

CONCOURS HÔPITAL DES ENFANTS

Projet pour l'aménagement global du site de l'Hôpital des Enfants (HdE) et
projet architectural de la Maison de l'Enfance et de l'Adolescence (MEA) à réaliser en première étape

RÉGLEMENT-PROGRAMME

Concours de projet à deux degrés en procédure ouverte selon SIA 142
ouvert aux architectes, associés pour le second tour à des architectes-paysagistes



Version finale du 13 juillet 2016

CONCOURS HÔPITAL DES ENFANTS

Concours de projets à deux degrés en procédure ouverte
selon Règlement SIA 142

RÈGLEMENT - PROGRAMME

Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de l'enfant et de l'adolescent
Rue Gabrielle Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

En partenariat avec

*Etat de Genève
Département de l'aménagement, du logement et de l'énergie (DALE)
5, rue David-Dufour – CP 224
CH- 1211 Genève 8*

SOMMAIRE

1	OBJET ET ENJEUX DU CONCOURS	7
2	CLAUSES RELATIVES AU DÉROULEMENT DU CONCOURS	8
2.1	organisateur et maître d'ouvrage	8
2.2	genre de concours	8
2.3	bases réglementaires et juridiques	8
2.4	langue officielle	9
2.5	conditions de participation	9
2.6	modalités d'inscription	10
2.7	engagement du participant	11
2.8	déclaration d'intention du maître d'ouvrage	11
2.9	prix et mention	12
2.10	procédure en cas de litige	12
2.11	composition et rôle du jury	13
2.12	calendrier	14
2.13	documents remis aux participants	15
2.14	visite des lieux	16
2.15	questions et réponses	16
2.16	documents à remettre par les participants	16
2.17	variantes	19
2.18	présentation des documents et maquette	19
2.19	identification et anonymat	19
2.20	remise des projets et maquettes	19
2.21	propriété des projets	20
2.22	rapport du jury et exposition des projets	20
2.23	éléments impératifs et indicatifs du programme	21
2.24	critères d'appréciation	21
3	CAHIER DES CHARGES	22
3.1	contexte	22
3.2	concept et enjeux de l'Hôpital des Enfants	23
3.3	périmètres	26
3.4	objectifs et données thématiques	27
4	PROGRAMME	36
4.1	programme général de l'HdE	36
4.2	programme de la MEA	40
5	APPROBATION	57
6	ANNEXE	58

On prend la mesure d'une société dans la façon dont elle accueille ceux qui ont de la peine à s'y situer. L'enjeu est d'autant plus important lorsque la souffrance est aussi fonction du malaise qui traverse un monde dans lequel certains ne peuvent s'inscrire.

*Professeur François Ansermet
Chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*



Le site du concours de l'HdE, vue aérienne oblique (avant travaux récents) avec localisation indicative du périmètre du concours © 2016 Microsoft corporation

1 OBJET ET ENJEUX DU CONCOURS

Le site des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) dit "Cluse-Roseraie" vit une mutation progressive et importante depuis plusieurs années. Ce processus a vu se construire successivement plusieurs nouveaux bâtiments importants, dont certains sont en fin de chantier. Le présent concours vise à planifier la dernière phase de ces développements avec la reconstruction de l'**Hôpital des Enfants (HdE)** sur la partie sud du site. Celle-ci se réalisera par étapes, sur plus d'une décennie et sur une durée difficile à déterminer, étant donné son conditionnement par les capacités et priorités d'investissement futures de l'Etat de Genève. Une première réalisation est toutefois déjà décidée pour le court terme, grâce à un financement public-privé. Elle concerne la **Maison de l'Enfant et de l'Adolescent (MEA)**, établissement dédié aux psychopathologies de l'enfant et de l'adolescent et à la médecine de l'adolescent.

Le complexe hospitalier se caractérise par une très forte densité de constructions diverses, aux architectures marquées et parfois très contrastées. Cet ensemble polymorphe prend place au cœur de la ville, dans le centre de l'agglomération du Grand Genève, et s'insère entre des entités urbaines très différentes, dont la disparité et la discontinuité sont encore renforcées par le relief topographique. L'emprise des constructions, en plan comme en coupe, crée des coupures urbaines qui rendent particulièrement nécessaire de soigner la qualité des espaces publics internes et attenants au site.

Le périmètre du concours comprend par ailleurs deux bâtiments historiques, l'ancienne maternité et l'hôpital des enfants, dit "bâtiment Cingria", du nom de l'architecte qui l'a conçu et qui en a dirigé la réalisation en 1957. Si le premier est de moindre importance patrimoniale, le second est un témoin de qualité de l'architecture moderne genevoise. La question de sa conservation fait débat depuis de nombreuses années, la finesse, l'originalité et la sensibilité de son architecture étant confrontées à son inadéquation aux exigences médicales contemporaines et aux transformations parfois importantes qui en ont altéré l'identité originelle.

L'enjeu du concours est donc multiple :

- Définir un concept d'aménagement de toute la partie sud du site hospitalier "Cluse-Roseraie", dans une vision globale et une stratégie de mise en œuvre progressive pouvant intégrer des adaptations face aux inévitables changements de besoins et de contraintes dans le futur.
- Qualifier, à court terme déjà et progressivement par la suite, l'ensemble de ce secteur par des aménagements extérieurs coordonnés et constituant à la fois un cadre favorable à la guérison des patients et au travail du personnel hospitalier et un ensemble intégré à la continuité des espaces publics environnants.
- Offrir une démonstration par le projet et les délibérations du jury de la pertinence du maintien ou de la démolition du bâtiment "Cingria".
- Choisir un projet architectural adapté à la nouvelle mission de la MEA, qui vise une prise en charge des pathologies concernées dans une approche globale, ouverte et innovante, intégrant pleinement cette "maison" dans la vie de la cité et du quartier.

L'organisateur, en partenariat avec l'Etat de Genève, entend, par le biais de la présente procédure de concours, disposer d'une stratégie claire et performante de réaménagement de la partie sud du site hospitalier et s'adjoindre les compétences d'une équipe de mandataires à même de l'accompagner dans la durée pour lui conférer qualité et cohérence.

2 CLAUSES RELATIVES AU DÉROULEMENT DU CONCOURS

2.1 ORGANISATEUR ET MAÎTRE D'OUVRAGE

Les HUG (Hôpitaux Universitaires Genève) organisent la mise en concurrence relevant du présent programme de concours.

Les HUG constituent le maître d'ouvrage du concours.

La préparation du concours a été conduite par le bureau FISCHER MONTAVON + ASSOCIES architectes-urbanistes SA en qualité d'assistant à la maîtrise d'ouvrage (AMO).

L'adresse du secrétariat du concours est celle de l'AMO :

adresse postale FISCHER MONTAVON + ASSOCIES Architectes-Urbanistes SA
 "Concours Hôpital des Enfants "
 Case postale 567
 CH-1401 Yverdon-les-Bains

adresse courriel hospitaldesenfants@fm-a.ch

Le secrétariat n'est disponible que pour les modalités liées à l'inscription pour le concours. Les questions liées au déroulement du concours ne sont traitées que dans le cadre prévu par la procédure. Le secrétariat ne répond pas aux questions par appel téléphonique.

2.2 GENRE DE CONCOURS

Il s'agit d'un concours de projets d'architecture et d'espace public en procédure ouverte à deux degrés tel que défini par les articles 3 et 6 du Règlement SIA 142, édition 2009.

Le premier degré se concentrera sur le concept d'aménagement du périmètre, notamment par la définition des espaces extérieurs et de la forme bâtie (implantations, morphologies) et la répartition du programme. Le second degré permettra de préciser le projet architectural pour la première étape de réalisation et le traitement des espaces extérieurs.

A l'issue du premier degré, le jury sélectionnera entre 5 et 8 projets pour la poursuite des études au second degré.

Un seul lauréat sera désigné à l'issue du second degré du concours.

2.3 BASES RÉGLEMENTAIRES ET JURIDIQUES

La participation au concours implique, pour le maîtres d'ouvrage, le jury et les participants, l'acceptation des clauses du règlement SIA 142, édition 2009 (peut être commandé via le site www.sia.ch), du présent document, des réponses fournies aux questions des participants et des dispositions légales en vigueur.

Le présent concours fait partie d'une procédure d'adjudication soumise aux marchés publics.

L'ensemble des dispositions légales en vigueur sont applicables pour la procédure et pour l'élaboration du projet, en particulier celles qui sont rappelées ci-après :

Prescriptions internationales :

- Accord sur les Marchés Publics (AMP) de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC/WTO) du 15 avril 1994 et annexes concernant la Suisse.

Prescriptions nationales :

- Loi fédérale sur le Marché Intérieur (LMI) du 6 octobre 1995 ;
- Société suisse des Ingénieurs et des Architectes (SIA) : normes, règlements et recommandations en vigueur ;
- Ordonnance sur la Protection contre le Bruit (OPB) du 15 décembre 1986
- Loi fédérale sur la protection de l'environnement (LPE) du 7 octobre 1983

Prescriptions cantonales :

- Accord intercantonal sur les marchés publics (AIMP) du 25 novembre 1994, modifié le 15 mars 2001
- Règlement sur la passation des marchés publics (L 6 05.01)
- Loi sur les constructions et installations diverses (LCI) du 14 avril 1988, consultable sur le site Internet <http://www.geneve.ch/legislation/welcome.html>
- Règlement d'application de la Loi sur les constructions et installations diverses (L 5 05.01) du 27 février 1978, consultable sur le site Internet : <http://www.geneve.ch/legislation/welcome.html>
- Règlement concernant les mesures en faveur des personnes handicapées dans le domaine de la construction – L 5.05.06
- Association des établissements cantonaux contre l'incendie (AEAI) : normes et directives de protection incendie en vigueur

2.4 LANGUE OFFICIELLE

La langue officielle pour l'ensemble des prestations du concours sera uniquement le français (inscriptions, questions-réponses et rendu du concours). Cette condition est applicable à toutes les phases de la procédure du concours et à la suite de l'exécution des prestations.

2.5 CONDITIONS DE PARTICIPATION

Le concours est ouvert à tous les architectes établis en Suisse ou dans un Etat signataire de l'accord OMC sur les marchés publics, qui offre la réciprocité aux mandataires suisses

Lors de l'inscription au concours (1er degré), les architectes peuvent s'associer les compétences d'un ou d'une architecte-paysagiste s'ils le jugent pertinent. Les participants retenus pour le 2ème degré devront obligatoirement s'associer les compétences d'un ou d'une architecte-paysagiste. Il pourra alors s'agir d'un ou d'une architecte-paysagiste qui a fait déjà fait partie d'une équipe qui n'a pas été retenue à l'issue du 1er degré du concours.

Les architectes et, pour le second degré, les architectes-paysagistes, devront répondre pour leur domaine de compétence l'une des deux conditions suivantes :

- être porteurs d'un diplôme universitaire (EPF, IAUG/EAUG, AAM, UNI) ou des Hautes écoles Spécialisées (HES/ETS) ou un diplôme étranger bénéficiant de l'équivalence;
- être inscrits au Registre suisse REG A ou à un registre officiel étranger équivalent.

Ils constitueront ensemble une équipe concurrente et, cas échéant, une équipe lauréate pouvant prétendre aux engagements du maître d'ouvrage définis à l'art. 2.8.

Les conditions doivent être remplies à la date de l'inscription. Lors de leur inscription, les participants en possession d'un diplôme étranger ou inscrits sur un registre professionnel étranger devront fournir la preuve de l'équivalence de leurs qualifications par rapport aux exigences suisses. Cette dernière doit être demandée à la Fondation du Registre suisse (REG), Hirschengraben 10, 3011 Bern, tél. +41 31 382 00 32, courriel : info@reg.ch ou directement depuis leur site <http://reg.ch/attestation-2/> et sera délivrée dans un délai de deux semaines à compter de l'encaissement d'un versement de CHF 50.-.

Pour le surplus, dans le cadre du concours, tous les participants sont libres de collaborer avec les spécialistes et consultants de leur choix, sans que cela n'engage d'aucune manière le maître d'ouvrage.

Chaque bureau, y compris les spécialistes et consultants, ne peuvent participer qu'à une seule équipe lors de chaque degré du concours. Pour le second degré, ceux qui auraient collaboré dans une équipe non retenue à l'issue du premier peuvent intégrer une des équipes sélectionnées.

Dans le cas d'un groupement d'architectes associés permanent, c'est-à-dire installé depuis au moins un an à la date de l'inscription au présent concours, il suffit que l'un des associés remplisse les conditions de participation. Dans le cas d'un groupement d'architectes temporaire, c'est-à-dire installé depuis moins d'un an à la date de l'inscription au présent concours, tous les membres du groupe doivent remplir les conditions de participation.

Le maître d'ouvrage, avant toute attribution du mandat, vérifiera que le lauréat applique et respecte les usages de la profession dans son pays et qu'il s'engage à respecter ceux en vigueur à Genève sur le plan de toutes les obligations sociales et administratives.

Aucun des participants ne doit se trouver dans l'une des situations de conflit d'intérêt définies par l'article 12.2 du règlement SIA 142 (voir www.sia.ch / services / concours / lignes directrices / conflits d'intérêts) qui impliquerait son exclusion du concours, soit :

- a) *toute personne employée par un des Maîtres d'ouvrage, par un membre du jury ou par un spécialiste-conseil nommé dans le programme du concours ;*
- b) *toute personne proche, parente ou en relation de dépendance ou d'association professionnelle avec un membre du jury ou un spécialiste nommé dans le programme du concours ;*
- c) *toute personne ayant participé à la préparation du concours.*

Le bureau SSR_3 architectes & urbanistes SA, auteur de l'étude de faisabilité légale et quantitative pour l'implantation de la MEA sur la parcelle n°3830, mise à disposition de tous les concurrents (doc. [09]), est autorisé à participer au concours.

2.6 MODALITÉS D'INSCRIPTION

Le participant qui répond aux conditions de participation et qui souhaite s'inscrire à ce concours doit adresser à l'organisateur une lettre recommandée ou un message électronique avec accusé de réception contenant :

- a) son adresse professionnelle précise avec numéro de téléphone et adresse e-mail,
- b) le diplôme, l'inscription au REG, ou la preuve de l'équivalence pour les concurrents en possession d'un diplôme étranger ou inscrits sur un registre professionnel étranger,
- c) une copie du récépissé attestant le versement de la finance d'inscription de CHF 1000.- en indiquant la référence «Concours HdE/MEA –CGR 28000» et à verser sur le compte bancaire des HUG, auprès de la Banque Cantonale de Genève, avec les références suivantes:

Banque: B.C.G (Banque Cantonale de Genève)
Nom du compte: Hôpitaux Universitaires de Genève
Clearing: 788
IBAN : CH97 0078 8000 S077 5005 2
BIC/SWIFT : BCGECHGG

- d) les coordonnées bancaires (IBAN + SWIFT) ou un bulletin de versement du participant pour permettre le remboursement de la finance d'inscription en cas de projet rendu conformément aux exigences du concours,
- e) l'attestation sur l'honneur du respect de l'application de l'art. 32 du règlement cantonal sur la passation des marchés publics L 6 05.01 signée et transmise dans la liste des documents remis.

Après vérification du respect des conditions d'inscription (à savoir la validité des attestations fournies), le secrétariat du concours confirmera par e-mail au participant son inscription officielle et lui fournira le bon de retrait pour la maquette.

Le programme du concours et les documents transmis peuvent être consultés dès l'ouverture du concours, à l'adresse Internet suivante : www.simap.ch

2.7 ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Le participant qui prend part au présent concours s'engage et certifie qu'il dispose des ressources et de la structure nécessaire afin de pouvoir répondre aux attentes de l'organisateur et maître d'ouvrage qui réalisera l'opération.

Le lauréat de la présente procédure fournira les attestations suivantes demandées aux articles 32 et 33 du règlement cantonal (L 6 05.01) dans un délai de 10 jours ouvrables dès la communication d'adjudication :

- justifiant qu'il est inscrit au registre du commerce de son siège social ou dans un registre professionnel ;
- justifiant que la couverture du personnel en matière d'assurances sociales est garantie conformément à la législation en vigueur à son domicile et qu'il est à jour avec ses paiements (AVS, AI, APG, AC, AF, LPP, LAA) ;
- certifiant qu'il est signataire d'une convention collective applicable à Genève, ou qu'il a signé auprès de l'Office Cantonal de l'Inspection et des Relations du Travail (OCIRT, tél. 022. 388.29.29 – fax 022. 388.29.69) un engagement à respecter les usages de sa profession en vigueur à Genève ;
- justifiant qu'il s'est acquitté de ses obligations en matière d'impôts à la source retenus sur les salaires de son personnel étranger ou qu'il n'est pas assujéti à cet impôt.

2.8 DÉCLARATION D'INTENTION DU MAÎTRE D'OUVRAGE

Conformément à l'Accord intercantonal sur les marchés publics et au Règlement SIA 142, édition 2009, le maître de l'ouvrage et/ou l'Etat de Genève prennent les engagements suivants, sous réserve de l'obtention des crédits d'études et de construction et des autorisations de construire :

1. Les HUG s'engagent à confier le mandat d'architecte pour le projet et réalisation du bâtiment de la MEA aux auteurs du projet lauréat et recommandé par le jury. Il est à préciser que cet ouvrage dispose déjà d'un financement mixte HUG/privé et ne dépend pas d'un projet de loi d'investissement.
2. Les HUG et/ou l'Etat de Genève s'engagent à confier aux auteurs du projet lauréat et recommandé par le jury le mandat d'architecte-paysagiste pour le concept d'ensemble d'aménagement des espaces extérieurs du périmètre de projet urbain et pour le projet et réalisation d'une partie substantielle de ces aménagements, en compatibilité et coordination avec les premières étapes de réalisations architecturales.
3. L'Etat de Genève prévoit de confier un mandat de planification directrice à une des équipes sélectionnées pour le second degré afin de définir l'organisation générale du site dans son évolution future.

Les modalités précises des mandats et des étapes seront définies avant l'adjudication par le maître d'ouvrage. Il est à préciser que le jugement et/ou la recommandation du jury ne représentent pas la décision formelle d'adjudication du mandat par le maître d'ouvrage.

Les mandats d'architecte et d'architecte-paysagiste seront établis selon les règlements SIA 102 édition 2003 et 105 édition 2014, en appliquant les conditions principales suivantes, comme base de négociation:

- De manière générale, il comprend toutes les prestations d'étude et d'exécution selon la norme SIA 102 ou 105 (q=100%), sous réserve que l'un ou l'autre des maîtres de l'ouvrage décide de réaliser son ouvrage en entreprise générale. Dans ce cas uniquement, le mandat peut être réduit jusqu'à 64,5% des prestations. La direction architecturale demeurera dans tous les cas confiée au groupement lauréat.
- Coefficients z1 et z2 : année de l'adjudication.
- Degrés de difficulté : catégorie d'ouvrage admise en classe V, soit $n = 1,1$ pour les bâtiments et en classe III, soit $n = 1$ pour les espaces extérieurs.
- Facteur $r = 1.1$ pour mobilier et équipement.
- Facteur $U = 1.1$ en cas de transformation.

Le maître d'ouvrage se réserve le droit d'adjuger un mandat direct, par procédure de gré à gré, aux spécialistes ayant fourni une contribution de qualité exceptionnelle, saluée dans le rapport du jury.

Si le maître d'ouvrage en charge de la réalisation estime que le lauréat ne dispose pas de la capacité et/ou des compétences nécessaires en matière de préparation d'exécution et de suivi de chantier, ou que celles-ci s'avèrent insuffisantes, ou encore dans le but de garantir un développement du projet dans le sens des objectifs visés, de la qualité, des délais et des coûts, il se réserve le droit de demander de compléter en tout temps l'équipe du lauréat avec des spécialistes choisis en concertation et agréés par l'auteur du projet et le maître d'ouvrage.

2.9 PRIX ET MENTION

Le jury dispose d'une somme globale de CHF 320'000.- HT pour l'attribution d'environ 5 à 8 prix et des mentions éventuelles dans les limites fixées par l'article 17.3 du règlement SIA 142 édition 2009. Le jury peut répartir une part de la somme globale de manière égale entre chacun des participants du second degré.

La somme globale a été calculée selon les directives SIA pour un ouvrage dont le coût CFC 2 et 4 est admis à CHF 75'000'000.- HT et d'une majoration de 35 % pour prestations complémentaires et procédure à deux degrés. La somme globale correspond au double de la valeur de la prestation demandée, estimée pour les deux degrés à environ 1000 heures au tarif horaire moyen HT de CHF 161.-.

Le jury peut classer les travaux de concours mentionnés. Si l'un d'eux se trouve au premier rang, il peut être recommandé pour une poursuite du travail, à condition que la décision du jury ait été prise au moins à la majorité de 3/4 des voix et avec l'accord explicite de tous les membres du jury qui représentent les maîtres d'ouvrage.

2.10 PROCÉDURE EN CAS DE LITIGE

La décision du maître d'ouvrage concernant l'attribution des mandats décrits plus haut est susceptible de recours dans les 10 jours au Tribunal Administratif, conformément à l'article 56 du Règlement Cantonal L 6 05.01.

Si un participant s'estime lésé, il doit faire recours auprès des tribunaux compétents.

Les membres de la commission SIA des concours d'architecture et d'ingénierie peuvent être désignés ad personam en tant qu'experts par les tribunaux.

Le for juridique est celui du canton de Genève.

2.11 COMPOSITION ET RÔLE DU JURY

Président

M. Marchand Bruno Architecte-urbaniste, Genève

Membres non professionnels

M. Ansermet François HUG/DEA, chef de service

M. Gervaix Alain HUG/DEA, chef de service

M. Levrat Bertrand HUG, directeur général

Mme Loiseau Sylvie HUG, direction des soins

M. Perrier Arnaud HUG, directeur médical

M. Villard Benjamin Urbaniste, Etat de Genève, OU

Membres professionnels

M. Bonnet Pierre Architecte, atelier bonnet architectes, Genève

M. Della Casa Francesco Architecte cantonal, Etat de Genève

M. De Rivaz Xavier Architecte, Ville de Genève

Mme Gmür Silvia Architecte, Silvia Gmür Reto Gmür Architekten, Bâle

M. Le Baron Jean-Yves Architecte-paysagiste, L'Atelier du Paysage, Lausanne

M. Moglia Jacques Architecte, Etat de Genève, OBA

Mme Nemec Sabine Architecte, Etat de Genève, OPS

M. Rubiño Ignacio Architecte, Rubiño García Márquez Arquitectos, Séville

Suppléants non professionnels

M. Belli Dominique HUG/DEA, chef de département

Mme Flores Menendez Paola HUG, cheffe de projet

M. Garnier Gisèle HUG/DEA, assistante responsable des soins

Mme Righetti Michèle HUG, directrice générale adjointe

Suppléants professionnels

Mme Hoffmeyer Valérie Architecte paysagiste, paysage n'co, Genève

Mme Pont Bourdin Carole Architecte, mijong architecture design, Sion

M. Séchaud Laurent Architecte, Etat de Genève, OBA

Les membres du jury sont responsables, envers le maître d'ouvrage et les participants, d'un déroulement du concours conforme au programme. Le jury approuve le programme du concours et répond aux questions des participants. Il juge les propositions de concours, décide du classement, attribue les prix et les éventuelles mentions. Il formule le rapport de jugement et les recommandations pour la suite à donner.

Pour son jugement, le jury peut faire appel à l'avis de spécialistes-conseils. Les personnes suivantes sont présentes pour cette tâche :

M. Mathez Alain Spécialiste en droit de la construction / OAC

M. Cheminat Daniel Spécialiste en économie de la construction

M.	Jundt Thomas	Spécialiste en génie civil, Thomas Jundt ingénieurs civils, Carouge
M.	Guarisco Romano	HUG, chef de projet
Mme	Kolly Stéphanie	Directrice fondation Children Action
M.	Farsah Simon	Spécialiste en flux, Procsim, Lausanne
Mmes et MM.	Marie Laure Noszkowicz, Joanna Manget Néant, Isabelle Charpine, Nathalie Schmid Nichols, Farida Feda, Rémy Barbe, Dante Trojan, Arnaud Merglen	Groupe utilisateurs

L'organisateur, sur requête du jury approuvée par l'adjudicateur, se réserve le droit de faire appel à d'autres spécialistes-conseils. Le cas échéant, il fera en sorte de choisir des spécialistes-conseils qui ne se trouvent pas en conflit d'intérêt avec un des concurrents.

2.12 CALENDRIER

Le concours s'ouvre le mardi 19 juillet par la publication sur le site Internet www.simap.ch et sur la feuille d'avis officielle du canton de Genève (FAO).

Lancement et degré 1

Publication du concours avec avis officiel	ma 19 juillet 2016
Questions des participants	Me 24 août 2016
Réponses aux questions	Me 31 août 2016
Date limite d'inscription recommandée pour l'obtention de la maquette dans un délai rapide ¹	Me 31 août 2016
Retrait des maquettes par les participants	dès confirmation d'inscription
Rendu des projets degré 1	Ve 18 novembre 2016
Rendu des maquettes degré 1	Me 7 décembre 2016
Jury degré 1	Décembre 2016

Degré 2

Lancement degré 2	Me 11 janvier 2017
Questions des participants	Me 25 janvier 2017
Réponses aux questions	Ve 3 février 2017
Rendu des projets degré 2	Me 12 avril 2017
Rendu des maquettes degré 2	Me 3 mai 2017
Jury degré 2	Mai 2017
Publication des résultats	Début juin 2017
Remise des prix et exposition publique	juin 2017

¹ Le délai de préparation de la maquette au-delà de cette date peut aller jusqu'à 3 semaines après confirmation de l'inscription.

2.13 DOCUMENTS REMIS AUX PARTICIPANTS

Le présent programme ainsi que l'engagement sur l'honneur requis pour l'inscription au concours sont librement disponibles en téléchargement sur le site www.simap.ch.

L'ensemble des documents mis à disposition des participants au concours peut être téléchargé par le participant directement sur le site. Il s'agit des documents suivants :

documents de base pour le rendu

[00]	Règlement - Programme	.PDF
[01]	Plan de base 1/1000 avec périmètre de projet urbain	.DWG et .PDF
[02]	Plan de base 1/500 avec périmètre de projet architectural	.DWG et .PDF
[03]	Quantitatif des surfaces	.XLS et .PDF
[04]	Fiche d'identification du participant	.XLS et .PDF

Un fond de maquette sera à retirer par les participants après rendez-vous préalable et sur présentation du bon de retrait fourni, à l'adresse ci-après.

Atelier de maquettes MAQ3
18, rue Caroline, 1227 Acacias, Genève

Le bon de retrait sera fourni aux concurrents après validation de son inscription, sur présentation de son attestation de paiement. En fonction du nombre et des dates d'inscription, le délai d'obtention des maquettes peut être porté jusqu'à environ trois semaines.

Les plans de base ont été constitués sur la base du plan cadastral issu du portail SITG. S'ils le jugent utile, les candidats peuvent télécharger d'autres données, notamment les données vectorielles 3D, les orthophotos, d'autres formats ou un cadrage plus large sur le site du portail à l'adresse <http://ge.ch/carte/pro/?method=showextractpanel> et en acceptant ensuite les conditions générales d'utilisation des géodonnées et en cliquant sur le bouton « entrée ». Les différents formats ou produits d'extractions (.dxf, ESRI, raster, 3D, etc.) sont ensuite disponibles par sélection du menu déroulant correspondant.

données thématiques

[05]	Détail programme HdE	
[06]	Organigrammes des pôles et des locaux	
[07]	Enjeux et visions HDE-MEA	
[08]	NEW HdE 2015 – 2030, étude de faisabilité « Etude de rénovation ou de construction de l'Hôpital des Enfants et de la médecine dentaire », rapport intermédiaire, août 2013, extraits	
[09]	Etude de faisabilité Parcelle n°3830, Clinique dentaire – Maison de l'enfant et de l'adolescent, SSR_3 architectes&urbanistes SA.	
[10]	Etude historico-patrimoniale de la clinique infantile, Mauro Riva 2003, extraits	
[11]	Plan du stationnement existant	
[12]	Plan des sous-sols à conserver	.PDF
[13]	Plans et coupes utiles des bâtiments existants	.DWG et .PDF

geoportails et sites officiels

- Etat de Genève <http://ge.ch/sitg/>
- HUG <http://www.hug-ge.ch/>
- la Ville de Genève <http://www.ville-geneve.ch/>

Ouvrage de référence

Les concurrents peuvent se référer à l'ouvrage suivant pour comprendre l'historique du développement du quartier ainsi que des établissements de cure et de soin dans le secteur :

"Champel-les-Bains", sous la direction de David Ripoll, Infolio, octobre 2011

2.14 VISITE DES LIEUX

Une visite des lieux commentée est organisée le **11 août**. Elle se fera sur inscription auprès de l'organisateur. Les concurrents inscrits recevront le détail de l'horaire et du lieu de rendez-vous.

Le site est accessible en tout temps pour les espaces ouverts au public.

2.15 QUESTIONS ET RÉPONSES

Les participants ont la possibilité de poser des questions au secrétariat du concours, par écrit à l'adresse postale de l'organisateur avec mention «Hôpital des Enfants» ou directement dans la rubrique « questions » sur le site www.simap.ch dans les délais indiqués sous point 2.12. Pour les envois courrier, la date limite de réception fait foi, les participants prenant toutes les responsabilités en cas de problème d'acheminement. Les questions reçues au-delà du délai ne sont pas prises en compte.

Les questions doivent parvenir sous une forme garantissant l'anonymat de leurs auteurs.

L'organisateur ne répondra à aucune question posée par d'autres canaux que ceux prescrits ci-dessus.

La liste des questions et des réponses sera communiquée sur le site www.simap.ch dans les délais indiqués au point 2.12.

2.16 DOCUMENTS À REMETTRE PAR LES PARTICIPANTS

Tous les documents énoncés ci-après sont à remettre lors de chaque échéance de rendu. Aucun document autre que ceux prescrits ne sera admis au jugement.

DEGRÉ 1

Le rendu du premier degré porte sur le projet à l'échelle du périmètre de projet urbain ainsi que sur le parti architectural pour le bâtiment de la MEA.

Planches de rendu

1 planche maximum au format A0 vertical (dimensions L84 x H118 cm), comprenant :

- Le plan de situation pour l'implantation des bâtiments répondant à l'ensemble du programme et pour le traitement de tous les espaces extérieurs du périmètre, à l'échelle 1/1000, en haut à gauche de la planche, et

établi sur la base du fond de plan fourni par l'organisateur (doc. [01]), dont toutes les données doivent être lisibles, et indiquant :

- l'implantation des rez-de-chaussée des bâtiments projetés, avec indication des emprises en encorbellement ou en sous-sol
 - les accès et circulations pour véhicules, cycles et piétons ainsi que la localisation des stationnements tous modes en surface
 - les principes d'aménagements extérieurs
 - les principaux niveaux du terrain aménagé.
- Le plan des principaux étages types projetés, y compris du sous-sol, à l'échelle 1/1000.
 - Au moins 2 coupes - élévations à travers l'ensemble du périmètre selon les deux orientations principales du site, à l'échelle 1/500, comprenant le bâtiment de la MEA et illustrant les rapports d'échelles et de volumétrie du projet urbanistique et des espaces extérieurs majeurs, y compris les rues bordant le périmètre.
 - Des plans du rez-de-chaussée et d'un étage à l'échelle 1/500 explicitant les principes typologiques proposés pour la MEA, avec numérotations correspondantes des principaux locaux.
 - Des plans ou schémas avec commentaires nécessaires, illustrant de manière explicite
 - la stratégie programmatique, soit la répartition de toutes les surfaces de plancher par fonctions décrites dans le programme, avec le calcul de leurs totaux respectifs ;
 - la stratégie opérationnelle, soit le phasage proposé pour la réalisation de l'ensemble
 - les principes d'accessibilité et de stationnement des différents modes et usagers
 - l'organisation des flux techniques à l'échelle du périmètre
 - le concept architectural pour le bâtiment de la MEA
 - cas échéant, le concept d'intervention pour l'utilisation et la mise en valeur du bâtiment "Cingria" conservé.
 - Des notes, croquis, schémas ou illustrations en rendu libre, explicitant le concept urbanistique, paysager et architectural proposé ainsi que les principes inhérents au développement durable, à l'exemplarité environnementale et aux stratégies développées pour répondre au cahier des charges, au niveau des échelles de travail prescrites.

Documents annexes

- Le document « quantitatif des surfaces » (doc. [03]), remis par l'organisateur, dûment complété, accompagné de schémas des surfaces brutes utiles (SBPu), aisément contrôlables.
- Une copie de la planche A0 réduite au format A3, en couleur. Réduction de qualité, pour les examens préalables du dossier. Document non affiché pour le jugement, à remettre en feuilles volantes non reliées et non pliées.
- un CD-Rom avec le fichier en format .pdf de la planche remise, en haute résolution, pour publication et examen de la conformité, mais n'excédant pas 10 Mo. Ce fichier sera rendu anonyme par un informaticien indépendant du jury, avant sa transmission aux spécialistes conseil.
- Une enveloppe cachetée, portant la mention « Concours Hôpital des Enfants/ Fiche d'identification » et la devise du participant, contenant exclusivement la fiche d'identification du participant (doc. [04]).

Maquette

Maquette à l'échelle 1/500, sur la base fournie par l'organisateur, en libre modalité de rendu. Elle illustrera les volumétries architecturales et les grands éléments de définition des espaces extérieurs, le tout dans une définition simple et schématique.

La maquette comprendra deux pièces amovibles, telles que fournies, qui pourront s'intégrer dans une maquette plus large permettant de figurer le projet dans son ensemble et uniquement avec la première étape de réalisation.

DEGRÉ 2

Seuls 5 à 8 participants seront retenus par le jury pour participer au second degré.

Le second rendu est centré sur l'organisation et le traitement architectural de la MEA ainsi que sur l'aménagement des espaces extérieurs du périmètre de projet urbain. Il doit permettre également d'apprécier l'évolution du projet global en réponse aux critiques du jury sur la proposition remise au premier degré.

Planches de rendu

4 planches maximum, au format A0 vertical (dimensions L84 cm x H118 cm) comprenant :

- Le même plan de situation à l'échelle 1/1'000 que lors du premier degré (doc. [01]), au même emplacement sur la planche A0 et selon les mêmes prescriptions que pour le premier degré. Le rendu permettra une bonne compréhension des aménagements extérieurs proposés sur l'ensemble du périmètre de projet urbain.
- Le plan de situation du périmètre de projet architectural à l'échelle 1/500, établi sur la base du fond de plan fourni par l'organisateur (doc. [02]), dont toutes les données doivent être lisibles, et indiquant :
 - Le plan des rez-de-chaussée des bâtiments projetés et existants, avec indication des emprises en encorbellement et en sous-sol
 - les accès et circulations pour véhicules motorisés, cycles et piétons, ainsi que la localisation des stationnements tous modes en surface
 - les aménagements extérieurs
 - les principaux niveaux du terrain aménagé.
- Les plans de tous les niveaux, coupes et élévations, à l'échelle 1/500, nécessaires à la compréhension du projet de la MEA et de son insertion dans le contexte, notamment de ses rapports avec le bâtiment Cingria qui sera conservé impérativement durant cette première étape. Les plans comprendront la désignation de tous les locaux par leur numérotation respective.
- Le plan du rez-de-chaussée de la MEA à l'échelle 1/200, avec du mobilier pour les espaces principaux.
- Au moins une coupe à l'échelle 1/200 renseignant sur les aménagements extérieurs de la MEA représentatifs.
- Une coupe-type et un extrait correspondant d'élévation au 1/50 sur une façade représentative de la MEA, renseignant sur les principes de matérialisation du projet, y compris les raccords au rez et en toiture.
- Des notes, croquis, schémas, vues 3D ou illustrations en rendu libre, explicitant le concept architectural et urbanistique, les principes d'aménagement et de matérialisation d'espaces extérieurs et les choix architecturaux proposés ainsi que les principes inhérents à la stratégie opérationnelle, au développement durable, à l'exemplarité et à la conformité environnementale.

Documents annexes

- Le document « quantitatif des surfaces et volumes » (doc. [03]), remis par l'organisateur pour le second degré, dûment complété, accompagné de schémas des surfaces brutes utiles (SBPu) et le calcul du volume bâti selon la norme SIA 116, aisément contrôlables.
- 1 copie des planches A0 réduites au format A3, en couleur. Réduction de qualité, pour les examens préliminaires du dossier. Document non affiché pour le jugement, à remettre en feuilles volantes non reliées et non pliées.
- CD-Rom avec les fichiers en format pdf de l'ensemble des planches remises, en haute résolution, pour publication et contrôle technique, mais n'excédant pas 10 Mo par fichier. Ces fichiers seront rendus anonymes par un informaticien indépendant du jury, avant leur transmission aux spécialistes conseil.
- Une enveloppe cachetée, portant la mention « Concours Hôpital des Enfants / Fiche d'identification » et la devise du participant, contenant exclusivement la fiche d'identification du participant (doc. [04]).

Maquette

Maquette à l'échelle 1/500ème, sur la base fournie par l'organisateur, en libre modalité de rendu. Elle illustrera les volumétries architecturales et les grands éléments de définition des espaces extérieurs, dans une définition simple et schématique à l'exception du bâtiment de la MEA qui peut être plus détaillée.

La maquette comprendra deux pièces amovibles, telles que fournies, qui pourront s'intégrer dans une maquette plus large permettant de figurer le projet dans son ensemble et uniquement avec la première étape de réalisation.

2.17 VARIANTES

Les participants ne peuvent présenter qu'un seul projet, à l'exclusion de toute variante.

2.18 PRÉSENTATION DES DOCUMENTS ET MAQUETTE

Les planches de rendu sont à remettre sur papier fort (grammage élevé). Tous les documents requis sont à remettre sous forme non pliée.

La devise du participant sera inscrite sur les planches en haut à droite.

Le participant doit respecter impérativement le format mentionné, la présentation verticale et l'emplacement de la devise.

La couleur est admise pour tous rendus sur les planches.

La maquette devra être blanche y compris la végétation. Les parties transparentes ou translucides non colorées sont admises. Elle sera emballée dans la boîte d'origine, où sera apposées la mention « Concours Hôpital des Enfants » ainsi que la devise du participant.

2.19 IDENTIFICATION ET ANONYMAT

Tous les documents, y compris les questions, et les projets seront rendus dans l'anonymat le plus strict. Seul le contenu de l'enveloppe cachetée doit permettre de connaître les auteurs des projets. Afin d'éviter toute mauvaise interprétation, la liste des documents contenus dans les enveloppes sera indiquée sur l'extérieur de celles-ci.

Ils seront munis de la devise du participant qui sera indiquée sur tous les éléments du rendu, tels que plans, cartables, emballages ainsi que sur l'enveloppe cachetée contenant la fiche d'identification de l'auteur du projet, des éventuels bureaux partenaires et des collaborateurs.

Tous les documents et emballages du projet, en plus de la devise du participant, comporteront la mention « Concours Hôpital des Enfants ».

Pour garantir l'anonymat de la procédure, les auteurs des projets remis au premier degré seront informés, par un notaire tenu à la confidentialité, s'ils sont retenus ou non par le jury pour participer au second degré.

2.20 REMISE DES PROJETS ET MAQUETTES

Les projets doivent être en possession de l'organisateur du concours au plus tard le 18 novembre 2016 à 16h00 pour le premier degré et le 12 avril 2017 à 16h00 pour le second degré, à l'adresse :

Hôpitaux Universitaires de Genève

Réception des marchandises
Concours Hôpital des Enfants
Avenue de la Roseraie 51
CH-1211 Genève 14

Heures d'ouvertures pour la réception des projets : 13h00 – 16h00

Les maquettes seront à remettre pour le 7 décembre 2016 à 16h00 pour le premier degré et le 3 mai 2017 pour le second degré à la même adresse et aux mêmes heures d'ouvertures que les rendus des projets énoncée ci-dessus.

Pour les modalités d'envoi et de livraison du dossier de projet, l'organisateur invite les participants à suivre les recommandations de la SIA (www.sia.ch / services / concours / lignes directrices / envoi par la poste). Les concurrents étrangers sont rendus attentifs au fait que les douanes peuvent bloquer des envois durant plusieurs jours et prendront les dispositions nécessaires par anticipation.

Tout projet qui parviendrait en dehors des délais mentionnés ci-dessus sera refusé, sous réserve d'une situation particulière relevant d'un blocage douanier avéré et dans la mesure où les documents nécessaires seront à disposition du jury lors de ses délibérations.

Tous les documents et emballages du projet comporteront la mention :

« **Concours Hôpital des Enfants** » et la « **DEVISE** » du participant

2.21 PROPRIÉTÉ DES PROJETS

Tous les projets restent propriété intellectuelle de l'auteur. Les documents remis des primés et mentionnés deviennent propriété du maître d'ouvrage et seront conservés par les HUG.

Les documents relatifs aux autres projets pourront être retirés par leurs auteurs à la fin de l'exposition (les dates et lieux de retrait seront précisés ultérieurement).

Aucune revendication de dédommagement ne pourra être formulée en cas de dégradation accidentelle ou malveillante des documents relatifs à un projet.

2.22 RAPPORT DU JURY ET EXPOSITION DES PROJETS

Le jury, à l'issue du jugement, établira un rapport du jugement avec ses recommandations pour la suite à donner et lèvera l'anonymat. Ce rapport sera remis à chaque participant dont le projet a été admis au jugement.

Une exposition de tous les projets admis au jugement sera organisée après le jugement final du concours. Les dates et lieux de l'exposition seront communiqués aux participants et à la presse.

Les HUG se réservent le droit de publier les projets et résultats du concours dans la presse et dans les revues professionnelles de leur choix avec l'indication du nom des auteurs des projets et ceci pour l'ensemble des projets remis et acceptés au jugement par le jury.

2.23 ÉLÉMENTS IMPÉRATIFS ET INDICATIFS DU PROGRAMME

Les éléments impératifs du programme sont indiqués dans un cadre grisé. Le programme des locaux de la MEA et des surfaces brutes de l'HDE sont également impératifs.

Leur non-respect peut entraîner une exclusion des prix pour le projet concerné.

Les autres commentaires sont des informations ou des souhaits du maître d'ouvrage à prendre en compte pour l'établissement du projet, sans caractère impératif.

2.24 CRITÈRES D'APPRÉCIATION

Le jury appréciera les projets du point de vue de leur qualité et leur cohérence, leur adéquation avec le site, existant et en devenir, ainsi que des réponses au programme et aux objectifs du maître d'ouvrage. Les propositions seront plus particulièrement jugées sur la base des critères suivants, sans ordre de priorité ou de pondération :

Au premier degré

- La qualité générale de l'insertion du projet dans le site et dans son contexte plus large, prenant en compte son évolution dans le temps.
- La pertinence des volumes bâtis, tant du point de vue de l'habitabilité et des usages de fonctions hébergées que des valeurs d'image et d'usage des bâtiments comme des espaces libres qu'ils génèrent.
- La qualité et l'identité des espaces ouverts, leur effet structurant pour l'orientation dans le site et dans la ville ainsi que leur fonction dans l'accessibilité multimodale.
- La cohérence de la répartition des éléments de programme avec leurs exigences fonctionnelles et les morphologies proposées.
- La qualité d'usage du site dans la dynamique des différentes phases de concrétisation, en particulier la gestion des démolitions – constructions et la cohabitation des chantiers avec l'exploitation continue du site.
- La réponse aux exigences programmatiques et à l'esprit de prise en charge des patients formulés par l'organisateur.
- L'économie générale du concept et sa flexibilité dans le temps.

Au second degré

En sus des critères applicables au premier degré :

- L'adaptation du concept général d'aménagement et de fonctionnement en réponse aux critiques et recommandations du jury à l'issue du premier degré.
- La pertinence de l'organisation proposée aux diverses échelles du projet, des cohabitations fonctionnelles, des circulations intérieures ou extérieures et des ambiances.
- La qualité architecturale, spatiale, fonctionnelle du bâtiment de la MEA en cohérence avec les ambiances attendue et l'identité voulue pour ce service public.
- L'équilibre entre la réponse aux exigences programmatiques et la flexibilité de destination des espaces dans le temps.
- La juste réponse aux diverses exigences environnementales.
- La rationalité économique architecturale et constructive.

3 CAHIER DES CHARGES

3.1 CONTEXTE

Organisation du site hospitalier Cluse-Roseraie

Le site hospitalier Cluse-Roseraie forme une entité compacte et fonctionnelle clairement délimitée par les voiries publiques (Rue Lombard/Avenue de la Roseraie, Boulevard de la Cluse et Rue Barthélemy-Menn).

Il est occupé par divers départements en liens étroits avec le fonctionnement d'un hôpital universitaire, à savoir notamment les prestations de soins hospitaliers et ambulatoires, les activités médicales, les besoins logistiques et administratifs, les salles de conférence et d'enseignement, des espaces pour le personnel, etc. Entouré de quartiers urbains généralement denses et à forte composante résidentielle, il se trouve dans un contexte très sensible et assume également une fonction spécifique de lieu d'échanges et de passage. Le complexe hospitalier intègre par ailleurs une possibilité de parcours relativement continu traversant tout le site, permettant de structurer l'espace et de le rendre intelligible pour des acteurs très divers (patients, visiteurs, employés, riverains, etc.).

Le site, qui accueille nombre de places de stationnement pour tous types de véhicules, dont un grand parking mutualisé, est également bien connecté au réseau des transports publics. Son positionnement dans celui-ci sera sensiblement renforcé dès 2019 avec l'arrivée de la station CEVA "Champel-Hôpital", directement connectée au site des HUG par un passage souterrain.

Au sud du site, la libération à court terme du bâtiment de la clinique dentaire puis du bâtiment d'ophtalmologie permettent de libérer de rares espaces en offrant ainsi une opportunité précieuse d'extension et de réorganisation du site en général et de l'HdE en particulier.

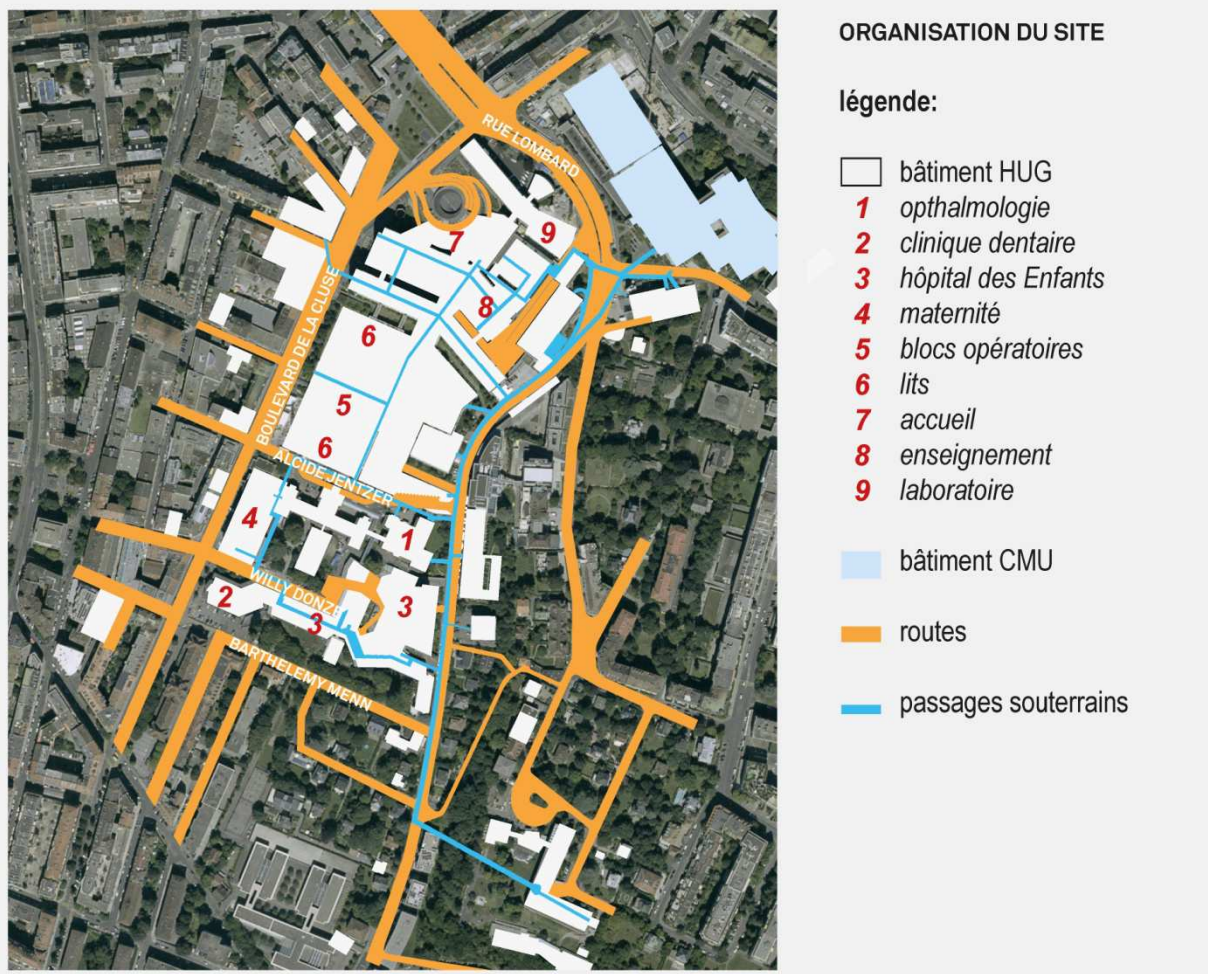


Illustration schématique de l'organisation du site

3.2 CONCEPT ET ENJEUX DE L'HÔPITAL DES ENFANTS

Un nouvel Hôpital des Enfants (HdE)

L'Hôpital des Enfants (HdE) actuel est à la limite de saturation et son obsolescence nécessite des investissements trop lourds pour maintenir l'application des normes actuelles. Si l'on prend en compte l'augmentation de la population de 0 à 18 ans d'ici 2025 et l'évolution des facteurs épidémiologiques annoncés, la solution de construire de nouveaux bâtiments en réorganisant ce site hospitalier prend tout son sens.

En effet, le bâtiment d'hospitalisation actuel de l'HdE, construit en 1957, accueille des unités d'une capacité de 135 lits et des activités ambulatoires avec de grandes difficultés fonctionnelles :

- manque d'espace pour faire face à la constante augmentation des hospitalisations et des activités ambulatoires
- obsolescence absolue en termes d'accueil, d'hygiène et de sécurité pour les patients
- inadéquation des surfaces et de la typologie du bâtiment à l'organisation et à l'ergonomie des soins.

Les constructions récentes d'un nouveau bâtiment des lits « BdL2 », de l'étape 3 de la nouvelle Maternité, d'un nouveau bâtiment des laboratoires et des étapes 5 et 6 du centre médical universitaire (CMU) ont permis d'initier une importante réorganisation des activités médico-soignantes sur le site hospitalier de Cluse-Roseraie.

L'ensemble de l'HdE doit bénéficier de cette dynamique qui, à court et moyen terme lui permettra de :

- terminer la réorganisation des activités médicales et de soins ambulatoires pour procurer un accueil confortable aux patients et leur offrir une sécurité et qualité des soins optimales,
- assurer aux HUG, grâce à une typologie de bâtiment moderne, conforme aux règles de l'art, une meilleure efficacité économique et une augmentation de la capacité quantitative de soins,
- permettre, en conformité au plan directeur de développement de la cité hospitalière, d'exploiter au mieux sa surface exigüe et d'offrir, à long terme, des opportunités de constructions supplémentaires aux HUG,
- achever la constitution du « pôle mère-enfant »

Ces grands objectifs résultent de l'étude "NEW HdE 2015 – 2030" (doc. [08]) conduite par le Département de l'enfant et de l'adolescent (DEA) afin de définir une vision stratégique des soins pédiatriques pour l'avenir proche.

Ce concours doit donc permettre d'établir les modalités et la faisabilité de la reconstruction de l'HdE, en déterminant une stratégie pour son implantation et son développement progressif dans la zone sud du site Cluse-Roseraie des HUG. Il doit assurer dans ce cadre l'intégration de la nouvelle Maison de l'Enfant et de l'Adolescent, à réaliser en première étape.

La Maison de l'Enfant et de l'Adolescent (MEA), un concept innovant

Le nouveau bâtiment abritant la Maison de l'Enfant et de l'Adolescent regroupera une population de patients âgés entre 0 et 25 ans repartis en fonction des tranches d'âges et des prises en charge. Elle contribuera largement à la réorganisation de l'offre de soins et de son efficacité afin d'offrir à la population genevoise, au corps médical et à la cité une structure clinique multidisciplinaire unique comprenant quatre pôles :

1. la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
2. la médecine somatique de l'adolescent
3. Malattie, soins des adolescents à risque suicidaire et la prévention du suicide
4. la recherche

Une chaîne de soins complète comprenant :

- un accueil libre sans rendez-vous permettant à chacun de pouvoir être informé, orienté, et/ou pris en charge en fonction des difficultés rencontrées
- une ligne ados ouverte 24h/24h
- des consultations ambulatoires

- des lits d'hospitalisations
- des hôpitaux de jour
- un espace de prévention du suicide, Malatavie (prévention, consultations, hospitalisations)

Aujourd'hui, le Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et les consultations pour adolescents et jeunes adultes sont répartis sur dix adresses et lieux différents. Cette séparation des activités génère une dispersion des ressources humaines et physiques et entraîne un surcoût de fonctionnement. Le fonctionnement multi-site défavorise par ailleurs le développement de pratiques partagées dans la prise en charge des patients.

Le Département de l'Enfant et de l'Adolescent des HUG a une opportunité unique de bénéficier de la libération des bâtiments de la médecine dentaire en 2016 pour regrouper sous un même et seul toit l'ensemble des services des soins psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent ainsi que la médecine de l'adolescent et d'en faire une structure modèle et novatrice en Suisse : la MEA.

Conçue en accordant une attention particulière à l'évolution de la demande de soins selon des paramètres démographiques, épidémiologiques, ainsi que par les meilleures pratiques en la matière en Suisse, la MEA envisage la médecine psychiatrique et de l'adolescent sous un nouveau jour en accordant, tant aux équipes, aux patients qu'à leurs familles, une prise en charge et des locaux qui permettront de répondre aux évolutions des prochaines décennies.

La MEA a pour mission d'offrir à la population genevoise, au corps médical et à la cité, une structure clinique multidisciplinaire de référence nationale pour les psychopathologies de l'enfant, les psychopathologies et la médecine somatique de l'adolescent et la prévention du suicide. Cette nouvelle structure permettra notamment:

- d'associer les partenaires publics et privés, en servant de référentiel médical pour les médecins de ville désirant confirmer/ affirmer leurs diagnostics et s'assurer d'une prise en charge de leurs patients avec des traitements thérapeutiques innovants et en plein développement,
- de déterminer l'hôpital comme dispositif de soins, intégrant le médico-social et incluant la recherche: la prise en charge devient globale, pluridisciplinaire et complète, la recherche concernera toutes les disciplines, qu'elles soient médicales ou des sciences humaines.

Nourri des dernières découvertes scientifiques, ce centre de compétences cliniques pour les psychopathologies de l'enfant et de l'adolescent va profiter d'un échange transversal avec la médecine somatique et les spécialités pédiatriques qui se trouvent sur le même site.

Cette structure novatrice répond aux objectifs suivants :

- s'adapter à un besoin de santé publique en contribuant à la réorganisation de l'offre de soins. La Maison de l'Enfant et de l'Adolescent permet le regroupement dans un même lieu de partenaires publics et privés sanitaires et médico-sociaux, ainsi que les collectivités publiques en lien avec l'activité de la MEA,
- offrir à la population un portail unique avec un accueil libre pour orienter et conseiller les adolescents et les proches confrontés à une problématique psychiatrique et/ou de médecine de l'adolescent sans prise de rendez-vous,
- construire un hôpital « autrement » en associant soins, culture, sciences et éducation. La richesse du projet est d'associer non seulement les partenaires de soins, mais également d'introduire la culture, l'éducation à la santé comme éléments fondamentaux du projet englobant l'art, l'expression culturelle, le sport, l'enseignement, les sciences. Les prises en charge deviendront alors globales, pluridisciplinaires, complètes, donc plus efficaces.

Il s'agit là d'un projet innovant, permettant à Genève et aux HUG non seulement de maintenir son centre de compétence dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de la médecine de l'adolescent mais également de s'inscrire en tant que structure de référence et d'excellence en Suisse.

L'esprit MEA : pour une articulation soins-cité

Le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que la médecine de l'adolescent implique de multiples interfaces au-delà du médical, avec le scolaire, le juridique, le social, mais aussi avec le culturel. C'est un domaine qui doit s'adapter très vite à un monde qui change parfois plus vite que notre capacité à l'anticiper, avec

de nouvelles formes de parentalité, des façons inédites de faire famille, des transformations de la société à travers des phénomènes migratoires nouveaux, mais aussi avec de nouveaux types de soins liés tant aux progrès de la médecine qu'à des modifications des types de troubles présentés par les enfants et les adolescents, avec les reconfigurations nécessaires du champ de la psychopathologie et de la médecine de l'adolescent qui devront s'en déduire.

Il ne s'agit pas de l'établir comme un lieu stigmatisant, voire d'exclusion, mais au contraire de lui donner des caractéristiques qui lui permettent de s'inclure dans la culture, de devenir un lieu représentatif de l'enfance et de l'adolescence, dans une ville qui puisse investir ces âges cruciaux de la vie.

Genève est la ville de Rousseau, de Claparède, de Piaget, d'Ajuriaguerra, fondateur de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Genève, dont le rayonnement est international, c'est aussi le lieu de la Commission des droits de l'enfant à l'ONU - une histoire qui porte en avant la responsabilité de la cité face à l'enfance et l'adolescence. Et qui nécessite de penser réciproquement la maison de l'enfant et de l'adolescent comme étant incluse dans la cité. Tel est l'esprit qui a présidé à sa conception qu'il s'agirait aussi de faire passer à travers des initiatives architecturales.

D'où l'importance de développer non seulement ce qu'on pourrait désigner comme des soins culturels mais aussi des activités multiples conçues pour l'enfance et l'adolescence, dans l'ordre de la culture (théâtre, cinéma, musique, danse, avec des lieux polyvalents), l'éducation à la santé et à la science, un studio de radio et de télévision, une médiathèque... Bref, plutôt que d'être seulement un hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents, toujours à risque de devenir un lieu d'exclusion, il s'agit de faire de cette Maison de l'enfant et de l'adolescent un lieu emblématique pour l'enfant et de l'adolescent, qu'elle leur soit destinée de façon plus large, ce qui facilitera d'autant plus leur participation aux soins qu'ils y recevront.

C'est cet esprit qui devrait présider à une conception architecturale novatrice, qui facilite l'interface entre le dedans le dehors, un effet de bande de Moebius, condition d'une psychiatrie d'enfants et d'adolescents humaniste, capable de s'adapter aux patients et à leur famille, plutôt que ce soit à ceux-ci de s'adapter aux seuls critères institutionnels portés par une architecture contraignante.

C'est ainsi que La Maison de l'enfant et de l'adolescent doit s'établir à travers un lien de porosité avec la cité, être un dispositif architectural capable d'une certaine plasticité, qui la rende capable de faire face à de nouveaux défis, tant dans son organisation clinique que dans sa structure architecturale qui doit être pensée dans une articulation possible avec le contexte qui l'entoure, avec la culture au sens large.

Augmentation de la qualité des soins et de la sécurité pour les patients

Un nouvel établissement, construit selon des normes architecturales basée sur l'évidence (EBD) permet d'augmenter la sécurité pour les patients et de faciliter le travail du personnel médical.

Cette science récente allie propriétés architecturales des bâtiments sanitaires et diminution des risques pour les patients et pour le personnel médical. Elle conçoit des établissements hospitaliers selon quelques principes de bon sens : des chambres à un lit, l'attention portée à la lumière et aux nuisances sonores, l'accès à la nature et une conception efficiente des Unités de soins.

La chambre à un lit est une révolution, car justifiée à présent d'un point de vue médical. Les chambres privées ne sont plus uniquement associées à un confort simple, l'effet hôtelier, mais aident également à réduire la durée moyenne d'hospitalisation, à faciliter les soins pour le personnel et également améliorer l'efficacité dans l'utilisation des lits. En effet, les recherches médicales sur l'E.B.D ont prouvé les résultats suivants concernant ces points :

- Permet de maintenir la sphère privée des patients afin de contrôler son environnement (par exemple la lumière, la télévision, etc.) et de rendre possible l'accueil des accompagnants
- La vue sur un paysage naturel au travers de larges baies vitrées permet de distraire la personne hospitalisée de son état physique et/ou psychique et ainsi diminuer sa sensation de douleurs et d'angoisse.
- L'exposition à la lumière du jour augmente le niveau de sérotonine qui est un inhibiteur de la douleur. Le sommeil joue un rôle essentiel dans le rétablissement des patients et des facteurs environnementaux peuvent perturber le rythme circadien. La diminution du bruit joue alors un rôle essentiel pour ces patients afin

de réduire le stress, la fatigue et donc la mortalité. Des chambres à un lit mais également des matériaux qui absorbent les sons ou une exposition aux cycles journaliers de la lumière augmentent l'apparition des cycles profonds du sommeil.

- L'amélioration des conditions de travail pour le personnel. Les améliorations architecturales ont également comme but de faciliter le travail des équipes médicales afin de diminuer la surcharge de travail, le stress ou encore les lésions corporelles. Particulièrement pour les infirmières, le stress est un élément essentiel qui explique le turnover annuel ainsi que le taux de burnout. Le bruit est un élément essentiel qui déclenche le stress du personnel médical. L'exposition à une lumière intense (plus de 5'000 lux) permet également de diminuer le stress, particulièrement pour les gardes de nuit.

Les erreurs médicales peuvent également être diminuées car la littérature scientifique ne pointe pas uniquement des fautes humaines mais également des facteurs liés à l'environnement. Les points principaux révélés dans les études médicales dans la diminution des erreurs sont le bruit, la luminosité, le manque d'adaptation des chambres à la sévérité des soins (en anglais « Acuity-adaptable ») et donc le transfert des patients et finalement le partage de chambre entre patients.

Augmentation de la compétitivité de l'HdE

Afin de maintenir son centre de compétence et ses excellences, les HUG se doivent de penser la médecine pédiatrique sous un nouveau jour et accorder, tant aux équipes, aux patients qu'à leurs familles des locaux qui permettront de répondre aux évolutions des prochaines décennies. Spécifiquement pour la MEA, le regroupement des activités sur un même lieu permettra de faciliter la prise en charge des patients et d'autoriser une plus grande mobilité du personnel au sein du service. La nouvelle construction permettra également d'améliorer les capacités de l'HdE à s'adapter aux épidémies et aux changements de demandes sanitaires de la part du public cible (tant au niveau spatial qu'en ressources humaines). Des notions d'efficacité énergétique permettront également de diminuer les charges.

Amélioration des conditions de travail pour les collaborateurs des HUG

Afin d'attirer des personnes qualifiées et motivées, les HUG se doivent de proposer des locaux étudiés pour les personnes y travaillant et répondant à leurs attentes. De ce fait, le personnel médical bénéficie de conditions optimales pour effectuer leurs tâches. Par exemple, une étude des flux de personnes entre les unités ainsi que des flux du matériel non-médical permet de diminuer le temps nécessaire à certaines tâches et de d'augmenter la disponibilité du personnel. Les communications et les synergies au sein des équipes se verront également facilitées par des planifications de services pratiques pour le personnel soignant.

Recherche et formation des étudiants

Un nouvel hôpital signifie également une nouvelle carte de visite pour inciter les étudiants à suivre une formation pédiatrique, de mettre à disposition de ces derniers ainsi qu'aux directeurs de recherches cliniques de meilleures structures de recherche.

3.3 PÉRIMÈTRES

Le concours distingue deux périmètres.

Périmètre de projet urbain

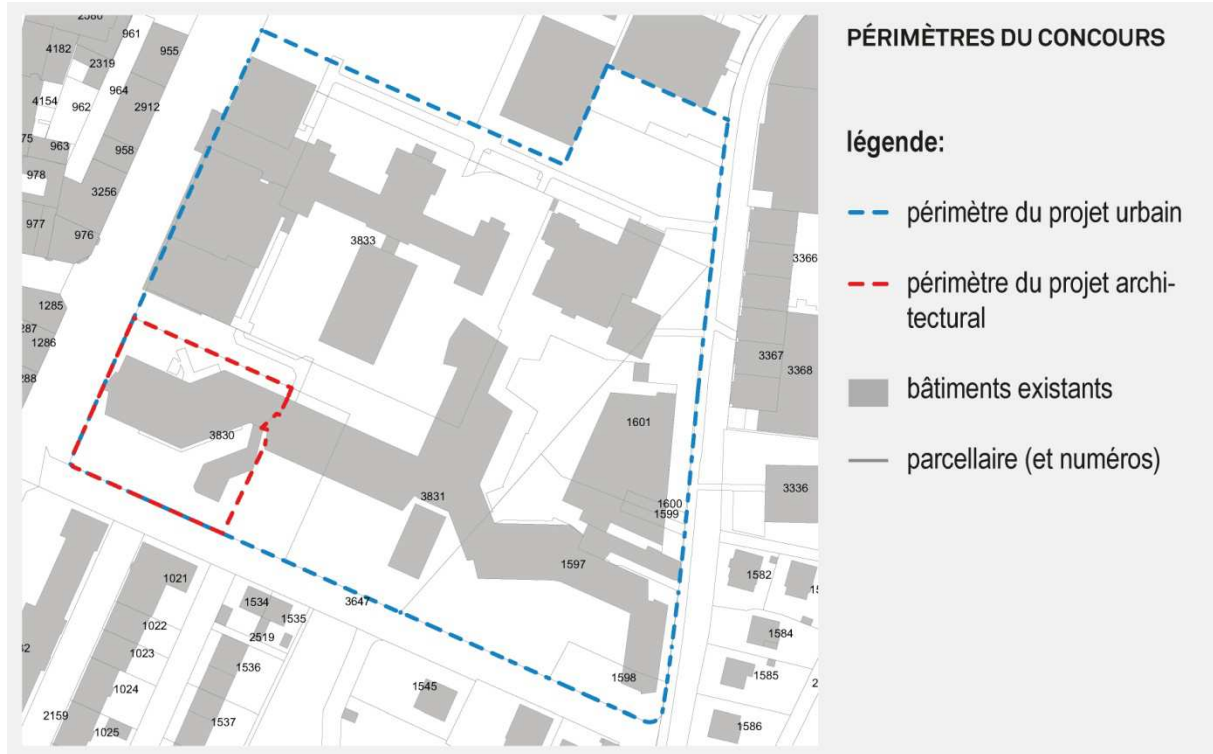
Le périmètre de projet, d'une surface globale de 40'000 m², est délimité par le Boulevard de la Cluse à l'Est, la rue Barthélemy-Menn au Sud, l'Avenue de la Roseraie à l'Ouest et la Rue Alcide Jenzer ainsi que par les bâtiments existants F1040 et F919 au Nord. Il figure en traitillé sur le plan de base (doc. [01] et [02]).

Tous les éléments du programme général sont à inscrire impérativement dans ce périmètre.

Périmètre de projet architectural

Le périmètre du projet faisant l'objet du mandat à la clé, d'une surface de 3'782 m² comprend une portion de la parcelle 3830. Il figure en traitillé sur le plan de base (doc. [01] et [02]).

Tous les éléments du programme de la MEA sont à inscrire impérativement dans ce périmètre.



Périmètres de projet urbain et de projet architectural

3.4 OBJECTIFS ET DONNÉES THÉMATIQUES

Urbanisation

Le site des HUG constitue un ensemble complexe intégré dans le milieu urbain dont il constitue une composante marquante. Il se trouve à l'articulation entre plusieurs entités dont les particularités se différencient tant par la morphologie urbaine, la topographie et les affectations. L'occupation du site cherche ainsi un juste équilibre entre l'affirmation d'un équipement public majeur, dont l'architecture et les volumétries expriment la spécificité programmatique, et l'adaptation au contexte pour qualifier les espaces publics attenants et constituer une transition pertinente avec le voisinage.

La nouvelle configuration de la partie sud du site, objet du concours, devra répondre à ce double objectif, en considérant notamment les caractères spécifiques à chaque front ainsi que l'échelle des masses bâties et la présence végétale en rapport avec les différents voisinages.

Espaces extérieurs

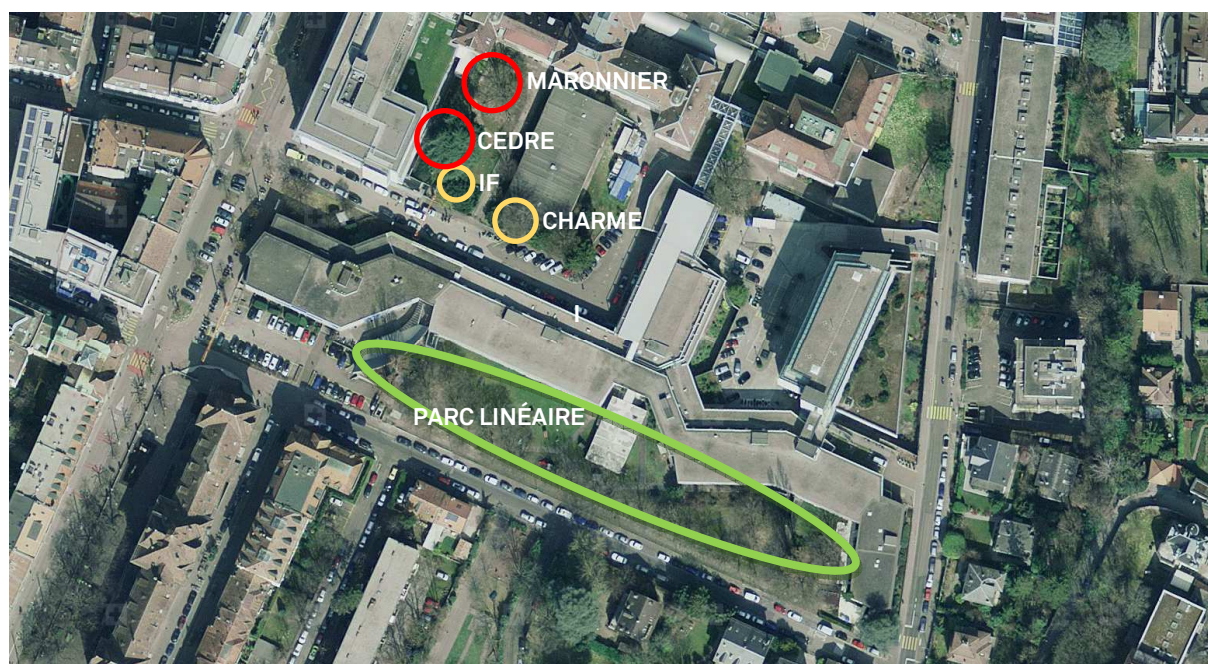
La transition entre le site hospitalier et le quartier attenant au sud est à considérer dans une approche sensible, tant dans les rapports de voisinage que dans le traitement du paysage urbain. L'allée d'arbres sur Bathélémy-Menn et son parc linéaire accompagnant le front articulé et empreint d'horizontalité du bâtiment "Cingria", traite cette articulation avec finesse. Le projet trouvera donc une nouvelle interprétation de cette cohabitation, adaptée à la nouvelle identité du site, conjuguant forte densité avec perméabilités spatiales et paysagères. La présence

d'une masse végétale arborisée, éventuellement séquentielle, doit caractériser la perspective de la rue Barthélemy-Menn.

A l'intérieur du site, on cherchera à valoriser des espaces ouverts généreux et articulés, avec une présence végétale significative, équilibrant la concentration d'importants volumes construits. Tout en répondant aux exigences fonctionnelles du complexe hospitalier, les espaces extérieurs devront fortement contribuer à la cohérence générale du site, à son insertion dans le maillage des espaces publics du quartier, à la création d'une ambiance adaptée à l'accueil et au rétablissement des patients ainsi qu'au travail du personnel et à la constitution d'un micro climat agréable. Afin de favoriser l'infiltration des eaux, une présence végétale significative et pérenne ainsi que la préservation durable des sols on limitera tant que faire se peut l'emprise des constructions en sous-sol et l'imperméabilisation des revêtements de sol.

Les deux arbres, un marronnier et un cèdre, figurés sur l'illustration des éléments à conserver et sur le fond de plan (doc. [01] et [02]) sont à conserver.

L'if et le charme voisins, figurant également sur le fond de plan, sont à conserver dans la mesure du possible.



Arbres à conserver impérativement (en rouge) et dans la mesure du possible (en jaune); parc linéaire en vert

Accessibilité

Le site est au cœur de l'agglomération, dans un tissu urbain dense et central. Les services hospitaliers répondent aux besoins de l'ensemble du canton, et même au-delà. Son accessibilité doit ainsi répondre à des enjeux à diverses échelles, du quartier au grand territoire. Elle doit également être conçue de manière proportionnée par rapport aux divers modes de déplacement, en privilégiant les transports publics et la mobilité douce, tout en assurant des conditions adéquates pour les transports individuels motorisés et, tout particulièrement, pour les urgences. Ainsi, la localisation des entrées des différentes unités, de même que les déplacements à l'intérieur du périmètre de projet, répondront à ces enjeux.

Les principaux accès en transports publics qui concernent le périmètre de projet sont la place des Augustins, à l'ouest du site, desservie par les trams 12, 14 et 18, ainsi que par la future halte CEVA (RER d'agglomération) de Champel-Hôpital, dont un corridor souterrain débouchera au nord de la Rue de la Roseraie. Le site est également desservi par des bus urbains dont les arrêts sont répartis à proximité.

Avec la mise en service du CEVA, la Rue de la Roseraie changera dès lors de statut par rapport au site hospitalier. De rue "arrière", elle deviendra une porte d'accès de niveau d'agglomération et rééquilibrera l'orientation de l'ensemble du site Cluse-Roseraie par rapport à son contexte. Pour le secteur sud, dédié à l'HdE, cette nouvelle situation modifiera considérablement les enjeux d'orientation et de déplacement. Ce changement sera par ailleurs renforcé par le passage d'une nouvelle desserte de bus urbain envisagé sur cette rue et la réalisation pro-

chaîne d'une bande cyclable. A terme, il faut concevoir le projet avec une Rue de la Roseraie réaménagée, avec trottoirs élargis, bande cyclable et arrêts de bus, ce qui nécessitera certainement la suppression du stationnement en bordure de chaussée.

Le Bd. de la Cluse constitue l'accès principal au site pour le public et pour tous les modes, hormis pour la logistique qui est essentiellement orientée vers le nord et l'est. Son front côté hôpital est en cours de réaménagement, en relation avec les récents chantiers importants en phase d'achèvement. Il se présentera sous forme d'un large espace arborisé dédié aux mobilités douces et au stationnement des vélos.

Le périmètre de projet est traversé par deux rues qui ont un caractère presque interne au complexe hospitalier et dont le caractère routier doit être limité au maximum, dissuadant notamment le trafic, tout en assurant l'efficacité des accès d'urgence. Hormis pour les urgences, l'accès des véhicules motorisés se fera depuis le Bd. de la Cluse.

Stationnement

Dans le périmètre de projet urbain, le stationnement en surface devrait à terme être totalement ou en grande partie supprimé au profit d'un parking centralisé en sous-sol, dont la construction doit pouvoir se faire par extensions successives au fil des étapes de réalisation des constructions. La première étape sera inévitablement liée à la réalisation de la MEA et localisée dans le périmètre de projet architectural.

La rampe d'accès au nouveau parking souterrain se fera de préférence depuis le Bd. de la Cluse, en groupant son accès avec celui des circulations motorisées en surface, de manière à n'avoir qu'un seul débouché sur le boulevard et limiter au maximum les conflits avec les piétons et les cycles sur le trottoir. Un accès complémentaire ou alternatif depuis la Rue Barthélémy-Menn est également envisageable, dans la mesure où les nuisances sur cette rue et le quartier voisin sont maîtrisées.

Les besoins en stationnement exprimés dans le programme répondent aux besoins de l'ensemble de l'HdE ainsi que de la Maternité. Ils comprennent également une marge d'environ 40 places pour voitures qui permettraient de compenser des suppressions de places en surface dans les rues alentour, afin de libérer de l'espace au profit des déplacements des piétons entre le site hospitalier et les principaux arrêts de transports publics.

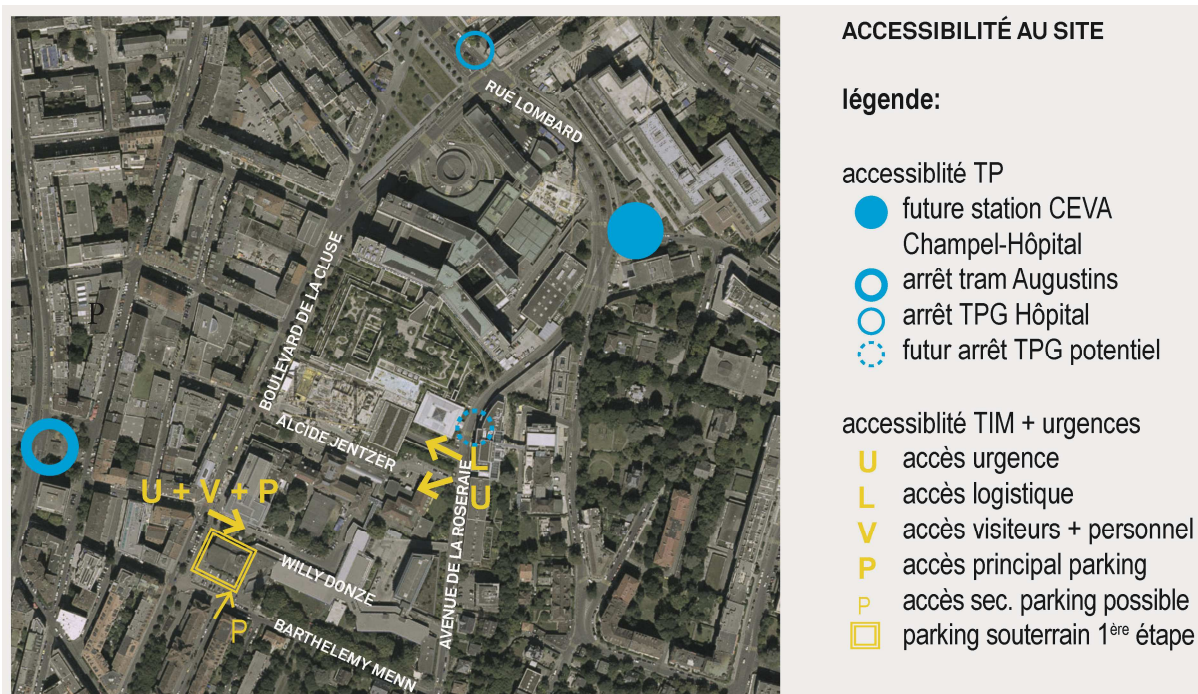


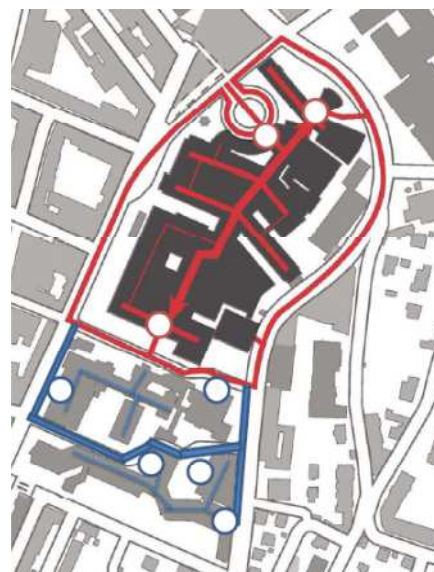
Schéma accessibilité et stationnement

Circulation publique dans le site

Comme le montre le schéma ci-contre, la distribution interne à la partie nord du site (en rouge), accessible au public, se fait le long d'une colonne vertébrale qui traverse tous les bâtiments et se ramifie latéralement.

Dans la partie inférieure, correspondant au périmètre de concours, cette continuité n'est aujourd'hui pas prolongée (réseau en bleu).

Les principales entrées du public sont figurées sur ce schéma par les cercles.



Patrimoine bâti : bâtiment "Cingria"

Le bâtiment conçu par l'architecte Cingria, réalisé entre 1957 et 1961, constitue un patrimoine architectural de grande qualité, témoin de son époque et d'une grande sensibilité par rapport au site comme à sa fonction.

Il a toutefois subi de nombreuses interventions qui ont plus ou moins fortement altéré sa substance. Certains secteurs, notamment dans le corps central d'articulation, l'auditoire et certains locaux de service, ont fait l'objet de transformations lourdes. Par ailleurs, la dimension des chambres et la typologie du plan ne sont plus compatibles avec les exigences techniques actuelles en matière de soins pédiatriques et ne répondent plus à la philosophie qui préside au concept de nouvel HDE.

Dans leur proposition, les concurrents sont invités à prendre position sur le maintien ou non de ce bâtiment, dit "Cingria". Dans l'hypothèse d'un maintien de cet ouvrage patrimonial, il conviendra de prendre en compte les aspects suivants :

1. Les qualités architecturales et spatiales du bâtiment doivent être préservées et mises en valeur par un concept d'intervention restituant de manière contemporaine les caractéristiques d'origine dans les parties dénaturées.
2. L'affectation schématique des locaux doit être réaliste et choisie parmi les composants du programme, en adéquation avec les caractéristiques de la substance architecturale d'origine.
3. Dans tous les cas, les adjonctions au bâtiment originel conçu et réalisé par Cingria sont à supprimer (se référer aux plans d'origine annexés au programme).
4. La substance patrimoniale conservée doit faire sens dans la configuration du site, une fois l'ensemble du programme de l'HDE réalisé. et ne pas souffrir de la cohabitation avec les nouvelles constructions à édifier dans son voisinage.

Les extraits de l'étude Mauro Riva (doc. [10]) peut servir de référence pour les concepts d'intervention dans ce bâtiment.

Dans tous les cas, le bâtiment "Cingria" sera conservé pendant plusieurs années après la construction de la MEA. De ce fait, la conception de cette dernière doit permettre une cohabitation des deux ouvrages dans un rapport de voisinage équilibré et pertinent.

Bâtiments et ouvrages à conserver

A l'intérieur du périmètre de projet urbain, les bâtiments et ouvrages suivants sont à conserver impérativement :

- bâtiment récent de la maternité
- nouveau bâtiment de l'HDE sur l'Avenue de la Roseraie
- auditoire de Cingria, du fait qu'il est en cours de transformation

- ouvrages en sous-sol selon délimitation sur la figure ci-dessous.

Ils sont figurés sur la planche des éléments à conserver ci-après, sur le fond de plan (doc. [01] et [02]) et sur le plan des sous-sols à conserver (doc. [12]) sont à conserver.

La conservation du bâtiment "Cingria", œuvre de cet architecte, malgré son originalité et sa qualité architecturale originelle, est laissée à l'appréciation des concurrents. On se référera au chapitre "Patrimoine bâti" ci-avant pour plus de détail. Toutefois, la partie constituant l'auditoire et qui fait l'objet d'une importante transformation, en cours de chantier doit être conservée, sa démolition éventuelle n'étant pas envisageable avant plusieurs décennies.

L'ancien bâtiment de la maternité a été construit en 1907 par l'architecte Adrien Peyrot. Il a subi diverses transformations, notamment pour l'insertion d'installations techniques dans sa partie centrale, et fera encore l'objet d'importants travaux en 2019-2021. Sa démolition peut être envisagée à long terme si cela permet une organisation plus cohérente et pertinente du site dans une configuration finale. Dans ce cas, les concurrents planteront un volume de remplacement pour une surface de plancher équivalente de 8'200 m² et disposant d'une liaison fonctionnelle directe avec le nouveau bâtiment de maternité.

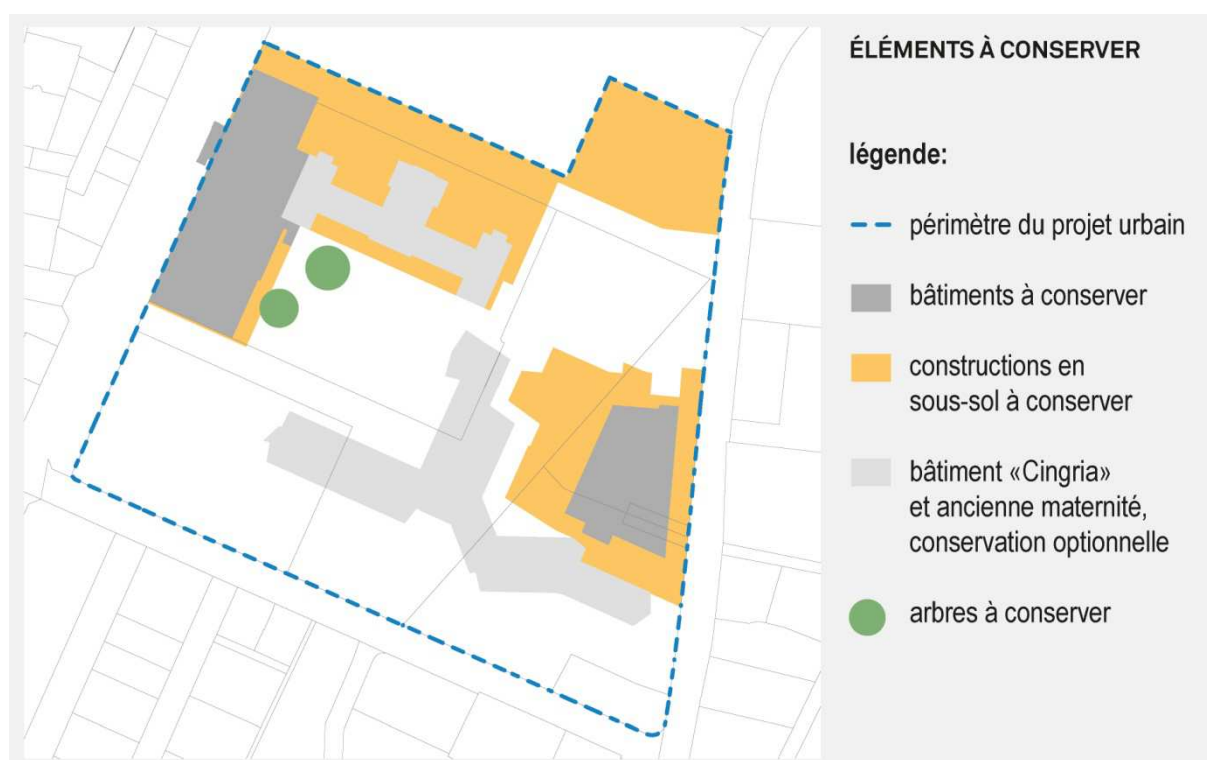


Illustration des éléments à conserver, FM+A

Réglementation des constructions

Le périmètre du projet se situe en zone 2.

Les dispositions de la LCI applicables dans cette zone s'appliquent dans le cadre du concours et du développement ultérieur du projet, à l'exception du programme de l'étape 4.

Les constructions peuvent être implantées librement à l'intérieur du périmètre de projet urbain.

La hauteur maximale des constructions est de 24 mètres, superstructures, attiques ou combles non compris.

La hauteur des constructions respectera en outre la distance aux limites de construction de référence, mentionnées sur le plan de base, en respectant la règle (LCI) suivante : la hauteur (H) doit être au maximum égale à la distance entre la construction et la limite de construction de référence (D) à laquelle on ajoute 3 mètres.

$$H \leq D + 3m$$

A titre indicatif, la distance de 21 mètres aux constructions existantes situées sur le front de rue opposé permettant d'atteindre le gabarit maximal de 24 m est reportée schématiquement sur le plan de base et sur le schéma ci-après.

La hauteur de la ligne verticale du gabarit se mesure, pour chaque construction, à partir du niveau moyen du sol adjacent existant, conformément aux dispositions de l'art. 20 du *Règlement d'application de la loi sur les constructions et les installations diverses* (L 5 05.01). En bordure des voies en pente, le point de référence est mesuré à l'axe des sections de façades. Pour les constructions situées à l'angle de 2 rues en pente, il est mesuré à partir du niveau moyen des 2 rues.

Les limites parcellaires à l'intérieur du périmètre ne sont pas à prendre en compte pour l'implantation des constructions et des aménagements. Les distances (D) entre deux constructions ne peuvent toutefois être inférieures à la somme des distances qui seraient exigibles entre chacune de ces constructions et une limite de propriété passant entre elles (art. 45 LCI), équivalent à la formule suivante:

$$D \geq (H^1 + H^2 - 6) / 2$$

Les chambres et les locaux où l'on travaille en permanence doivent disposer d'une vue droite. Les pièces où l'on ne travaille pas en permanence (laboratoires, salle de conférence, etc.) ne sont pas soumises à cette exigence.

La longueur (L) des vues droites se calcule de la même manière que les distances entre deux constructions, à savoir :

$$L \geq (H^1 + H^2 - 6) / 2$$

Cette longueur est mesurée, pour chaque baie, perpendiculairement à la façade et doit être de 4 m au moins.



Illustration de la réglementation des constructions

Sécurité incendie

La norme sur la protection incendie et ses directives – éditée par le VKF – AEAI – devra être intégrée au projet dès sa conception.

Les normes de sécurité incendie seront complétées par la Loi sur la Prévention des Sinistres et l'Organisation des Sapeurs-Pompiers (F 4 05) du 25 janvier 1990 et de son règlement d'application (F 4 05.01) du 25 juillet 1990.

Le règlement d'application, et plus précisément sa nouvelle directive 7 sur les accès pompiers – devra être respectée dans le projet des aménagements des espaces extérieurs et paysagers.

Dimensionnement architectural et espaces de circulation

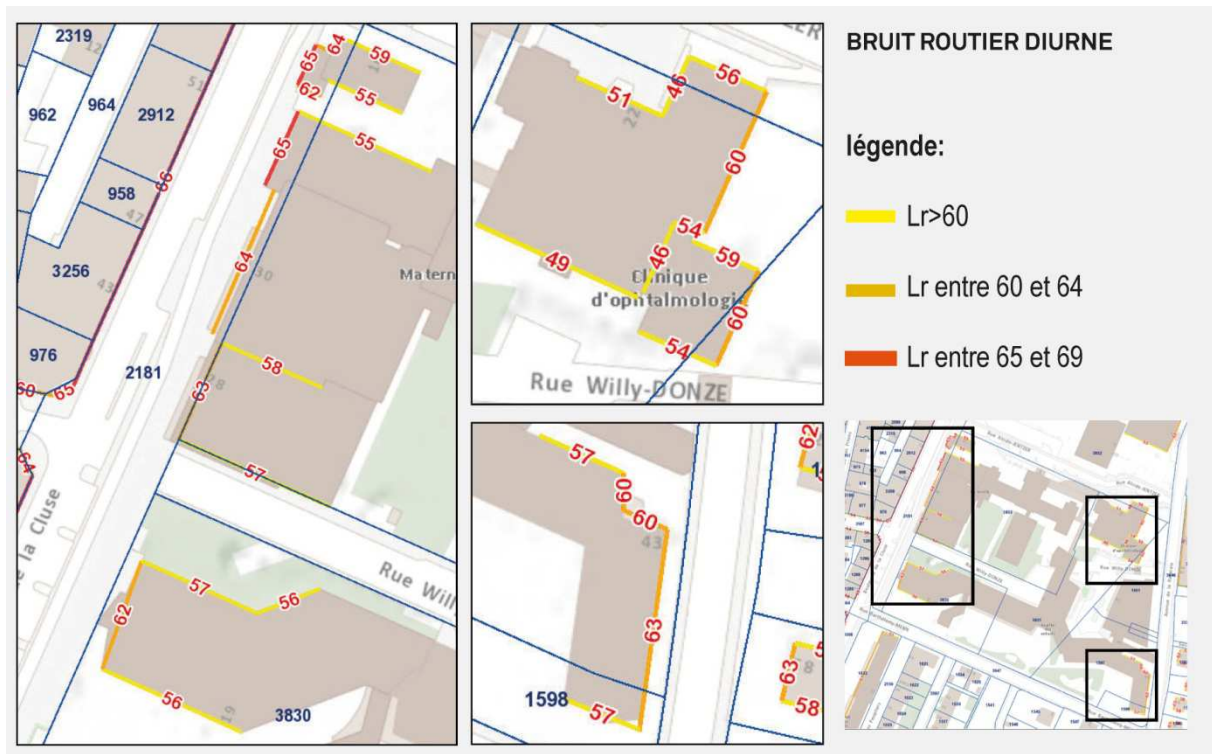
L'HDE accueillera un public assez large, en particulier des enfants de tous âges et leur famille. Toutes les zones des bâtiments doivent donc être adaptées à l'accueil des enfants ainsi qu'à l'accueil de personnes à mobilité réduite. Cela se traduit notamment par la possibilité d'accéder à toutes les zones via un ascenseur ainsi que par un dimensionnement suffisant des espaces de circulation pour le croisement de lits, chariots, poussettes, etc. Ces espaces peuvent également être utilisés localement par les enfants pour le jeu et la détente.

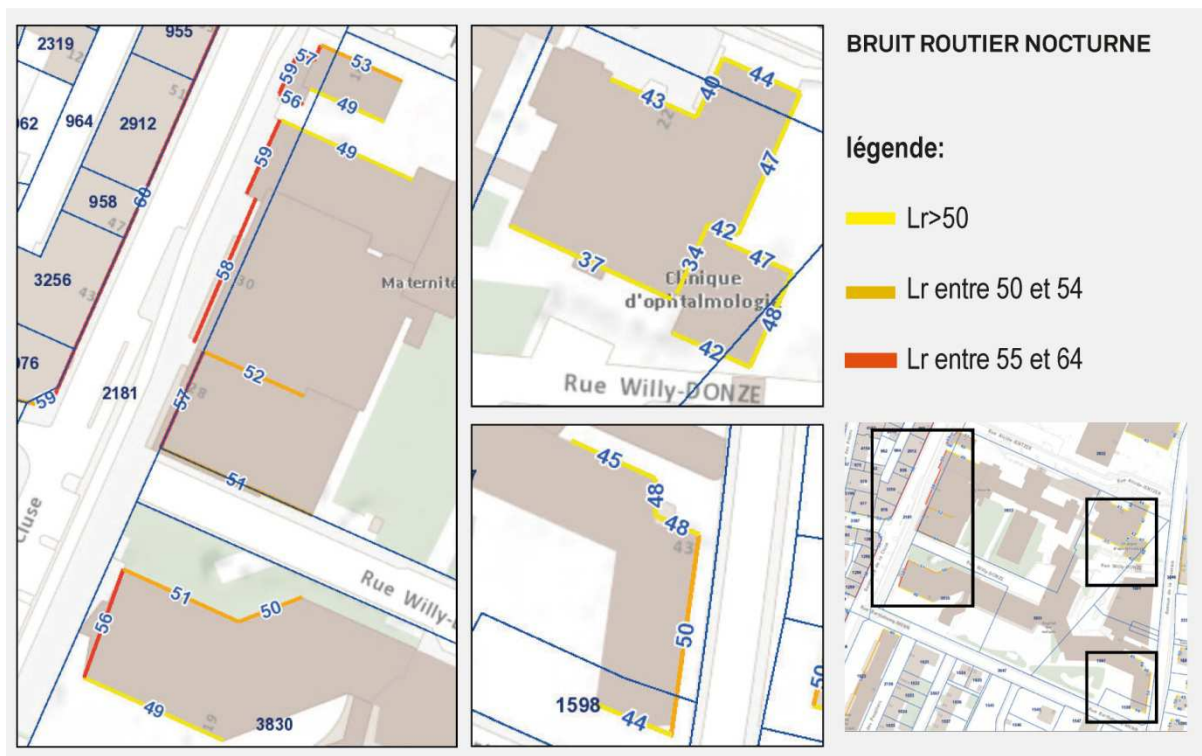
L'ensemble du programme sera conçu de manière à supprimer toute barrière architecturale. Les normes en vigueur relatives aux personnes à mobilité réduite seront appliquées.

Sauf mention contraire dans le programme des locaux, les hauteurs d'étage respecteront les dimensions suivantes: 260 cm de vide libre + 45 cm de plafond technique + dalle = env. 340 cm.

Bruit (OPB)

Le périmètre du concours est exposé au bruit routier sur le Boulevard de la Cluse et l'Avenue de la Roseraie dans des situations comparables en journée et plus contraignant sur le Boulevard de la Cluse de nuit.





Cadastré des bruits routier diurne et nocturnes, extraits SITG

Le projet devra se conformer à l'OPB avec une application des valeurs limites d'immission (VLI) degré de sensibilité II: valeur jour 60 dB(A), valeur nuit 50 dB(A).

Le respect de ces valeurs sera atteint soit par des mesures constructives, soit par l'affectation des locaux, soit par la distance entre ceux-ci et la source de bruit. Les chambres d'hôpital respecteront strictement ces valeurs alors que les autres locaux d'exploitation peuvent dépasser de 5 dB la valeur limite.

Sur le Boulevard de la Cluse, les valeurs nuit dépassent de 7 dB celles admises, ce qui ne peut être compensé en principe par des mesures architecturales. Il est donc recommandé de ne pas mettre de chambre sur ce front.

Sur l'Avenue de la Roseraie, les valeurs dépassent de 3 dB celles admises pour le jour, ce qui impliquerait des mesures architecturales de protection pour les chambres.

Sur la Rue Barthélemy-Menn, aucune contrainte de bruit n'impacte le projet architectural.

Gestion des eaux

Pour écarter les risques de débordements des réseaux d'eaux pluviales ou mélangées qui desservent le périmètre, l'imperméabilisation moyenne du secteur devra être limitée. Le coefficient de ruissellement moyen du secteur est à 0.6 maximum.

Pour respecter ce coefficient les projets favoriseront les traitements de sols ou de toiture permettant l'infiltration ou la rétention. Ils intégreront dans tous les cas un ouvrage de rétention de 200 m³, en surface ou enterré.

Les concurrents sont par ailleurs invités à porter une réflexion sur le type de gestion des eaux pluviales qu'il conviendra de mettre en œuvre, en privilégiant les techniques dites alternatives (minimisation des ouvrages maçonnés, enterrés et des réseaux) et à ciel ouvert (noues, bassins aériens, rétentions sur toiture...). Le stockage sous chaussée et cheminements piétonniers constitue également une technique dite alternative de gestion des eaux. Plutôt qu'une contrainte, la gestion des eaux peut devenir un atout pour le projet si elle est considérée comme faisant partie intégrante du concept paysager. Les techniques dites alternatives sont par ailleurs plus économiques.

Energie

Dans son développement, le projet devra s'inscrire dans un concept énergétique ambitieux, coordonné avec la politique énergétique cantonale, communale et des HUG. Il considérera d'autre part une démarche intégrée de gestion et de valorisation des déchets de chantier.

Dans le cadre du concours, les projets intégreront cette thématique en particulier par l'orientation des constructions, les performances volumétriques ou les concepts constructifs.

Nature du sous-sol

Les constructions récentes dans le périmètre du concours ou à ses abords immédiats ont deux à quatre niveaux de sous-sols. Selon les cas, des dispositions particulières de fondation ou de cuvelage seront à prévoir. Cela ne doit toutefois pas être abordé durant la phase du concours, pour lequel aucune contrainte particulière de sous-sol n'est à considérer.

Le projet devra minimiser autant que possible les volumes de matériaux à évacuer, en limitant les excavations et en privilégiant une réutilisation in-situ des matériaux terreux, d'excavation et de démolition.

Phasage et opérationnalité

L'implantation des bâtiments et des divers aménagements extérieurs doit prendre en compte les impératifs d'exploitation continue du site, y compris pour les unités existantes qui doivent pouvoir poursuivre leurs activités en attente de leur déménagement.

4 PROGRAMME

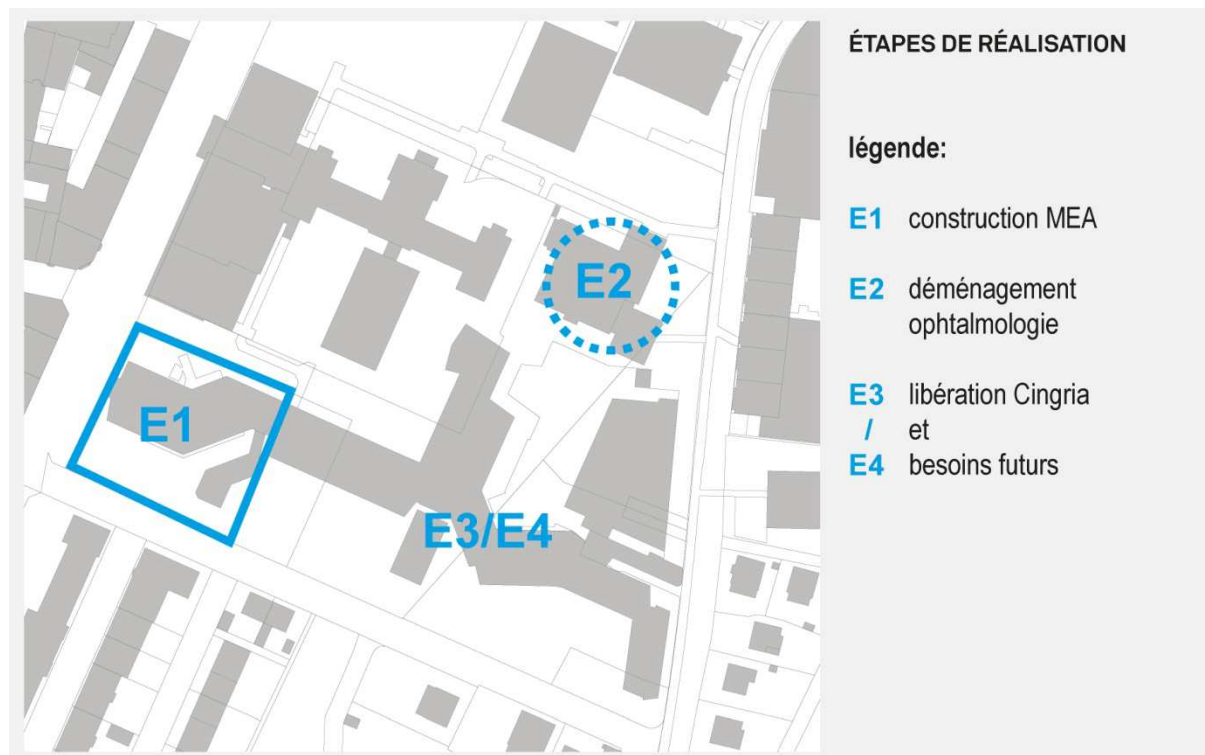
4.1 PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'HDE

Le programme général est déterminant pour le premier degré du concours. Il comprend l'ensemble de nouveaux locaux et installations que devra comprendre à terme l'HdE. Ce programme comprend également en dernière étape une réserve de capacité pour des besoins futurs des HUG sur le site Cluse-Roseraie.

Phasage

La réorganisation et modernisation de l'HDE sur son propre site est fortement conditionnée par les contraintes d'exploitation des bâtiments et équipements existants. Les nouvelles installations doivent pouvoir se construire en maintenant les actuelles, puis procéder à leur déménagement afin de libérer des espaces pour les constructions de l'étape suivante. On distingue ainsi aujourd'hui 4 étapes principales :

- E1 Déménagement et démolition de la clinique dentaire et construction de la MEA
- E2 Déménagement et démolition de l'ophtalmologie et construction du nouveau bâtiment d'hospitalisation
- E3 Libération d'une grande partie du bâtiment "Cingria" suite au transfert de l'hospitalisation dans le bâtiment E2. Transformation et/ou construction des bâtiments pour le transfert des dernières unités existantes. Si nécessaire, certaines pourraient être logées en situation temporaire pour permettre des démolitions/transformations selon la localisation des locaux nécessaires à l'E3.
- E4 (Long terme) Construction de bâtiments pour des besoins futurs des HUG, avec ou sans démolition et remplacement des surfaces de plancher de l'ancienne maternité.



Localisation indicative des étapes de réalisation

Programmation

Etape 1 (MEA)

N°	Unités	Surface nette	Surface brute
1.1	Entrée principale et formation	1'228	2'088
1.2	Médiation culturelle / PPS	840	1'428
1.3	Ambulatoire somatique	490	833
1.4	Ambulatoire psychiatrique	1'332	2'264
1.5	Ambulatoire intensif	535	910
1.6	Centres de jour	1'111	1'889
1.7	Hospitalisation	1'879	3'194
E1	Total	7'415	12'606

Etape 2 (Hospitalisations)

N°	Unités	Surface nette	Surface brute
2.1	Entrée	200	360
2.2	Accueil	320	576
2.3	Admissions	320	576
2.4	Accueil et urgences	620	1'116
2.5	Soins Intensifs	1'260	2'268
2.6	Salle de réveil	150	270
2.7	Ambulatoire ortho + chir	580	1'044
2.8	Chirurgie	965	1'737
2.9	Orthopédie	500	900
2.10	Onco-Hémato	1'025	1'845
2.11	Poli-Hémato	635	1'143
2.12	Pédiatrie générale B1B2	835	1'503
2.13	Cardiologie	305	549
2.14	Pédiatrie générale BB	785	1'413
2.15	Développement et croissance	390	702
2.16	Staff	517	931
2.17	Physiothérapie	80	144
2.18	Chambres Parents / garde	180	324
2.19	Parents-enfants	150	270
2.20	Exploitation - Logistique	220	396
E2	Total	10'037	18'067

Etape 3

N°	Unités	Surface nette	Surface Brute
3.1	Consultations Spécialisées	1'680	3'024
3.2	Admission et facturation	254	457
3.3	Protection enfant + serv. soc.	167	301
3.4	Physiothérapie	417	751
3.5	Rééducation et ens. thérapeut.	765	1'377
3.6	Crèche	912	1'642
3.7	Halte-garderie pour fratrie	193	347
E3	Total	4'388	7'898

Etape 4 (réserve)

E4	Total	5'500	
----	--------------	--------------	--

Dans le cadre de l'étape 4, les concurrents peuvent prendre en compte l'option de démolition de l'ancienne maternité si celle-ci apporte une réelle plus-value à la cohérence et à la qualité d'aménagement du site. Dans ce cas, les nouvelles constructions de cette étape devront également comprendre les surfaces de remplacement de ce bâtiment, soit 8'200 m² de surface brute, correspondant à environ 300 locaux composés de :

- Salles d'examen et de consultation ambulatoires
- Bureaux de médecins
- Secrétariats
- Salles d'attente
- vestiaires patientes et wc

Les constructions de l'étape 4 ne sont pas soumises aux prescriptions de la LCI.

Vu l'échelle du rendu pour le programme général de l'HdE, les surfaces brutes sont déterminantes pour le projet. Les subdivisions internes des étages figureront schématiquement les unités et les principes de disposition des grands locaux. Les concurrents pourront se référer au détail des locaux fourni en annexe ainsi qu'au programme détaillé de la MEA pour comprendre le type d'organisation spatiale et de dimensionnement des étages.

L'organigramme fonctionnel illustré en page suivante donne les indications nécessaires pour la bonne disposition des unités et des bâtiments de chaque étape.

Stationnement

L'offre en stationnement doit évoluer comme suit à chaque étape. On se référera au plan de stationnement existant pour la compréhension de l'offre actuelle et de son attribution (doc. [11])

E1

Voitures :

- Réduction de 13 places extérieures (maintien de 95 places). Réorganisation possible du stationnement extérieur dans le site, mais maintien des places d'urgence à proximité de l'entrée de l'HdE.
- 90 pl. en ouvrage.

Deux-roues motorisés : 50 places en ouvrage et maintien de 55 places en surface

Vélos : 50 places en ouvrage et maintien de 100 places en surface

E2

Pas de modification de l'offre.

L'implantation des nouvelles constructions et les aménagements doivent assurer l'accessibilité des véhicules d'urgence et de livraison (hauteur libre min. 350 cm) à l'entrée de l'HdE. A ce sujet il convient de prendre en compte que ce gabarit n'est pas assuré sous l'aile transversale du bâtiment "Cingria".

E3

Voitures :

- Réduction de 45 places extérieures (maintien de 50 places avec places d'urgence à proximité de l'entrée de l'HdE).
- 145 pl. en ouvrage enterré, dans la mesure du possible en prolongement du parking réalisé en E1.

Deux-roues motorisés : 90 places en ouvrage.

Vélos : 80 places en ouvrage et 45 places en surface.

E4

Voitures : 100 places en ouvrage.

Deux-roues motorisés : 90 places en ouvrage.

Vélos : 200 places en ouvrage.

HOPITAL DES ENFANTS

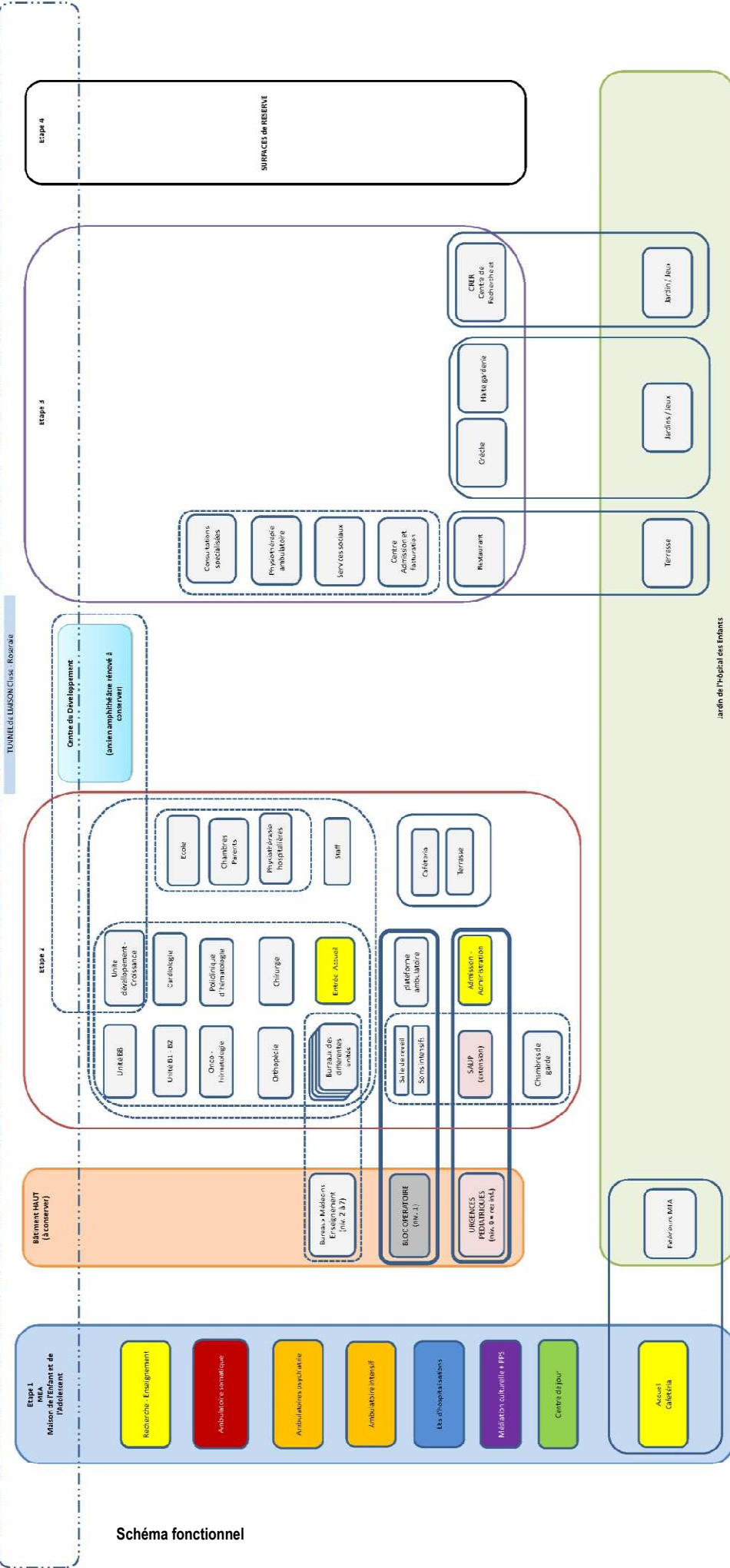


Schéma fonctionnel

Liaisons fonctionnelles de l'hôpital des enfants

- Intégration sur même étage + contiguë
- Intégration sur même étage
- Liaison directe verticale ou horizontale souterrain
- Liaison au 3^{ème}

4.2 PROGRAMME DE LA MEA

Le programme détaillé de la MEA est déterminant pour le développement architectural de cette partie du programme générale durant le second degré.

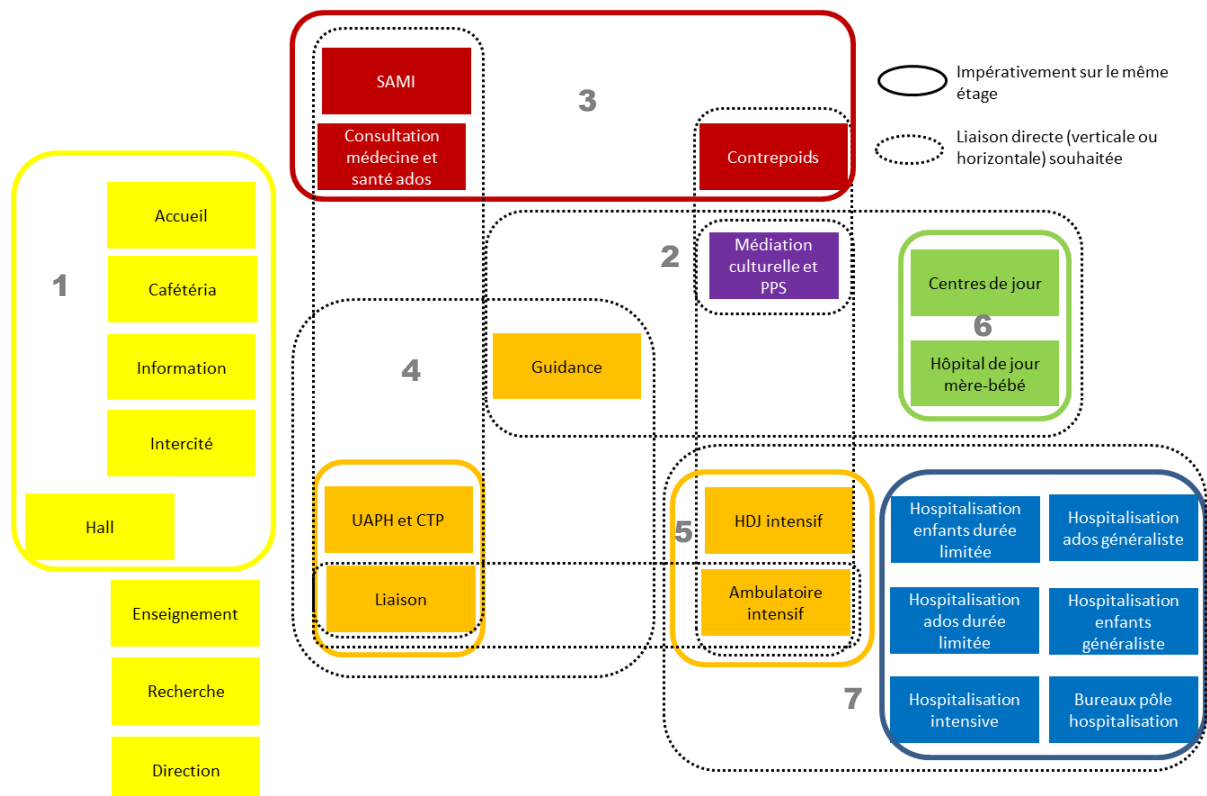
La MEA est composée de plusieurs entités fonctionnelles qui sont regroupées comme suit dans le descriptif et dans la liste du programme des locaux et dont on observe les interrelations globales et intrinsèques dans les organigrammes fonctionnels :

1. Entrée principale et formation
2. Médiation culturelle et pluri professionnels de la santé
3. Pôle ambulatoire somatique
4. Pôle ambulatoire psychiatrique
5. Pôle ambulatoire intensif
6. Centres de jour
7. Lits d'hospitalisation
8. Locaux techniques
9. Espaces extérieurs

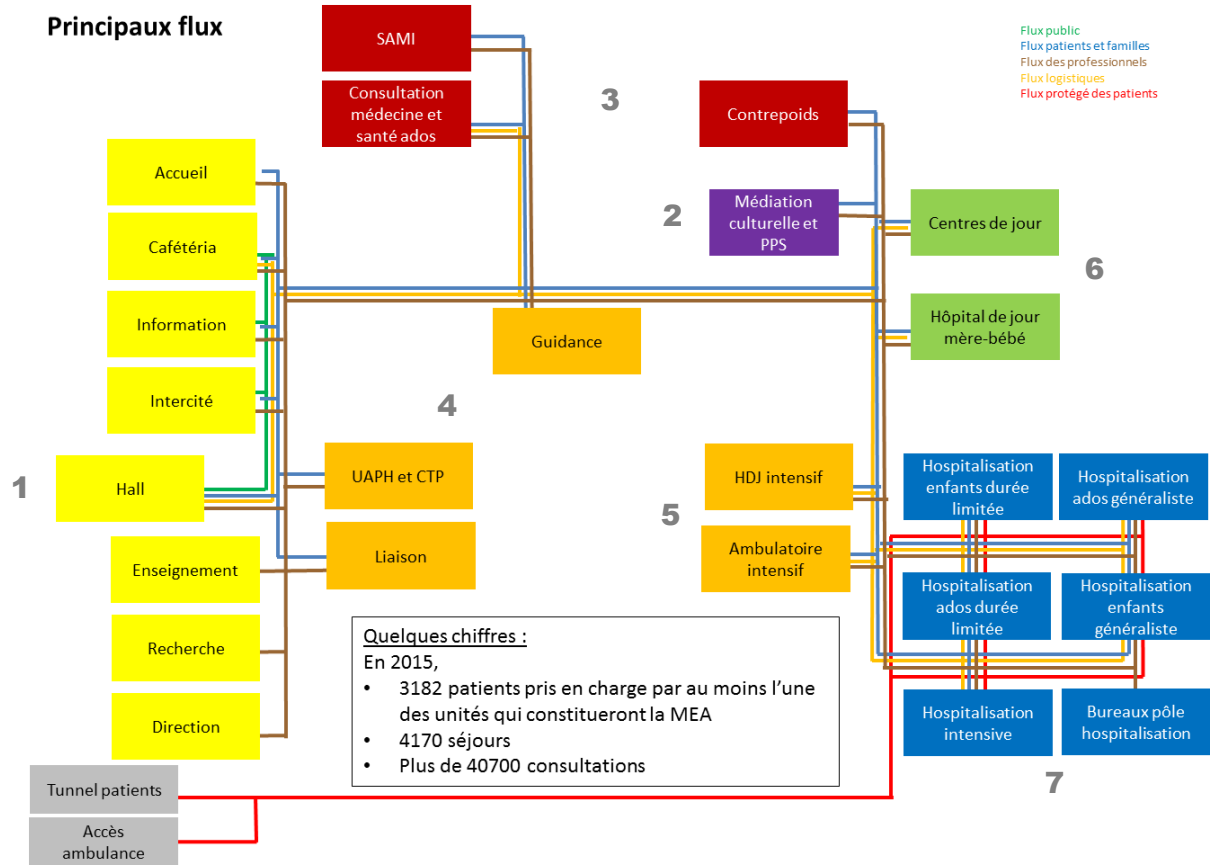
Chaque entité ou pôle fait, plus loin, l'objet d'un descriptif spécifique par chapitre ainsi que, en annexe, d'un tableau détaillant la liste des locaux nécessaires.

Pour l'ensemble des entités, les deux tableaux ci-après résument les exigences relationnelles de localisation et de flux.

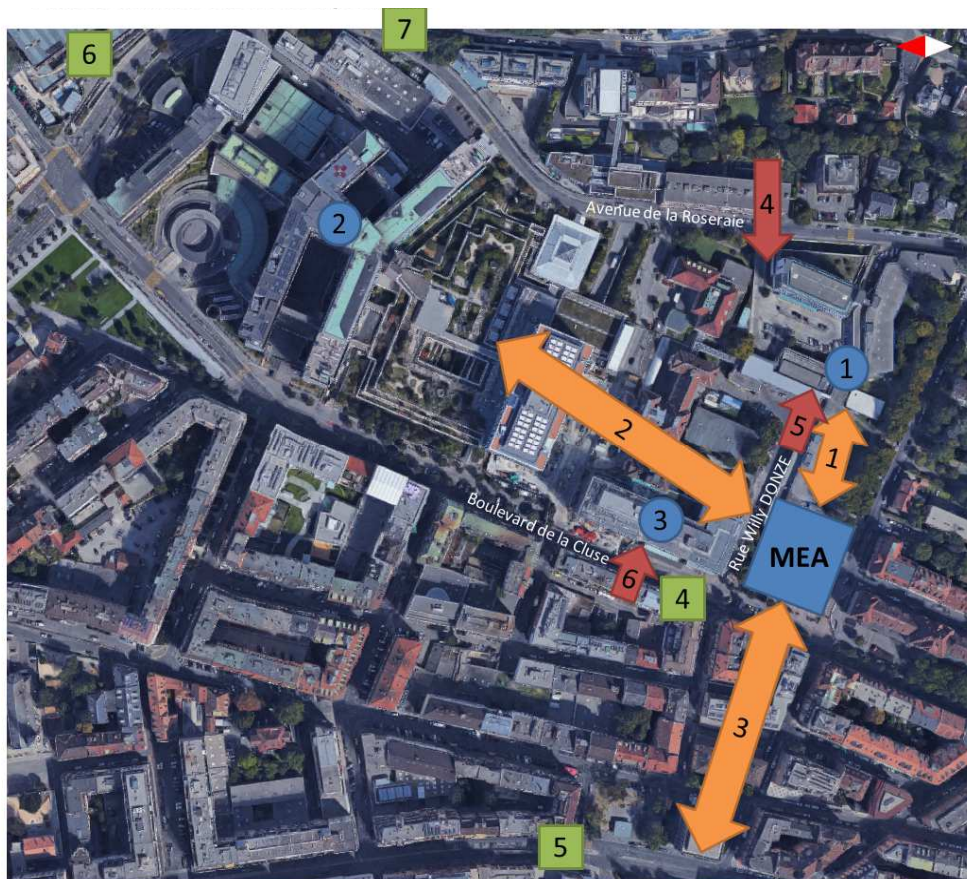
Regroupements horizontaux & verticaux



Principaux flux



Accès au bâtiment



Situation bâtiments et accès

- 1 Hôpital des enfants
- 2 Hôpital adultes
- 3 Maternité
- 4 Maternité-Pédiatrie (arrêt TPG)
- 5 Augustins (arrêt TPG)
- 6 Parking Lombard
- 7 CEVA

Flux des patients MEA (nombre de patients/j en 2015)

- 1 Hôpital des enfant
2 patients/j dont 40 % depuis les Urgences
- 2 Hôpital adultes
1 patients/j
- 3 Domicile/Autre
345 patients/j

Flux des patients HDE

- 4 Urgences
112 entrées patients /j
- 5 Consultations
314 entrées patients /j
- 5 Hospitalisations
35 entrées patients /j
- 6 Hospitalisations néonats
3 entrées patients /j

La figure ci-avant reprend la localisation des principaux points d'intérêts pour le futur bâtiment de la MEA: les bâtiments existants des HUG (hôpital des enfants, hôpital adultes et maternité), les points d'accès par transports en commun (Tram et bus aux arrêts Maternité-Pédiatrie et Augustins, prochaine arrivée du CEVA), et le parking visiteur de l'hôpital (parking Lombard). Elle reprend également les principaux transferts de patients depuis et vers la MEA. Il est à noter que la MEA ayant plus particulièrement une activité de consultations, plus de 99% des patients arrivent depuis ou repartent de l'extérieur des HUG (domicile, école...). Une attention particulière doit donc être portée à l'accessibilité de l'entrée du bâtiment et à sa visibilité depuis l'extérieur. Cette attention ne doit cependant pas péjorer la circulation des personnes souhaitant accéder aux bâtiments environnants, notamment à l'hôpital des enfants.

Liaisons logistiques avec le site

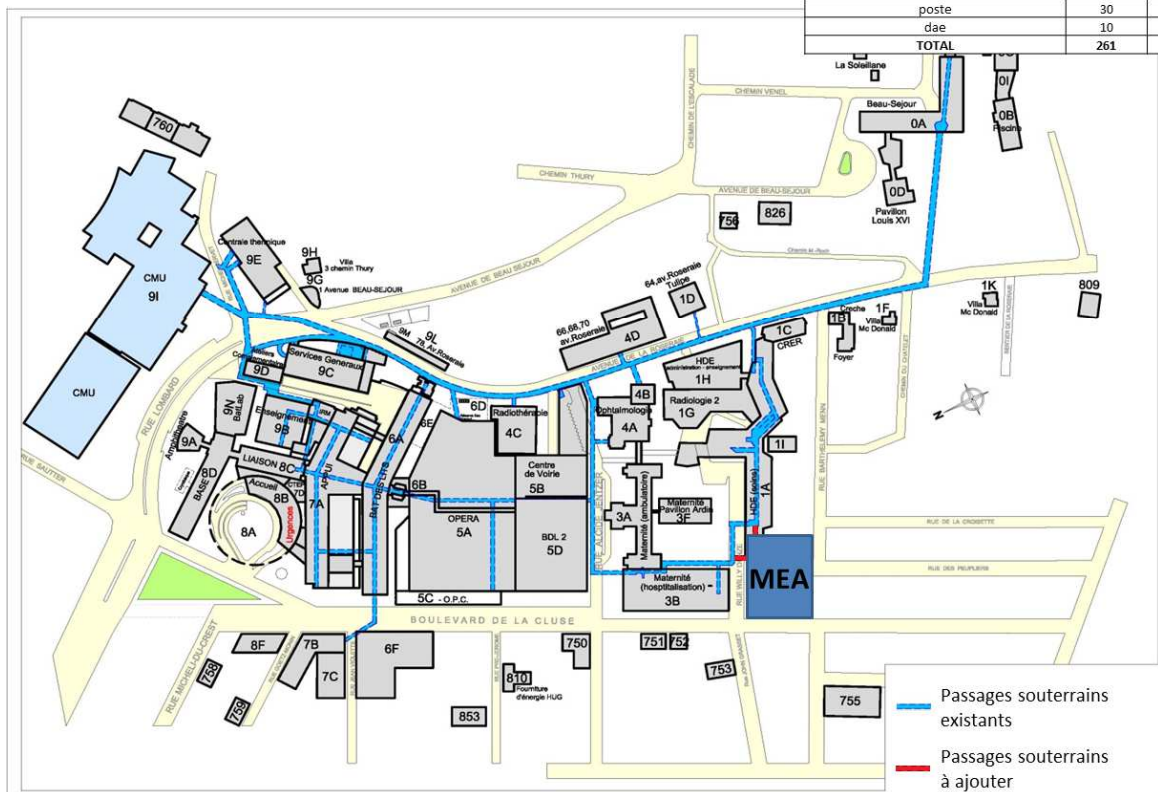
Les transferts logistiques (matériel) et les flux de patients transférés depuis un autre bâtiment passeront par le réseau souterrain existant, auquel il conviendra de raccorder le bâtiment. Le positionnement de ce raccordement est laissé à l'appréciation du concurrent, qui devra cependant s'efforcer de minimiser les distances à parcourir pour le personnel effectuant ces transferts.

En ce qui concerne la logistique, le flux principal qui utilisera cette liaison est le flux des repas. Le nombre de chariots logistiques actuel par semaine est présenté dans la table suivante. En raison du rapprochement des unités, ce volume est appelé à diminuer, car ce rapprochement rend possible une mutualisation des chariots.

Liaisons souterraines

Flux logistiques MEA :
environ 260 chariots/semaine
dont 37% de flux repas

	TOTAL Semaine	% semaine
linge+retour	22	8%
repas	96	37%
pharmacie	49	19%
stérilisation	13	5%
magasin	11	4%
prélèvement	30	11%
poste	30	11%
dae	10	4%
TOTAL	261	100%



Prescriptions générale pour les espaces intérieurs

La MEA se veut être une maison ouverte sur la ville, un lieu intégré à la vie sociale, accueillant et aisément accessible aux jeunes et aux familles. La fluidité des espaces, la facilité d'orientation et de fortes interactions avec les aménagements extérieurs répondront à cette vision. Toutefois, par un habile équilibre, des dispositifs adaptés devront garantir l'intimité des occupants et la confidentialité de la prise en charge thérapeutique.

Les concurrents doivent garder à l'esprit que le bâtiment ayant une durée de vie longue, il doit pouvoir être modulable afin de garantir son évolutivité (variation du nombre de patients pris en charge, évolution des modes de prise en charge,...).

En fonction de l'âge des enfants concernés par les différentes unités, il faudra tenir compte dans l'organisation des espaces d'attente que ceux-ci doivent pouvoir accueillir les patients, mais aussi leur famille (parents, fratrie) et les poussettes. Dans les pôles accueillant de jeunes enfants, un espace allaitement est souhaitable, et les sanitaires doivent disposer d'un espace pour les tables à langer.

Dans la conception d'un hôpital accueillant des enfants, il faut être particulièrement vigilant par rapport aux croisements de flux, notamment entre un flux logistique ou lits et un flux patient au niveau des couloirs et zones d'attente où les enfants sont susceptibles de courir et jouer. Comme dans tout bâtiment public, afin de faciliter l'orientation et de fluidifier la circulation des personnes dans le bâtiment, les différentes zones doivent être clairement identifiées et une signalétique claire et adaptée doit être mise en place.

Du point de vue du personnel, l'ergonomie du bâtiment sera dépendante de deux critères, qui sont la limitation des distances à parcourir (cf. schéma de contiguïté des espaces, qui identifie les regroupements nécessaires et ceux qui sont souhaités), et la facilité de surveillance des différentes zones, locaux et accès critiques.

Hauteur d'étage : 260 cm de vide libre + 45 cm de plafond technique + dalle = env. 340 cm.

Prescriptions pour les espaces extérieurs

Les accès du public à la MEA depuis l'espace public seront directs, favorisant un accueil chaleureux et simple, comme pour une maison qui fait "partie de la ville".

Tous les pôles doivent avoir une possibilité d'accès aisé au jardin et aux espaces de jeu et de détente à aménager aux abords du bâtiment. Ces espaces font partie intégrante de la mission et de la vie de la MEA. Ils sont composés de lieux à vocations complémentaires, pour le repos, la détente, le jeu ou du sport. Selon mentions dans le détail du programme, certaines unités bénéficieront d'accès directs ou de dégagements extérieurs spécifiques, de plain-pied ou en terrasse.

Il vient d'être aménagé une aire de jeux pour enfants adaptée au handicap et aux différents âges et un espace paysagé est en cours de travaux, destiné à un espace fitness pour les adolescents, avec terrain de volley-ball et table de ping-pong. Ces aménagements sont à conserver à court ou moyen terme. Ils constituent un jardin privé qui ne doit pas être accessible au public du quartier. Les concurrents pourront proposer de les compléter par un espace dédié purement à la rééducation, comprenant un mur de grimpe pour enfants ainsi que des parcours comprenant des accidents de terrain et des difficultés. Il est souhaitable de prévoir un espace pour une tente d'env. 17m x 8 m pour des manifestations occasionnelles ouvertes au public.

1. ENTREE PRINCIPALE ET FORMATION

Description générale

L'accueil au rez-de-chaussée est constitué de plusieurs secteurs :

- Secteur desk d'accueil, d'orientation et d'information/patients, familles et visiteurs
- Un espace de prévention et d'information à la santé. Public
- Un espace cafétéria avec terrasse extérieure. Public
- Un espace d'exposition et d'atelier en lien avec la cité. Public
- Les ascenseurs et accès aux unités de soins de la MEA. Patients, familles visiteurs et collaborateurs.

Ambiance

Moderne, spacieux, lumineux, dynamique avec des espaces de nature.

Une entrée principale

- Un desk avancé d'accueil (accueillant) permettra d'orienter et d'informer rapidement les patients et familles. 2 postes de travail. Il sera à proximité des ascenseurs donnant accès aux étages.

Trois autres entrées spécifiques

- Une entrée ambulances avec accès direct et protégé au pôle des lits d'hospitalisations.
- Une entrée spécialisée avec accès direct au pôle Centres de jours avec une dépose minute et un parking.
- Une entrée collaborateurs proche des ascenseurs collaborateurs.

Liaisons avec l'hôpital des enfants

- Une liaison protégée, éventuellement sous forme de passerelle, avec l'hôpital des enfants existant et donnant accès directement aux étages de la MEA, pour collaborateurs et patients.

Autres secteurs

- Un espace de prévention et d'information à la santé. Cet espace public donnera accès à de l'information sur la santé et à la prévention contre le suicide. Un desk + un espace confidentiel assis.
- Un espace d'expositions + animations, public
- Une cafétéria + terrasse, avec cuisine, public
- Accès aux salles de conférences et d'ateliers en lien avec la cité et à la salle de spectacle, public
- Les accès aux étages de la MEA, patients, familles visiteurs

Espaces extérieurs

- Accès au jardin
- Terrasse pour cafétéria

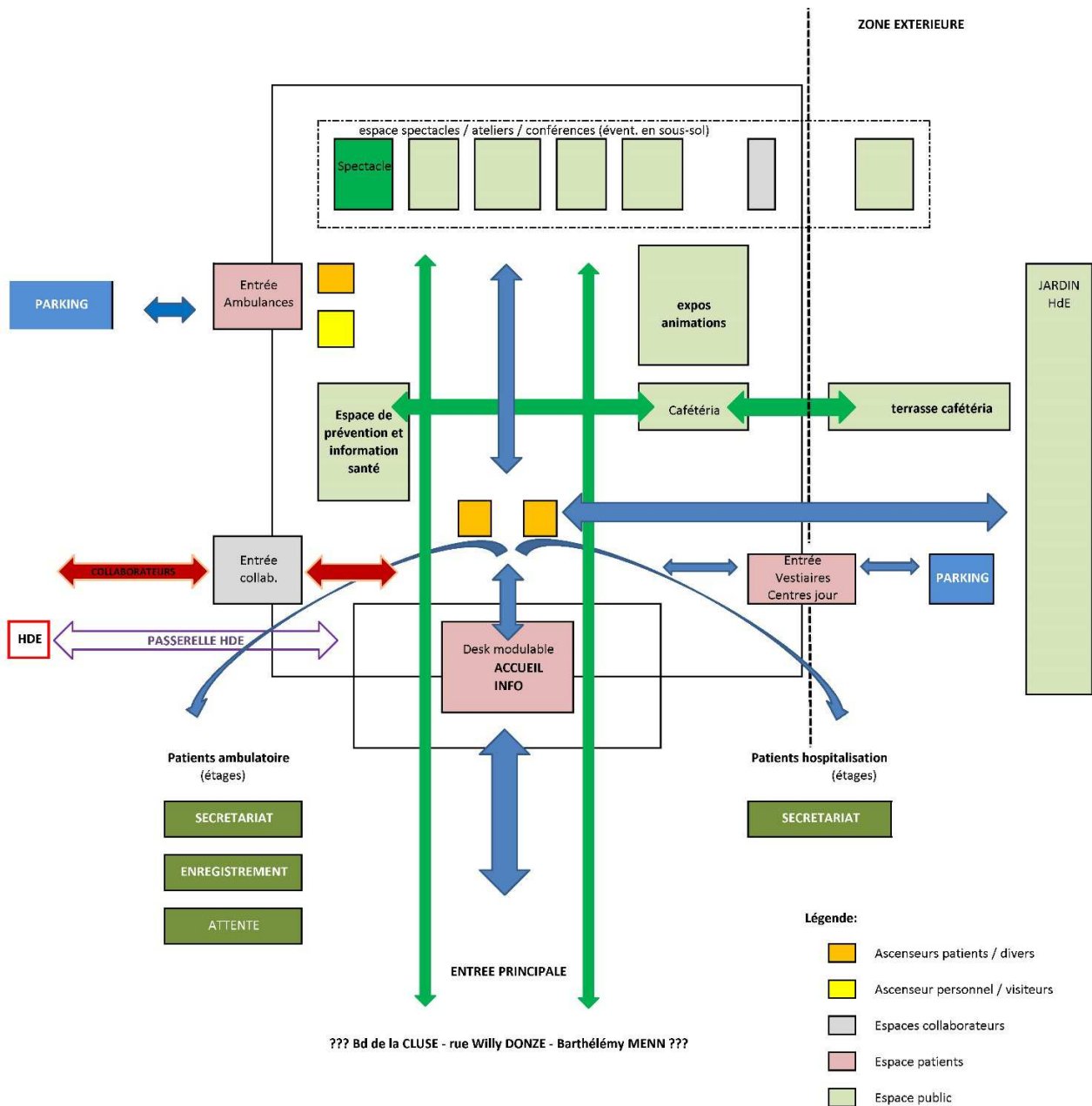
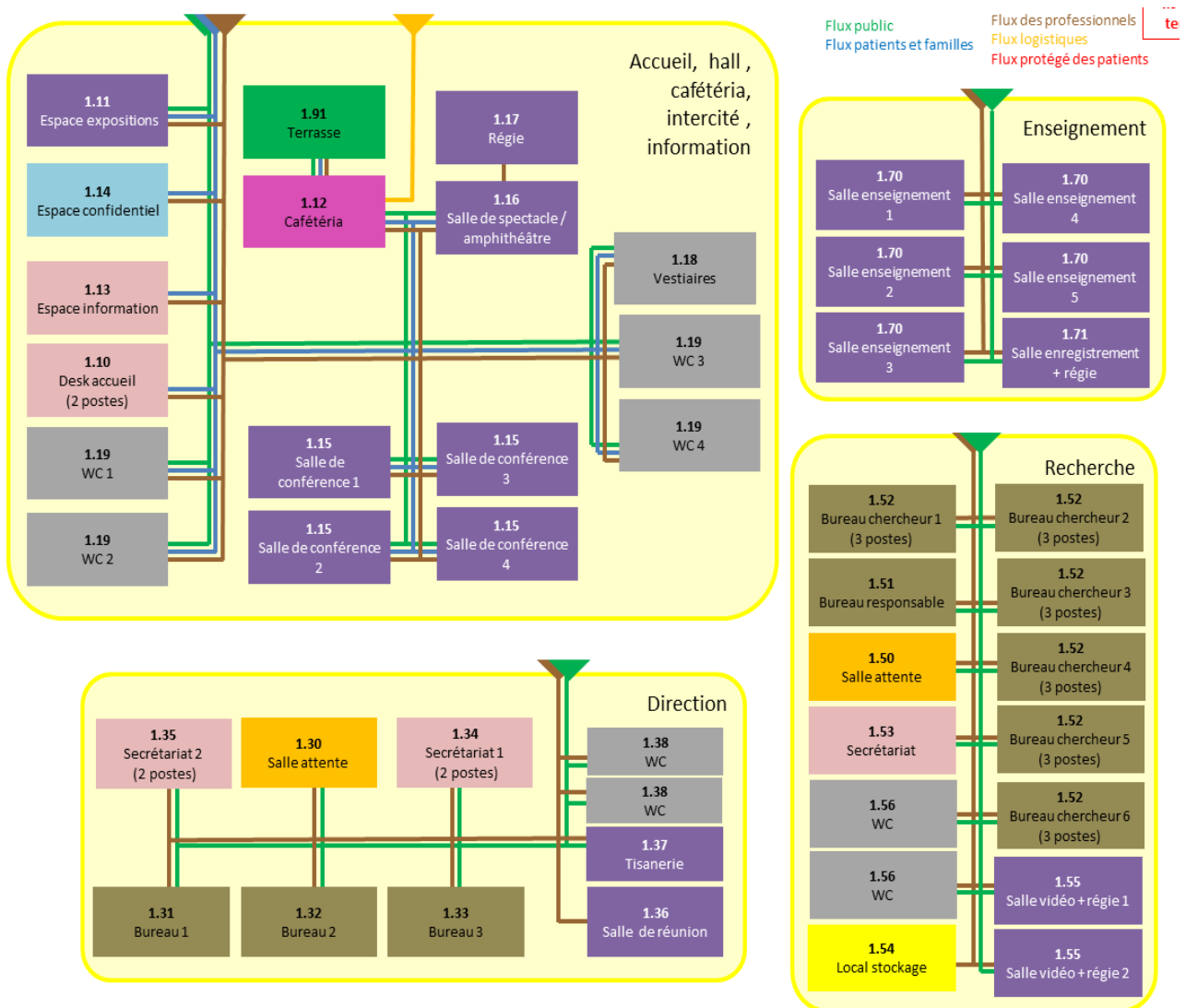


Schéma fonctionnel du rez-de-chaussée



Organigramme Entrée principale et formation

2. ESPACE MÉDIATION CULTURELLE ET PPS

Description générale

Cet espace est exclusivement dédié aux patients de la MEA et de l'hôpital des enfants.

Il est distinct des espaces ateliers et animations du hall, accessibles au public.

Il comprend trois secteurs

- 1 secteur de bureaux
- 1 secteur de médiation culturelle et d'activités pluri professionnelles de la santé (PPS) (sports, ergothérapie, art-thérapie, cuisine, musique, danse, physio...)
- 1 secteur école

Ambiance

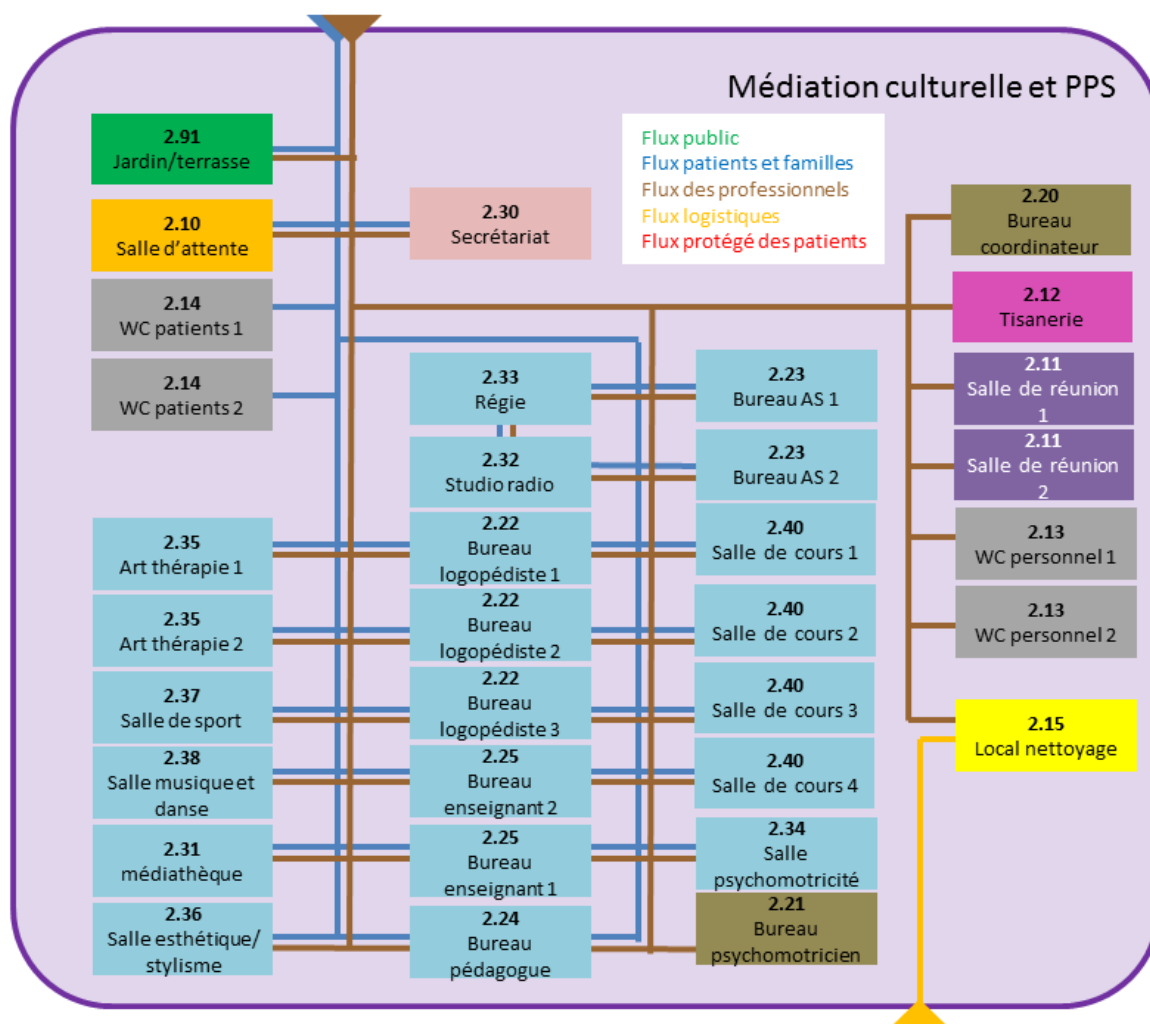
Cet espace peut être traité comme un Centre de culture et de loisirs.

Réception salle d'attente

- Une salle d'attente pour tout l'espace

Espaces extérieurs

- Patio ou terrasse avec possibilité de s'asseoir (env. 8 personnes) et espace de potager thérapeutique.



3. POLE AMBULATOIRE SOMATIQUE

Ce pôle correspond à l'unité de Médecine et de Santé des Adolescents (UMSA)

Description générale

L'unité de médecine et santé des adolescents prend en charge les adolescents et les jeunes entre 12 ans et 25 ans qui présentent des problèmes de santé comme un *cabinet de médecins de groupe, spécialement dédié aux jeunes*. L'activité de l'unité est principalement ambulatoire car elle prend en charge majoritairement des jeunes qui viennent pour des rendez-vous médicaux et infirmiers (entretiens, prise de sang, vaccins). 9'474 consultations/an.

Cette unité est multidisciplinaire et regroupe des médecins et professionnels spécialisés pour cette tranche d'âge (pédiatres, internistes, psychiatres, gynécologues, infirmières spécialisées, etc.). L'unité reçoit avec et sans rendez-vous pour tous les problèmes de santé et est un lieu de consultation de premier recours.

Youth-friendliness : La consultation a pour mission d'être accessible et adaptée à la diversité et aux besoins des 12-25 ans, qu'ils soient avec leurs familles, précarisés ou en foyer, dans un plan de formation ou en rupture scolaire, sans emploi, souffrant d'un handicap (moteur, mental, sensoriel), d'une minorité visible ou non, ou atteints de maladies contagieuses ou chroniques.

Un accueil spécifique est particulièrement important (accueil administratif et infirmier intégrés spatialement dans l'unité) et des surfaces suffisantes pour accueillir les familles. Une prise en charge de patients avec difficultés de déplacement (obésité, chaises roulantes...) ou de perception (malvoyant, traçage au sol pour malvoyants, malentendant...) doit être possible.

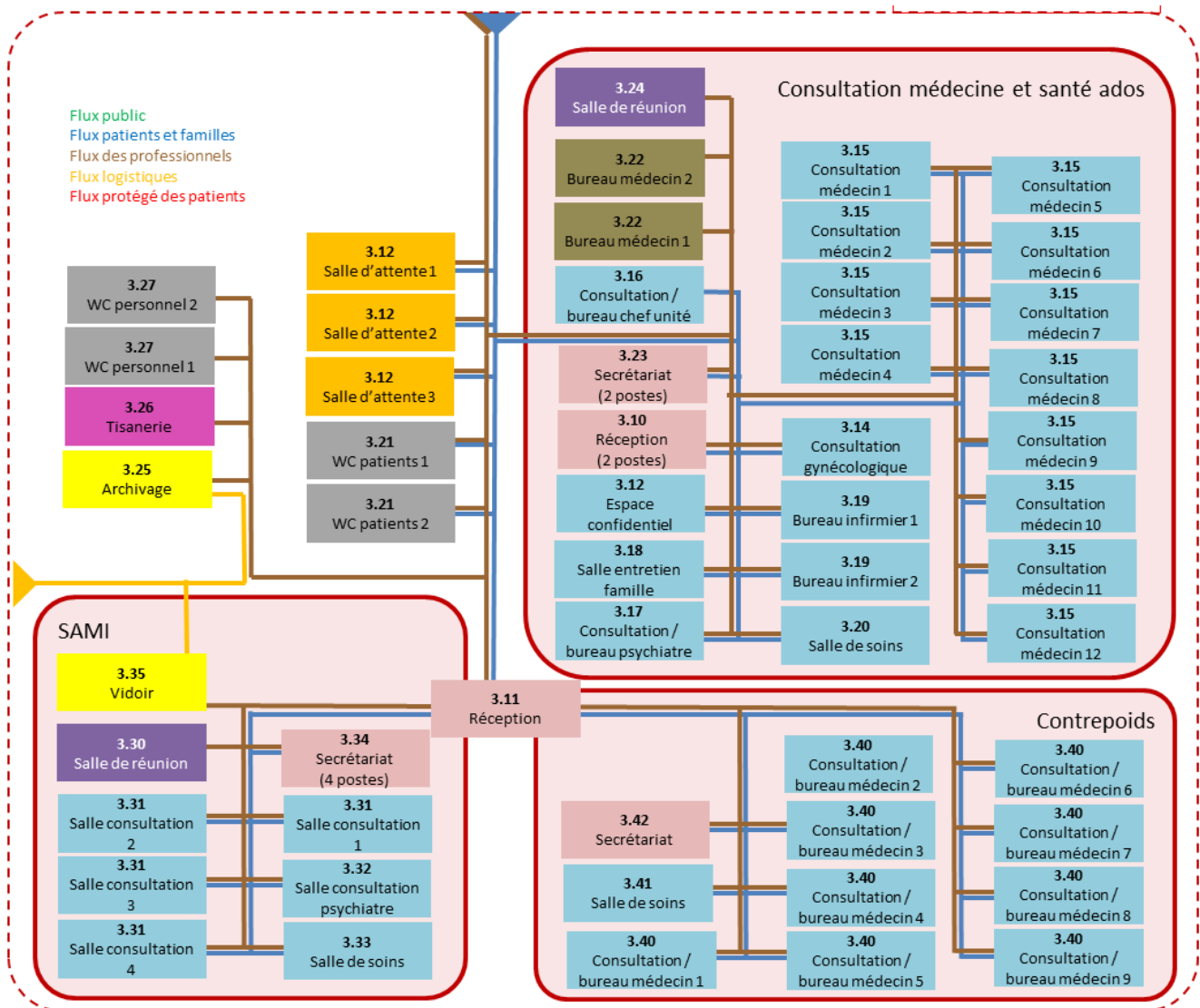
Ambiance

L'unité doit être traitée comme un cabinet médical de groupe pour une population jeune.

En raison de la forte intrication des bouleversements physiques et psychiques de l'adolescence, l'équipe effectue une prise en charge somatique (problèmes physiques) et psychiatriques (problèmes psychiques). Pour répondre à ses missions, l'unité doit être particulièrement accessible géographiquement, pour les personnes à mobilité réduite ou ayant des difficultés à s'orienter dans le système de santé ainsi que pour les personnes souhaitant une discrétion dans leur venue à la MEA.

Réception salle d'attente

Sous forme de desk, l'accueil/réception/enregistrement se fait par un collaborateur administratif et une infirmière. Il est intégré dans l'unité mais doit préserver l'intimité de la personne venant se présenter, celle-ci pouvant venir sans rendez-vous et souhaiter le faire discrètement.



4. POLE DES CONSULTATIONS AMBULATOIRES DE PSYCHIATRIE

Ce pôle est constitué de l'unité ambulatoire péri hospitalière (UAPH), de l'unité de la Guidance infantile et de l'unité de liaison.

Unité de guidance infantile

Description générale

L'unité de Guidance infantile accueille des patients sur rendez-vous de 0 à 5 ans (env. 10'000 consultations/an). 35 à 40 familles/jour. Les consultations durent 45 minutes et les parents attendent parfois leur enfant dans la salle d'attente.

Les prises en charges sont individuelles, familiales et groupales.

L'équipe est constituée de médecins, psychologues, logopédistes, psychomotricienne, assistantes sociales, secrétaires. Chacun travaille principalement dans son propre bureau où il reçoit les patients, seuls ou en compagnie d'autres collègues de l'équipe. Il est utile que ces bureaux soient groupés pour donner l'occasion aux thérapeutes de se croiser et d'échanger.

Ambiance

La guidance infantile doit être traitée comme un cabinet privé avec un secteur accueil, enregistrement et attente, un secteur consultations et les parties administratives et communes. Ambiance accueillante et chaleureuse adaptée à des petits patients mais également à leur famille.

Réception salle d'attente

Compte tenu du nombre de consultations par jour, il faut prévoir un petit espace d'attente à l'entrée de l'unité pour que les personnes puissent s'enregistrer à l'accueil. Ils seront ensuite dirigés sur les salles d'attentes. Prévoir un espace poussettes.

Une salle d'attente principale doit pouvoir accueillir et aider à contenir à la fois les jeunes enfants (parfois difficiles ou impatientes) et les parents qui y passent jusqu'à 50 minutes lorsqu'ils attendent leur enfant qui est en thérapie. La salle d'attente devrait pouvoir recevoir une dizaine de familles simultanément, soit environ 20-30 personnes. Avec un espace jeu-détente pour les enfants et un espace pour les parents à proximité et à portée de vue. La personne de l'accueil devrait avoir une vue sur ce qui se passe en salle d'attente.

Prévoir une seconde petite salle d'attente calme, hypo stimulante pour les patients/parents en crise, angoissés ou femmes enceintes.

Un espace d'allaitement est à disposition dans la salle calme (peut être partagé avec les unités de liaison).

Une salle d'attente pour la consultation multidisciplinaire de psycho-développement (CMPD, diagnostic précoce de l'autisme) intégrée dans la salle d'attente principale.

Salle d'examen

Une salle d'observation (CMPD). Salle équipe de matériel pour filmer avec une salle adjacente pour visionner ce qui est filmé.

Unité ambulatoire périhospitalière (UAPH)

Description générale

L'UAPH accueille des patients sur rendez-vous. Environ 60 à 70 consultations par jour. Les patients ont entre 0 et 18 ans

Les prises en charges sont individuelles, familiales et groupales. L'équipe de psychothérapeutes est constituée de psychiatres et de psychologues qui reçoivent les patients dans leur bureau qui leur sert de lieu de consultation.

Ambiance

L'UAPH doit être traitée comme un cabinet privé avec un secteur accueil, enregistrement et attente, un secteur consultations, un secteur Centre de traitement psychanalytique (CTP) et les parties communes.

Réception salle d'attente

L'espace d'accueil, d'enregistrement et d'attente est équipé de 8-10 sièges , tables d'appoint et d'un espace enfants. Ce secteur est partagé avec l'unité de liaison.

Secrétariat

Le secrétariat qui fait également office d'accueil et d'enregistrement est partagé avec l'unité de Liaison. Il doit avoir une visibilité sur la salle d'attente.

Unité de Liaison

Description générale

L'unité de liaison est responsable des consultations de psychiatrie pour les enfants hospitalisés à l'hôpital des enfants (800 consultations/an). Les médecins se déplacent généralement au lit du patient. Quelques patients se déplacent de leur chambre à l'unité de Liaison et d'autres patients viennent de l'extérieur et sont suivis sur rdv (env. 1'000 consultations/an)

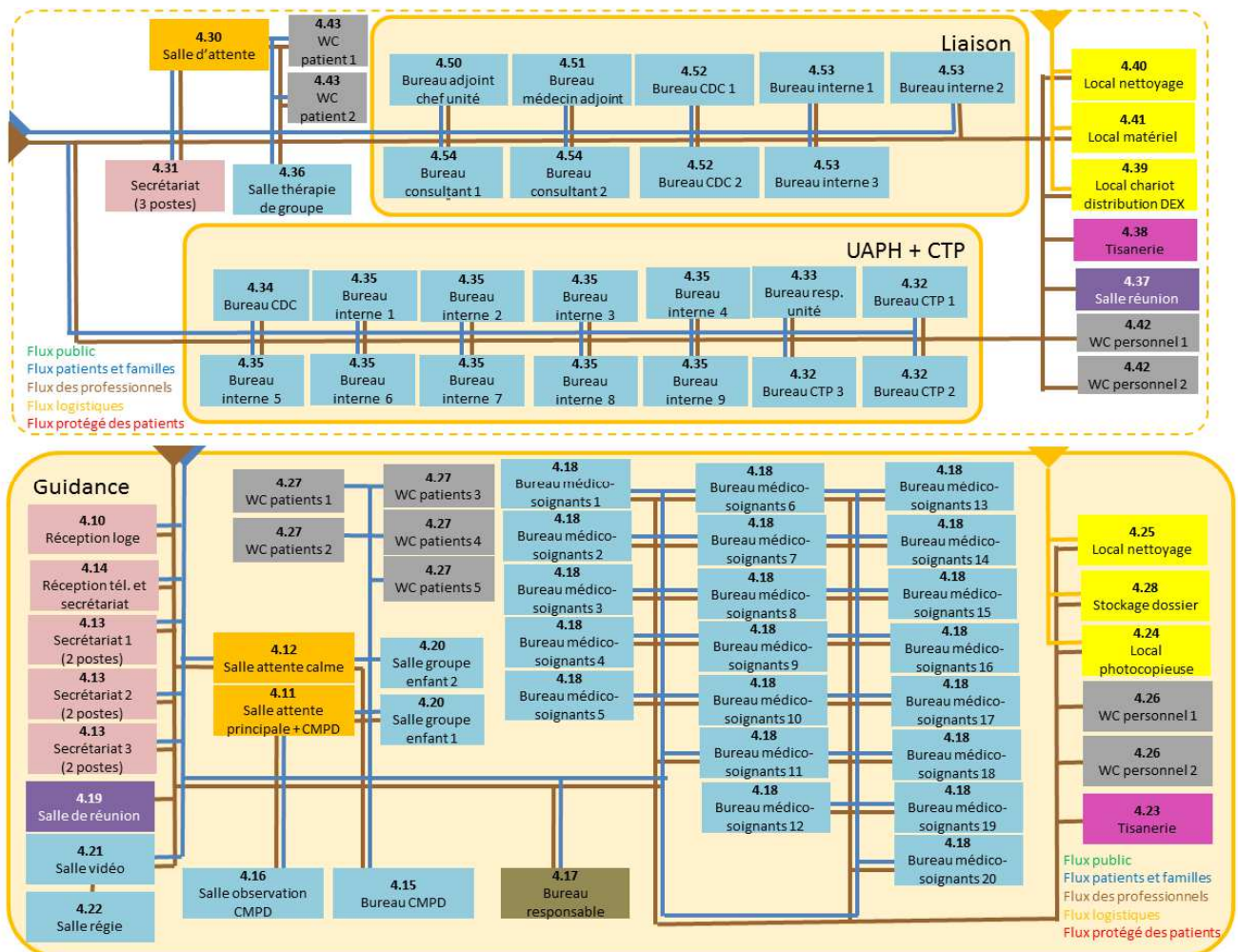
L'équipe de psychothérapeutes est constituée de psychiatres et de psychologues.

Ambiance

L'unité de liaison doit être traitée comme un cabinet privé avec un secteur accueil, enregistrement et attente, un secteur consultations et les parties communes.

Réception salle d'attente

L'espace d'accueil est partagé avec l'UAPH.



5. POLE AMBULATOIRE INTENSIF DE PSYCHIATRIE

Ce pôle regroupe dans un même espace l'ambulatoire intensif (MALATAVIE) ainsi que l'hôpital de jour. Toutefois, ils sont séparés avec une possibilité de communication pour les espaces communs.

Espaces partagés entre les deux activités :

- Salle d'attente
- Une salle d'examen (avec lit d'examen + armoire à pharmacie)
- Les locaux techniques
- 2 Salles de réunion/groupes polyvalentes
- La tisanerie
- WC collaborateurs
- Salle de douche + WC patients

Unité de l'ambulatoire intensif (MALATAVIE)

Description générale

Consultations ambulatoires sur rendez-vous : Prise en charge individuelle, familiale et groupale, tournée vers le réseau extérieur (soin et social). Patients entre 12 et 18 ans en crise. (env. 4'000 consultations/an)

Culture de l'accueil, de la rencontre et de l'accompagnement par une équipe accueillante, hospitalière, créative.

Prévention : Accueil téléphonique 24h/24h ainsi que l'accueil libre la journée les jours ouvrables. Réunions de réseau.

Ambiance

Cabinet privé avec secteur accueil, enregistrement secrétariat, secteur consultations, parties communes. Accueillant, rassurant et confidentiel.

Réception /salle d'attente

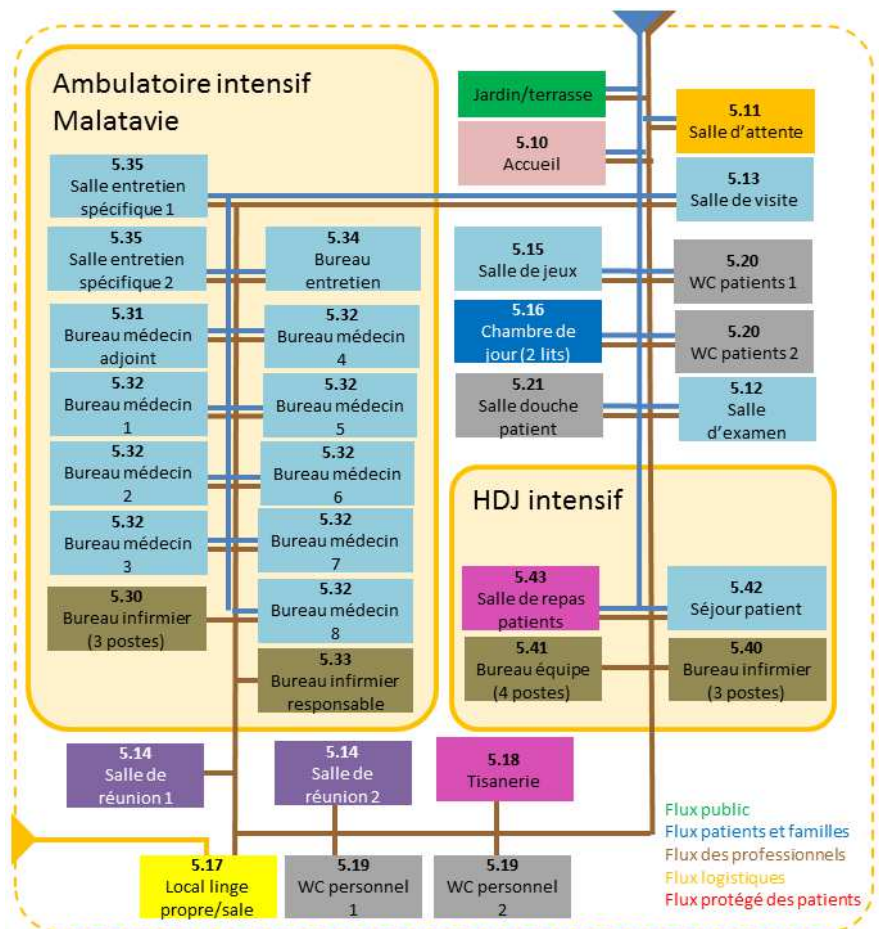
L'accueil se fait par la secrétaire de l'unité. Le poste doit se situer à l'entrée de la structure. La salle d'attente pour env. 10 personnes se veut accueillante et rassurante avec un mobilier pour les jeunes. La salle d'attente est commune l'HdJ.

Salle d'examen

- 1 salle d'examen pour pansements, petits soins. Equipée d'une table d'examen. Commun HdJ.

Bureaux médico-soignants

Les bureaux individuels du personnel médico-soignant sont également les lieux de consultations.



6. POLE CENTRES DE JOUR

Description générale

Le Pôle des centres de jour accueille 45 enfants présentant des troubles envahissants du comportement. Il est constitué de trois groupes et est adjacent à l'hôpital de jour parent-bébé :

- 1 groupe d'enfants (env. 10-14 enfants) âgés de 1,5-5 ans
- 2 groupes d'enfants (env. 10-14 enfants) âgés entre 2-8 ans

Les centres de jour fonctionnent sur le calendrier scolaire avec une présence des enfants 5 jours/semaine. Les enfants prennent le repas de midi sur place.

Les prises en charges sont faites par des équipes multidisciplinaires constituées de psychothérapeutes, éducateurs, enseignants, logopédistes, psychomotriciennes, assistantes sociales. Les prises en charge peuvent être individuelles ou groupales.

Les trois groupes sont séparés mais doivent communiquer entre eux.

Ambiance

Sur le modèle des crèches ou des écoles enfantines, les espaces doivent être sécurisés, confortables, ludiques. Le cadre doit favoriser le lien qui se tissera entre l'enfant et son répondant thérapeutique qui le suivra pendant plusieurs années.

Réception (vestiaires)

L'entrée du pôle des centres de jour doit se faire par une entrée séparée de l'entrée principale de la MEA, de préférence de plain-pied. Plusieurs enfants sont amenés par des transports spéciaux (prévoir une dépose minute). Il faut également prévoir des espaces pour les poussettes.

L'entrée doit être commune aux trois groupes, toutefois les enfants se dirigeront directement vers les vestiaires séparés correspondant à leur groupe. Ces vestiaires sont à l'image de vestiaires d'école ou de crèche avec des crochets, bancs, rangements habits, WC + local à langer pour le groupe des petits.

Salle d'examen/traitement

Pour chaque groupe d'env. 3 à 5 enfants

- 4 salles de traitement équipées de lavabos, étagères, armoires, tables chaises pour 3 à 5 enfants
- Une salle de groupe
- Un atelier
- Un bureau pour la responsable psychologue du groupe
- Un bureau pour le stagiaire
- Une salle de repas pour les enfants équipée de mobilier pour enfants
- Cuisine équipée adjacente à la salle de repas
- Un local de rangement matériel
- Sanitaires enfants + salle de douche et salle à langer pour le groupe des petits
- Un petit séjour équipé de canapé, tv, vidéo
- Une salle de sieste équipée de petits lits (5) pour la sieste

Bureaux médico-soignants

Les autres bureaux des médecins et des thérapeutes doivent être situés à proximité directe du pôle

Espaces extérieurs

Le Pôle des Centres de jour doit avoir un accès aisé au jardin.

Hôpital de jour parents/bébé

Description générale

L'hôpital de jour parents/bébé accueille un parent ainsi que son bébé à la journée. Il s'agit principalement de prise en charge en matière de guidance parentale. Au maximum 4 enfants accompagnés par un parent seront pris en charge à la journée. Structure adjacente au pôle centres de jour.

L'hôpital de jour parents/bébé fonctionne sur le calendrier scolaire. Les repas peuvent être pris sur place.

Les prises en charges sont faites par des équipes multidisciplinaires constituées de : psychothérapeutes, éducateurs, enseignants, logopédistes, psychomotriciennes, assistantes sociales. Les prises en charge peuvent être individuelles ou groupales.

Ambiance

Sur le modèle maison familiale. Le cadre doit être rassurant, convivial et confortable.

Réception (vestiaires)

Idéalement de plain-pied, le vestiaire comprend un espace pour les poussettes et des casiers fermés.

Chambres

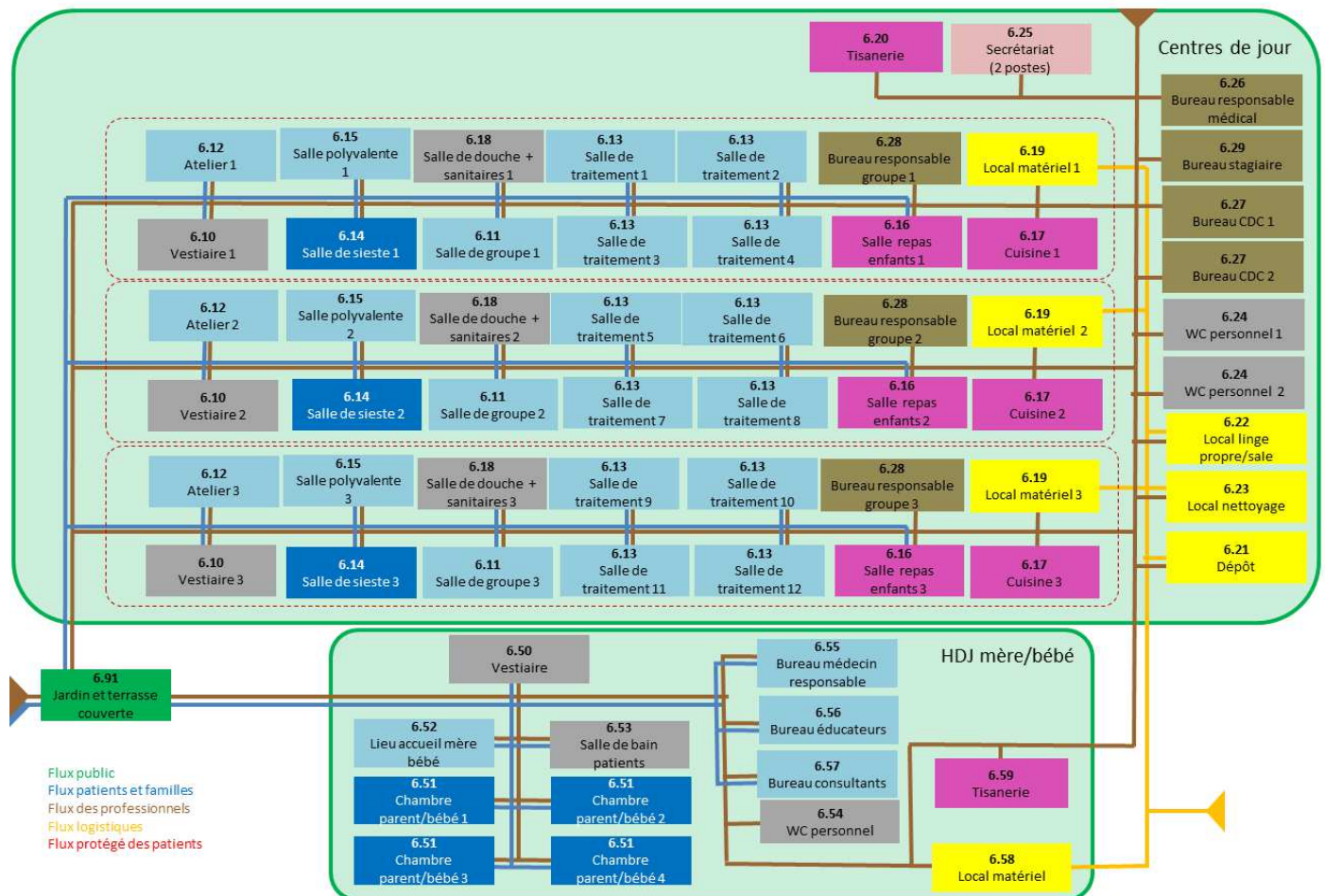
- 4 chambres sur le modèle « logement familial » avec salle de bain intégrée + table à langer, un lit bébé, un espace repos pour le parent, un siège d'allaitement et des rangements.

Espaces dédiés aux patients (salle de jeux, séjours)

Un grand espace dédié aux parent/bébé, comprenant :

- Un espace de jeux équipé pour les bébés
- Un espace repas
- Une cuisine
- Une salle de bain avec table à langer.

Espaces extérieurs



L'hôpital de jour parent/bébé doit avoir accès au jardin ou à une terrasse extérieure.

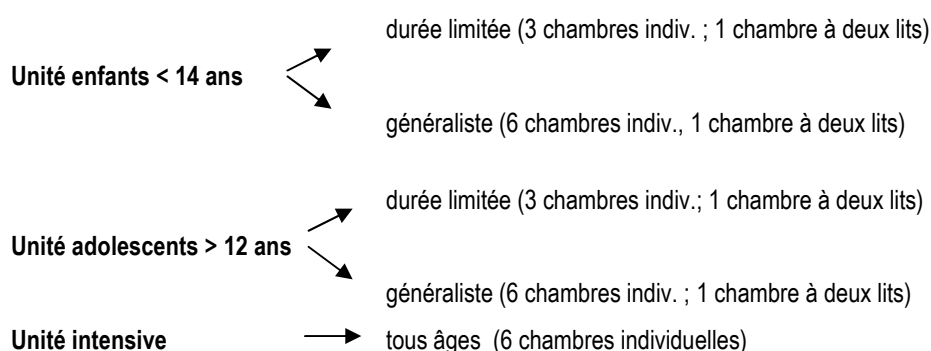
7. POLE DES LITS D'HOSPITALISATIONS

Description générale

Le pôle des lits d'hospitalisations prodigue des traitements psychiatriques pour enfants et adolescents bénéficiant de soins individuels et groupaux. Prise en charge en équipe multidisciplinaire.

Ce pôle est composé de 3 unités dont 2 sont divisées en fonction de la durée d'hospitalisation et du type de prise en charge, pour un total de 32 lits.

Les unités créent des ensembles qui doivent être séparés les uns des autres et doivent pouvoir être fermés pour des raisons de sécurité. Toutefois, elles doivent pouvoir communiquer pour les équipes médico-soignantes. La localisation des chambres doit par ailleurs permettre une souplesse d'attribution lorsqu'il y a sur occupation d'une unité ou d'une sous-unité.



Les unités enfants et adolescents sont constituées de deux sous-unités : durée limitée et généraliste.

Les unités enfants et ados partagent divers locaux pour chacune de leurs sous-unités. Chaque sous-unité enfants et adolescents comprend ses propres locaux suivants :

- Un bloc de chambres
- Un bureau d'infirmières avec pharmacie attenante
- Un local de rangement
- Une salle d'entretien
- Un espace de visite pour les familles et amis
- Un séjour
- Un local pour le linge propre

Ambiance

Le pôle des hospitalisations doit être traité comme un espace convivial de vie commune. Avec des espaces lumineux, apaisants, accueillants, chaleureux et personnalisés. Toutefois, les patients peuvent être très agités et ils détériorent facilement leur environnement. Il faut prévoir des matériaux adaptés en termes de sécurité.

Réception salle d'attente

L'espace d'accueil et d'attente équipé de sièges se situe en amont de la porte d'entrée du pôle des hospitalisations. Il permet aux patients, aux proches et aux visiteurs de s'annoncer à l'aide d'un interphone. Le personnel soignant vient chercher les patients, les proches et visiteurs à l'extérieur de l'unité.

Chambres

Les chambres doivent être aux normes d'accessibilité « handicapés » (SIA 500 – construction sans obstacle). Elles auront une largeur d'environ 390 cm, permettant notamment la position transversale de lits de 200 x 90 cm. Elles comprendront les équipements suivants :

- Salle d'eau intégrée, équipées de douche, lavabo, WC et placard.
- Armoire et meuble de rangement.
- Séparation entre les deux lits pour les chambres à deux lits

Pour les 6 chambres individuelles de l'unité intensive :

- 4 chambres hypo stimulantes
- 2 chambres d'apaisement avec un sas d'entrée pour accueillir les agents de sécurité

Bureaux médico-soignants

Un bureau infirmier pour chaque unité (5). Réservé à l'usage des professionnels pour la gestion administrative des dossiers des patients. Lieu de transmission et de partage interdisciplinaire. Il comprend 4 postes informatiques, une table de réunion, une zone de rangement. Il peut être occupé par 6 à 8 collaborateurs. Il doit être situé au milieu de chaque unité avec une bonne visibilité sur les chambres et la salle de séjour.

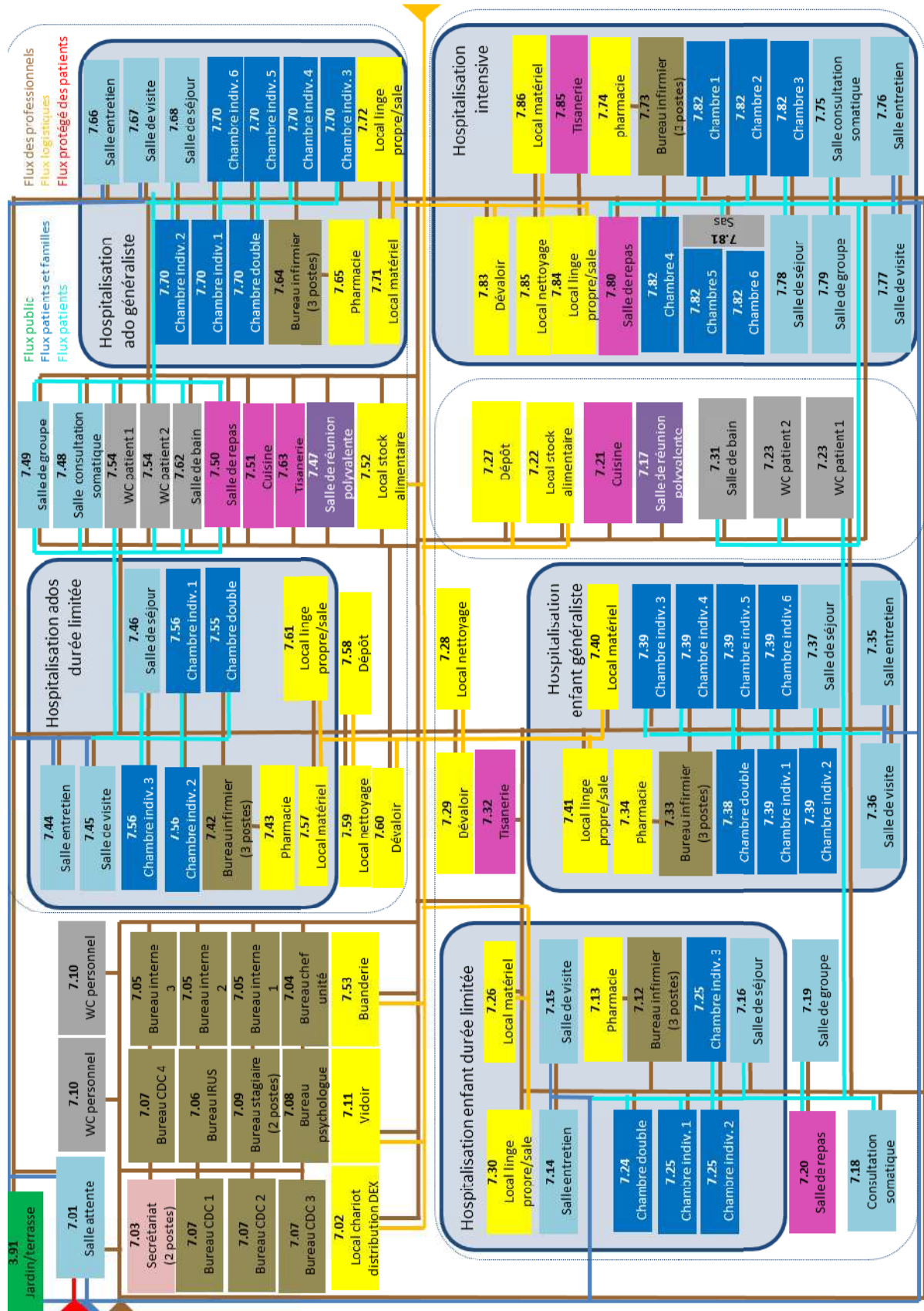
Le secrétariat et les bureaux des médecins, des psychologues et de l'infirmière responsable de l'unité des hospitalisations se situent en dehors du pôle des hospitalisations mais à proximité.

Salles spéciales

- Salle d'entretien parents et proches (une par -unité, soit 3). Pour les patients qui ne peuvent pas sortir de l'unité. Aménagée comme un petit salon.
- Une salle de visite (une pour chaque sous-unité, soit 5). Aménagée comme un petit salon.

Espaces extérieurs

Le Pôle des hospitalisations doit avoir une possibilité d'accès direct et protégé au jardin et/ou espaces extérieurs, terrasses, etc.



5 APPROBATION

Le présent document a été approuvé par le jury:

Président

M. Marchand Bruno



Membres non professionnels

M. Ansermet François



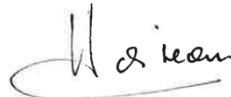
M. Gervais Alain



M. Levrat Bertrand



Mme Loiseau Sylvie



M. Perrier Arnaud

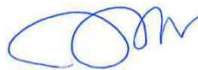


M. Villard Benjamin

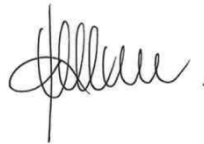


Membres professionnels

M. Bonnet Pierre



M. Della Casa Francesco



M. De Rivaz Xavier



Mme Gmür Silvia








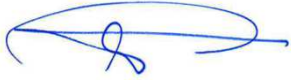



M. Le Baron Jean-Yves



M. Moglia Jacques



Mme	Nemec Sabine	
M.	Rubiño Ignacio	
Suppléants non professionnels		
M.	Belli Dominique	
Mme	Flores Menendez Paola	
Mme	Garnier Gisèle	
Mme	Righetti Michèle	
Suppléants professionnels		
Mme	Hoffmeyer Valérie	
Mme	Pont Bourdin Carole	
M.	Séchaud Laurent	

La commission des concours et mandats d'étude parallèles a examiné le programme. Il est conforme au Règlement SIA 142, édition 2009.

Le Maître d'ouvrage a approuvé le présent programme de concours lors de sa séance du 13 juin 2016:
HUG

6 ANNEXE

Programme détaillé des locaux pour la MEA

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	

1 entrée principale et formation

entrée principale

1.10	desk accueil /hall	1	30	30	2 postes y.c. espace d'attente	X	X		desk avancé
1.11	espace expositions, animations	1	100	100	espace polyvalent		X		pour campagnes d'information et activités culturelles
1.12	cafétéria	1	60	60		X			partie publique, lié à terrasse 1.91
1.13	espace info - prévention	1	20	20			X		partie publique, espace ouvert
1.14	salle entretiens confidentiels	1	10	10					attenant à 1.13
1.15	ateliers - conférences	4	50	200			X		év. en sous-sol avec lumière du jour
1.16	salle de spectacle et amphithéâtre	1	150	150	pour 99 pers., gradins modulables		X	X	év. en sous-sol / hauteur libre 8 m.
1.17	régie	1	10	10				X	év. en sous-sol, lié à 1.16
1.18	vestiaires	1	30	30	espace ouvert, casiers et patères			X	év. en sous-sol, pour salle de spectacle
1.19	WC H/F	4	8	32				X	év. en sous-sol, pour le public
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				642					

direction

1.30	salle attente	1	10	10			X	X	
1.31	chef de service SPEA	1	30	30		X			
1.32	administration	1	18	18		X			
1.33	responsable des soins	1	18	18		X			
1.34	secrétariat administration	1	18	18	2 postes	X			
1.35	bureau secrétariat chef de service	1	18	18	2 postes	X			
1.36	salle de réunion	1	30	30		X			
1.37	tisanerie colloborateurs	1	40	40		X			accès terrasse ou grand balcon
1.38	WC H/F	2	4	8				X	
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				190					

recherche

1.50	salle attente	1	10	10			X	X	
1.51	bureau responsable	1	18	18	1 place de travail	X			
1.52	bureaux chercheurs	6	18	108	18 places de travail	X			
1.53	bureau secrétariat	1	12	12	1 place de travail	X			
1.54	stock matériel biologique + archives	1	30	30				X	év. en sous-sol
1.55	salle vidéo+régie	2	15	30	divisées en 2 salles			X	
1.56	WC H/F	2	4	8				X	
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				216					

enseignement

1.70	salles d'enseignement	5	30	150		X	X		
1.71	salle d'enregistrement + régie	1	30	30				X	
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				180					

1	TOTAL SURFACES NETTES			1'228					
----------	------------------------------	--	--	--------------	--	--	--	--	--

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	

2 médiation culturelle / PPS

communs

2.10	salle d'attente / réception	1	10	10		X	X		
2.11	salle de réunion	2	20	40		X			
2.12	tisanerie	1	16	16		X			
2.13	WC collaborateurs	2	4	8				X	
2.14	WC patients	2	4	8				X	
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				82					

bureaux

2.20	bureau coordinateur	1	16	16	1 poste	X			
2.21	bureau psychomotriciens	1	16	16	2 postes	X			
2.22	bureau logopédiste	3	16	48	1 poste	X			
2.23	bureau AS	2	16	32	2 poste	X			
2.24	bureau pédagogue	1	16	16	3 poste	X			
2.25	bureau enseignants	2	16	32	2 postes	X			
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				160					

médiation culturelle et PPS

2.30	bureau secrétariat	1	18	18		X			
2.31	médiathèque	1	20	20			X	X	
2.32	studio radio	1	20	20			X	X	
2.33	régie	1	10	10			X	X	lié à 2.32
2.34	salle de psychomotricité	1	30	30	armoires de rangement	X	X		
2.35	salle d'art thérapie	2	30	60	avec évier et armoires	X			
2.36	salle d'esthétique/stylisme	1	20	20	armoires de rangement		X		
2.37	salle de sport	1	290	290	pour équipements fitness		X		hauteur libre : 8 m / proche du carré / év. en sous-sol
2.38	salle de musique/danse	1	50	50			X	X	hauteur libre : 8 m / év. en sous-sol
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				518					

école

2.40	école	4	20	80	salle de cours	X			
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				80					

2 TOTAL SURFACES NETTES 840

3 ambulatoire somatique

consultation médecine et santé ados UMSA

ACCUEIL									
3.10	réception	1	10	10	desk 2 postes		X		discret, pour accueil de jeunes sans rendez-vous
3.11	réception SAMI - Contrepoids	1	10	10			X		proche de 3.11 et 3.12, pour patients avec rendez-vous
3.12	salle d'attente	3	20	60			X	X	modulables en espaces en fonction des âges

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	
3.13	espace de confidentialité	1	15	15	à côté du desk		X		
CONSULTATION									
3.14	salle de consultation gynécologique	1	18	18	avec fauteuil gynéco et coin examen	X			avec lavabo
3.15	salle de consultation pour médecins	12	16	192	équipement médical	X			avec lavabo
3.16	bureau et consultation chef unité	1	30	30	bureau + espace petite réunion	X			avec lavabo
3.17	bureau et consultation psychiatre	1	16	16	avec espace relaxation	X			avec lavabo
3.18	salle d'entretien de famille	1	16	16	sans table, avec caméra et tableau	X			
3.19	bureau infirmière	2	16	32	bureau et espace soins	X			avec lavabo
3.20	salle de soins	1	16	16	lit de soin avec pharmacie	X			avec lavabo soins, pansement sutures etc...
3.21	WC visiteurs, patients	2	4	8				X	commun pôle ambulatoire somatique
PERSONNEL									
3.22	bureau médecin interne ou CDC	2	16	32	2 postes, nombreux rangements	X			peut aussi servir pour la recherche
3.23	secrétariat	1	18	18	2 postes, machines	X			
3.24	salle de réunion et enseignement	1	25	25		X			commun pôle ambulatoire somatique
3.25	archivage et matériel	1	6	6				X	commun pôle ambulatoire somatique
3.26	tisanerie	1	18	18		X			commun pôle ambulatoire somatique
3.27	WC collaborateurs	2	4	8	avec vestiaires			X	commun pôle ambulatoire somatique
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				530					
consultation santé migrants SAMI									
3.30	salle de réunion et enseignement	1	20	20		X			commun avec Contrepoids
3.31	salle de consultation	4	30	120		X			
3.32	salle de consultation psychiatre	1	30	30		X			
3.33	salle de soins	1	18	18			X		
3.34	secrétariat/bureau infirmier	1	25	25	4 postes	X			
3.35	vidoïr	1	8	8				X	
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				221					
programme contrepoids									
3.40	bureaux et consultation médecins	9	16	144	avec bureau et bibliothèque	X			
3.41	salle de soins	1	18	18	lit de soin avec pharmacie		X		pour soins, pansement sutures etc...
3.42	secrétariat	1	16	16	1 poste, machines	X			
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				178					
3	TOTAL SURFACES NETTES			929					

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	

4 ambulatoire psychiatrie

guidance infantile

4.10	réception	1	20	20	desk, 1 poste, rangement et pré-archivage (20 meubles)	X			bien en vue pour les patients qui arrivent
4.11	salle d'attente principale	1	40	40	20 chaises, avec espace de jeu, pte table et chaises enfants + coin séparé pour 6 personnes (CMPD)	X	X		non ouverte sur l'entrée pour la sécurité des enfants
4.12	salle d'attente "au calme"	1	15	15	6 chaises, avec espace de jeu, pte table et chaises enfants	X	X		adjacente à la salle d'attente principale 4.11
4.13	bureaux secrétaires	3	18	54	2 postes+espace entretien / bureau	X			groupés et proches de l'entrée
4.14	réception tél. et secrétariat	1	18	18	1 poste	X			à l'entrée, proche de la réception
4.15	bureau CMPD	1	25	25	table de réunion et visionneuse	X	X		contiguë à la salle d'observation CMPD
4.16	salle d'observation CMPD	1	30	30	équipée de caméras et de jeux spécifiques, sécurisée	X	X		contiguë au bureau CMPD. Regrouper les locaux CMPD dans un espace un peu séparé du reste
4.17	bureau responsable unité	1	30	30	bureau + partie table de réunion	X			avec pt espace d'attente (2 chaises)
4.18	bureau médecins, logos, etc.	20	16	320	bureau + entretien + espace jeu	X			
4.19	grande salle de réunion	1	30	30	table centrale 20 pl., chaises en 2e rang, écran/beamer	X			
4.20	salle pour les groupes d'enfants	2	30	60	avec 3 armoires encastrées	X			
4.21	salle d'enregistrement vidéo	1	20	20	équipée de caméras et micros		X	X	espace carré ou rectangle sans recoins
4.22	régie vidéo	1	10	10	table de mixage et commande			X	avec fenêtre espion sur la salle vidéo, proche de la grande salle de réunion et de la salle de cours
4.23	tisanerie	1	16	16	avec table et 8 chaises	X			
4.24	local copieuse/imprimante centrale	1	10	10	armoire + stockage fermé économat			X	fermé, proche du secrétariat
4.25	local nettoyage	1	6	6				X	
4.26	WC personnel	2	4	8				X	
4.27	WC patients	5	4	20				X	dont un espace à langer séparé
4.28	stockage des dossiers, VHS, DVD	1	60	60	avec compactus			X	év. en sous-sol
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				792					

unité périhospitalière (UAPH)

4.30	salle attente	1	20	20		X	X		commun avec liaison, avec desk réception
4.31	bureau secrétariat + apprenti	1	24	24	3 postes	X			commun avec liaison
4.32	bureaux de psychothérapies (CTP)	3	16	48	divan, fauteils, table basse	X			
4.33	bureau resp unité	1	30	30		X			
4.34	bureau médecin CDC	1	16	16	1 poste	X			
4.35	bureau internes	9	16	144	9 postes	X			
4.36	salle thérapie de groupe	1	20	20		X			commun avec liaison
4.37	salle réunion	1	20	20		X			commun avec liaison
4.38	tisanerie	1	16	16		X			commun avec liaison
4.39	local chariots de distribution	1	8	8				X	commun avec liaison
4.40	local nettoyage	1	8	8				X	commun avec liaison

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	
4.41	local rangement matériel	1	12	12				X	commun avec liaison
4.42	sanitaires collaborateurs	2	4	8				X	commun avec liaison
4.43	sanitaires patients	2	4	8				X	commun avec liaison
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				382					

unité de liaison

4.50	bureau adjoint chef unité	1	30	30	1 poste	X			
4.51	bureau médecin adjoint	1	16	16	1 poste	X			
4.52	bureau CdC et/ou psychologues	2	16	32	1 poste	X			
4.53	bureau internes et/ou psychologues	3	16	48	1 poste	X			
4.54	bureau consultants	2	16	32	1 poste	X			
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				158					

4	TOTAL SURFACES NETTES				1'332				
----------	------------------------------	--	--	--	--------------	--	--	--	--

5 ambulatoire intensif de psychiatrie

partie commune

5.10	secrétariat d'accueil	1	18	18		X			commun HdJ-Malatavie
5.11	salle d'attente	1	20	20		X			commun HdJ-Malatavie
5.12	salle d'examen	1	16	16				X	commun HdJ-Malatavie
5.13	salle de visite	1	15	15	fauteuils, table, chaises, petits jeux	X			commun HdJ-Malatavie
5.14	salle de réunion - groupe	2	20	40		X			commun HdJ-Malatavie
5.15	salle de jeux	1	25	25	baby foot, fauteuils, bibliothèque	X			commun HdJ-Malatavie
5.16	chambre de jour avec deux lit	1	20	20					commun HdJ-Malatavie
5.17	local linge propre et sale	1	8	8				X	commun HdJ-Malatavie
5.18	tisanerie salle repas collaborateurs	1	16	16	espaces repas et détente séparés	X			commun HdJ-Malatavie
5.19	WC personnel	2	4	8				X	commun HdJ-Malatavie
5.20	WC patients	2	4	8				X	commun HdJ-Malatavie
5.21	douche patients	1	6	6				X	commun HdJ-Malatavie
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				200					

malatavie

5.30	bureau infirmiers	1	24	24	6 collab., 3 postes	X			2 zones séparées : colloque / admin, DPI
5.31	bureau médecin adjoint	1	30	30		X			
5.32	bureau médecins	8	16	128	8 postes	X			
5.33	bureau infirmière responsable unité	1	16	16		X			
5.34	bureau entretien	1	16	16		X			
5.35	salle entretien spécifique	2	20	40		X			séparées par cloison avec miroir sans teint et caméra
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				254					

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	

hôpital de jour

5.40	bureau infirmiers	1	18	18	3 postes	X			2 zones séparées : colloque / admin, DPI
5.41	bureau équipe	1	18	18	4 postes	X			
5.42	séjour	1	25	25		X			
5.43	salle repas	1	20	20	avec coin cuisine	X			
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				81					

5	TOTAL SURFACES NETTES				535				
----------	------------------------------	--	--	--	------------	--	--	--	--

6 centres de jour

groupes enfants

6.10	vestiaires	3	15	45	vestiaires		X		1/groupe, direct après entrée Pôle, de plain-pied si possible
6.11	salle de groupe	3	30	90		X			10-12 enfants par groupe
6.12	atelier	3	18	54		X			un par groupe
6.13	salle de traitement	12	18	216	armoires, étagères, table, chaises	X			2 à 3 enfants par salle - 6 salles par groupe
6.14	salle de sieste	3	36	108		X	X		équipées de petits lits. Une par groupe
6.15	salle polyvalente, télé-vidéo	3	18	54	avec canapés enfants, tv	X	X		une par groupe
6.16	salle de repas enfants	3	25	75	équipes de mobilier enfant	X			une par groupe
6.17	cuisine	3	15	45	équipée		X		adjacente à la salle de repas, une par groupe
6.18	salle de douche	3	10	30	sanitaires enfants + douche table à langer pour groupe petits			X	une par groupe
6.19	local rangement matériel	3	6	18				X	un par groupe
6.20	tisanerie	1	16	16	coin cuisine + table 6 personnes	X			pour tout le pôle groupe enfants, pour collaborateurs
6.21	dépôt	1	10	10				X	pour tout le pôle groupe enfants
6.22	local linge propre/sale	1	8	8	étagères			X	pour tout le pôle groupe enfants
6.23	local nettoyeurs	1	8	8	pour chariot de nettoyage			X	pour tout le pôle groupe enfants
6.24	WC	3	2	6				X	pour tout le pôle groupe enfants
6.25	secrétariat	1	18	18	2 postes	X			pour bureaux 2.26 à 2.29, le tout à proximité directe du pôle
6.26	bureau responsable médical	1	18	18	1 poste	X			
6.27	bureau chef de clinique	2	12	24	1 poste	X			
6.28	bureau resp. groupe psychologue	3	12	36	1 poste	X			
6.29	bureau stagiaires	3	12	36	1 poste	X			
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				915					

hôpital de jour parent-bébé

6.50	vestiaire	1	10	10				X	de plain-pied si possible
6.51	chambres parent-bébé	4	16	64	avec local à langer intégré	X			repos pour parents, allaitement et sieste bébés
6.52	accueil mère-bébé	1	40	40	avec petite cuisine et coin repas	X			
6.53	salle de bains	1	5	5				X	pour salle accueil mère-bébé 6.52
6.54	WC	1	5	5					lié à 6.53, usage indépendant
6.55	bureau médecin responsable	1	16	16	1 poste	X			pour tout le HdJ parent-bébé
6.56	bureau éducateurs	1	16	16		X			

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	
6.57	bureau consultants	1	16	16		X			
6.58	local entreposage	1	8	8					entrée de l'HdJ
6.59	tisanerie	1	16	16	kitchenette + table 6 personnes		X		
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				196					
6	TOTAL GENERAL SURFACES NETTES			1'111					

7 lits d'hospitaliation

accueil et bureaux

7.01	attente devant la porte du pôle	1	20	20			X	X	commune au pôle des hospitalisations
7.02	local chariots de distribution	1	8	8	pour entreposage chariots repas et matériel			X	avant l'entrée du pôle des hospitalisations, évent. encaissement dans couloirs au lieu de local
7.03	secrétariat + apprenti	1	18	18	2 postes	X			commun au pôle des hospitalisations
7.04	chef d'unité	1	30	30	1 poste	X			proche secrétariat + bureau IRUS
7.05	bureau internes	3	16	48	1 poste	X			proche secrétariat + bureau IRUS
7.06	bureau IRUS	1	16	16	1 poste	X			proche unité + bureau médecin
7.07	bureau médecin CDC	4	16	64	1 poste	X			constitue un groupe avec autres bureaux
7.08	bureau psychologue	1	16	16	1 poste	X			constitue un groupe avec autres bureaux
7.09	bureau stagiaires 1	1	16	16	2 postes	X			constitue un groupe avec autres bureaux
7.10	WC H/F	2	4	8				X	
7.11	vidoir	1	4	4				X	commun au pôle lits d'hospitalisation
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				248					

enfants - durée limitée

ESPACE JOUR									
7.12	bureau infirmiers	1	24	24	3 postes / 6 à 8 collaborateurs	X			avec 2 zones séparées : Transmission rapports + Informatique-DPI / avec vision sur les chambres
7.13	pharmacie	1	8	8				X	accessible uniquement depuis bureau infirmiers
7.14	salle d'entretien	1	12	12	pour patient ne pouvant sortir d'unité	X			
7.15	salle de visite	1	15	15		X			
7.16	salle de séjour	1	30	30	10 à 15 personnes	X			
7.17	salle de réunion polyvalente	1	20	20		X			commun à l'unité générale enfants
7.18	salle de consultation somatique	1	12	12				X	commun à l'unité générale enfants
7.19	salle de groupe	1	20	20	10 à 15 personnes	X			commun à l'unité générale enfants
7.20	salle de repas	1	30	30	10 à 15 personnes	X			commun à l'unité générale enfants
7.21	cuisine	1	18	18	îlot central	X	X		commun à l'unité générale enfants
7.22	local stock alimentaire	1	4	4				X	commun à l'unité générale enfants, lié à 7.21
7.23	WC	2	4	8	avec accès handicapé			X	commun à l'unité générale enfants

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	
ESPACES SOINS									
7.24	chambres doubles	1	30	30	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.25	chambres individuelles	3	22	66	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.26	local rangement matériel	1	8	8	étagères			X	
7.27	dépôt	1	12	12				X	commun à l'unité générale enfants
7.28	local nettoyage	1	8	8				X	commun à l'unité générale enfants
7.29	dévaloirs ménag./médic./linge	1	15	15	gaine linge 120x120 cm			X	commun à l'unité générale enfants
7.30	local linge propre	1	8	8	pour chariot et étagères fixes			X	commun à l'unité générale enfants
7.31	salle de bain douche/baignoire	1	12	12	avec accès handicapé			X	commun à l'unité générale enfants
7.32	tisannerie	1	18	18		X			commun à l'unité générale enfants
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				378					

enfants - généraliste

ESPACE JOUR									
7.33	bureau infirmiers	1	24	24	3 postes / 6 à 8 collaborateurs	X			avec 2 zones séparées : Transmission rapports + Informatique-DPI / avec vision sur les chambres
7.34	pharmacie	1	8	8				X	accessible uniquement depuis bureau infirmiers
7.35	salle d'entretien	1	12	12	pour patient ne pouvant sortir d'unité			X	
7.36	salle de visite	1	15	15		X			
7.37	salle de séjour	1	30	30	10 à 15 personnes	X			
ESPACES SOINS									
7.38	chambres doubles	1	30	30	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.39	chambres individuelles	6	22	132	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.40	local rangement matériel	1	8	8	étagères			X	
7.41	local linge propre	1	8	8	pour chariot et étagères fixes			X	commun à l'unité générale enfants
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				267					

adolescents - durée limitée

ESPACE JOUR									
7.42	bureau infirmiers	1	24	24	3 postes / 6 à 8 collaborateurs	X			avec 2 zones séparées : Transmission rapports + Informatique-DPI / avec vision sur les chambres
7.43	pharmacie	1	8	8				X	accessible uniquement depuis bureau infirmiers
7.44	salle d'entretien	1	12	12	pour patient ne pouvant sortir d'unité	X			
7.45	salle de visite	1	15	15		X			
7.46	salle de séjour	1	30	30	10 à 15 personnes	X			
7.47	salle de réunion polyvalente	1	20	20		X			commun à l'unité générale ados
7.48	salle de consultation somatique	1	12	12				X	commun à l'unité générale ados
7.49	salle de groupe	1	20	20	10 à 15 personnes	X			commun à l'unité générale ados
7.50	salle de repas	1	30	30	10 à 15 personnes	X			commun à l'unité générale ados
7.51	cuisine	1	18	18	îlot central	X	X		commun à l'unité générale ados
7.52	local stock alimentaire	1	4	4				X	commun à l'unité générale ados
7.53	buanderie	1	12	12				X	commun à l'unité générale ados
7.54	WC	2	2	4	avec accès handicapé			X	commun à l'unité générale ados

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	
ESPACES SOINS									
7.55	chambres doubles	1	30	30	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.56	chambres individuelles	3	22	66	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.57	local rangement matériel	1	8	8	étagères			X	
7.58	dépôt	1	12	12				X	commun à l'unité générale ados
7.59	local nettoyage	1	8	8				X	commun à l'unité générale ados
7.60	dévaloirs ménag./médic./linge	1	15	15	gaine linge 120x120 cm			X	commun à l'unité générale ados
7.61	local linge propre	1	8	8	pour chariot et étagères fixes			X	commun à l'unité générale ados
7.62	salle de bain douche/baignoire	1	10	10	double lavabo, douche, baignoire			X	commun à l'unité générale ados
7.63	tisannerie	1	18	18		X			commun à l'unité générale ados
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				384					

ados - généraliste

ESPACE JOUR									
7.64	bureau infirmiers	1	24	24	3 postes / 6 à 8 collaborateurs	X			avec 2 zones séparées : Transmission rapports + Informatique-DPI / avec vision sur les chambres
7.65	pharmacie	1	8	8				X	accessible uniquement depuis bureau infirmiers
7.66	salle d'entretien	1	12	12	pour patient ne pouvant sortir d'unité	X			
7.67	salle de visite	1	15	15		X			
7.68	salle de séjour	1	30	30	6 à 10 personnes	X			
ESPACES SOINS									
7.69	chambres doubles	1	30	30	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.70	chambres individuelles	6	22	132	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.71	local rangement matériel	1	8	8	étagères			X	
7.72	local linge propre	1	8	8	pour chariot et étagères fixes			X	commun à l'unité générale ados
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				267					

unité intensive

ESPACE JOUR									
7.73	Bureau infirmiers	1	24	24	3 postes / 6 à 8 collaborateurs	X			avec 2 zones séparées : Transmission rapports + Informatique-DPI / avec vision sur les chambres
7.74	pharmacie	1	8	8				X	accessible uniquement depuis bureau infirmier
7.75	salle de consultation somatique			12				X	
7.76	salle d'entretien	1	12	12	pour patient ne pouvant sortir d'unité	X			
7.77	salle de visite	1	15	15				X	
7.78	salle de séjour	1	30	30	6 personnes	X			
7.79	salle de groupe	1	20	20	6 personnes	X			
7.80	salle de repas	1	20	20	6 personnes	X			
ESPACES SOINS									
7.81	sas commun pour deux chambres	1	15	15				X	pour agents de sécurité en cas de nécessité
7.82	chambres individuelles	6	22	132	salle de bain (douche) intégrée	X			
7.83	dévaloirs ménag./médic./linge	1	15	15	gaine linge 120x120 cm			X	

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	
7.84	local linge propre	1	8	8	pour chariot et étagères fixes			X	
7.85	tisannerie	1	16	16		X			
7.86	local rangement matériel	1	8	8				X	
SOUS-TOTAL SURFACES NETTES				335					
7	TOTAL SURFACES NETTES	1'879							

8 sous-sols + installations techniques

sous-sols

8.10	sous-station chauffage	1	20	20					hauteur libre = 4 m
8.11	production froid	1	60	60					hauteur libre = 4 m
8.12	local ascenseur / monte-charge	4	20	80					sous-sol + attique à définir
8.13	ventilation/climatisation	1	70	70					
8.14	fluides médicaux	1	30	30					
8.15	nourrices	1	15	15					pour collecteur avec alimentation
8.16	basse tension	1	60	60					
8.17	TT+info+courant faible	2	20	40					
8.18	vestiaires H	1	30	30	30 armoires				
8.19	vestiaires H	1	10	10	10 armoires				
8.20	WC H	2	4	8					
8.21	douches/lavabos H	1	11	11	pour 40 hommes				
8.22	vestiaires F	1	60	60	60 armoires				
8.23	vestiaires F	1	20	20	20 armoires				
8.24	WC F	4	4	16					
8.25	douches/lavabos F	2	11	22	pour 80 femmes				
8.26	récup. linge patients	1	30	30					
8.27	récupération linge sale	1	5	5	ventilé				lien dévaloirs linge
8.28	chariots linge sale	1	20	20					à proximité du quai marchandises
8.29	chariots linge propre	1	20	20					à proximité du quai marchandises
8.30	stock mat. nettoyage	1	20	20					
8.31	stock lits sales	1	30	30	Pour 8 lits				
8.32	stock lits propres	1	30	30	Pour 8 lits				
8.33	tri sélectif des déchets	1	28	28					
8.34	rencontre collab. PH	1	15	15					
8.35	parking voitures	90	22	1'980	surf. indicative, ajouter rampe				
8.36	parking 2 roues motorisés	50	4	200	surf. indicative				
8.37	parking vélos	50	1	50	surf. indicative pour stock / 2 niv.				hauteur libre = 2,4 m
8.38	local ventilation parking	1	80	80					
8.39	local Sprinkler	1	30	30					
8.40	abris PCi	1	300	300					estimation pour 280 personnes
8	TOTAL SURFACES NETTES	3'390							

N°	TYPE de LOCAL	QUANTITES			BESOINS - EQUIPEMENTS	LUMIERE			REMARQUES
		Q	m2	Total		Lumière du jour	Jour indirect	Borgne	

installations techniques

8.50	ascenseur	1			pour collaborateurs / visiteurs				cabine 140/135
8.51	monte-charge	3			2 visiteurs et 1 logistique				cabine 180/270
8.52	local nettoyage		8						un par étage
8.53	aérorefroidisseurs	1	350	350					regroupés, en toiture
8.54	photovoltaïques	1	300	300					regroupés, en toiture
8.55	install. nettoyage façades				chemin nacelle larg. 2,4 m				en toiture, le long des façades
TOTAL SURFACES NETTES		non totalisé							

.9 espaces extérieurs

entrée principale

1.91	terrasse extérieure cafétéria	1	40	40					lié à 1.12
1.92	parking voitures	10	22	220	surface indicative				pour "dépose minute", parmi pl. existantes adaptées
1.93	parking 2 roues motorisées	20	4	80					places couvertes

médiation culturelle / PPS

2.91	jardin ou terrasse	1	50	50	avec espace potager thérapeutique				
------	--------------------	---	----	----	-----------------------------------	--	--	--	--

pôle hospitalisations

3.91	jardin ou terrasse	1	20	20	pour 15 à 20 personnes				
------	--------------------	---	----	----	------------------------	--	--	--	--

pôle centres de jour

6.91	terrasse	1	50	50	espace couvert type préau				
------	----------	---	----	----	---------------------------	--	--	--	--

Note : L'ensemble des unités doit pouvoir accéder relativement facilement au jardin par les espaces de distribution de la MEA