à la fin du présent règlement.

ARTICLE 13 - OBLIGATIONS IMPOSÉES AUX CONSTRUCTEURS EN MATIÈRE D'ESPACES LIBRES, D'AIRES DE JEUX ET DE LOISIRS ET DE PLANTATIONS

- *Les plantations existantes doivent être maintenues lorsque cela est possible. Il devra être replanté un arbre de haute tige pour tout arbre de haute tige qui aura été coupé*

(…)

- *Les espaces boisés classés sont soumis aux dispositions de l'article L 130.1 du code de l'urbanisme.*

En conclusion, le règlement du PLU ne présente pas de contraintes rédhibitoires à la réalisation cette opération de restructuration et d'extension sur le site de l'hôpital. Le stationnement complémentaire résultant de l'augmentation de surface pour les véhicules du personnel et du public sur le site sera pris en compte dans le cadre du projet.

Bien que le site soit partiellement situé dans le périmètre de 500 m d'une construction inscrit à l'inventaire du patrimoine, l'opération ne sera pas soumise à l'avis du Service Départemental de l'Architecture et du Patrimoine – *voir correspondance service UDAP de Moselle en annexe*

2.4. RACCORDEMENT AUX RESEAUX

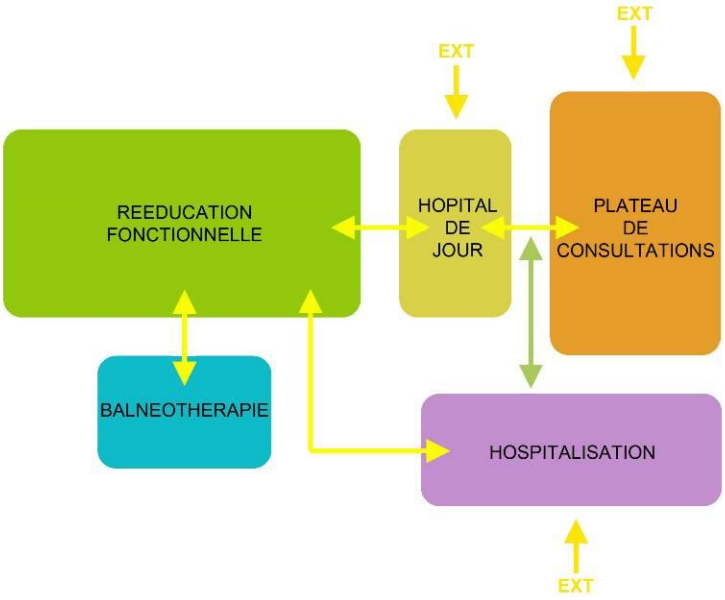
La parcelle du l'Hôpital est desservie par l'ensemble des réseaux. S'agissant d'une opération d'extension / restructuration, il est possible d'envisager le raccordement aux différents réseaux existants des nouveaux locaux, qu'ils soient neufs ou restructurés.

L'implantation des extensions neuves devra tenir compte de la localisation des réseaux existants sur le site. Les éventuels dévoiements de réseaux devront être pris en compte dans l'opération.

3. COMPOSANTES DU PROJET

3.1. ORGANISATION FONCTIONNELLE GENERALE

Le projet de CSSR comprend plusieurs pôles mutualisés et un secteur d'hospitalisation en relation les uns avec les autres.



L'implantation des différentes entités qui composent le projet d'installation a été déterminée en fonction des potentialités qu'offrent le site de l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest. Ainsi, il est prévu d'installer les futurs services hospitaliers dans les bâtiments 001, 002; 003 et 0050.

BAT 001 / BAT 002
Hospitalisation au RDC bâtiment 002
+ Complément de 4 lits au R+1
locaux personnel et appartement thérapeutique au R+2 du bâtiment 001

BAT 003
Accueil général au RdC
Plateau de consultations au 1er étage
Hôpital de jour au 1er étage

BAT 0050
Plateau Technique de Rééducation au 2ème étage
Balnéothérapie au RdC bas

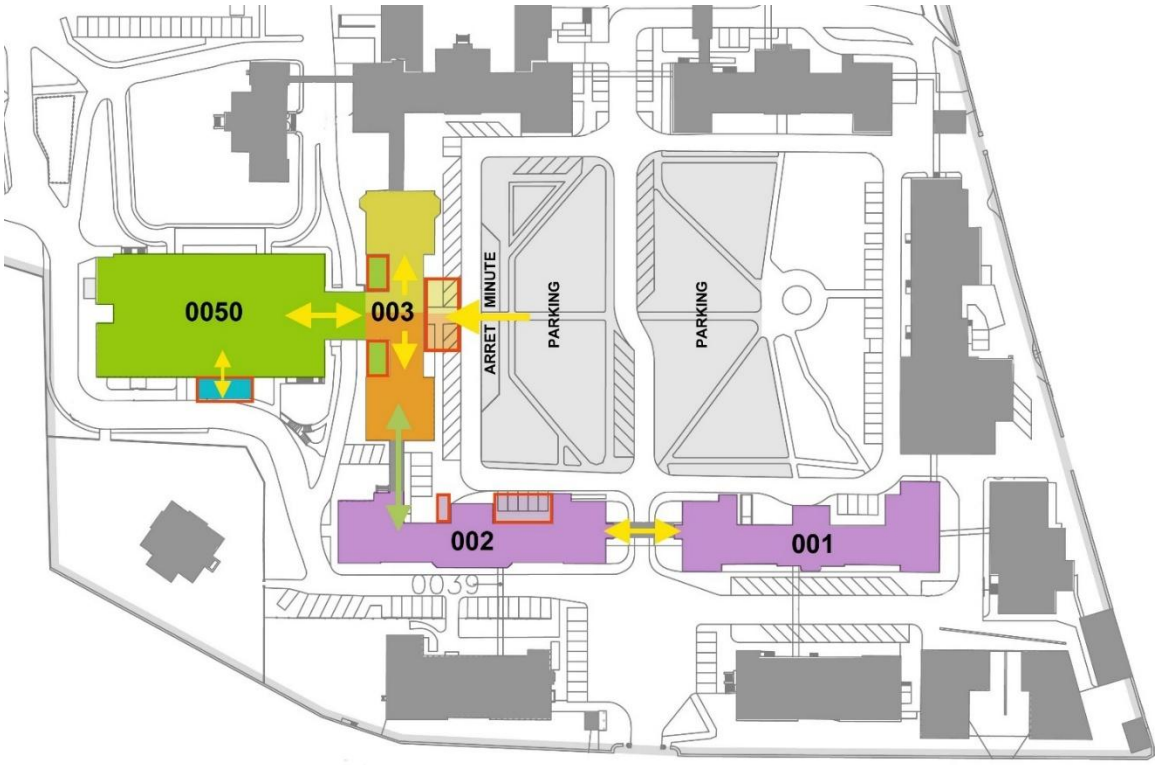


Pour satisfaire aux besoins fonctionnels et surfaciques du projet, il est envisagé des extensions :

- du bâtiment 003 pour l'accueil général des patients au niveau RdC et pour le plateau de consultation / hôpital de jour au niveau R+1

- du bâtiment 0050 au niveau RdC bas pour la balnéothérapie

- du bâtiment 002 aux niveaux RdC et R+1 pour le service d'hospitalisation



L'entrée du site de l'hôpital et les accès aux bâtiments concernés par le projet du CCSR sont inchangés mais des aménagements extérieurs et notamment une zone d'arrêt minute sont à prévoir au droit de l'entrée des consultations extérieures aux plateaux de consultation et de rééducation fonctionnelle et de l'hôpital de jour.

Le schéma ci-dessus présente les orientations générales et les principes de fonctionnalité des principales entités du CCSR et du secteur d'hospitalisation.

Circulations

Il est prévu un hall d'accueil général avec espace d'accueil comprenant des bureaux en back office. Ces espaces d'accueil seront mutualisé entre le secteur consultations et Hôpital de jour.
Situé en extension du niveau RdC bas du bâtiment 003, ce hall comprend un ascenseur permettant de distribuer le RdC surélevé du bâtiment 003 existant puis son niveau R+1. L'ascenseur sera adapté à la règlementation d'accessibilité PMR.

Le programme prévoit également la mise en autre d'un ascenseur supplémentaire pour desservir les Niveaux RdC et R+1 du bâtiment d'hospitalisation 002 – voir paragraphe 4 : Faisabilité. Cet ascenseur adapté à la règlementation d'accessibilité PMR et devra permettre le transport de patients en brancard.

Les organisations spatiales schématiques qui en découlent ne sont que suggérées, mais les principes fonctionnels devront être respectés.

3.2. ORGANISATION DES POLES

3.2.1. Plateau de consultations

Le plateau de consultation est un secteur mutualisé entre le Centre Hospitalier Régional (CHR) et l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA). Le plateau de consultation et l'Hôpital de jour doivent constituer une unité de lieu

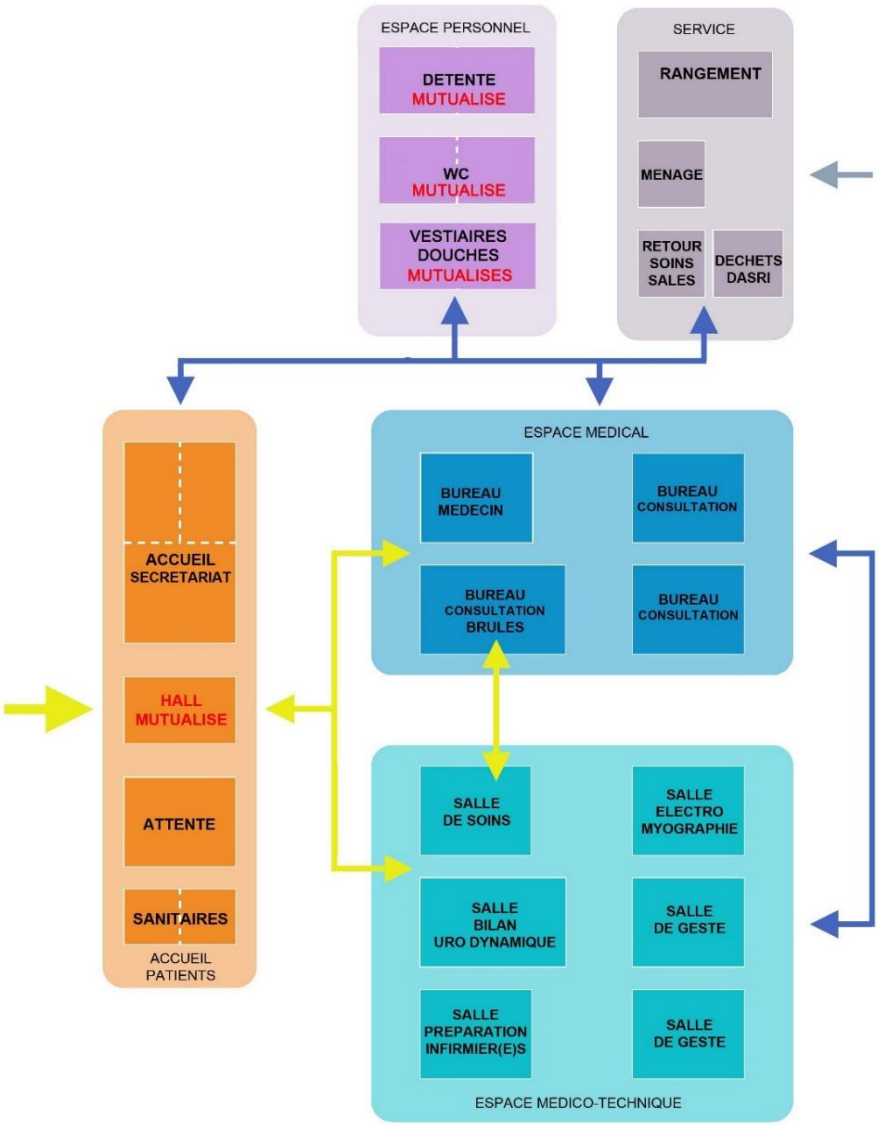
Le plateau de consultations est à proximité immédiate de l'hôpital de jour et du plateau technique de rééducation fonctionnelle.

Personnel : CHR / HIA : Effectif - Voir fiches espace

Patients : CHR / HIA : Effectif - Voir fiches espace

Certains espaces de ce pôle sont mutualisés avec le pôle Hôpital de jour : hall d'accueil général des patients, espaces d'attente, secrétariat back office.

Toutes les salles de consultation doivent être polyvalente et offrir une facilité organisationnelle. Elles doivent permettre la réalisation de geste techniques comme les injections, les consultations classiques, la réalisation d'échographies, le réalisation d'EMG.



3.2.2. Hôpital de jour

L'hôpital de jour est un secteur mutualisé entre le Centre Hospitalier Régional (CHR) et l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA). L'Hôpital de jour et plateau de consultation doivent constituer une unité de lieu

L'hôpital de jour est en liaison directe avec le plateau technique de rééducation fonctionnelle et de la balnéothérapie mais il est dissocié du secteur de consultation dans le sens où les flux patients de ces deux entités doivent être séparés à l'exception de l'entrée du bâtiment.

Personnel :

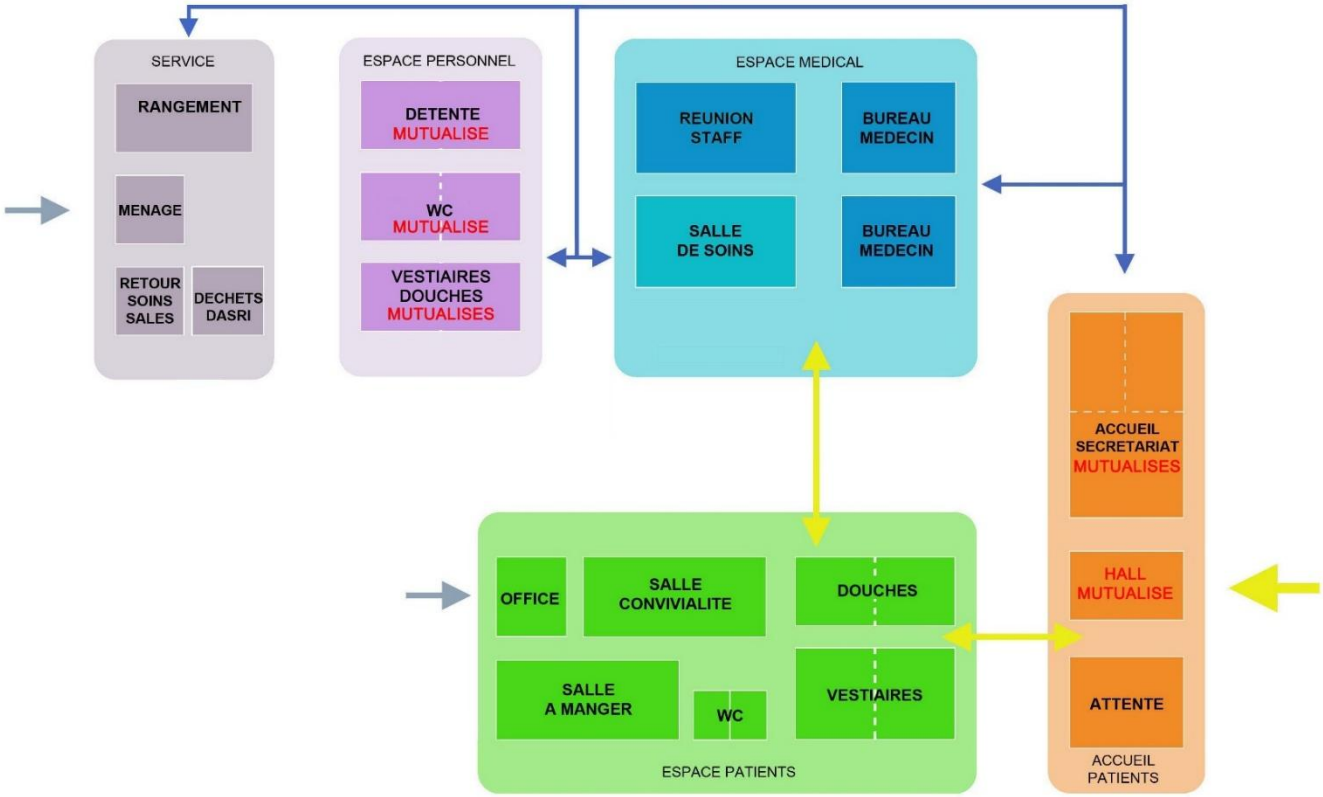
- CHR MT / HIA : Effectif - Voir fiches espace

Patients :

- 25 patients / jour

Certains espaces de ce pôle sont mutualisés avec le pôle consultations : hall d'accueil général des patients, espaces d'attente, secrétariat back office.

Les patients de l'Hôpital de jour bénéfices d'un espace pour se restaurer avec un office et d'un espace de convivialité.



3.2.3. Plateau de rééducation fonctionnelle

Le plateau de rééducation fonctionnelle est un secteur mutualisé entre le Centre Hospitalier Régional (CHR) et l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA). Chaque établissement maintient une activité d'hospitalisation complète distincte mais organisée de concert et autant que de besoin de manière à optimiser les activités respectives.

Un concept « modulaire »

Les problématiques de santé rencontrées requièrent des approches pluridisciplinaires et mutualisées entre équipes civiles et militaires.
Le plateau technique doit permettre des prises en charge de patients non seulement en groupes (restreints) mais aussi individuelles ; il s'agit de dispositions favorisant les thérapeutiques et relevant également des exigences réglementaires.

Par sa conception, le plateau technique de rééducation fonctionnelle prévoit de :

- créer des espaces fonctionnels délimités mais communicants, cohérents avec le principe de personnalisation des soins, et capables de garantir la confidentialité et l'intimité,
- réduire les distances entre les différents espaces tout en leur garantissant un caractère spécifique, ce qui assure la proximité à la fois des patients avec les professionnels intervenants et des professionnels entre eux.

Le concept de modules répond très clairement à ces exigences ; il s'agit d'un gage de qualité et de sécurité des soins. Le nombre de modules requis (5 pour le secteur de masso-kinésithérapie et 1 pour l'ergothérapie) est corrélé à l'activité estimée. Ces modules présentent un caractère polyvalent et peuvent par conséquent accueillir sans distinction des patients relavant de l'ortho-traumatologie, de la neurologie, ou des brûlés. Certains appareils mobiles peuvent toutefois être mutualisés entre modules.

A titre indicatif, la configuration des équipements dans chacun d'entre eux est schématiquement la suivante :

- équipements de base : barres parallèles, plan bobath, tables d'examen, espaliers, miroir de rééducation, appareil de physiothérapie…
- équipements mobiles : arthromoteur, cryothérapie à gaz, lève-malade,…

Les équipements plus spécifiques (cycloergomètres, tapis de marche,…) figurent quant à eux en salles de réentraînement.

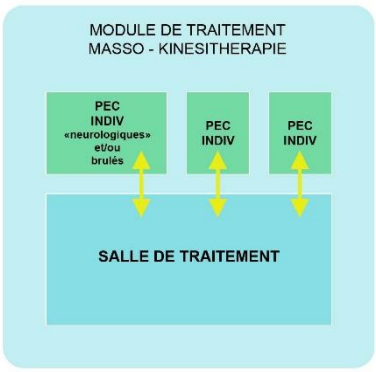
Les principes généraux

Accessibilité pour les patients en situation de handicap.
Organisation facilitant la prise en charge individuelle (sectorisation du PT mais pas de l'activité)
Prises en charge pluridisciplinaires indispensables : kinésithérapeutes et ergothérapeutes sur un même espace, et poly-compétences des rééducateurs
Installation d'un secteur de balnéothérapie

Le secteur de masso-kinésithérapie

Les besoins sont de :**5 modules de 100 à 110 m²** dont la représentation unitaire apparaît ci-dessous.

- Une grande salle de traitement
- des salles (box) de prise en charge individuelles

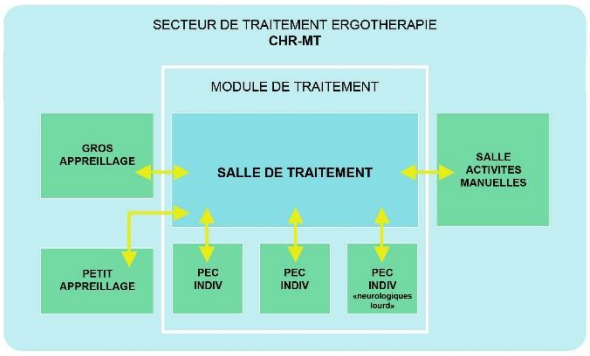


Le secteur d'ergothérapie

La conception du secteur d'ergothérapie s'apparente au concept des modules de masso-kinésithérapie décrit précédemment. Il comprend **1 module de 120 m²** et des locaux annexes (salle d'activités manuelles, gros appareillage et petit appareillage d'une surface totale de 90m²) dont la représentation unitaire apparaît ci-dessous.

- Une grande salle de traitement
- des salles (box) de prise en charge individuelles

A proximité immédiate du module se trouvent une salle d'activités manuelles et des salles d'appareillage (orthèses).



Approches innovantes de la prise en charge rééducative des patients

1 – La possibilité d'utilisation d'exosquelette

La première définition scientifique de l'exosquelette date de 1969 : « un exosquelette est une structure mécanique externe qui a la forme du corps humain, qui dispose de moins de degré de liberté que l'être humain, et qui peut accomplir la plupart des tâches désirées ».

Deux études réalisées en 2016 démontrent les effets de l'utilisation des exosquelettes dans la prise en charge rééducative des patients : Lajeunesse et al. ainsi que celle de Miller et al.

Une troisième étude démontre son intérêt dans la prise en charge rééducative des patients suite à un AVC.

A cette fin, le PT devra être équipé d'un « couloir de marche » disposant des particularités suivantes :

- D'une ligne droite de 30 mètres (normes scientifiques internationales)
- D'une graduation métrique au sol
- D'un dispositif de décharge du poids corporel (lève-malade plafonnier)
- De barres parallèles de soutien
- D'escaliers thérapeutiques
- D'un parcours de marche + fauteuils roulants

2 - L'utilisation de l'imprimante 3D

La conceptualisation modulable du plateau technique en module permettra de l'adapter aux évolutions technologiques dans le domaine de la rééducation.

L'impression 3D apporte de nombreux avantages par rapport aux méthodes de fabrication traditionnelles d'orthèses, notamment pour l'ergothérapie : adaptation, reproduction, esthétique, poids, partage, temps, coût, accessibilité, appropriation, médiation/occupation, etc.

Mais surtout, l'accessibilité de la technologie pour les patients permet de les impliquer davantage dans le processus de réadaptation. La conception d'un objet étant numérique, la possibilité de créer sa propre aide technique tient non plus à de la manipulation physique de matériaux, mais de l'outil informatique.

3 - L'utilisation de la réalité virtuelle

La conceptualisation du PT en module permettra de l'adapter aux évolutions technologiques dans le domaine de la rééducation. La réalité virtuelle est une simulation interactive et immersive qui stimule le cerveau et lui fait croire qu'il se trouve dans un monde artificiel. Elle permet d'immerger le patient dans un environnement permettant l'évaluation de la mobilité, la rééducation vestibulaire et la rééducation fonctionnelle (membres supérieurs et inférieurs).

4 - L'utilisation de simulateur de conduite

Dans un espace dédié, il s'agit de proposer un équipement technologique qui reproduit fidèlement l'environnement d'un poste de conduite réel : volant, pédales, siège réglable, écran panoramique, logiciels immersifs … pour recréer les conditions de la route, sans les risques associés.

Cet équipement intervient en complément des soins de kinésithérapie, d'ergothérapie ou encore de neuropsychologie.

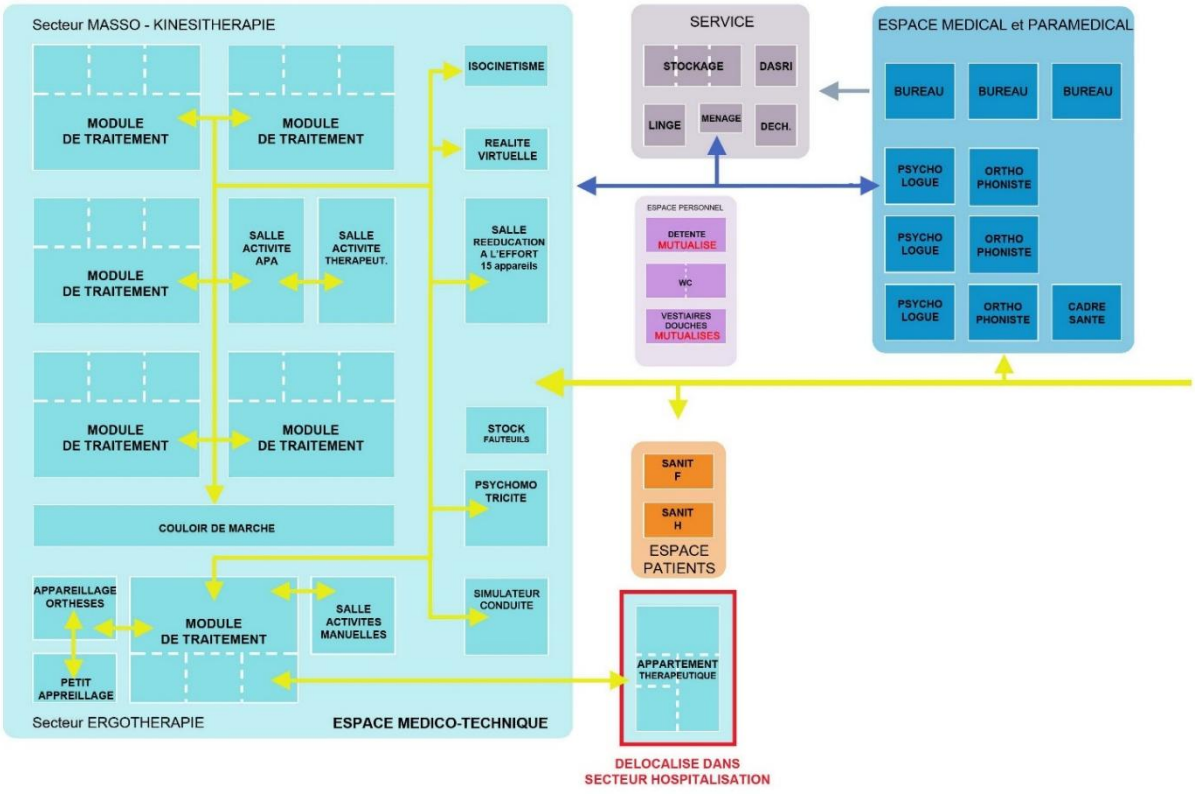
Intégré à un parcours de soins personnalisé, le simulateur de conduite permet de travailler les fonctions motrices, cognitives et sensorielles impliquées dans la conduite.

Personnel :

- CHR MT : Effectif - Voir fiches espace
- HIA : Effectif - Voir fiches espace

Patients :

- 215 passages patient / jour



3.2.4. Balnéothérapie

La balnéothérapie fait partie du plateau de réduction fonctionnelle mais elle est positionnée de manière indépendante. C'est un secteur uniquement destiné au Centre Hospitalier Régional (CHR).

Cette balnéothérapie est indispensable pour répondre au cadre réglementaire lié à l'activité de SSR pour :

- Les affections de l'appareil locomoteur
- Les affections des brulés

Les espaces et les équipements doivent être adaptés aux patients à mobilité réduite et disposés de règles d'hygiène importantes. (circuits patients, contrôle mensuel de la qualité de l'eau ARS, contrôle journalier de l'eau,…). Il doit être possible de faire le tour du bassin avec un fauteuil roulant et un rail monte malade doit être installé pour accès au bassin avec dispositifs de lavage pur mise à l'eau en position couchée ou assise.

Personnel : 1 surveillant de baignade + 1 soignant
Patients : 25 patients / jour – 5 patients en simultané

La balnéothérapie comporte plusieurs espaces :

- Sas d'entrée/ attente
- Espaces douches / vestiaires
- Zone bassin avec bassin de 10 x 4m minimum et espace douches filiformes
- Espace pour le personnel
- Espaces de stockages pour
- Locaux techniques pour bassin et douches filiformes, comportant pompes, filtres, mitigeur etc …

Le principe de la « marche en avant » de la zone « sale » à la zone « propre » doit être respecté – voir schéma fonctionnel :

- le patient entre dans une cabine individuelle à partir du sas situé dans la zone « sale ».
- depuis la cabine vestiaire, le patient arrive directement avec ses effets personnels dans la zone propre dans laquelle se trouve des armoires vestiaires sécurisées
- le patient accès aux douches individuelles puis accède au bassin en passant par un pédiluve

Un patient en fauteuil roulant doit emprunter le même cheminement avec possibilité d'aménager une cabine avec douche intégrée.

Le bassin comporte un escalier et une rampe d'accès, main-courante et barres de maintien. En périphérie du bassin doivent pourvoir être stockés le matériel immergeable (fauteuil, vélo aquatique, etc …).
La température minimale de l'eau doit être de 26°C avec possibilité d'adaptation en fonction des patients.
Il doit être possible de faire varier le niveau d'immersion du patient de 1m à 1 ,30m soir par :

- profondeur dégressive du bassin
- palier de hauteurs variables
- mécanisme d'immersion variable

La prestation doit comprendre le système complet et automatisé de traitement et de régulation de la qualité eaux. En outre, elle doit répondre aux normes en vigueur et notamment les nouveaux décrets et arrêté du 26 mai 2021 relatifs à la sécurité sanitaire, aux dispositions techniques, aux contrôles sanitaires et la surveillance, à la qualité des eaux …

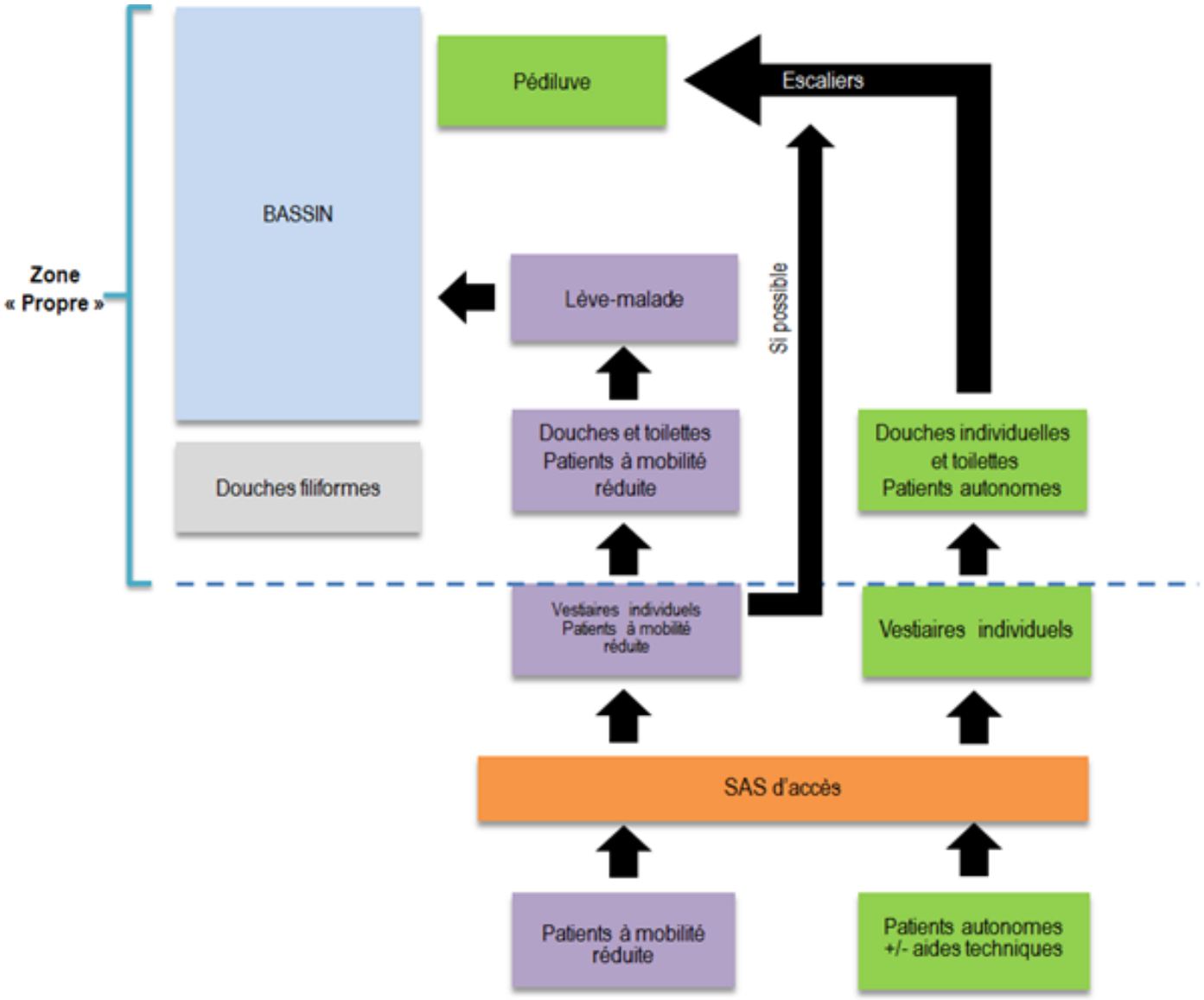


Schéma fonctionnelle avec principe de « marche en avant » pour la balnéothérapie.

3.2.5. Hospitalisation

Le secteur d'hospitalisation est uniquement destiné au CHR-MT ; aucune mutualisation nécessaire.

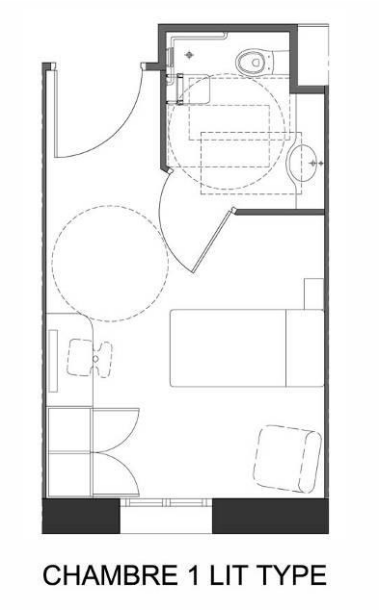
Les chambres individuelles sont toutes aux normes handicapées.
La conception des chambres doit permettre l'utilisation d'un lève malade mobile ou permettre le passage aisé, d'un chariot douche
Elles doivent comporter un placard intégré pour le rangement des effets personnels du patient. Les placards doivent être accessibles aux personnes en fauteuil roulant (placard suspendu avec vide en partie basse).

La conception de la chambre permet également d'implanter : 1 lit à hauteur variable (électrique), 1 table de chevet mobile / commode, 1 fauteuil, 1 petite table adaptable et 2 chaises.
Passage libre autour du lit : 1,20 m d'un côté, 0,80 m de l'autre.

Personnel : 6 médecins
Infirmier-e-s
Personnel administratif et paramédical

Nombre de chambre 1 lit : 25
Nombre de chambre 2 lits : 1

Nombre de lits : 27



CHAMBRE 1 LIT TYPE

3.3. BESOINS SURFACIQUES PAR POLES

Les surfaces ci-dessous sont issues des concertations avec les représentants des différents services et les gestionnaires.
Les spécificités des services détaillées pages précédentes sont prises en compte dans le détail des locaux et les surfaces globales des futurs CCSR et secteur d'hospitalisation.

3.3.1. Accueil général

ACCUEIL GENERAL	PROGRAMME		
Intitulé	**Quantité**	**M² unitaire**	**M² total**
Hall	1	30	30
Accueil / secrétariat (back office)	1	30	30
Sanitaires H/F	2	4	8
TOTAL SURFACE UTILE			**68**

3.3.2. Plateau de consultations

CONSULTATIONS	PROGRAMME		
Intitulé	**Quantité**	**M² unitaire**	**M² total**
Attente	1	25	25
Accueil / secrétariat	1	20	20
Sanitaires patients	2	4	8
Bureau de consultation	2	20	40
Bureau de consultation brulés	1	25	25
Bureau médecin	1	20	20
Salle de soins *1 espace bureau, 1 espace d'examens, 1 espace de décontamination matériel*	1	20	20
Salle de geste *1 espace bureau, 1 espace d'examens, 1 espace de décontamination matériel*	2	20	40
Salle électromyographie *1 espace bureau, 1 espace de soins*	1	20	20
Salle bilan urodynamique *1 espace bureau, 1 espace de soins, 1 WC*	1	25	25
Salle préparation - infirmier(e)s	1	20	20
Vestaires personnel H/F (R+2 batiment 001)	2	10	20
Détente personnel	1	10	10
Sanitaires personnel	2	2	4
Local rangt / stockage matériel	1	15	15
retour soins sales	1	5	5
Déchets / DASRI	1	10	10
Local ménage	1	10	10
TOTAL SURFACE UTILE			**337**

3.3.3. Hôpital de jour

HOPITAL DE JOUR	PROGRAMME		
Intitulé	**Quantité**	**M² unitaire**	**M² total**
Attente	1	20	20
Accueil / secrétariat	1	25	25
Bureau médecin	2	20	40
Bureau encadrement (PM - mutualisé avec PT)	1	12	12
Salle de soins *1 espace bureau, 1 espace de soins, 1 espace de décontamination matériel*	1	25	25
salle de réunion Staff	1	45	45
Vestiaires patients	2	15	30
Douches patients	2	6	12
Sanitaires patients	2	4	8
Salle à manger patients	1	25	25
Salle de convivialité	1	25	25
Office	1	15	15
Vestaires personnel H/F (R+2 batiment 001)	2	10	20
Détente personnel	1	10	10
Sanitaires personnel	2	4	8
Local rangt / stockage matériel	2	15	30
retour soins sales	1	12	12
Déchets / DASRI	1	12	12
Local ménage	1	10	10
TOTAL SURFACE UTILE			**384**

3.3.4. Plateau technique de rééducation fonctionnelle

PLATEAU TECHNIQUE	PROGRAMME		
Intitulé	**Quantité**	**M² unitaire**	**M² total**
Secteur masso-kiné			
Module *1 salle de traitement* *+ salles de PEC indiv (CHR : 2 salles 15 m² et 1 salle 20 m² / HIA : 4 salles 10 m² + 1 salle massage de 10 m²)*	5	110	550
Salle activités Thérapeutiques	1	60	60
Salle activités APA	1	60	60
Salle de rééducation à l'effort (HIA)	1	80	80
Secteur ergothérapie			
Module *1 salle de traitement* *+ salles de PEC indiv (CHR : 2 salles 15 m² et 1 salle 20 m² / HIA : 4 salles 10 m² + 1 salle massage de 10 m²)*	1	100	100
Salle activité manuelles	1	40	40
Gros appareillage (orthèses)	1	30	30
Petit appareillage	1	20	20
Couloir de marche – longueur 30 m	1	120	120
Salle de psychomotricité	1	40	40
Espace isocinétique	1	10	10
Plateforme de réalité virtuelle	1	15	15
Simulateur de conduite	1	25	25
Stockage fauteuils	1	20	20
Appartement thérapeutique - **délocalisé dans secteur hospitalusation** *1 chambre, douche/sanitaires,* *toilettes, salon, cuisine*	1	40	40
Sanitaires patients	2	6	12
Bureaux	3	25	75
Bureau psychologue	3	12	36
Bureau orthophoniste	3	12	36
Bureau encadrement	1	12	12
Vestaires personnel H/F (R+2 batiment 001)	2	20	40
Détente personnel	1	30	30
Sanitaires personnel	2	4	8
stockage matériel / réserve	1	45	45
Local ménage	1	15	15
Stockage linge	1	10	10
DASRI	1	10	10
Local déchets	1	10	10
TOTAL SURFACE UTILE			**1549**

3.3.5. Balnéothérapie

BALNEOTHERAPIE	PROGRAMME		
Intitulé	Quantité	M² unitaire	M² total
Sas / attente	1	10	10
Zone bassin bassin 10 x 4 m	1	120	120
Zone douches filiformes	2	20	40
Zone vestiaires PMR avec douches et WC	1	26	26
WC PMR	1	6	6
Cabines	1	2	2
Douches	4	2	8
Sanitaires personnel	1	4	4
Local surveillant baignade	1	15	15
Local ménage	1	4	4
Ragement matériel	1	10	10
Local technique bassin	1	30	30
TOTAL SURFACE UTILE			**275**

3.3.6. Hospitalisation

HOSPITALISATION 27 LITS	PROGRAMME		
Intitulé	Quantité	M² unitaire	M² total
Bureau médecin	5	20	100
Bureaux	4	20	80
Préparation soins	1	12	12
Retour soins	1	12	12
Chambres individuelles	25	20	500
Chambres doubles	1	25	25
Stockage	1	20	20
Sanitaire	1	5	5
Vestaires personnel H/F (R+2 batiment 01)	2	20	40
Sanitaires personnel H/F (R+2 batiment 01)	2	5	10
Détente (R+2 batiment 01)	1	9	9
Stockages	2	9	18
Office	1	10	10
Dépôt	1	15	15
Linge propre	1	5	5
Linge sale	1	5	5
Ménage	1	5	5
Local déchet	1	5	5
DASRI	1	5	5
Sanitaires visiteurs	2	4	8
Salon visiteurs (R+2 batiment 01)	1	15	15
TOTAL SURFACE UTILE			**904**

3.3.7. Récapitulatif

INTITULE	M² total
ACCUEIL GENERAL	68
PLATEAU DE CONSULTATIONS	337
HOPITAL DE JOUR	384
PLATEAU DE REEDUCATION FONCTIONNELLE	1549
BALNEOTHERAPIE	275
HOSPITALISATION 27 LITS	904
TOTAL SURFACE UTILE	**3517**

4. FAISABILITE

Une étude de faisabilité a été réalisée préalablement à l'élaboration de ce programme sur la base des besoins exprimés et des résultats des diagnostics techniques et fonctionnels. Cette étude a permis d'apprécier le potentiel du site pour l'aménagement d'un plateau de rééducation fonctionnelle avec balnéothérapie, d'un plateau de consultation, d'un hôpital de jour et d'un complément à l'offre d'hospitalisation.

Suite à cette étude, il est prévu de réhabiliter les bâtiments 001, 002, 003 et 0050 et de réaliser des extensions.

L'organisation fonctionnelle retenue est la suivante :

- RDC Bât 002 : aménagement du secteur HOSPITALISATION avec EXTENSIONS
- R+1 Bât 002 : EXTENSIONS pour complément du secteur HOSPITALISATION
- R+2 Bât 001 : aménagement de locaux complémentaires pour le secteur HOSPITALISATION
- RdC Bât 003 : EXTENSION pour ACCUEIL GENERAL
- R+1 Bât 003 : EXTENSIONS et aménagement PLATEAU DE CONSULTATION, HOPITAL DE JOUR et bureaux pour PLATEAU TECHNIQUE
- RDC bas Bât 0050 : aménagement de la BALNEOTHERAPIE
- R+1 Bât 0050 : aménagement du PLATEAU DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

Extensions
Pour répondre aux besoins surfaciques des extensions sont à prévoir. Elles concernent :

- Bât 002 : EXTENSIONS aux niveaux RDC et R+1 en façade Nord sur cour
- Bât 003 : EXTENSIONS aux niveaux RdC et R+1 en façade Est sur cour
  EXTENSIONS aux niveaux R+1 en façade Ouest
- Bât 0050 : EXTENSION au niveau RdC bas après démolition en façade Sud

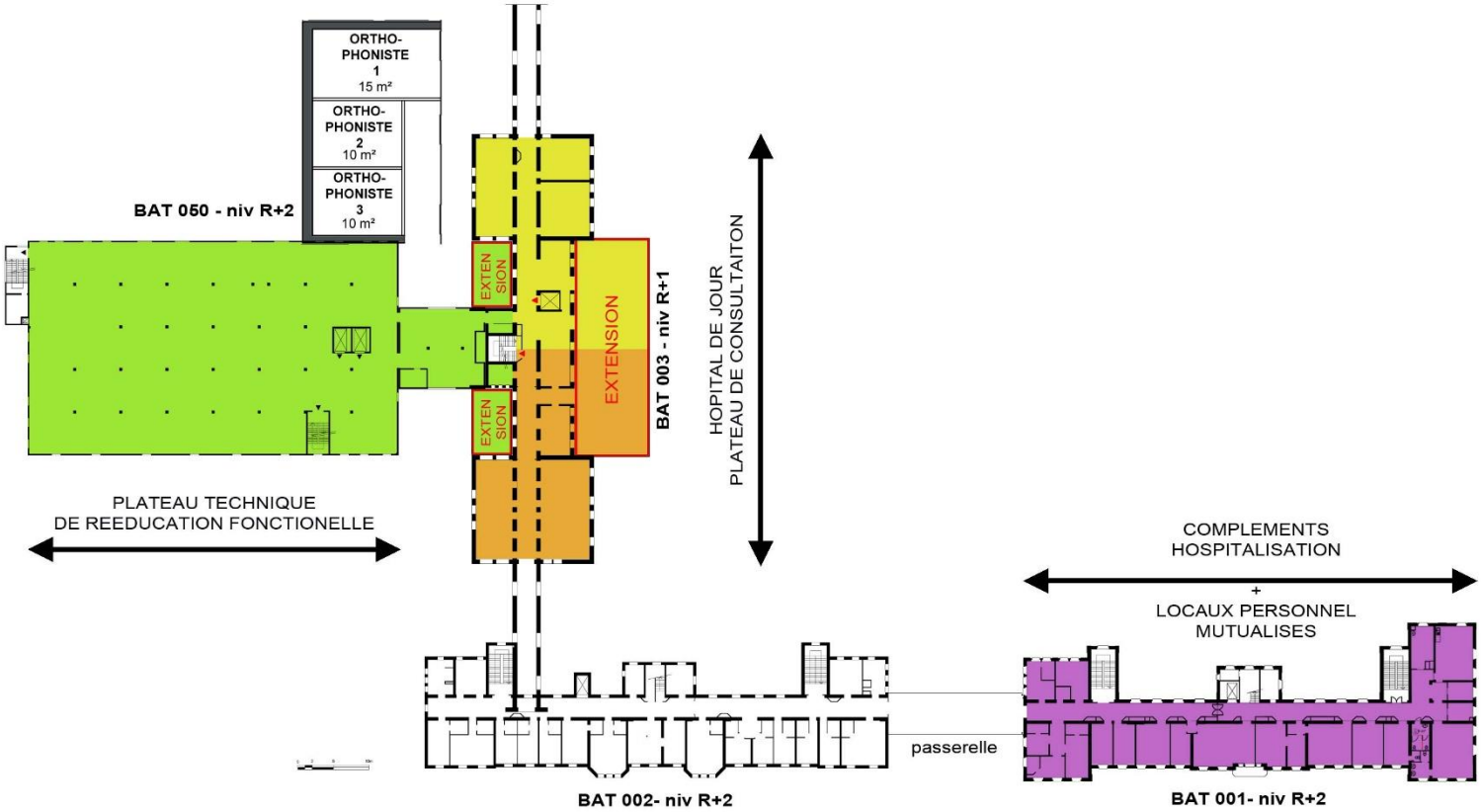
Le positionnement et la forme des extensions - notamment celles du secteur hospitalisation - tels que proposés dans les schémas de l'étude de faisabilité sont donnés à titre indicatif. Il est attendu de la part de la Maîtrise d'Œuvre d'éventuelles propositions alternatives.

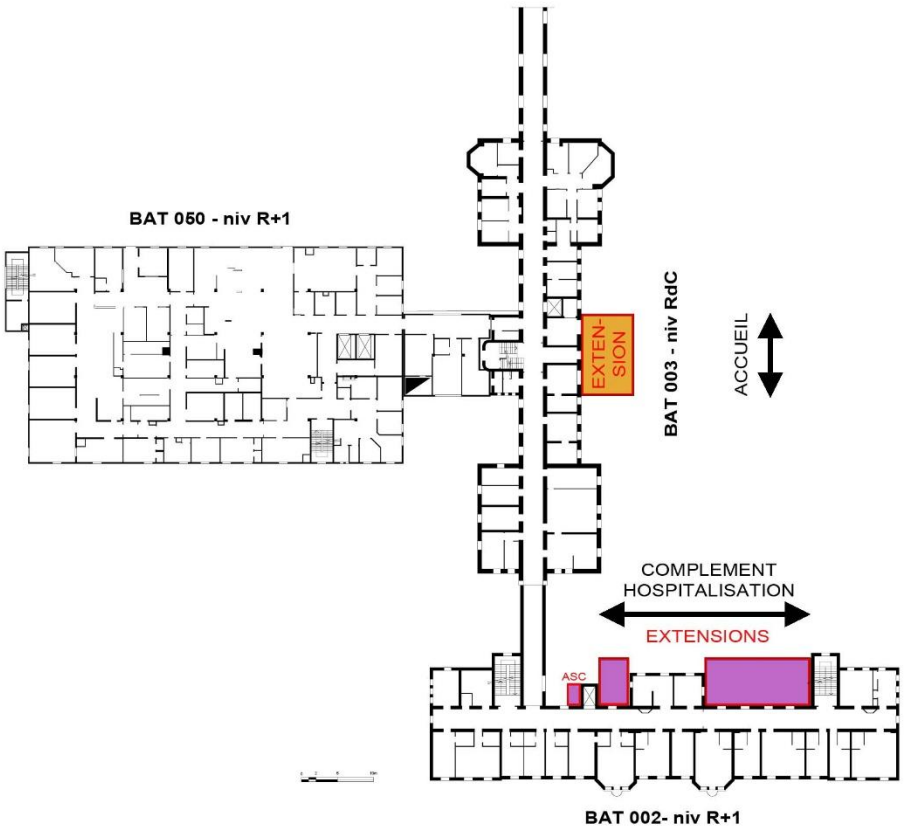
Ces extensions devront s'intégrer harmonieusement avec le bâti existant et répondre aux exigences fonctionnelles de l'opération.

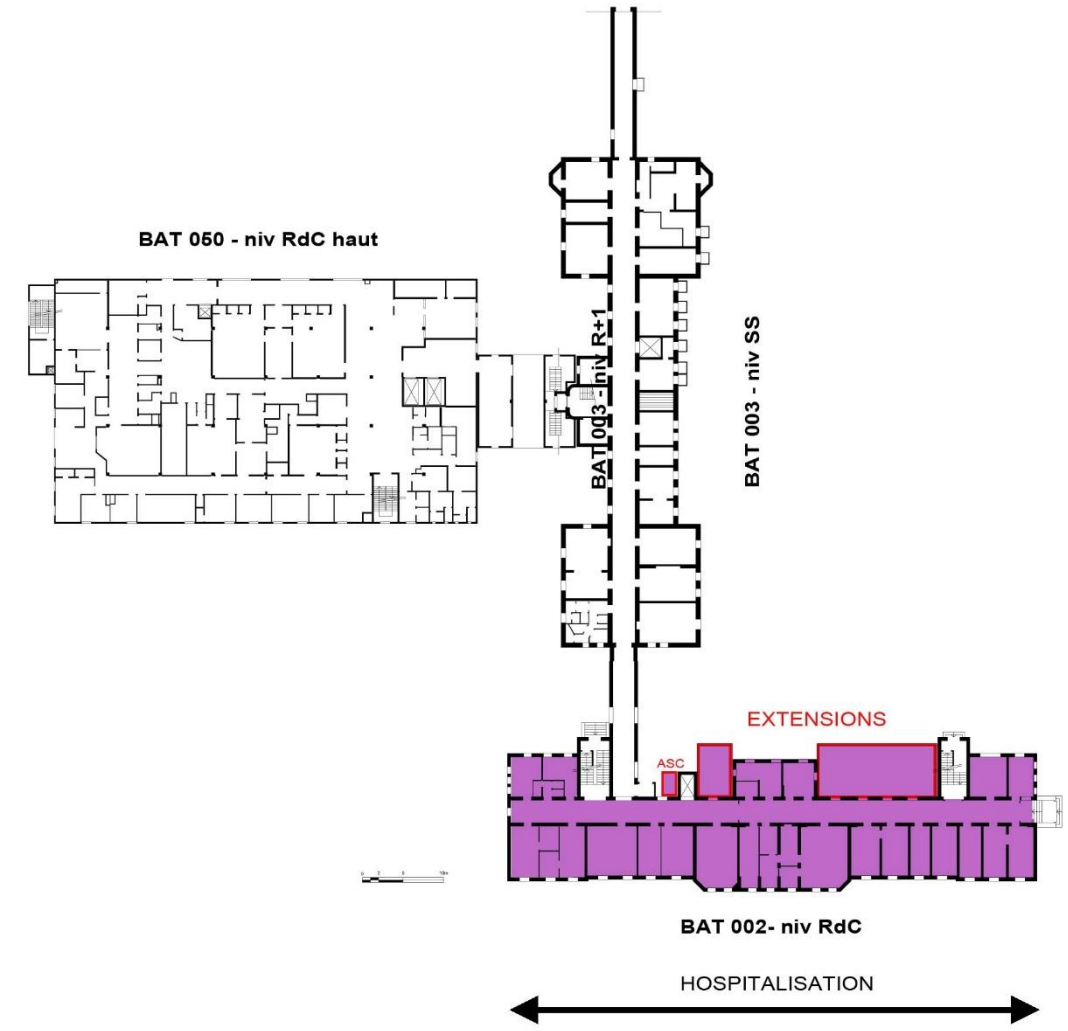
<u>Surfaces (SDO) des extensions</u> :
- Bât 002 – RDC et R+1 : emprise au sol = 125 m² / surface dans œuvre (SDO) = 230 m²
- Bât 003 – Rdc et R+1 : emprise au sol = 80 m² / surface dans œuvre (SDO) = 410 m²
- Bât 050- RdC bas : emprise au sol = 120 m² / surface dans œuvre (SDO) = 110 m²

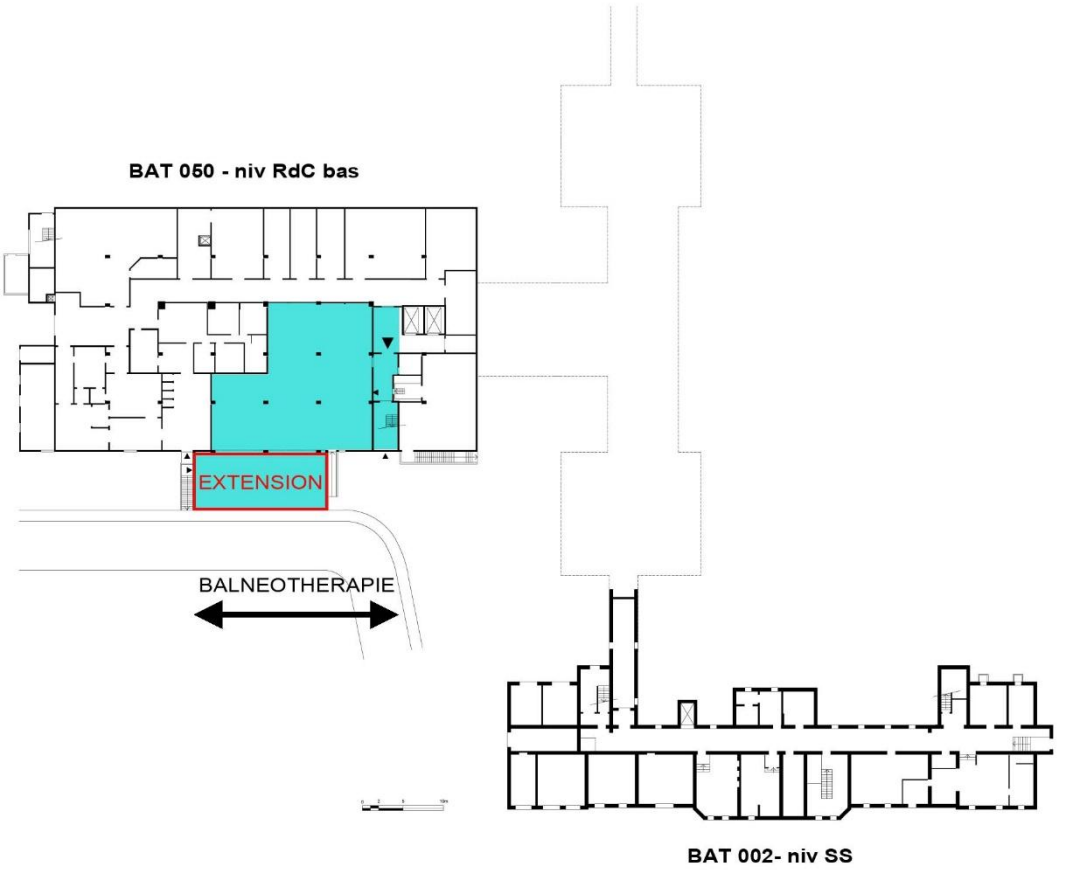
Ascenseur
Afin d'améliorer la fonctionnalité du secteur hospitalisation, la construction d'un ascenseur complémentaire est prévu. Il serait à positionner accolé à la cage d'ascenseur existante en façade Nord sur cour du bâtiment 002. La mise en place de cet ascenseur de type comprend la réalisation des infrastructures, la gaine, l'installation d'une cabine ainsi que tous les travaux induits la reprise en pied de l'ascenseur des ouvrages extérieurs à proximité (rampe existante, VRD …).

Les schémas ci-après présentent les grands principes de réhabilitation et d'extensions retenus :


ORTHO-
PHONISTE
1
15 m²
ORTHO-
PHONISTE
2
10 m²
ORTHO-
PHONISTE
3
10 m²
BAT 050 - niv R+2
EXTEN
SION
EXTENSION
EXTEN
SION
BAT 003 - niv R+1
HOPITAL DE JOUR
PLATEAU DE CONSULTAITON
PLATEAU TECHNIQUE
DE REEDUCATION FONCTIONELLE
COMPLEMENTS
HOSPITALISATION
+
LOCAUX PERSONNEL
MUTUALISES
passerelle
BAT 002- niv R+2
BAT 001- niv R+2


BAT 050 - niv R+1
EXTEN-
SION
BAT 003 - niv RdC
ACCUEIL
COMPLEMENT
HOSPITALISATION
EXTENSIONS
ASC
BAT 002- niv R+1


BAT 050 - niv RdC haut
BAT 003 - niv R+1
BAT 003 - niv SS
EXTENSIONS
ASC
BAT 002- niv RdC
HOSPITALISATION


BAT 050 - niv RdC bas
EXTENSION
BALNEOTHERAPIE
BAT 002- niv SS

5. CADRE BUDGETAIRE

Le coût des travaux, arrêté par le Maître d'Ouvrage, comprend les éléments suivants :

- la préparation des chantiers de déconstructions préalables, de restructurations, de constructions neuves en extension,
- la démolition des bâtiments précisés dans le présent PTD, la purge des fondations,
- le désamiantage avant démolitions et le désamiantage des locaux restructurés,
- les décaissements et terrassements nécessaires,
- les constructions neuves décrites dans le présent PTD,
- toutes les prestations permettant d'atteindre le niveau de performances énergétiques exigé pour la construction neuve et les restructurations,
- le mobilier fixe destiné à équiper l'ensemble des locaux neufs et restructurés,
- l'aménagement des abords directs des bâtiments ainsi que les réseaux permettant tous les raccordements des bâtiments construits ou restructurés, le dévoiement éventuel de réseaux existants,
- toutes les restructurations des locaux décrites dans le présent PTD,
- les équipements mentionnés dans les fiches d'espaces,
- les aménagements provisoires et toutes autres prestations notamment en termes de sécurité permettant d'assurer les cours en phase chantier en site occupé,
- l'ensemble des branchements et raccordements, provisoires et définitifs nécessaires à la vie du chantier et du phasage des travaux,
- les aménagements provisoires de locaux visant à limiter le recours aux locations de locaux provisoires,
- les aménagements imposés par la règlementation accessibilité des personnes handicapées tant à l'intérieur des locaux que dans l'ensemble des cheminements intérieurs au site et extérieurs,
- La prise en compte de la réglementation thermique en vigueur
- les aménagements extérieurs décrits dans le présent PTD

Total général travaux 10 100 000 HT : valeur juillet 2025

6. PLANNING PREVISIONNEL ET PHASAGE

Ce planning prévisionnel n'est donné qu'à titre indicatif. Il s'agit des délais envisagés par le Maître d'Ouvrage.

Les engagements de la Maîtrise d'Œuvre en termes de délais d'études et de délais de réalisation seront précisés dans le contrat de Maîtrise d'Œuvre.

- Organisation du concours de Maîtrise d'Œuvre et marché de Maîtrise d'Œuvre : m0 à m8
- Etudes de projet compris dépôt Permis de construire : m9 à m18
- Dossiers de Consultation des Entreprises : m18 à m19
- Attribution des marchés travaux : à partir de m20
- Démarrage des travaux : à partir de m22
- Durée des travaux : **à déterminer, selon le phasage proposé par les études de conception du projet**

Aucun phasage d'opération n'est imposé. Les candidats ou équipes candidates admis à concourir feront des propositions argumentées, détaillant chacune des phases proposées pour cette opération d'extension / restructuration en site occupé.

L'objectif de la Maîtrise d'Œuvre est de limiter impérativement les nuisances de chantier sur les locaux occupés.

Le phasage général précisera les modalités de fonctionnement de l'établissement au cours de chacune des éventuelles phases.

Une attention particulière sera portée à l'organisation des phases et du planning des travaux pour garantir la continuité de l'activité de l'établissement, préserver des conditions d'accueil des patients, de soins, de travail et de sécurité optimales, envisager des transferts d'activités et déménagements / emménagements.