

ETUDES DE PROGRAMMATION PREALABLES A LA CONSTRUCTION D'UNE MAISON MEDICALE A CUSY (74)

CR n° 01 - Réunion du 16 janvier 2020

Objet : Réunion de travail – Définition des besoins théoriques

Présents :

- M. AUBERT, Podologue,
- Mme BERLIOZ, Orthophoniste,
- M. BREVILLE Florent, Pharmacien,
- Mme CALVEZ-GRELLIER, Infirmière,
- M. CANTECORP, Kinésithérapeute,
- Dr. DESPRES, Médecin généraliste,
- M. DUFOREST, Kinésithérapeute – Ostéopathe,
- Dr. IONA, Chirurgien-dentiste,
- Mme LINTZ, Diététicienne,
- Dr. TAPIERO, Médecin généraliste,
- Mme TRIDAT-MILLOR, Infirmière,
- Mme GOMEZ BENEDI, Ingénieur programmeur – SERL

Rédacteur : Mme GOMEZ BENEDI. Version 2. Edition du 29/01/2020.

Diffusion : Diffusion aux présents pour validation. Diffusion à la Maîtrise d'Ouvrage après validation du présent compte-rendu par les participants.

1. Objet de la réunion

Les questionnaires proposés par la SERL ont été convenablement transmis fin décembre et des questions supplémentaires ont été posées aux praticiens lorsque cela était nécessaire.

La présente réunion a pour objectif de **faire un retour de l'analyse de ces questionnaires** et de définir en séance **le fonctionnement idéal de l'entité** en prévoyant :

- Un **dimensionnement et une organisation** de l'équipement juste et cohérent avec les besoins,
- En précisant les volontés à ce jour, pour chacun des praticiens de recourir à **une acquisition, une location ou une location-vente.**

Une fois ces éléments clarifiés, sur cette hypothèse de travail (qui n'engage pas pour autant les professionnels), la commune pourra travailler sur les **différentes alternatives de portage** par un partenaire extérieur identifié et informer les praticiens des impacts financiers du projet.

En parallèle, le promoteur désigné par la commune pourra **commencer à organiser les plans du bâti** en prenant en compte les indications figurant dans le document préprogramme qui sera transmis par la SERL, et qui reprendra les surfaces et contraintes fonctionnelles majeures de l'opération.

Afin de permettre un bon déroulement de la séance de travail, un diaporama de présentation synthétisant les questions à aborder est fourni en séance aux participants. Ce diaporama a été mis à jour en fonction des éléments abordés, **il est fourni en annexe du présent compte-rendu.**

2. Liste des professionnels identifiés

La liste des professionnels identifiés à ce jour est revue en séance.

Il en résulte à ce jour **18 praticiens nommément identifiés**, dont un praticien portant un cabinet de kinésithérapie avec 3 à 4 collaborateurs supplémentaires à temps partiel.

Les volontés (mais sans engagement pour l'instant) quant à l'acquisition, location ou location -vente sont abordées en séance. Effectivement, **la plupart des praticiens qui hésitaient avec une location sont prêts à s'orienter désormais vers un montage de location-vente** si les conditions financières sont intéressantes.

Ainsi, la situation actuelle est telle que : 9 praticiens seraient intéressés par une acquisition, 1 seul souhaite pour l'instant une location (car prochainement à la retraite) et 8 autres praticiens seraient potentiellement intéressés par une location-vente.

Le tableau mis à jour figure dans le document annexe.

3. Fonctionnement et synergies de l'établissement

Il est évoqué en séance le besoin d'accéder au bâtiment 24h/24. La plage horaire d'accès des patients au bâtiment sera définie ultérieurement.

En ce qui concerne les synergies entre praticiens, il est précisé en séance que ces synergies sont en réflexion avec des pistes diverses, mais qu'elles n'auront pas d'impact sur la configuration ou le dimensionnement du bâtiment.

4. Locaux mutualisés entre praticiens

⇒ Secrétariat

Il ne sera pas prévu d'accueil ou de secrétariat commun et mutualisé.

Les **médecins généralistes disposeront de leur propre secrétariat**. Il ne devra être visible et accessible que par les patients concernés. Il convient de noter que le secrétariat de la médecine générale gère les rendez vous de la diététicienne. Cependant, aucune proximité physique n'est à prévoir entre son bureau et ce secrétariat. Les patients de la diététicienne n'auront pas à accéder au secrétariat de la médecine générale.

Il convient de noter que les patients de la MG doivent repasser par le secrétariat après la consultation.

Les **dentistes disposent de leur propre assistante médicale**, qui ne sera pas mutualisée avec les autres praticiens. De ce fait, dans la conception des locaux, le bureau (préférentiellement vitré sur la circulation) de l'assistante dentaire ne devra pas être accessible par les autres patients (le but étant d'éviter que l'assistante dentaire ait un rôle d'orientation dans le bâtiment).

⇒ Salles d'attente

La **salle d'attente de la médecine générale (MG) ne sera à priori pas mutualisée** avec les autres praticiens. Toutefois, en fonction de la configuration des locaux, la salle d'attente MG pourra être utilisée par les infirmières. Effectivement, les rendez vous infirmières ont lieu à partir de 6h et principalement de 8h à 9h. Les consultations des médecins généralistes s'organisent à partir de 9h jusqu'à 20h.

Ainsi, en fonction des possibilités (si situées au même étage), des aménagement pourront être proposés pour mutualiser ces espaces d'attente. Toutefois, une distinction fonctionnelle et architecturale (signalétique) nette devra pouvoir être réalisée entre les espaces médecine générale et cabinet infirmier afin d'éviter toute confusion pour les patients.

Concernant les autres praticiens, l'ensemble des espaces d'attente pourront être mutualisés. Il est cependant indispensable de retrouver une salle d'attente par niveau. L'aménagement d'un espace d'attente sur un niveau différent de celui du cabinet de consultation ne sera pas admis.

De façon générale, la conception des salles d'attentes sera telle qu'elles ne disposeront pas de vues directes sur aucun des cabinets de consultation et que des sous-espaces seront aménagés pour respecter la confidentialité des échanges. Une signalétique performante devra être mise en place.

⇒ Sanitaires patientèle

Toutes les salles d'attente disposeront de **sanitaires PMR (mixtes) à proximité immédiate** (sans vue directe depuis les salles d'attente sur les sanitaires). Notamment le sanitaire PMR à proximité du cabinet de consultation de l'orthophoniste devra être équipé d'une table à langer (accessible PMR).

Une proximité particulière sera recherchée notamment entre ces sanitaires et le cabinet infirmier ainsi qu'avec les espaces de kinésithérapie (rééducation vésico-sphinctérienne). Il ne sera pas admis de repasser dans la salle d'attente pour se rendre aux sanitaires.

En ce qui concerne le pôle médecine générale, un sanitaire PMR adapté sera situé à proximité de la salle d'attente et trois autres blocs sanitaires devront être prévus (non PMR) afin que chaque cabinet de MG dispose d'un sanitaire attendant (pour les test d'urine).

⇒ Salle de réunion / repas

Une **salle de réunion pouvant accueillir 15 personnes** doit être prévue au sein de la MSP (environ 30-32 m²). Cette salle disposera d'un **coin kitchenette** (pan de mur aménagé) pour pouvoir être utilisée également lors de la prise des repas.

Tous les espaces de détente / repos des personnels doivent être à **l'écart des flux patients**.

Néanmoins, il conviendra de tenir compte de l'utilisation, très ponctuelle 1 à 2 fois par mois, de la salle de réunion par la diététicienne pour y tenir des séances de groupe.

⇒ Sanitaires / douche du personnel

Les sanitaires pour le personnel seront prévus dans l'établissement conformément au code du travail. On note le besoin de sanitaires non mixtes et PMR.

La mise en place d'une **douche avec espace de change** intégré est souhaitée pour les personnels (arrivée en vélo, etc).

Les sanitaires et la douche devront être spatialement regroupés avec la salle de réunion/repas, à l'abri du flux patients.

⇒ Local ménage

L'entretien des parties communes sera probablement externalisé, mais sous des conditions financières qui restent à déterminer. Il est prévu à ce jour **un seul local ménage** permettant d'entreposer le chariot de ménage, les produits d'entretien et disposant d'un point d'eau et vidoir. Ce local devra être positionné à proximité des circulations verticales (ascenseur) afin de faciliter l'entretien.

⇒ Local déchets / DASRI

Les praticiens concernés par les DASRI (médecins généralistes, infirmières, dentistes et podologue) auront recours à un même prestataire pour la collecte des DASRI. Toutefois, compte tenu de la taille du bâtiment et des petits volumes de collecte concernés, aucun point de rassemblement des DASRI dans le bâtiment n'est à prévoir.

En ce qui concerne les déchets (ordures ménagères, déchets cartons,...) un local conforme à la réglementation sera prévu pour permettre d'y entreposer les conteneurs (au choix de l'architecte).

⇒ Autres locaux de stockage mutualisés

Il est convenu que, malgré les éventuelles mutualisations de matériels et consommables qui pourraient être réalisées entre praticiens, **aucun espace de stockage mutualisé** n'est à prévoir, chaque praticien stockera les consommables dans son propre espace.

A noter toutefois qu'il est convenu que l'orthophoniste puisse entreposer son matériel (équivalent d'une armoire de rangement) dans le local de stockage des médecins généralistes. La surface de ce local ne sera pas impactée (il est suffisamment dimensionné pour recevoir ce stockage). L'accès au matériel est très ponctuel, aucune proximité ne sera exigée entre ce local et le cabinet de l'orthophoniste.

Les professionnels disposant de moins en moins d'archives papier, **il n'est pas envisagé de mutualisation de local archives**.

⇒ Gestion du courrier

Des **boîtes aux lettres nominatives** seront à prévoir (selon proposition de l'architecte). Aucune mutualisation du traitement du courrier n'est envisagée, hormis en ce qui concerne le pôle médecine générale qui s'occupera de centraliser les courrier des médecins.

⇒ Autres mutualisations envisageables

Les mutualisations suivantes sont abordées en séance :

- Tapis de course : l'éventuelle mutualisation du tapis de course entre le podologue et les kinésithérapeutes est abordée en séance. Toutefois, compte tenu des horaires et du besoin d'avoir une analyse vidéo pour le podologue, il semble que la mutualisation soit complexe. Cette piste de mutualisation n'est pas retenue.
- Stérilisation : l'éventuelle mutualisation du local de stérilisation entre podologue et dentiste n'est pas retenue en séance pour des raisons de praticité.
- Locaux de kinésithérapie : on observe deux espaces de consultation de kinésithérapeutes /ostéopathes distincts. **A ce jour, aucune mutualisation n'est envisagée.** Toutefois, il est convenu en séance qu'il serait intéressant que, d'un point de vue architectural, ces deux espaces soient tels que, si possible, **les deux plateaux techniques puissent être à terme regroupés** afin de créer à terme et en fonction des évolutions, un même volume, ou à minima un pôle kiné/ostéo commun.

5. Locaux spécifiques à chaque praticien

⇒ Cabinet médecins généralistes

Cinq médecins généralistes sont concernés par l'opération.

L'organisation générale du pôle médecine générale est validée en séance. Un plan d'aménagement des locaux tel qu'imaginés par les professionnels est transmis à l'issue de la séance.

Les surfaces initialement proposées sont modifiées. Notamment on note la volonté, pour les médecins, de disposer d'un espace tisanerie leur permettant de faire des pauses ponctuelles et prendre leur repas (en complément de la salle commune mutualisée).

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

⇒ Cabinet infirmières

Cinq infirmières sont concernées par l'opération.

Les consultations se déroulent principalement de 8h à 9h. Ponctuellement, certains patients peuvent être reçus dès 6h.

Dans la mesure où le cabinet infirmier est situé au même niveau que le cabinet de médecine générale, la salle d'attente pourra être mutualisée. La possibilité existe pour les infirmières de recevoir des patients ponctuellement à partir de 9h. Ainsi, si la salle d'attente est mutualisée avec les MG, un sous espace attente de plus petite dimension 2-3 personnes devra être prévu pour permettre d'accueillir ces patients (sans qu'ils côtoient les patients en attente des consultations MG), séparé par un élément mobile (claustras, plantes,...).

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

⇒ Cabinet chirurgiens-dentistes

Deux chirurgiens-dentistes sont concernés par l'opération.

Le cabinet dentaire disposera de sa propre assistante médicale, qui sera notamment en charge d'accueillir les patients du cabinet, mais qui a également d'autres fonctions plus techniques.

La **salle d'attente peut être mutualisée** avec d'autres praticiens. Toutefois, la conception des locaux sera telle que la signalisation sera suffisamment claire pour éviter que les patients demandent à l'assistante dentaire des renseignements concernant les autres praticiens.

Chaque dentiste disposera de sa salle de soins. Il convient de noter le besoin de pouvoir faire des **radiographies murales** dans chacun des cabinets (prévoir fixation murale du **matériel** résistante à l'arrachement 500 kg, 4 points de fixation), ce qui entrainera des mesures de radioprotection spécifiques à prendre en compte sur un des murs du cabinet (mise en place de plaques BA13 plombées de 5mm).

Le pôle dentaire disposera également de plusieurs espaces support qui ne seront pas accessibles par les patients. Il s'agit d'une salle de stérilisation et d'une salle technique/ stockage. Il convient de noter que la salle de stérilisation est susceptible de contenir des **équipements potentiellement bruyants**. Une isolation phonique performante de ce local sera à prévoir.

Sur le long terme, **la volonté est de pouvoir aménager un local permettant de faire des radiographies panoramiques**. Ainsi, pour les appareillages permettant de réaliser des radiographies panoramiques (voire de type cone-beam CT), une cabine plombée de minimum 3m² doit être prévue, dans la mesure où le déclenchement du tir est réalisé à distance. Une surface complémentaire (estimée à ce jour à 4m²) doit donc permettre d'accueillir l'opérateur qui devra rester en lien visuel avec le patient et déclencher le tir. Le besoin à ce jour est de **prévoir une réserve de surface**, aisément accessible depuis les salles de soins, mais à l'écart des principaux flux patients. Tous les aménagements de plombage liés aux contraintes de radioprotection feront l'objet de travaux supplémentaires à l'avenir et ne sont pas à prendre en compte à ce jour.

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

⇒ Cabinet diététicienne

Une diététicienne est concernée par l'opération.

Elle sera présente sur le site à mi-temps, et **pourrait dans l'absolu partager son cabinet avec un autre praticien (psychologue, etc)**.

Le secrétariat des médecins généralistes est en charge de prendre ses rendez-vous par téléphone, mais **aucune proximité particulière n'est à prévoir**. Les patients de la diététicienne n'ont pas à accéder au secrétariat du pôle médecine générale.

Compte-tenu du fait que les séances de travail en groupe pourront se dérouler dans la salle de réunion/repas de la MSP, une surface entre 10 et 15m² est souhaitée pour le bureau de la diététicienne. La surface de 12 m² est arrêtée en séance pour cette première projection de surfaces.

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

⇒ Cabinet orthophoniste

Une orthophoniste est concernée par l'opération.

L'accès des patients se fait directement en salle d'attente, qui pourra être mutualisée.

Un bureau est à prévoir.

Il est convenu que l'équivalent d'une armoire de stockage pourra être entreposé dans le local stockage des médecins généralistes. Aucune proximité particulière n'est à prévoir.

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

⇒ Cabinet podologue

Un podologue est concerné par l'opération.

L'accès des patients se fait directement en salle d'attente, qui pourra être mutualisée.

La conception du bureau de consultation (28 m²) sera telle **qu'il devra être possible à plus long terme de diviser le local en deux locaux distincts**, avec une proportion 1/3 et 2/3 pour y aménager respectivement un local soins et un local examens. Ce local disposera donc de deux accès depuis une circulation et de lumière naturelle permettant une utilisation en deux espaces distincts ultérieurement. L'attention est attirée sur le nombre important de prises de courant à prévoir en partie basse dans l'espace de consultation (à préciser ultérieurement).

En ce qui concerne le local **Atelier/labo semelles**, si ce dernier doit être accessible depuis l'espace consultation, il devra également disposer d'un accès depuis une circulation principale afin de permettre à un collaborateur d'intervenir dans l'atelier sans avoir à traverser le local de consultation.

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

⇒ Cabinet kinésithérapeutes (Mme CARPENTIER et M. CANTECORP + 1 praticien supplémentaire)

Deux kinésithérapeutes sont concernés par l'opération et un troisième (à ce jour non identifié) est susceptible de s'adjoindre au projet dès l'ouverture.

Il est convenu que les patients accéderont directement à la salle d'attente (qui peut être mutualisée).

Un espace d'accueil équipé d'un poste informatique (deux possibles à terme) sera immédiatement accessible dès l'accès au gymnase. Cette surface doit être optimisée autant que possible.

Le **gymnase** sera équipé d'un ensemble d'appareils de musculation, un espalier au mur et il devra être possible de faire rebondir des ballons sur les murs et le sol du gymnase (activité potentiellement bruyante). Une ventilation très performante est à prévoir, avec possibilité d'aérer l'espace (ouvrants) qui devra disposer d'une lumière naturelle suffisante (valable pour l'ensemble des locaux).

Les salles de soins seront accessibles depuis le gymnase. Dans l'idéal, l'évolution du pôle kinésithérapie ne devra pas être contrainte. On prévoira 1 salle de soins par praticien. Ainsi, à **l'ouverture 3 salles de soins sont à prévoir. A court terme, une quatrième devrait être nécessaire**, puis une cinquième à long terme. A noter que compte tenu du fait que tous les praticiens ne sont pas simultanément présents dans les locaux, les places en salle d'attente estimées n'ont pas vocation à augmenter considérablement malgré l'évolution du nombre de praticiens.

Depuis ces espaces de consultation, l'accès au sanitaire patients devra être particulièrement aisé, sans pour autant avoir besoin de prévoir un sanitaire complémentaire.

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

⇒ Cabinet kinésithérapeutes et ostéopathes (M. DUFOREST + 2 à 4 collaborateurs)

Un professionnel de santé portera les locaux **devant regrouper 3 à 4 collaborateurs** supplémentaires à temps partiel.

Les patients accéderont directement à la **salle d'attente qui ne sera pas mutualisée**. Un sanitaire PMR sera situé à proximité immédiate de la salle.

Il est souhaité de disposer d'une surface totale de **100 m² maximum** (circulations optimisées et comprises) comprenant :

- un **plateau technique** équipé de matériel de fitness,
- **5 salles de soins** (4 salles kiné et 1 ostéo) accessibles depuis le plateau technique et en lien visuel avec ce dernier via une vitre sans tain,
- **1 petit bureau** comportant un microondes et un réfrigérateur à usage technique (réchauffement/refroidissement de hot et cold pack).
- Un **sanitaire personnel** (accès direct possible depuis le bureau).

Tous les locaux devront disposer de lumière naturelle. Les circulations seront évitées au maximum.

Les surfaces et schéma fonctionnel modifiés figurent dans le fichier annexe.

6. Evolutivité de la structure

Afin de permettre d'accueillir de nouveaux praticiens, il est indiqué en séance que deux cabinets de consultation supplémentaires vacants avaient été évoqués précédemment.

Cette hypothèse de travail est donc reconduite.

Deux cabinets de consultation vacants (standard 16 m²) seront donc à prévoir au sein de la structure, en prévoyant 2 places/cabinet (paramédical) en salles d'attente aux niveaux concernés et 4-6 places de stationnement supplémentaires potentiellement nécessaires. **Il convient de noter que le portage financier de ces deux cabinets ne sera pas pris en charge par les praticiens, la commune devra se positionner sur cette proposition.**

Par ailleurs, il serait intéressant de permettre, dans le cadre de la conception architecturale, la possibilité à plus long terme de **prévoir une extension de la structure** (surélévation ou extension si cela est envisageable).

7. Gestion des espaces extérieurs et accès

⇒ Stationnement

Compte tenu des temps de présence des divers praticiens sur la plupart des plages horaires 5 jours/7, **20 professionnels sont susceptibles d'être présents simultanément** dans la structure (comprend également les 2 assistantes, et les kinés susceptibles d'occuper le cabinet de kinésithérapie et ostéopathie). Il est évoqué en séance la possibilité de prévoir le stationnement des professionnels sur un parking à quelques mètres de la MSP.

Il est rappelé en séance que **la MSP rayonnera sur 54 communes distinctes**. Tous les patients se rendent aux rendez-vous en voiture. Les praticiens indiquent qu'**il est nécessaire que l'offre de stationnement à proximité immédiate de la MSP soit suffisante**. A raison de 2 voitures patient / praticien en moyenne (une personne en consultation et une en attente), il en résulte un besoin

théorique de 38 places de stationnement pour la patientèle. Néanmoins, pour ces places de stationnement, l'estimation reste théorique et représente le cas le plus défavorable.

Des places de stationnement PMR seront prévues conformément à la réglementation, à proximité immédiate de l'entrée à la MSP.

⇒ Autres espaces extérieurs

Il conviendra de prendre en compte le besoin de disposer d'une **aire de dépose minute** à proximité de l'entrée principale.

La réalisation des livraisons devra également être facilitée, afin qu'elles ne nuisent pas au bon fonctionnement du parking (livraisons ponctuelles).

8. Synthèse des besoins surfaciques

Le récapitulatif des surfaces théoriques à prévoir dans le cadre du projet (à la date de rédaction du présent document) figure dans le document joint en annexe.

Il en résulte un besoin de 620 m² SU (surface utile) dont 529 m² d'espaces privatifs dédiés à chaque professionnel, et 88 m² d'espaces mutualisés entre les divers professionnels (soit 14% des surfaces).

A la surface utile de chacun des locaux il convient d'ajouter les surfaces de distribution (circulations) et les surfaces des locaux techniques (local VDI, électrique), qui permet d'obtenir la surfaces dans œuvre (SDO). Si un ratio SDO/SU de 1.20 et 1.25 est habituellement constaté sur ce type d'équipements, il convient de noter que la **demande générale est de diminuer autant que possible les surfaces de circulations** sans pour autant nuire à la qualité et à la fonctionnalité des espaces. Le travail de conception devra aller en ce sens.

En prenant le cas d'un ratio de 1.20, **la surface totale de l'équipement s'élèverait à 740 m² SDO.**

9. Clôture de séance - Prochaines étapes

Il est convenu en séance que la SERL produira le présent compte rendu de réunion et fera valider ces éléments (délai d'une semaine) aux praticiens avant diffusion officielle au Maître d'Ouvrage et au promoteur.

Une fois ces éléments diffusés à la commune, cette dernière pourra travailler sur les projections financières et les premières études de faisabilité d'implantation avec les nouvelles données programmatiques seront travaillées par le promoteur.