GROUPEMENT HOSPITALIER NORD
HÔPITAL DE LA CROIX ROUSSE

Projet NEMAU

NEonat – MAternité - Urgences

(Extension et réhabilitation du bâtiment G)

Opération n°240230

FICHE PROGRAMME

DAT/DIT le 09/09/2026

Le projet NEMAU porte sur l'extension et la réhabilitation du bâtiment G. Le projet est implanté au cœur de l'hôpital de la Croix-Rousse.

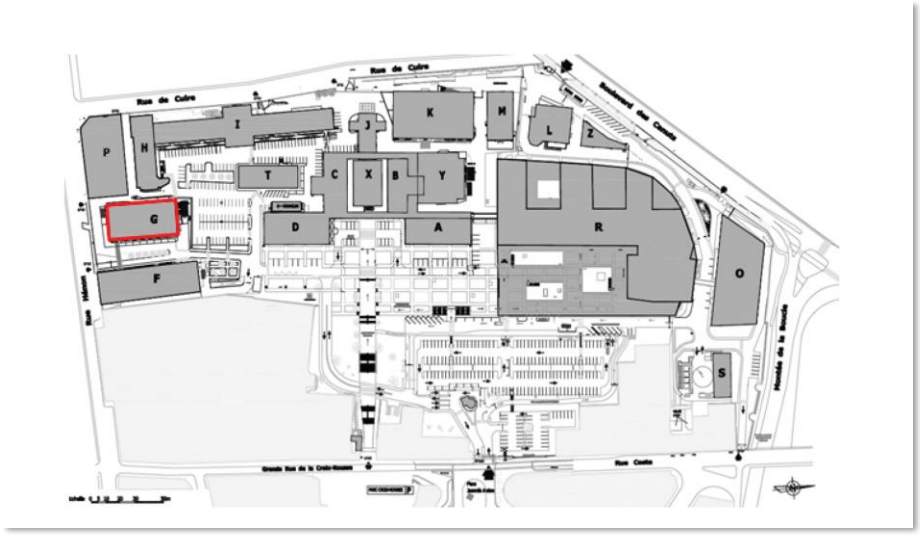
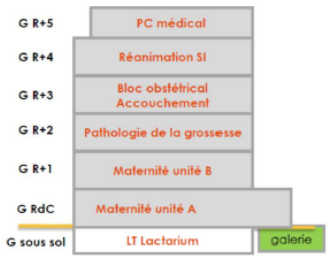


Figure 1 : Plan masse Hôpital de la Croix-Rousse

Historique et organisation actuelle du bâtiment G

Le bâtiment G date de 1976. Il a bénéficié d'une importante opération de travaux en 2004 pour ajouter 3 niveaux. Il regroupe aujourd'hui entre son niveau de sous-sol et ses cinq niveaux de superstructure un lactarium régional, deux unités de suites de naissance, une unité de grossesse pathologique, un plateau technique avec des salles de prétravail, des salles de travail et des salles opératoires et un service de néonatologie et de réanimation néonatale.

La Maternité de l'hôpital de la Croix-Rousse est de niveau III. Elle accueille les services suivants



- Lactarium ;
- Maternité « A » de 16 lits ;
- Maternité « B » de 16 lits + 6 lits en unité « kangourou » ;
- Unité de pathologie de la grossesse de 22 lits ;
- Bloc obstétrical de 2 salles d'opération et 1 salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) de 4 postes ;
- 4 salles de pré travail ;
- 7 salles d'accouchement ;
- 15 berceaux de réanimation et 30 berceaux de néonatalogie et soins intensifs ;
- PC médical.

Le bâtiment G est relié aux autres bâtiments de l'hôpital via la galerie souterraine et au bâtiment F via une passerelle pour les urgences obstétricales soir et WE. Le bâtiment F n'est pas concerné par les travaux.

L'effectif actuel est de 394 personnes et le classement ERP actuel du bâtiment est de type U 3ème catégorie. L'extension du bâtiment G ne modifiera pas la catégorie du bâtiment G+G'.

Périmètre du projet

L'extension du bâtiment G se situera sur le parking actuel positionné entre les bâtiments G D F et I. Les contraintes du site fixent un gabarit de bâtiment tel que :

- L'alignement historique des bâtiments R, A et D devra être respecté à l'est ;
- L'alignement avec le bâtiment G existant devra être respecté à l'ouest,
- Un retrait de 18 m doit être maintenu avec le bâtiment D,
- Les hauteurs de faitages doivent être celles des bâtiments avoisinants (G, D, F).

Le schéma directeur immobilier de l'hôpital de la Croix Rousse prévoit la démolition des bâtiments T et D-module.

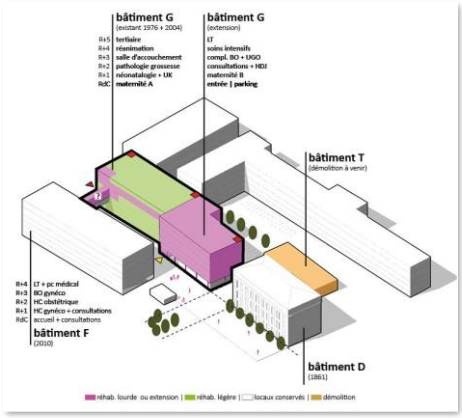


Figure 2 : Vue 3D réalisée par GRAND-ANGLE du bâtiment G, existant et extension dans leur environnement.

Objectifs du projet

Les grands objectifs :

Le projet de réhabilitation et d'extension du bâtiment G a les objectifs suivants :

- En néonatologie et réanimation néonatale :
  - modifier profondément la prise en charge actuelle des enfants prématurés en mettant à disposition des bébés des chambres individuelles plutôt que des alcôves partagées avec environ 15 lits (couveuses), (permettant entre autres d'améliorer l'accessibilité pour les interventions techniques et de nettoyage, et surtout la réduction du risque de contamination bactérienne croisée)
  - permettre aux parents de séjourner dans le service et de participer aux soins activement et de façon durable en leur mettant à disposition des lits parents dans les chambres bébé et des locaux communs de vie ; une telle organisation est déjà développée à l'international,
  - développer les sorties anticipées de néonatologie (accompagnement à domicile par les professionnels du service) = HAD (Hôpital de jour) néonatale
  - mettre à disposition des biberonneries au sein du service « milk kitchen »

- En gynéco-obstétrique et maternité:
  - améliorer l'accueil des urgences gynéco-obstétricales en offrant un point d'entrée unique associé à 2 unités hospitalisations post-urgences en obstétrique (salles de prétravail) et en gynécologie
  - augmenter la capacité des salles de travail et salles opératoires, en accentuant le caractère physiologique
  - et également proposer une filière « Nature ».

  Pour les unités d'hébergement de maternité, l'objectif est d'améliorer le confort en augmentant la proportion de chambres individuelles et en travaillant sur les ambiances.

  L'objectif est une maternité pouvant atteindre une capacité de 4500 accouchements par an (+300 par rapport à la situation actuelle) mais en gardant un esprit de proximité et d'humanité des soins.

- Promotion de l'allaitement maternel : le lactarium, son process actuel est satisfaisant, mais son positionnement au sous-sol et les défauts des réseaux d'évacuation sont problématiques. L'objectif est de déménager le lactarium au RDC, également afin de rendre son activité plus visible.

- Améliorer les conditions pour la maintenance et l'exploitation et mettant au plus près les installations techniques des services qu'elles servent et en séparant les fonctions de ces installations techniques. Le projet médical, qui prévoit des chambres individuelles pour les nouveau-nés, facilitera ainsi la maintenance. Il est aujourd'hui compliqué d'intervenir dans des alcôves en présence de 15 nouveau-nés prématurés très fragiles (et les capacités d'accueil au niveau régional ne permettent pas de fermeture de lits). L'amélioration des réseaux d'évacuation sanitaire est également à réaliser.

- Améliorer les conditions d'accueil et de travail avec un bâtiment proposant des espaces conviviaux, lumineux, alliant bien-être et performance.

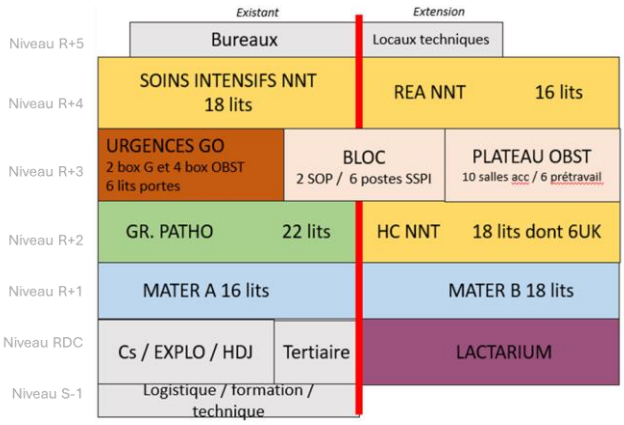
- Les services rénovés et l'extension viseront de hautes performances ~~RSE~~HQE. En particulier, le bâtiment G existant bénéficiera d'un remplacement de ses fenêtres aux étages RDC, R+1 et R+2.

- Procéder à la correction de non conformités réglementaires du point de vue électrique, et d'accessibilité dans le bâtiment existant

Commenté [FM1]: RSE ou HQE ?

Services ciblés et organisation du bâtiment

L'organisation finale du bâtiment G réhabilité et de son extension projetée est la suivante :



Il est à noter que les niveaux 0, 1 et 2 du bâtiment existant ne seront que partiellement rénovés. La disposition des cloisons sera en très grande partie conservée à ces niveaux. Ces services bénéficieront cependant de changement des salles de bain, de la mise en place de rafraîchissement aéraulique, du changement des faux-plafonds, du changement des menuiseries extérieures et de la remise en peinture. Le niveau détaillé de réhabilitation de ces étages reste à étudier lors des phases d'études de conception. Les autres niveaux bénéficieront de rénovation plus lourde.

Les capacités finales visées sont :

- Réanimation néonatale : 12 chambres individuelles + 2 chambres doubles. 2 sous-secteurs de surveillance de 8 berceaux avec 1 chambre à 2 lits par sous-secteur. Chaque chambre permet d'accueillir les parents (lit mais sans SdB attenante).

  Les chambres du service de réanimation néonatale seront équipées de lits à destination des parents mais sans bloc sanitaire attenant. Le service disposera en son sein d'un bloc sanitaire commun, partagé par les parents.

- Soins Intensifs néonatals : 14 chambres individuelles + 2 chambres doubles. Chambres familiales de 25 m² (1 lit) et 30m² (2 lits). 3 sous-secteurs de surveillance de 6 berceaux avec 1 chambre à 2 lits par sous-secteur (programme théorique consolidé par la faisabilité).

  Chaque chambre permet d'accueillir les parents (SdB + lit).

Les chambres seront également hybrides et permettront à la mère le cas échéant de pouvoir bénéficier de soins (accès et configuration permettant le passage d'un lit médicalisé).

- Hébergement néonatal : 14 chambres individuelles + 2 chambres doubles. Chambres familiales de 25 m² (1 lit) et 30m² (2 lits). Les chambres seront également hybrides et permettront à la mère le cas échéant de pouvoir bénéficier de soins.

- Accueil des urgences obstétriques et gynécologiques en un lieu unique : 2 box de consultation gynécologiques et 4 box obstétriques (avec échographes) + 6 « lits porte » pour urgence gynécologiques et obstétricales et programmé.

- Plateau technique : 6 salles de prétravail, 10 salles de travail physiologiques, 2 salles opératoires.

- Grossesses pathologiques : 22 lits (18 chambres individuelles et 2 doubles).

- Maternité : 2 unités de maternité totalisant 34 lits dont 33 chambres individuelles et 1 chambre double.

- Le Rez-de-chaussée accueillera un service de consultation, un hôpital de jour, le lactarium.

- Des bureaux, salles de réunions et de formation,

Surfaces

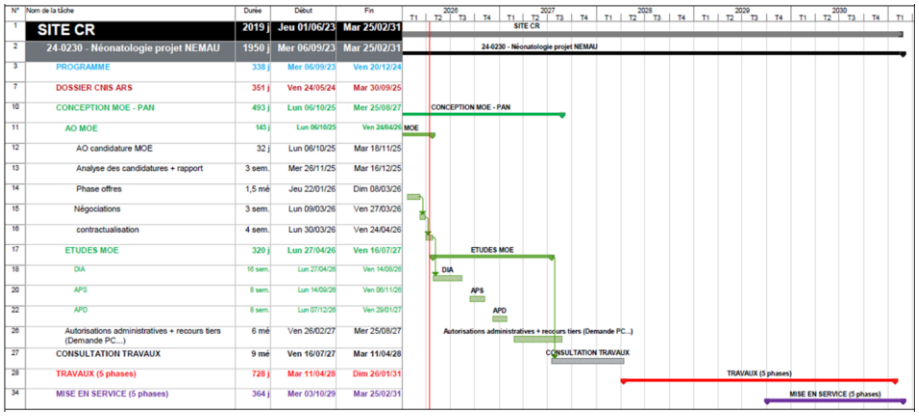
Les surfaces programmées sont de l'ordre de 7 147 m² SU et 11 738 m² SDO dont 4 850 m² SDO pour l'extension de bâtiment.

SYNTHESE SDO / service					
SECTEUR		SU existante	SU	S Circ. Service	SDO réell = SU*1,1+SCircS
LOCAUX TERTIAIRE + RESEAU	R+5	0	228 m²	90 m²	341 m²
TERTIAIRE NEONATOLOGIE	R+5	459	570 m²	168 m²	795 m²
SOINS INTENSIFS 18 berceaux et REA NEONATALE 16 berceaux	R+4	380	1 184 m²	506 m²	1 808 m²
NEONATOLOGIE 12 berceaux et UNITE KANGOUROU 6 berceaux	R+1	321	587 m²	210 m²	856 m²
URGENCES GYNECOLOGIQUES et OBSTETRICALES	R+3	0	465 m²	133 m²	651 m²
BLOC OBSTETRICAL + SALLES GYNECOLOGIE	R+3	709	953 m²	272 m²	1 467 m²
PATHOLOGIES DE LA GROSSESSE : 22 lits	R+2	615	615 m²	273 m²	950 m²
LACTARIUM	R+2	336	381 m²	94 m²	513 m²
CONSULTATIONS NEONATOLOGIE	R+2	43	142 m²	35 m²	191 m²
CONSULTATIONS POST-PARTUM	R+2		196 m²	48 m²	264 m²
HDJ Obst Explo et Cs	R+2		62 m²	15 m²	83 m²
MATER B (18lits)	R+1	468	557 m²	155 m²	768 m²
MATER A (16lits)	RDC	531	577 m²	197 m²	832 m²
MATER accueil	RDC	132	132 m²	37 m²	182 m²
HALL - ENTREE BATIMENT G	RDC	20	86 m²	0 m²	95 m²
Salles de réunion et simulation	R+5	44	120 m²	48 m²	180 m²
Logistique Bâtiment	R-1	62	291 m²	60 m²	381 m²
Circulation d'étage					
TOTAL SDO			7 147 m²	2 341 m²	10 355 m²
				ratio SU/SDO	69,02%
Circulations générales					331 m²
LT					1 051 m²
TOTAL SDO yc Circ Générale et LT			7 147 m²	2 341 m²	11 738 m²

Déroulement des travaux et approche du phasage

Il sera nécessaire de réaliser les travaux par phase avec des mises en service par phase. Le nombre de phases a été estimé au stade programme à 5 phases de travaux, mais ce nombre sera amené à être revu lors de l'élaboration du projet. La durée approximative des travaux est de 36 mois selon le programme, cette durée ~~a été contestée par~~ a fait l'objet de réserve de la part du~~le~~ Maitre d'œuvre en phase diagnostic~~s~~. Il n'est pas envisageable de réduire les activités médicales pendant les travaux. Le phasage et les travaux projetés intégreront les dispositions et déménagements intermédiaires nécessaires à la continuité entière de service.

Le planning prévisionnel projette un démarrage des travaux en avril 2028.



Les travaux d'extension et de rénovation du bâtiment G devront s'inscrire dans le site hospitalier en fonctionnement en minimisant les nuisances :

- Les nuisances concernant les flux : les flux en surface (voiries, trottoirs) et en infrastructure (présence de galeries reliant les bâtiments entre eux) devront être maintenus sauf accord expresse du maître d'ouvrage. La gestion des passages des engins et des camions de chantier au-dessus des galeries sera un des enjeux de l'OPC, et des flux logistiques de l'hôpital à préserver au maximum.
- Les nuisances concernant l'approvisionnement en fluides : la fourniture des fluides devra être assurée en continue (électricité, eau, fluides médicaux, courants faibles…). En cas de coupure inévitable, des dévoiements devront être réalisés au préalable pour assurer la continuité de service
- Les nuisances concernant les poussières en luttant continuellement à leur source.
- Les nuisances sonores en luttant continuellement à leur source.

Coût des travaux

Le budget prévisionnel des HCL pour les travaux d'extension et réhabilitation est de 20,5 millions d'euros hors taxe.