

BROCHURE SYNTHÉTIQUE

CHU BORDEAUX

Extension de l'hôpital et urgences pédiatriques



Urgences – Bloc opératoire - Réanimation

AVRIL 2020

SDEC

ZA Les Forts – 38 rue de Paris – 28500 CHERISY
Tel: 01 64 95 09 60
sducloux@sdeic.fr

Brochure synthétique

TABLE DES MATIERES

1	CARTE D'IDENTITE DE L'OPERATION	3
1.1.	CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION	3
1.2.	NOTICE ARCHITECTURALE ET FONCTIONNELLE	4
1.3.	CARACTERISTIQUES ET REPARTITION DES DIFFERENTS SECTEURS D'ACTIVITE	13
2	PLANS ET DECOUPAGES EN SECTEURS FONCTIONNELS	14
2.1.	SECTEURS FONCTIONNELS - CODE COULEUR	14
2.2.	AXONOMETRIE GENERALE	15
2.3.	PLAN NIVEAU -1	16
2.4.	PLAN NIVEAU RDC	18
2.5.	PLAN NIVEAU +1	19
2.6.	PLAN NIVEAU +2	20
2.7.	PLAN NIVEAU +3	21
2.8.	PLAN NIVEAU +4	22

1 CARTE D'IDENTITE DE L'OPERATION

1.1. CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Nom de l'établissement	: CHU BORDEAUX
Dénomination	: Extension du bâtiment de pédiatrie à BORDEAUX
Surface générale SDO	: 11 955 m²
Opération neuve	: Oui, extension
Phasage	: oui (2 phases)
Début de travaux	: Février 2019
Fin de travaux	: Avril 2021
Mode de dévolution	: Conception-réalisation
Programmiste	: Polyprogramme
AMO / Conducteur d'opération	:
Architectes	: MBA / HOBO
BET Structure	: DEERNS
Bureau de Contrôle	: QUALICONSULT

1.2. NOTICE ARCHITECTURALE ET FONCTIONNELLE

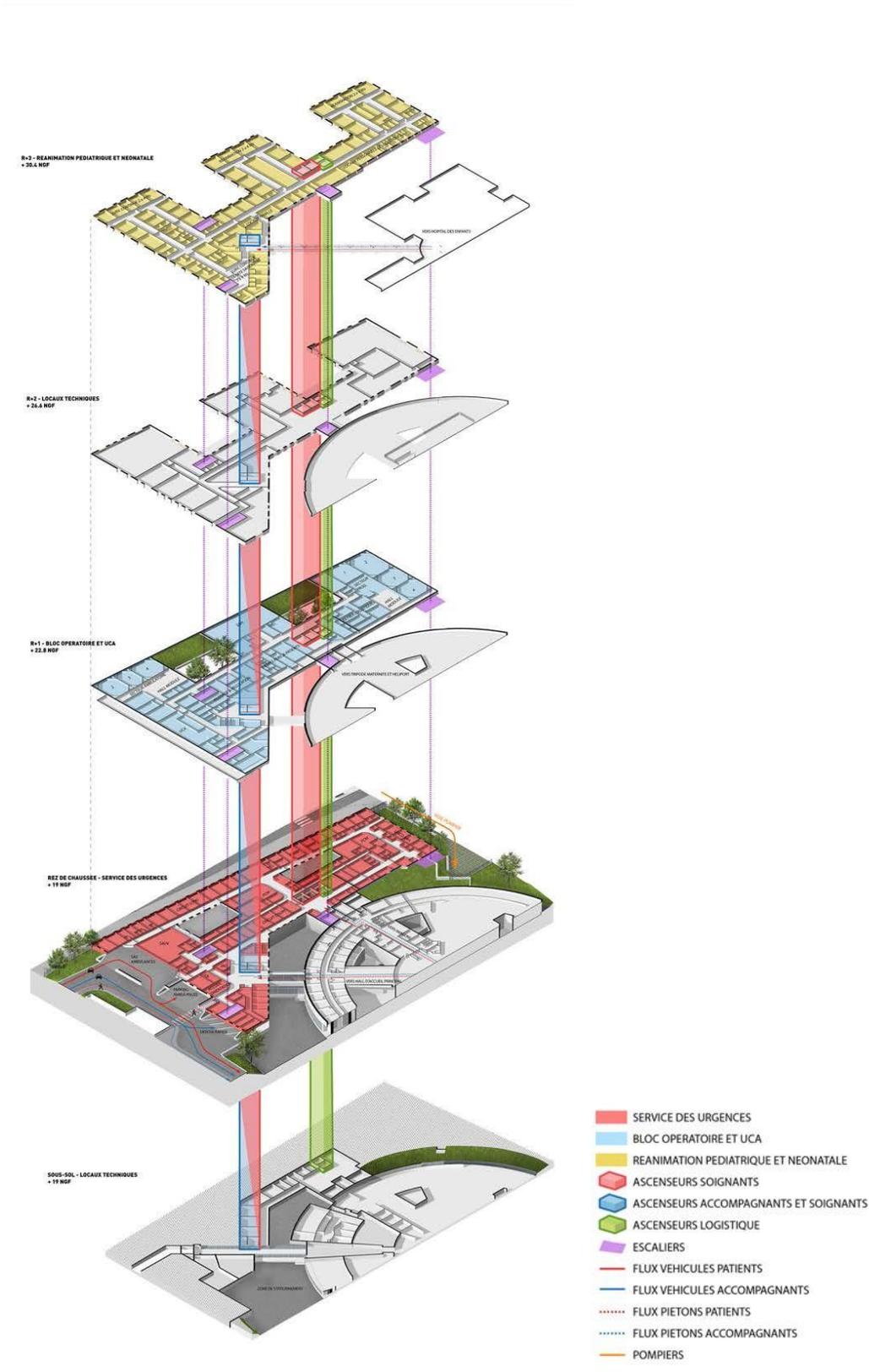
1.1.1 Fonctionnalité générale

Le projet d'extension de l'hôpital pédiatrique du CHU de Bordeaux concerne trois secteurs : les urgences, le plateau interventionnel et les soins intensifs (réanimation et soins continus). Pour ces secteurs « chauds » de la prise en charge pédiatrique, **l'exigence de fonctionnalité est un impératif absolu** : il s'agit d'assurer l'efficacité de la prise en soins des jeunes patients et la qualité d'accueil de leurs parents, tout en offrant aux équipes médico-soignantes un confort de travail optimal.

Les fortes contraintes de la parcelle allouée, les liaisons fonctionnelles indispensables avec l'existant, notre volonté de séparer nettement le circuit des patients couchés du circuit ambulatoire, « cadrent » étroitement le projet. Au-delà de ces contraintes, notre objectif est de créer un **environnement agréable et lumineux** qui facilite le travail des équipes au quotidien et assure **un réel confort d'usage** aux jeunes patients et à leurs proches.

Les atouts fonctionnels majeurs de notre projet reposent sur les points d'attention suivants :

- Des **accès et circuits du public évidents, simples et directs**, en particulier pour les urgences et la chirurgie ambulatoire facilitent repérage et orientation et apaisent parents et enfants.
- Une **distinction très nette des flux** entre public, patients couchés et desserte logistique, sans aucune mixité ni croisement :
 - o Trois duplex d'ascenseurs assurent cette séparation : monte-visiteurs à l'ouest, monte-malades et monte-charges au centre.
 - o Un monte-malade prioritaire, véritable « axe rouge » assure un lien vertical ultra-rapide entre urgences, plateau interventionnel (bloc urgence) et réanimation pour sécuriser la prise en charge des patients critiques.
 - o Une desserte logistique efficace, au cœur des services, quasi-invisible du public et peu contraignante pour les agents du fait de la proximité forte entre monte-charges, gare palière et stocks intra-unités.



- Pour chaque secteur, les **proximités fonctionnelles spécifiques**, indispensables pour limiter les déplacements du personnel, faciliter une surveillance attentive et permettre les coopérations, en particulier en cas d'urgence.

- Un projet baigné de **lumière naturelle, pour un confort d'usage appréciable**.
 - o Circulations intérieures largement éclairées et percées visuelles vers les jardins intérieurs, les terrasses et la ville.
 - o Espaces de travail à la lumière naturelle, majoritairement en 1^{er} jour, pour un confort des équipes appréciable.
 - o Fenêtres des chambres avec allèges basses conçues pour éviter tous vis-à-vis gênant et tout manque d'intimité.



Lumière naturelle à tous les étages

- Une attention aux détails pour un réel confort d'usage. Quelques exemples :
 - o Dans les principales zones d'attente, des « zones acoustiquement isolées » permettent de téléphoner aux proches pour les informer en toute discrétion.
 - o Les percées visuelles sur la ville, en bout de circulation des soins intensifs, sont aménagées en bow-window : elles offrent un coin où s'asseoir pour échapper un instant au monde hospitalier...
 - o L'aménagement des espaces de détente fera l'objet de la même attention, en interaction avec les équipes et à l'écoute de leurs suggestions.

- Le confort du personnel :

- Dans un contexte de pénuries médicales, nous proposons un environnement attractif offrant des espaces de travail agréables et stimulants.
- Notre groupement a fait le choix de privilégier l'éclairage par la lumière naturelle autant que possible, source de confort. Ceci participe au bien-être du personnel, gage de performance globale et de fidélité. Sur le long terme, cela se révèle gagnant quand on évalue les dommages liés au stress, à l'usure professionnelle et à la fatigue en général.

1.1.2 Présentation des accès

Le plateau interventionnel, comme les soins intensifs, doivent être à proximité forte des unités de l'hôpital pédiatrique : **liaisonnement efficace, circuit court et rapide**, avec un minimum de ruptures de charge, pour assurer l'efficacité des transferts et la sécurité des patients.

En même temps, les **urgences doivent être très identifiables, repérables** dès l'accès au site de Pellegrin, donc clairement distinctes du bâti du « Pédiatrique » pour faciliter l'orientation de parents souvent affolés.

Ce double enjeu a fortement guidé l'élaboration de notre projet, qui présente à la fois :

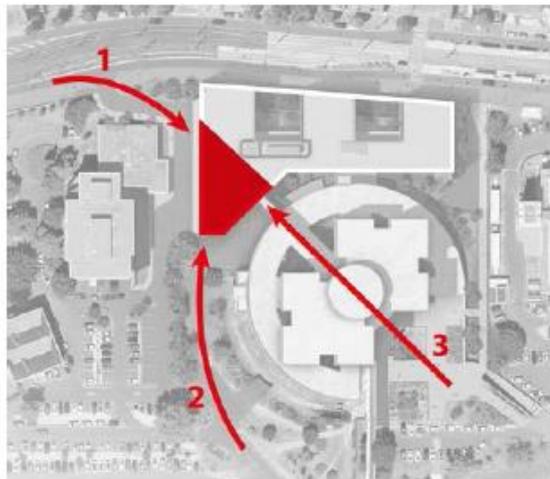


Schéma illustrant la position de l'accueil sur le site

- L'accès aux urgences se fera par la rue de la Pelouse de Douet comme explicitement demandé au programme et ses additifs. Malgré tout il se fera aussi par le mail intérieur de Pellegrin. La position de l'entrée des urgences est donc cruciale. Elle doit répondre à une visibilité depuis la rue, une visibilité depuis le mail et une visibilité intérieure depuis le hall d'entrée existant. Nous avons positionné notre accueil unique « urgence » avec son QuickLook et l'IAO exactement à l'intersection de ces trois axes.
- Un pignon Ouest très visible, en proue à côté du bâti existant, comme un signal d'appel vers l'entrée des Urgences : visible aussi bien de l'intérieur du site où il « pointe » vers le sud que depuis la rue de la Pelouse de Douet, où sa façade est bien identifiable.



Vue depuis le mail central de Pellegrin

- Une liaison évidente entre hall existant et urgences, via la galerie de jonction du RDC.
- Une zone centrale presque au contact de l'existant en R+1, pour assurer une jonction directe et rapide des patients brancardés depuis leur unité jusqu'au plateau interventionnel. Ce R+1 assure un rôle majeur de transit des patients couchés venant de la Maternité ou du Tripode, via les galeries de liaison.
- En R+1, la galerie de jonction ouest assure une triangulation efficace entre noyau central existant, IRM et axe rouge. Elle permet un circuit aisé de l'imagerie de RDC vers l'IRM. Même si celle-ci n'est pas demandée au programme, il nous a semblé pertinent de la proposer pour optimiser les interconnexions avec les différents niveaux du bâtiment existant et son axe vertical.
- La galerie du R+3 a un rôle identique, pour le transfert interne des patients entre soins intensifs et hospitalisation conventionnelle.

L'implantation des ascenseurs qui innervent l'extension suit la même logique :

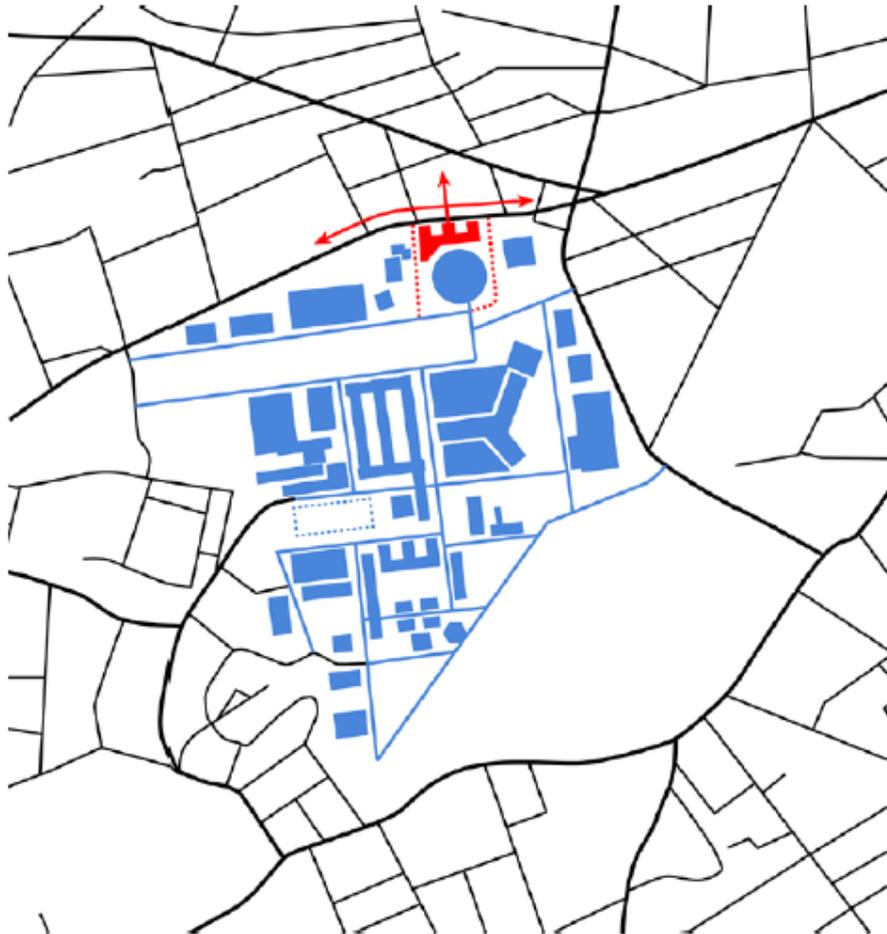
- Les monte-visiteurs à l'ouest trouvent naturellement leur place : ils sont d'accès aisé depuis l'accueil des urgences comme depuis le hall général du Pédiatrique qui orientera vers eux les patients de l'unité de chirurgie ambulatoire, du futur IRM, et les visiteurs des soins intensifs.
- Les **monte-malades en zone centrale, assurent le lien rapide entre les trois « plateaux chauds »** de l'extension, et la jonction en R+1 avec les autres unités d'hébergement.
- Les monte-charges sont implantés à peine plus à l'Est, pour une desserte logistique mutualisée centrale des plateaux de l'extension, du sous-sol au R+3.

Dans l'extension, les ascenseurs donnent accès à chaque niveau à une circulation générale positionnée en façade Sud : ses vitrages donnent à voir la « faille » entre existant et extension, aidant les visiteurs à se repérer dans le double bâti de l'hôpital pédiatrique.

1.1.3 Intégration dans le site

Le site de Pellegrin est caractérisé par un bâtiment principal (tripode) qui domine le site. La composition originelle a été complétée par des bâtiments périphériques au fil du temps. Afin d'intégrer le nouveau projet au site déjà très construit, la volumétrie recherchée pour le bâtiment tend vers la discrétion, exprimant des notions de pureté et de simplicité, en accord avec le programme très dense qu'il accueille.

Ce nouveau bâtiment marque également l'ouverture vers la ville et permettra de donner une nouvelle image à l'institution, une nouvelle image à l'hôpital des enfants.

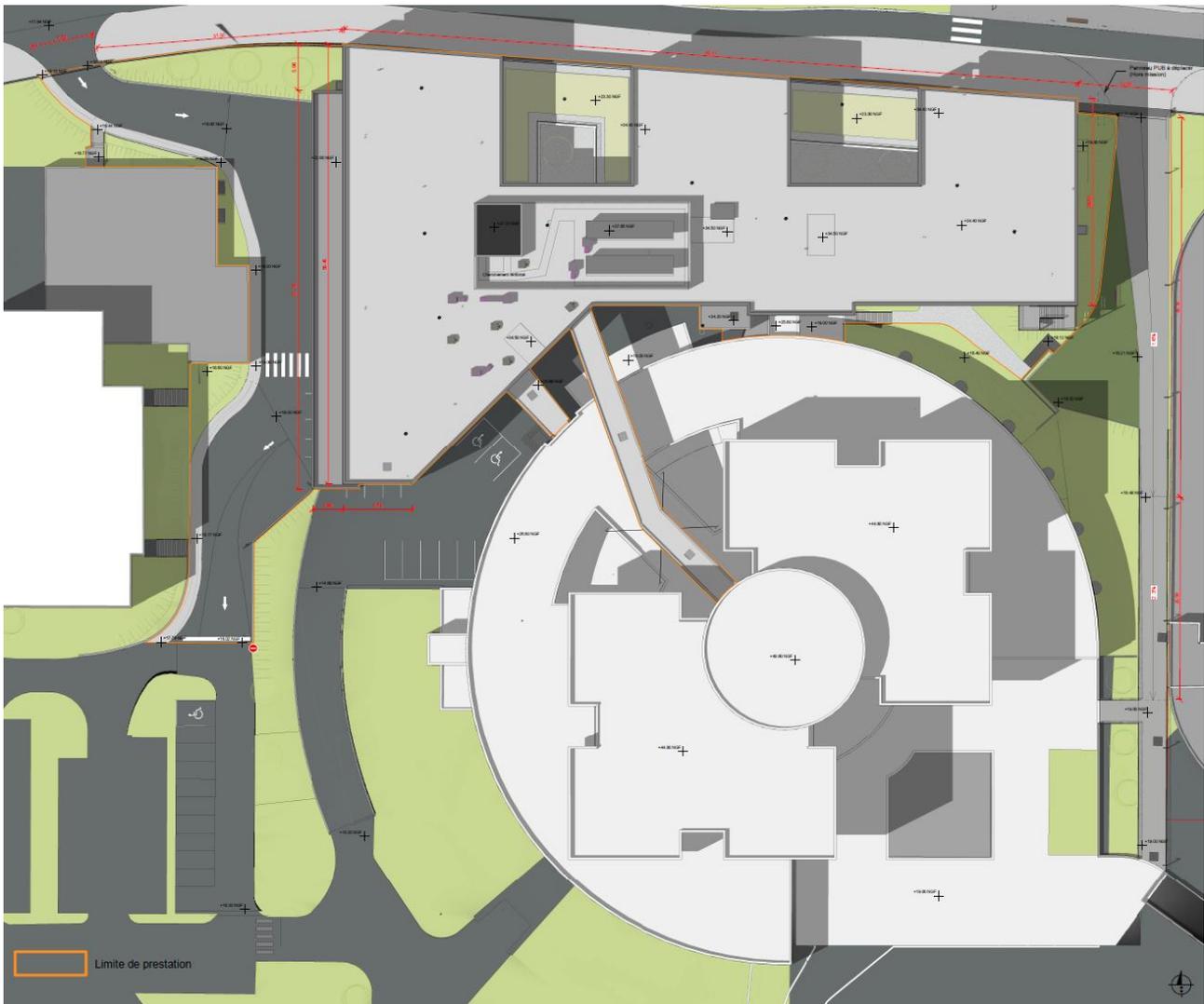


Le site de Pellegrin est un quartier de ville avec une vocation propre. Construit au fil des années selon les besoins d'accueil, il est organisé suivant une trame urbaine orthogonale avec comme axe central un mail de desserte qui traverse l'ensemble du site ; imbriqué avec les bâtiments de l'université, il forme un tout orienté vers le soin et la recherche.

Mais Pellegrin est aussi un site de centre ville, bordé de rues et de quartiers. Ces quartiers sont nés au fil des siècles, vernaculaires, complexes. Aujourd'hui, nous proposons avec cette extension de l'hôpital des Enfants de faire le lien entre la ville et l'hôpital. L'hôpital s'humanise, s'intègre dans le tissu urbain pour devenir un lieu qui ne fait plus peur, un lieu qui s'invite dans la morphologie d'une ville, et qui en adopte les codes architecturaux.

Mais aussi un hôpital qui invite la ville en son sein. De partout, de tous les étages de ce nouveau projet, et particulièrement des services de blocs opératoires et de réanimation, on voit, on vit la ville. Ses mouvements, ses flux, ses lumières, ses foules sont perçues depuis les différents espaces intérieurs. En étant à l'hôpital, on n'est pas « ailleurs », extrait de sa famille et de ses amis, mais au contraire, on est parmi tous, dans la ville.

Plan de masse



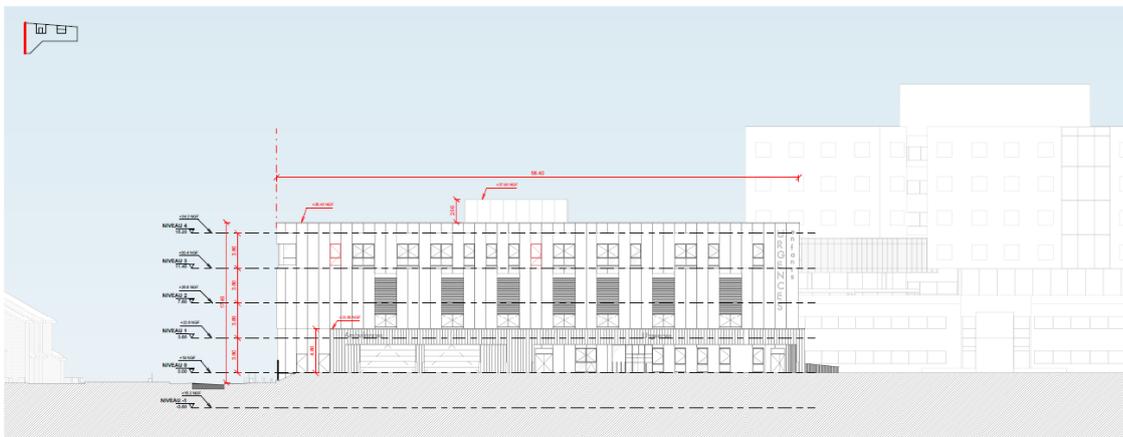
Vue



Élévation



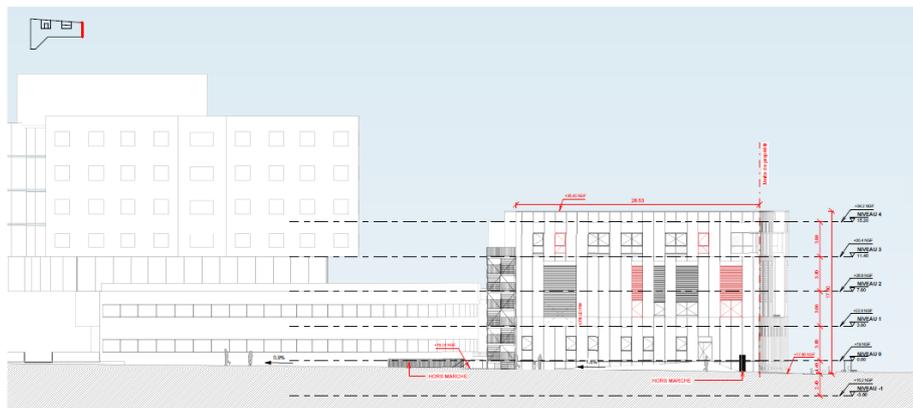
ELEVATION NORD
Ech. : 1 : 200



ELEVATION OUEST
Ech. : 1 : 200



ELEVATION SUD
Ech. : 1 : 200



ELEVATION EST
Ech. : 1 : 200

1.3. CARACTERISTIQUES ET REPARTITION DES DIFFERENTS SECTEURS D'ACTIVITE

Niveau -1

- Circulations générales
- Locaux techniques

Niveau 0 Rez-de-chaussée

- Urgences 12 Lits
- Circulations générales

Niveau +1

- Bloc opératoire 6 Salles d'opération
- Circulations générales

Niveau +2

- Circulations générales
- Locaux techniques

Niveau +3

- Réanimation 16 Lits
- Surveillance continue 16 Lits
- Circulations générales

Niveau +4

- Circulations générales
- Locaux techniques

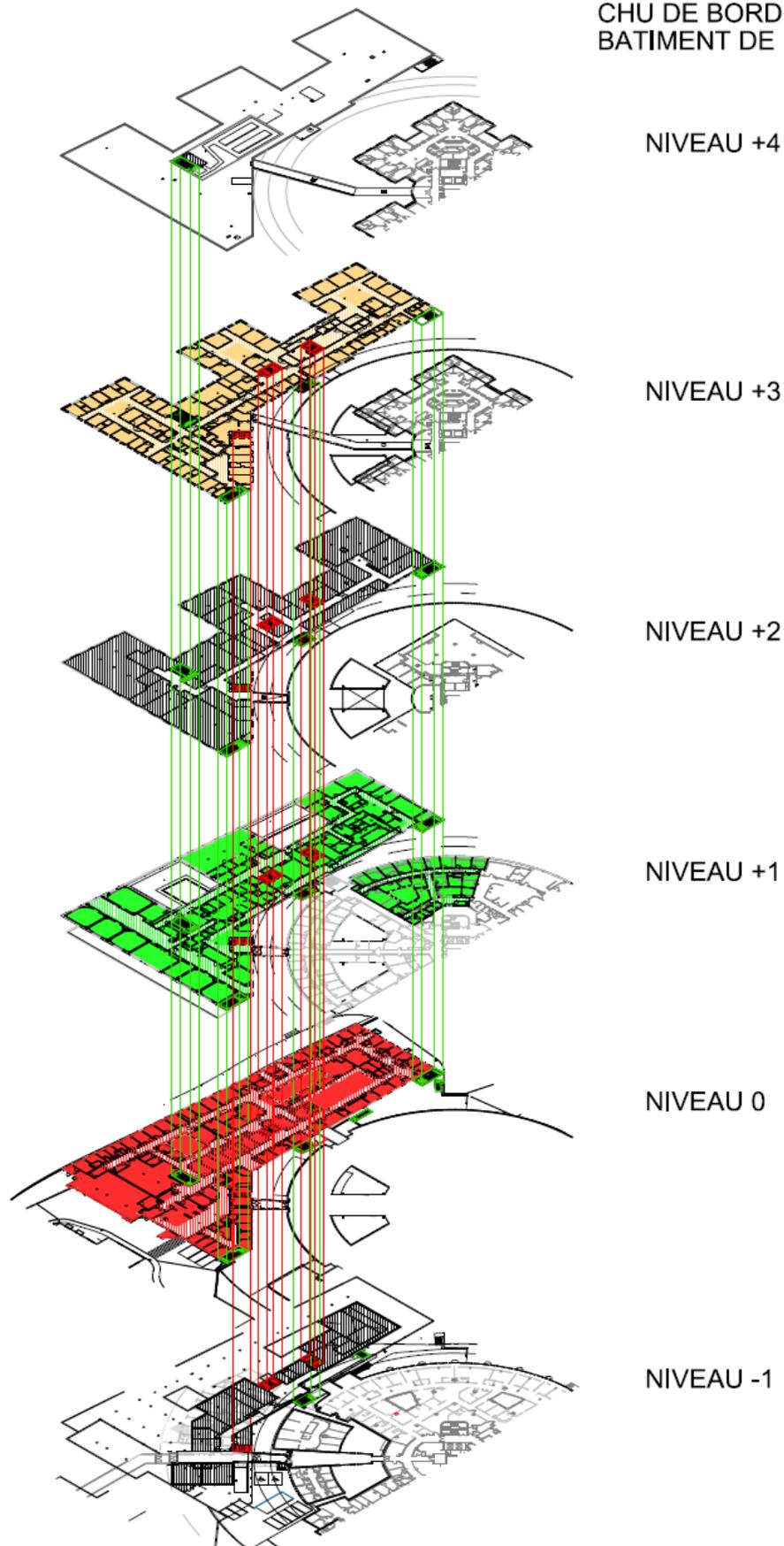
2 PLANS ET DECOUPAGES EN SECTEURS FONCTIONNELS

2.1. SECTEURS FONCTIONNELS - CODE COULEUR

POLES	SECTEURS / SOUS - SECTEURS	SANITAIRES	
		Locaux	Circulations
Hébergement			
1	H	Hébergement	
2		Hôpital de jour, chirurgie ambulatoire	
3		Hôpital de jour, médecine ambulatoire	
4		SLD : Soins de longues durées	
5		SSR : Suite de soins et de réadaptations	
Plateau chaud			
6	PC	Bloc Opératoire	
7		Imagerie interventionnelle et salle de réveil	
8		Plateau technique	
9		Réanimation	
10		Surveillance continue	
11	Urgences		
Plateau froid			
12	PF	Consultations explorations fonctionnelles	
13		Dialyse	
14		Echographie	
15		Radiologie classique	
16	Radiologie équipements lourds		
Logistique médico-technique			
17	LMT	Laboratoire centre de biologie EFS Lactarium	
18		Pharmacie	
19		Stérilisation	
Logistique hôtelière et générale			
20	LH	Autres locaux	
21		Entretien	
22		Unité centrale de restauration	
Tertiaire			
23	T	Archives	
24		Hall d'accueil	
25		Locaux enseignement, formation, recherche	
26		PC médical	
27		Services administratifs	
28	CG	Circulations générales	
Locaux techniques			
29	LT	Locaux techniques	
Parking			
30	P	Parking	
Hélistation			
31	H	Hélistation	

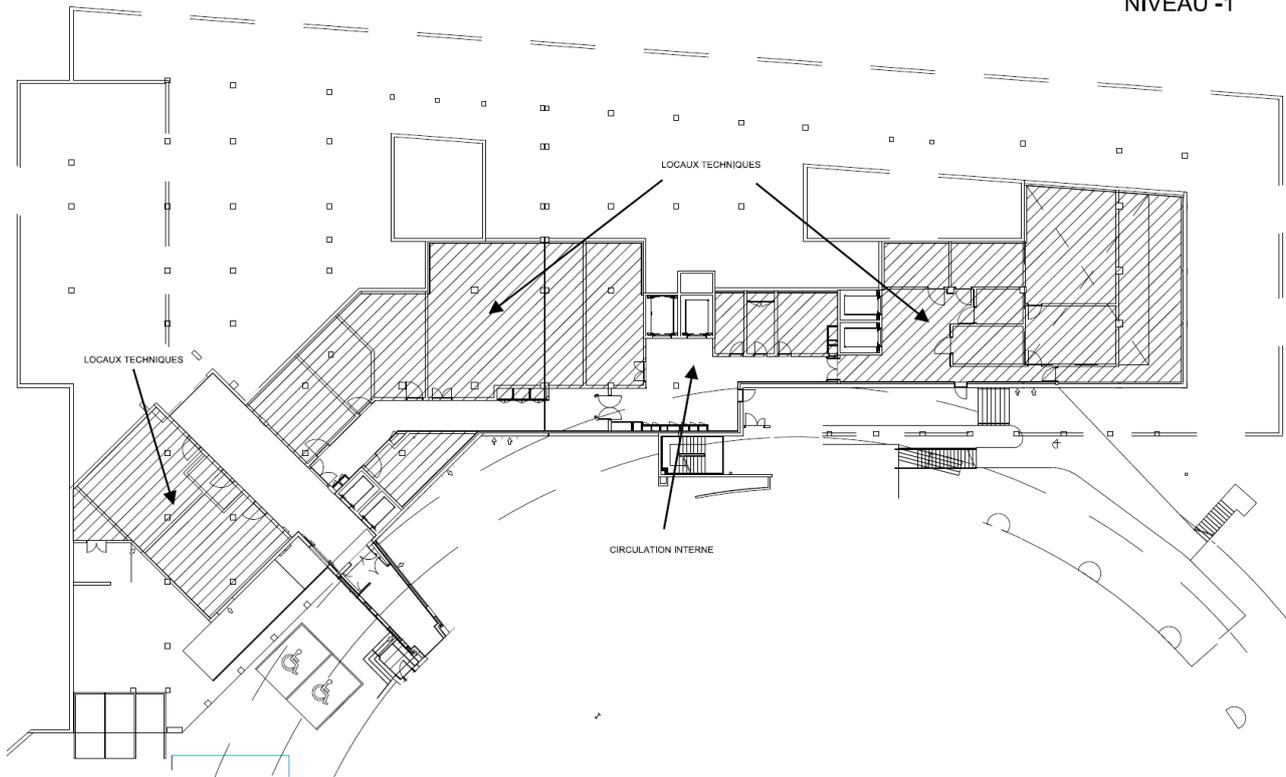
2.2. AXONOMETRIE GENERALE

CHU DE BORDEAUX
BATIMENT DE PEDIATRIE



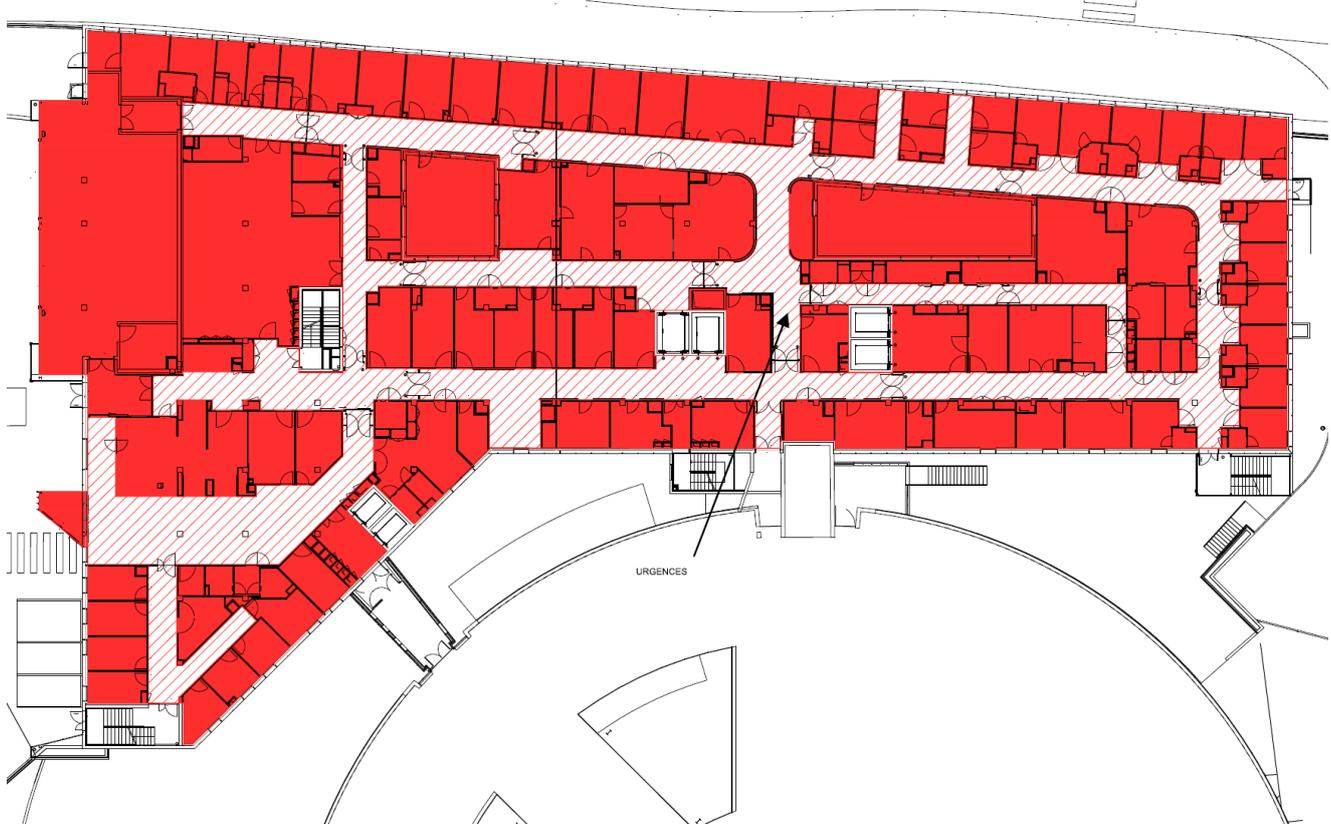
2.3. PLAN NIVEAU -1

CHU DE BORDEAUX
BATIMENT DE PEDIATRIE
NIVEAU -1



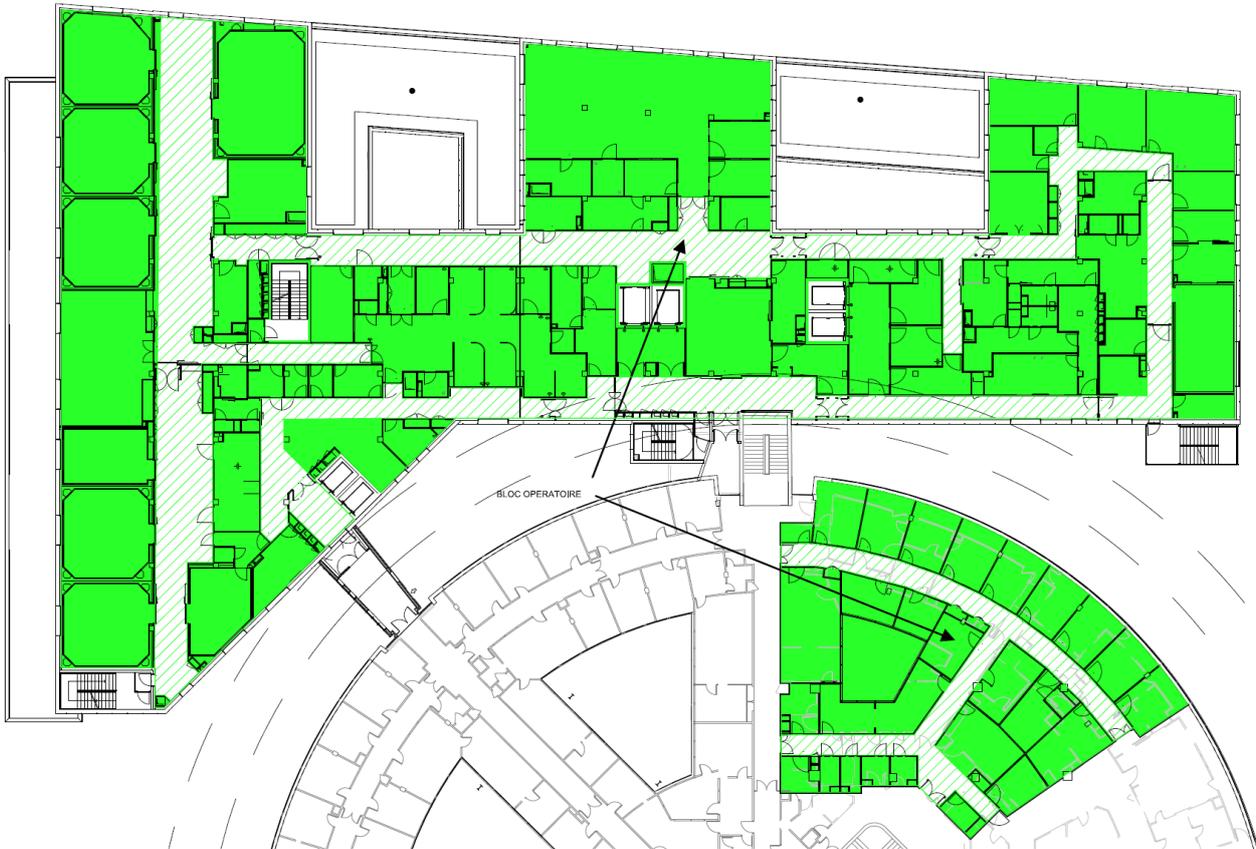
2.4. PLAN NIVEAU RDC

CHU DE BORDEAUX
BATIMENT DE PEDIATRIE
NIVEAU 0



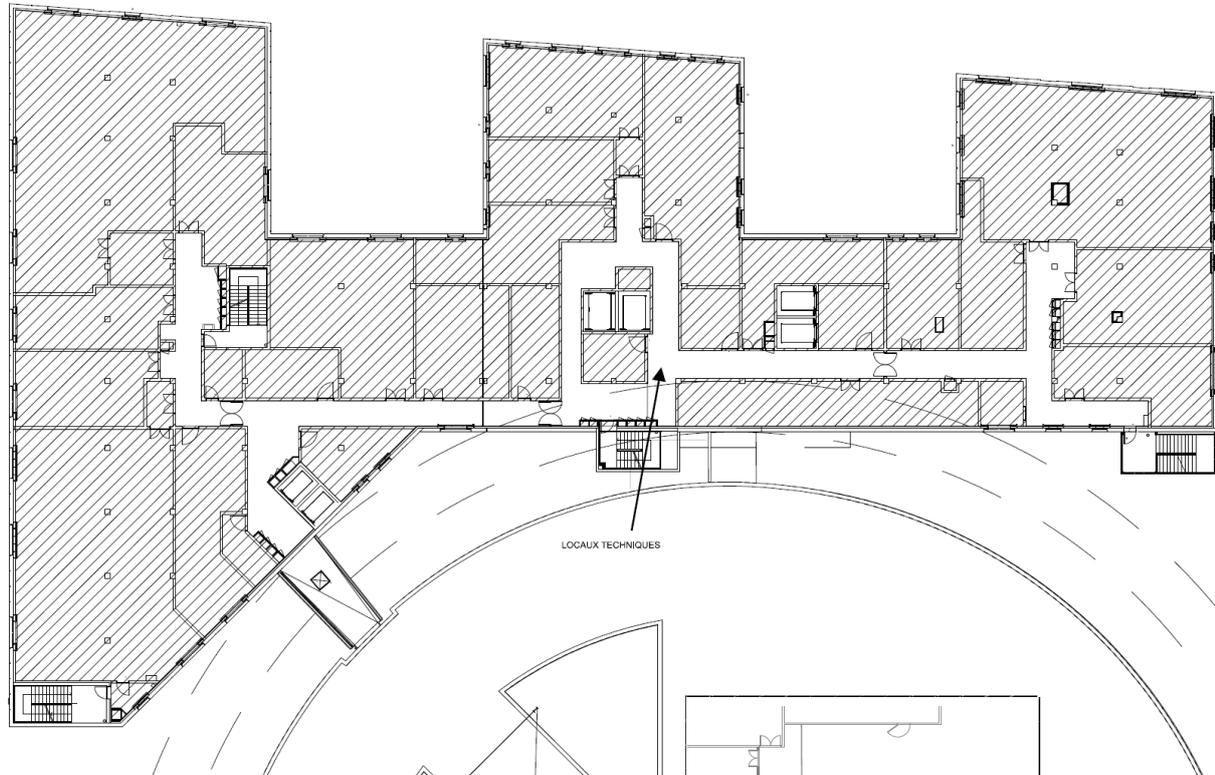
2.5. PLAN NIVEAU +1

CHU DE BORDEAUX
BATIMENT DE PEDIATRIE
NIVEAU +1



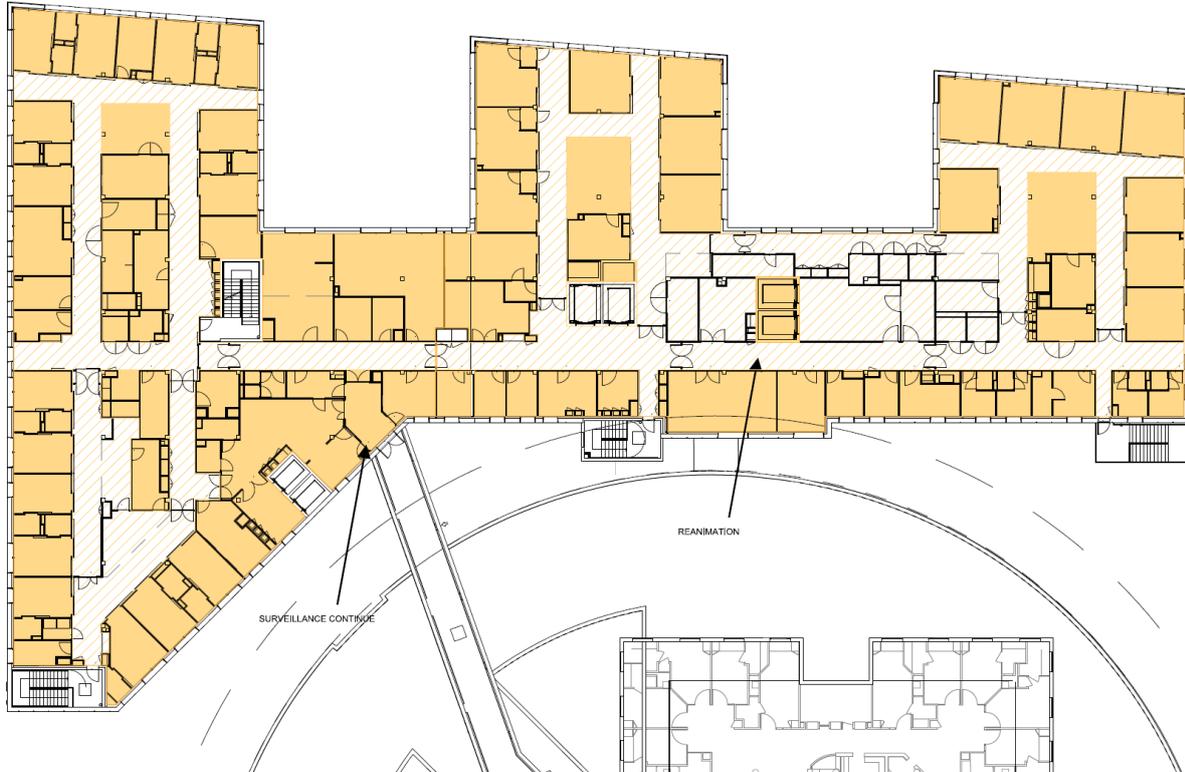
2.6. PLAN NIVEAU +2

CHU DE BORDEAUX
BATIMENT DE PEDIATRIE
NIVEAU +2



2.7. PLAN NIVEAU +3

CHU DE BORDEAUX
BATIMENT DE PEDIATRIE
NIVEAU +3



2.8. PLAN NIVEAU +4

CHU DE BORDEAUX
BATIMENT DE PEDIATRIE
NIVEAU +4

