



a2MO 
STRATÉGIE & AMO

HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU

Modernisation et extension de l'Hôpital Saint-Clair - Sète (34)

Programme Technique Détaillé

Tome 1 - Programme fonctionnel

Version 2.2 - Addendum

Maître d'ouvrage

Hôpitaux du Bassin de Thau

Boulevard Camille Blanc

34200 SETE



Mandataire

A2MO Montpellier

315, Avenue Saint-Sauveur

34980 SAINT-CLEMENT-DE-RIVIERE



TABLE DES MATIERES

CONTEXTUALISATION	3
A. NOUVEAUX SECTEURS FONCTIONNELS.....	4
1. Extension en PSE du bloc opératoire : clos-couvert	4
2. Relocalisation du plateau de naissance : restructuration.....	6
3. Construction d'une passerelle : prestation hors projet.....	8
B. ECHEANCES CALENDAIRES.....	10

CONTEXTUALISATION

Dans le cadre de l'opération de modernisation et d'extension de l'Hôpital Saint-Clair faisant l'objet de la présente consultation, une actualisation du programme technique détaillé à l'initiative de la Maitrise d'Ouvrage est en cours.

Cet addendum a pour but de définir de façon synthétique les évolutions à venir du programme ainsi que les nouveaux attendus, venant étendre le périmètre du projet.

Dans cette mise à jour, plusieurs évolutions majeures du périmètre de l'opération seront intégrées, notamment :

- A. Intégration de trois nouveaux secteurs fonctionnels
 - 1. La création en PSE d'un clos-couvert dans la partie neuve pour une future extension du bloc opératoire.
 - 2. La relocalisation du plateau de naissance, initialement programmée en tranche 2 du Schéma Directeur Immobilier, désormais intégrée dans la présente opération en restructuration du plateau de l'ex-BOP/REA/SSPI.
 - 3. Construction d'une passerelle : prestation hors projet à intégrer dans les réflexions pour l'évolution des besoins de l'établissement
- B. Enfin, les échéances calendaires précisées dans cet addendum seront également reportées dans le programme technique détaillé.

A. NOUVEAUX SECTEURS FONCTIONNELS

1. Extension en PSE du bloc opératoire : clos-couvert

La Maîtrise d'Ouvrage souhaite profiter de la construction de l'extension projetée en continuité du bloc opératoire existant pour intégrer un clos-couvert permettant, dans les prochaines années, la création d'une future salle opératoire supplémentaire.

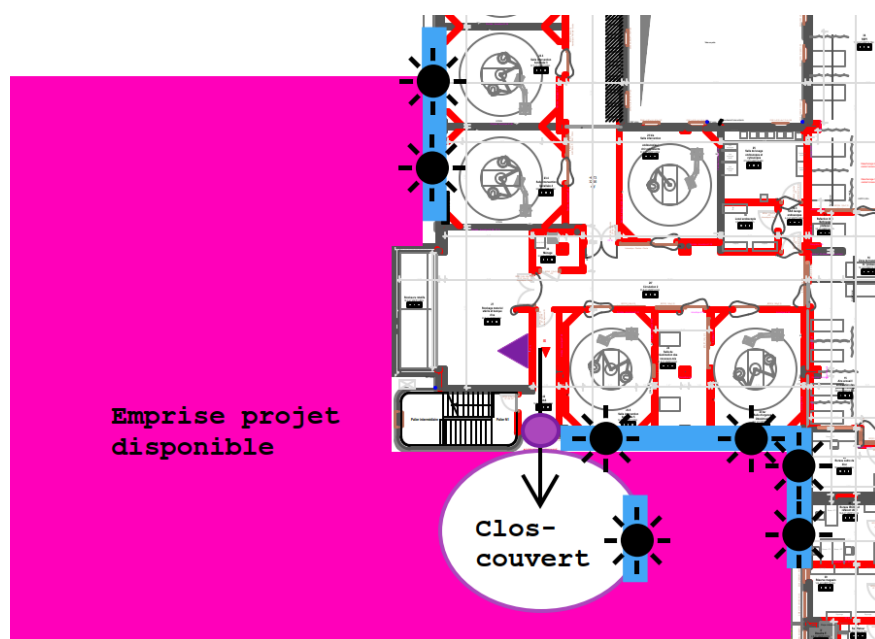
Ainsi, le projet prévoit la réalisation d'un clos-couvert destiné à accueillir cette salle, accessible depuis une circulation existante issue de secours afin de ne pas perturber l'activité du bloc opératoire lors de la réalisation des futurs travaux nécessaires à sa mise en service.

Toutefois, la circulation actuelle étant trop étroite, son élargissement à 2,00 m est programmé au moment des travaux de mise en service de cette future salle. Ces travaux d'élargissement seront entièrement réalisés par la Maîtrise d'Ouvrage. Néanmoins, cette modification impactera la surface de l'arsenal stérile adjacent. Le concepteur pourra donc être amené à intégrer, dans l'emprise du clos-couvert, une surface de stockage équivalente à celle perdue. Il pourra également être prévu une zone de préparation chirurgie, mais ces éléments sont aujourd'hui non fiabilisés.

En première approche, ce clos-couvert est estimé à environ 70m²DO. En complément de ce clos-couvert en contiguïté du bloc opératoire, le local technique pour une future CTA et les LT CFO/ CFA spécifiques à cette salle devra impérativement être prévu et construit au-dessus de l'emprise de la future salle. En aucun cas le concepteur ne proposera une alternative en exploitant la toiture du bâtiment existant.

La surface indicative (non stabilisée) à ce stade pour les locaux techniques est d'environ 60m²DO.

L'implantation projetée est la suivante :



Légende :

-  Clos-couvert
-  Liaison bloc opératoire vers clos-couvert
-  Lumière naturelle obligatoire
-  Emprise projet
-  Ouverture façade
-  Future cloison à déplacer (hors opération – donné à titre informatif)

Ce clos-couvert devra être pleinement intégré au projet d'extension. Il intégrera :

- La continuité de toiture entre le bloc opératoire existant et l'extension, afin de garantir l'accès aux locaux techniques en toiture de l'extension du bloc opératoire via l'accès de la toiture existante ;
- L'ensemble des menuiseries intérieures et extérieures nécessaires au fonctionnement de la future salle ;
- La surcharge d'exploitation en dalle nécessaire et suffisante pour l'implantation d'une future salle opératoire équipée de tout équipement, robotisé ou non.

Il est à noter que le clos-couvert ne prévoit pas les attentes en fluides, réseaux, etc. Les potentiels cloisonnements intérieurs ne sont pas construits.

2. Relocalisation du plateau de naissance : restructuration

Le regroupement annoncé des deux maternités sétôises sur le site de l'Hôpital Saint-Clair accélère la mise en œuvre d'une opération du schéma directeur immobilier : la relocalisation et l'extension du plateau de naissance au plus proche du bloc opératoire. Initialement planifiée en tranche 2, cette opération devient prioritaire afin de permettre l'accueil, dans de bonnes conditions, des consultants et praticiens sur le site de Saint-Clair.

Ainsi, la relocalisation du plateau des naissances actuellement au niveau 2 de l'établissement est projetée au niveau 1 du bâtiment, au plus proche du bloc opératoire. Cette relocalisation permettra notamment :

- De réduire le temps de transfert des parturientes en salle de césarienne (située au bloc opératoire) en cas de « code rouge » ;
- De sécuriser le flux « code rouge » vers la salle de césarienne (située au bloc opératoire) en n'empruntant plus d'ascenseur (actuellement le plateau de naissance se trouve un niveau au-dessus du bloc opératoire) ;
- De fluidifier le parcours patient des venues en urgences gynéco-obstétriques et gynécologiques depuis l'entrée des urgences ;
- D'envisager la relocalisation et l'extension future des consultations de gynéco-obstétrique en contiguïté du plateau de naissance, sur un plateau actuellement inoccupé et disposant de potentiel foncier vacant.

Les données programmatiques surfaciques et fonctionnelles sont à date de la rédaction de l'addendum non fiabilisées, ainsi :

- En première approche, l'emprise du plateau de naissance est estimée à environ 550m²DO ;
- La projection d'implantation ci-après reste à consolider.

Le potentiel foncier vacant disponible est un plateau technique de réanimation et de bloc opératoire en grande partie désaffecté. Dans le cadre du projet, il sera à considérer que ce plateau en structure poteaux-poutres pourra être, à l'exception des gaines techniques qui seront identifiées comme points durs non « déviables », à repenser dans son intégralité – hors gaines techniques identifiées comme non « déviables » .

Il est nécessaire de préciser que l'actuelle pré désinfection, localisée sous l'« emprise restante non disponible » sur le schéma ci-dessous, sera maintenue. Un projet de déménagement de la stérilisation est en cours de réflexion (**hors opération**). Elle viendrait absorber l'actuelle pré désinfection et s'étendrait sur la totalité de l'« emprise restante non disponible » sur le schéma ci-dessous.

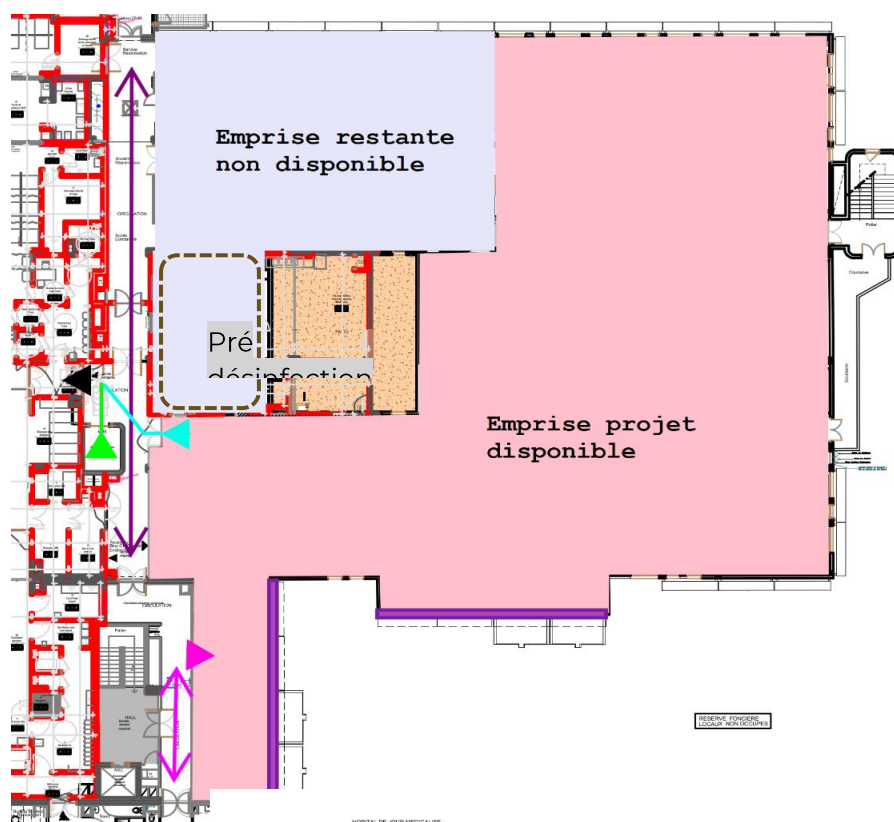
A noter que l'« emprise projet disponible » identifiée ci-après prévoit d'accueillir le plateau de naissance (intégré dans la présente opération) et les futures consultations de gynéco-obstétriques (**non intégrées dans la présente opération**).

Dans son projet architectural, le concepteur devra donc impérativement garantir la fonctionnalité future de l'emprise restante pour un futur plateau de consultations de gynéco-obstétrique dont le capacitaire sera de 9 salles.

Il sera demandé au concepteur de dessiner le futur plateau de consultations de gynéco-obstétrique pour valider la faisabilité d'ensemble, bien que ces travaux soient HORS PROJET

En complément, il reviendra au concepteur de traiter les aspects techniques, comme notamment l'étanchéité des toitures, le désamiantage, la dépose des réseaux présents dans l'emprise du projet etc. Ces éléments seront décrits précisément dans le Tome 2 du programme technique détaillé.

Gestion des flux et emprise disponible :



Légende :

- Entrée bloc opératoire
- Flux plateau de naissance vers bloc opératoire actuel via ascenseur
- Flux plateau de naissance vers bloc opératoire projeté
- Emprise projet
- Emprise restante non disponible pour le projet
- ↔ Flux « axe rouge » urgences
- ↔ Flux projeté vers plateau de naissance

3. Construction d'une passerelle : prestation hors projet

Pour rappel l'opération de relocalisation du plateau de naissance à proximité directe du bloc opératoire a pour but notamment de sécuriser le flux entre les salles d'accouchement du plateau de naissance et la salle de césarienne du bloc opératoire, sans emprunter d'ascenseur. Toutefois, la distance à parcourir pour accéder au bloc opératoire devra rester la plus courte possible.

Ainsi, il est en première approche priorisé une implantation du plateau de naissance sur la partie gauche du plan, et par conséquent l'implantation des futures consultations de gynéco-obstétrique sur la partie restante.

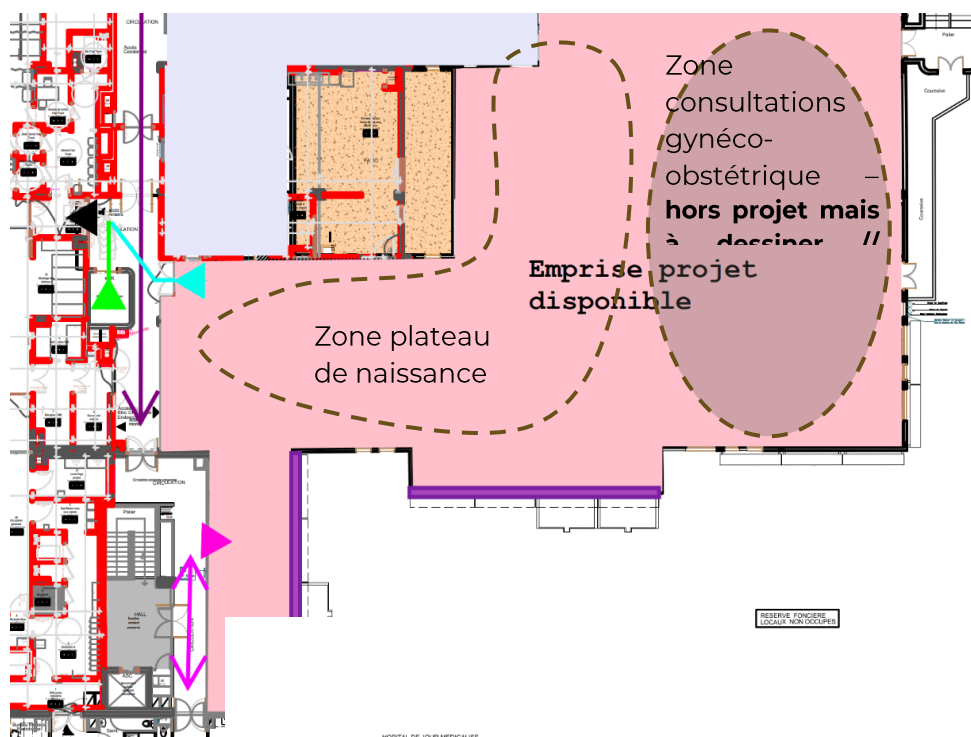
Afin de mener à bien le projet global de restructuration de l'ancien plateau technique de réanimation et bloc opératoire, la maîtrise d'ouvrage envisage à long terme la construction d'une passerelle permettant aux futurs consultants d'accéder au plateau de consultations de gynéco-obstétrique sans traverser le plateau de naissance.

Les façades identifiées pour la construction d'une future passerelle sont indiquées sur le plan ci-après.

A noter que sous la passerelle se trouvent la cour logistique et ambulances, ainsi que les accès couchés et logistiques du bâtiment. Ceux-ci ne devront en aucun cas être impactés par la construction de la passerelle y/c durant les travaux.

De plus, le projet en cours d'extension de la pharmacie venant s'implanter dans l'emprise de la cour logistique et ambulances, ne devra en aucun cas être impacté.

Plan de repérage :



Légende :

-  Entrée bloc opératoire
-  Flux plateau de naissance vers bloc opératoire actuel via ascenseur
-  Flux plateau de naissance vers bloc opératoire projeté
-  Emprise projet
-  Emprise restante non disponible pour le projet
-  Flux « axe rouge » urgences
-  Flux projeté vers plateau de naissance
-  Façades identifiées pour la connexion de la passerelle avec les existants

Ce projet de potentialité de construction d'une passerelle HORS PROJET devra être pleinement intégré aux réflexions et dessiné afin de ne pas bloquer le Centre Hospitalier dans ses projets futurs.

B. ECHEANCES CALENDAIRES

Comme explicité dans le Tome 1 diffusé du programme technique détaillé, le projet de modernisation et d'extension de l'Hôpital Saint-Clair sera mené en parallèle de la reconstruction de la Résidence le Hameau des Pergolines.

De plus, le regroupement des maternités sétôises sur le site de l'Hôpital Saint-Clair devient une donnée opérationnelle calendaire prioritaire.

Ainsi, les échéances cibles à respecter dans le calendrier du phasage des travaux sont les suivantes :

- Fin du troisième trimestre 2028 : livraison et mise en service du plateau de naissance ;
- Fin du troisième trimestre 2029 : livraison et mise en service de l'extension pour le transfert des lits de SMR de l'actuelle Résidence le Hameau des Pergolines vers le site de l'Hôpital Saint-Clair ;
- Fin du troisième trimestre 2030 : livraison et mise en service des locaux restructurés et fin de travaux de l'opération tous secteurs confondus pour l'ouverture de la quatrième aile de médecine gériatrie.

Fin de l'addendum.