Projet NEMAU

NEonatologie, Maternité, Urgence

Réhabilitation et Extension du bâtiment G

X	**TOME 1**	**PROGRAMME FONCTIONNEL**
	TOME 2	PROGRAMME ETAT DES LIEUX
	TOME 3	DONNEES ET CONTRAINTES, EXIGENCES ARCHITECTURALES ET TECHNIQUES
	TOME 4	FICHES PAR LOCAUX

TABLE DES MATIERES

1 PREAMBULE 3

2 GLOSSAIRE 4
2.1 Abréviations 4
2.2 Liaisons fonctionnelles 4
2.3 Surfaces 5

3 INTRODUCTION GENERALE DU PROGRAMME 7
3.1 Les attendus du maître d'ouvrage 7
3.2 Organisation de la maîtrise d'ouvrage et gestion du projet 7
3.3 Projet médical 8
3.4 Le site 8

4 BESOINS ET EXIGENCES ESSENTIELS 11
4.1 Mode de lecture 11
4.2 Intelligence du projet 11
4.3 Principes d'organisation 12
4.4 Périmètre global de l'opération 13
4.5 planning prévisionnel 13
4.6 Impact sur l'exploitation du site et phasage 13
4.7 Organisation générale du projet 14
4.8 Ergonomie et conditions de travail 16
4.9 Fonctionnalité et coûts 17
4.10 Organisation et dispositions d'ordre général 17
4.11 Dimensions générales 17
4.12 Les organisations transectorielles 17

5 DESCRIPTION FONCTIONNELLE 20
5.1 Entrée du bâtiment G 20
5.2 Maternités A et B 21
5.3 Secteur Pathologies de la Grossesse 23
5.4 Plateau technique : urgences gynécologiques et obstétricales 24
5.5 Plateau technique : Bloc opératoire et bloc obstétrical 27
5.6 Néonatologie 30
5.7 Consultations post – partum et hôpital de jour obstétrique 36
5.8 Consultations de néonatologie 37
5.9 Tertiaire 39
5.10 lactarium 40
5.11 Logistique de bâtiment 41

6 RECAPITULATIF – SURFACES THEORIQUES 43
6.1 Synthese sur les chambres et accompagnant (s) 43
6.2 surface total / synthese 43

7 SCENARIO D'AMENAGEMENT 44
7.1 Niveau Sous-sol 44
7.2 Niveau Rez-de-chaussée 44
7.3 Niveau R+1 45
7.4 Niveau R+2 46
7.5 Niveau R+3 46
7.6 Niveau R+4 47
7.7 Niveau R+5 48
7.8 Niveau d'intervention sur le bâtiment existant 48
7.9 Bilan des surfaces 50

8 SCENARIO DE PHASAGE 51

1 PREAMBULE

Le Programme Technique Détaillé (PTD) est l'expression des attentes du Maître d'Ouvrage et des contraintes fixées par la réglementation.

Le Programme est destiné aux concepteurs pour qu'ils mènent à bien les études architecturales et techniques qui précèdent et accompagnent l'acte de construire.

Les concepteurs ne sont pas les seuls destinataires du Programme, tous les acteurs qui participent directement ou indirectement à la prise en charge des patients sont concernés par cette présentation des objectifs globaux du projet.

Le présent programme technique détaillé comporte les chapitres suivants :

Tome 1 :

- Données générales : il s'agit de la présentation générale de l'opération : objectifs fondamentaux - contexte de l'opération
- Besoins généraux : sont explicités ici le fonctionnement global de la structure, les principaux choix organisationnels et les caractéristiques du site d'implantation et des bâtiments existants ou à construire : programme général des locaux.
- Finalités : après présentation de l'organisation générale de la structure, est détaillée dans ce chapitre la constitution de chacun des secteurs fonctionnels : activités – localisation – organisation interne et liste des locaux avec surfaces correspondantes. Un schéma fonctionnel illustre le cas échéant l'organisation retenue pour chacun des principaux secteurs : programme détaillé des locaux.

Tome 2 :

- Etat des lieux techniques et analyse environnementale : ce chapitre sans être exhaustif recense les principales installations et contraintes techniques de l'existant et fait le bilan en matière d'environnement.

Tome 3 :

- Données et contraintes associées : ce chapitre recense l'ensemble des données et contraintes liées à l'opération.
- Exigences architecturales et techniques : ce chapitre présente les exigences générales à respecter par thème et par lot, puis les exigences particulières par type de local sous forme de fiches techniques.

Tome 4 :

- Exigences particulières par type de local sous forme de fiches techniques.

En cas de contradiction entre le présent cahier, le programme fonctionnel et les pièces graphiques, c'est la disposition la plus contraignante qui est à retenir.

2 GLOSSAIRE

2.1 ABREVIATIONS

Accueil J0	Accueil des patients chirurgicaux conventionnels le jour de l'intervention au niveau du bloc opératoire
ACHA	(Unité d') Anesthésie et de Chirurgie Ambulatoire
AG	Anesthésie générale
AL	Anesthésie locale
AP	Auxiliaire de Puériculture
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignante
ASH	Agent des Services Hospitaliers
BMR	Bactéries multi résistantes
BOB	Bloc OBstétrical
BOP	Bloc OPératoire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
DJIN	Dispensation Journalière Individuelle et Nominative
DMS	Durée Moyenne de Séjour
HAD	Hospitalisation A Domicile
HC	Hospitalisation Conventionnelle (Complète)
HdJ	Hôpital de Jour
IBODE	Infirmière de bloc opératoire diplômée d'état
IDE	Infirmière diplômée d'état
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
PAM GONG	Pôle d'Activités Médicales Gynécologie, Obstétrique, Néonatologie, Génétique
PMI	Protection Maternelle et Infantile
pm	Pour mémoire
PMR	Personnes à mobilité réduite
SDO	Surface dans œuvre
SHOB	Surface hors œuvre brute
SHON	Surface hors œuvre nette
SP	Surface de plancher
SSPI	Salle de Surveillance Post Interventionnelle
SU	Surface utile
Cs	Consultations

2.2 LIAISONS FONCTIONNELLES

Plusieurs types de liaisons fonctionnelles sont proposés dans le présent document :

Liaison aisée
Une liaison fonctionnelle n'imposant pas de contiguïté ou proximité mais nécessitant une étude de circuit

Liaison de proximité
La proximité concerne des entités soit sur un même étage, soit sur deux étages différents mais avec un accès direct via une circulation verticale

Contiguïté
Une contiguïté permet un accès « porte à porte » (accès immédiat).

2.3 SURFACES

2.3.1 Surface utile (SU)

La surface utile est la surface intérieure des locaux d'activité. Les circulations et les locaux techniques n'entrent pas dans le calcul de la surface utile. La surface utile ne comprend pas les circulations verticales, les circulations horizontales (sauf les halls d'accueil, d'attente ou d'orientation), les paliers d'étage, les sanitaires non privatifs et l'encombrement de la construction (surfaces des murs, voiles, cloisons, gaines techniques, poteaux, etc.).

L'important est d'identifier la fonction de l'espace qui n'est pas un local au sens « strict », afin d'en définir une affectation ou non au sens de la SU :

- Si cet espace a une vocation de liaison entre locaux, il n'est pas comptabilisé dans la SU ;
- Si cet espace a, au-delà de sa vocation de liaison, au moins une fonction supplémentaire, il est à comptabiliser dans la SU (exemple : circulations de distribution à l'intérieur d'une cuisine).

Les locaux sanitaires sont inclus dans la surface utile, ainsi que les emplacements des équipements mobiliers et immobiliers.

2.3.2 Surface de plancher

La réforme de la surface de plancher a été adoptée par ordonnance n°2011-1539 du 16 novembre 2011, publiée au JO du 17 novembre 2011.

Conformément aux objectifs fixés à l'article 25 de la loi « Grenelle » II, la « surface de plancher » se substitue à la fois à la surface de plancher hors œuvre brute (SHOB) et à la surface de plancher hors œuvre nette (SHON).

Cette réforme de la surface de plancher de référence en urbanisme est applicable au 1er mars 2012. A compter de cette date, la « surface de plancher » sera l'unique référence pour l'application de l'ensemble des règles d'urbanisme nécessitant auparavant un calcul des surfaces des constructions en SHOB ou en SHON.

La « surface de plancher » s'entend comme la somme des surfaces de plancher closes et couvertes sous une hauteur sous plafond supérieure à 1 mètre 80, calculée à partir du nu intérieur des murs. Le décret n° 2011-2054 du 29 décembre 2011 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2011-1539 du 16 novembre 2011 relative à la définition des surfaces de plancher prises en compte dans le droit de l'urbanisme précise les modalités de calcul de cette surface.

Le mode de calcul de la « surface de plancher » comporte ainsi de nombreux avantages par rapport à ceux de la SHOB et de la SHON.

ARTICLE R 112-2 DU CODE DE L'URBANISME

La surface de plancher de la construction est égale à la somme des surfaces de planchers de chaque niveau clos et couvert, calculée à partir du nu intérieur des façades après déduction :

1. *Des surfaces correspondant à l'épaisseur des murs entourant les embrasures des portes et fenêtres donnant sur l'extérieur ;*
2. *Des vides et des trémies afférentes aux escaliers et ascenseurs ;*
3. *Des surfaces de plancher d'une hauteur sous plafond inférieure ou égale à 1,80 mètre ;*
4. *Des surfaces de plancher aménagées en vue du stationnement des véhicules motorisés ou non, y compris les rampes d'accès et les aires de manœuvres ;*
5. *Des surfaces de plancher des combles non aménageables pour l'habitation ou pour des activités à caractère professionnel, artisanal, industriel ou commercial ;*
6. *Des surfaces de plancher des locaux techniques nécessaires au fonctionnement d'un groupe de bâtiments ou d'un immeuble autre qu'une maison individuelle au sens de l'article L. 231-1 du code de la construction et de l'habitation, y compris les locaux de stockage des déchets ;*
7. *Des surfaces de plancher des caves ou des celliers, annexes à des logements, dès lors que ces locaux sont desservis uniquement par une partie commune ;*
8. *D'une surface égale à 10 % des surfaces de plancher affectées à l'habitation telles qu'elles résultent le cas échéant de l'application des alinéas précédents, dès lors que les logements sont desservis par des parties communes intérieures.*

2.3.3 Surface dans œuvre (SDO)

La surface dans œuvre est égale à la somme des surfaces de plancher de chaque niveau de construction calculée à partir du nu intérieur des façades et des structures porteuses.

La SDO comprend 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).

Les galeries de liaison reliant des bâtiments entre eux sont intégrées dans la SDO (qu'elles soient en infrastructure ou en superstructure). De même les locaux techniques sont inclus dans la SDO.

SDO générale = SDO partielles secteurs + circulations générales + locaux techniques

2.3.4 Tableau des surfaces

Compris dans le calcul de la surface	

			depuis le 1er mars 2012	avant le 1er mars 2012	
	SU	SDO	SDP	SHON	SHOB
	Surface Utile	Surface Dans Œuvre	Surface de Plancher	Surface Hors Œuvre Nette	Surface Hors Œuvre Brute
Murs extérieurs					
Isolation extérieure					
Isolation intérieure					
Murs intérieurs porteurs					
Cloisons fixes					
Cloisons mobiles					
Toitures terrasses, aménageables ou non					
Balcons, loggias…					
Coursives et galeries fermées permettant l'accès à des locaux					
Vérandas					
Combles ou sous-sols aménageables y compris les autres réserves foncières					
Combles ou sous-sols non aménageables HSP < 1m80					
Sous-sols y compris les parkings (**)		(**)			
Niveaux intermédiaires (mezzanines, galeries, paliers des escaliers fermés)					
Circulations verticales fermées (uniquement les niveaux servant d'emprise et les paliers)					
Locaux techniques en combles, sous-sols, terrasses fermées					
Locaux techniques en étage courant y compris les gaines techniques et gaines d'ascenseur					
Circulations horizontales					
Espaces d'attentes intégrés aux circulations					
Sanitaires					
Hall d'entrée et sas d'accès (hall, ambulances…)					
Archives					
Bureaux, salles de réunion, cafétéria…					

(**) : Les parkings en infrastructure sont traditionnellement exclus de la SDO lorsqu'il s'agit de caractériser l'architecture et la géométrie d'un bâtiment au travers du ratio SDO/SU. Il peut être pertinent de les intégrer dans l'assiette de la SDO pour le calcul du ratio coût de construction / m²SDO.

Tableau récapitulatif des surfaces issu du guide d'utilisation de l'outil de simulation OSCIMES – ANAP

3 INTRODUCTION GENERALE DU PROGRAMME

3.1 LES ATTENDUS DU MAITRE D'OUVRAGE

La maternité de la CROIX ROUSSE est une maternité de type 3. Elle est à ce titre équipée pour les soins de néonatologie et pour la réanimation néonatale.

L'ensemble de ces activités est actuellement structuré entre deux bâtiments (F et G) sur le site de La CROIX ROUSSE. Fort d'un dynamisme reconnu en obstétrique et en néonatologie, l'hôpital de la Croix Rousse cible un passage à 4 500 naissances annuelles (actuellement l'hôpital est dimensionné pour 4200 naissances).

Dans ce contexte, l'établissement souhaite développer des conditions d'accueil et de prise en charge adaptées et inscrit une augmentation capacitaire avec :
- L'accueil en chambre individuelle des nourrissons en Réanimation et Soins Intensifs.
- La mise en place d'une filière d'urgence gynécologique et obstétrique

Pour aborder cette reconfiguration, les HCL ont réalisé une étude de faisabilité qui a permis de valider l'opportunité du projet qui porte sur :
- la conservation et réutilisation du bâtiment G, via une réhabilitation maitrisée
- la réalisation d'une extension neuve

L'hôpital de la Croix Rousse souhaite, au travers de cette opération re-structurante pour son activité :
- Proposer des conditions de prise en charge et d'accueil des patientes et des nouveau-nés attractives que ce soit dans le bâtiment G ou dans la maison du petit monde en cours de construction sur le site de l'hôpital de la croix rousse. Cette structure permettra d'accueillir sur le groupement hospitalier Nord les familles d'enfants hospitalisés.
- Inscrire un projet novateur dans sa conception et son organisation, autorisant notamment un accueil adapté des parents sur des durées longues dans la structure de néonatologie
- Structurer la prise en charge des mères et des nouveau-nés dans un bâtiment répondant aux normes en vigueur
- Penser un outil de travail et de prise en charge évolutif, pour répondre favorablement aux évolutions réglementaires ou aux recommandations telles que pré-senties actuellement (réanimation, bloc obstétrical accueil physiologique etc.)

L'enjeu de la réhabilitation / extension du bâtiment G est donc majeur à plus d'un titre. Les liaisons entre l'extension à réaliser et les locaux actuels seront capitales pour réussir son intégration. Il est attendu de rendre plus lisible qu'aujourd'hui les accès, accueils et circuits des patientes programmées et non programmées. L'extension imaginée est ainsi complexe :
- Pour le nombre d'acteurs qu'elle implique
- Pour les partis pris du programme très novateurs et encore peu expérimentés en France
- Pour sa nécessaire réalisation en site occupé et sans arrêt de l'activité actuelle (phasage complexe)

3.2 ORGANISATION DE LA MAITRISE D'OUVRAGE ET GESTION DU PROJET

Pour la réalisation du présent document, l'équipe s'est appuyée sur plusieurs cycles de travail dont un premier avec les groupes de travail ayant initié la réflexion lors de la faisabilité institutionnelle :

Cycle 1 :
- Groupe 1 : parcours de soins en néonatologie
- Groupe 2 : parcours de soins des patientes et de leur(s) enfant(s) en obstétrique
- Groupe 3 : parcours et fonctionnement du plateau technique et des urgences gynéco-obstétriques et néonatales
- Groupe 4 : liens et fonctionnalités avec les différents secteurs de l'établissement

Cycle 2 :
- Groupe transversal avec représentants médicaux
- Groupe 4 : Flux logistique

Ce document s'est également appuyé sur les restitutions des réunions de travail internes aux services du pôle et des réunions spécifiques (matériel biomédical, échange et visite des services actuels de néonatologie).

Un autre cycle de travail a été mené en début d'année 2024 afin de trouver un scenario d'aménagement qui permette de conserver les organisations et fonctionnement imaginés lors des 1ers cycle et de rentrer dans l'enveloppe financière de cette opération en conservant au maximum les locaux actuels.

Les dimensionnements ici proposés ont fait l'objet de nombreuses discussions pour aboutir à une organisation acceptable pour le corps médical et réalisable avec les moyens financiers dédiés.

3.3 PROJET MEDICAL

Les HCL ont validé leur feuille de route pour les années à venir au travers du projet médical « Pulsations 2023 », porteur de 3 ambitions structurantes :

- ➔ Faire référence sur nos missions : une communauté exemplaire
- ➔ Faire équipe avec nos patients : une communauté partenaire
- ➔ Faire face dans nos organisations : une communauté rassemblée

Pour ce faire, 5 leviers stratégiques sont identifiés : la structuration d'une politique du « patient partenaire », la structuration des parcours et le renforcement des coopérations, le développement des pratiques et la culture de l'innovation, la valorisation et le partage des données et enfin le développement des talents.

Pour faire face aux nouvelles organisations, les HCL engagent de nouvelles opérations, témoins d'une politique d'investissement soutenue. Sur le site de la Croix Rousse, c'est donc dans ce cadre que s'inscrit le projet NEMAU. Ce projet accompagnera également l'extension H24 du service des urgences gynéco-obstétriques du site, qui va modifier les flux pour l'ensemble des activités, compris gynécologie-obstétrique.

3.3.1 Programme capacitaire concerné par la présente opération

Le programme capacitaire cible est le suivant :

	Situation actuelle	PROGRAMME	
Secteur	CAPACITAIRE	CAPACITAIRE	DELTA
Accouchements	4 200	4 500	+300
Filière urgences GO	F00 : 2 boxs dédiés F00 : 2 boxs polyvalents	G'3 :11	+7
Nombre de salles travail	G3 :7	G3 : 6 / G'3 :4	+3
Nombre salles prétravail	G3 :4	G'3 : 6	+2
Nombre salles Bloc Op	G3 :2	G3 :2	0
Maternité A	G0 :16 lits	G0 :16 lits	0
Maternité B	G1 :16 lits	G'1 :18 lits	+2
Maternité C (non concernée)	F2 : 16 lits	F2 : 16 lits	0
Grossesses pathologique	G2 : 22 lits	G2 : 22 lits	0
Réanimation néonatale	G4 : 15 lits	G'4 : 16	+1
SI néonatologie	G4 : 18 lits	G4 : 18	0
Néonatologie	G4 : 10 lits	G1 : 12	+2
Unité Kangourou	G1 : 6 berceaux + 6 lits	G1 : 2 / G'1 :4	0

3.4 LE SITE

3.4.1 Organisation actuelle

L'hôpital de la Croix Rousse est situé dans le 4ème arrondissement de LYON. Il est né de la décision des gestionnaires des HCL en 1852 de désengorger les hôpitaux de centre-ville et de profiter en hauteur d'un air plus pur. L'établissement, imaginé par l'architecte Hugues François Dubuisson de Christot, a été inauguré en 1861. Au fur et à mesure des évolutions médicales et du développement des activités, plusieurs bâtiments ont été progressivement annexés à la structure initiale. Le site a été repensé et rationalisé dans les années 2000, dans le cadre d'une réflexion menée par l'architecte urbaniste Christian de Portzamparc et a donné lieu à un permis de démolir concernant plusieurs bâtiments des années 1890 et 1970.
Le site est desservi suivant 3 axes :

- la rue Coste – Grande rue de la Croix Rousse qui dessert l'entrée principale tous flux du site,
- la rue Jacques Louis Hénon

- le boulevard des Canuts – rue de Cuire.

L'hôpital est accessible en VL et également correctement desservi par les transports publics (métro C, bus C1 - C2 - C13 - C33 et C38). Il comprend un ensemble de bâtiments d'époques différentes accueillant l'ensemble des prises en charge MCO. La maternité s'inscrit côté rue Jacques Louis Hénon, autour de deux bâtiments (F et G) reliés par une passerelle.



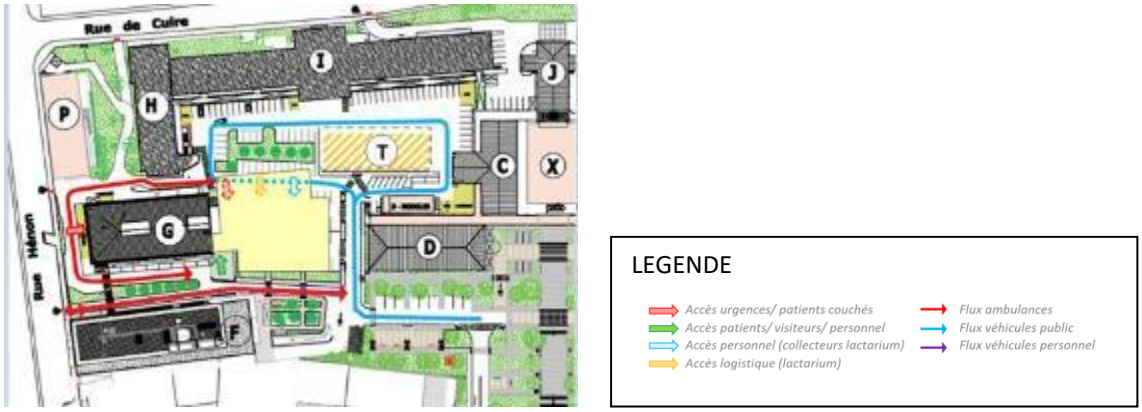
FLUX SUR LE SITE

Plusieurs typologies de flux sont identifiées sur le site :

- Les ambulances / véhicules d'urgences
- Le personnel : VL et circuits piétonniers (depuis les transports en commun)
- Les visiteurs et consultants : VL et circuits piétonniers
- La logistique
- Les flux liés aux modes de transport doux

Dans ces différents flux, sont également identifiés sur le site les flux patients (circuits piétonniers, brancards et/ou ambulances) des patientes depuis les bâtiments F-G vers les autres bâtiments du site (bâtiment R notamment).

L'accès véhicules est essentiellement réalisé depuis la rue Coste – Grande rue de la Croix Rousse via un rond-point de desserte de l'hôpital. Les véhicules ont accès aux zones de stationnement (stationnement payant) du site.



ACCES LOGISTIQUE

Les bâtiments F et G sont alimentés via une galerie de liaison située au sous-sol des 2 bâtiments. Les flux acheminés concernent les transferts des armoires stérilisation, blanchisserie, commandes (Hospimag et DMS), le circuit des déchets, la livraison du matériel et la maintenance / réparation (accès des personnels techniques).

En complément de ce flux « sous-terrain », l'ascenseur G4 (urgences) est également utilisé pour l'acheminement de matériels et médicaments à l'entrée du service Néonatalogie (4ème étage) et pour la navette stérilisation du bloc obstétrical (3ème étage).



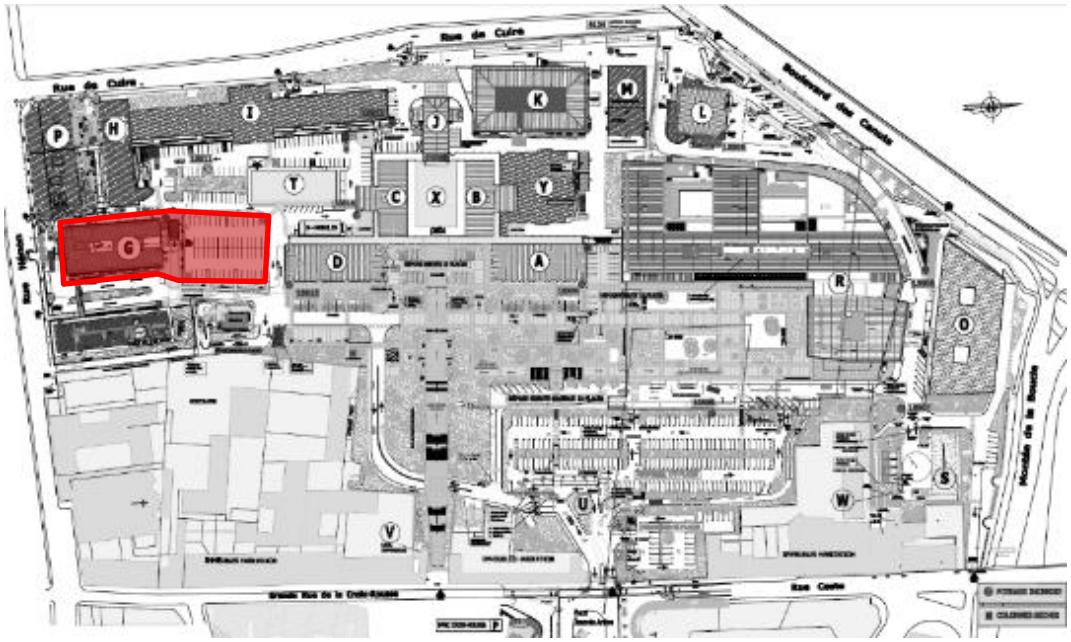
FLUX INTERNES AU SITE- BATIMENTS F ET G

Les bâtiments F et G sont également connectés via une passerelle de liaison située au niveau R+2 connectant les unités obstétriques et gynécologiques du bâtiment F au bloc obstétrical et opératoire du bâtiment G.

	Bâtiment F			Bâtiment G					
N5					Vestiaires - PC médicaux		LT		
N4	LT	PC médical central			Néontologie réanimation et soins intensifs				
N3	Bloc opératoire gynécologie	ACHA/ Planning Familial/ Cslt			Bloc obstétrical + accueil urgences obstétricales				
N2	HC Obstétrique - suite de naissances		*Passerelle*		HC Pathologie de la grossesse				
N1	HC gynécologie - Orthogénie	Consultations			Maternité B				
RDC	Consultations Gynécologie - Obstétrique	Accueil/ BM		Acc urg	Maternité A			Hall	
Ss-sol	Logistique dont vestiaires *+ galerie de liaison vers bât I*			Log	Log	LT	Lactarium + biberonner	LT	*Galerie de liaison vers bât I*

3.4.2 La zone foncière pour l'extension du bâtiment G

L'emprise foncière disponible pour l'extension du bâtiment G est représentée schématiquement ci-dessous. Il s'agit de réhabiliter le bâtiment G et de réaliser une extension au-dessus du parking visiteur :



L'emprise foncière identifiée est localisée dans la continuité du bâtiment G, sur une zone actuellement dévolue à du stationnement. Ce foncier permet de développer d'une part une extension directement connectable à tous les niveaux du bâtiment G et d'autre part de développer le bâtiment en lien avec les voies d'accès principales du site.

4 BESOINS ET EXIGENCES ESSENTIELS

4.1 MODE DE LECTURE

4.1.1 Mode de lecture du programme fonctionnel

Le présent chapitre a pour but de décrire et dimensionner de façon précise les besoins des différents secteurs appelés à être installés dans la nouvelle construction.

Chaque entité est décrite de la façon suivante :

- Description fonctionnelle des secteurs qui la composent et des liaisons qu'ils entretiennent avec les autres secteurs ;
- Schémas spécifiques d'organisation fonctionnelle. Ces schémas fonctionnels ne sont représentatifs d'aucune disposition architecturale. Ils se veulent présenter uniquement des liens fonctionnels et circuits à privilégier ;
- Tableaux des locaux et des surfaces contenant les intitulés du secteur fonctionnel et capacité – nom du local – nombre de locaux identiques – surface utile du local – observations éventuelles et surface totale du secteur.

Pour chaque secteur fonctionnel, sont donnés des schémas fonctionnels qui représentent, sous forme d'organigramme schématique, les grands principes d'organisation de regroupement et de hiérarchisation des locaux. A la fin du chapitre est présenté un bilan des surfaces :

- Surfaces utiles ;
- Surfaces dans œuvre.

4.1.2 Mode de lecture des « Forces et Liaisons »

Dans les chapitres qui suivent sont données, pour chaque secteur sous forme de tableau, les « forces et liaisons » ; celles-ci correspondent à des liaisons spatiales et sont hiérarchisées de la façon suivante :

contiguïté	Une contiguïté permet un accès « porte à porte » (accès immédiat).
proximité	Entités soit sur un même étage, soit sur deux étages différents mais avec un accès direct via une circulation verticale.
aisée	Liaison fonctionnelle n'imposant pas de contiguïté ou proximité mais nécessitant une étude de circuit

4.1.3 Mode de lecture des schémas fonctionnels

Pour chaque secteur fonctionnel, sont donnés des schémas fonctionnels qui représentent, sous forme d'organigramme schématique, les grands principes d'organisation de regroupement et de hiérarchisation des locaux.

4.2 INTELLIGENCE DU PROJET

Le maître d'ouvrage demande aux concepteurs d'apporter une plus-value dans la déclinaison du programme proposé en termes d'intelligence du projet final sous différents aspects :

- **Modularité des locaux** : il est demandé de proposer toutes les mutualisations possibles permettant l'optimisation de l'utilisation des surfaces ; ainsi, le concepteur devra-t-il proposer chaque fois que possible le partage de locaux ; l'objectif d'un taux d'utilisation des surfaces maximum est ainsi visé.
- **Evolutivité** : il est demandé de concevoir des locaux pouvant changer de destination facilement, c'est-à-dire au moindre coût (financiers & de délai d'immobilisation). Cette notion est majeure, en particulier pour le développement de la filière physiologique.
- **Economie de fonctionnement des bâtiments** : l'ingénierie du concepteur, sous ses aspects techniques comme architecturaux, doit servir l'efficience du fonctionnement économique des bâtiments. Ainsi, il est demandé de développer les circuits les plus courts, quelque-soit le type de flux, de façon à optimiser les temps de déplacements et le nombre de lieux de stockage.
- **Réhabilitation astucieuse du bâtiment existant** : une des réussites du projet consiste en la réutilisation du bâtiment existant pour diminuer les couts d'investissement. Le concepteur devra tirer parti du bâtiment actuel avec ses forces et faiblesses afin de concevoir une réutilisation des locaux confortable à cout maitrisé.

4.3 PRINCIPES D'ORGANISATION

4.3.1 L'approche

Un programme ne saurait se résumer à recenser les surfaces nécessaires et à indiquer les proximités souhaitables ou obligées. Il indique les options organisationnelles, puis les fonctionnalités. Celles-là découlent des contraintes des activités présentes mais peuvent également s'inspirer des expériences passées et anticiper sur ce que l'on peut envisager dans les années à venir.

Les facteurs à intégrer sont multiples, tenant à la fois de la nature des activités exercées dans les locaux, de la population qui fréquente l'établissement, du cadre professionnel que l'on souhaite pour la personne, de la forme du terrain d'assise, des données urbanistiques, des options techniques etc.

4.3.2 Bases de conception du programme

L'objectif est de concevoir des espaces, donc une architecture, à partir d'une organisation fonctionnelle. L'écriture de ce document distingue volontairement une organisation fonctionnelle « médicale » et une organisation spatiale et technique.

Afin que la superposition des deux logiques conduise à des fonctionnalités optimales, à une meilleure ergonomie de travail, à une rationalisation des coûts au quotidien, donc à une meilleure gestion des ressources critiques (en termes d'effectifs). Sans aborder ici de notion d'organisation en personnel, il s'agit pour le concepteur de proposer des organisations ciblées en compacité, distances (minimiser les distances à parcourir) et regroupements (éviter au maximum les éclatements de services).

4.3.3 L'optimisation des espaces

L'usage dans le domaine hospitalier veut que tout soit à côté de tout. Au-delà de ce postulat, il convient in fine :

- De gérer au mieux l'organisation des moyens ;
- De permettre l'évolution dans l'organisation future des espaces.

4.3.4 Les accès et circuits sur le site

Les deux bâtiments F et G gardent leur autonomie fonctionnelle en termes d'accès. Que ce soit l'extension ou le bâtiment G, un accès lisible vers l'ensemble des activités doit être proposé : accès externes – visiteurs et accès urgences (gynécologiques et obstétricales, admissions des nouveau-nés).

Les deux bâtiments F et G sont autonomes dans leur organisation logistique. Le projet et son extension garderont a priori ce principe (sauf à ce qu'une disposition alternative soit trouvée par le concepteur – dans la limite du budget de l'opération – en transitant éventuellement via la galerie existante entre les deux bâtiments).

Les deux bâtiments F et G sont par contre fonctionnellement associés pour ce qui est de la filière gynécologie. La question des flux entre le plateau technique du bâtiment G (urgences gynécologie notamment) et le bloc gynécologique du bâtiment F sera structurante dans la faisabilité à mener.

Le maître d'ouvrage souhaite par ailleurs poursuivre un objectif de limitation maximale des points d'entrée dans les bâtiments. Il en est donc ainsi également pour le bâtiment G et son extension.

SYNTHESE FLUX ENTRE BATIMENTS

- Flux du secteur d'accouchement / plateau technique vers les HC :
  - Les urgences du bâtiment G sont un point d'entrée pour l'activité gynécologique et obstétricale. Selon les typologies de prise en charge nécessaires, 2 types de flux se distinguent en aval des urgences :
    - Urgences gynécologiques du bâtiment G vers les autres activités du bâtiment : plateau technique, HC… ; ces flux sont gérés par les infrastructures internes du bâtiment.
    - Urgences obstétricales du bâtiment G vers le bâtiment F. Ce flux du plateau technique vers les services gynéco impose de passer par l'unité suite de couche C (uniquement une passerelle au niveau 2 reliant les 2 bâtiments).

    La récente ouverture des urgences gynéco H24 augmente le flux patientes allant également du bâtiment G vers le bâtiment F.

- Flux urgences :
  - patientes HC en urgences pour douleurs abdominales avec peu d'examen complémentaire ou flux très faible environ 1 fois tous les 15 jours de garde
  - urgences vitales passant par le sous-sol mais à éviter - besoin exprimé par les soignants de passer par le RDC.
  - 1 fois par mois urgences nécessitant de gros examen (IRM, …) ou des hémorragies de la délivrance nécessitant une prise en charge au bâtiment R.
- Flux examen du bâtiment F ou G vers d'autres bâtiments
  - 5-6 examens par jour en moyenne depuis les consultations
  - Les patients sont parfois amenés en chaise par l'extérieur vers l'imagerie du fait du délai d'arrivée des ambulances parfois très long mais flux non quantifié et relativement faible néanmoins

L'extension pourrait être une opportunité de rapprochement pour se connecter au bâtiment principal du site hospitalier.

4.4 PERIMETRE GLOBAL DE L'OPERATION

L'opération porte donc sur les travaux d'extension et de réhabilitation du bâtiment G pour répondre aux augmentations d'activité de la maternité et adapter en suivant les conditions d'accueil et de prise en charge des nouveau-nés sur le site (maternité type 3).

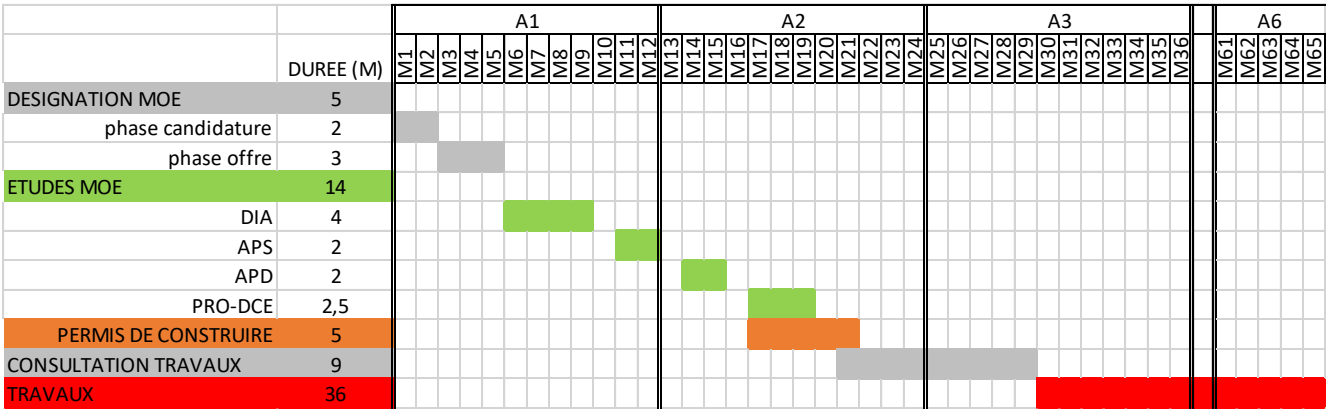
Sont concernés les secteurs suivants :

- La maternité : maternité A – maternité B – Pathologies de la grossesse
- Le bloc d'accouchement et salles de césariennes associées
- La néonatologie : médecine néonatale, soins intensifs de néonatologie et réanimation néonatale
- Les urgences : accueil des urgences gynécologiques et des urgences obstétricales
- Les consultations maternité/suites de couches, néonatologie
- Les activités tertiaires : bureaux médicaux, salles de réunions, recherche, chambres de garde…
- Le lactarium et la biberonnerie
- La logistique associée au fonctionnement du bâtiment

4.5 PLANNING PREVISIONNEL

Suite aux études de faisabilité réalisées, le planning prévisionnel global de l'opération envisage les étapes suivantes.

Le phasage des travaux est expliqué dans le chapitre 8.



4.6 IMPACT SUR L'EXPLOITATION DU SITE ET PHASAGE

Le projet sera mené tout en conservant l'activité actuelle des services du bâtiment G.

La réalisation des travaux ne devra pas empêcher le fonctionnement de la maternité et plus largement l'exploitation normale du site, notamment :

- Maintenir le capacitaire actuel de la maternité pendant l'ensemble des travaux
- Maintenir l'ensemble des flux du site (notamment la galerie technique et logistique)
- Limiter le nombre de places de stationnement du site supprimées, pendant le chantier et après réception.

Les travaux devront être organisé et phasé afin de limiter l'impact sur les services qui resteront en place et qui assurent leur mission. Les travaux en milieu occupés pourront prendre la forme de :

- Réhabilitation complète d'un plateau nécessitant un déménagement du plateau par les services occupants
- Réhabilitation de locaux à l'avancée nécessitant un confinement de chaque local

Avant tout travaux, l'unité d'hygiène hospitalière devra être consultée. Ce service fera des prescriptions qui devront être suivies par les entreprises.

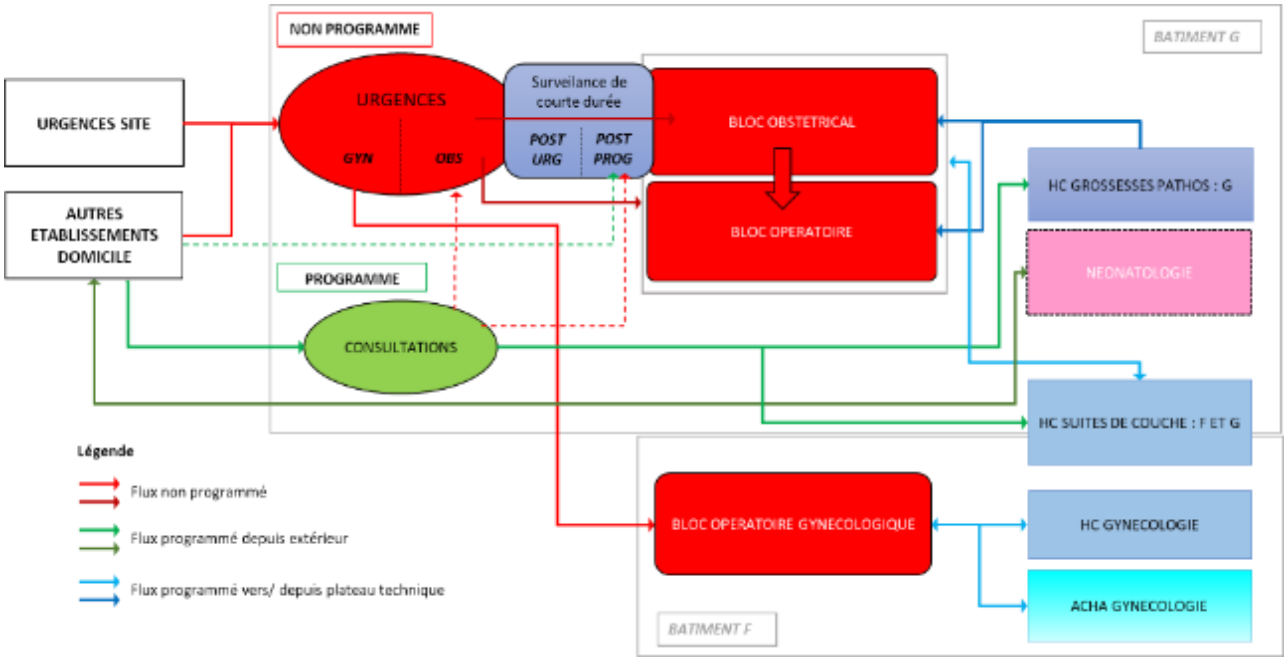
Pour les mouvements de service, un local d'environ 100m² devra être mis à disposition sur site pour le MOA afin de stockage de matériel biomédical et petits matériels HCL (lits, bureaux,…).

4.7 ORGANISATION GENERALE DU PROJET

Deux séminaires ont été menés en juillet 2019, faisant suite aux séminaires précédemment réalisés en interne par les groupes de travail.

Ceux-ci ont permis, en travaillant sur les flux attendus, de structurer le projet global dans son fonctionnement idéal attendu.

Ce sont ces éléments qui sont représentés ci-après (représentation générale des liaisons fonctionnelles globales entre secteurs) :



4.7.1 Circuit urgences :

Les patientes venant en urgences obstétriques et gynécologiques (activités « non programmées – accueil 24h/24) viennent du domicile ou d'autres établissements ou encore depuis les urgences générales du site (réorientation). Après un tri au niveau des urgences, elles sont orientées en fonction de leur pathologie vers la gynécologie ou vers l'obstétrique.

Il n'y a pas d'urgences pédiatriques sur site. Celles-ci seront réorientées vers l'HFME ou vers d'autres établissements. Ponctuellement, sont prises en charge des admissions en ambulance pour transfert d'un autre établissement et des enfants revenant du domicile avec leurs parents peu après leurs sorties de maternité ou de néonatologie. Ces derniers ne seront pas accueillis au niveau du plateau technique mais au sein des consultations post-partum.

4.7.2 Circuit des patients programmés :

Les patientes programmées sont accueillies au niveau du hall du bâtiment et/ou des consultations. Elles peuvent soit venir en consultations, soit venir pour une césarienne programmée. La prise en charge des patientes pour une césarienne programmée est prévue directement au niveau du plateau technique.

Elles peuvent être réorientées depuis les consultations vers les urgences (ponctuellement : cette disposition n'est pas forcément souhaitable, pour éviter à la patiente de « refaire » la totalité du parcours), vers la zone de surveillance de courte durée entre urgences et plateau technique (attente avant examens complémentaires, surveillance spécifique etc. sur des durées très courtes : 24 – 48h) ou vers l'hospitalisation de grossesses pathologiques.

Des admissions directes d'enfants « outborn » (grands prématurés), en provenance d'autres établissements non qualifiés type 3, sont également réalisées au niveau des services de néonatologie. Des départs sont également possibles depuis ces services en ambulance et en véhicules SAMU.

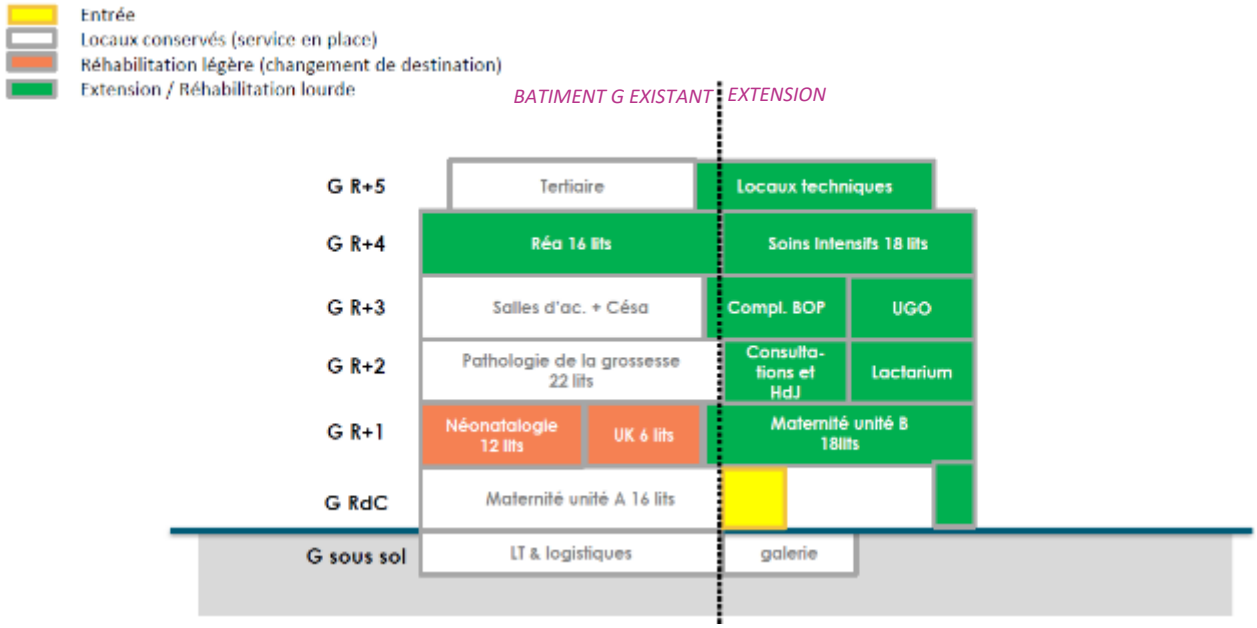
D'autres flux « programmés » viennent compléter ce dispositif :
- Les consultations de néonatologie (le site suit les enfants de néonatologie jusqu'à leur 7 ans)
- Et les consultations de suivi en lien avec l'activité du lactarium.

CONTRAINTES SPECIFIQUES :

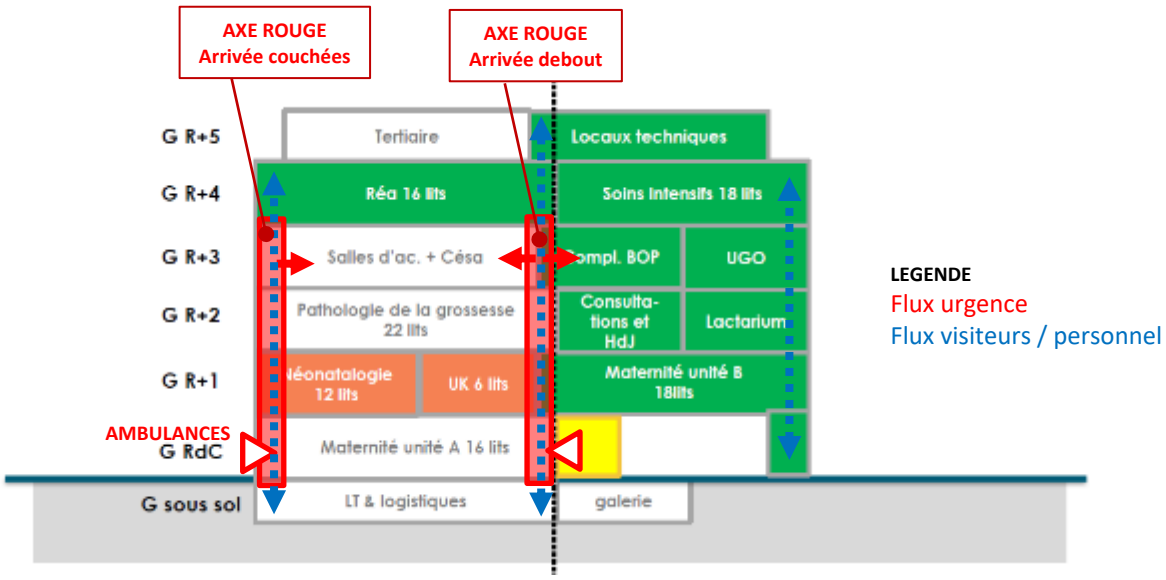
On veillera à ce que certains circuits respectent les contraintes ci-après :
- Le bloc opératoire et le bloc obstétrical doivent impérativement être contigus (porte à porte indispensable). Ce plateau technique, cœur du dispositif, est lisible, accessible et central (depuis les urgences, le hall, les consultations, la zone d'hospitalisation de très courte durée et vers la néonatologie)
- L'accès vers les urgences est lisible, immédiatement et rapidement accessible depuis l'entrée du bâtiment.
- Les liens fonctionnels depuis l'accueil des urgences vers les deux activités que sont l'obstétrique et la gynécologie sont aisés (nota : l'ensemble des activités de gynécologie sont principalement structurées dans le bâtiment F). Ils doivent être améliorés via la mise en place d'un service de brancardage interne adapté.
- La conservation des locaux existant afin de limiter les couts de réhabilitation. Cela concerne les services de :
    - Locaux techniques et logistique au sous-sol
    - Maternité A au rdc
    - Pathologie de la grossesse au R+1
    - Bloc opératoire (césarienne), salle d'accouchement au R+3
    - Tertiaire au R+5

Les liaisons fonctionnelles et les contraintes opérationnelles et financières du projet ont amené à définir l'organisation cible déclinée dans les schémas ci-après.

REPARTITION DES SERVICES



FLUX



4.8 ERGONOMIE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Quelques principes doivent être respectés :

- La lumière naturelle indirecte sera tolérée dans les locaux où l'on travaille par intermittence : les professionnels de santé souhaitent toutefois que les bureaux sages-femmes/ médecins bénéficient impérativement de lumière du jour, particulièrement pour celui des salles de naissance et en néonatologie ;
- La compacité favorisant le raccourcissement des distances pour le personnel ;
- Les espaces communs doivent être agréables et éclairés par le jour naturel ;
- Les zones d'attente doivent être conçues comme des espaces fonctionnels et « contenants » (aménagement apaisant, rassurant et sécurisé) ;
- Intégrer les paramètres de QVT dans les locaux en aménageant des espaces chaleureux et confortable :
    - soin donné aux conforts et ambiances intérieurs au sens technique (température, lumière naturelle, acoustique) comme esthétique (ressenti, orientation, colorimétrie) pour les espaces du personnel (locaux de travail et de détente) comme les espaces des patients (chambres et espaces communs)
    - maitrise des ambiances acoustiques (par rapport aux locaux voisins et équipements techniques dont ventilation) et lumineuses (gestion de la puissance) pour les nourrissons en REA SI NNT
- Soin particulier aux chambres et l'accueil de l'autre parent :
    - aménagement ergonomique des chambres dans l'extension mais aussi dans le bâtiment G existant (modifications ingénieuses des inconvénients des chambres existantes)
    - augmenter le niveau de confort hôtelier
    - limiter à 1 voire 2 chambre(s) double par service pour privilégier le repos
- L'ergonomie des lieux doit porter notamment sur :
    - La lumière naturelle et artificielle,
    - Les distances des circulations internes aux services,
    - La géométrie des espaces, les formes et proportions des locaux,
    - La logique d'entretien, des moyens humains et matériels pour sa mise en œuvre,
    - La surveillance des zones, locaux et des accès critiques.
    - Confidentialité des lieux d'accueil patients et soin particulier à apporter sur les traitements de l'acoustique des espaces et des locaux
    - La fluidité des activités ambulatoires (consultations, hôpital de jour obstétrique)
    - L'esprit existant pour les secteurs pédiatriques (décoration, …)
- Créer un nouveau bâtiment qui soit un prolongement du bâtiment G existant :
    - Fluidité des espaces d'un bâtiment vers l'autre, importance des liaisons verticales, contrôler les accès
    - Installer de préférence les LT dans les espaces borgnes ou SS

4.9 FONCTIONNALITE ET COUTS

Il est acquis que le processus de conception doit intégrer dans l'étude du projet à la fois des coûts des travaux, les coûts d'exploitation et les coûts d'entretien qui sont étroitement liés (notion de coût global).

L'enveloppe prévisionnel affectée aux travaux est de l'ordre de 20M€ Hors Taxes et hors désamiantage.

4.10 ORGANISATION ET DISPOSITIONS D'ORDRE GENERAL

On veillera à respecter les principes généraux suivants :

- **Limitation des impacts** sur les services par des intervention sur les organes techniques principaux depuis l'extérieur ;
- **Simplicité** des circulations internes pour faciliter les déplacements.
- **Uniformité** recherchée sur le niveau de prestation in-fine entre le bâtiment réhabilité et l'extension

4.11 DIMENSIONS GENERALES

Un travail spécifique est demandé pour avoir des chambres les plus fonctionnelles et les moins consommatrices de surfaces.

Les données dimensionnelles de référence sont fournies par ailleurs. Cependant, il est nécessaire de rappeler ici quelques principes, et notamment :

Ergonomie	
Déplacement du lit, dans les chambres à 2 lits	Possibilité de manœuvrer et de sortir le deuxième lit sans déplacer le premier
Intimité, dans les chambres à 2 lits	Accès à son placard sans pénétrer dans l'espace prévu pour la deuxième patiente
L'accès au cabinet de toilette	Doit être possible même si la porte d'entrée s'ouvre, ou si un placard est ouvert
L'accès aux patients handicapés	Il doit être possible dans la chambre et dans le cabinet de toilette, accompagné
Protection solaire	Les fenêtres sont équipées de protection solaire si nécessaire. Il doit être possible de faire le noir dans la chambre.
Vue sur l'extérieur	Les patientes doivent pouvoir voir l'extérieur depuis leur lit sans être vues (intimité des patients)
Hygiène	
Cabinet de toilette des chambres à 1 lit	Il comprend un lavabo, une douche de plain-pied, un WC suspendu
Cabinet de toilette des chambres à 2 lits	Il comprend un lavabo et 2 tablettes séparées, une douche de plain-pied + WC suspendu

4.12 LES ORGANISATIONS TRANSECTORIELLES

4.12.1 Le parcours « handimam »

Bien qu'il s'agisse d'une obligation légale pour le concepteur, il est rappelé ici l'importance que portent les HCL et les équipes de la Cx Rousse à l'accessibilité handicapée de l'ensemble des activités.

Ainsi l'attention du concepteur est attirée sur l'importance du traitement de ces questions, chaque secteur devra ainsi impérativement être accessible aux personnes atteintes de toute forme de handicape (patients, enfants, parents, personnel).

Notamment chaque secteur disposera à minima d'un local de chaque type (consultation, chambre…) entièrement équipé en mobilier à hauteur variable (plan de change, lavabo…).

4.12.2 Organisation logistique globale

La conception du projet en ce qui concerne la desserte logistique des services devra séparer les flux « propres » des flux « sales » (pas de texte réglementaire organisation correspondant à de « bonnes pratiques » d'un point hygiénique (à

prévoir 3 ascenseurs logistiques dont 1 de secours). La position centrale dans le bâtiment pour les ascenseurs et les locaux de logistique est à rechercher afin que les services de logistique n'aient pas à traverser les services.

Les flux seront à faciliter au maximum (pas de circulation à angle droit à emprunter pour les flux logistique).

Les locaux distingueront des locaux logistiques d'étage partagés à l'échelle du plateau aisément accessible par les équipes logistiques du CHU, et des locaux logistiques de proximité dédié aux services majoritairement à positionner à bonne proximité des points de montée logistique pour limiter la manutention par les soignants.

Le décartonnage est réalisé en dehors du service soit dans un SAS identifié « logistique » lorsque ce dernier est prévu dans la liste des locaux, soit dans une zone prévue à cet effet par les concepteurs sur le trajet logistique. La zone palière des montes logistiques peut remplir cet usage sous réserve :

- qu'elle soit dissociée des paliers patients et personnel
- que les flux personnels et patients ne l'empreinte pas pour rejoindre les services
- qu'elle offre suffisamment de surface pour permettre ce travail.

Un traitement d'air spécifique est ici nécessaire pour maîtriser le risque de propagation des poussières (cf. TOME 3).

4.12.3 Change du personnel

Le principe retenu repose sur la mise en œuvre de vestiaires – sanitaires centralisés pour l'ensemble du bâtiment hors plateau technique (bloc obstétrical - bloc opératoire). Le plateau technique dispose de vestiaires dédiés (tenue ville – tenue bloc : vestiaires primaires).

4.12.4 Traitement du linge

Le traitement du linge est par chariots (dotation par service) :

- Les tenues du personnel sont livrées jusqu'aux vestiaires (DAV dans bâtiment I)
- Le linge plat des services en Hospitalisation complète est distribué directement par la logistique jusqu'aux services.
- Linge des parents accueillis dans la structure ? (Lave-linge sur site dans une pièce dédiée à prévoir) ?
- Actuellement, l'établissement dispose d'un lave-linge en salles de naissance (pour le matériel de la zone), de deux machines à laver dans les unités de suites de naissance et d'une buanderie (lave-linge, sèche-linge, étendage, …) en néonatologie au niveau R+5.
- Cette organisation est à reconduire car la dimension du linge de néonatalogie ne permet pas sa prise en charge par le service centrale HCL.

4.12.5 Traitement des repas

Les repas sont préparés et livrés depuis la cuisine centrale (livraison armoire chauffante).

Les parents accueillis dans la structure pendant la durée d'hospitalisation des nouveau-nés ont la possibilité de stocker et réchauffer des plats dans un espace commun prévu à cet effet (four micro-onde, point d'eau et réfrigérateur).

4.12.6 Circuit déchets

La gestion des déchets est organisée via un tri sélectif et un conditionnement à la source et nécessite un local conforme à l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques. Dans chaque local :

- Déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) ;
- Les déchets recyclables ;
- Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

Les déchets sont amenés par les personnels soignants au niveau des locaux dédiés des plateaux d'hospitalisation et des secteurs de prise en charge. Les équipes logistiques internes de l'hôpital viennent ensuite les collecter pour les transférer vers la zone de départ déchets du site.

4.12.7 Dimensions des armoires /bacs/rolls utilisés par l'établissement



Rolls
HOSPIMAG/PHARMACIE
70*90*180 cm



Armoire linge propre et sale :
55*120*175 cm



Navette de restauration :
108*80*155 cm



Navette de Stérilisation :
77*120*150 cm

Roll linge type DAV/WE :
70*80*175 cm







Bacs

(DAOM Gris, Carton Bleu, DASRI Jaune) :

Bac DASRI : Volume 660 litres, hauteur : 1170mm, longueur : 1265mm, largeur : 775mm

Volume 770 litres, hauteur : 1320mm, longueur : 1265mm, largeur : 775mm

Bac DAOM : Volume 660 litres, hauteur : 1197mm, longueur : 1370mm, largeur : 797mm

5 DESCRIPTION FONCTIONNELLE

5.1 ENTREE DU BATIMENT G

5.1.1 Choix fonctionnels

L'entrée du bâtiment G constitue le point d'accès principal du public et doit présenter une image rassurante et d'une grande lisibilité sur les fonctions présentes. Sa fonction d'orientation doit être particulièrement travaillée. La réorganisation d'un hall visible, aisément accessible est en ce sens un des enjeux de la reconfiguration du bâtiment. L'objectif est principalement de créer un lieu central d'accès et de distribution de l'ensemble des secteurs présents dans le bâtiment G et sa future extension.

HALL

Concernant les liaisons fonctionnelles avec l'ensemble des secteurs desservis, le concepteur devra prendre toutes les dispositions pour que les trajets soient lisibles (trajets les plus courts possibles et signalétique soignée) et adaptés. Les points de montée vers les différents secteurs doivent être notamment immédiatement lisibles et accessibles. Ce hall contribuera à la lisibilité des secteurs (distribution simple vers les points de montée, signalétique adaptée).

Partie intégrante de la signalétique, un système d'orientation digitale (numérique) des patients / visiteurs est en place et sera déployé pour ce bâtiment : application SWEEPIN. (https://www.chu-lyon.fr/hopital-de-la-croix-rousse-plan-et-informations-pratiques)

ENTREE URGENCE

Le bâtiment G dispose également d'une entrée pour les arrivées en urgences/ ambulances en provenance d'autres établissements, ainsi que d'un monte-malade dédié, à maintenir dans le cadre de la présente opération. Ce hall desservira les urgences gynéco-obstétricales, l'unité HC de grossesses pathologiques ainsi que les services de soins intensifs et de réanimation néonatales.

HAPPYTAL

Actuellement, un local est présent dans le hall et réservé pour des services proposés aux patients en plus des services commun d'hôtellerie des HCL. Il s'agit du service HAPPYTAL, *une conciergerie, au sein de l'hôpital, dédiée au confort et bien-être pendant les hospitalisations. Ils offrent également une gamme complète de produits et services en ligne, afin de faciliter le retour à domicile, pour satisfaire les besoins et répondre aux envies après hospitalisation.*

Ce local sera à conserver dans les mêmes dimensions.

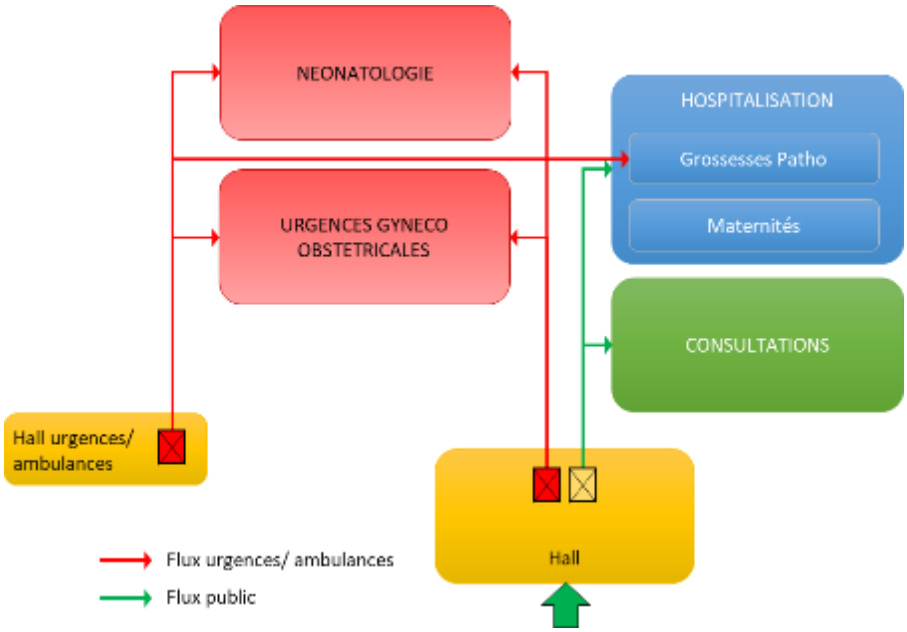
ORGANISATION GENERALE

Tous les accès seront fermés la nuit. Les urgences gynécologiques sonnent à la porte côté ambulances de F et les urgences obstétricales sonnent à l'entrée du bâtiment G

La fonctionnalité du bureau des entrées est assurée dans le bâtiment F et n'est pas remise en cause dans le cadre du projet.

5.1.2 Schéma fonctionnel

Les patients/visiteurs/consultants ont accès facilement depuis le hall aux services d'hospitalisation (maternités A, B, Grossesses Pathologique, Services de néonatologie), aux urgences GO, et aux consultations.



Le schéma ci-avant définit le principe de desserte, depuis les 2 halls, des services du projet accueillant des patients mais ne définit le nombre de système de montée à dimensionner au regard des flux attendus.

5.1.3 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels - localisation

La zone hall doit disposer d'accès aisés et lisibles vers :

- Les emplacements de stationnement ;
- Les points d'accès aux secteurs d'hospitalisations, aux urgences GO, et aux consultations.

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Accès au site Stationnement Dépose minute	Consultations Urgences GO	Unités d'hospitalisation

5.1.4 Liste des locaux et surfaces utiles

ENTREE BATIMENT G - RDC						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
HALL - ENTREE BATIMENT G						
Hall maternité - néonatologie						
Hall d'entrée	1	60	60			HALL-01
Happytal	1	26	26			HALL-02
Hall urgences/ ambulance						
Hall urgences	1	pm	pm		*hall et MC exisatnt*	
Sous total Hall		**SUT m²**		**86**		
TOTAL SURFACE UTILE ENTREE BATIMENT G				**86**		

5.2 MATERNITES A ET B

5.2.1 Choix fonctionnels généraux

Le bâtiment G comporte actuellement deux services d'accueil des suites d'accouchement : la maternité A localisée au RDC et la maternité B au niveau 1 du bâtiment. Une maternité C existe dans le bâtiment F au 2e étage est restera en place sans modification.

La maternité A située au rdc du bâtiment G restera en place avec ses 16lits. L'accueil se fera uniquement en chambre individuelle.

La maternité B occupe actuellement le 1er étage et est organisée entre lits d'obstétrique et lits kangourou. L'unité kangourou est une unité d'accueil sur une même chambre du bébé médicalisées avec sa maman hospitalisée. Sur ce 1er étage, le projet prévoit de :

- créer une nouvelle maternité B dans l'extension afin de bénéficier d'un confort hôtelier optimum et de porter à 18lits sa capacité, soit +2lits. Le besoin est de 16 chambres individuelles et 1 seule chambre double.
- ré-affecter les locaux libérés par le départ de la mater B pour mettre en place la néonatologie (12lits) et l'unité kangourou (6lits). La néonatologie sera organisée en 6 chambres individuelles et 3 chambres double en fonction des tailles de chambres existantes en conservant le cloisonnement actuel. De même, l'unité kangourou bénéficiera de 3 chambres simples et 3 chambres double.

L'aménagement sur le même plateau des services de maternité et néonatologie donnera toute sa place aux lits kangourou qui permettront aux bébés des parcours plus courts et aux équipes soignantes de davantage de souplesse dans l'affectation des lits (bébé entre NNT et UK, maman entre MATER et UK).

Les secteurs d'hospitalisation de maternité comportent les ensembles d'espaces suivants :

- Accueil – interface deux maternités
    - Bureau pédiatre/ bureau obstétricien
- L'accès à la lumière est important pour ces espaces notamment (et tout espace de consultation des nouveau-nés) pour l'examen clinique des enfants (ictère etc.)
    - Bureaux sage-femme (1 par unité) au centre du nouveau plateau, contigus et modulable avec une communication possible entre les 2 bureaux notamment pour la surveillance de nuit.
    - Bureau cadre
    - Locaux d'accueil : espace cosy permettant l'accueil des familles et sanitaires publics
- Hospitalisation :
    - Chambres principalement à 1 lit, avec cabinet de toilette (douche-WC-lavabo) et espace change/bain pour le bébé
    - Pouponnière : deux espaces sont prévus par unité, permettant la consultation pédiatrique, les premiers soins aux nouveau-nés …
    - Locaux de « vie » du service : attente familles, espace parent
- Logistique médico-technique d'unité et de plateau - locaux en position la plus centrale possible permettant :
    - Un accès aisé du personnel logistique pour les livraisons et évacuations sans traversée d'unité
    - Un accès aisé du personnel soignant depuis les services

Il est précisé ici que les HCL entendent maintenir leurs conditions d'accueil et de travail : le dimensionnement des unités autour de secteurs de « taille humaine » est un de ces points. Les espaces partagés centraux sont des espaces de logistique, étant entendu que les distances doivent être les plus courtes possibles et qu'il est également prévu un espace relais – chariot au sein de chaque unité, pour éviter aux personnels d'avoir à parcourir des distances rédhibitoires pour le fonctionnement futur.

5.2.2 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels - localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Consultations post partum	Plateau technique (Bloc obstétrical et Bloc opératoire)	

5.2.3 Liste des locaux – surfaces

Le tableau proposé prend en compte les besoins liés aux nombres de lits cible pour ce secteur. Une partie des surfaces a été adaptée en fonction de la taille des locaux existants. Le maitre d'œuvre pourra faire une proposition différente en veillant à l'équilibre entre fonctionnalité et coût des travaux.

MATERNITE A (16 lits) et MATERNITE B (18 lits) : 34 lits						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
Accueil - interface deux maternités						
Accueil - tertiaire						
Attente - accueil	1		pm		*Dans circulation. Tablette accueil*	MATE-01
Accueil	1	20	20		*Espace cosy*	MATE-02
Sanitaire public	2	4	8			MATE-03
Bureau médical	1	10	10		*Pédiatre*	MATE-04
Box consultations pédiatriques	2	10	20		*Attente dans circulation (à soigner) - locaux contigus et communicants*	MATE-05
Bureau obstétricien	1	14	14		*Possibilité examen*	MATE-06
Bureau SF/ AP	2	25	50		*bureaux contigus et modulables - attention à la distance au sein de l'unité*	MATE-07
Bureau cadre	1	10	10			MATE-08
Sous total Accueil	**SUT m²**			**132**		
MATERNITE A (16 lits) existante						
Hospitalisation						
Chambre individuelle	10	19	190		*Suivant organisation soignante (cible RH)*	MATE-09a
Chambre individuelle - salle de bains	10	pm	pm			MATE-09b
Chambre individuelle	6	32	192			MATE-09a
Chambre individuelle - salle de bains	6	pm	pm			MATE-09b
Salle de soins - préparation soins	1	14	14		*En fonction usage salle de soins spécifiques*	MATE-11
Pouponnière - soins nouveau-nés	2	20	40		*Locaux contigus et communicants*	MATE-12
Local relai logistique (chariots)	1	12	12			MATE-13
Local lave-bassin/ déconta	1	10	10			MATE-15
Espace parent	1	16	16			MATE-14
Espace attente	1		pm		*Dans SDO - espace convivial*	MATE-16
Sous total Hospitalisation	**SUT m²**			**474**		
Logistique						
Réserve matériel	1	20	20			MATE-17
Réserve Hospimag	1	15	15			MATE-18
Réserve puéricultrice	1	5	5			MATE-19
Office alimentaire	1	15	15			MATE-20
Local linge sale/ déchets	1	12	12		*En position centrale et proche d'un MC Organisation logistique à préciser - qui*	MATE-21
Local linge propre	1	8	8		*En position centrale et proche d'un MC Organisation logistique à préciser - qui*	MATE-22
Local ménage - vidoir	1	5	5			MATE-23
Sanitaire personnel	1	3	3			MATE-24
Détente personnel	1	20	20		*En position centrale. Demande d'une surface plus importante si possible*	MATE-25
Sous total Logistique	**SUT m²**			**103**		
Logistique						
Réserve matériel	1	20	20			MATE-17
Réserve Hospimag	1	15	15			MATE-18
Réserve puéricultrice	1	5	5			MATE-19
Office alimentaire	1	15	15			MATE-20
Local linge propre	1	8	8		*En position centrale et proche d'un MC Organisation logistique à préciser - qui*	MATE-21
Local linge sale/ déchets	1	12	12		*En position centrale et proche d'un MC Organisation logistique à préciser - qui*	MATE-22
Local ménage - vidoir	1	5	5			MATE-23
Sanitaire personnel	1	3	3			MATE-24
Détente personnel	1	20	20		*En position centrale. Demande d'une surface plus importante si possible*	MATE-25
Sous total Logistique	**SUT m²**			**103**		
Sous total MATER B	**SUT m²**			**557**		
TOTAL SURFACE UTILE MATERNITES				**1 266**		

5.3 SECTEUR PATHOLOGIES DE LA GROSSESSE

5.3.1 Choix fonctionnels

L'unité d'hospitalisation des pathologies de la Grossesse est actuellement localisée au niveau 2 du bâtiment G. Elle comprend 22 lits. Dans le cadre des éléments de la réflexion, il n'est a priori pas prévu de la repositionner.

Les dispositions présentées ici proposent donc uniquement des adaptations pour retrouver des surfaces cohérentes pour cette activité et atteindre une cible capacitaire d'a minima 80% de chambres individuelles pour cette unité. Parmi celles-ci :

- Le dédoublement de chambres à 2 lits afin de limiter les travaux pour ce service et la création de chambres individuelles pour l'amélioration globale du confort hôtelier
- Le vestiaire en entrée de service pourra utilement être réutilisé au bénéfice d'un espace de stockage – logistique.
- Mise en œuvre d'un bureau internes – kinésithérapeutes dans le service (à la place d'un des deux bureaux cadre)
- Augmentation si cela est possible de la taille de la salle de détente du personnel, où sont également réalisées les relèves (une cible de 20m² minimum serait adaptée)

En matière de liens fonctionnels, les patientes admises dans ce secteur pourront être amenées à être prises en charge rapidement au niveau du plateau technique (bloc opératoire – bloc obstétrical).

5.3.2 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels - localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Consultations post partum	Plateau technique (Bloc obstétrical et Bloc opératoire)	

5.3.3 Liste des locaux – surfaces

Les locaux répertoriés ici reflètent les locaux identifiés et mesurés sur plan.

PATHOLOGIES de la GROSSESSE : 22 lits						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	**Nb.**	**SU m²**	**SUT m²**	**TT m²**	**Commentaires**	
PATHOLOGIES DE LA GROSSESSE : 22 lits						
Hospitalisation						
Chambre individuelle	10	19	190		*Suivant trame du bâtiment existant*	PATG-01a
Chambre individuelle - salle de bains	10		pm		*Comprise dans chambre*	PATG-01b
Chambre double	6	32	192		*Trame existante - pas de changement*	PATG-03a
Chambre double - salle de bains	6		pm		*Comprise dans chambre*	PATG-03b
Salle de soins - préparation soins	1	20	20		*En position centrale entre les unités HC pathologie de la grossesse et*	PATG-05
Bureau cadre	1	14	14		*Bureau en 1er jour*	PATG-06
Bureau médical	1	30	30			PATG-07
Bureau kiné - internes	1	20	20		*A la place bureau cadre (restitué dans la maternité B)*	PATG-08
Sous total Hospitalisation				**466**		
Logistique						
Local linge sale	1	7	7		*Local existant*	PATG-09
Local linge propre	1	6	6		*Local existant*	PATG-10
Réserve Hospimag	1	7	7		*Local existant*	PATG-11
Dépôt 1	1	7	7		*Local existant*	PATG-12
Dépôt 2	1	5	5		*Local existant*	PATG-13
Biberonnerie	1	8	8		*Local existant*	PATG-14
Salle d'examen	1	5	5		*Local existant*	PATG-15
Office alimentaire	1	18	18		*Local existant*	PATG-16
Local ménage - vidoir	1	5	5		*Local existant*	PATG-17
Sanitaires	Ens	14	14		*Locaux existants*	PATG-18
Bureau CCA	1	16	16		*Local existant*	PATG-19
Bureau psychologue	1	10	10		*Local existant*	PATG-20
Salle de réunion	1	17	17		*Local existant*	PATG-21
Détente personnel	1	15	15		*Local existant*	PATG-22
Vestiaire	1	9	9		*A transformer en stockage matériel ?*	PATG-23
Chambre de garde	2		pm		*Relocalisation en provenance du plateau technique si contraintes architecturales*	PTBB-35a/ 35b
Sous total Logistique				**149**		
TOTAL SURFACE UTILE PATHOLOGIES de la GROSSESSE				**615**		

5.4 PLATEAU TECHNIQUE : URGENCES GYNECOLOGIQUES ET OBSTETRICALES

5.4.1 Choix fonctionnels

Le secteur des urgences de gynécologie – obstétrique accueille des femmes en situation de détresse, souffrant de douleur ou de saignement comme des futures mamans venant, certes angoissées, mais pour un évènement heureux.
L'organisation de ces urgences permettra des parcours lisibles entre :

- les arrivées couchées dirigées vers 5 boxs polyvalents gynécologiques / obstétriques ou les 10 salles d'accouchement
- les arrivées debout dirigées vers 6 lits portes ou les 6 salles de prétravail

Les urgences disposent d'une entrée unique, d'un espace d'accueil et d'orientation en première intention, permettant d'effectuer les premiers examens. Un adressage permet d'accéder en second lieu à un secteur gynécologique ou à un secteur obstétrique, pour l'observation et la consultation des patientes.

Certaines patientes sont susceptibles d'arriver via le hall principal du bâtiment. Le circuit réorientant ces patientes depuis le hall vers les urgences doit en conséquence être simple et rapide. Les transferts des patientes depuis d'autres établissements ou depuis les urgences générales du site (vers le plateau technique et/ou vers d'autres secteurs du bâtiment comme la néonatologie) se font idéalement via un autre accès évitant un passage via le hall du bâtiment.

On retrouve ainsi un sas d'accueil pour les urgences (arrivées en ambulance) accessible depuis l'extérieur, distinct du hall principal permettant d'accéder aux urgences et autres secteurs comme les secteurs de soins intensifs et réanimation néonatales. Ce sas est associé à une zone de dépose – stationnement de très courte durée de proximité. Un tel système existe déjà sur la partie sud du batiment.

Par ailleurs, l'attention du concepteur est attirée sur le fait qu'il est attendu idéalement une fluidité des liens entre les futures urgences (secteur gynécologique) avec le bloc opératoire de gynécologie actuel maintenu dans le bâtiment F. Une passerelle située au niveau R+2 connecte actuellement les deux bâtiments.

ACCUEIL

Le principe est celui d'une séparation des flux dès l'entrée au niveau des urgences. Les patientes sont accueillies (tri) et orientées en fonction de leur pathologie.

PRISE EN CHARGE

Il est prévu 5 salles de consultations polyvalentes gynécologie et obstétrique, dont 1 équipée d'un échographe. Chaque espace de consultation est équipé d'une table d'examen, d'une paillasse avec point d'eau et de rangements de type casiers ouverts pour que le personnel ait à disposition tous les dispositifs pour dispenser de façon rapide et puisse également effectuer des prélèvements si nécessaire.

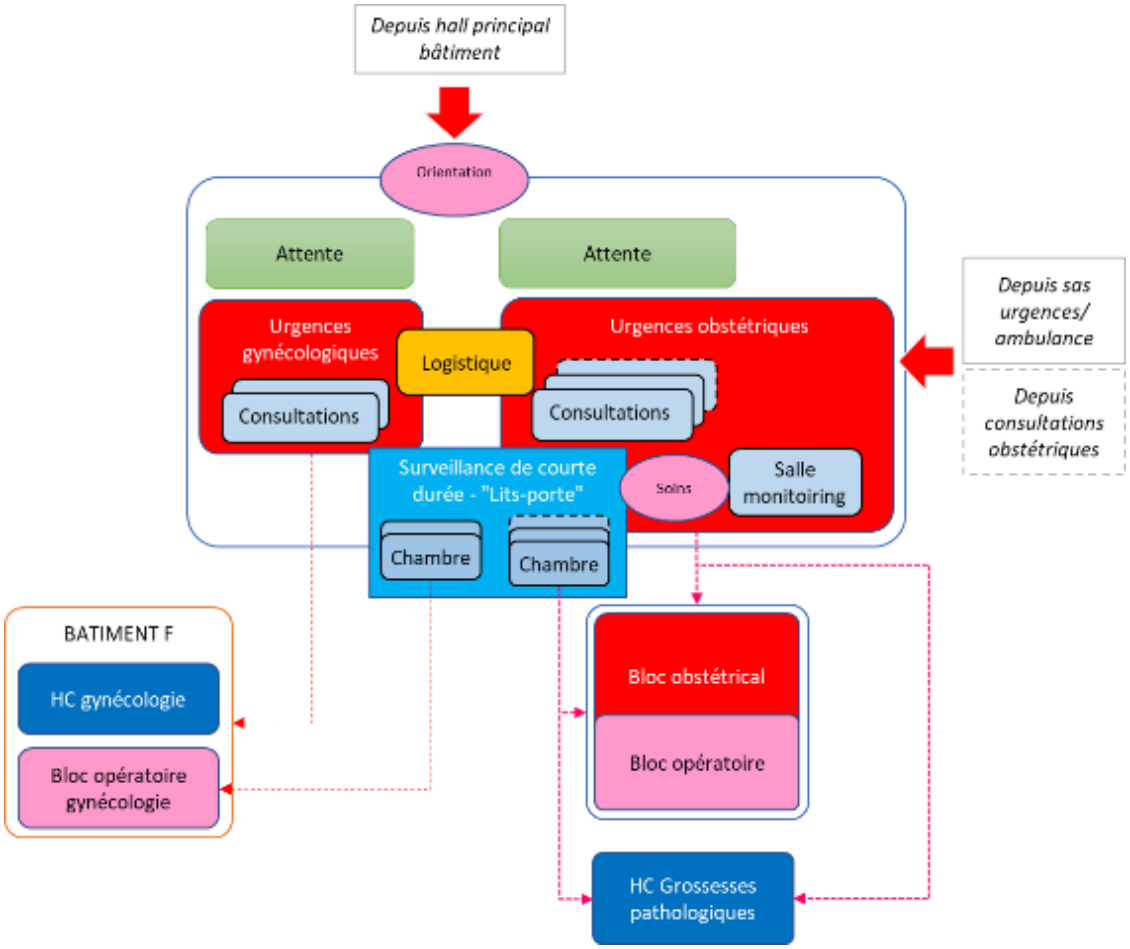
Une salle de monitoring au sein du secteur obstétrique permettra d'installer les femmes en observation lorsqu'un enregistrement du rythme cardiaque est nécessaire ou qu'un temps d'attente est nécessaire sous monitorage pour confirmer le travail avant d'envoyer la parturiente en salle de naissance. Cette salle, équipée pour 6 patientes, disposera de systèmes de séparation mobile entre les fauteuils pour préserver l'intimité des patientes lorsqu'un examen gynécologique est nécessaire.

L'ensemble est complété par un secteur de 6 lits-porte polyvalent géré par le même personnel que celui des urgences. Ce secteur accueille également les patientes à J0 pour le bloc opératoire (césariennes programmées). Il permet aussi de prendre en charge des patientes depuis les consultations programmées lorsqu'une surveillance spécifique ou des examens complémentaires sont nécessaires. A ce titre, il doit bénéficier d'une localisation lui permettant une gestion aisée depuis les urgences et un accès facile depuis les consultations d'obstétrique du bâtiment.

Les patientes sont amenées à être ensuite transférées depuis les urgences et les lits porte vers :

- L'hospitalisation et/ou le bloc opératoire de gynécologie : accès facile à prévoir vers le bâtiment F où sont regroupées ces prises en charge. Les patientes devant être prises en charge en urgence dans la salle gynécologie du plateau technique transiteront par les lits porte.
  Nota : un soin particulier devra être apporté au circuit des patientes entre les bâtiments F et G. En particulier, attention au transit par le service de maternité C du bâtiment F (perturbation de la tranquillité des mères, croisements de patientes accouchées et de patientes opérées en gynécologie…), non souhaitable.
- Le plateau technique « bloc opératoire – bloc obstétrical » du bâtiment G : contiguïté recherchée entre les urgences obstétricales et le bloc.
- L'unité d'hospitalisation Grossesses Pathologiques.

5.4.2 Schéma fonctionnel



5.4.3 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels – localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Bloc obstétrical – Bloc opératoire	Sas ambulances/ urgences Hall d'entrée Consultations obstétricales	Hospitalisation complète F

5.4.4 Liste des locaux – surfaces

PLATEAU TECHNIQUE GO : URGENCES GO						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
URGENCES GYNECOLOGIQUES et OBSTETRICALES						
Accueil et orientation						
Sas	1		pm		*Surface couverte ouverte*	PTUG - 01
Réserve brancards et nettoyage	1	16	16			PTUG - 02
Accueil	1	10	10		*1 banque accueil*	PTUG - 03
Sanitaire public	2	4	8		*PMR*	PTUG - 04
Sous total Accueil et orientation		SUT m²		34		

Urgences gynécologiques et obstétricales						
Attente	1	15	15			PTUG - 05
Box de consultations polyvalent	5	17	85		*Dont écho*	PTUG - 07
Salle monitoring	1	48	48		*6 places*	PTUG - 11
Préparation soins	1	12	12		*Surveillance urgences / box et lits porte Localisation centrale*	PTUG - 12
Bureau médical et SF	1	20	20			PTUG - 13
Local lave-bassin	1	6	6			PTUG - 14
Sous total Urgences gynéco. et obst.	**SUT m²**			**186**		
Lits portes						
Box accueil césariennes à J0	1	16	16		*Local situé entre le secteur des urgences et les lits portes*	PTUG - 15
Lit porte polyvalent	6	17	102		*Avec sanitaire + douche*	PTUG - 17a b
Réserve HOSPIMAG	1	18	18		*centrale entre urgences et lits portes Hospimag*	PTUG - 18
Sous total Lits portes	**SUT m²**			**136**		
Logistique partagée UGO						
Local linge propre	1	6	6			PTUG - 19
Loca linge sale/ déchets	1	25	25		*Local d'étage partagé avec Bloc Opératoire et Bloc Obstétrical fusionné avec linge sale*	PTUG - 20
Office alimentaire	1	12	12			PTUG - 21
Détente personnel			pm		*Espace partagé avec détente Bloc Obstétrical et Bloc Opératoire*	PTBB - 34
Bureau cadre	1	12	12			PTUG - 23
Espace convivialité et déambulation	1	30	30		*convivialité avec espaces des peres BOP, déambulation dans le circulation*	PTUG - 24
Sanitaire personnel	2	3	6			PTUG - 25
Réserve matériel	1	12	12			PTUG - 26
Local ménage - vidoir	1	6	6			PTUG - 27
Sous total Logistique partagée UGO	**SUT m²**			**109**		
TOTAL SURFACE UTILE UGO				**465**		

5.5 PLATEAU TECHNIQUE : BLOC OPERATOIRE ET BLOC OBSTETRICAL

5.5.1 Choix fonctionnels

ORGANISATION GENERALE

Le secteur « bloc opératoire – bloc obstétrical » est impérativement situé en immédiate contiguïté fonctionnelle des urgences obstétricales. Il bénéficie également d'un lien fonctionnel de même type (contiguïté verticale ou horizontale) avec la néonatologie (réanimation et SI néonatologie principalement).

BLOC OPERATOIRE

Le bloc opératoire est actuellement composé de 2 salles de bloc et qui restera en place.

SALLE DE REVEIL

La salle de réveil opératoire est un vaste espace bénéficiant idéalement de lumière naturelle. Elle est dimensionnée pour 6 places. Réglementairement, au regard du nombre de salles interventionnelles, 5 places sont nécessaires.

La question d'une possible localisation d'une zone de Surveillance Intensive Post Obstétricale a été envisagée. Les sociétés savantes n'ont à ce jour pas statué sur ce point. Il a dont été envisagé ici une SSPI légèrement surdimensionnée (1 place supplémentaire – voir supra). La SSPI passera d'une surface existante de 46m² à une surface de 67m² pour accueillir 6 postes.

SALLE PHYSIOLOGIQUE

Les décrets relatifs à la périnatalité sont par ailleurs en cours de révision. Parmi les éléments nouveaux, de nature à structurer la réflexion immobilière, la nécessité d'identifier au sein du bloc obstétrical un secteur « accouchement physiologique » séparé (mais pouvant bénéficier des soins médicaux – techniques immédiats en cas de problème). Ce point reste actuellement à l'état de projet et est plutôt envisagé comme une recommandation. Il est toutefois demandé dans le cadre du projet de concevoir ce secteur de façon à qu'il puisse être accessible par les parturientes de façon indépendante du reste du plateau technique. Par accès indépendant, on entend ici un accès unique possible au bloc obstétrical suivi d'un accès plus privilégié vers la zone physiologique.

Ce module physiologique un peu particulier doit pouvoir laisser la possibilité d'une gestion soit par les sages-femmes de l'établissement soit par des sages-femmes extérieures à plus longue échéance. Y pourraient notamment être proposées des sorties « H+6h après l'accouchement » (pas de séjour en unité d'obstétrique mais surveillance rapprochée sur place

pendant les heures qui suivent l'accouchement) bien que cette organisation ne soit pas aujourd'hui pas pratiquée par l'établissement.

ACCOUCHEMENT

Au niveau du bloc d'accouchement, celui-ci est organisé autour de salles de pré-travail et de salles de travail. Les salles de pré-travail sont à localiser au plus proche de l'entrée du secteur, dès lors qu'elles constituent la première étape du travail. Elles seront équipées d'un lit avec les fluides médicaux et conçues comme des chambres d'hospitalisation avec une salle d'eau comprenant douche et cabinet de toilette. Leur conception doit permettre d'accueillir l'accompagnant et de circuler facilement autour du lit en cas de problème.

Une salle de pré-travail physiologique prévue pouvant bénéficier d'accès indépendant tel que précisée ci-avant est prévue et doit offrir un environnement démédicalisé.

Un espace de déambulation devra être prévu dans la circulation afin de permettre aux femmes de rester actives, en mouvement. Un aménagement spécifique sera prévu pour structurer cet espace de déambulation. A savoir : un espace suffisant pour marcher, assez protégé du bruit et de l'activité des salles d'accouchement, tout en restant à proximité. Un travail devra être mené sur l'ambiance, la lumière et l'isolation phonique pour créer un espace apaisé.

Les salles de travail ou salles de naissances disposent d'équipements sensiblement identiques aux salles de pré-travail, le lit étant remplacé par une table de naissance. La paillasse est complétée par les équipements nécessaires aux premiers soins du nouveau-né. Les parturientes séjourneront le plus souvent assez longtemps dans cette salle (la durée moyenne de séjour y est d'une dizaine d'heures) et il est important qu'elles s'y sentent bien. Une bonne isolation phonique par rapport aux salles voisines évitera les bruits gênants d'une pièce à l'autre. Il pourra y avoir des discussions, des exclamations, des tensions qui ne devront pas gêner les salles voisines. Les femmes devront pouvoir également suivre le rythme de la journée, ou l'évolution du temps, les salles devront être en premier jour. Les couleurs choisies devront être apaisantes, sans lien avec une ambiance hospitalière traditionnelle.

Un sas de liaison est prévu entre les salles de travail et le bloc opératoire. Il permet le transfert en urgence des parturientes vers les salles de césariennes. Ce sas permet aux professionnels de santé de passer dans le bloc avec la parturiente.

Le second parent peut également, sur autorisation, accompagner la parturiente. Des vestiaires dédiés (« espace 2nd parent ») sont prévus à l'entrée du bloc obstétrical et l'accès aux salles de bloc se feront à la tête de la patiente.

REANIMATION NEONATALE

L'ensemble des salles de travail et salles de césariennes doit pouvoir accéder rapidement à la zone de réanimation néo-natale : cette dernière accueillera 6 postes de réanimation, avec suffisamment d'espace autour de chaque poste pour que l'équipe puisse évoluer sans problème autour de chaque nouveau-né et y installer l'ensemble des équipements critiques (respirateur, monitoring, pousses seringues…).
Ces 6 postes de réanimation seront utilisés pour les bébés nés en salle de naissance, mais également pour ceux nés dans le bloc par césarienne, les réanimateurs étant alors prévenus et présents dans la salle de réanimation avec leur matériel, pour intervenir dès les premiers instants de vie du bébé. Il est donc très important que la salle soit à la fois facilement accessible depuis l'ensemble des salles de naissance mais également à proximité du sas d'accès au bloc. En retour du bloc, le nouveau-né peut être rapidement installé sur un poste de réanimation, le temps étant un facteur essentiel pour éviter les séquelles. Il est envisagé de créer 2 salles de réanimation :

- 1 existante à proximité bloc césarienne et bloc obstétrical
- 1 à installer près des salles d'accouchement

Par ailleurs, dans cette même salle, une paillasse équipée d'un plan de change et d'une table radiante sera prévue pour les premiers soins des enfants nés par césarienne au sein du bloc opératoire. Ces nouveau-nés seront, dès leur naissance, transportés vers cette salle où ils recevront les premiers soins.

5.5.2 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels – localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Urgences Gynéco Obstétricales	Hall d'entrée HC Grossesses Pathologiques Réanimation/ soins intensifs néonatologie	HC Suite de couche bât. G et F HC Néonatologie

5.5.3 Liste des locaux – surfaces

PLATEAU TECHNIQUE GO : BOB-BLOC						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
BLOC OBSTETRICAL + SALLES GYNECOLOGIE						
Accès						
Sas patients	1		pm			PTBB - 01
Consigne effets personnels			pm			PTBB - 02
Sas vestiaires personnels F	1	13	13		*existant*	PTBB - 03a
Sas vestiaires personnels F - bloc sanitaire	1	pm	pm		*cis dans surface vestiaires personnels F*	PTBB - 03b
Sas vestiaires personnels H	1	18	18		*Vestiaires primaires mutualisés avec vestiaire bloc opératoire - 8 personnes*	PTBB - 04a
Sas vestiaires personnels H - bloc sanitaire	1	pm	pm		*cis dans surface vestiaires personnels H*	PTBB - 04b
Espace des pères	1	15	pm		*mutualisé avec convivialité Espace vestiaire + attente/ café*	PTBB - 05
Sas logistique	1	1	1		*existant*	PTBB - 06
Sous total Accès	**SUT m²**			**32**		
Bloc obstétrical						
Salle de pré-travail	5	19	95		*Dont une salle équipée HandiMam La 6ème salle de pré-travail est*	PTBB - 07a
Salle de pré-travail - salle de bains	5	pm	pm		*cis dans surface salle de prétravail*	PTBB - 07b
Salle de travail	9	26	234			PTBB - 08
Salle de pré-travail secteur physio	1	20	20		*Equipée de sanitaire et douche*	PTBB - 09a
Salle de pré-travail secteur physio- salle de bains	1	pm	pm		*cis dans surface salle de prétravail physio*	PTBB - 09b
Salle accouchements physio - nature	1	40	40		*Avec baignoire + sanitaire*	PTBB - 10
Réanimation néonatale	2	17	34		*1 existante à proximité bloc césarienne et bloc obstétrical*	PTBB - 11
Salle présentation enfants décédés	1	10	10			PTBB - 11
Bureau cadre	1	12	12			PTBB - 13
Bureau SF	1	40	40		*Espace avec lumière naturelle et nécessitant de la confidentialité*	PTBB - 14
Bureau obstétricien	1	12	12			PTBB - 15
Sanitaire personnel	2	3	6			PTBB - 16
Local linge propre	1	8	8			PTBB - 17
Réserve matériel	1	30	30			PTBB - 18
Loca linge sale/ déchets	1	8	8		*Local intermédiaire avant évacuation dans local central*	PTBB - 19
Local déchets			pm		*Local à étage partage avec UGO et Bloc Obstétrical*	PTUG - 20
Local ménage - vidoir	1	8	8			PTBB - 20
Sous total Bloc obstétrical	**SUT m²**			**557**		
Bloc opératoire					*En porte à porte avec le bloc obstétrical*	
Sas de liaison BOB - Césariennes	1	pm	pm		*existant*	PTBB - 21
Vestiaires personnels	ens	pm	pm		*Vestiaires primaires mutualisés avec bloc obstétrical - séparés H/F*	PTBB - 03/ 04
Accueil J0			pm		*Au sein du secteur "lits portes"*	PTUG - 15
Secteur opératoire						
Salle de césarienne	2	29	58		*Salles existantes conservées*	PTBB - 22
Arsenal stérile	1	11	11		*existant*	PTBB - 24
Sous total Bloc opératoire	**SUT m²**			**69**		
Logistique médico-technique						
SSPI	1	66	66		*6 postes - compris surveillance centrale.*	PTBB - 25
Local lave-bassin	2	4	8		*A répartir sur le plateau*	PTBB - 26
Arsenal stérile	2	12	24		*Anesthésie bloc opératoire existant*	PTBB - 27
Stockage matériel	1	20	20			PTBB - 28
Stockage DM	1	20	20			PTBB - 29
Stockage médicaments	1	10	10			PTBB - 30
Local ménage - vidoir	1	6	6			PTBB - 31
Local pré-désinfection	1	20	20		*Prédésinfection et reconditionnement + congélateur placenta?*	PTBB - 32
Pilotage et régulation						
Bureau anesthésistes			0			
Bureau	1	15	15		*IADE, IBODE, etc.*	PTBB - 33
Détente personnel	1	50	50		*30 personnes - partagée avec UGO*	PTBB - 34
Chambre de garde	4	14	56		*Avec bloc douche (chambres internes d'anesthésie et d'obstétrique*	PTBB - 35a
Chambre de garde - salle de bains	4	pm	pm			PTBB - 35b
Sanitaire personnel			pm		*Mutualisés avec Bloc Obstétrical*	PTBB - 16
Sous total Logistique médico-technique	**SUT m²**			**295**		
TOTAL SURFACE UTILE BLOC OPERATOIRE et BLOC OBSTETRICAL				**953**		

5.6 NEONATOLOGIE

5.6.1 Préambule

Les parcours de soins en néonatologie concernent l'enfant et la famille

- Enfant : circuit d'admission, séjour dans l'unité, sortie, consultations de suivi, ré-hospitalisation, HAD
- Famille : conditions d'accès au service, séjour dans l'unité (conditions d'accueil près de l'enfant, déplacements quotidiens, vie familiale)

Le service de Néonatologie et l'équipe pédiatrique prend en charge des enfants relevant de soins de réanimation (type 3), de soins de soins intensifs (SI) (type 2b), de néonatologie (type 2a) et de soins en maternité (type 1). De plus, l'équipe participe à l'activité du centre de diagnostic prénatal et effectue le suivi en consultation des enfants hospitalisés dans le service.

Les enfants doivent être accueillis dans des conditions correspondant aux standards internationaux, c'est-à-dire dans un environnement soutenant leur développement, notamment en d'évitant les stimulations délétères (bruit, lumière, etc…) et en accueillant les parents auprès de leur enfant autant que ceux-ci le souhaitent, 24h/24 et 7 jrs/7.

Les conditions d'exercice des professionnels doivent permettre une prise en charge et une surveillance efficace des enfants hospitalisés dans les différents secteurs de l'unité de néonatologie, ainsi qu'une bonne qualité de vie au travail (QVT).

5.6.2 Choix fonctionnels

La néonatologie est structurée autour de 3 secteurs :

- La médecine néonatologie : 18 lits (6 lits Unité Kangourou, des 10 lits existant actuellement dans le secteur de néonatologie au niveau 4 auxquels s'ajoutent la réouverture de 2 lits)
- Les soins intensifs de néonatologie : 18 lits
- La réanimation de néonatologie : 16 lits

Les professionnels de santé ont souhaité inscrire la conception de la néonatologie dans le cadre d'une approche permettant aux parents d'avoir la possibilité d'être accueillis sur place, au plus proche des nouveau-nés, pendant toute la durée de la prise en charge de celui-ci. Il est acquis que les parents, en étant présent, peuvent participer aux soins quotidiens et ainsi s'inscrire dans la prise en charge de leur enfant au plus tôt, y compris sur des soins plus techniques. Dans ce contexte, les mères pourront être sur une période donnée, encore en soins au sein de ces unités.

C'est là un concept innovant en France, qui s'inspire de visites réalisées en particulier en Suède. Ce concept a démontré tout l'intérêt médical de l'implication précoce des parents dans la prise en charge des nouveau-nés mais doit être confronté aux réglementations techniques qui s'imposent pour les prises en charge en particulier en réanimation néonatale.

L'objectif est bien de pouvoir proposer aux parents une présence possible 24h/24 tout en maintenant la nécessaire sécurité liée à ce type de prise en charge et sans surcharger (ou le moins possible) la charge soignante et logistique de la structure.

Ces chambres accueillant des parents induisent des organisations qu'il sera souhaitable de traiter dans le cadre du fonctionnement global de la structure (possibilité de gérer les suites de couches complexes dans la chambre parents, gestion de la logistique associée à la présence sur des périodes longues des parents : linge – repas, …).

NEONATOLOGIE EN CHAMBRES FAMILIALES

Le principe retenu est la mise en place de chambres « familiales ». Ces chambres permettront d'accueillir le couple de parents au sein d'un lit double et la mise en place d'un fauteuil de repos ou d'allaitement pour la journée . L'idée étant de reconstituer la cellule familiale dans l'environnement du nourrisson recevant des soins. Ces chambres sont équipées d'une salle de douche et d'un sanitaire. Pour les soins du nourrisson, un espace change et évier-baignoire sera installé.

SI EN CHAMBRES INDIVIDUELLES

Si les contraintes le permettent, de même que pour le service de médecine néonatale, des chambres « familiales » seront implantées en Soins Intensifs permettant d'accueillir le couple familial.

REANIMATION EN CHAMBRES INDIVIDUELLES SANS SDB

Le service de réanimation néonatale comprendra quant à lui des chambres dites « individuelles » identiques aux chambres familiales mais sans bloc sanitaire et muni d'un placard en sas avec la circulation du service. Ces chambres seront associées à un bloc de sanitaires (douches + sanitaires) partagé par les parents accueillis dans ce service.

Les 3 secteurs de néonatologie compteront toutefois tous des chambres familiales doubles et des chambres simples communicantes pour l'accueil de jumeaux et triplés.

MAISON DU PETIT MONDE

Il est porté à connaissance des concepteurs qu'avec une ouverture prévue à la fin du 1er semestre 2025, une maison du petit monde sera ouverte sur le site de l'hôpital de la croix rousse et permettra aux parents de pouvoir bénéficier d'une chambre sur une période donnée. Ce bâtiment est géré par l'association du petit monde (https://www.lepetitmonde.com/) et sera équipé de 33 chambres. Cette opération est en dehors du périmètre de l'opération mais impactera le bâtiment G sur les parcours et la durée moyenne de séjour

L'association Le Petit Monde et l'Univers a été créée par des pédiatres lyonnais pour améliorer la vie de l'enfant hospitalisé en 1997. Préserver les repères familiaux de l'enfant le temps de son hospitalisation, c'est l'aider à mieux vivre sa maladie. Dans la poursuite de sa mission, l'association a constaté une demande importante pour les accompagnants de patients adultes et notamment pour les patients âgés hospitalisés, elle a ainsi étendu l'objet de sa mission.

5.6.3 ORGANISATION

Il sera indispensable de retrouver SI néonatologie et réanimation néonatale en contiguïté fonctionnelle horizontale.

La médecine néonatale sera quant à elle à un niveau indépendant mais bénéficiera de principes de conception communs aux services de néonatologie.

Ces principes sont déclinés ci-après :

- Une zone accueil/ filtre permettant l'accueil des parents/ visiteurs et la desserte logistique du ou des services
- Une zone d'hospitalisation organisée en modules de lits
- Des locaux logistiques et de soins partagés, des espaces « familles » permettant également l'accueil des familles, composés d'une cuisine, d'une zone salle à manger et d'une zone salon /détente, accessible 24H/24 7J/7 aux parents.

MEDECINE NEONATALE

La zone d'accueil du service comportera également la présence de vestiaires visiteurs et permettra l'accès au bureau cadre du service et à un bureau HAD pour la gestion des enfants/ famille en HAD, la réalisation d'examens d'enfant et de prélèvements sanguins, la pose de sonde d'alimentation, …

La zone d'hospitalisation sera organisée en 2 modules de 9 lits comprenant chacun 4 chambres communicantes 2 par 2.

Les locaux logistiques seront propres au service. Le service disposera également d'un espace famille.

SOINS INTENSIFS ET REANIMATION NEONATALE

L'accès en SI et en réa néonatale sera unique et situé entre les deux secteurs. L'accès des parents et des soignants pourra être commun. Les parents transiteront librement par cet accès.

La prise en charge des nouveau-nés reste lourde en soins intensifs et réanimation néonatale, et la proximité des soignants doit avant tout être privilégiée.

Pour des raisons fonctionnelles (ratio patientes/ infirmières), le principe est ainsi celui de :

- 4 modules de 4 berceaux ou 2 modules de 8 berceaux en réanimation néonatales ;
- 3 modules de 6 berceaux ou 2 modules de 9 berceaux en soins intensifs.

Une des chambres de soins intensifs disposera de la faculté de basculer en dépressions afin de gérer les risques infectieux. Elle devra être implanté dans une position limitant les risques de contamination des autres chambres (en bout de module par exemple, zone à faible passage).

Il est important que l'architecture permette aux infirmières de se rencontrer dans leur activité quotidienne. Les professionnels doivent également pouvoir bénéficier de l'accès à la lumière naturelle (vigilance dans la conception des locaux sur cet aspect).

Les deux services partageront une partie des locaux logistiques et de soins (cf. tableau de surfaces du service - partie « locaux partagés SI – REA NNT »).

Dans le cadre des points innovants, il est souhaité la mise en œuvre d'une zone « milk-kitchen » (biberonnerie) pour les secteurs de néonatologie, client du lactarium. Les nouvelles pratiques de soins tendent à pouvoir effectuer les préparations d'alimentation au plus près des enfants (gestion du lait cru, évolution des pratiques de soins).

Cette zone devra pouvoir desservir l'ensemble des prises en charge en néonatologie. Pour des questions logistiques la milk-kitchen devra être préférentiellement située sur le même plateau que les services de SI et Réa entre les 2 secteurs, le nombre et la spécificité des préparations étant plus importants en SI et Réa qu'en médecine néonatale.

En raison des contraintes architecturales de l'opération et afin de faciliter la mise en œuvre du projet sans remettre en cause sa fonctionnalité, une souplesse a été laissée quant à une délocalisation possible au niveau du secteur « tertiaire néonatologie » situé au niveau 5, d'une partie des locaux de professionnels de santé du plateau. Le tableau de surfaces identifie les locaux relocalisables au niveau G5.

L'espace de réunion à positionner entre les deux services permet l'accueil de groupes bébés-parents (salle pouvant accueillir 10 personnes avec 5 bébés).

Les espaces de rangement (stockage petits matériels) en position centrale concernent le stockage :

- D'appareil radio mobile (Fuji Nano) ;
- D'appareils d'échographie (local sécurisé) ;
- D'une caméra de rétine (RETCAM) (local sécurisé) ;
- D'appareil ECG, Défibrillateur, EEG ;
- De chariots d'urgence (2), à proximité de là où seront stockés les supports ventilatoires ;
- D'appareils de photothérapie ;
- D'une machine à gaz du sang – espace de stockage permettant également sa manipulation.
- D'incubateurs et de ventilateurs

Un espace détente également partagé entre les deux services sera maintenu au niveau 5 du bâtiment. L'objectif est de garder un grand espace repas / détente commun (augmentation de la surface actuelle à prévoir) pour tout le personnel avec un coin salon et une zone « casiers » pour les effets du personnel (sac, téléphone portable, …).

MILK-KITCHEN

Sur ce plateau, le concepteur prévoira l'implantation d'une milk-kitchen. Cette zone située en dehors des unités de réanimation NNT et de soins intensifs NNT, sera facilement accessible par les familles et le personnel : depuis ces 2 plateaux et depuis les ascenseurs (accès depuis les autres unités).

Elle a pour fonction la préparation des biberons et leur dispensation. Malgré sa technicité, l'architecture de ce secteur devra être soignée afin de conserver une image perçue avant tout comme « hôtelière ».

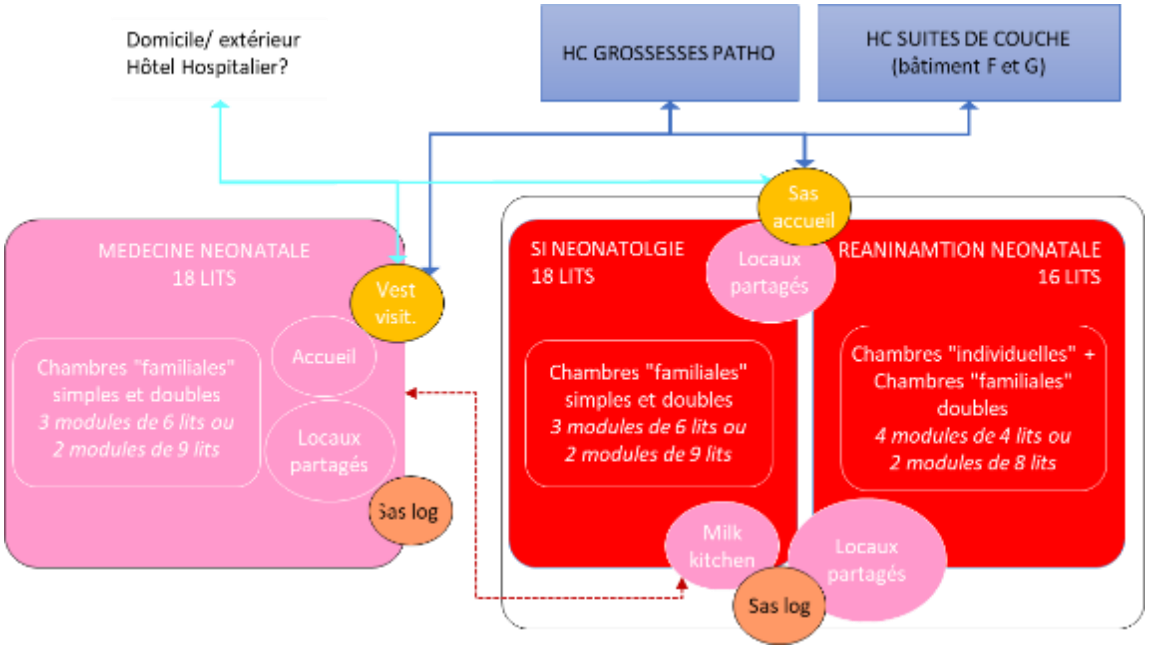
TERTIAIRE NEONATOLOGIE

Ce secteur reprend les locaux tertiaires et médico-techniques (pour partie déjà existant) supports aux activités de soins n'ayant pas de nécessité à être localisé au sein des unités de soins et comprend :

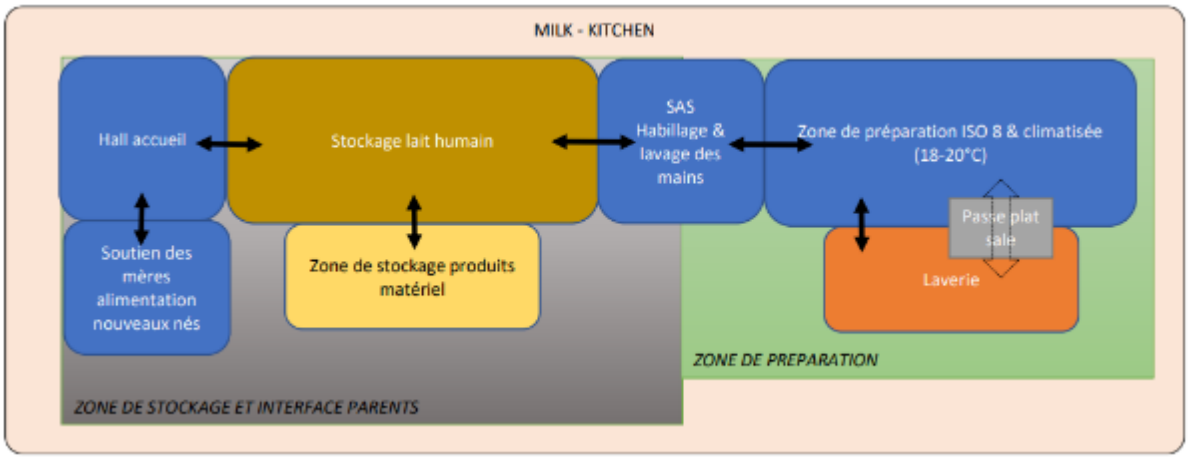
- Des bureaux médicaux individuels et partagés ;
- Des bureaux administratifs des kinés et psychomotricienne ;
- Un bureau Protection Maternelle et Infantile ;
- Des Bureaux des psychologues / psychiatres pour la réalisation d'entretiens avec les familles à distance du lieu d'hospitalisation. Ces bureaux accueillant du public pourraient également être localisés au niveau RDC ;
- Des espaces recherche (salle recherche et bureau ARC) ;
- Un secrétariat en charge de la gestion des courriers de sortie, des rendez-vous de consultations pédiatriques, de l'organisation/fonctionnement du service de néonatologie ;
- Une salle de réunion ;
- Des chambres de garde (anciennes chambres de sortie de néonatologie) ;
- Un local décontamination à remettre aux normes ;
- Une salle dédiée à la formation par simulation en néonatologie contigüe à la salle de réunion ;
- Un espace détente commun aux personnels des SI et Réa NNT (cf. paragraphe précédent).

5.6.4 Schéma fonctionnel

GENERAL



MILK-KITCHEN



5.6.5 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels – localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Tertiaire néonatale	HC Grossesses Pathologiques HC Suite de couche bât. G Plateau technique	HC Suite de couche bât. F

5.6.6 Liste des locaux

NEONATOLOGIE						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
NEONATOLOGIE 12 berceaux et UNITE KANGOUROU 6 berceaux						
Accueil et filtre						
Vestiaires visiteurs			pm		*cis dans SDO circulations*	*HCNN - 01*
Sas logistique	1	6	6		*Zone décartonnage*	*HCNN - 02*
Bureau cadre	1	12	12			*HCNN - 03*
Bureau HAD	1	15	15		*Pour gérer enfants /famille en HAD et examiner l'enfant, faire*	*HCNN - 04*
Sous total Accueil et filtre	**SUT m²**			**33**		
Hospitalisation						
NNT 12 berceaux						
Chambres individuelles	6	19	114			*HCNN - 05a*
Chambres individuelles - Salle de bains	6	pm	pm			*HCNN - 05b*
Chambre double	3	32	96			*HCNN - 06a*
Chambre double - salle de bains	3	pm	pm			*HCNN - 06b*
UK 6 berceaux						
Chambres Kangourou (hospitalisation maman + bébé)	3	19	57			*HCNN - 07a*
Chambres Kangourou - salle de bains	3	pm	pm			*HCNN - 07b*
Chambres Kangourou (hospitalisation maman + bébé	3	32	96			*HCNN - 07a*
Chambres Kangourou - salle de bains	3	pm	pm			*HCNN - 07b*
locaux communs						
Salle de soins - préparation soins	1	24	24			*HCNN - 08*
Espace prescripteur	1	6	6			*HCNN - 09*
Sous total Hospitalisation	**SUT m²**			**393**		
Locaux partagés Néonatologie						
Bureau médical	1	18	18		*Contigu BI*	*HCNN - 10*
Bureau entretiens	1	10	10		*Entretiens avec parents*	*HCNN - 11*
Salle psychomotricité	1	10	10		*Local contigu au bureau entretien. Bureau Psychomot (sauna les kinés)*	*HCNN - 12*
Local décontamination	1	8	8			*HCNN - 13*
Local lave-bassin	2	4	8			*HCNN - 14*
Réserve HOSPIMAG	1	10	10			*HCNN - 15*
Réserve gros matériel	1	20	20			*HCNN - 16*
Local ménage - vidoir	1	6	6			*HCNN - 17*
Office alimentaire	1	12	12			*HCNN - 18*
Local linge sale / déchets	1	12	12			*HCNN - 19*
Local linge propre	1	12	12			*HCNN - 20*
Buanderie	1	8	8			*HCNN - 21*
Espace familles	1	pm	pm		*mutualisé entre MATER UK NNT*	*MATE-16*
Détente personnel	1	24	24			*HCNN - 22*
Sanitaire personnel	1	3	3			*HCNN - 23*
Sous total Locaux partagés Néonatologie	**SUT m²**			**161**		
TOTAL SURFACE UTILE NEONATOLOGIE				**587**		

TERTIAIRE NEONATOLOGIE						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
TERTIAIRE NEONATOLOGIE						
Tertiaire - PC médicaux						
Bureau médical	2	12	24			*TMNN - 01*
Bureau médical partagé	9	14	126		*bureau 2 personnes*	*TMNN - 02*
Bureau kinés + psychomotricienne	1	25	25		*bureau 4 personnes*	*TMNN - 03*
Bureau PMI	1	14	14		*bureau 2 personnes*	*TMNN - 04*
Bureau psychologue/ pédopsychiatres	4	12	48		*Localisables au RDC*	*TMNN - 05*
Salle recherche	1	30	30		*Pour PeaPod, stockage matériel rech, etc*	*TMNN - 06*
Détente personnel	1	50	50		*Centralisée REA/SI - Présence de casiers pour effets personnels*	*TMNN - 07*
Bureau ARC	1	30	30			*TMNN - 08*
Sanitaire personnel	4	3	12			*TMNN - 09*
Secrétariat	1	40	40		*5 postes*	*TMNN - 10*
Salle de réunions	1	40	40		*Local existant*	*TMNN - 11*
Chambre de garde	4	14	56		*Locaux existants*	*TMNN - 12a*
Chambre de garde - salle de bains	4	pm	pm		*Locaux existants*	*TMNN - 12b*
Local décontamination	1	20	20		*Local existant*	*TMNN - 13*
Simulation	1	15	15		*Pour formation et simulation*	*TMNN - 14*
Archives	1	40	40		*local existant en SS conservé en l'état*	
Sous total Tertiaire - PC médicaux	**SUT m²**			**570**		
TOTAL SURFACE UTILE TERTIAIRE NEONATOLOGIE				**570**		

SI et REA						**N° FPL**
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	**Nb.**	**SU m²**	**SUT m²**	**TT m²**	**Commentaires**	
SOINS INTENSIFS 18 berceaux et REA NEONATALE 16 berceaux						
Accès						
Zone sas entrée parents / personnel	1	5	5		*Prévoir casiers vestiaires…*	*SIRE - 01*
Sas logistique	1	6	6		*Zone sas pour livraison des consommables*	*SIRE - 02*
Sous total Hospitalisation	**SUT m²**			**11**		
Hospitalisation SOINS INTENSIFS						
Module 1 - 6 berceaux						
Chambre familiale	4	20	80			SIRE - 03a
Chambre familiale - salle de bains	4	pm	pm			SIRE - 03b
Chambre familiale double	1	22	22			SIRE - 04a
Chambre familiale double - salle de bains	1	pm	pm			SIRE - 04b
Module 2 - 6 berceaux						
Chambre familiale	4	20	80			SIRE - 03a
Chambre familiale - salle de bains	4	pm	pm			SIRE - 03b
Chambre familiale double	1	22	22			SIRE - 04a
Chambre familiale double - salle de bains	1	pm	pm			SIRE - 04b
Module 3 - 6 berceaux					*Reprise programme initial*	
Chambre familiale	4	20	80			SIRE - 03a
Chambre familiale - salle de bains	4	pm	pm			SIRE - 03b
Chambre familiale double	1	22	22			SIRE - 04a
Chambre familiale double - salle de bains	1	pm	pm			SIRE - 04b
Espaces communs Soins Intensifs						
Salle de soins - préparation soins	1	36	36		*Dont banque centrale IDE*	SIRE - 05
Local décontamination	1	8	8			SIRE - 06
Bureau médical	1	15	15			SIRE - 07
Espace prescripteur	3	6	18		*Espace de type salon ouvert (3 assises individuelles) favorisant la*	SIRE - 08
Sous total Hospitalisation	**SUT m²**			**383**		
Hospitalisation REA NEONATALE						
Module 1 - 8 berceaux						
Chambres individuelles	6	20	120		*Sans sanitaire 2 chambres communicantes*	SIRE - 09
Chambre double	1	25	25			SIRE - 10
Salle de soins - prépa soins	1	15	15		*Dont banque centrale IDE et machine à GDS*	SIRE - 11
Module 2 - 8 berceaux					*Reprise programme initial*	
Chambre individuelle	4	20	80		*Sans sanitaire 2 chambres communicantes*	SIRE - 09
Chambre double	2	25	50			SIRE - 10
Salle de soins - préparation soins	1	15	15		*Dont banque centrale IDE et machine à GDS*	SIRE - 11
Espaces communs Réanimation						
Local décontamination	1	8	8			SIRE - 12
Bureau médical	1	18	18			SIRE - 13
Bloc sanitaires familles communs	1	35	35		*Douches et sanitaires A situer entre les 2 modules de réa*	SIRE - 14
Salle technique	1	20	20		*En réanimation*	SIRE - 15
Sous total Hospitalisation	**SUT m²**			**386**		
Locaux partagés SI - REA NNT						
Milk Kitchen						
Accueil dont lavage mains	1	10	10		*A situer entre les secteurs SI et REA*	*SIRE - 16*
Zone de stockage lait frais/congelé	1	12	12			
Zone décongélation	1	4	4			
Zone stockage produits	1	8	8			
Zone stockage lait congelé	1	8	8			
Zone de préparation	1	12	12			
Zone de stockage des préparations	1	5	5			
Zone de stockage des préparations	1	5	5			
Autres locaux						
Bureau cadre	2	12	24		*1 cadre par secteur*	*SIRE - 24*
Bureau référentes en soins	1	14	14		*2 personnes*	*SIRE - 25*
Salle de réunions	1	35	35		*commun à la réa et aux SI*	*SIRE - 26*
Atelier biomédical	1	16	16		*localisée au G5 si contrainte architecturale*	*SIRE - 27*
Bureau IDE technique	1	12	12		*localisée au G5 si contrainte architecturale*	*SIRE - 28*
Zone IRM néonatale	1	20	20		*Usage de la salle technique en cours de réflexion pour l'IRM néonatale ou*	*SIRE - 29*
Espace familles	1	45	45		*Cuisine/ salle à manger / salon, espace fratrie*	*SIRE - 30*
Réserve petit matériel	5	10	50		*Dont Stockage pharmacie, chariots d'urgence (2) à proximité des*	*SIRE - 31*
Réserve HOSPIMAG	1	15	15			*SIRE - 32*
Réserve matériel stérile	1	15	15			*SIRE - 33*
Réserve gros matériel	2	20	40		*Appareils divers (respirateurs, accès électrique, ...)*	*SIRE - 34*
Local stockage sale	1	10	10		*Couveuses, …*	*SIRE - 35*
Local ménage - vidoir	1	12	12			*SIRE - 36*
Local déchets/ linge sale	1	14	14		*Dimensionnement sur la base des*	*SIRE - 37*
Local linge propre	1	12	12		*Dimensionnement sur la base des contenants*	*SIRE - 38*
Sanitaire personnel	2	3	6			*SIRE - 39*
Sous total Hospitalisation	**SUT m²**			**404**		
TOTAL SURFACE UTILE SI et REA NNT				**1 184**		

5.7 CONSULTATIONS POST – PARTUM ET HOPITAL DE JOUR OBSTETRIQUE

5.7.1 Choix fonctionnels

CONSULTATIONS POST PARTUM

Les consultations post-partum concernent le suivi d'enfants sortis de maternité (moins de 7 jours) et les sorties (sorties précoces notamment). L'accueil des nourrissons est réalisé 5 jours sur 7 (cible idéale d'une ouverture 7 jours sur 7, mais problématique de son indépendance d'une unité HC.

Y sont réalisés des consultations et examens clinique de la mère et de dépistage du nourrisson : photothérapie, PEA (potentiels évoqués auditifs), possibilité de surveillance quelques heures sur place, … Des consultations ante natales peuvent ponctuellement y être réalisées.

Ce secteur de consultation est à privilégier en proximité de la maternité pour faciliter l'intervention des professionnels de santé sans toutefois imposer une contiguïté. Ces consultations devront également bénéficier de liens fonctionnels aisés vers et depuis la zone de surveillance de courte durée des urgences. Les consultations post partum (mères ou bébés) peuvent également être en provenance des urgences (semi-programmées).

Enfin, elles bénéficient impérativement d'une unité de lieu avec l'hôpital de jour obstétrique

HDJ OBSTETRIQUE

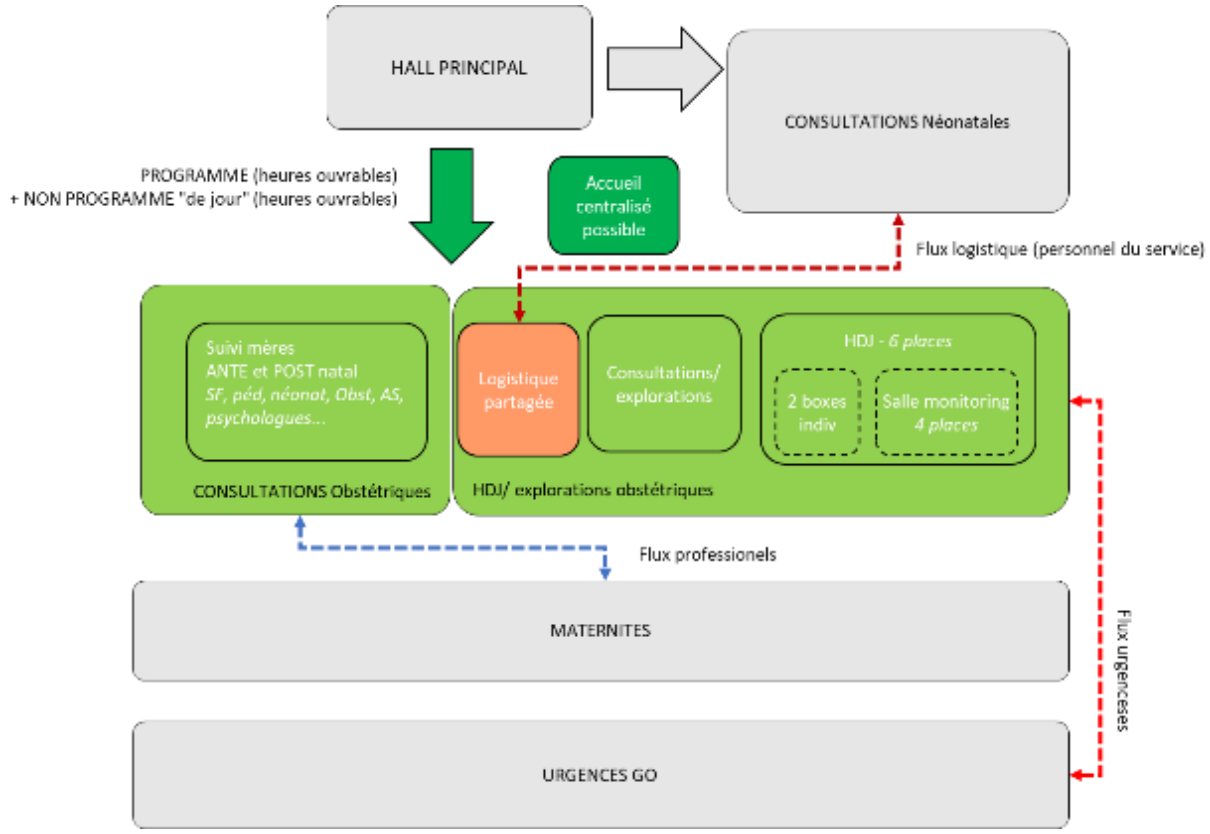
Les termes dépassés et grossesses à risque sont pris en charge au niveau de l'hôpital de jour obstétrique idéalement ouvert 7 jours sur 7. Pour les déclenchements, l'accueil est maintenu au niveau du plateau technique.

L'HDJ compte 6 places dont 4 places plutôt dédiées à la prise en charge des termes dépassés, cette unité de lieu permettra une souplesse dans l'utilisation des places. L'ensemble sera en lien avec les consultations externes.

ORGANISATION GENERALE

Ces deux secteurs doivent être aisément lisibles depuis le hall principal du bâtiment. Ils partagent des locaux logistiques également avec le secteur de consultations de néonatologie.

5.7.2 Schéma fonctionnel



5.7.3 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels – localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Accès au site Stationnement Dépose minute Hall	Unité de suite de couche	

5.7.4 Liste des locaux – surfaces

CONSULTATIONS POST PARTUM						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
CONSULTATIONS POST-PARTUM						
Consultations						
Accueil	1	12	12		*1 poste - possible centralisation des 3 accueils de l'étage*	CSPP-01
Sanitaire	1	4	4			CSPP-02
Attente			pm			CSPP-03
Consultations	2	14	28			CSPP-04
Box d'échographie	1	14	14		*mutualisé avec HdJ Obs/ explo fonctionnelle*	CSPP-05
Surveillance allaitement	1	15	15			CSPP-06
Photothérapie + PEA	1	12	12		*acoustique à soigner - Potentiels Evoqués Auditifs*	CSPP-07
Salon parents	1	25	25			CSPP-08
Bureau SF	1	12	12		*à voir dans bilan bureaux*	CSPP-09
Sous total Consultations	**SUT m²**			**122**		
Logistique						
Local linge sale/ déchets	1	14	14		*Partagés avec HDJ et consultations néonat - commun au RDC en entrée d'unité*	CSPP-10
Local linge propre	1	8	8			CSPP-11
Détente personnel	1	16	16		*Mutualisée avec HDJ obstétrique*	CSPP-12
Réserve HOSPIMAG	1	15	15		*Partagés avec HDJ et consultations néonat - commun au RDC en entrée d'unité*	CSPP-13
Local ménage - vidoir	1	6	6			CSPP-14
Sanitaire personnel	1	3	3			CSPP-15
Réserve matériel	1	12	12		*en entrée d'unité*	CSPP-16
Sous total Logistique	**SUT m²**			**74**		
TOTAL SURFACE UTILE				**196**		

HDJ obstétrique - explorations/consultations						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
HDJ Obst Explo et Cs						
Hôpital de jour : 6 places						
Accueil - secrétariat	1	10	10		*Possible centralisation des 3 accueils de l'étage*	HJOB - 01
Attente	1	6	6			HJOB - 02
Sanitaire public	1	4	4			HJOB - 03
Bureau médical	1	12	12			HJOB - 04
Bureau entretiens	1	12	12			HJOB - 05
Salle monitoring	1	pm	pm		*mutalisé avec R+3 UGO PTUG - 11*	HJOB - 06
Box HDJ	2	9	18			HJOB - 07
Détente personnel	1		pm		*Mutualisée avec secteur contigu (consultation post partum)*	CSPP-12
Logistique (Utilités propres/sales…)			pm		*Mutualisée avec secteur contigu (consultation post partum)*	CSPP-
Sous total Hôpital de jour	**SUT m²**			**62**		
TOTAL SURFACES UTILES HJ Obstétrique				**62**		

5.8 CONSULTATIONS DE NEONATOLOGIE

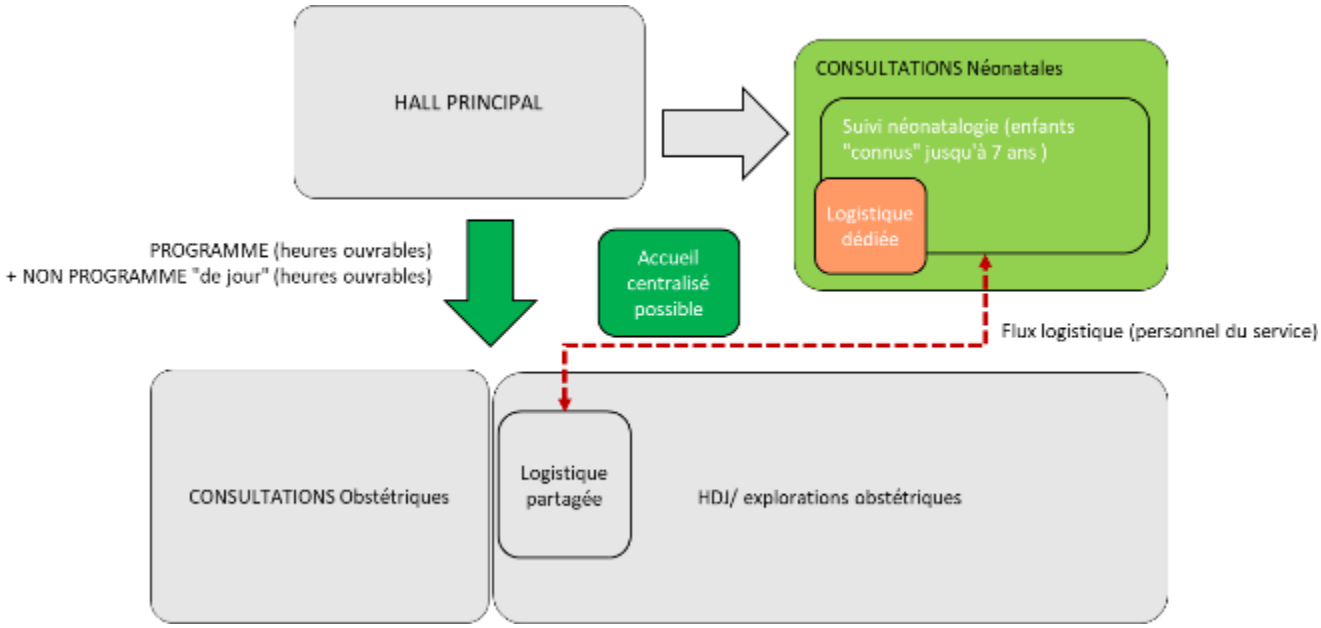
5.8.1 Choix fonctionnels

Les enfants de néonatologie sont suivis jusqu'à l'âge de 7 ans sur site. Les consultations néonatologie concernent le suivi d'enfants sortants de néonatologie, les consultations d'allaitement prématurés, …

Ce secteur est à traiter fonctionnellement de façon indépendante des consultations post partum (risque infectieux majeur, les consultants ne doivent pas se croiser entre le post partum – nourrissons de moins de 7 jours, et la néonatologie).

Les consultations doivent être aisément lisibles depuis le hall principal du bâtiment.

5.8.2 Schéma fonctionnel



5.8.3 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels – localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Accès au site Stationnement Dépose minute Hall		Services de néonatologie

5.8.4 Liste des locaux – surfaces

CONSULTATIONS NEONATOLOGIE						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
CONSULTATIONS NEONATOLOGIE						
Consultations					*Accueil d'enfants jusqu'à 7 ans*	
Accueil	1	12	12		*1 poste - possible centralisation des 3 accueils de l'étage*	CSNN-01
Espace pesée	1	12	12		*Espace pour pesée, taille, … et prélèvements sanguins*	CSNN-02
Sanitaire	2	4	8			CSNN-03
Attente	1	25	25		*Dont un espace jeux*	CSNN-04
Consultations	5	12	60			CSNN-05
Bureau pédopsychiatre	1	10	10			CSNN-06
Sous total Consultations	**SUT m²**			**127**		
Logistique						
Local linge sale/ déchets	1		pm		*Partagés avec consultations post partum et hdj obstétrique*	CSPP-10
Local linge propre	1		pm			CSPP-11
Réserve HOSPIMAG	1		pm			CSPP-13
Local ménage - vidoir	1		pm			CSPP-14
Sanitaire personnel	1	3	3			CSNN-07
Réserve matériel	1	12	12			CSNN-08
Sous total Logistique	**SUT m²**			**15**		
TOTAL SURFACE UTILE Consultations néonatologie				**142**		

5.9 TERTIAIRE

5.9.1 Choix fonctionnels

RESEAU AURORE

Les bureaux du Réseau périnatal AURORE (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) seront à localiser dans le bâtiment. Ce réseau permet notamment de coordonner l'organisation du suivi des enfants vulnérables à la naissance (prématurés de moins de 33 SA et les nouveaux nés de plus de 33 SA présentant certaines pathologies) jusqu'à 7 ans avec les services de néonatologie, les pédiatres libéraux et la PMI.

Le projet doit prévoir les locaux pour les secrétaires, sage-femme coordinatrice, pédiatres coordinatrices, et attaché de recherche clinique (ARC) du service.

BUREAUX MEDICAUX GO

La création de bureaux médicaux individuels vient en complément de bureaux médicaux de gynécologie et obstétrique déjà existants au sein du bâtiment F qui comporte un pourcentage important de bureaux partagés. Elle doit permettre de dédoubler une partie des bureaux existants et de répondre aux besoins du futur bâtiment.

SALLES DE REUNION/ FORMATION ET SIMULATION

Le projet prévoit également des espaces de réunion/ formation et simulation à l'accouchement à l'échelle du bâtiment : accueil de formations par simulation réalisées par le PAM GONG, le réseau AURORE et les autres services de réanimation du GHN. Ces espaces participent à la formation initiale et continue des professionnels de santé dans le but d'améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients en utilisant la simulation comme outil pédagogique adapté aux pratiques en constante évolution. Le projet compte :

- 2 salles de réunion servant également de salle de débriefing pour les simulations (installation vidéophonie à prévoir connectée avec la salle de simulation) ;
- 2 salles de formation ;
- 1 salle de simulation d'accouchement (mannequin mère, mannequin nouveau-né)

Dans un souci de rationalisation de surfaces existantes, un positionnement au niveau sous-sol des espaces est acceptable en veillant à privilégier le plus possible l'accès à de la lumière naturelle (sous-sol semi-enterré) et dans le respect de la réglementation notamment en matière de sécurité incendie.

Nota : Le centre de simulation néonatologie est intégré dans les surfaces néonatologie (et associé à cette activité).

L'ensemble de ces secteurs doit, dans la mesure du possible, être à l'écart des flux. L'accès à ce secteur ne doit pas transiter par d'autres services.

5.9.2 Liste des locaux – surfaces

TERTIAIRE						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
LOCAUX TERTIAIRE + RESEAU						
Réseau						
Secrétariat	1	30	30		*4 postes*	TERT-01
Bureau médical	1	18	18		*Servant également d'espace de réunion pour les coordinations*	TERT-02
Bureau	2	12	24		*ARC et SF*	TERT-03
Sanitaire personnel			pm		*Partagé avec autres bureaux du RDC*	TERT-07
Sous total Réseau	**SUT m²**			**72**		
Autres bureaux						
Bureau généticiens	3	12	36			TERT-04
Bureau médical	12	9	108		*espace flex office*	TERT-05
Local ménage	1	6	6			TERT-06
Sanitaire personnel	2	3	6			TERT-07
Sous total Autres bureaux	**SUT m²**			**156**		
TOTAL SU TERTIAIRE				**228**		

SALLE DE REUNION & SIMULATION						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
Salles de réunion et simulation						
Salles de formation - réunions						
Salle de réunion / formation	3	30	90			FORE - 01
Sanitaire	2	3	6			FORE - 03
Sous total Salles de formation - réunions			**SUT m²**	**96**		
Salle de simulation						
Simulation bloc obstétrical	1	24	24		*autre localisation possible - sous-sol? A proximité d'une salle de réunion/ débrief*	FORE - 04
Simulation néonatologie	1		pm		*PM : au niveau de la néonatologie*	TMNN - 14
Sous total Salle de simulation			**SUT m²**	**24**		
TOTAL SU Salles de réunion et simulation				**120**		

5.10 LACTARIUM

5.10.1 Choix fonctionnels

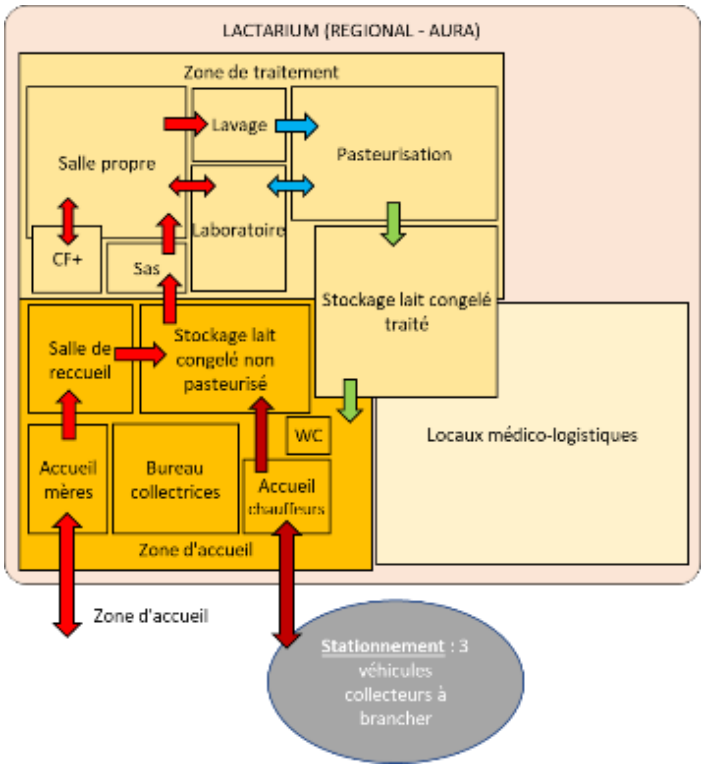
Le lactarium régional AUvergne Rhône Alpes desservant 10 départements est actuellement localisé au niveau -1 du bâtiment G. Il est souhaité de redéployer ce service au niveau RDC :

- Pour mettre le service en conformité avec les pratiques actuelles et répondre aux besoins d'un établissement référent régional ;
- En raison des activités quotidiennes de livraison du lait maternel (arrivée en provenance des donneuses, départ vers les établissements de la région AURA) ;

Il doit bénéficier d'un double accès : un accès logistique aisé (transferts logistiques – accès qui pourra être le même que l'ensemble de la logistique du bâtiment) et un accès extérieur (patientes). Enfin, il doit pouvoir desservir aisément l'ensemble de la structure.

Le lactarium devra bénéficier de stationnement dédié pour 3 véhicules collecteurs à proximité de l'accès logistique.

5.10.2 Schéma fonctionnel



5.10.3 Liaisons avec les autres secteurs fonctionnels – localisation

Contiguïté - Continuité	Proximité	Autre
Stationnement dédié véhicules collecteurs Accès indépendant patientes		Milk kitchen

5.10.4 Liste des locaux – surfaces

LACTARIUM						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires	
LACTARIUM						
Accueil						
Accueil chauffeurs	1	10	10		*Proche des sanitaires publics*	LACT - 01
Accueil mères	1	15	15			LACT - 02
Salle de recueil	1	18	18			LACT - 03
Bureau collectrices	1	30	30			LACT - 04
Stockage - salle congélateurs	1	25	25		*Contigu aux accueils*	LACT - 05
Sanitaire public	1	4	4			LACT - 06
Sous total Accueil	**SUT m²**			**102**		
Traitement - stockage						
Sas - vestiaires	1	6	6			LACT - 07
Salle propre	1	40	40			LACT - 08
Chambre froide positive	1	10	10		*En lien avec salle propre*	LACT - 09
Laboratoire	1	25	25			LACT - 10
Zone de lavage	1	15	15			LACT - 11
Pasteurisation	1	30	30			LACT - 12
Zone des congélateurs lait traité	1	40	40			LACT - 13
Sous total Traitement - stockage	**SUT m²**			**166**		
Locaux médico-logistiques						
Bureau cadre	1	9	9			LACT - 14
Bureau médical	1	9	9			LACT - 15
Salle de réunions	1	20	20			LACT - 16
Réserve	1	30	30			LACT - 17
Sanitaire personnel	1	3	3			LACT - 18
Détente personnel	1	20	20			LACT - 19
Archives	1	12	12			LACT - 20
Local ménage - vidoir	1	4	4			LACT - 21
Local déchets	1	6	6			LACT - 22
Sous total Locaux médico-logistiques	**SUT m²**			**113**		
TOTAL SU LACTARIUM				**381**		

5.11 LOGISTIQUE DE BATIMENT

5.11.1 Choix fonctionnels

Il est prévu la centralisation des vestiaires des services (hors plateau technique qui disposera de vestiaires primaires à niveau du plateau) au niveau sous-sol. La relocalisation du lactarium va libérer des surfaces à réutiliser pour partie en locaux plutôt logistiques (locaux aveugle) et en salles de réunion/ formation pour la partie semi-enterrée (cf. § 5 .9 Tertiaire).

Un DAV (Distributeur Automatique de Vêtements) ou a minima un dépôt de tenues des personnels devra être prévu dans ce secteur.

5.11.2 Etudes complémentaires à réaliser au stade avant-projet

Pour les secteurs qui ne sont pas restructurés (R+2, R+1 et partie du R+5 et du sous-sol), une étude pour l'agrandissement des locaux déchets et linge sale sera à réaliser par le concepteur.

Au sous-sol, le MOE étudiera la possibilité d'agrandir l'allée de circulation et de créer une petite zone de retournement pour le train logistique.

5.11.3 Liste des locaux – surfaces

LOGISTIQUE CENTRALE (Sous-Sol)						N° FPL
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES	**Nb.**	**SU m²**	**SUT m²**	**TT m²**	**Commentaires**	
Logistique Bâtiment						
Vestiaires du personnel						
Vestiaires du personnel	Ens	250	250		*dont 62m² existant*	LOGC - 01
Vestiaires du personnel - bloc sanitaire	Ens	pm	pm		*Provision*	LOGC - 02
Sous total Vestiaires personnel	**SUT m²**			**250**		
Logistique centrale bâtiment						
locaux logistique existants conservés		41	41		*au SS*	LOGC - 03
Provision (locaux linge, déchets … centraux)	Ens		pm		*Fonctionnement en gare* *A supprimer avec fonctionnement locaux logistique aux étages*	
Sous total Logistique centrale bât.	**SUT m²**			**41**		
TOTAL SURFACE UTILE Logistique Bâtiment				**291**		

6 RECAPITULATIF – SURFACES THEORIQUES

6.1 SYNTHESE SUR LES CHAMBRES ET ACCOMPAGNANT (S)

Un des objectifs suivis est de créer un bâtiment chaleureux avec un réel confort hôtelier pour les patients et accompagnants. Cela doit se traduire dans le projet de l'architecte. Le détail des surfaces et mode d'accueil des accompagnants est précisé ci-dessous :

SERVICE	Chambre individuelle					Chambre double				
	surface minimale	Surface PROJET	SDB	NBR	ACCOMPA-GNANT	surface minimale	Surface PROJET	SDB	NBR	ACCOMPA-GNANT
MATERNITE A (16) *Dans locaux existants*	17m²	19m² / 32m² *chambres existantes*	*existantes*	16	Fauteuil/Lit					
MATERNITE B (18)	17m²	19m²		16	Fauteuil/Lit	29m²	29m²		1	
REANIMATION (16)	20m²	20m²	*Sdb/WC collectifs*	10	Lit double	25m²	25m²	*Sdb/WC collectifs*	3	2 Lits simples
SOINS INTENSIFS (18)	20m²	20m²		12	Lit double	22m²	22m²		3	2 Lits simples
NEONATOLOGIE (12) *Dans locaux existants*	19m²	19m²	*existantes*	6	Lit double	21m²	32m² chambres existantes	existantes	3	2 Lits simples
UNITE KANGOUROU (6) *Dans locaux existants*	20m²	19m²/32m² *Chambres existante*	*existantes*	3	Lit simple					

La « surface projet » correspond à la surface allouée dans le projet qui a servi à la faisabilité du projet.

6.2 SURFACE TOTAL / SYNTHESE

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

7 SCENARIO D'AMENAGEMENT

Un lourd travail avec les utilisateurs a permis de mettre au point un scénario d'aménagement du batiment G existant et de son extension.

Le résultat du travail est présenté ci-dessous et reste une indication pour le concepteur. Pour arriver à ce scénario, les objectifs poursuivis sont :

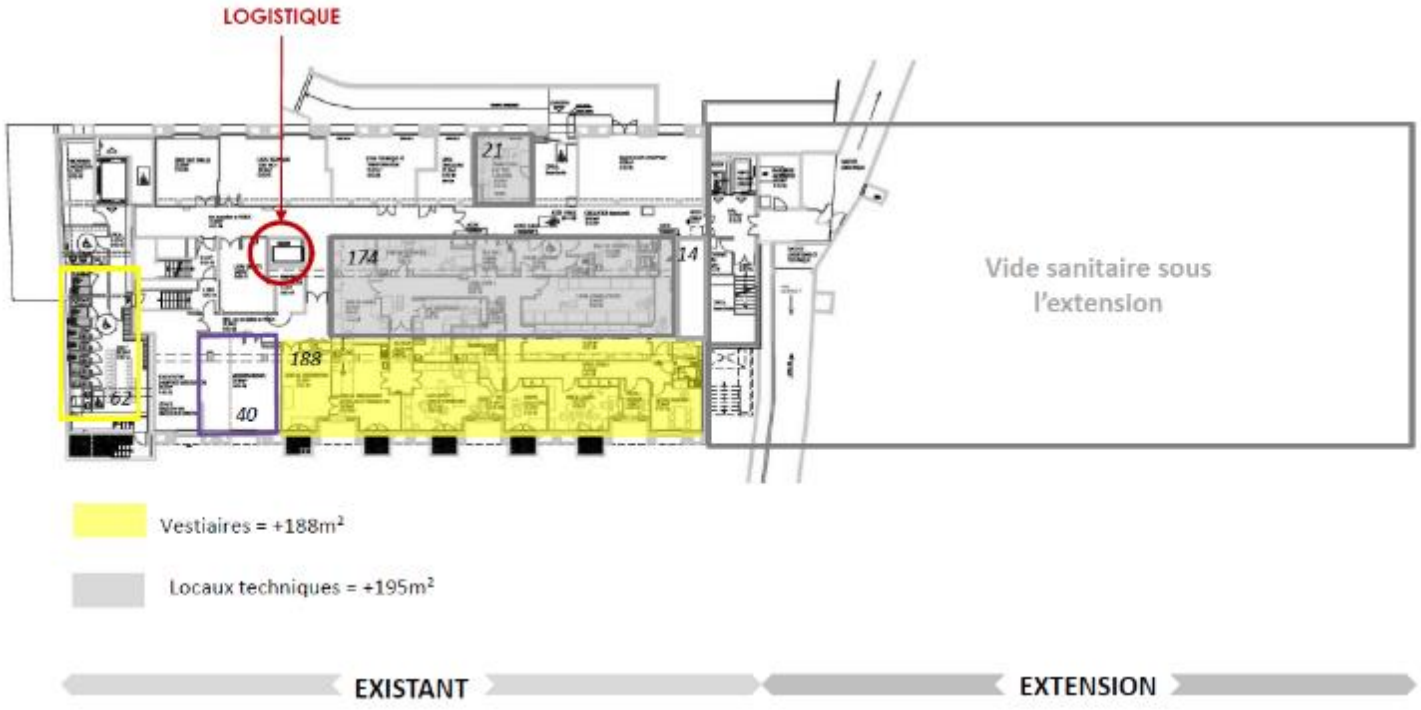
- La limitation des travaux sur le batiment G par soucis d'économie
- La recherche d'un équilibre entre les services dans des locaux neufs et ceux qui seront uniquement rénovés

Le concepteur aura toute liberté de proposer d'autres scénarios en fonction de l'économie générale du projet. Le scénario présenté ici reste indicatif.

7.1 NIVEAU SOUS-SOL

Une zone commune de vestiaire est prévue pour l'ensemble du personnel.

Le vestiaire existant au sous-sol est de 62m² et sera agrandi de 188m².



7.2 NIVEAU REZ-DE-CHAUSSEE

Au rez-de-chaussée, la maternité A existante est conservée.

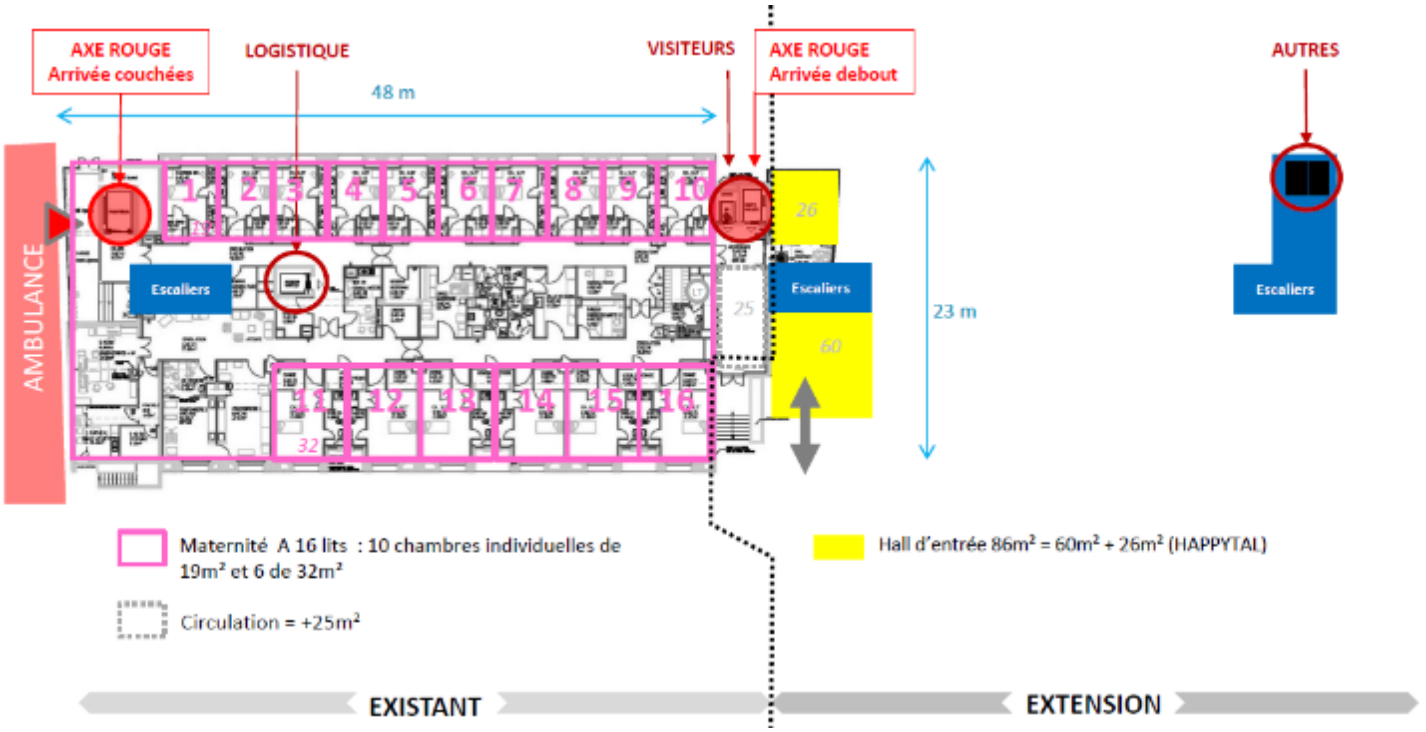
Sur cet étage est ajouté : le hall d'entrée du bâtiment, un espace d'accueil maternité.

Pour la bonne desserte des étages, il est prévu 4 liaisons verticales :

- Axe rouge arrivées couchés via la zone ambulance existante
- Logistique desservant du SS au R+5
- Axe rouge arrivées debout et visiteurs (double ascenseur)
- Autres pour le lactarium notamment

Par ailleurs, la desserte des ambulances existante est conservé et conforté dans son usage à proximité directe de l'axe rouge.

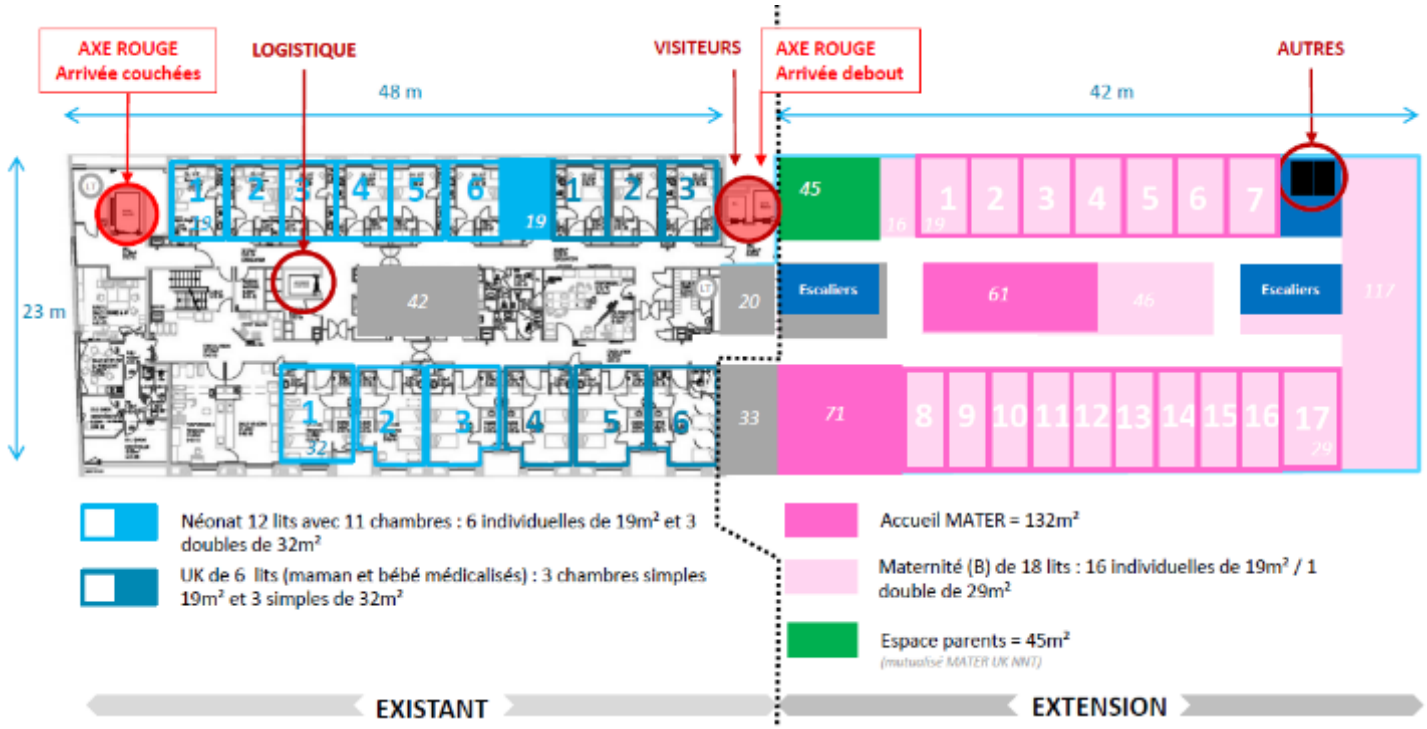
La construction de l'extension est militée aux circulations verticales afin de conserver au maximum le fonctionnement du parking visiteur et laisser le champ visuel libre aux visiteurs pour les bâtiments « en fond de cour » (bâtiment H et I notamment).



7.3 NIVEAU R+1

Sur l'étage du R+1, le cloisonnement des locaux existant est conservé pour la néonatalogie et l'unité kangourou tandis que la maternité B est dans l'extension.

Il s'agit d'un espace flexible où l'unité kangourou a toute sa place pour permettre l'hospitalisation commune d'une maman avec son bébé, voire de permettre d'absorber des pics d'activités du côté de la maternité, ou de la néonatologie.

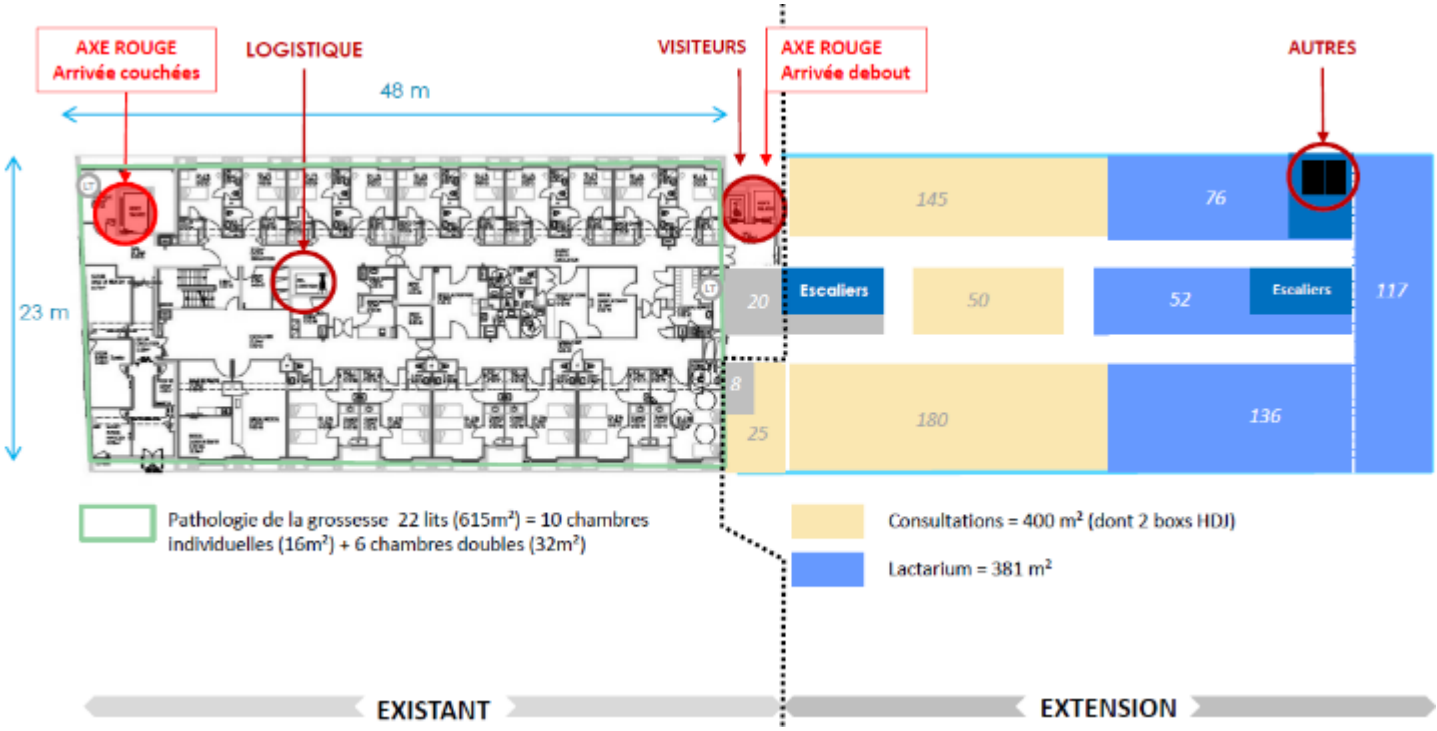


7.4 NIVEAU R+2

Sur l'étage du R+2, le service pathologie de la grossesse est conservé en l'état.

A cet étage, dans l'extension, sont installés le lactarium et les consultations.

Il n'a pas été possible d'installer les consultations dans les étages inférieurs mais cette zone reste très accessible avec un double ascenseur en partie centrale (existant) et un point de montée "autres" à proximité qui reste à dimensionner.



7.5 NIVEAU R+3

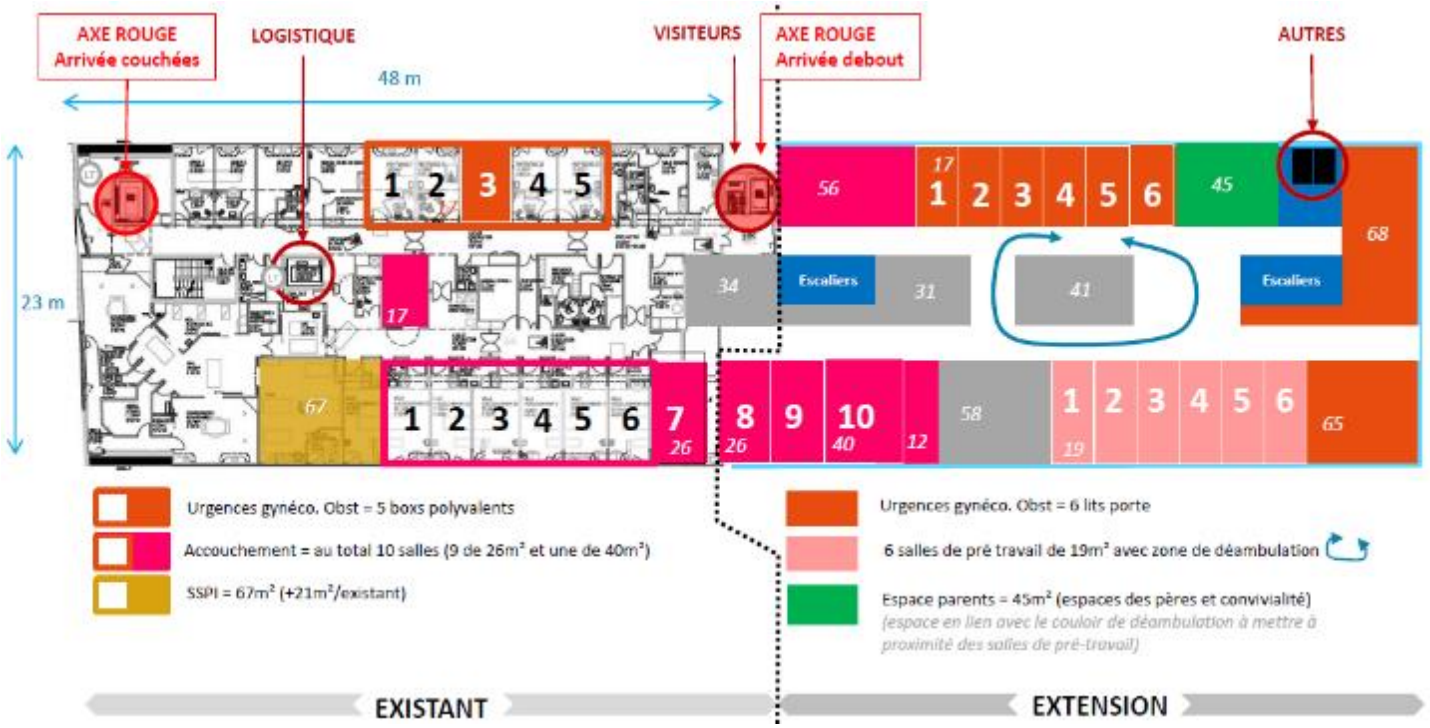
Sur l'étage du R+3, prend place le plateau technique.

Parcours arrivées couchées :

- dépose ambulance au RDC puis arrivée au R+3 par l'ascenseur AXE ROUGE.
- Prise en charge dans les boxes gynéco-osbtétriques
- Orientation vers le bloc opératoire / lit porte / pré-travail à proximité

Parcours arrivées debout :

- Arrivée au R+3 par l'ascenseur AXE ROUGE
- Lit porte
- Pré-travail avec espace de déambulation
- Salle d'accouchement ou bloc opératoire



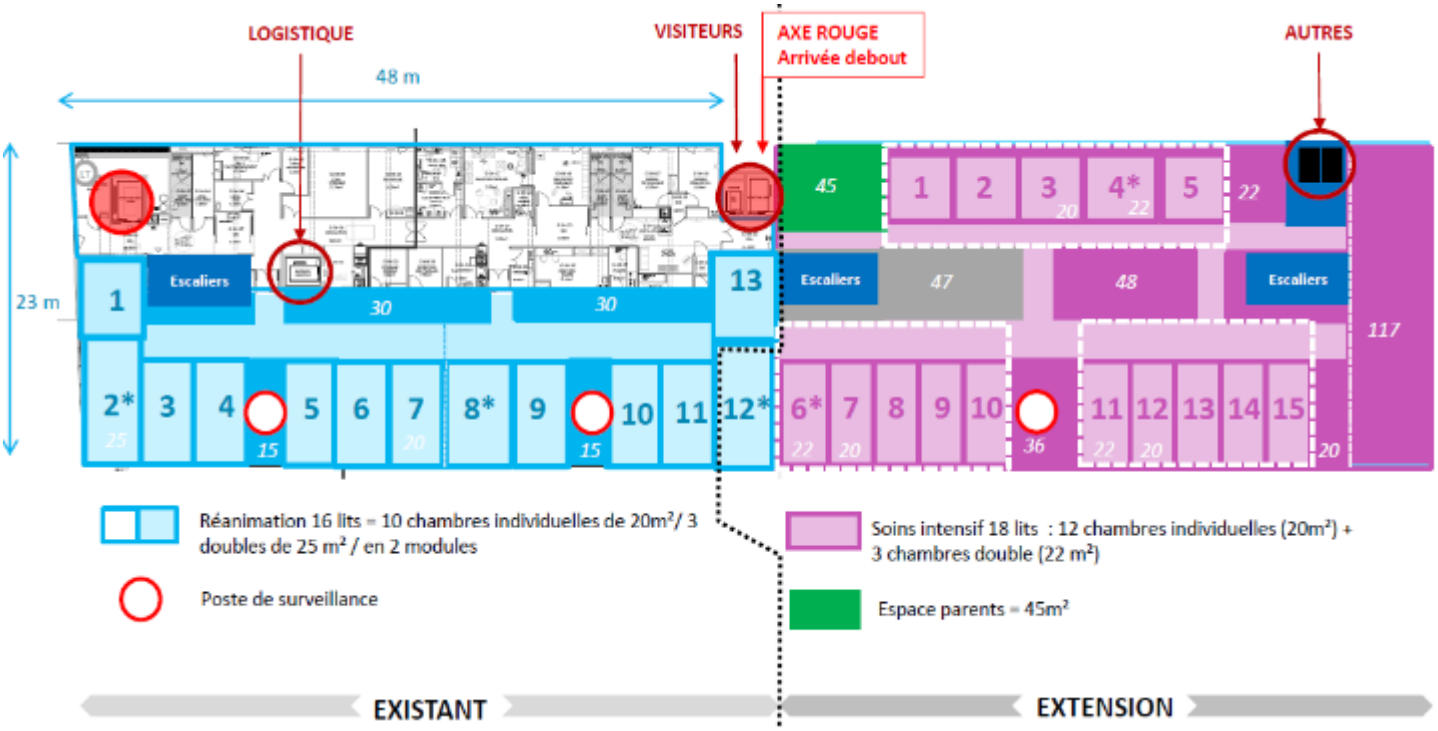
7.6 NIVEAU R+4

Sur l'étage du R+4, sont installés les locaux de réanimation et soins intensifs sur un même plateau.

La prise en charge des nourrissons ne se réalisera plus dans un plateau commun mais se réalisera en chambres individuelles avec un espace d'accueil parental dans la chambre.

La réanimation est installée dans l'existant restructuré (pas de salles de bains donc impact travaux moindre sur le plateau technique en dessous au R+3) et les soins intensifs dans l'extension. Le tertiaire d'étage n'est pas modifié et sera conservé en l'état.

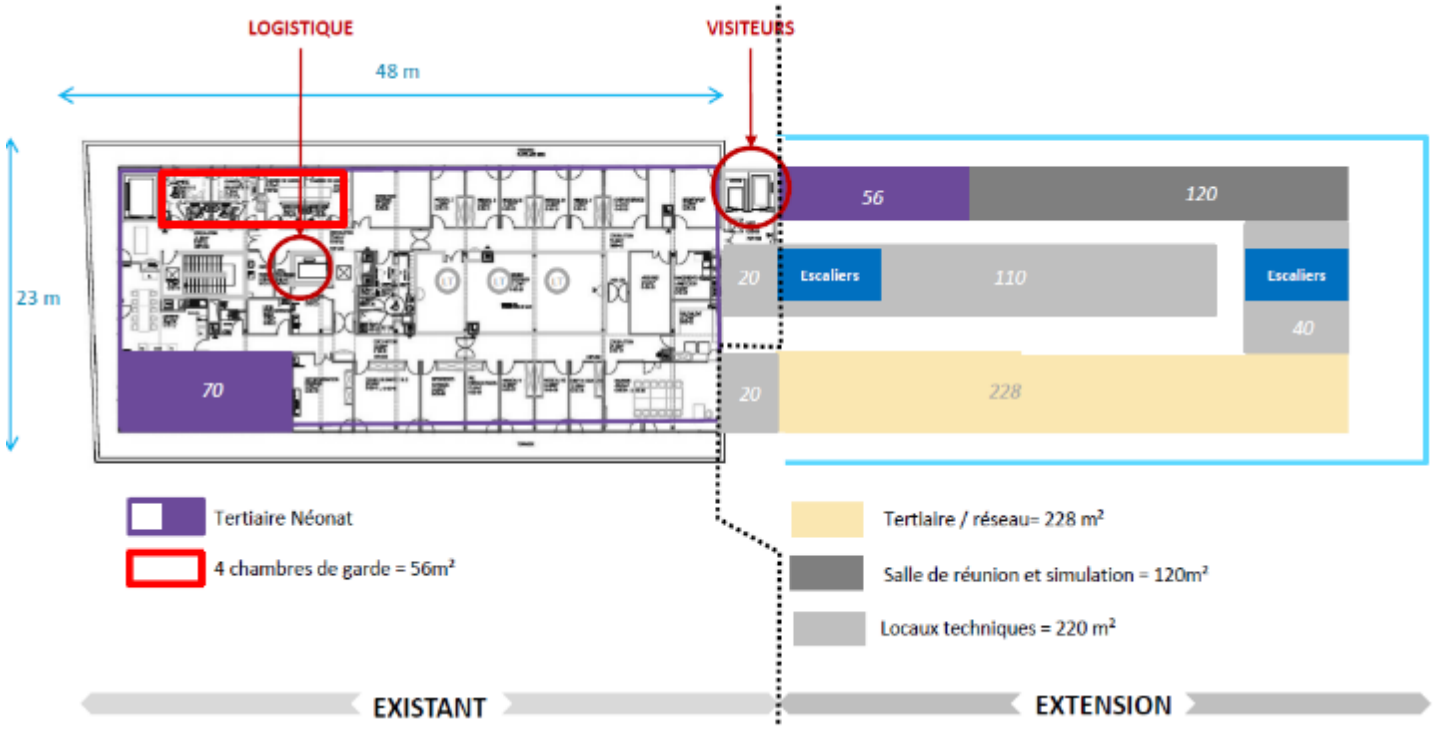
La standardisation des chambres de réanimation et soins intensifs permettra une évolution future aisée.



7.7 NIVEAU R+5

Sur l'étage du R+5, les locaux logistiques et tertiaires existants sont conservés.

A cela est ajouté dans l'extension un espace de flex office permettant le travail commun de 12 personnes, des salles re réunion et simulation ainsi que des locaux techniques.

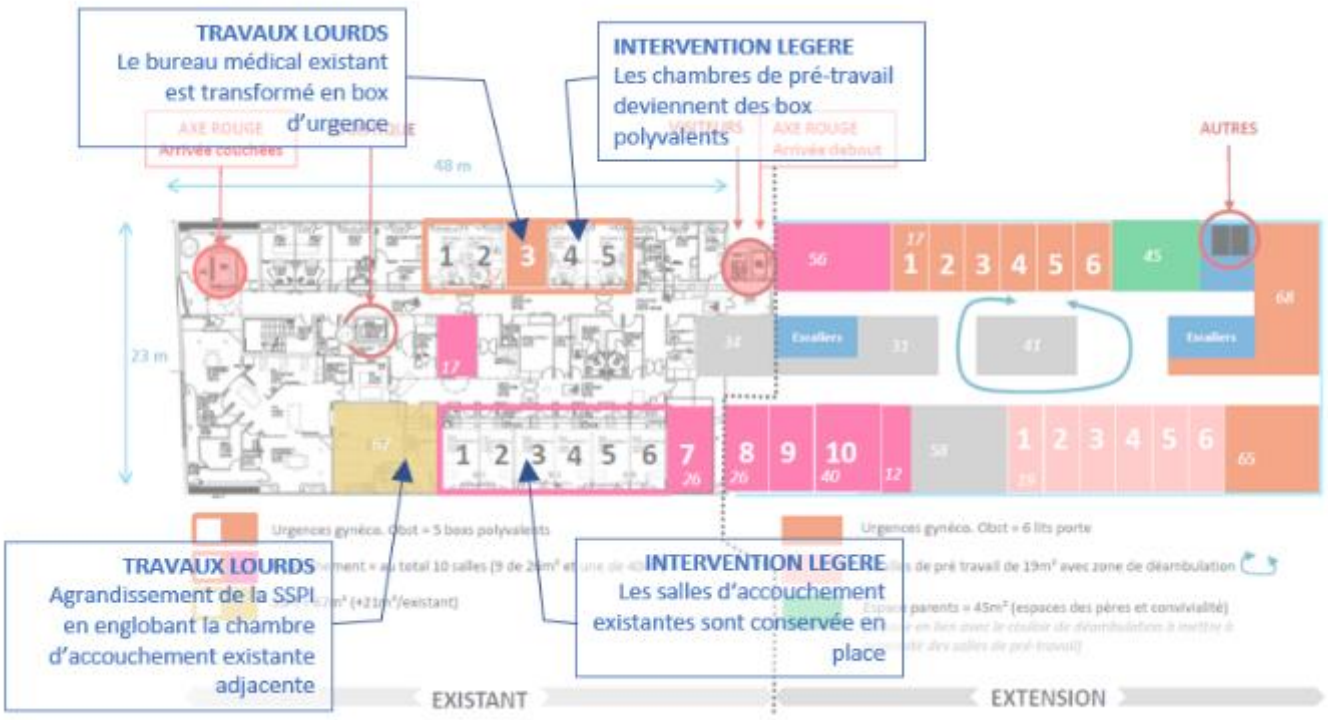


7.8 NIVEAU D'INTERVENTION SUR LE BATIMENT EXISTANT

Les plans de l'organisation spatiale par niveaux présentés ci-dessus permettent de comprendre le niveau d'intervention sur le bâti existant :

- Les surfaces laissée en blanc ou entourées en couleur sont des locaux qui sont conservés en place (cloisons, sols et équipements) avec une intervention légère (lots de finition) ;
- Les surfaces pleines sont des locaux avec des travaux plus lourds de réhabilitation comprenant un curage de la zone.

Ci-joint un exemple légendé sur le R+3 :



Des visites sur place ont permis de définir le niveau d'intervention qui peut être résumé de la sorte :

- <u>TRAVAUX nécessaire en Rdc/R+1/R+2</u>
    - Circulation : peinture murs / reprise chocs murs, porte / révision équipement (main courante, bouche désenfumage,…), travail sur l'esthétique, l'ambiance
    - Chambre : rénovation complète des salles de bain (revêtement mural, sol et équipement selon état), ouverture des espaces change avec mise en place d'un plan avec baignoire bébé et étagère en dessous, changement de la gaine tête de lit (éclairage, commande), changement de dalles de FP selon état, intervention sur les menuiseries extérieures et volets roulants, préservation de l'intimité (vision depuis le dehors), travail l'ambiance plus chaleureuse à donner
    - Locaux centraux : protection murale ou carrelage <1,6m selon état
- TRAVAUX nécessaire en R+3
    - Salle d'accouchement : changement des sols / protection murale <1,2m / changement des dalles de FP selon état
    - Salle de pré-travail : remplacement des sols

7.9 BILAN DES SURFACES

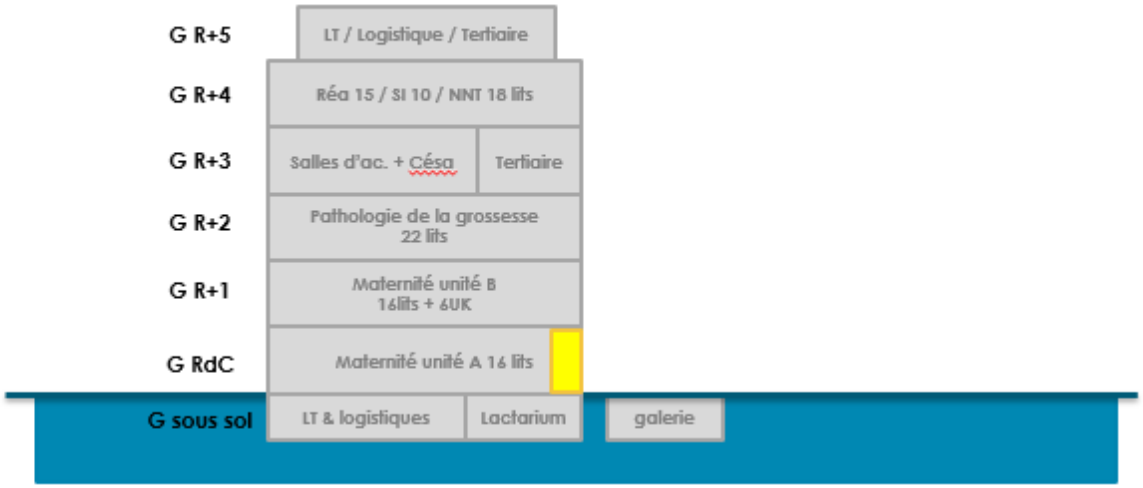
SYNTHESE SDO / service						EXISTANT CONSERVE			REHABILITATION			EXTENSION		
SECTEUR		SU existante	SU	S Circ. Service	SDO réell = SU*1.1+SCircS	SU	S Circ.	% conservé	SU	S Circ.	% réhab	SU	S Circ.	% ext
LOCAUX TERTIAIRE + RESEAU	R+5	0	228 m²	90 m²	341 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	228 m²		100%
TERTIAIRE NEONATOLOGIE	R+5	459	570 m²	168 m²	795 m²	444 m²		78%	70 m²		12%	56 m²		10%
SOINS INTENSIFS 18 berceaux et REA NEONATALE 16 berceaux	R+4	380	1 184 m²	506 m²	1 808 m²	225 m²		19%	365 m²		31%	594 m²		50%
NEONATOLOGIE 12 berceaux et UNITE KANGOUROU 6 berceaux	R+1	321	587 m²	210 m²	856 m²	568 m²		97%	19 m²		3%	0 m²		0%
URGENCES GYNECOLOGIQUES et OBSTETRICALES	R+3	0	465 m²	133 m²	651 m²	68 m²		15%	17 m²		4%	280 m²		60%
BLOC OBSTETRICAL + SALLES GYNECOLOGIE	R+3	709	953 m²	272 m²	1 467 m²	569 m²		60%	110 m²		12%	274 m²		29%
PATHOLOGIES DE LA GROSSESSE : 22 lits	R+2	615	615 m²	273 m²	950 m²	615 m²		100%	0 m²		0%	0 m²		0%
LACTARIUM	R+2	336	381 m²	94 m²	513 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	381 m²		100%
CONSULTATIONS NEONATOLOGIE	R+2	43	142 m²	35 m²	191 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	142 m²		100%
CONSULTATIONS POST-PARTUM	R+2		196 m²	48 m²	264 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	196 m²		100%
HDJ Obst Explo et Cs	R+2		62 m²	15 m²	83 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	62 m²		100%
MATER B (18lits)	R+1	468	557 m²	155 m²	768 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	557 m²		100%
MATER A (16lits)	RDC	531	577 m²	197 m²	832 m²	577 m²		100%	0 m²		0%	0 m²		0%
MATER accueil	RDC	132	132 m²	37 m²	182 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	132 m²		100%
HALL - ENTREE BATIMENT G	RDC	20	86 m²	0 m²	95 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	86 m²		100%
Salles de réunion et simulation	R+5	44	120 m²	48 m²	180 m²	0 m²		0%	0 m²		0%	120 m²		100%
Logistique Bâtiment	R-1	62	291 m²	60 m²	381 m²	103 m²		35%	188 m²		65%	0 m²		0%
Circulation d'étage							1 195 m²	50%		227 m²	10%		958 m²	40%
TOTAL SDO			7 147 m²	2 341 m²	10 355 m²	3 169 m²	1 195 m²	46%	769 m²	227 m²	10%	3 108 m²	958 m²	43%
				ratio SU/SDO	69,02%									
Circulations générales					331 m²		252 m²	76%		0 m²	0%		79 m²	24%
LT					1 051 m²		366 m²	35%		311 m²	30%		374 m²	36%
TOTAL SDO yc Circ Générale et LT			7 147 m²	2 341 m²	11 738 m²	3 169 m²	1 813 m²	53%	769 m²	538 m²	14%	3 108 m²	1 411 m²	33%
				ratio SDO(yc CG LT)/SU	60,89%									

8 SCENARIO DE PHASAGE

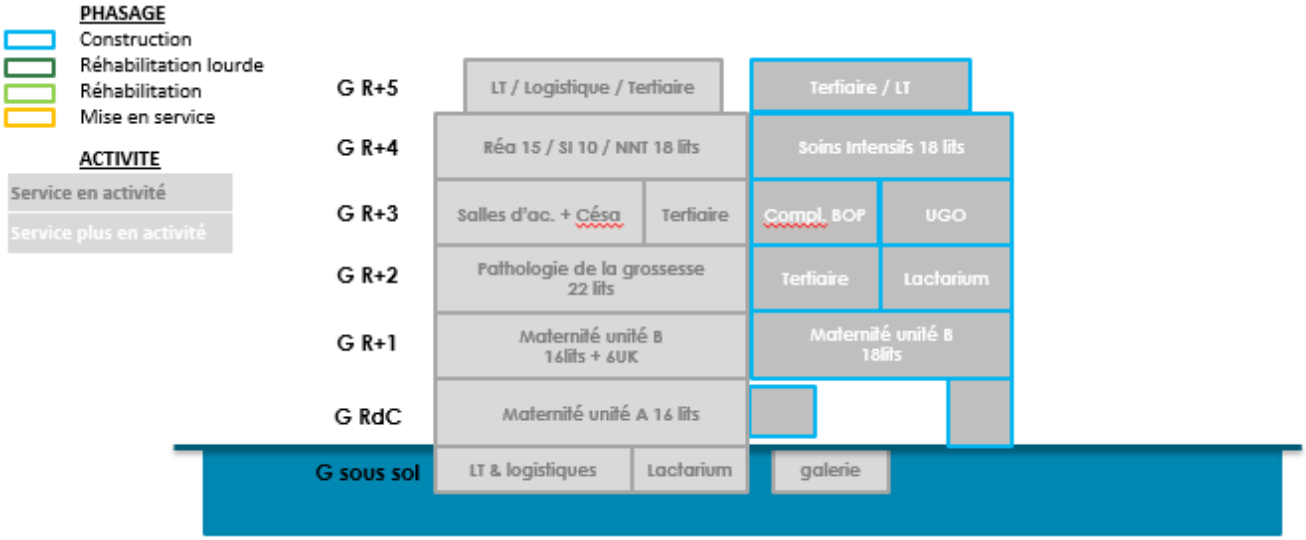
Le travail de faisabilité a permis de prendre conscience de la difficulté de phasage de l'opération qui a pour objectif de réhabiliter entièrement le bâtiment G tout en conservant l'activité.

Le phasage a été travaillé avec les utilisateurs et est présenté ci-après en version synthétique en coupe et nécessitera une analyse précise une fois le projet de l'architecte figé:

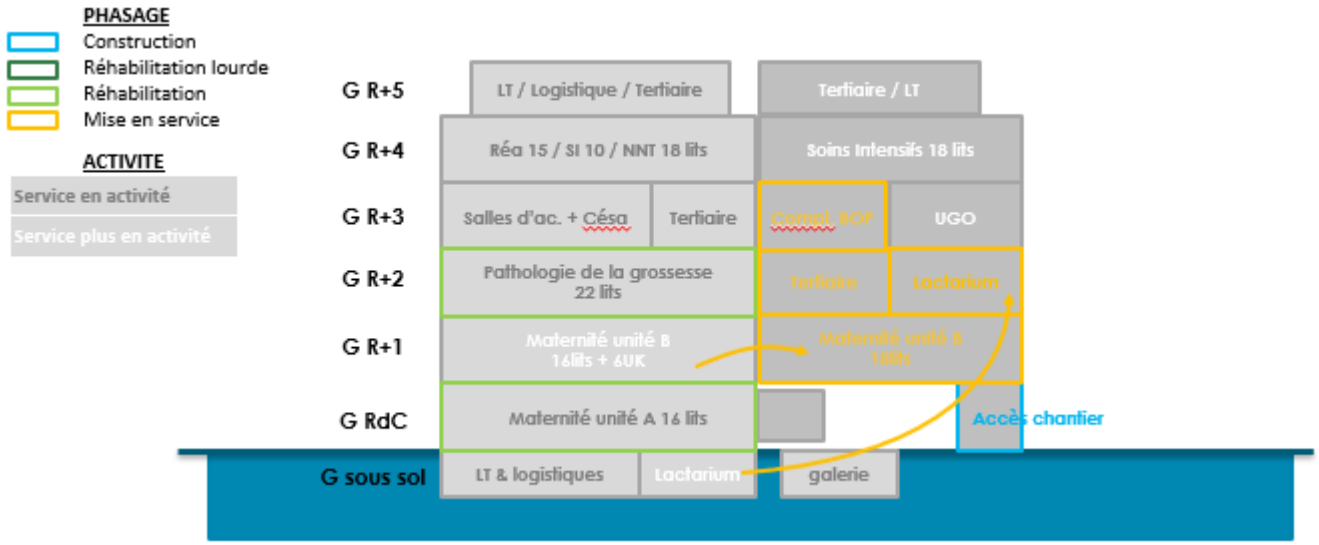
- Phase 0 : état initial



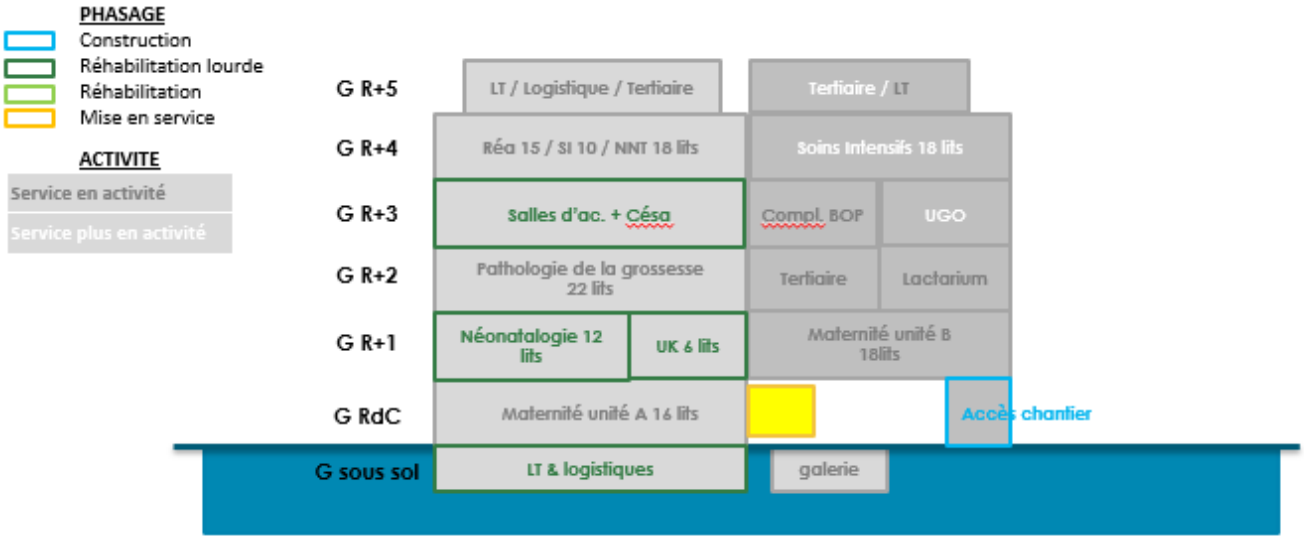
- Phase 1 : Construction du nouveau bâtiment



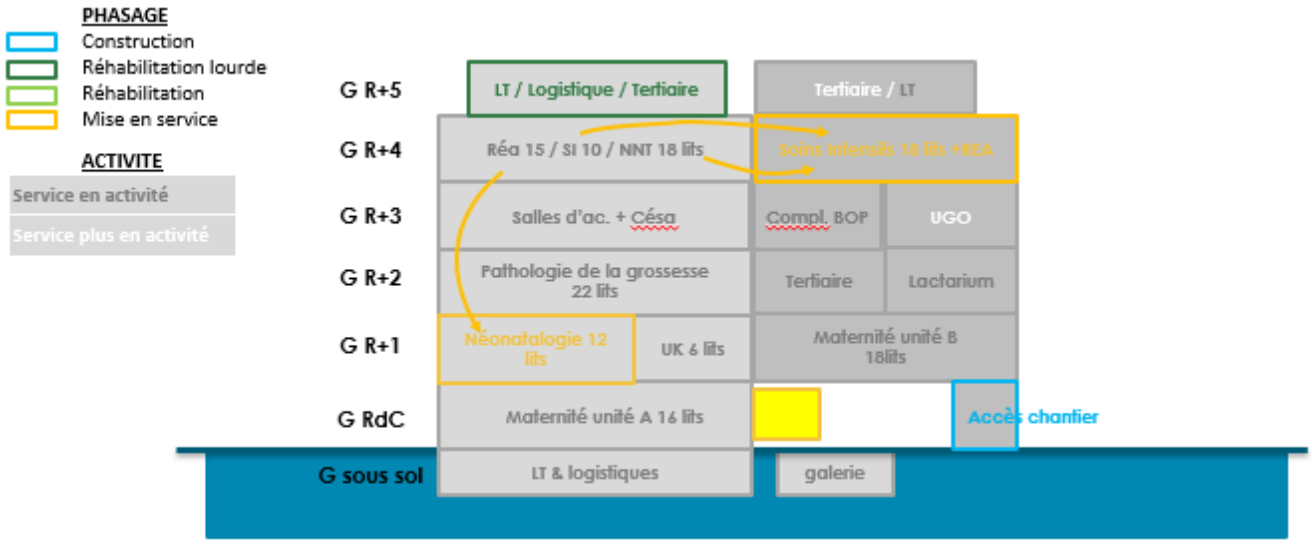
- Phase 2 : Transfert de la MATER B dans les nouveaux locaux R+1 G' / Transfert Lactarium SS dans les nouveaux locaux R+2 G' / Mise en service Tertiaire R+1 G' / Compl BOP R+3 G' / Réhabilitation des niveaux Rdc (MATER A) et R+2 (PATHOLOGIE)



- Phase 3 : Réhabilitation lourde des espaces libérés dans G soit SS = aménagement des LT et Vestiaires en lieu et place du lactarium + ETAGE 1 = NNT et UK dans l'ancienne MATER B / Nouvelle entrée au RDC mise en service / Réhabilitation lourde du BOP : extension de la SSPI



- Phase 4 : Transfert de la REA SI NNT dans les nouveaux locaux / Réhabilitation lourde du R+5 (vestiaires installés en SS)



- Phase 5 : Réhabilitation lourde du R+4 : en ½ plateau / Mise en service UGO

