Association Santé FEEP
Ensemble pour une santé de qualité

BOURNDOU / KAOLACK, SÉNÉGAL

Projet d'hôpital communautaire

à vocation de premier niveau



PARC DE SOINS ET TOITURE SOLAIRE EN S / PERSPECTIVE ILLUSTRÉE

Dossier de préfaisabilité

Association Santé FEEP · 28 novembre 2026

Programme de soins, implantation, gouvernance, financement et étapes.

Un projet de soins pour Bourndou

L'association Santé FEEP porte une offre de proximité, solidaire et intégrée à un parc arboré.

32	≈ 50 000	2 ha	28 lits
villages visés	habitants estimés	parcelle de travail	scénario indicatif

La décision proposée au comité

Mandater les référents et engager 90 jours de préfaisabilité avec la commune et le district. À J90, présenter le besoin, le foncier, les activités à instruire, des devis et le scénario à approfondir.

Dans ce dossier

Territoire et cadre sanitaire 03

Implantation, circulations et écologie 05

Soins, équipements et équipes 08

Gouvernance, solidarité et numérique 12

Budget, financement et calendrier 15

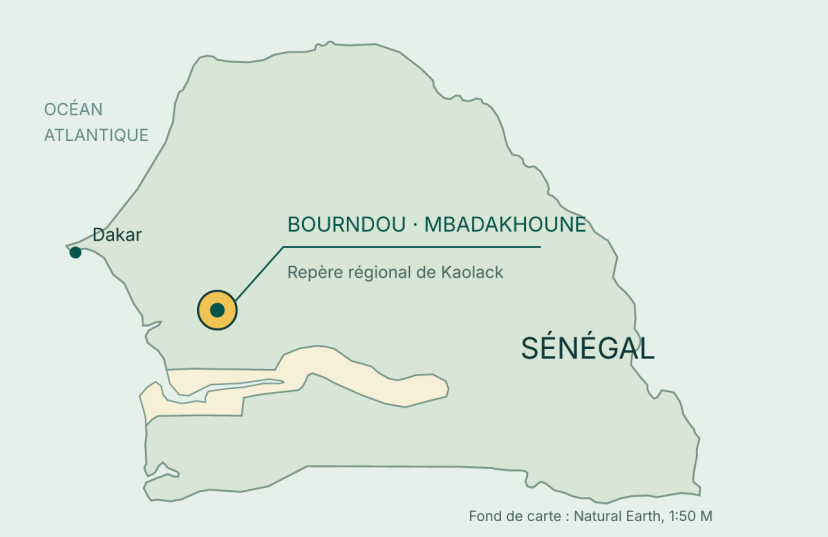
Risques, résultats et partenaires 19

Points de décision et références 21

Huit planches architecturales A3 23

Les 32 villages autour de Bourndou

Commune de Mbadakhoune, département de Guinguinéo, région de Kaolack.



≈ 50 000

habitants estimés par l'association sur le bassin des 32 villages.

Un chiffre à documenter

L'étude établira village par village la population, les trajets et les prestations disponibles. Le chiffre de 25 409 habitants publié pour la commune de Mbadakhoune en 2023 porte sur un autre périmètre.

Ce qui motive le projet

Rapprocher les consultations courantes, le suivi des femmes et des enfants et la prise en charge initiale des urgences. Mesurer ce que le coût, les distances et les saisons changent pour les familles.

Trois scénarios à comparer

Renforcer les structures existantes et leurs transferts. Développer une structure de proximité évolutive. Instruire le projet d'hôpital communautaire à vocation de premier niveau.

ANSD / Projections démographiques, tableau communal

ANSD / Répertoire des localités du RGPH-5

Le classement reste à instruire

Le projet est présenté sous son intitulé communautaire. Le ministère chargé de la Santé détermine la catégorie officielle et les activités autorisables.

EPS1, CS1 et CS2

Le texte de référence distingue l'hôpital EPS1, à vocation départementale, et le CS1, qui peut proposer des soins de proximité et de l'hospitalisation selon ses moyens. Le CS2 y ajoute notamment un plateau d'urgence obstétricale. Demander quel référentiel s'applique au portage envisagé.

90 000 habitants

Repère démographique pour un CS1 dans la région de Kaolack dans l'article 35 du texte de référence consulté.

50 000 habitants

Dans ce même texte, seuil à partir duquel une demande peut être examinée si construction et équipement sont intégralement financés hors ministère.

Vérifier les règles et le bassin actuels

L'article 35 mentionne aussi la distance et la cohérence du territoire. Les documents de la Carte sanitaire 2026 distinguent notamment structures publiques et privées. Demander au district le référentiel en vigueur et un avis sur le besoin, le portage et la catégorie à instruire.

Dossier à soumettre

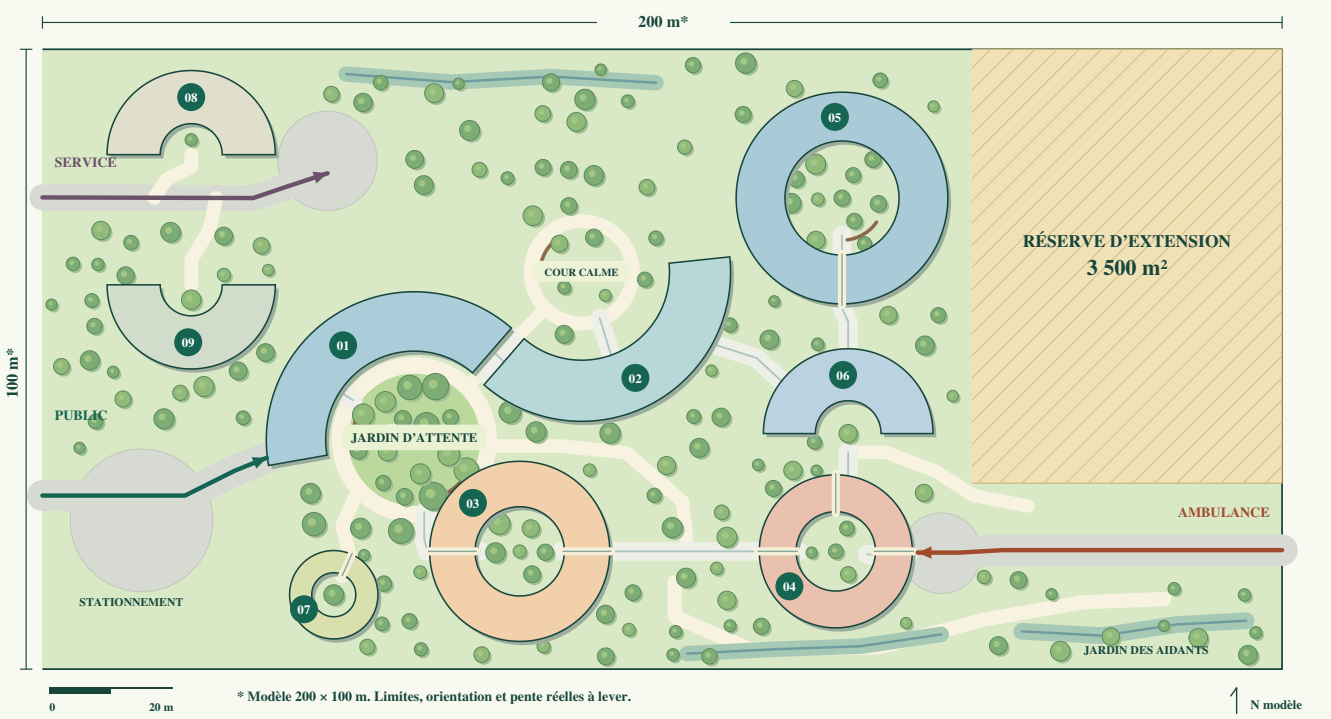
Liste des villages, décompte vérifié, offre existante et trajets. Titre et accès fonciers, projet médical, plan de garde, réseau de référence, coûts et financement documenté. Fixer les actes et le calendrier après l'orientation sanitaire.

Ministère / Texte de référence, article 35

Ministère / Documents de la Carte sanitaire 2026

Le parc autour du S solaire

Deux ailes en S pour l'accueil et la médecine. Quatre anneaux et trois demi-cercles entourent les jardins.



PARCELLE MODÈLE 200 × 100 M / RÉSERVE À L'EST DE 50 × 70 M

1	Accueil et administration	450 m²
2	Consultations et spécialités	450 m²
3	Mère-enfant	500 m²
4	Urgences et surveillance	350 m²
5	Hospitalisation	650 m²
6	Laboratoire et imagerie	250 m²
7	Pharmacie et stockage	120 m²
8	Technique et stérilisation	250 m²
9	Personnel et garde	250 m²
	Programme couvert total	3 270 m²

Trois accès et des parcours séparés

Parcelle modèle. L'étude du terrain confirmera les limites, les accès routiers, les distances et l'accessibilité.

Public · ouest

Dépose et stationnement. Accès à l'accueil puis aux galeries des soins, à la pharmacie et à la promenade. Prévoir parcours sans marche, signalétique et bancs ombragés.

Ambulances · est

Dépose directe au bâtiment 04. Liaison vers le laboratoire et l'imagerie, puis l'hospitalisation ou le réseau de référence.

Service · ouest

Accès distinct du public, à proximité de la cour technique. Étudier les livraisons, l'approvisionnement propre, le retour souillé et la collecte des déchets.

Personnel et garde

Le pavillon 09 est proche de la cour technique. Définir dans l'étude son cheminement depuis l'entrée de service et ses accès contrôlés aux soins.

RÉPARTITION COTÉE DE LA PARCELLE MODÈLE



Espaces plantés	11 027,88 m²	Emprises bâties	3 270 m²
Réserve d'extension	3 500 m²	Voies, cours et galeries	2 202,12 m²

Les surfaces du cahier des charges

Le cadrage affectait 3 500 m² aux bâtiments principaux, 6 500 m² aux jardins, 3 500 m² aux accès, 3 500 m² à l'extension, 1 500 m² aux locaux techniques et de garde et 1 500 m² au service et aux déchets. Le plan cote les emprises du scénario reproduit ici.

Un parc au service des soins

Priorité à l'ombre, à la continuité électrique, à la gestion de l'eau et à un entretien réaliste.



GALERIE CÔTÉ JARDIN / ILLUSTRATION DU PROJET

Énergie et secours

Toiture en 22 travées et 166 modules représentés. Dimensionner production, batteries et secours à partir des charges de soins, du froid, des ombres et du vent.

Ombre et confort

Protéger l'attente, les accès et les patios. Étudier orientation, débords de toiture, matériaux, isolation et ventilation selon les exigences de chaque local de soin.

Eau et assainissement

Évaluer le raccordement ou un forage autorisé après étude. Prévoir stockage d'eau potable, récupération de pluie et trois noues plantées. Séparer les eaux usées et leur traitement.

Déchets et entretien

Organiser le tri, le stockage sécurisé et l'enlèvement biomédical. Définir responsabilités, horaires et contrôles. Séparer filières ordinaires et dangereuses.

Arbres et jardins

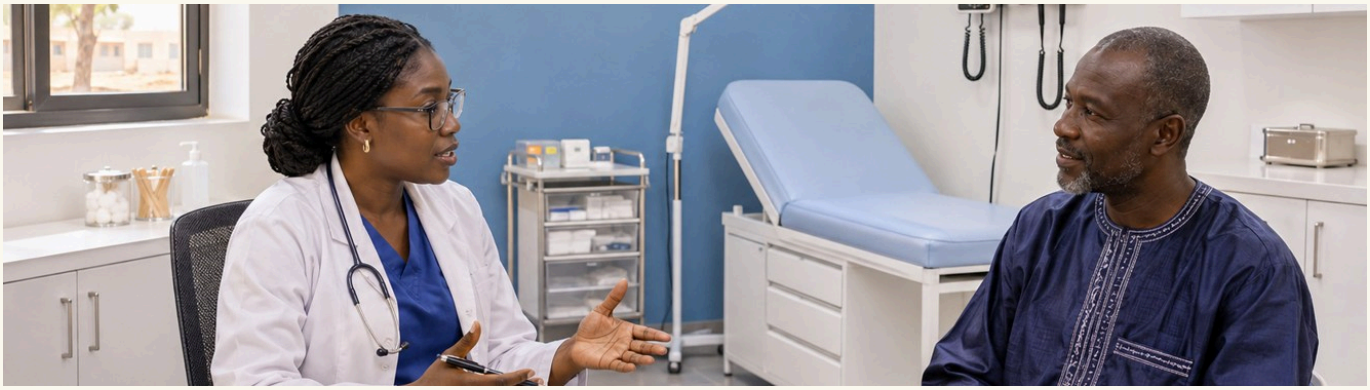
Le modèle figure 166 arbres et 55 % de parcelle plantée. Relever les arbres existants. Choisir des essences locales et dimensionner l'arrosage et l'entretien.

Études à produire

Relevé et étude de sols, bilan eau et énergie, stratégie de drainage, sécurité incendie, protocole d'hygiène, plan de maintenance et coûts d'exploitation.

Les huit pôles proposés

Le scénario répartit l'ouverture des services selon les besoins, les autorisations, les équipements et les gardes.



CONSULTATION À BOURNDOU / ILLUSTRATION GÉNÉRÉE

Médecine générale

Consultations et pathologies courantes. Suivi des maladies chroniques, notamment tension et diabète, personnes âgées, prévention et éducation thérapeutique.

Cardiologie

Vacations et suivi des patients à risque. ECG, échographie cardiaque et Holter ECG ou tensionnel selon les moyens et les compétences.

Pneumologie

Avis, asthme, maladies respiratoires, spirométrie et oxygénothérapie selon le plateau. Orientation des patients avec suspicion de tuberculose.

ORL

Examen, infections et troubles de l'audition. Audiométrie si disponible et orientation des cas nécessitant une intervention spécialisée.

Mère-enfant

Prénatal, gynécologie, planification familiale, maternité, suivi postnatal, soins du nouveau-né, pédiatrie, croissance, nutrition et vaccination.

Urgences et soins continus

Accueil et triage, soins immédiats, stabilisation, oxygène et surveillance. Organiser les transferts et une réponse adaptée aux gardes disponibles.

Laboratoire et imagerie

Hématologie, biochimie et examens de base. Échographie générale et obstétricale. Radiographie numérique sur autorisation. Assurer contrôle qualité et maintenance.

Autres spécialités

Dentaire, dermatologie, ophtalmologie, nutrition, rééducation, santé mentale, médecine interne et dépistage féminin selon besoins et vacations.

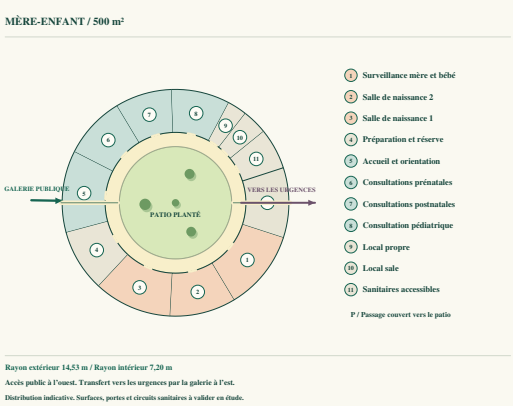
Associer les services autorisés à une filière de recours, des équipes formées et un budget d'exploitation.

Mère-enfant et urgences

Deux espaces à dimensionner avec le district et les équipes de soins à partir du plan 2D.



ACCOMPAGNEMENT / ILLUSTRATION GÉNÉRÉE



SECTEUR MÈRE-ENFANT / EXTRAIT 2D

Mère-enfant · 500 m²

Accueillir et orienter. Prévoir consultation, suivi de grossesse, pédiatrie et confidentialité. Étudier naissance, soins du nouveau-né et surveillance selon habilitation. Prévoir l'évacuation obstétricale avec le réseau.

Urgences · 350 m²

Dépose, triage, examen, stabilisation puis surveillance ou transfert. Prévoir oxygène, défibrillateur, matériel de réanimation, espace d'isolement à étudier et liaisons vers diagnostic et hospitalisation.

Transport sanitaire

Scénario initial de deux ambulances, dont une médicalisable selon les moyens. Définir flotte, garde, entretien, conventions, critères d'appel et transmission à l'hôpital receveur.

Plans intérieurs à valider

Dimensionner les salles et les circulations selon les actes retenus, la confidentialité, le nettoyage et l'accès aux locaux de soutien. Valider les circuits propres et souillés avant les plans d'exécution.

28 lits comme scénario de travail

La capacité ouverte dépend des besoins, des normes applicables et de la présence des équipes.



Un premier objectif de 25 à 30 lits

Tester le scénario de 28 lits et ses gardes. Les 4 lits de surveillance s'apprécient avec le fonctionnement des urgences. L'ouverture et les effectifs dépendent de la catégorie et des conditions d'exploitation.

Équipements et qualité

Établir la liste des achats par pôle et leur coût complet. Prévoir consommables, stérilisation, chaîne du froid, contrôles d'imagerie, oxygène, maintenance biomédicale et gestion des pannes.

Références cliniques et transferts

Définir les hôpitaux de recours, les lits ou soins mobilisables, les responsabilités, les transmissions d'information et les modalités de retour vers les villages.

Évolution

Garder la réserve de 3 500 m² accessible. Étudier l'extension sur la base de l'occupation, de la demande, de la sécurité des soins et du fonctionnement réel.

Organiser les soins et les gardes

Repères indicatifs du cadrage. Les quotités, permanences et vacations seront établies par service.

Direction médicale	1
Médecins généralistes	3
Spécialistes ou vacataires	5 à 8
Profils médicaux d'urgence	2
Sages-femmes	5
Infirmiers diplômés	10
Infirmiers spécialisés	3
Aides-soignants	8

Techniciens de laboratoire	3
Techniciens d'imagerie	2
Pharmacie et préparation	2 à 3
Administration et finances	4
Informatique	1 à 2
Ambulanciers	3
Logistique, sécurité et entretien	10 à 12

Recruter localement et former

Identifier les compétences dans la région, avec les écoles et facultés de santé. Prévoir formation continue, accueil des nouvelles recrues et conditions de garde et de logement.

Un médecin partenaire pour Bourndou

Construire des conventions avec les spécialistes, la diaspora et les instituts. Organiser vacations, télé-expertise, formation, dépistages et dons de matériel compatibles avec la maintenance.

Mettre les effectifs au budget

Distinguer personnes, vacations et équivalents temps plein. Préparer un tableau de service par jour et par nuit, les remplacements et le coût employeur avant le budget définitif.

Les responsables de Santé FEEP

Le comité associatif porte le projet. La future direction opérationnelle et les responsabilités cliniques seront définies par phase.

Président	Abdoulaye Marone
1re vice-présidente	Mama Senghor Dianko
2e vice-président	Mandour Ndour
Secrétaire général	Ousmane Bodian
Secrétaire générale adjointe	Mbene Mbaye
Secrétaire du comité	Khadidjatou Hanne
Trésorière	Dr Yeneba Soumah
Président de la commission médicale	Dr Idrissa Yaya Soumah
Président de la commission informatique	Sidy Laye Sarr

SIX COMMISSIONS PROPOSÉES

Médicale et scientifique

Programme médical, sécurité des soins et évaluation. Comité consultatif avec des professionnels et experts indépendants.

Technique et infrastructure

Foncier, architecture, équipements, travaux et réception.

Financement et partenariats

Lots de financement, conventions, devis et suivi des bailleurs.

Informatique et innovation

Dossier patient, protection des données et télé-expertise.

Communication et coopération

Information des villages, mobilisation et relations internationales.

Sociale et communautaire

Relais des villages, prévention et fonds de solidarité.

Compte dédié, budget approuvé, validation des dépenses, registre des dons, rapports annuels, comptabilité analytique et audit indépendant.

Relier l’hôpital aux villages

Les actions communautaires accompagnent l’ouverture des soins et la mobilisation des relais locaux.



DÉPISTAGE DE PROXIMITÉ / ILLUSTRATION GÉNÉRÉE

Fonds de solidarité

Aides possibles pour consultations, examens, soins essentiels, prénatal, enfants vulnérables et transferts. Définir critères, pièces, décision, budget et contrôle des aides.

Équipe mobile

Dépistage hypertension et diabète, prévention respiratoire et cardiovasculaire, nutrition, hygiène et vaccination coordonnée avec les programmes sanitaires.

Une maman, un enfant

Consultations et sensibilisation prénatales, suivi des grossesses à risque, nutrition et accompagnement postnatal. Relais et transferts définis avec le district.

Jeunes et prévention

Santé sexuelle et reproductive, addictions, santé mentale, nutrition, hygiène et activités de prévention adaptées aux villages.

Repères à discuter avec les villages et le district · 4 à 6 programmes par an, 12 journées de dépistage et vacations spécialisées mensuelles.

Des outils au service du parcours

À concevoir avec les personnes qui assurent l'accueil, les soins, le laboratoire, le stock et les transferts.



TÉLÉ-EXPERTISE / ILLUSTRATION GÉNÉRÉE

Dossier patient informatisé

Rendez-vous, historique, consultation, examens, hospitalisation, orientation et retour de référence. Prévoir une saisie simple et la qualité des identifiants patients.

Gestion hospitalière

Stocks, pharmacie, facturation, prises en charge sociales et suivi des prestations. Relier les ruptures de stock aux actions d'approvisionnement.

Télé-expertise

Avis spécialisés programmés après convention. Prévoir espace confidentiel, transmission des pièces, traçabilité et responsabilité clinique.

Confidentialité et continuité

Définir accès par rôle, information du patient, conservation, sauvegardes et essais de restauration. Prévoir un fonctionnement lors des coupures de réseau et un retour contrôlé des données.

À tester avant ouverture · parcours patient complet, coupure, transfert, confidentialité, approvisionnement et rapport d'activité.

3,22 à 5,11 milliards FCFA

Treize postes du scénario complet, en millions de FCFA. Les montants du cadrage précèdent les devis et le métré du nouveau plan.

POSTE	BAS	HAUT
Terrain	30	80
Études et ingénierie	100	180
Construction	1 800	2 700
Équipements biomédicaux	450	700
Laboratoire et imagerie	200	350
Solaire, batteries et secours	100	180
Eau et assainissement	50	90
Informatique et télémédecine	40	80
Mobilier et administration	50	80
Transport sanitaire	60	100
Aménagements extérieurs	50	100
Formation et ouverture	40	70
Provision pour imprévus	250	400
TOTAL INDICATIF	**3 220**	**5 110**

Hypothèses à chiffrer

Deviser le terrain, les études, le plan, les réseaux, les équipements et les quantités. Actualiser les prix, l'entretien, les garanties et la provision pour imprévus.

Les deux budgets à établir séparément

Chiffrer la préfaisabilité sur devis par lot. Établir le coût d'exploitation, les ressources d'ouverture et le besoin de trésorerie avant tout engagement de construction.

Des contributions par lots identifiés

Chaque engagement doit avoir un périmètre, un coût, un calendrier et un responsable de suivi.

Études et foncier

Commune, district, diaspora, mécènes ou fondations. Financer les études de besoin, foncier, sol et eau, programme et devis. Appui en données ou expertise possible.

Construction par phases

Engager séparément socle de proximité, réseaux, extension du plateau et hospitalisation. Vérifier que chaque phase peut fonctionner et assurer ses gardes.

Équipements par partenaires

Mère-enfant, urgences, laboratoire, imagerie, ambulances, numérique et énergie. Vérifier les coûts d'usage, le service après-vente et la formation avec les donateurs.

Solidarité et prévention

Séparer les ressources d'aide et de prévention. Documenter les critères d'attribution, le financement des rotations dans les villages et les usages des dons.

Mettre les charges au budget annuel

Salaires et vacations, médicaments et consommables, énergie et eau, collecte biomédicale, transport, maintenance, connectivité et réserves de trésorerie. Prévoir le renouvellement des équipements.

Vérifier les ressources avant ouverture

Comparer activité, coûts par service, contributions des patients, mécanismes de prise en charge et subventions. Tester les hypothèses d'activité et de charge. Préparer les conventions et le dispositif de suivi financier.

Jusqu’à 36 mois dans le scénario

Les phases peuvent se chevaucher. Les engagements dépendent du foncier, de l’orientation sanitaire, des devis et des ressources.

Structuration

Association, mandat et premiers accords

M1 à M4

Études et autorisations

Terrain, projet médical, relevé et instruction

M5 à M9

Mobilisation financière

Devis, lots et engagements écrits

M7 à M15

Travaux et équipements

Marchés, réseaux, bâtiment et réception

M12 à M28

Recrutement et essais

Garde, formation, maintenance et tests

M25 à M32

Ouverture graduée

Inspection, autorisation et montée en charge

M33 à M36

Conditions de passage

Confirmer le besoin et le statut avant de figer le programme. Sécuriser l’accès, le titre et le financement avant travaux. Tester les soins, la sécurité, les réseaux et le recours avant l’ouverture.

Les six pièces à produire à J90

La première réunion nomme une personne responsable par lot et fixe le calendrier de collecte.

J1–15

Mandat et pièces de l’association

Secrétariat et présidence. Désigner les référents, réunir statuts, décisions et pièces.

J1–35

Étude du bassin de soins

Commission médicale et district. Liste des villages, effectifs, offre, services, coûts et trajets.

J15–55

Dossier foncier et réseaux

Commission technique et commune. Titre, accès, plan topographique, sol, eau et énergie.

J30–65

Orientation sanitaire

Commission médicale. Avis écrit sur la catégorie, les activités, les conditions et les transferts.

J45–75

Scénarios et chiffrage

Technique et trésorerie. Comparatif, programme, devis, coûts d’exploitation et risques.

J76–90

Dossier partenaires

Présidence, trésorerie et partenariats. Lots, calendrier, conventions, engagements et besoin de financement.

Décision du comité à J90

Présenter les six pièces, comparer les scénarios et statuer sur la poursuite, l’ajustement ou le report. Donner un mandat distinct pour les études et autorisations de la phase suivante.

Ce qui peut retarder le projet

Le registre des risques accompagne la décision des 90 jours et la sélection du scénario.

Mobilisation financière

Phaser les lots, diversifier les sources, vérifier les engagements et soutenir chaque phase par un budget récurrent.

Retard réglementaire

Obtenir un avis écrit du district, identifier la procédure applicable et les documents attendus.

Recrutement et gardes

Associer équipe locale, formations, conventions de vacation et trajectoire de garde par pôle.

Exploitation trop coûteuse

Tester les charges, les recettes, le fonds d'aide et les besoins de trésorerie selon plusieurs hypothèses.

Rupture de fournitures

Qualifier les fournisseurs, préciser les seuils de stock et la chaîne du froid, préparer des solutions de rechange.

Panne électrique ou d'eau

Séparer usages prioritaires, prévoir stockage et secours et tester la bascule en conditions réelles.

Accès difficile aux villages

Mesurer les temps de trajet en saison sèche et pluvieuse. Prévoir relais, transport et transfert conventionné.

Dégradation des équipements

Planifier l'entretien, renforcer les compétences et suivre garanties, consommables et temps d'indisponibilité.

Pour chaque risque, préciser le responsable, le coût de la réponse et la preuve attendue.

Mesurer les résultats, mobiliser les appuis

Les objectifs sont à confirmer. Les organismes cités sont des partenaires à approcher après examen de leurs critères.

Accès et activité

32 villages visés, population et délais à documenter. Suivre consultations, temps de trajet, renoncements, transferts et prévention par village.

Qualité et capacité

28 lits indicatifs, services effectivement ouverts, sécurité des soins, rupture des stocks, disponibilité des équipements et continuité des gardes.

Équité et prévention

4 à 6 programmes annuels et 12 journées de dépistage en hypothèse. Suivre aides accordées, examens couverts et orientations réalisées.

Retombées à mesurer

Emplois locaux, heures de formation, achats auprès d'entreprises locales, prise en charge plus proche et suivi des grossesses et maladies chroniques.

APPUI RECHERCHÉ

Commune, district et ministère

Données du territoire, foncier, avis sanitaire, réseau d'orientation et articulation avec les structures existantes.

Diaspora, fondations et institutions

Études, matériels, formation et lots de financement. Explorer OMS, UNICEF, Banque mondiale, BAD, Fondation de France et Fondation Orange selon leurs mandats et programmes.

Hôpitaux, universités, ONG et entreprises

Vacations, conventions de transfert, formation et maintenance. Mobiliser les fournisseurs et mécènes selon leur apport précis.

Ce que le comité doit confirmer

La validation de l’esquisse et la validation réglementaire et financière répondent à des décisions distinctes.

Bassin et offre existante

Confirmer les 32 villages, les effectifs de population, les consultations utiles et les temps de trajet. Associer le district et les représentants des villages.

Foncier et accès

Confirmer la parcelle, son titre, les accès de service et d’évacuation, le levé, le sol et les raccordements. Adapter le plan 2D aux conditions relevées.

Portage, capacité et ouverture

Valider le statut, les actes et le scénario par phase. Vérifier la capacité de garde, les transferts et la soutenabilité des 28 lits.

Plan et aménagement

Confirmer le S solaire, les anneaux et les cours arborées. Valider les circuits et la réserve sur le terrain. Poursuivre ensuite sur les distributions intérieures et les études d’ingénierie.

Moyens et représentations

Nommer les référents, confirmer les devis, les engagements, le suivi financier et les coordonnées officielles de l’association pour les démarches.

Prochaine décision proposée

Autoriser les lots d’étude de préfaisabilité sur devis et fixer une revue à J90. Les résultats nourriront le dossier de financement et la demande d’orientation sanitaire.

Références du projet

Les documents sources, les références construites et les illustrations sont identifiés dans le dossier.

Association Santé FEEP
Ensemble pour une santé de qualité

Le logo bleu et vert associe le cœur, la croix, la protection et la communauté. La signature accompagne l'identité de l'association Santé FEEP.

Cahier des charges Santé FEEP

Programmation de départ, budget, calendrier, gouvernance et illustrations.

ANSD / RGPH-5 et répertoire des localités

Population par localité. Le tableau communal est aussi lié en page 3.

Ministère / Carte sanitaire 2026

Documents de planification et références à vérifier avec les autorités.

Ministère / Texte de référence, article 35

Repères historiques sur les critères d'implantation du CS1.

OMS / Structures de santé résilientes

Référence de travail sur l'eau, l'hygiène, l'énergie et les risques climatiques.

Tambacounda / Manuel Herz Architects

Architecture courbe, ombre et conservation d'arbres.

Léo / Kéré Architecture

Galeries, toiture ventilée, énergie et récupération des pluies.

Kairo Clinic / Gambie

Référence d'ambiance du cabinet de consultation, patient en boubou bleu.

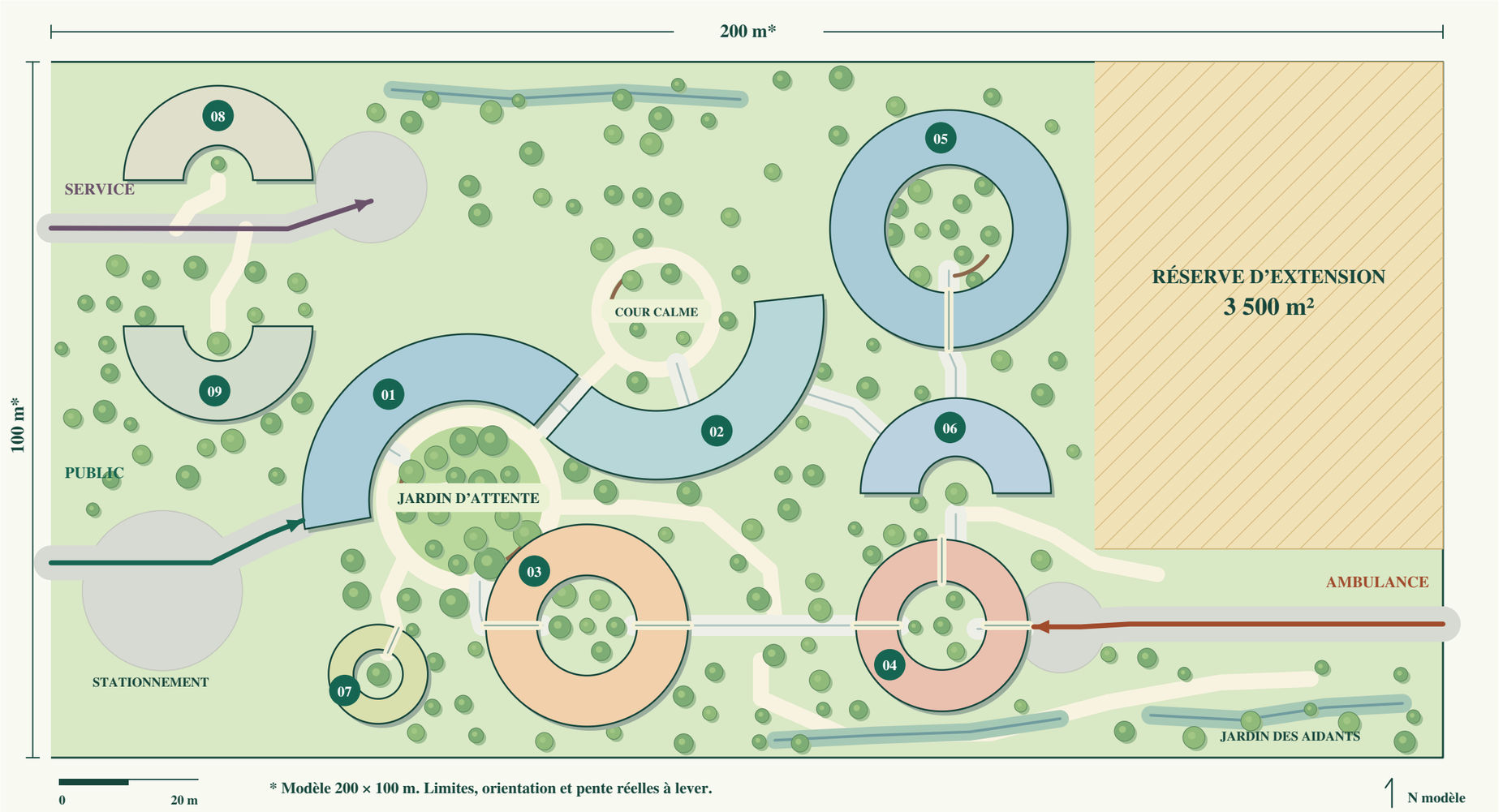
Natural Earth

Fond cartographique de la situation régionale.

Les scènes de soins et la perspective sont des illustrations. Les planches A3 donnent les cotes et schémas de principe.

Le S, les deux jardins et les trois accès

Parcelle modèle de 200 × 100 m. Dimensions, orientation et accès réels à établir après levé.



3 270 m²
EMPRISE DES NEUF BÂTIMENTS

01	Accueil et administration	450 m²
02	Médecine et spécialités	450 m²
03	Mère-enfant	500 m²
04	Urgences et surveillance	350 m²
05	Hospitalisation et observation	650 m²
06	Laboratoire et imagerie	250 m²
07	Pharmacie	120 m²
08	Technique et stérilisation	250 m²
09	Locaux du personnel	250 m²

Réserve à l'est du modèle

3 500 m² sont prévus pour une extension. La géométrie dépendra du foncier disponible.

Rayons extérieurs du S et du pavillon 05

23,88 m / 24,02 m / 17,07 m

PUBLIC
Stationnement, accueil puis galeries.

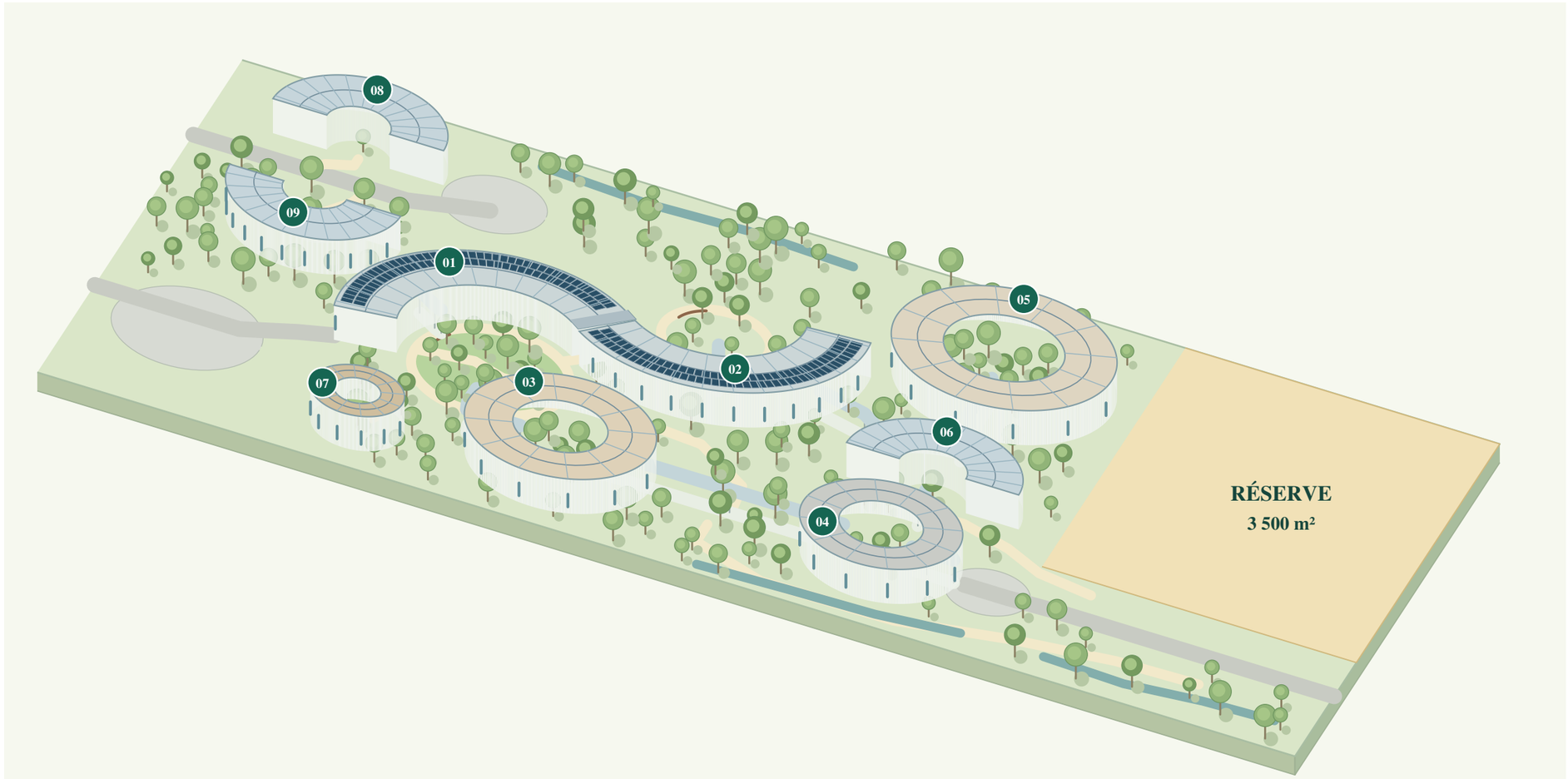
AMBULANCE
Dépose latérale vers le bâtiment 04.

SERVICE
Entrée ouest vers la cour de service.

Les pointillés au travers des anneaux indiquent les passages sous toiture. Les flux propres et sales restent à étudier.

Le S solaire entre deux jardins

Le S solaire relie les deux ailes entre les jardins. Quatre anneaux complets et trois demi-cercles encadrent les autres patios.



Continuités ombragées

Une promenade en huit relie les deux jardins sous le S. Les bancs suivent la courbe des arbres.

Trois noues plantées

Des creux plantés recueillent les eaux de pluie. Leur pente et leur exutoire seront étudiés.

Arbres et entretien

166 arbres dans la maquette. Étudier le kad, le tamarinier et le baobab selon les sols, l'eau et l'entretien.

Patio d'hospitalisation

L'anneau complet ménage un jardin calme, à proximité du diagnostic.

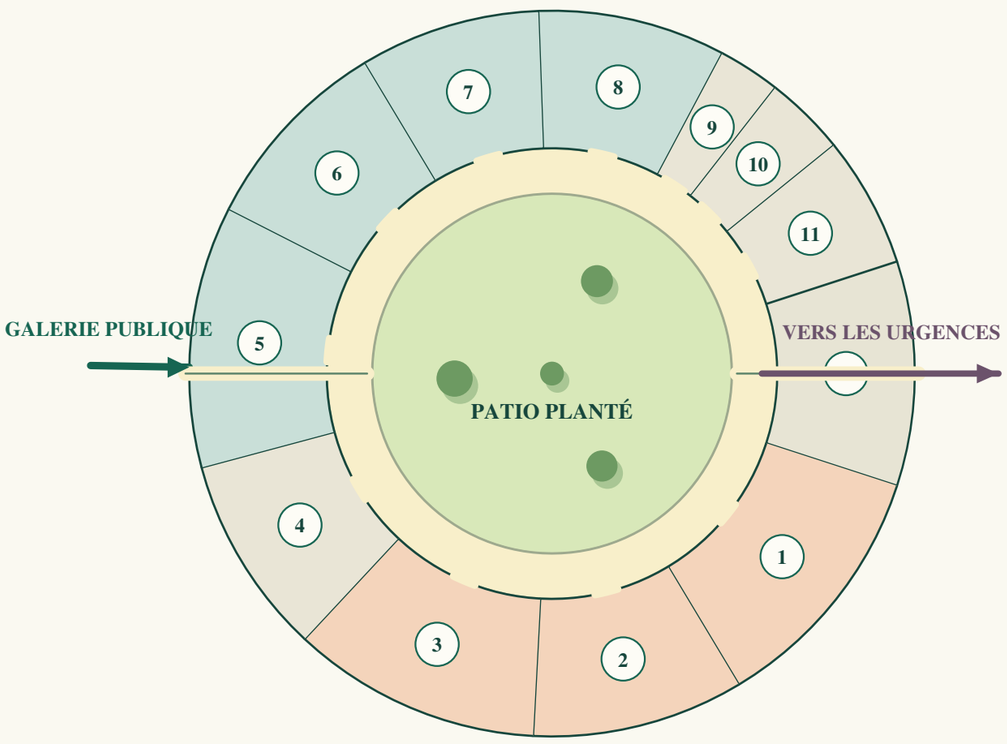
55 % en espaces plantés

11 027,88 m² plantés, 3 500 m² de réserve, 3 270 m² bâtis et 2 202,12 m² de voiries, cours et galeries.

Mère-enfant et transfert

Anneau complet autour d'un patio planté. Rayon extérieur 14,53 m, rayon intérieur 7,20 m. Emprise de 500 m².

MÈRE-ENFANT / 500 m²



1. Surveillance mère et bébé
2. Salle de naissance 2
3. Salle de naissance 1
4. Préparation et réserve
5. Accueil et orientation
6. Consultations prénatales
7. Consultations postnatales
8. Consultation pédiatrique
9. Local propre
10. Local sale
11. Sanitaires accessibles

P / Passage couvert vers le patio

Rayon extérieur 14,53 m / Rayon intérieur 7,20 m

Accès public à l’ouest. Transfert vers les urgences par la galerie à l’est.

Distribution indicative. Surfaces, portes et circuits sanitaires à valider en étude.

Entrée publique à l'ouest

Depuis l'accueil principal et la galerie, accès aux consultations prénatales, postnatales et pédiatriques.

Une galerie autour du patio

La circulation intérieure dessert les consultations, les naissances et les locaux d'appui.

Liaison vers les urgences

À l'est, liaison de transfert par la galerie vers le plateau d'urgences et le diagnostic.

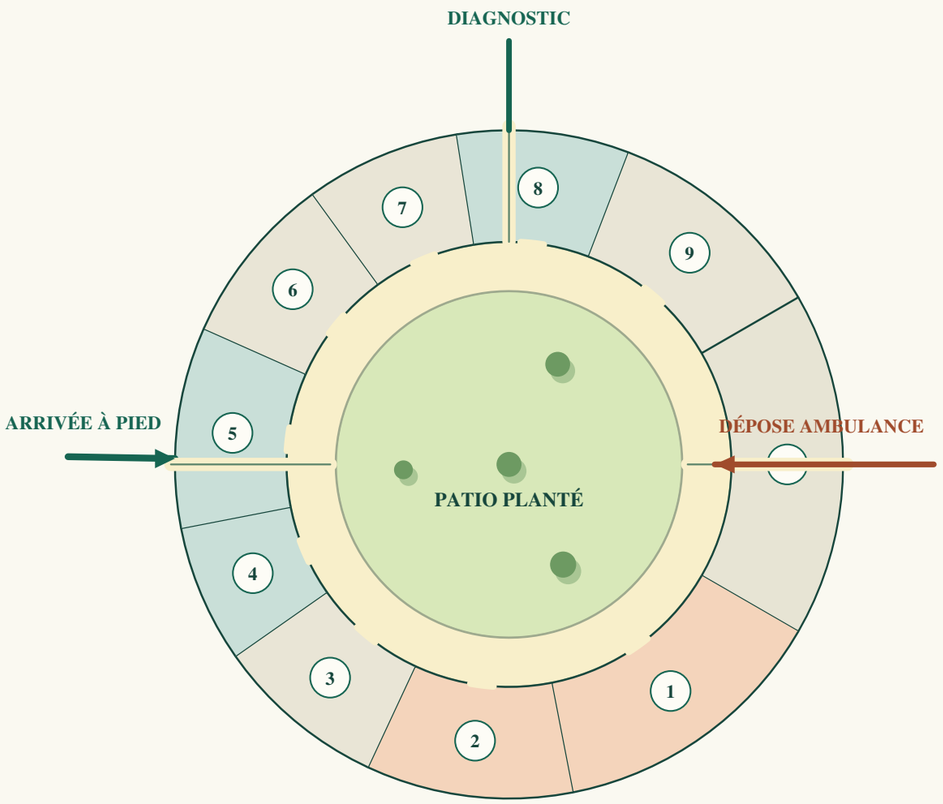
Détail à programmer

Confirmer les fonctions, les surfaces nettes, les portes, l'entretien et les circuits propre et sale avant tout plan d'exécution.

Urgences, surveillance et diagnostic

Anneau complet avec une traversée couverte à l'est. Rayon extérieur 12,34 m, rayon intérieur 6,40 m. Emprise de 350 m².

URGENCES ET SURVEILLANCE / 350 m²



1. Stabilisation
2. Surveillance
3. Personnel et réserve
4. Salle d'examen
5. Accueil et triage
6. Poste soignant
7. Matériel propre
8. Liaison diagnostic
9. Entretien et local sale

P / Passage couvert vers le patio

Rayon extérieur 12,34 m / Rayon intérieur 6,40 m

Arrivées à pied et en ambulance séparées. Connexion au diagnostic au nord.

Distribution indicative. Surfaces, portes et circuits sanitaires à valider en étude.

Arrivée à pied par la galerie

Accueil et triage proches de la salle d'examen, avec accès aux sanitaires.

Dépose ambulance à l'est

L'entrée couverte à l'est conduit à la stabilisation puis à la surveillance.

Diagnostic et transfert

Liaison nord vers le bâtiment 06 et le reste du site. Le transfert externe reprend la dépose ambulance.

Détail à programmer

Valider la garde, les services autorisés, les dégagements, les flux et l'enlèvement des déchets.

Une toiture solaire en S

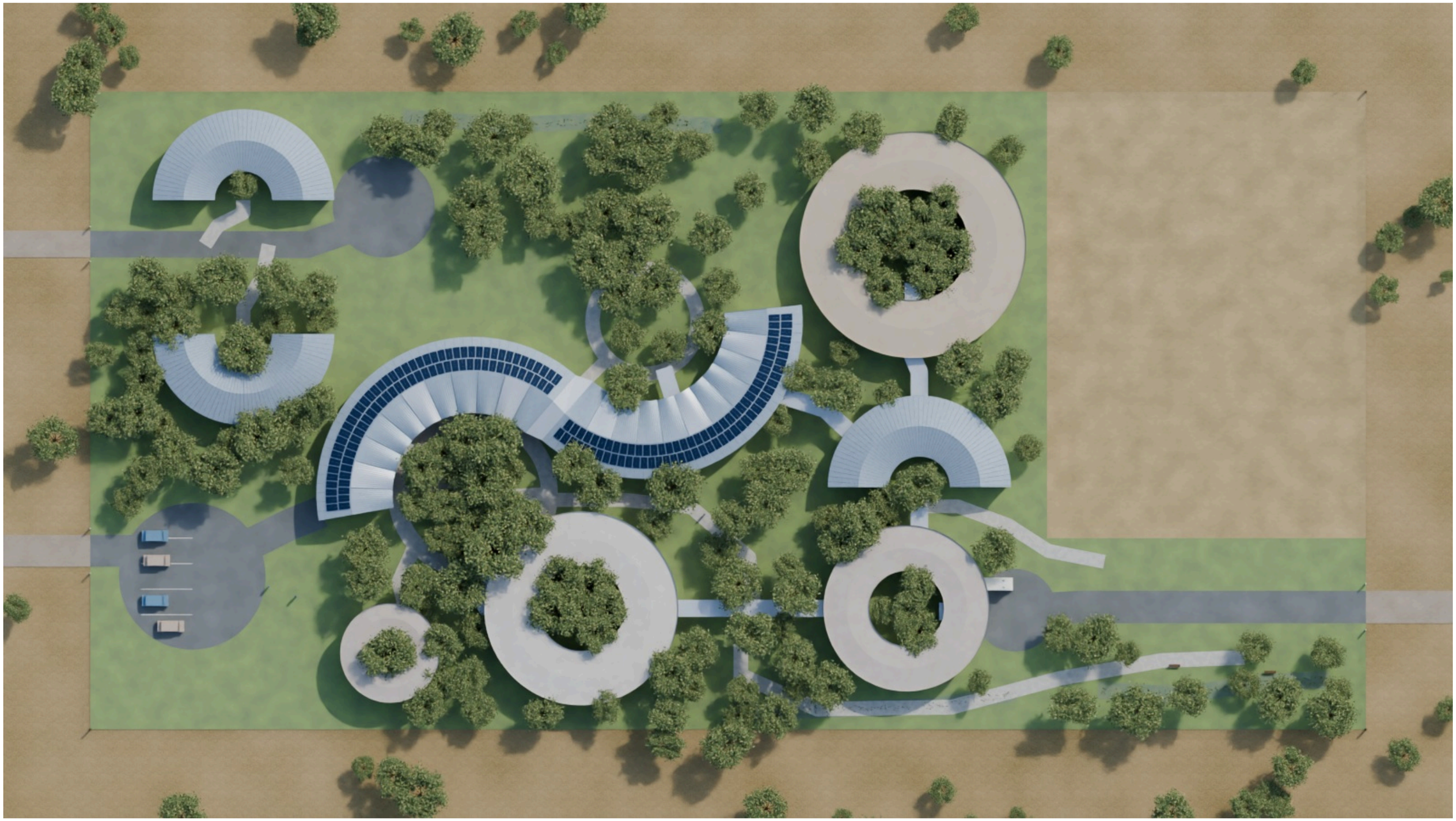
Perspective de conception. Le plan coté et la vue verticale documentent les dimensions.



Deux hectares / Accueil et médecine sous le S solaire / Réserve d'extension et patio d'hospitalisation

Vue verticale de la parcelle

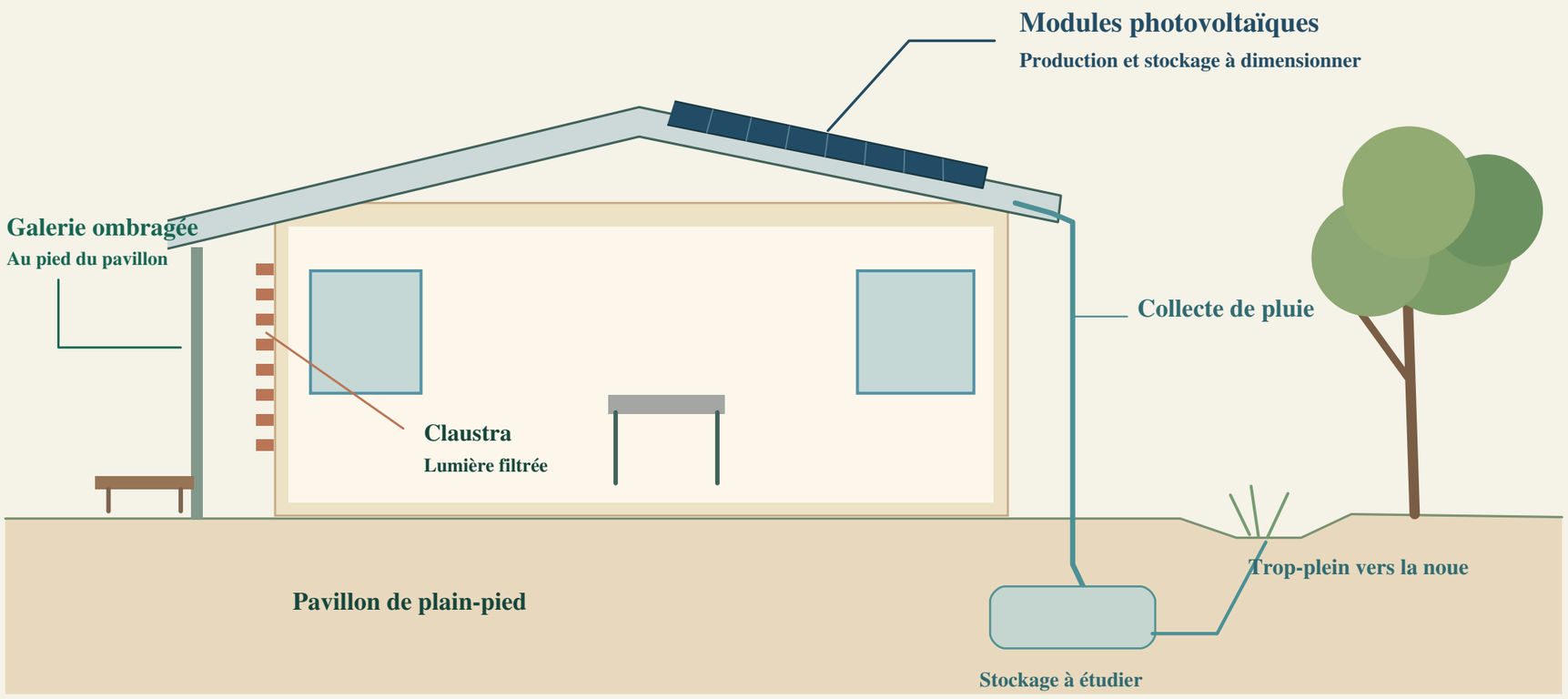
Rendu direct du modèle 3D. Les limites, les neuf emprises et la réserve correspondent au plan de masse.



200 × 100 m / 3 270 m² d'emprise bâtie / Réserve de 50 × 70 m à l'est

Le toit, l'ombre et l'eau de pluie

Coupe de principe du S. Les modules suivent les deux arcs. Le système électrique et l'eau seront dimensionnés en étude.



Coupe de principe. Les ouvrages, charges et équipements seront dimensionnés après les études techniques.

166 modules représentés

Caler la pose, l'orientation, les ombres, la production, le stockage et l'accès d'entretien.

Un parcours protégé

Débord et galerie continue dans les zones d'attente. Les claustras filtrent la lumière.

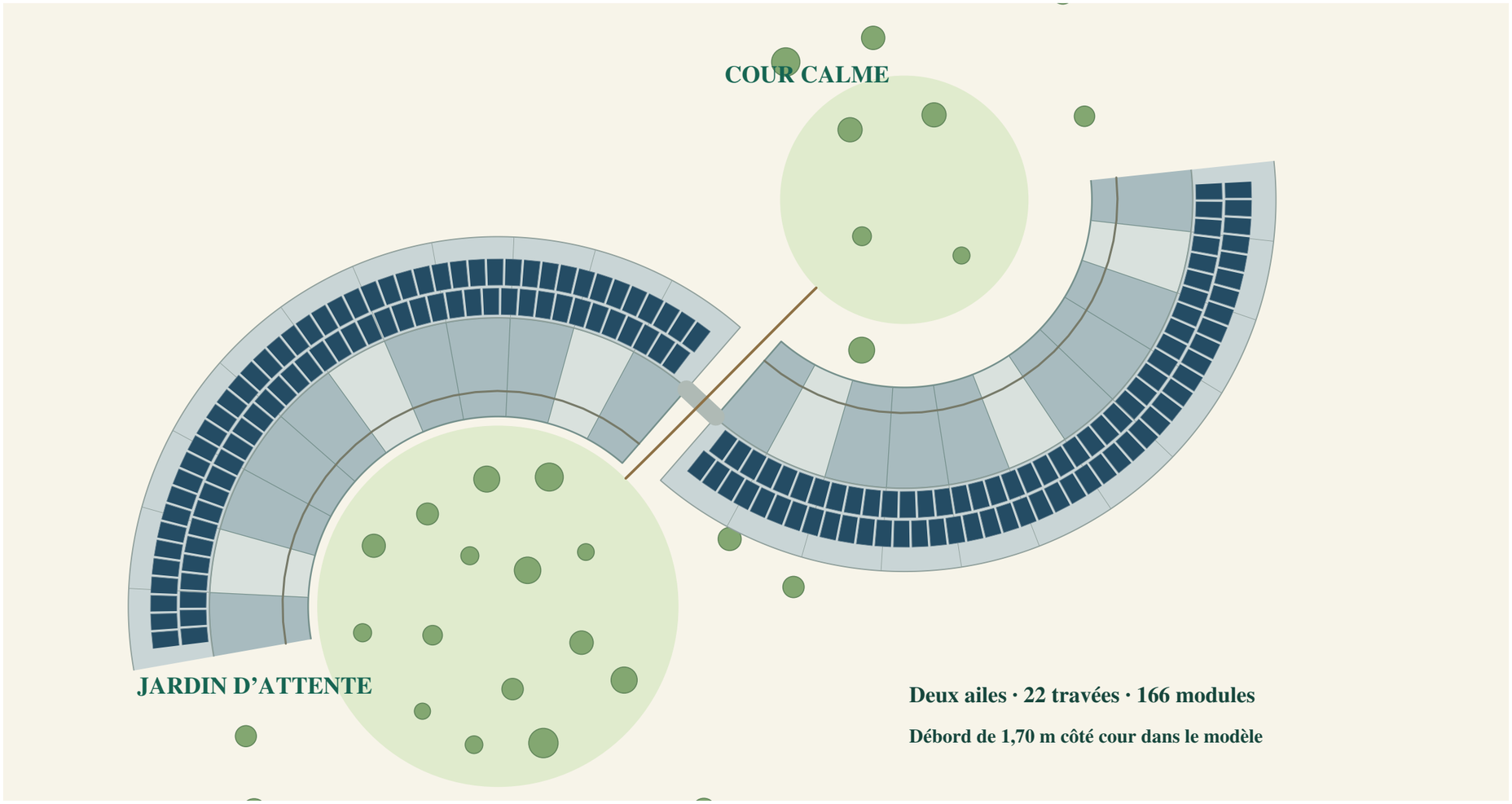
Arrosage et infiltration

Étudier le stockage, l'arrosage et le trop-plein vers une noue, selon les sols et la saison.

L'étude électrique doit identifier les usages prioritaires et le secours pour assurer la continuité des soins.

Une toiture solaire en travées cintrées

Détail de la toiture du S. Les travées dessinent les débords sur les cours. Les panneaux occupent le versant extérieur.



Un rythme de 22 travées

Onze travées sur l'accueil et onze sur la médecine. Les rives intérieures sont cintrées.

Débord côté cour

Le débord de 1,70 m protège le bord des galeries dans le modèle. Poteaux, structure et vent à étudier.

Deux bandes photovoltaïques

Les modules suivent les courbes sur le versant extérieur. Le pas, l'angle et le rendement seront étudiés.

Au centre, le passage couvert relie les promenades et les deux ailes. Les repères en pointillés suivent les courbes.