CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN (82)

Schéma Directeur Immobilier du Centre Hospitalier de MONTAUBAN

Rapport d'avancement du Schéma Directeur Immobilier

Phase 1 - Etat des lieux des existants

Phase 2 – Scénarios trajectoires

18 octobre 2021

Maître d'ouvrage

GHT 82

CH de MONTAUBAN

Direction des Achats, des Travaux et de la Logistique

100, rue Léon Cladel

82013 MONTAUBAN CEDEX

Mandataire de l'équipe

A2MO Montauban
24 Grand Rue Sapiac

82 000 MONTAUBAN

05 63 20 31 64 -

montauban@a2mo.fr

Expert valorisation patrimoniale

SEGAT
31, rue Etienne Marey

Expert Exploitation – Maintenance et Coût Global

QUADRIM Atlantique

13 boulevard Georges Mandel

44200 NANTES

A2MO
Stratégie immobilière
& Management d'opérations

TABLE DES MATIERES

1 CONTEXTE DE L'ETUDE 5
1.1 Objet et limites 5
1.2 Les attentes et les objectifs du Centre Hospitalier de Montauban 6
1.2.1 Un cadre plus large qu'une simple mission de Schéma Directeur Immobilier 6
1.2.2 La volonté de se doter d'un outil de pilotage opérationnel, réaliste et évolutif 6
1.2.3 Une approche prospective des organisations devant conduire à une optimisation de moyens 6
1.2.4 L'ouverture du site de l'Hôpital vers la Ville et ses autres acteurs 7
1.2.5 Performances et efficience 7
1.2.6 L'exploitation / maintenance 8
1.2.7 La valorisation patrimoniale 8
1.3 Contenu attendu du Schéma Directeur Immobilier en Etapes 1 & 2 8
1.3.1 Diagnostic et scénarios – Objet du présent document 9
1.3.2 La volonté de se doter d'un outil de pilotage opérationnel, réaliste et évolutif 11
1.4 Méthodologie 11
1.4.1 Définition 11
1.4.2 Organisation de la démarche 11
2 CONTEXTE GENERAL ET OBJET DU PROJET 13
2.1 Préambule 13
2.2 Capacitaire actuel et projeté 13
3 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT / SITUATION ACTUELLE 14
3.1 Etat des lieux urbanistique et patrimonial 14
3.1.1 Les sites concernés par le Schéma directeur Immobilier 14
3.1.2 Le site principal du Centre Hospitalier 15
3.1.3 Le site de Capou 25
3.2 Etat des Lieux « techniques » 28
3.2.1 Historiques des bâtiments 28
3.2.2 Installations techniques centrales 29
3.2.3 Voiries et Réseaux Divers 30
3.2.4 Clos et couvert 32
3.2.5 Corps d'état Techniques 34
3.2.6 Points Durs / Garde-fous techniques 39
3.2.7 Contraintes environnementales et réglementaires 40
3.3 Etat des lieux exploitation maintenance 44
3.3.1 Entretien courant et réparation 44
3.3.2 Fluides et énergies 44

3.3.3 Gros Entretien et Rénovation (GER) ... 45
3.3.4 Bilan ... 45
3.4 Etat des lieux fonctionnel prospectif ... 45
4 LES FONDAMENTAUX DE L'ORGANISATION CIBLE PROJETEE ... 50
4.1 Le parcours du patient ambulatoire (hors UCA) ... 50
4.1.1 Le parcours du patient non programmé urgent ou semi urgent ... 51
4.1.2 Le parcours du patient hospitalisé ... 52
4.1.3 Les secteurs spécifiques ... 54
4.1.4 Les fonctions supports ... 54
4.1.5 Retour d'expérience COVID ... 54
5 LES INDICATEURS D'ACTIVITE / LES EQUIPEMENTS STRUCTURANTS ... 56
5.1 Hypothèses d'activités et dimensionnements projetés résultants ... 56
5.2 Les surfaces associées ... 57
6 LES PRINCIPES ET FINALITES URBANISTIQUES ET FONCTIONNELLES A RECHERCHER ... 60
6.1 Axes de composition / Percées visuelles ... 60
6.1.1 Emprise disponible pour le projet de reconstruction sur site ... 61
6.1.2 Gestion des flux ... 61
6.1.3 Gestion accueil / entrée ... 62
6.2 Exigences fonctionnelles principales ... 63
7 LES SCENARIOS TRAJECTOIRES ... 64
7.1 Les familles de scénarios envisagés ... 64
7.2 Les invariants des scénarios trajectoires ... 65
7.2.1 Scénarios de reconstruction sur le site actuel = Scénarios n°1 et n°2 ... 65
7.2.2 Scénarios de reconstruction sur un autre site = Scénarios n°3 ... 66
7.3 Scénario n°1 ... 67
7.3.1 Les principales orientations ... 67
7.3.2 L'organisation générale ... 68
7.3.3 Libération d'emprise et démolitions ... 69
7.3.4 Phasage ... 69
7.3.5 Bilan des surfaces associé ... 70
7.3.6 Planning prévisionnel de l'opération ... 72
7.3.7 Estimations financières ... 72
7.4 Scénario n°2 ... 74
7.4.1 Les principales orientations ... 74
7.4.2 L'organisation générale ... 75
7.4.3 Libération d'emprise et démolitions ... 76
7.4.4 Phasage ... 76
7.4.5 Bilan des surfaces associé ... 77

7.4.6 Planning prévisionnel de l'opération 79
7.4.7 Estimations financières 79
7.5 Scénario n°2 Variante 81
7.5.1 Les principales orientations 81
7.5.2 L'organisation générale 82
7.5.3 Libération d'emprise et démolitions 83
7.5.4 Phasage 83
7.5.5 Bilan des surfaces associé 84
7.5.6 Planning prévisionnel de l'opération 86
7.5.7 Estimations financières 86
7.6 Scénario n°3 et Scénario n°3 Variante 88
7.6.1 Les principales orientations 88
7.6.2 Libération d'emprise et démolitions 88
7.6.3 Bilan des surfaces associé 89
7.6.4 Planning prévisionnel de l'opération 91
7.6.5 Estimations financières 91
7.7 Synthèse et analyse comparative 94
8 SYNTHESE GENERALE 100
9 ANNEXES 101
9.1 ANNEXE 1 – Supports des commission opérationnelles 101
9.2 ANNEXE 2 - Etat des lieux technique 102
9.4 ANNEXE 3 - Etat des lieux d'exploitation - maintenance 103
9.5 ANNEXE 4 – Etat des lieux de la valorisation patrimoniale 104

1 CONTEXTE DE L'ETUDE

1.1 Objet et limites

Le Centre Hospitalier de MONTAUBAN souhaite poursuivre sa réflexion quant à l'évolution de ses sites de prise en charge en disposant d'une vision stratégique globale à court moyen et long terme.

Dans le cadre de la mise en perspective de son évolution dans les années à venir, le Centre Hospitalier a engagé depuis quelques années une réflexion quant à la reconsidération de son patrimoine afin que ce dernier puisse intégrer les évolutions des pratiques médicales nécessaires à son efficience fonctionnelle, technique et financière.

Des hypothèses de reconstruction ex nihilo sont envisagées et constituent aujourd'hui une base de réflexion non exhaustive, la reconstruction sur site ayant été jusqu'alors écartée du fait de la très forte occupation du terrain par l'établissement actuel mais sans étude technique approfondie et/ou tenant compte des libération d'emprise liée à des projets engagés.

Dans le cadre d'une démarche de réflexion globale, la direction du Centre Hospitalier de MONTAUBAN s'interroge et souhaite disposer de l'ensemble des conclusions sur toutes les possibilités de reconstruction qui s'offre à elle, y compris une reconstruction sur site compte tenu de son emplacement en cœur de ville.

Cette réflexion ouverte a évidemment pour objectif de permettre à la Direction du Centre Hospitalier et à ses instances internes et externes de statuer sur la meilleure alternative pour la mise en œuvre de son projet d'établissement et plus particulièrement de son projet médical propre mais également partagé à l'échelle du GHT.

La Direction du Centre Hospitalier de MONTAUBAN souhaite disposer d'une visibilité argumentée des alternatives fixant le cap de son inscription dans l'avenir et l'hôpital de demain mettant à disposition de la population une offre de soins de proximité de tout premier plan.

La réflexion préalable initiée par un schéma directeur immobilier (SDI) constitue, à partir d'un audit des existants, un véritable outil de management stratégique des activités dans l'espace et dans le temps au service du projet hospitalier.

Basée sur des réalités fonctionnelles, financières et calendaires, cette démarche prospective a pour objet d'arbitrer « ce qu'il faut faire » et « ce que l'on peut faire » pour fixer une feuille de route soutenable des transformations à courts, moyens et longs termes.

Un SDI est ainsi un outil au service des orientations stratégiques et organisationnelles projetées.

Il ne serait rien sans une réflexion prospective amont approfondie sur les transformations des pratiques médicale, médicotechnique, logistiques et techniques, et sur la mise en perspective des orientations stratégiques avec les réalités immobilières de gestion patrimoniale (rénovation, restructuration, construction, extensions, démolitions, cessions et autres valorisations).

En complément de ces axes identifiés, le schéma directeur immobilier considèrera la cohérence fonctionnelle, opérationnelle et technique globale du site afin de proposer :

- Une photographie des activités et du capacitaire actuel et projeté ;
- Une cartographie de répartition des activités et du capacitaire sur le site avec analyse critique (déjà réalisée par l'équipe ADOPALE / EMBASE). Elle sera complétée et remise à jour dans le cadre de la réflexion sur la reconstruction sur site, avec un approfondissement technique, y compris en coût global associant exploitation, entretien et maintenance (Etat des lieux exploitation / maintenance annexé au présent document) ;
- Recensement des évolutions et des projections d'activités et de capacitaire à partir du projet de l'établissement, à court, moyen et long termes (échéance à 20 ans). Cette réflexion a été menée et nécessite discussion, arbitrages et remise en perspective, notamment en réponse à la crise sanitaire actuelle ;
- Transcription des besoins et de l'offre de service à satisfaire en locaux et familles de locaux signifiants permettant un dimensionnement des évolutions du patrimoine immobilier ;

- Elaboration de scénarios stratégiques de mise en œuvre de ces orientations. Dans un premier volet (objet du présent document de synthèse), cette réflexion s'attachera à mesurer l'opportunité et la faisabilité réaliste de reconstruction du Centre Hospitalier sur le site actuel, en comparaison avec une hypothèse de reconstruction ex nihilo en intégrant :
  - La capacité financière de l'établissement ;
  - Assurer le maintien des activités pendant les travaux ;
  - Les coûts d'exploitation, d'entretien et de maintenance des bâtiments et installations conservées, rénovées, remises aux normes, … ;
  - Définition des stratégies de valorisation voire de cession pour les biens immobiliers jugés peu exploitables et / ou peu rentables technico-économiquement. Cette réflexion de valorisation patrimoniale sera étendue à l'ensemble des bâtiments du site principal du Centre Hospitalier (y compris espaces fonciers de l'autre côté de la rue du Docteur Alibert) afin de disposer d'une visibilité large, y compris dans le cas de scénarios de reconstruction ex nihilo pour lesquelles le site serait largement ou en totalité libéré de l'activité hospitalière ;

Le présent document est la synthèse des réflexions menées dans ce cadre.

1.2 Les attentes et les objectifs du Centre Hospitalier de Montauban

1.2.1 Un cadre plus large qu'une simple mission de Schéma Directeur Immobilier

Au-delà des attendus légitimes en termes de stratégies immobilières, le Centre Hospitalier recherche une étroite complémentarité du schéma directeur avec les orientations stratégiques médicales de développement, de réorganisation, de transformations majeures attendues tant sur les offres de soins que sur les modes de prise en charge.

L'analyse des projections envisagées, la vision prospective de ce que pourrait être l'hôpital de demain mais aussi les potentiels évolutifs, organisationnels, techniques, etc. détectés, viendront ainsi nourrir, faire évoluer, les réflexions du projet médical.

Compte tenu des évolutions des hôpitaux, il ne s'agit plus de faire des études séquentielles mais bien de disposer d'une vision instantanée de la situation, puis prospective et correctrice le cas échéant, d'interagir sur les orientations médicales à privilégier en provoquant des échanges et des discussions avant de figer et de finaliser la réflexion.

1.2.2 La volonté de se doter d'un outil de pilotage opérationnel, réaliste et évolutif

Le schéma directeur devra procurer suffisamment de souplesse pour pouvoir s'adapter aux évolutions à venir, qu'elles soient liées aux priorités institutionnelles, aux marges de manœuvre financières du Centre Hospitalier, etc.

Le scénario trajectoire retenu, développé dans le schéma directeur immobilier présentera un arbre de décision avec la possibilité à certaines étapes clés de proposer des chemins alternatifs qui pourront être étudiés en fonction des opportunités, ou de réajuster les opérations inscrites selon les activités constatées.

Au-delà de cette adaptabilité, il s'agira également de proposer un scénario trajectoire réaliste dans son volet opérationnel, avec une étude fine sur le montant des investissements immobiliers, le phasage des opérations et les coûts induits par ce dernier.

1.2.3 Une approche prospective des organisations devant conduire à une optimisation de moyens

Au travers de l'analyse de l'organisation actuelle des activités, du parcours patients, et du diagnostic du bâti existant, les différents scénarios qui seront développés devront avoir pour objectifs :

1. De favoriser le développement des nouvelles pratiques médicales, le développement des recettes T2A ;
2. D'améliorer les circuits et flux des patients, des services logistiques (internes et externes, cheminement sur le site, stationnements, …) ;

3. Le regroupement des activités, la mutualisation des moyens.

Ainsi le Schéma directeur Immobilier devra répondre aux attentes fortes du Centre Hospitalier en termes de recherche d'efficacité en proposant des concepts innovants, efficients et éprouvés, les concepts s'entendant à l'échelle d'un secteur (ex : taille des unités d'hospitalisation), d'une prise en charge (ambulatoire : locaux, circuit patient), d'un regroupement de moyens (secteurs interventionnels, plateau de consultations), etc.

Les réflexions menées intègreront les incidences des opérations et des contraintes foncières tant en termes d'emprise des bâtiments que des espaces extérieurs de stationnements, circulations de véhicules (consultants / public / visiteurs, personnels, logistique et autres fonctions supports et des piétons.

Une stratégie patrimoniale favorisant la réduction des coûts d'exploitation maintenance et la valorisation du bâti disponible : Recherche d'une compacité de fonctionnement tout en s'appuyant sur le bâti existant disponible.

L'audit patrimonial produit un état du bâti et du foncier disponibles, surfaces. Cet état orientera les solutions qui seront proposées, notamment en vue de :

1. Mettre en œuvre les projets structurants et réglementaires du Projet Médical ;
2. Réduire le nombre de m² non exploités et/ou rendus disponibles lors des phases de recomposition ;
3. Valoriser au mieux le foncier qui peut être libéré : Reconsidération des cheminements, flux, stationnements, déposes minutes et aires de service logistique ;
4. Optimiser les coûts d'exploitation et de maintenance ;
5. Poursuivre les évolutions initiées par la mise en œuvre des précédents schémas directeurs ;
6. Valoriser le patrimoine et envisager des cessions de bâtis inadaptés à la destination hospitalière ou libérés.

1.2.4 L'ouverture du site de l'Hôpital vers la Ville et ses autres acteurs

Compte tenu de son implantation, le Centre Hospitalier doit nécessairement valoriser ce positionnement en s'ouvrant sur la Ville.

Par ailleurs, des rapprochements avec des cliniques privées du Territoire sont d'ores et déjà envisagées afin de développer des complémentarités et partenariats tissant le réseau de soins dans un objectif d'efficience.

1.2.5 Performances et efficience

La refonte d'un site hospitalier est un formidable levier pour faire évoluer les pratiques et les organisations. La réflexion devra permettre à l'établissement de définir ses axes de recherches d'évolution et d'efficience, en s'appuyant sur des maquettes organisationnelles en phase avec les objectifs d'un hôpital performant.

Les enjeux seront :

- ► Un projet fonctionnel, adaptable, économe, avec des ressources optimisées ;
- ► Un projet capable de se projeter dans l'avenir pour relever tous les défis ;
- ► Un projet humaniste qui place le patient au centre du dispositif, en offrant confort et humanité.

Pour cela,

- ► Des socles organisationnels seront posés tant sur les problématiques d'activités, de capacitaire, de plateau technique, d'unités d'hospitalisation que de fonctions logistiques :
  - Avec la mise en œuvre de circuits lisibles, simples et sécurisés ;
  - Avec le développement de filières de soins cohérentes ;
- ► Des propositions d'organisation fonctionnelles et organisationnelles efficientes seront établies ;
- ► Des parcours patients cohérents seront identifiés, avec des modes de prise charge adaptés ;
- ► Des conditions de prise en charge satisfaisantes seront proposées, dans des locaux adaptés, bienveillants et fonctionnels.

Performance et efficience s'entendent également pour les volets logistiques et techniques.

Il s'agira ainsi de promouvoir et de développer des opérations :

- Visant un meilleur confort dans la construction et dans l'usage du bâti ;
- Qui reposent sur une approche du « coût global » d'un projet ;
- En ayant conscience des impacts des choix et des solutions techniques sur les consommations énergétiques, les conditions de bon entretien et de maintenance ainsi que sur les renouvellements à venir des éléments bâtis et techniques en jeu ;
- Qui tiennent compte à la fois de l'investissement et du fonctionnement.

1.2.6 L'exploitation / maintenance

Une réflexion transversale relative au volet exploitation maintenance est menée.

Dans le cadre du Schéma Directeur Immobilier, la démarche entreprise vise à optimiser les projets dans une approche en coût global tout en maîtrisant les coûts d'investissement qui doivent entrer dans l'enveloppe financière prévue. Sont ainsi considérées les thématiques suivantes en fonction de l'avancement de Schéma Directeur Immobilier :

En phase 1 – Etat des lieux des existants : Recueil des coûts de fonctionnement actuels sur le périmètre de l'exploitation maintenance, GER et des consommations eau et énergie et établissement d'un bilan financier de l'existant ;

En phase 2 – Scénarios trajectoires : Analyse des scenarii sous l'angle de l'exploitation maintenance et en coût global avec établissement des budgets d'Exploitation-Maintenance et coût global de chaque scénario ;

En phase 3 – Formalisation du scénario trajectoire retenu : Note de synthèse sur l'évolution des coûts d'exploitation entre l'existant et le scénario retenu

1.2.7 La valorisation patrimoniale

Les retours d'expériences tendent à montrer que les sites hospitaliers sont des sites monovalents : ils ont été conçus pour un usage spécifique, répondant aux besoins propres de l'activité hospitalière, et sans prise en compte de leur recomposition ultérieure éventuelle dans un autre usage.

Le bâti hospitalier s'avère donc fonctionnellement globalement peu compatible avec d'autres usages, sauf certains bâtiments d'hébergement collectifs, logements de fonction, dans la mesure où :

- le nombre d'unités d'hébergement n'est pas trop important,
- les unités disposent de caractéristiques techniques et fonctionnelles (taille, salles d'eau), compatibles avec l'accueil de certains types de populations (familles avec enfants ? Jeunes travailleurs / étudiants ? Personnes âgées ? …), pour lequel il y aurait des besoins sur le territoire concerné.

Que le bâti soit incompatible avec un changement d'usage ou non, le volume des surfaces construites peut se révéler être en décalage complet avec les volumes de surfaces que les marchés immobiliers territoriaux ont la capacité d'absorber.

La définition du potentiel de valorisation de ces biens donnera aux acteurs décisionnels les outils nécessaires à la mise en œuvre de cessions dans les meilleures conditions. L'analyse du potentiel de valorisation des bâtiments du site tiendra compte de l'étude de son environnement géographique, technique, réglementaire, environnemental.

1.3 Contenu attendu du Schéma Directeur Immobilier en Etapes 1 & 2

La fiche technique ARS fixant les livrables pour instruction du volet immobilier d'un projet d'investissement dans sa phase 1&2 définit le contenu attendu initié par le Schéma Directeur Immobilier ainsi que des propositions de mise en œuvre sous la forme de scénarios trajectoires.

Le Schéma Directeur Immobilier s'articulera selon 3 axes :

- Diagnostic ;
- Scénarios ;
- Schéma cible retenu ;

Cette étude de Schéma Directeur Immobilier vise à reconsidérer l'ensemble des entités du Site Principal du Centre Hospitalier sis rue Léon Cladel et Rue du Docteur Alibert, ainsi que ses autres sites, en particulier de psychiatrie situé au lieu-dit Capou, et la blanchisserie, implantée en périphérie de ce dernier. Concernant cette dernière, un e réflexion globale du projet logistique devra être menée afin d'identifier le périmètre d'activité des services logistiques, notamment arbitrer sur son rayonnement territorial à l'échelle du GHT, territoire élargi, …

L'étude vise ainsi à reconsidérer l'ensemble des composantes des sites du Centre Hospitalier en termes d'organisation / composition des sites, fonctionnalités, performances techniques, énergétiques, d'exploitation – entretien - maintenance, efficience d'utilisation des locaux existants (rationalisation, compacité de fonctionnement). L'objectif étant d'aboutir à un scénario trajectoire d'évolution du Centre Hospitalier à même de valoriser et pérenniser son image d'excellence par un patrimoine vertueux vantant ses valeurs d'exemplarité.

La Direction du Centre Hospitalier souhaite ainsi disposer d'un outil de gestion patrimoniale étendue, en n'excluant aucune possibilité d'évolution et en ne s'interdisant aucune réflexion quant au devenir de son patrimoine. Cette démarche pouvant conclure à la cession de patrimoine ne rentrant pas dans le périmètre d'efficience et de performance attendu, ou, dans une hypothèse de reconstruction ex nihilo d'une valorisation totale ou quasiment totale de son site principal actuel.

Outre ces composantes fonctionnelles, sont analysées les performances intrinsèques des bâtiments, en particulier énergétiques, les capacités d'évolution des sites aux orientations stratégiques d'occupation envisagées afin d'en mesurer la pertinence technico-économique. Concernant ce dernier point, une analyse des coûts de reconversion les recettes générées par une cession de certains bâtiments n'offrant pas toutes les garanties d'efficience au regard des objectifs fixés par le Centre Hospitalier sera menée en parallèle.

Au-delà des attendus légitimes en termes de stratégies immobilières, le Centre Hospitalier recherche une étroite complémentarité du schéma directeur avec les orientations stratégiques de développement, de réorganisation, de transformations majeures attendues tant sur les offres de soins dans toutes ses composantes.

1.3.1 Diagnostic et scénarios – Objet du présent document

Etat des lieux des existants

Cette première phase dans la chronologie de constitution du Schéma directeur Immobilier vise à réaliser une photographie des activités au sens large du terme du Centre Hospitalier de MONTAUBAN.

Ce recensement / état des lieux considèrera les thématiques suivantes :

- Médicales et paramédicales :
  - Organisation générale des pôles de spécialités et de compétences ;
  - Données d'activités ;
  - Capacitaire en nombre de lits, places, supports, …par site, domaine d'activités, par discipline ;
  - Positionnement et rôle au sein du GHT ;
  - Complémentarités et partenariats / relations avec les autres acteurs de la santé du bassin de vie (notamment avec les structures privées du Territoire de Santé) ;
- Voiries / Stationnements :
  - Accès aux sites de prise en charge ;
  - Cheminements et flux par type au sein de l'emprise de chaque site ;
  - Repérage et guidance des usagers de l'Hôpital, par type (patients / consultants, public, visiteurs, personnels médical, paramédical, fonctions supports de logistique médico-technique, logistique et technique ;
  - Stationnements, déposes « minute » par destination : Public, personnel, fonctions supports ;
- Bâtimentaire :
  - Date de construction / mise en service / rénovation – restructuration ;
  - Caractéristiques intrinsèques principales (nombre de niveaux, surface globale, par niveau, d'emprise au sol, …) ;

  - Répartition des activités par bâtiment, niveau, relation entre entités, liens fonctionnels et techniques, continuité du parcours des patients, … ;
  - Niveau de vétusté par corps d'état (clos et couvert, corps d'état technique) ;
  - Caractéristiques structurelles pour appréciation de la capacité d'évolution, changements de destination, … ;
  - Installations techniques associées assurant leur fonctionnement ;
  - Données d'exploitation : coûts de maintenance courante (coûts internes et externes), coûts des consommations en fluide (eau et énergies) et coûts de Gros Entretien Renouvellement (immobilisations) ;
  - Surfaces : Comparatif des surfaces actuelles avec les référentiels de dimensionnement MAINH et ANAP ;
- Réglementaires :
  - Etat des lieux du respect des normes en vigueur sur l'ensemble des thématiques réglementaires : Sécurité Incendie, Accessibilité des Personnes à mobilité réduite et handicapées (toute personne en situation de handicap) ;
  - Contraintes d'urbanisme applicables ;
  - Risques d'hygiène, sécurité, sûreté ;
- Valorisation patrimoniale :
  - Justificatifs de propriétés ;
  - Cession en cours ;
  - Baux et conventions de coopérations en cours ;
  - Coûts d'investissement en cours : investissement engagés, travaux en cours et futurs ;
  - Coûts d'exploitation : dépenses de fonctionnement ;
  - Plan de financement prévisionnel ;
  - Revenus autres.

Scénarios

- Médicales et paramédicales :
  - Orientations stratégiques du Projet Médical ;
  - Organisation des pôles de compétences et de spécialité ;
  - Cibles d'activités à courts, moyens et longs termes ;
  - Organisation projetée et interfaces / complémentarités entre entités fonctionnelles ;
- Voiries / Stationnements :
  - Schémas de flux à développer par type (urgents, patients / consultants, personnels, logistiques et techniques) ;
  - Développement des modes de transports alternatifs : Transports en commun, mobilité douce, en relation avec les infrastructures existantes et future de la Ville ;
  - Capacités de stationnement par type ;
  - Répartition de ce capacitaire par destination ;
  - Représentations graphiques des flux pour l'ensemble des scénarios proposés, dont le scénario statu quo ;
- Bâtimentaire :
  - Préprogrammation des besoins : Macro-dimensionnement avec comparatif AELIPCE Module 2 sur la base des activités et capacitaires projetés ;
  - Définition de la répartition des gammes de maintenance entre le Centre Hospitalier et les prestataires extérieurs ;
  - Elaboration de 3 scénarios intégrant des capacités d'évolution :
    - Scénario statu quo ;
    - Reconstruction sur site actuel ;
    - Reconstruction ex nihilo ;
  - Valorisations patrimoniales / Cessions ;
  - Projection calendaire ;
  - Estimations financières en coût global :
    - Estimations financières en coûts travaux, coûts d'opération en date de valeur initiale et finale estimée ;

- Impacts financiers liés au phasage garantissant le maintien de l'activité pendant les travaux ;
- Coûts d'Exploitation / Maintenance ;

La proposition de scénarios sera conclue par une analyse critique de chaque proposition en regard des besoins exprimés, puis par comparaison entre les hypothèses proposées pour l'ensemble des thématiques listées ci-avant et dans la fiche technique ARS.

1.3.1.1 Schéma Directeur Immobilier = Phase n°3 (étape ultérieure)

Le Schéma Directeur Immobilier à soumettre à la validation de l'ARS formalisera le scénario retenu par le Centre Hospitalier à l'issue de la phase « scénarios ».

Il développera le plan d'actions à mener pour sa mise en œuvre en décrivant le scénario trajectoire des opérations constitutives jusqu'à son achèvement.

Le document « livrable » Schéma Directeur Immobilier intégrera l'ensemble des items précisé à la fiche technique ARS.

1.3.2 La volonté de se doter d'un outil de pilotage opérationnel, réaliste et évolutif

Le schéma directeur devra vous procurer suffisamment de souplesse pour pouvoir s'adapter aux évolutions à venir, qu'elles soient liées aux priorités institutionnelles, aux marges de manœuvre financières du CH de MONTAUBAN, etc.

Nous arrêterons ainsi un scénario retenu, présentant un arbre de décision avec la possibilité à certaines étapes clés de proposer des chemins alternatifs qui pourront être étudiés en fonction des opportunités, ou de réajuster les opérations inscrites selon les activités constatées.

Au-delà de cette adaptabilité, il s'agira également de proposer un scénario trajectoire réaliste dans son volet opérationnel, avec une étude fine sur le montant des investissements immobiliers, le phasage des opérations et les coûts induits par ce dernier.

1.4 Méthodologie

1.4.1 Définition

Le schéma directeur :

- Est la déclinaison du Projet d'Établissement en termes d'organisations, d'espaces, de coûts, de calendrier. Le Projet Médical partagé du GHT étant en cours d'élaboration, les réflexions sur le SDI et sur le Projet Médical sont menées en parallèle, l'une alimentant l'autre et réciproquement ;
- Doit définir les grands axes d'orientations et de développements d'un établissement selon ses capacités financières ;
- Se doit d'être évolutif et prospectif.

Dans un premier temps, objet du présent document, la réflexion s'attachera à apprécier la capacité du site principal existant à intégrer les besoins contemporains et d'avenir du Centre Hospitalier dans toutes ses composantes.

Dans un second temps, le Schéma Directeur Immobilier déclinera les opérations successives du scénario trajectoire retenu qui constituera la feuille de route de mise en œuvre.

1.4.2 Organisation de la démarche

La démarche s'est organisée en deux temps successifs

► Des ENTRETIENS PREALABLES avec quelques acteurs clés du projet de manière à partager et communiquer sur les objectifs et les enjeux du projet. Les entretiens préalables ont été menés avec les Directeurs, Chefs de Pôle, Cadres Supérieurs de Santé et Cadres Administratifs.

► Des ATELIERS de Commission Opérationnelle dont la finalité est de définir et développer les orientations stratégiques projetées ou affiner les données opérationnelles des scénarios :

- Activités MCO : Performances / Parcours des Patients urgents / Parcours des Patients ambulatoires, y compris consultations / explorations
- Hospitalisations et alternatives à l'hospitalisation ;
- Urgence ;
- Fonctions transversales dont pharmacie, restauration, archives, … ;
- Technique (dont reconsidération de la chaufferie, en limite de puissance pour assurer la production pour des évolutions du patrimoine immobilier), exploitation et maintenance ;

Compte tenu de la vision « macro » de la mission, l'implication des personnels a été limitée pour ne pas tomber dans une définition trop fine des besoins qui pénaliserait la vocation stratégique

Calendrier des entretiens préalables et réunions :

Initialisation : .....04 juin 2021

Entretiens préalables avec les chefferies de pôle : ..... Juillet 2021

Réunion 1 de la Commission Opérationnelle : Existants, orientations du projet médical et définition des besoins : .....22 juillet 2021

Réunion 2 : Validation des données d'activité / Définition des besoins : .....10 septembre 2021

Réunion 3 : Restitution des scénarios / Choix : ..... 05 octobre 2021

2 CONTEXTE GENERAL ET OBJET DU PROJET

2.1 Préambule

Le Centre Hospitalier de MONTAUBAN dispose d'une capacité de 837 lits et places réparties comme suit (données FHF) :

- Médecine :.....217
- Chirurgie :.....48
- Gynéco-obstétrique :.....22
- Psychiatrie :.....311
- Moyen séjour :.....60
- Hébergement :.....139
- HAD :.....40

2.2 Capacitaire actuel et projeté

Le capacitaire actuel des secteurs fonctionnels médicaux directement concernés par la réflexion sont reportés dans le tableau ci-après.

Le capacitaire restant, notamment des unités de secteurs de psychiatrie sont intégrés dans la réflexion dans le cadre d'une cohérence d'ensemble. Il sera reconduit à l'identique de l'existant s'il est amené à être reconsidéré dans le cadre des scénarios du schéma directeur immobilier.

		Situation actuelle actualisée à septembre 2021		Hypothèse capacitaire Schéma Directeur Immobilier - Etude A2MO - Juillet 2021	
	Spécialité	Hospitalisation complète	Hospitalisation de Jour	Hospitalisation complète	Hospitalisation de Jour
Médecines	Médecine Polyvalente	20		45	
	Cardiologie	16		15	
	Neurologie	26		15	
	Oncologie	8		15	
	Pneumologie	26		30	
	Hépato-Gastro-Entérologie	8		15	
	Addictologie/Diabétologie	10		15	
	UMA		16		20
Chirurgie	Orthopédie	21		24	
	Chirurgie digestive	19		24	
	UCA		8		20
Mère-Enfants	Maternité	23		30	
	Pédiatrie	15	2	15	2
	Neonatologie	12		12	
Gériatrie	CSG	24		24	
	UPUG	0		8	
	USLD	30		30	
PRAU	UHCD	8		12	
	USMPA	5		5	
	Réanimation/USC	15		20	
	USINV	6		6	
	USIC	6		6	
PSY	Unité fermée	24		25	
	Unité d'évaluation et d'orientation			25	
SSR	SSR	50	10	60	20
	TOTAL	372	36	476	62

3 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT / SITUATION ACTUELLE

Le centre hospitalier de Montauban a ses activités réparties sur plusieurs sites dont plusieurs sites dans la ville de Montauban, ainsi que dans les villes de Moissac, Castelsarrasin, Lauzerte, Valence d'Agen, Beaumont de Lomagne, Caussade notamment pour les activités de psychiatrie.

Les sites concernés par le schéma directeur immobilier sont les suivants :

- Le site principal du centre hospitalier, en centre-ville regroupant les activités médico chirurgicales, les activités de psychiatrie de ville et celles des secteurs 1 et 2 ;
- Le site du Docteur Alibert, faisant face au site principal au sud accueillant des activités de psychiatrie et de pédopsychiatrie ;
- Le site de Capou, à la sortie nord-ouest de la ville, qui regroupe les activités de psychiatrie du secteur 3.

3.1 Etat des lieux urbanistique et patrimonial

3.1.1 Les sites concernés par le Schéma directeur Immobilier

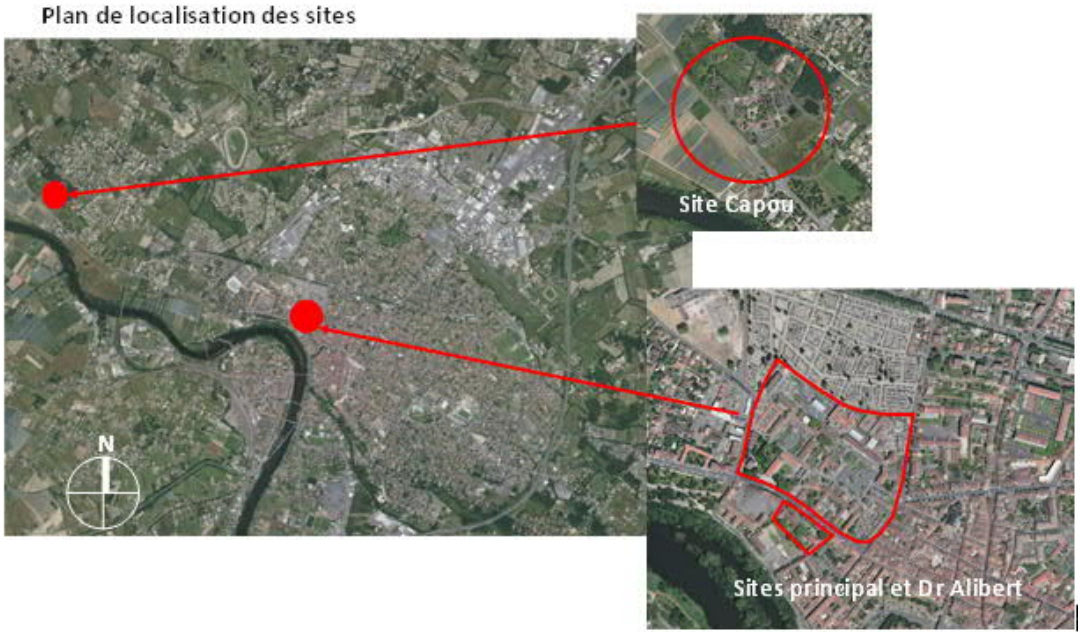
Le site principal du Centre Hospitalier se situe en limite du centre historique de la Ville de Montauban.

Le site dit du Docteur Alibert est de l'autre côté de la rue du Docteur Alibert par rapport au site principal du Centre Hospitalier.

Le site de Capou est distant du site principal de 4 km.

Le centre hospitalier de Montauban a ses activités réparties sur plusieurs sites dont plusieurs sites dans la ville de Montauban, ainsi que dans les villes de Moissac, Castelsarrasin, Lauzerte, Valence d'Agen, Beaumont de Lomagne, Caussade notamment pour les activités de psychiatrie.

Les sites concernés par le schéma directeur immobilier sont les suivants :
- Le site principal du centre hospitalier, en centre-ville regroupant les activités médico chirurgicales, les activités de psychiatrie de ville et celles des secteurs 1 et 2 ;
- Le site du Docteur Alibert, faisant face au site principal au sud accueillant des activités de psychiatrie et de pédopsychiatrie ;
- Le site de Capou, à la sortie nord-ouest de la ville, qui regroupe les activités de psychiatrie du secteur 3.



3.1.2 Le site principal du Centre Hospitalier

Positionnement dans la ville

L'illustration ci-dessus met en évidence que l'emprise du site principal du Centre Hospitalier (en rouge sur le schéma) est imbriquée en périphérie du centre historique de la Ville de MONTAUBAN, avec son architecture spécifique (bâtiments en brique foraine et tuile canal). Le site se situe également à un nœud d'axes structurants de la Ville. Par ailleurs, cette localisation bénéficie d'une proximité géographique avec la gare SNCF « Grandes lignes » de MONTAUBAN.

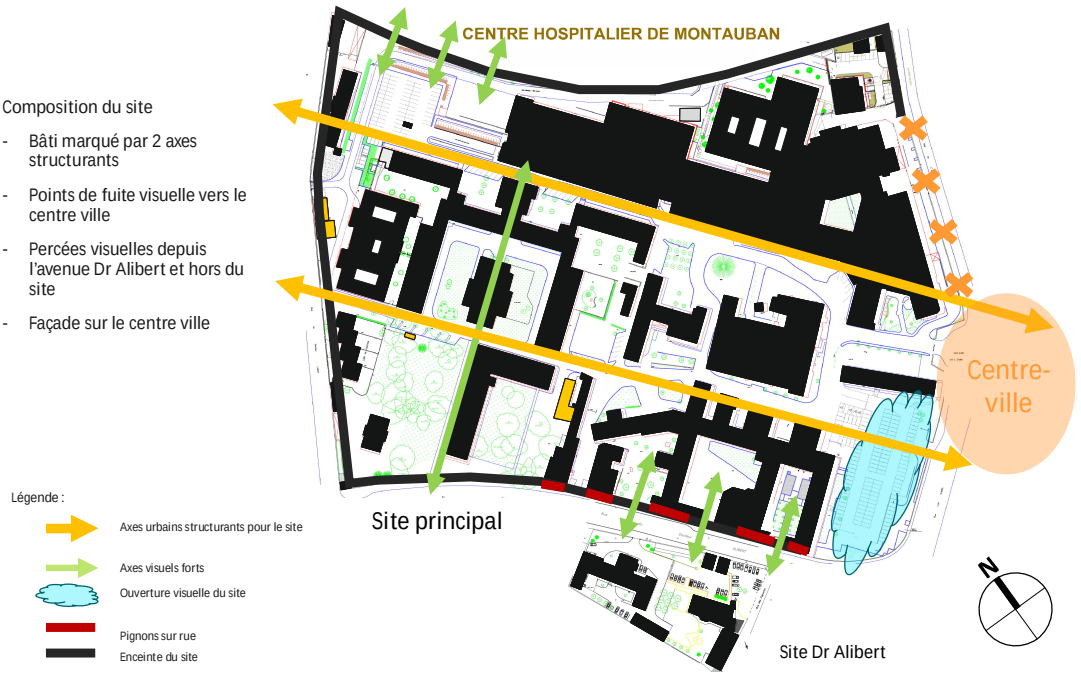
Relation avec la Ville

L'illustration ci-dessus met en évidence la relation de l'hôpital avec la Ville par un large visuel depuis les axes et voies structurantes de transport. Le site du Centre Hospitalier est bordé dans sa partie nord par le cimetière communal, en partie sud par l'avenue du Docteur Alibert, en partie est par l'avenue Léon Cladel / Rue de L'Egalité et enfin en partie ouest par la rue du Docteur Labat. Le site principal du CH est donc circonscrit dans un périmètre contraint par des voies structurantes et par un ilot non évolutif (cimetière).

Urbanisme du site

La répartition des bâtiments répond à des logiques d'axes urbanistiques forts du site principal avec des alignements marqués.

Il est à noter également le caractère extrêmement pavillonnaire du site, ne favorisant pas la compacité fonctionnelle et technique aujourd'hui nécessaire pour une efficience de fonctionnement et d'entretien / maintenance d'un site hospitalier.



Valeur patrimoniale du site et de son bâti

Les illustrations ci-après mettent en évidence :

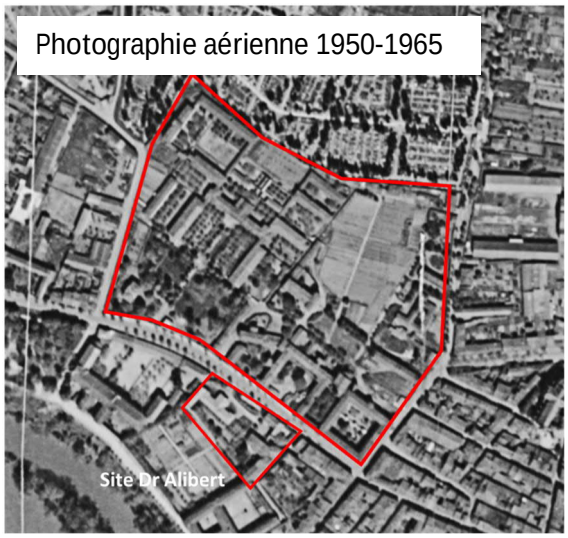
- D'une part l'évolution du site au travers des siècles. Le bâtiment ancien hôpital Saint Jacques datant du XVIIIème siècle se situe dans le prolongement du cœur historique de Montauban (carte d'état-major), le site s'est développé à partir de cet ensemble. Le activités de psychiatrie se développent au début du XXème siècle à l'ouest de l'hôpital Saint Jacques ;
- D'autre part la qualité patrimoniale des bâtiments présents actuellement sur le site dont plus particulièrement remarquables :
  - L'ancien hôpital Saint Jacques ;
  - La Maison Centrale ;
  - Le Pigeonnier ;

Le site principal, situé en limite de la ville historique est conserve un ensemble de bâtiments XVIIème siècle, origine de l'hôpital. Le site est en Zone de Protection du Patrimoine Architectural Urbain et Paysage, lié à sa proximité avec l'église Saint Jean.

Les enjeux seront de préserver les caractéristiques de son patrimoine architectural et sa composition du site.

Le site principal du Centre hospitalier de Montauban s'est développé sur le site historique. L'hôpital général de Montauban a été construit au cours du 17ème siècle, en limite du centre de la ville de Montauban et de zones agricoles.

Son périmètre foncier est déjà défini.



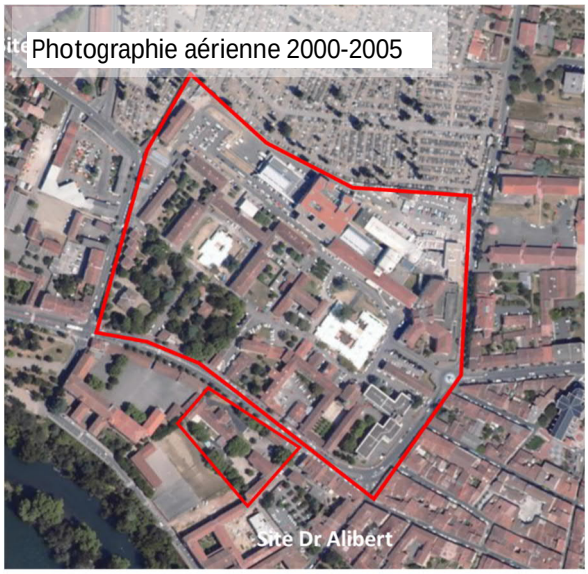
Au cours de la deuxième moitié du 20ème siècle, le site hospitalier s'est développé, dans son périmètre historique au nord-ouest et au sud-est, enserrant des terrains agricoles.

Au nord-ouest, se trouve un ensemble bâti caractéristique de l'architecture hospitalière pavillonnaire.

Au sud-est, les bâtiments du 17ème siècle sont complétés par le bâtiment de l'IFSI, des bâtiments de la maison des familles et de l'USAHC.

Les constructions enserrent les parcelles agricoles restantes. Dans leur prolongement, reste le pigeonnier.

La photographie aérienne ci-dessus met en évidence la composition du site du début du XXème siècle avec un partage du foncier entre l'hôpital et les secteurs de psychiatrie, attestant d'un passé ancien d'imbrication de ces deux composantes dans l'histoire du site.



Au cours des années suivantes, le site a poursuivi sa transformation avec la construction du le bâtiment médico-chirurgicale (BMC B) en 1963, complété par le BMC C en 1993, le BMC D en 1996, le BMC A en 2000 et le BMC E en 2011.

Les bâtiments pour la psychiatrie ont été réalisés en 2010 pour les unités fermées et en 2013 pour les unités ouvertes.

Le site principal composé d'un ensemble bâti datant de différentes époques, a évolué pour s'adapter aux activités hospitalières au fil du temps.

Le bâti peut être apprécié en fonction de sa valeur patrimoniale et architecturale selon différents niveaux :

Niveau 1 :

Son patrimoine remarquable est composé d'une partie des bâtiments de l'hôpital général datant du 17ème siècle, inscrits à l'Inventaire des Monuments Historique, de son pigeonnier et de la maison centrale.

Niveau 2 :

L'ensemble de bâtiments du début du 20ème siècle caractéristiques de l'architecture hospitalière pavillonnaires, le bâtiment du pôle Santé Société et ceux construits dans le prolongement du bâtiment du 17ème siècle revêtent un intérêt architectural particulier.

Niveau 3 :

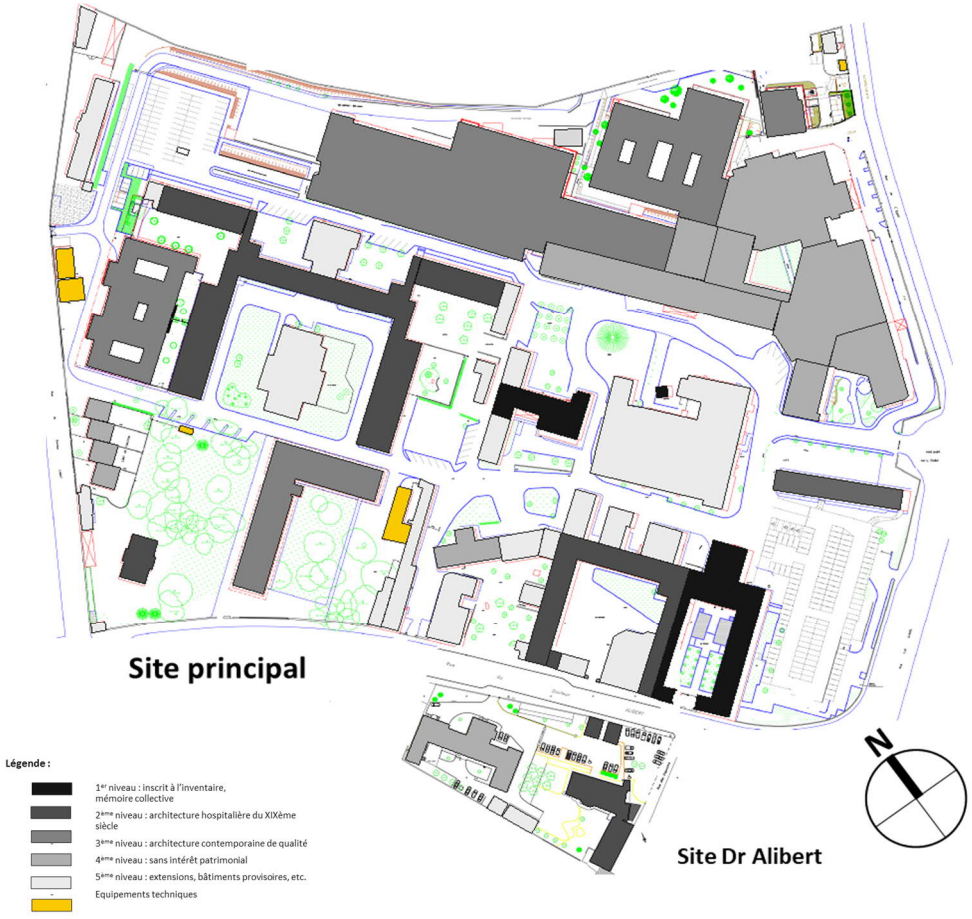
Les réalisations récentes comprennent des bâtiments d'architecture de qualité comme les bâtiments des unités ouvertes et fermées de la psychiatrie, les bâtiments BMC E et BMC A.

Niveau 4 :

Différents bâtiments ont été réalisés pour les nécessités du site, mais ne revêtent d'un intérêt patrimonial ou architectural particulier.

Niveaux 5 :

Le site comprend des bâtiments provisoires, des extensions et annexes qui ont été réalisés pour répondre à des besoins fonctionnels.



Occupation du site

L'illustration ci-après met en évidence une grande disparité d'occupation des bâtiments par l'activité du Centre Hospitalier. Le taux d'occupation faible, voire très faible de certains bâtiments et corps de bâtiment met en évidence d'une part une vétusté importante ne permettant pas d'assurer une occupation respectant les contraintes réglementaires actuelles et d'autre part une inadéquation fonctionnelle du bâti avec les activités hospitalières.

Organisation des flux et des activités par bâtiment : site principal et site du Docteur Alibert

Le site principal est le site historique de l'hôpital de Montauban, construit au XVIIème siècle. Le site a évolué au fil du temps et en fonction de l'évolution des besoins, dans son périmètre initial, sur les deux parcelles (AD 69 et 122), qui représentent une superficie d'environ 9 Ha.

Site	Nom des bâtiments et unité fonctionnelle	
SITE PRINCIPAL	**BMC A**	Bâtiment Médico Chirurgical
	BMC B	Bâtiment Médico Chirurgical
	BMC C	Bâtiment Médico Chirurgical
	BMC D	Bâtiment Médico Chirurgical
	BMC E : UNCV	Bâtiment Médico Chirurgical
	U de psychiatrie	Psychiatrie adulte
	Charcot	Psychiatrie adulte
	Unité Ouvertes Psychiatrie	Psychiatrie adulte
	Unités fermées	Psychiatrie adulte
	Clérembault	Psychiatrie adulte
	USHPA/USLD	Gériaterie - SSR
	U.S.A.H.C	Psychiatrie adolescent
	Maison des familles	Ex-Rhumatologie
	IFSI	Enseignement
	Maison Centrale	Enseigement
		Locaux personnel
	Pôle Santé Société	Imprimerie, centre de vaccination, conduites addictives
	Administration	Administration
	Chapelle	Administration
	Etablissement Français du Sang	Transfusion sanguine
	IRM GIE	IRM GIE
	Falret	Locaux non affectés
	Ex permis de conduire	Locaux Prestataires Extérieurs Travaux/Maintenance
	Garages / Groupes électrogènes/logement aumonier	Garages / Groupes électrogènes
		Logements de Fonction
	Chaufferie SIRTOMAD	Chaufferie SIRTOMAD
	Parking Léon Cladel	Archives
	Logements de Fonction	Logements de Fonction

Le site du Docteur Alibert a été construit avant les années 1940, sur une parcelle (AD 31) face au site principal d'une superficie d'environ 0,6 Ha. Il comprend deux bâtiments principaux et leurs annexes.

Site	Nom des bâtiments et unité fonctionnelle	
Site DOCTEUR ALIBERT	**Hôpitaux de Jour + ecole**	Pédopsychiatrie
	CMP	Pédopsychiatrie
	UIPPA	Psychiatrie adulte
	Logements de Fonction	Logements de Fonction

Flux et accès

Le site principal dispose de :

- 7 accès véhicules :

Rue de l'Egalité :

- Accès principal Entrée / Visiteurs et personnels
- Accès « urgence »
- Accès IRM

Rue du Docteur Labat

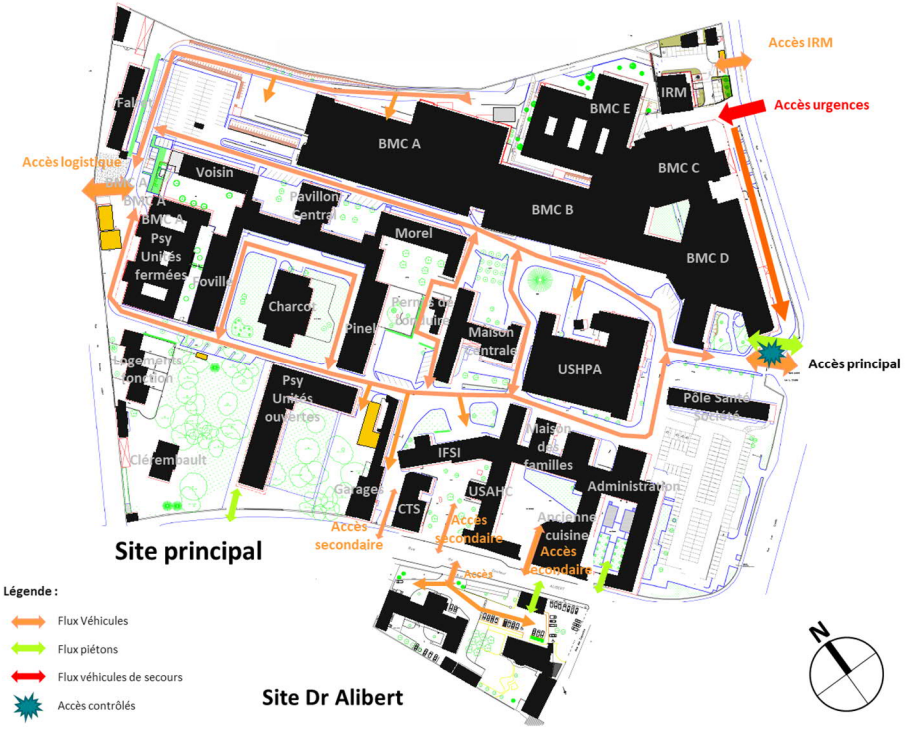
- Accès logistique

Rue du Docteur Alibert

- 3 accès secondaires au sud du site

- 3 accès piétons :
- Accès principal
- 2 accès au sud du site

Le site du Docteur Alibert est accessible par 2 accès dont 1 pour les véhicules, depuis la rue du Docteur d'Alibert.



Les aires de stationnement sur le site principal sont réparties de la manière suivante :

- 2 aires de stationnements l'une au nord-ouest et l'autres au sud-est du site ;
- Une vingtaine de petites aires de stationnement sont réparties à proximité des bâtiments.

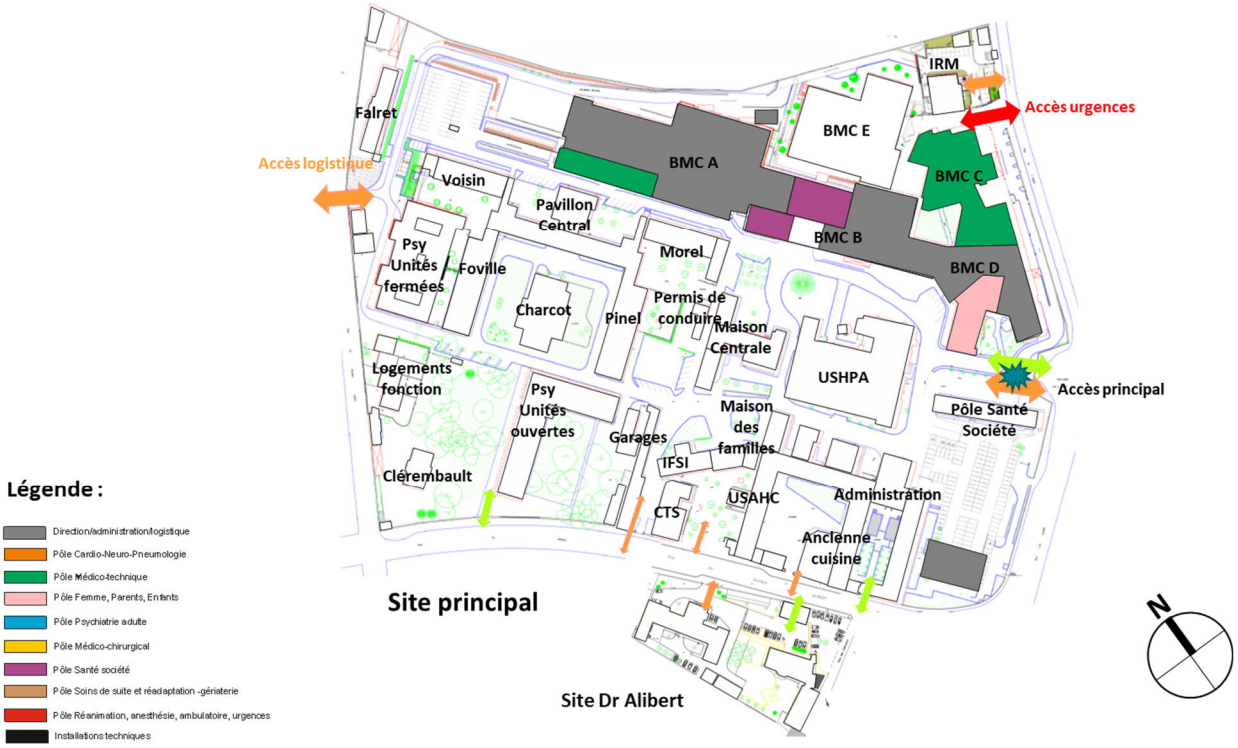
Le nombre de places de stationnement est d'environ 920 places, réparties sur l'ensemble du site.

Le site du Docteur Alibert offre une trentaine de places de stationnement réparties sur le site.

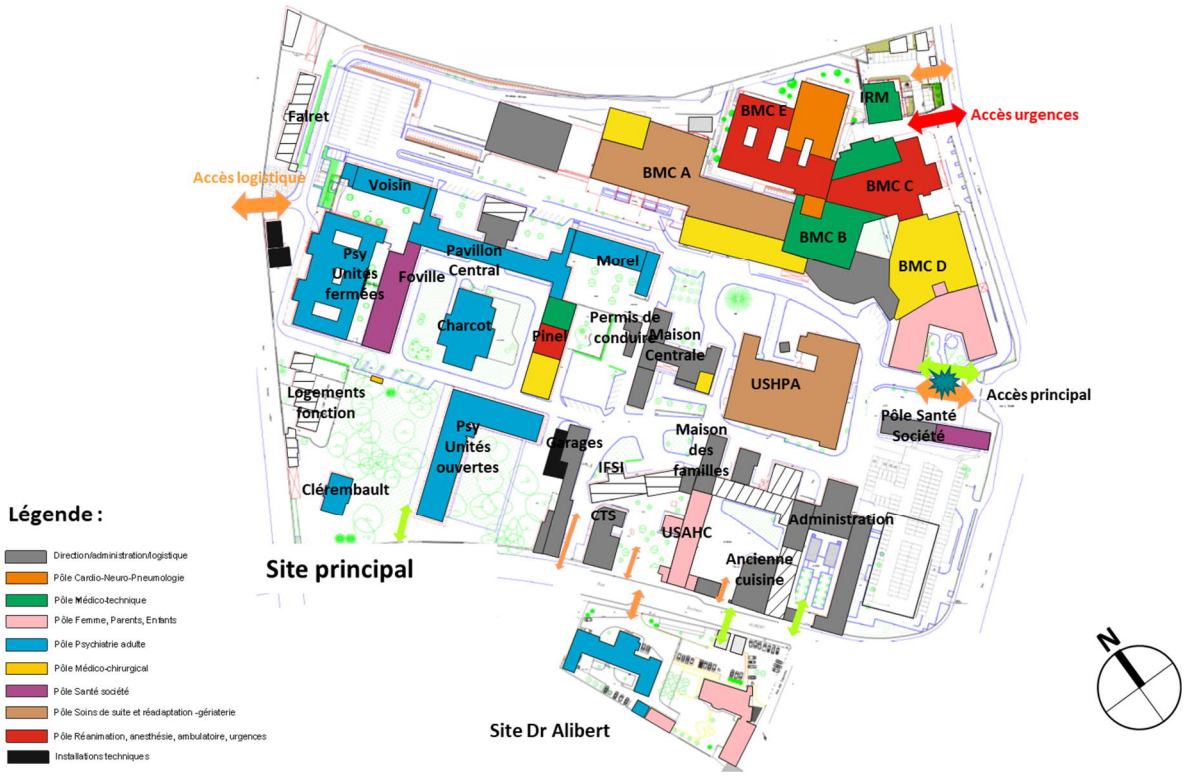
Le site principal est le siège d'une importante circulation automobile en cœur de site avec une voie à sens unique desservant les bâtiments et d'une multitude de zones de stationnement dispersés (problématique d'un site pavillonnaire). Par ailleurs, la promiscuité du site accentue ce phénomène de concentration de flux, de difficulté à cheminer pour les services de logistique de l'hôpital ainsi que les distances à parcourir par les patients et plus globalement les usagers de l'hôpital et le manque d'espaces extérieurs d'agrément pour les patients et le public. Enfin, l'enclavement du site et de ses bâtiments ne favorise pas la relation avec la Ville.

Répartition des activités par niveau fonctionnel

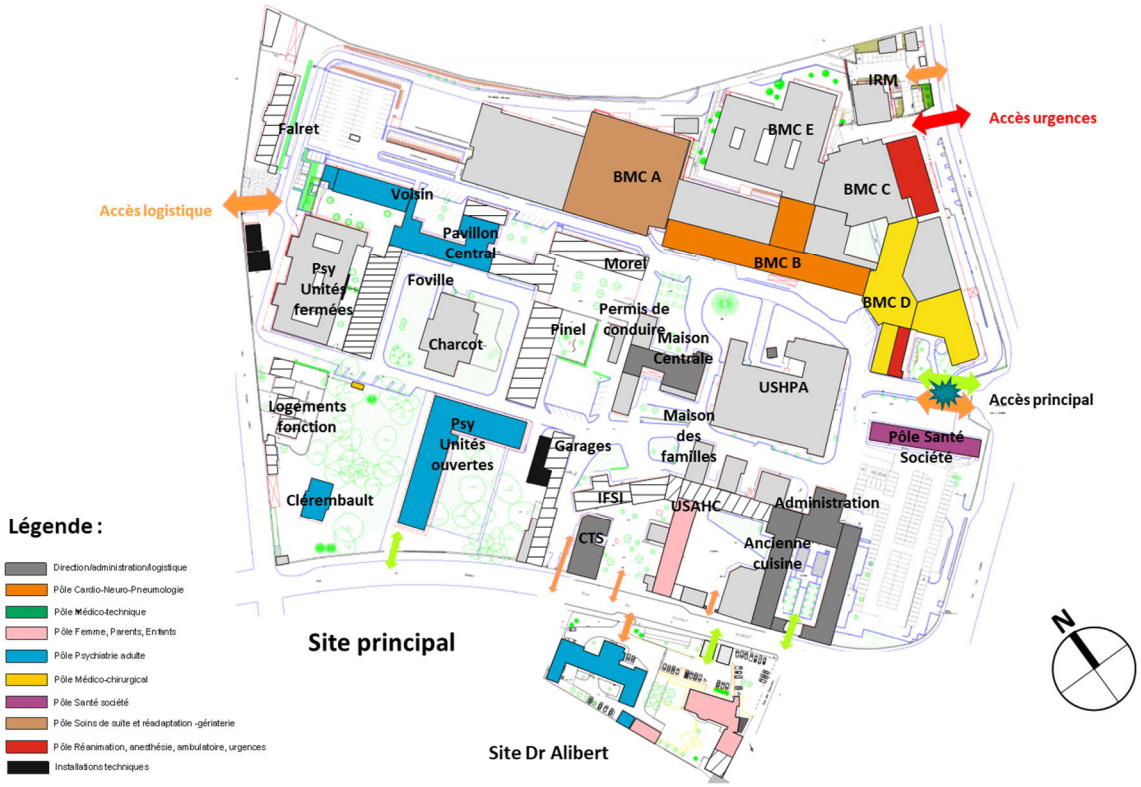
Rez-de chaussée bas :



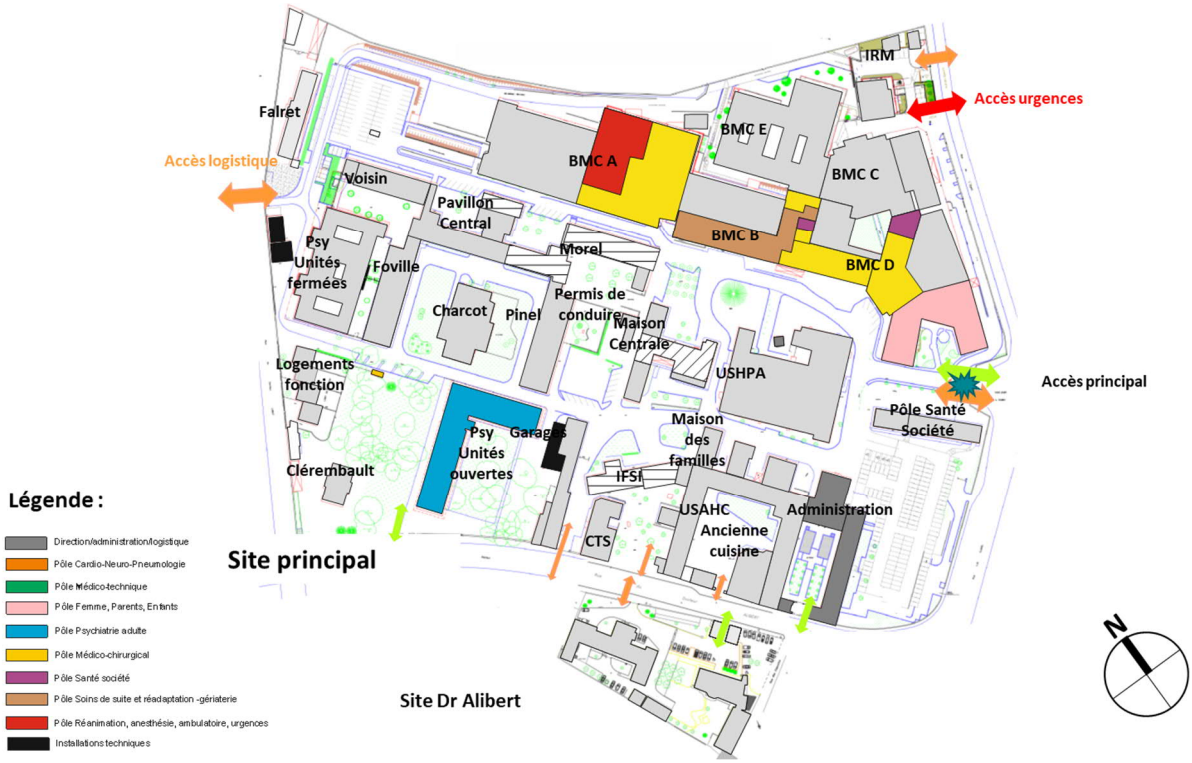
Rez de chaussée haut



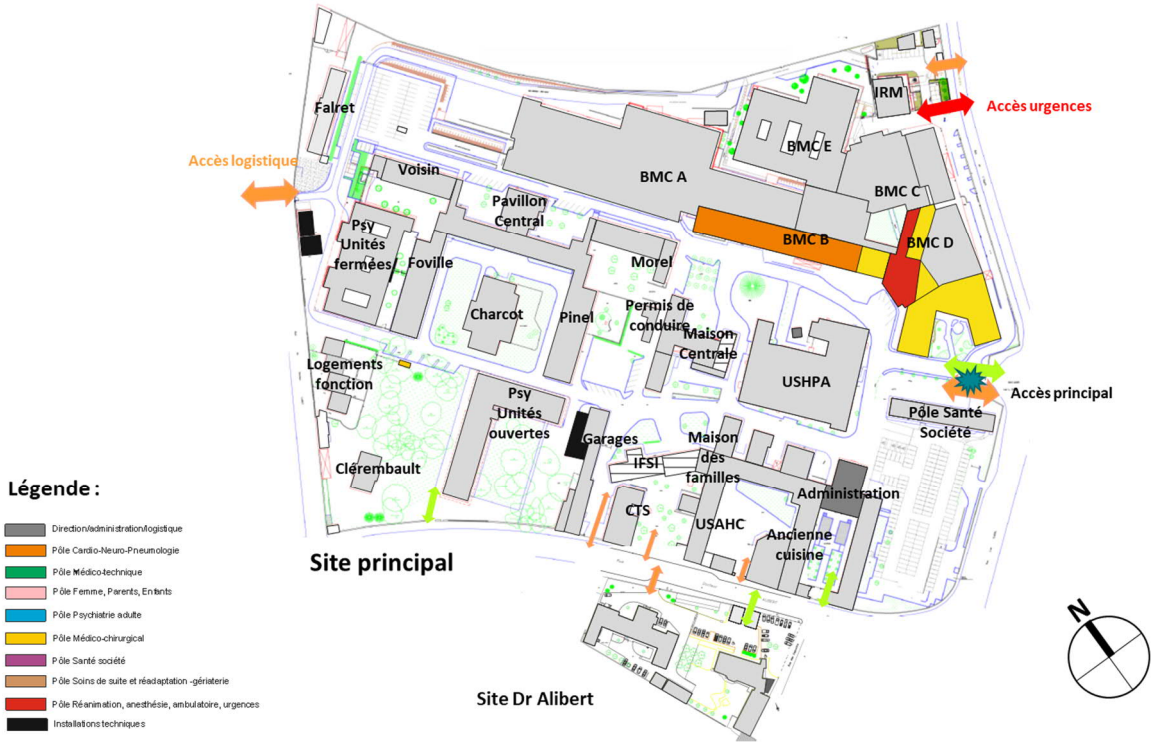
1er étage :



2ème étage :



3ème étage



Relevé des surfaces

Site	Nom des bâtiments et unité fonctionnelle		Surface en m² SDO
Site DOCTEUR ALIBERT	**Hôpitaux de Jour + ecole**	Pédopsychiatrie	550
	CMP	Pédopsychiatrie	550
	UIPPA	Psychiatrie adulte	1 050
	Logements de Fonction	Logements de Fonction	195
Total Site DOCTEUR ALIBERT			**2 345**
SITE PRINCIPAL	**BMC A**	Bâtiment Médico Chirurgical	13 240
	BMC B	Bâtiment Médico Chirurgical	8 019
	BMC C	Bâtiment Médico Chirurgical	8 621
	BMC D	Bâtiment Médico Chirurgical	4 945
	BMC E : UNCV	Bâtiment Médico Chirurgical	2 111
	U de psychiatrie	Psychiatrie adulte	6 294
	Charcot	Psychiatrie adulte	648
	Unité Ouvertes Psychiatrie	Psychiatrie adulte	2 948
	Unités fermées	Psychiatrie adulte	1 267
	Clérembault	Psychiatrie adulte	440
	USHPA/USLD	Gériaterie - SSR	2 006
	U.S.A.H.C	Psychiatrie adolescent	1 005
	Maison des familles	Ex-Rhumatologie	1 301
	IFSI	Enseignement	966
	Maison Centrale	Enseigement	325
		Locaux personnel	829
	Pôle Santé Société	Imprimerie, centre de vaccination, conduites addictives	780
	Administration	Administration	2 965
	Chapelle	Administration	321
	Etablissement Français du Sang	Transfusion sanguine	610
	IRM GIE	IRM GIE	240
	Falret	Locaux non affectés	609
	Ex permis de conduire	Locaux Prestataires Extérieurs Travaux/Maintenance	150
	Garages / Groupes électrogènes/logement aumonier	Garages / Groupes électrogènes	613
		Logements de Fonction	80
	Chaufferie SIRTOMAD	Chaufferie SIRTOMAD	
	Parking Léon Cladel	Archives	725
	Logements de Fonction	Logements de Fonction	518
Total SITE PRINCIPAL			**62 576**
Total général			**64 921**

3.1.3 Le site de Capou

Le site est organisé sur un foncier de 6,1 Ha sur deux parcelles (CH 150 et 186) situées sur la route de Bordeaux à la sortie de la ville de Montauban. Le Centre hospitalier est par ailleurs propriétaire d'un ensemble foncier de 13,4 ha dans cette zone.

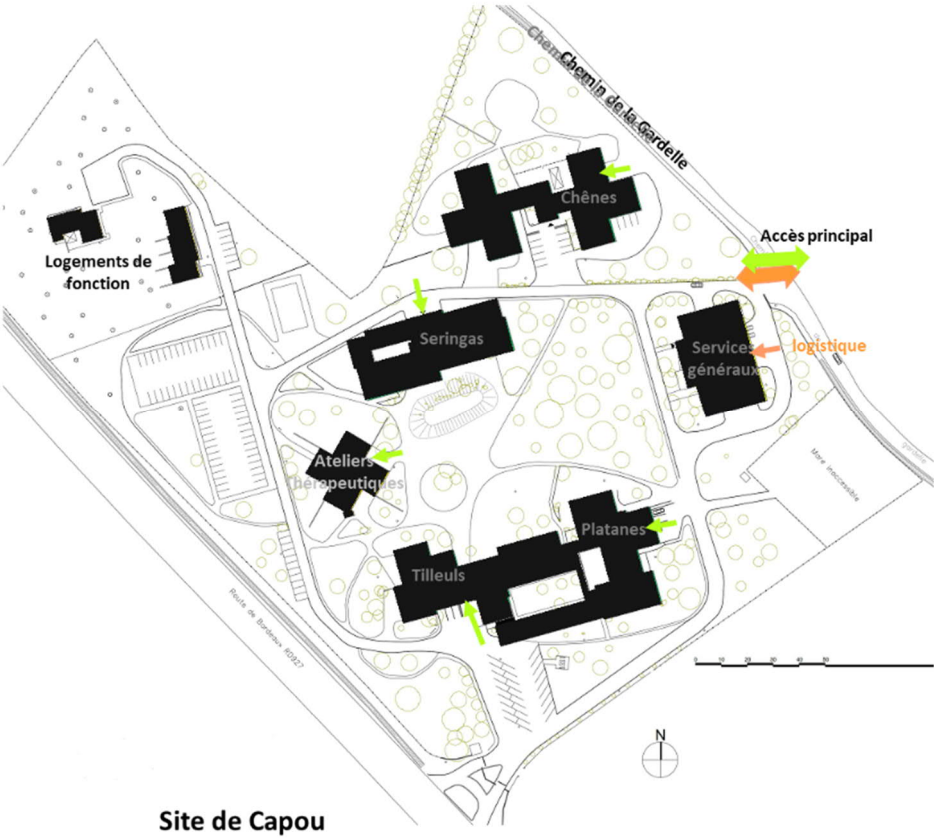
Nature des Occupations par bâtiment

Le site accueille les activités de psychiatrie du secteur 3, ainsi que la blanchisserie centrale du Centre hospitalier.

Site	Nom des bâtiments et unité fonctionnelle	
SITE CAPOU	**Blanchisserie centrale**	Blanchisserie + annexe
	Centre psychiatrique (secteur 3)	Unité d'hébergement Chênes
		Unité d'hébergement Platanes
		Unité d'hébergement Tilleuls
		Unité d'hébergement Seringas
		Ateliers thérapeutiques
		Services généraux
	Logements de Fonction	Logements de Fonction

Plan général du site de Capou

Le site est desservi par le chemin de la Gardelle depuis la route de Bordeaux (RD 927). Le site a été aménagé en 1973, sur un modèle pavillonnaire. Des extensions des unités d'hébergement Seringas, Tilleuls et Platanes ont fait l'objet d'extension dans les années 2010.

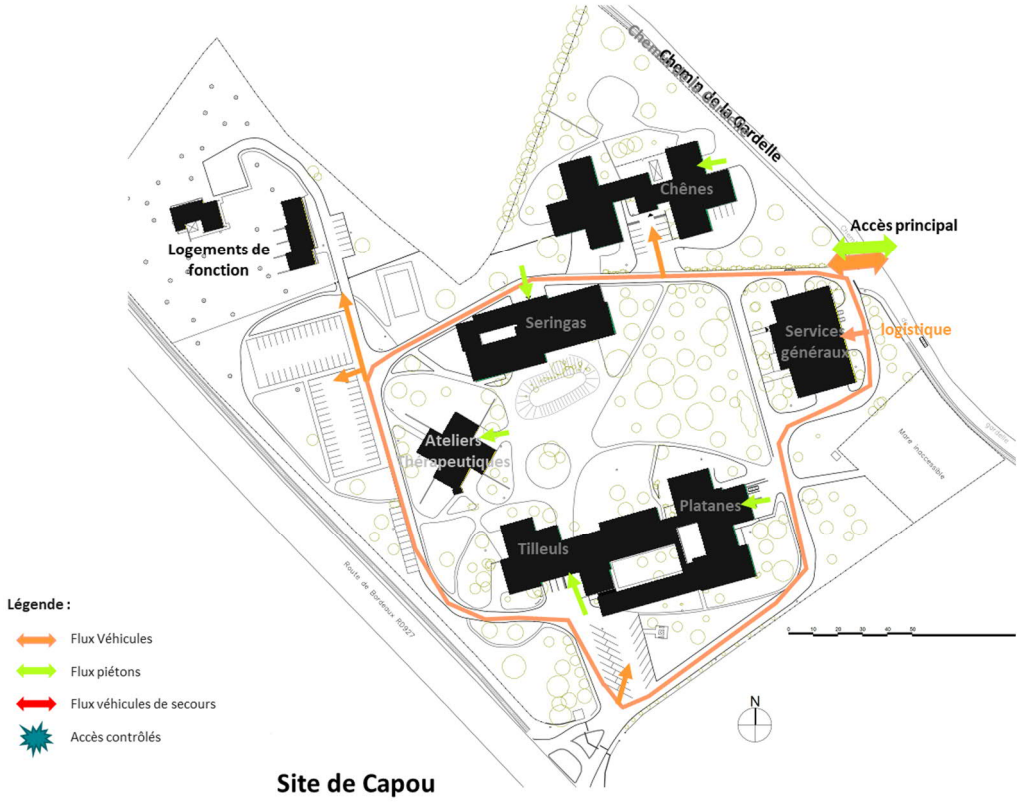


Site de Capou

Conditions d'accès et de circulation sur le site de Capou

Le site dispose de :

- 1 accès véhicules et piétons : depuis le chemin de la Gardelle



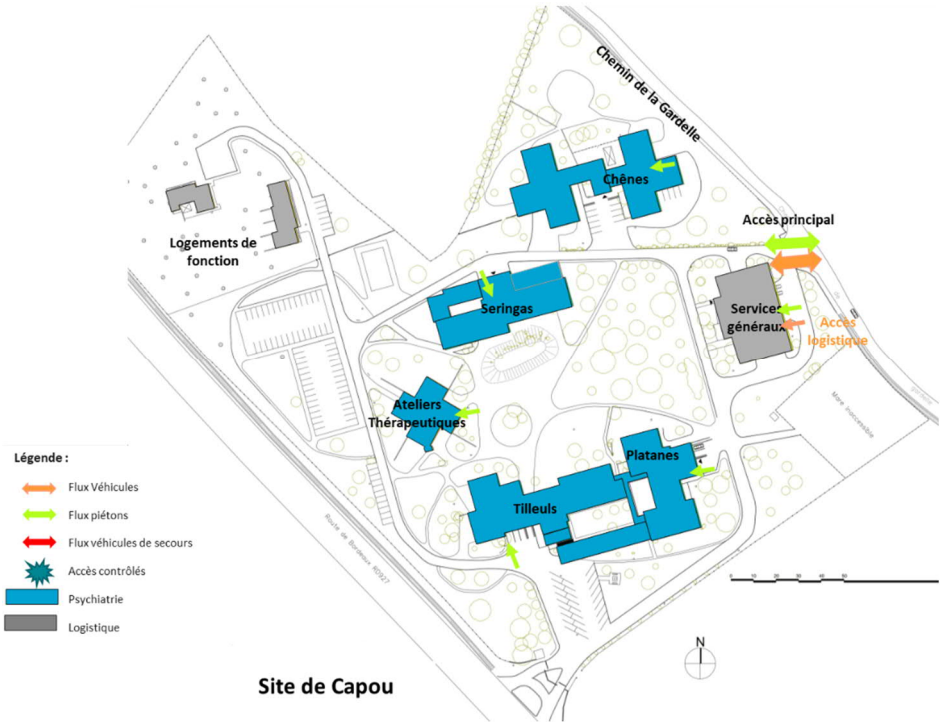
Conditions de stationnement

Les 123 aires de stationnement sont sur le site à proximité des bâtiments.

Organisation des activités par niveau

Rdc

L'ensemble des bâtiments sont de plain-pied.



Relevé des surfaces

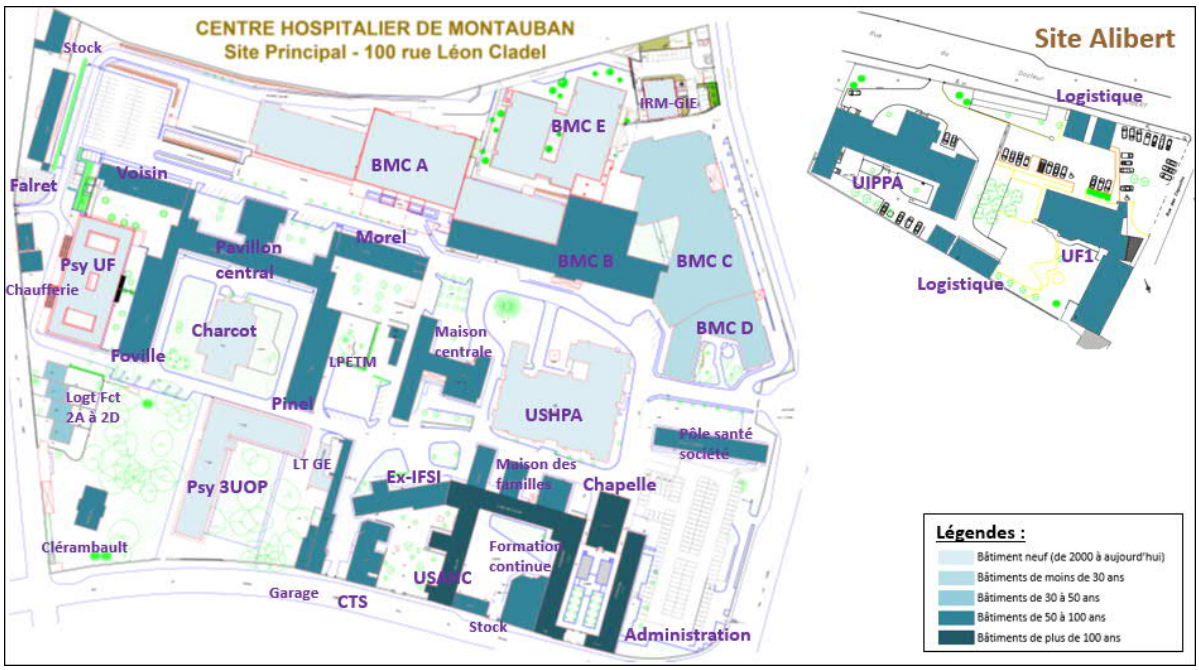
Site	Nom des bâtiments et unité fonctionnelle		Surface en m² SDO
SITE CAPOU	**Blanchisserie centrale**	Blanchisserie + annexe	1 740
	Centre psychiatrique (secteur 3)	Unité d'hébergement Chênes	1 201
		Unité d'hébergement Platanes	1 102
		Unité d'hébergement Tilleuls	1 047
		Unité d'hébergement Seringas	1 120
		Ateliers thérapeutiques	525
		Services généraux	893
	Logements de Fonction	Logements de Fonction	366
Total SITE CAPOU			**7 994**

3.2 Etat des Lieux « techniques »

3.2.1 Historiques des bâtiments

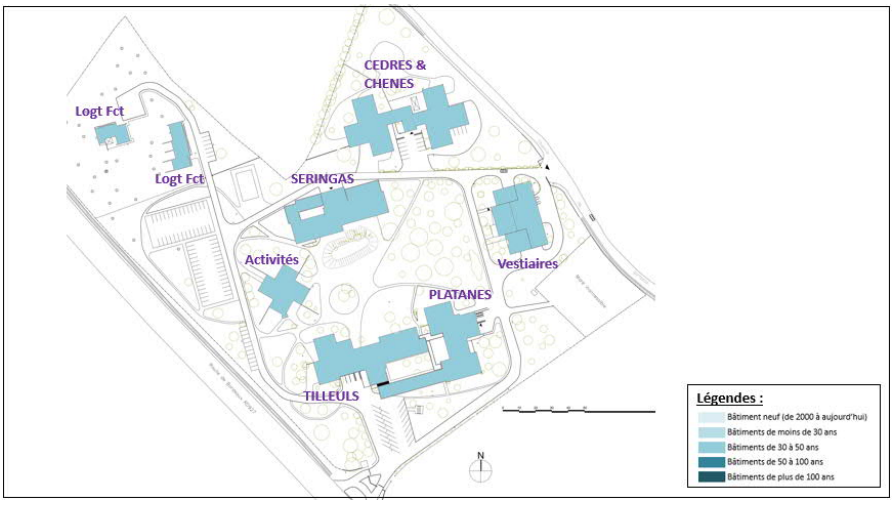
3.2.1.1 Site principal et Site Alibert

Le Centre Hospitalier de Montauban présente un panel de bâtiments construits à différente époque et s'inscrivant dans des restructurations par secteur au fil du temps. C'est en 1676 que l'intendant Foucault et l'évêque Monseigneur de Colbert choisissent l'emplacement du futur hôpital Saint-Jacques. Le site a évolué à travers le temps, du 17ième siècle à nos jours (hôpital militaire, hôpital civil et hôpital psychiatrique. Des constructions / extensions complémentaires ont été ensuite réalisées accompagné de multiples rénovations et restructurations du bâti existant.



3.2.1.2 Site Capou

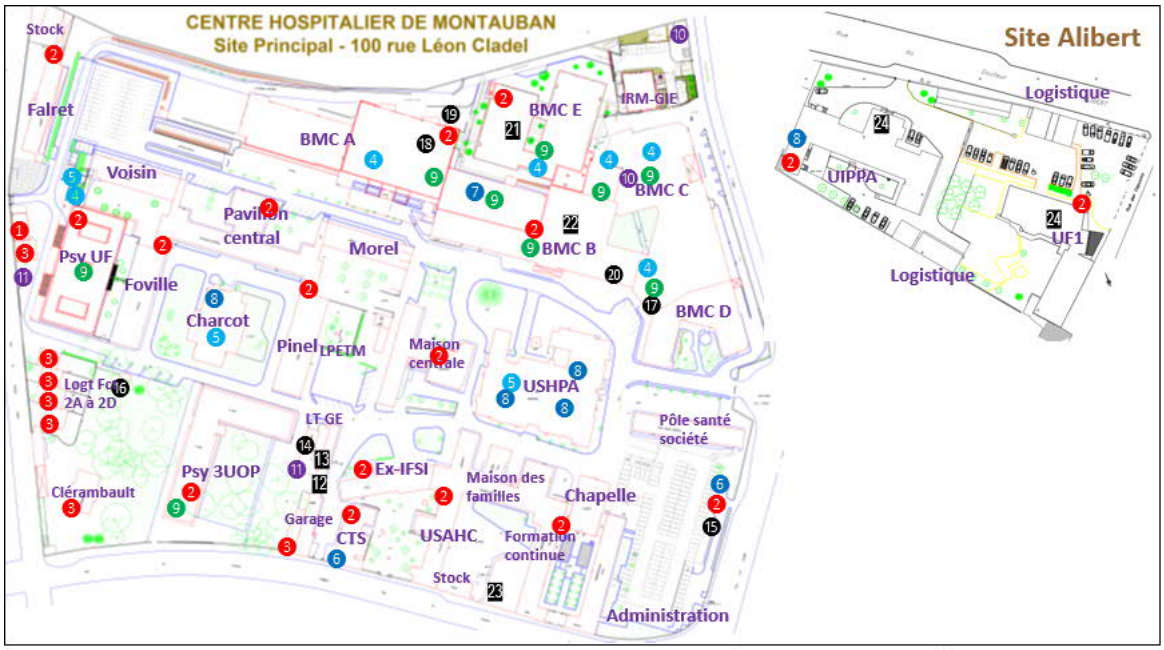
Le site de Capou intégré au Centre Hospitalier de Montauban intègre une activité à dominante « psychiatrie ». Les bâtiments sont d'une époque similaire (année 1973) et ont subis des restructurations et des extensions dans les années 2000 (services généraux et activités dirigées) puis dans les années 2010 (Tilleuls, Platanes, Seringas et Cèdres. Seuls les logements de fonction n'ont pas été rénovés de façon importante depuis leur construction.



3.2.2 Installations techniques centrales

3.2.2.1 Site principal et Site Alibert

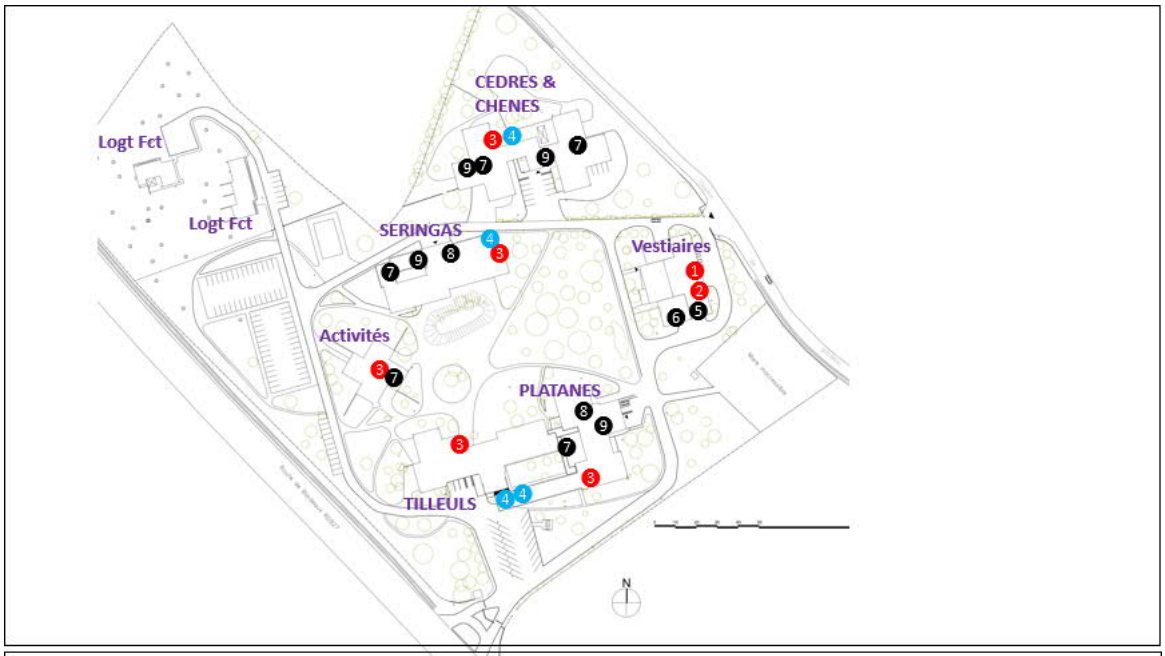
Emplacement/Position



1 = Sous-station concessionnaire	6 = Alimentation EFS	11 = Cuve fioul	16 = Poste HT/BT Psychiatrie	21 = Poste HT/BT TGS VS BMC E
2 = Sous-station secondaire	7 = LT traitement d'eau	12 = Poste de Livraison EDF	17 = Poste HT/BT BMC Médical	22 = LT 1 Serveurs/info/RG Téléphone
3 = Chaufferie	8 = Production ECS	13 = Poste HT/BT Bat NRJ	18 = Poste HT/BT BMC A	23 = LT 2 Serveurs/info redondants
4 = Production d'eau glacée	9 = LT traitement d'air	14 = GE MTU 2MVA	19 = GE CATER 1,36MVA	24 = LT 2 Serveurs/info redondants
5 = DRV	10 = Source fluides médicaux	15 = Poste HT/BT Parking	20 = Poste HT/BT Technique	

3.2.2.2 Site Capou

Emplacement/Position



1 = Chaufferie	5 = Groupe Electrogène 170KVA	9 = Répartiteur info/tel
2 = Production d'eau chaude sanitaire	6 = TGBT/Tarif jaune	
3 = Sous-station de chauffage	7 = Armoires divisionnaires	
4 = Production d'eau glacée	8 = SSI	

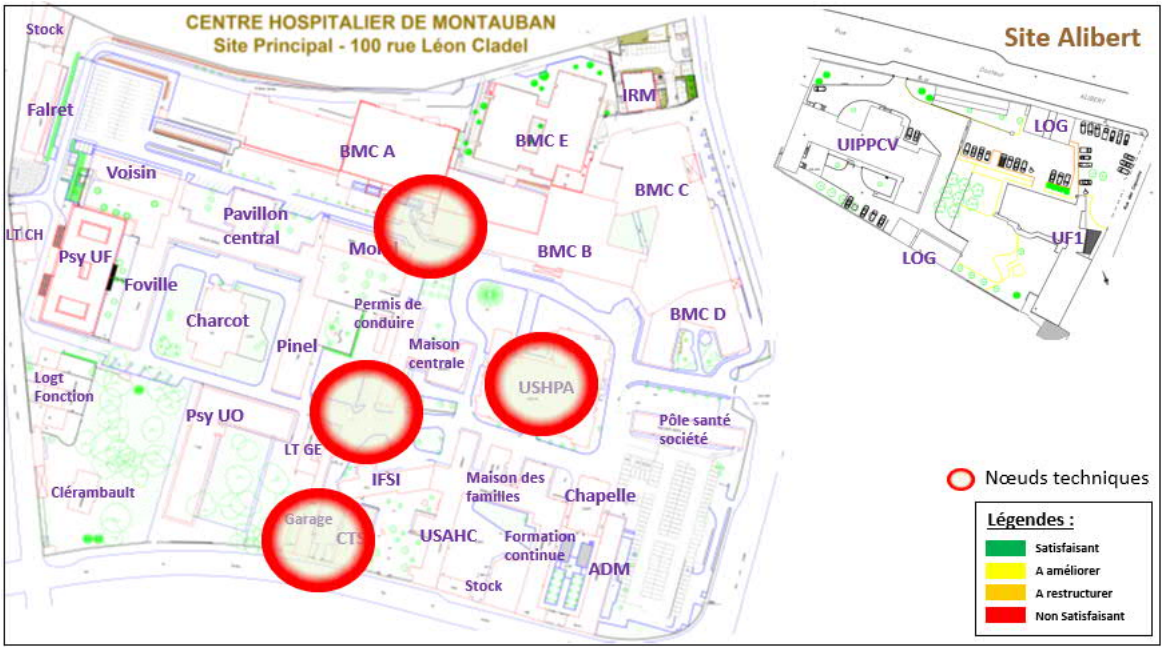
3.2.3 Voiries et Réseaux Divers

3.2.3.1 Site principal et Site Alibert

Globalement, de nombreux désordres techniques sur l'ensemble des réseaux extérieurs du CH (réseaux d'origine vétuste, logique de distribution des bâtiments, bouclage partielle pour sécurisation d'alimentation des bâtiments critiques et nœuds techniques sur le site).

Point fort : pôle énergie assurant la distribution d'eau chaude pour le chauffage et ECS (sous-station) + distribution HT en boucle pour l'électricité (travaux de mise en sécurité du poste de livraison et du GE + SSI) / 2 arrivées AEP distincts sur le site.

Point faible : vétusté avancée des réseaux enterrés (AEP, EU, EP et réseau de chaleur réseau unitaire (EU/EP) et réseau séparatif sur le site puis raccordement sur réseau public de la ville de Montauban / Réseaux AEP et Incendie non dissociés sur le site / Parc de stationnement trop faible / Sécurisation du site difficile (12 ha pour 33 bâtiments) / Eclairage extérieur obsolète et vétuste.

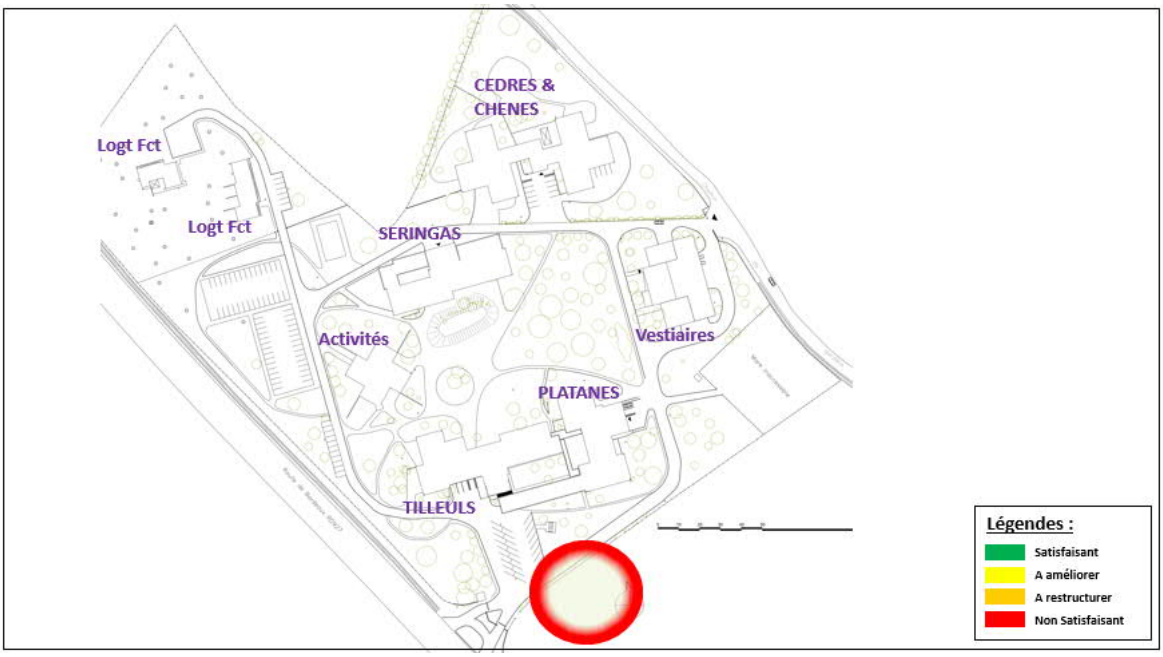


3.2.3.2 Site Capou

Globalement, peu de désordres techniques sur l'ensemble des réseaux extérieurs du site (réseaux d'origine partiellement vétuste, logique de distribution des bâtiments, peu de nœuds techniques sur le site).

Point fort : pôle énergie assurant la distribution d'eau chaude pour le chauffage et ECS + alimentation électrique générale du site / Peu de désordre technique sur les réseaux / Aménagements extérieurs acceptable avec présence d'espace vert, voirie et parking.

Point faible : station de lagunage pour gestion des eaux usées du site et de la blanchisserie (prévision de raccorder le site sur le futur réseau EU de la ville de Montauban.



3.2.4 Clos et couvert

3.2.4.1 Site principal et Site Alibert

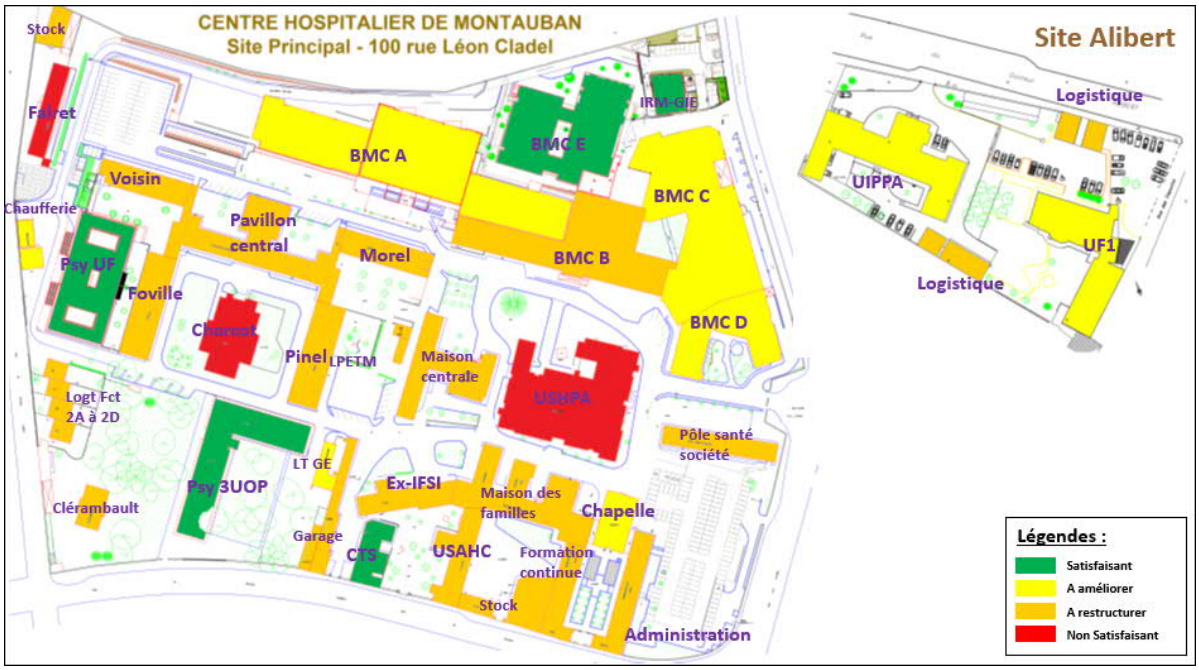
IRM, BMC E, Psy UO et UF et CTS : bâtiment ou extension récente / Pas de désordres apparents globalement.

Bâtiment BMC A, BMC C, BMC D, Foville, Pinel, : structure évolutive et isolation thermique moyenne / Peu de désordres apparents.

Bâtiment Chapelle, ADM, Formation continue, USAHC, Maison des familles, Permis de conduire, Pôle santé société, Charcot et USHPA : structure évolutive et isolation thermique moyenne à faible / Quelques désordres apparents non rédhibitoires.

Bâtiments Voisin, Maison centrale, Stock, Pavillon central, Morel, IFSI, Logt de fonction, Clérambault et garage : structure moyennement évolutive et isolation thermique très faible / Des désordres apparents (étanchéité, fissures, défauts d'isolation, …).

Bâtiments Falret : Structure moyennement évolutive, matériaux d'origine peu adaptés aux services en activités, pas ou peu d'isolation thermique / Dégradations avancées des bâtiments.



3.2.4.2 Site Capou

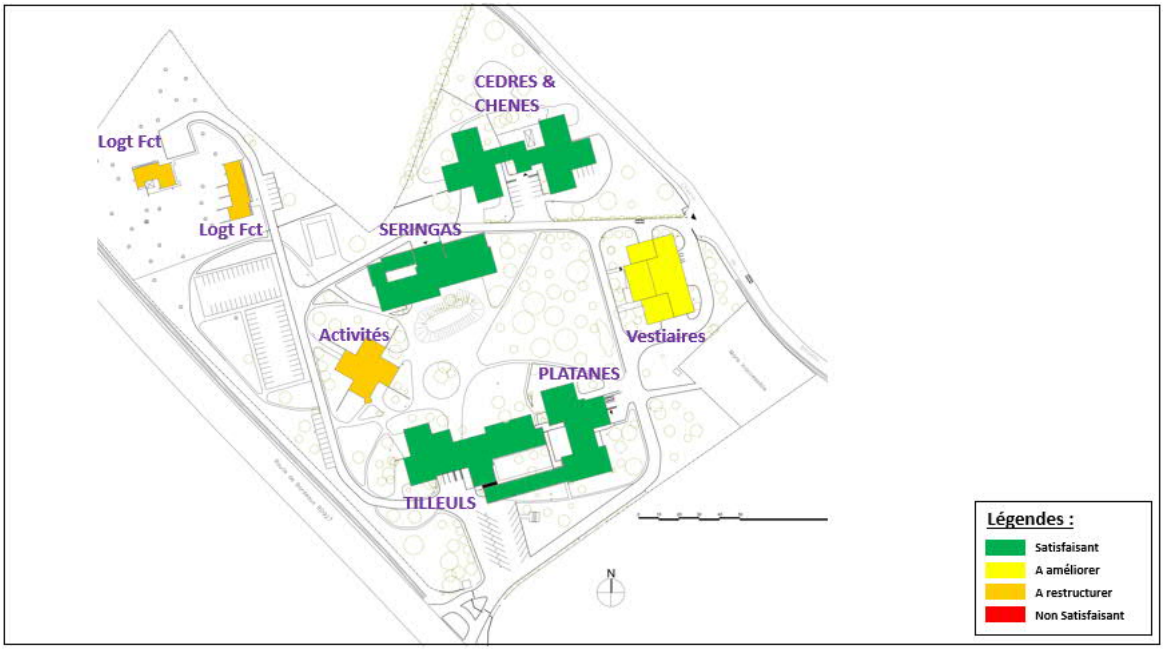
IRM, BMC E, Psy UO et UF et CTS : bâtiment ou extension récente / Pas de désordres apparents globalement.

Bâtiment BMC A, BMC C, BMC D, Foville, Pinel, : structure évolutive et isolation thermique moyenne / Peu de désordres apparents.

Bâtiment Chapelle, ADM, Formation continue, USAHC, Maison des familles, Permis de conduire, Pôle santé société, Charcot et USHPA : structure évolutive et isolation thermique moyenne à faible / Quelques désordres apparents non rédhibitoires.

Bâtiments Voisin, Maison centrale, Stock, Pavillon central, Morel, IFSI, Logt de fonction, Clérambault et garage : structure moyennement évolutive et isolation thermique très faible / Des désordres apparents (étanchéité, fissures, défauts d'isolation, …).

Bâtiments Falret : Structure moyennement évolutive, matériaux d'origine peu adaptés aux services en activités, pas ou peu d'isolation thermique / Dégradations avancées des bâtiments.



3.2.5 Corps d'état Techniques

3.2.5.1 Site principal et Site Alibert

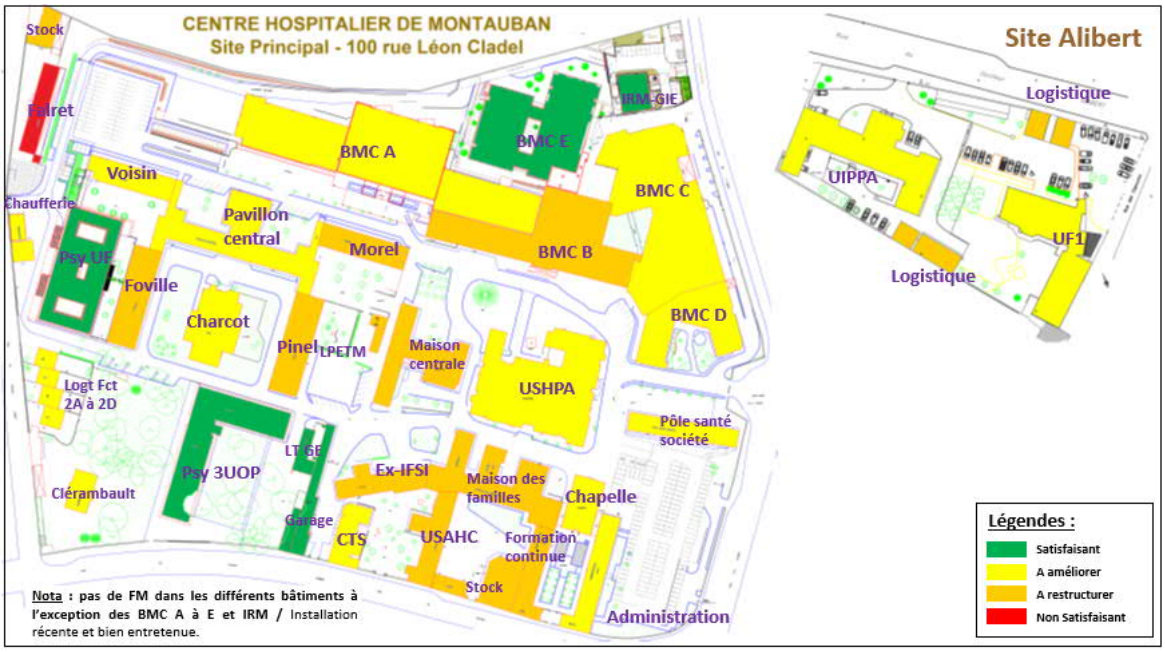
CVC – Plomberie – Fluides Médicaux

IRM, Psy UF, Psy UO, BMC E, LT GE, Garage : équipements techniques + réseaux récents et bien entretenus / Pas de désordres techniques globalement

BMC A, BMC C, BMC D, UIPPCV, UF1, LT CH, Logts Fonction Clérambault, Voisin, Pavillon Centrale, Charcot, USPHA, CTS, Pôle santé société, Chapelle, ADM : équipements techniques partiellement renouvelés et fonctionnels, réseaux d'origine moyennement fonctionnel / Peu de désordres techniques.

BMC B, Stock, Foville, Pinel, Morel, Permis de conduire, Maison Centrale, Formation continue, Maison des familles, Stock, USAHC, IFSI : équipements techniques anciens, énergivores, à restructurer / Inconfort important ressenti dans certaines zones / Problématiques de régulation dans certaines zones / Quelques désordres techniques.

Falret : installations techniques obsolètes à restructurer.



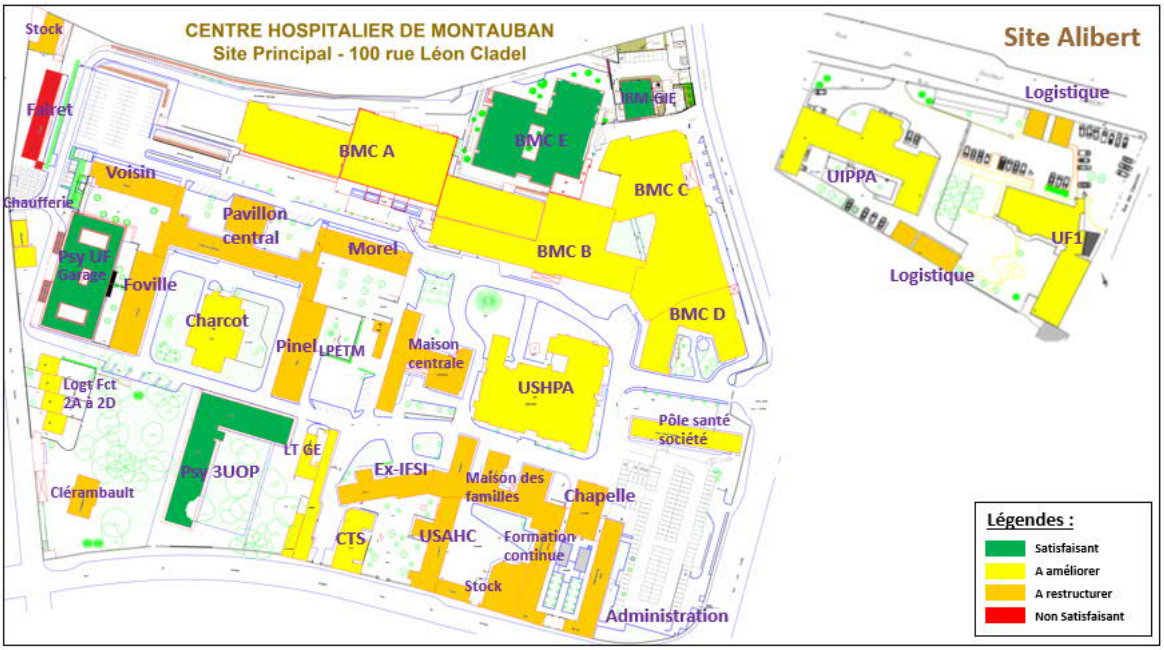
Electricité Courants Forts & Faibles

IRM, Psy UF, Psy UO, BMC E, : équipements techniques récents, fonctionnels et bien entretenus / Pas de désordres techniques globalement

LT GE, Garage, USPHPA, BMC A, BMC B, BMC C, BMC D, UIPPCV, UF1, LT CH, Logts Fonction, Charcot, CTS, Pôle santé société : équipements techniques bien entretenus et fonctionnels, réseaux d'origine moyennement fonctionnel / Peu de désordres techniques.

Stock, Foville, Pinel, Morel, Permis de conduire, Maison Centrale, Formation continue, Maison des familles, Stock, USAHC, IFSI, Clérambault, Chapelle, Pavillon Central, Voisin, ADM : équipements techniques partiellement renouvelés et fonctionnels / Quelques désordres technique non rédhibitoires (qualité des protections et distribution, Réseau VDI, appel-malade obsolète, ...).

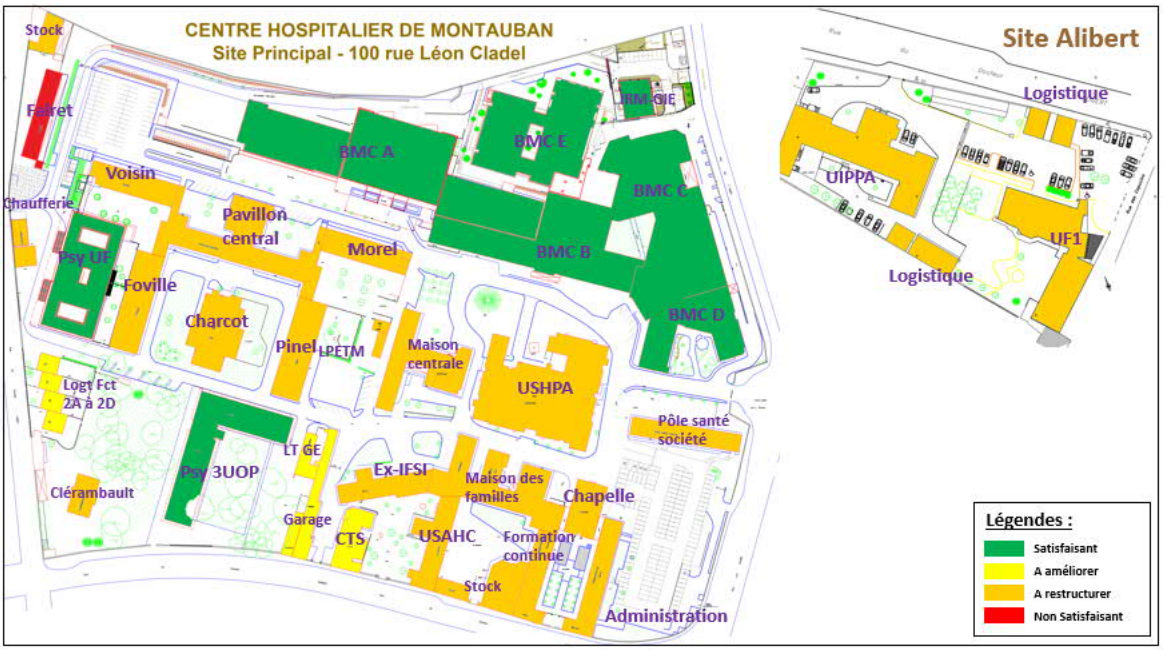
Falret : installations techniques obsolètes à restructurer.



Sécurité incendie

IRM, Psy UF, Psy UO, BMC A, BMC B, BMC C, BMC D, BMC E : installations récentes à la suite d'une restructuration du SSI.

Stock, LT CH, Voisin, Foville, Pavillon Central, Pinel, Morel, Permis de conduire, Maison Centrale, USPHPA, Pôle santé société, ADM, Chapelle, Formation continue, Maison des familles, Stock, USAHC, IFSI, Clérambault, Fairet : Installation SSI fonctionnelle mais d'ancienne génération / Installation à restructurer à moyen terme pour assurer la continuité d'exploitation.

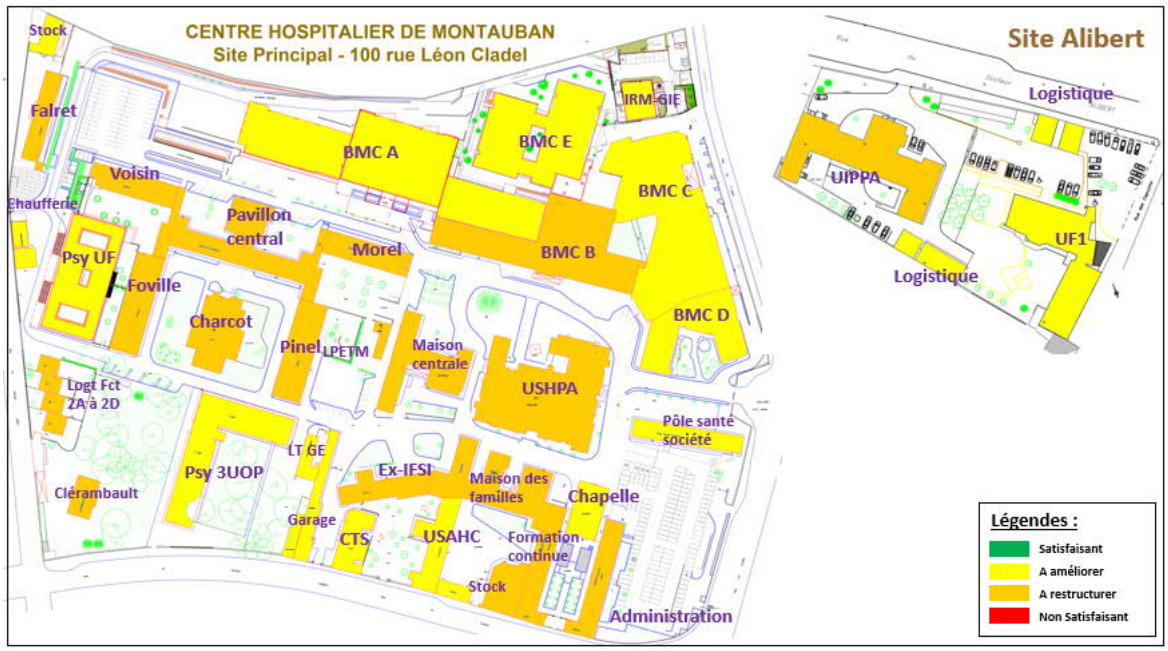


Efficacité énergétique

IRM, Psy UF, Psy UO, BMC A, BMC B, BMC C, BMC D, BMC E, Stock, LT CH, LT GE, Garage, CTS, USAHC, Stock, Chapelle, pôle santé société, Charcot, : équipements techniques plutôt performant et isolation thermique moyenne / Bâtiments peu énergivores

BMC B, Falret, Voisin, Foville, Pavillon Central, Pinel, Morel, Permis de conduire, Maison Centrale, ADM, Formation continue, Maison des familles, IFSI, Charcot, Clérambault : qualité des équipements techniques acceptable et isolation thermique moyenne / Bâtiments moyennement énergivore

USHPA : qualité des équipements techniques acceptable mais isolation thermique très faible (Bâtiment modulaire) / Bâtiment énergivore



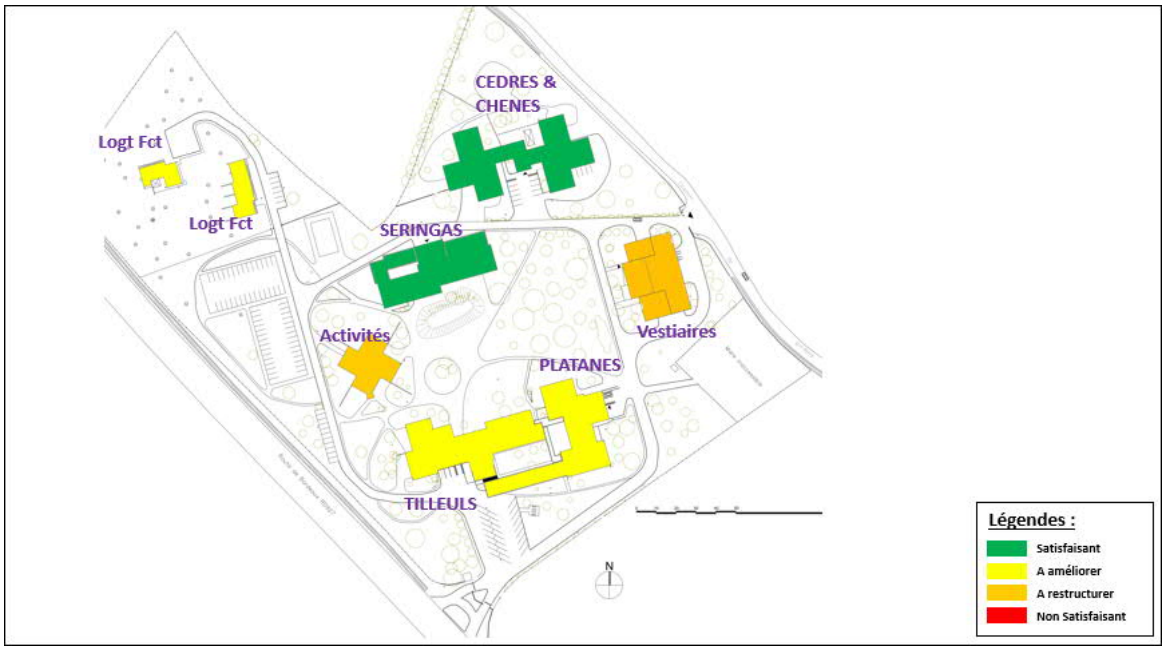
3.2.5.2 Site Capou

CVC – Plomberie – Fluides Médicaux

Cèdres, Chênes, Seringas : équipements techniques + réseaux récents et bien entretenus / Pas de désordres techniques globalement.

Tilleuls et Platanes, Logements de fonction : équipements techniques partiellement renouvelés et fonctionnels, réseaux d'origine moyennement fonctionnel / Peu de désordres techniques.

Vestiaires et Activités : Equipements vieillissants à restructurer à court terme (notamment la production de chaleur) / Restructuration à envisager.

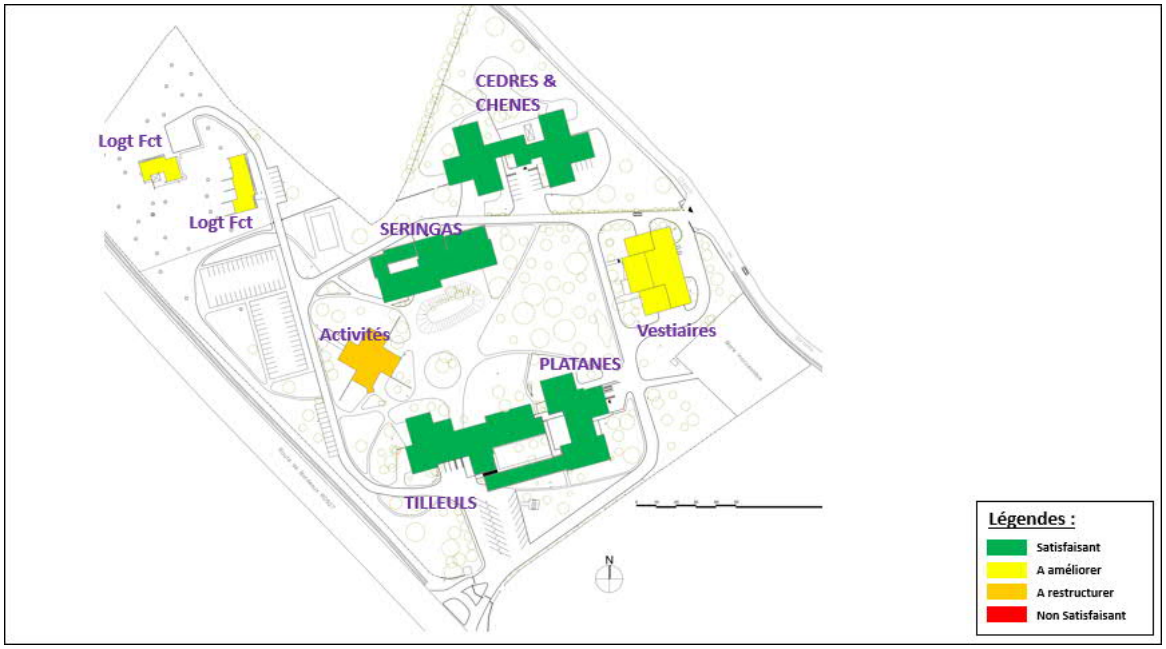


Electricité Courants Forts & Faibles

Cèdres, Chênes, Seringas, Tilleuls et Platanes : équipements techniques fonctionnels bien entretenus + distribution récente / Pas de désordres techniques globalement.

Vestiaires et Logements de fonction : équipements techniques partiellement renouvelés et fonctionnels, distributions d'origine fonctionnels / Peu de désordres techniques.

Activités : Equipements vieillissants à restructurer à court terme / Restructuration à envisager.

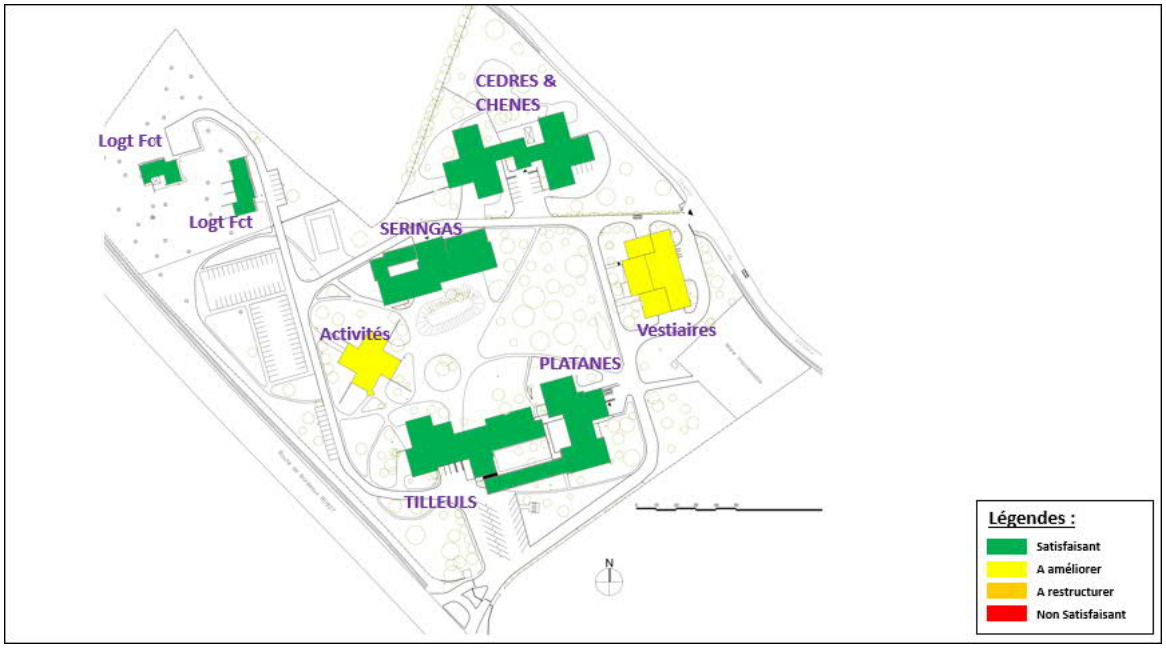


Sécurité incendie

Cèdres, Chênes, Seringas, Platanes, Tilleuls, et logements de fonction : pas de désordres techniques globalement.

Vestiaires et Activités : installation fonctionnelle mais à rénover à moyen terme.

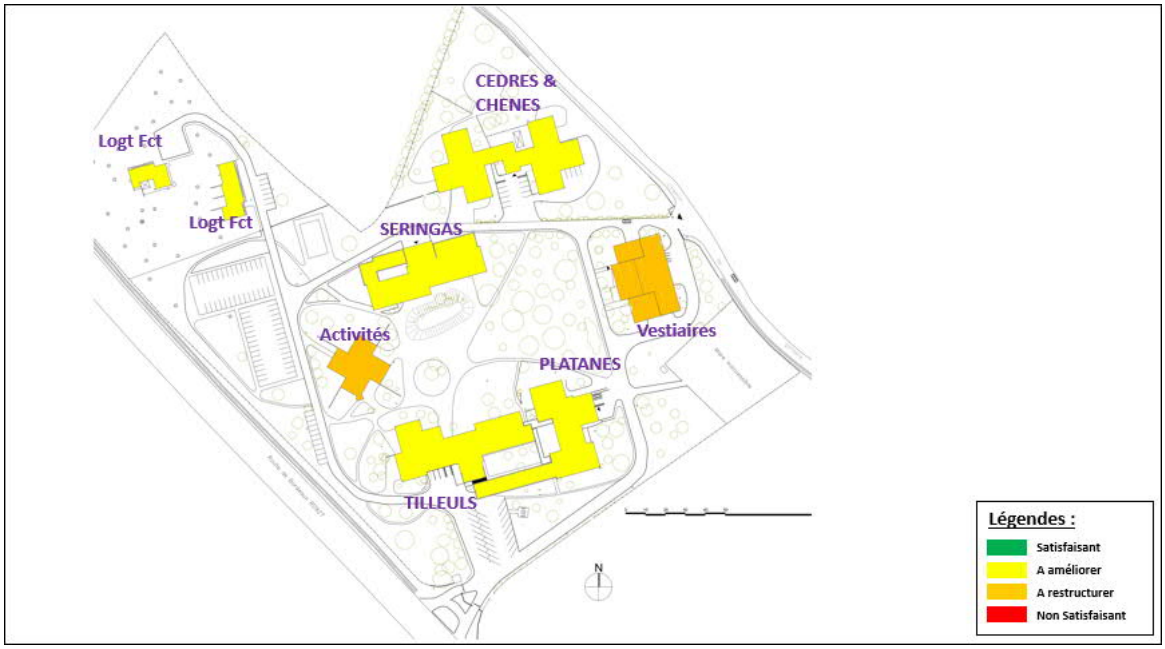
Avis Favorable de la Commission de Sécurité sur le site



Efficacité énergétique

Cèdres, Chênes, Seringas, Platanes, Tilleuls, et logements de fonction : qualité des équipements techniques acceptable et isolation thermique moyenne / Bâtiments moyennement énergivores.

Vestiaires et Activités : qualité des équipements techniques acceptable / Enveloppe thermique des bâtiment très faible, bâtiments énergivores.



3.2.6 Points Durs / Garde-fous techniques

3.2.6.1 Site principal et Site Alibert

Contraintes du site :

Périmètre des Monuments Historiques – Zone sensible du patrimoine archéologique.

Risque de mouvement de terrain (retrait-gonflement des argiles).

Nuisances acoustiques : présence de voies classées autour du site.

Bâtiments d'époques différentes : multitude et mélange de bâtiments architecturalement et techniquement différents impactant les services techniques en termes d'exploitation (gestion des urgences, peu ou pas de préventif (beaucoup de correctif)).

Points durs techniques :

Pour les bâtiments < 1970 : structure moyennement évolutive vis-à-vis de la réglementation actuelle (structure, sécurité incendie, thermique, acoustique, ...).

VRD : vétusté avancé des réseaux enterrés (AEP, EU, EP et réseau de chaleur réseau unitaire (EU/EP) / Réseaux AEP et Incendie non dissociés sur le site / Sécurisation du site difficile (12 ha pour 33 bâtiments).

Problèmes récurrents sur la régulation du site qui entraine une exploitation difficile et de l'inconfort / Bâtiments énergivores pour ceux qui sont antérieurs à 1970 et non restructurés.

Lots techniques CVC/Plomberie : réseaux primaires de distribution (chauffage et ECS) vieillissants et peu évolutifs (peu de marge de puissance) / Problèmes de ventilation sur le BMC D et pour les bâtiments < 1970.

Lots techniques Electricité Cfo/Cfa : production secourue ne pouvant absorber les pics de consommations du site / GTC non fonctionnelle / infrastructure et LT VDI non fonctionnel dans les bâtiments anciens (peu adapté

aux besoins et leur évolution dans le temps) / Installations Cfa obsolète dans les bâtiments anciens : contrôle d'accès extérieur, PTI, appel-malade et télévision.

3.2.6.2 Site Capou

Contraintes du site :

Risque de mouvement de terrain (retrait-gonflement des argiles).

Points durs techniques :

Pour les bâtiments < 1970 : structure moyennement évolutive vis-à-vis de la réglementation actuelle (structure, sécurité incendie, thermique, acoustique, ...).

VRD : station de lagunage pour gestion des eaux usées du site et de la blanchisserie (prévision de raccorder le site sur le futur réseau EU de la ville de Montauban.

Bâtiments énergivores pour ceux qui sont antérieurs à 1970 et non restructurés.

Lots techniques CVC/Plomberie : production de chaleur en fin d'exploitation, à remplacer à court terme.

Lots techniques Electricité Cfo/Cfa : GE vieillissant à remplacer à moyen terme / Absence de GTC lié au métier CFO/CFA / Système d'appel malade très limité et vieillissant.

3.2.7 Contraintes environnementales et réglementaires

3.2.7.1 Site principal et Site Alibert

Risque Naturel et Technologique :

Risque inondation (PPRI) : PPRi sur la ville de Montauban cependant les parcelles du CH ne sont pas incluses dans le zonage / Risque nul.

Risque Mouvement de Terrain (PPR) : PPRn sur la ville de Montauban cependant les parcelles du CH ne sont pas incluses dans le zonage (Risque faible).

Risque retrait Gonflement des argiles (Aléa moyen à fort).

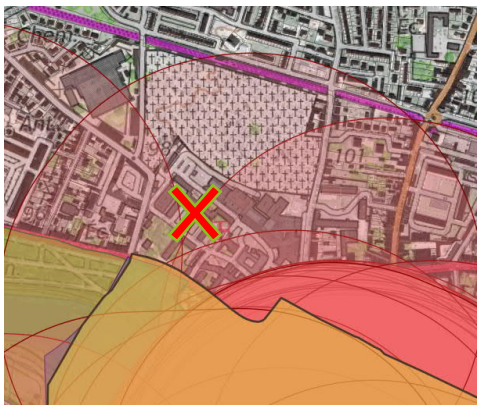
Risque Radon : potentiel de catégorie 1 (pas de problématique majeur)

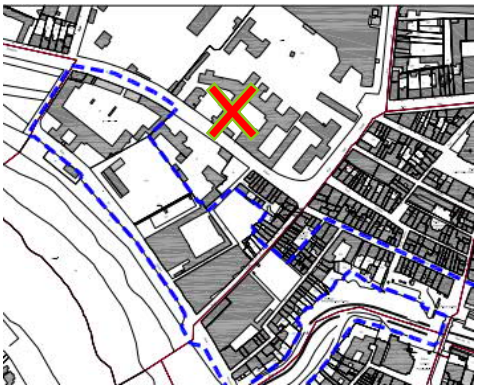
Zone de sismicité : très faible (niveau 1).

Transport de Matières Dangereuses.

Site industriel (mais pas de site SEVESO).

Contraintes et servitudes :





Patrimoine : le site principal et Alibert sont exclus du secteur sauvegardé mais se situe à proximité immédiate. Le site principal et le site Alibert sont inclus dans le périmètre des Monuments Historiques de la ville de Montauban.

Biodiversité : le site n'est pas situé à proximité de site type Natura 2000, Zone humide, ZICO ou ZNIEFF / Pas d'espaces boisés classés sur le site du CH.

Archéologie : la partie Sud du site principal et le site Alibert sont inclus dans la zone sensible du patrimoine archéologique

Servitudes d'Utilités Publiques : monuments historiques classés.

Topographie : pente peu prononcée sur le site (+1 à 3m sur l'axe N/S et E/O).

Qualité des sols : sols de qualité moyen (argiles et graves sableuses). En fonction des charges d'exploitation des locaux et du nombre de niveaux, possibilité de fondation superficielle ponctuelle ou de fondation semi-profonde à profonde.

Nuisance : rue Léon Cladel, rue du Docteur Alibert, rue du Docteur Labat sont classées en 4ième catégorie / Rue Léon Cladel (avant rond-point) et Quai de Verdun sont classées en 3ième catégorie.

Réglementation :

Sécurité incendie : avis Favorable à l'exploitation hormis pour le bâtiment psychiatrie « Voisin » avec avis Défavorable.

Accessibilité PMR : dossier Ad'Ap avec demande de travaux sur 9 ans accepté par le préfet / 1 M€ HT de Travaux.

Installations Classées Pour l'Environnement soumis à Déclaration (chaufferie centrale, blanchisserie, groupe électrogène, stockage de produits (chlore, polymères), installation de réfrigération).

3.2.7.2 Site Capou

Risque Naturel et Technologique :

Risque inondation (PPRI) : PPRi sur la ville de Montauban cependant les parcelles du site de Capou ne sont pas incluses dans le zonage / Risque nul.

Risque Mouvement de Terrain (PPR) : PPRn sur la ville de Montauban cependant les parcelles du site ne sont pas incluses dans le zonage (Risque faible).

Risque retrait Gonflement des argiles (Aléa moyen).

Risque Radon : potentiel de catégorie 1 (pas de problématique majeur)

Zone de sismicité : très faible (niveau 1).

Transport de Matières Dangereuses.

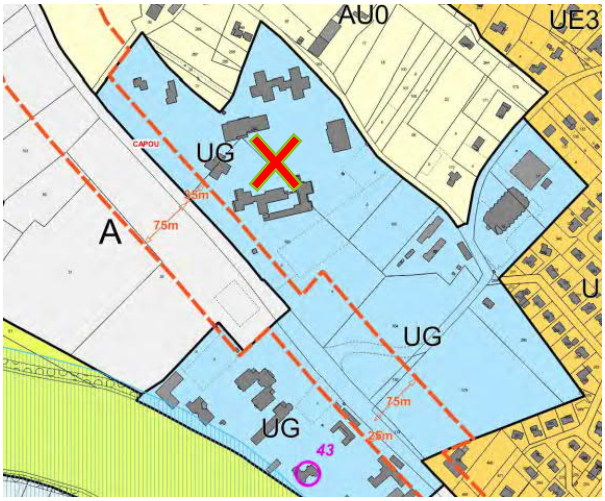
Installation industrielle (mais pas de site SEVESO).

Contraintes et servitudes :

Patrimoine : le site de Capou n'est pas inclus dans le périmètre des Monuments Historiques de la ville de Montauban.

Biodiversité : le site n'est pas situé à proximité de site type Natura 2000, Zone humide, ZICO ou ZNIEFF / Pas d'espaces boisés classés sur le site de Capou.

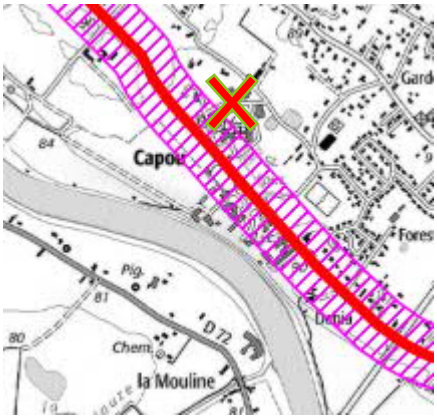
Servitudes d'Utilités Publiques : néant (selon Plan PLU).



Topographie : pente peu prononcée sur le site (+1 m sur l'axe N/S et E/O).

Qualité des sols : sols de qualité moyen (argiles et graves sableuses). En fonction des charges d'exploitation des locaux et du nombre de niveaux, possibilité de fondation superficielle ponctuelle ou de fondation semi-profonde à profonde.

Nuisance : route de Bordeaux classée en 3ième catégorie.



Réglementation :

Sécurité incendie : avis Favorable à l'exploitation.

Accessibilité PMR : RAS.

Installations Classées Pour l'Environnement soumis à Déclaration (station de lagunage (station d'épuration)).

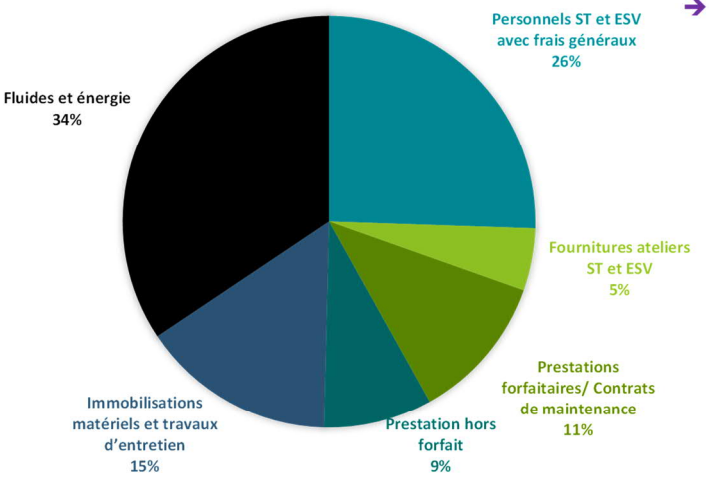
3.3 Etat des lieux exploitation maintenance

Un état des lieux de l'entretien maintenance été réalisé dans le cadre de l'étude. Il s'agit principalement d'un état des lieux financier, le but étant de connaitre précisément les dépenses d'entretien actuelles afin de pouvoir les comparer aux dépenses futures envisagées au travers des différents scénarii.

Le détail de cette étude est disponible en annexe au présent document.

Les dépenses moyennes annuelles (valeur 2019) s'établissent à 5 900 k€TTC/an répartis de la façon suivante :

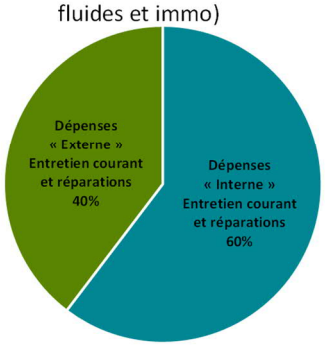
RÉPARTITION GLOBALE DES DÉPENSES EXPLOITATION MAINTENANCE



➔ En moyenne 69 €TTC/m² SDO (valeur 2019)

➔ En moyenne 19,33 €TTC/lit.jour (valeur 2019)

Répartition interne/externe des dépenses d'entretien courant et réparations (hors fluides et immo)



➔ En 2013, la moyenne nationale des CHU se situait à 67% Interne et 33% Externe

3.3.1 Entretien courant et réparation

D'après la revue technique hospitalière de janvier/février 2016, le coût moyen constaté au niveau national de la maintenance interne et externe est de 25,5 €/m² SDO (avec les fonction supports) mais avec des écarts importants en fonction de situations particulières : pour 75 % des CHU, le coût se situe entre 24,8 et 31,5 €/m² SDO. La Cour des comptes dans son dernier rapport (plus ancien) estime ces dépenses à 29,9 €/m² SDO en moyenne avec une fourchette allant de 25,1 à 34,7 €. Le CH de Montauban se situe à 34,83 €/m²SDO donc au niveau de la fourchette haute des ratios habituellement constatés. Comme évoqué précédemment cet état des dépenses est lié en grande partie à la vétusté des équipements et bâtiments qui impose une maintenance courante plus « lourde », à la limite de l'investissement, et donc plus couteuse. Les caractéristiques des toitures du site principal, des vieux réseaux EP/EU/EV et de chauffage imposent également des interventions régulières. Enfin, la baisse des investissements ces dernières années accentue également le phénomène et nécessite de dépenser plus pour pouvoir maintenir en fonctionnement des équipements en fin de vie qui théoriquement devraient être remplacés.

3.3.2 Fluides et énergies

D'après la revue technique hospitalière de janvier/février 2016, le coût moyen constaté des fluides et énergie est de 25,9 €/m² SDO. Les écarts entre établissements sont faibles (de 22 à 29 €/m²SDO). La Cour des comptes estime également ces dépenses à 26 € en moyenne. Le CH de Montauban se situe à 23,76 €/m²SDO soit un peu en-dessous de la moyenne nationale. La position géographique du site peut expliquer en partie ces consommations (températures plus clémentes en hiver), quant au rafraichissement en été, il ne concerne pas tous les bâtiments du site.

3.3.3 Gros Entretien et Rénovation (GER)

Ce poste de dépenses concerne les immobilisations, à savoir les matériels et travaux d'entretien. D'après la revue technique hospitalière de janvier/février 2016, le coût moyen constaté pour le GER est 9,4 €/m² SDO. Des disparités importantes existent entre les établissements (de 2,2 € à 17,7 €) car elles dépendent de l'ancienneté des bâtiments et des politiques d'imputation budgétaire entre l'exploitation et l'investissement. La Cour des comptes estime ces dépenses à 12,2 €/m² en moyenne avec une fourchette allant de 4,8 à 27 €. Le CH de Montauban avec à 10,53 €/m²SDO se situe juste dans la moyenne, voire en-dessous si on se réfère aux seules données de la Cour des comptes. Attention cependant comme évoqué dans le présent document les investissements sont en très fortes baisse depuis 3 ans, en 2020 le ratio est même tombé à 3,6 €/m²SDO soit bien en-deçà des investissement moyens constatés. Ce très faible taux d'investissement accentuera encore davantage les dépenses de maintenance courante des années à venir.

3.3.4 Bilan

D'après les dernières données connues, le coût moyen national global s'établit à 60,8 €TTC/m²SDO (hors personnel de sécurité incendie). Les résultats inter établissements varient de 50 € à 80 €. La Cour des comptes estime de son côté ces dépenses à 68,1 € en moyenne. Le CH de MONTAUBAN a par conséquent des coûts d'exploitation maintenance un peu plus élevés que la moyenne avec un ratio global de 69 €TTC/m²SDO mais avec une disparité très importante entre budget d'investissement et budget d'entretien courant.

3.4 Etat des lieux fonctionnel prospectif

Les synthèses des éléments recueillies lors des entretiens préalables par pôle sont reportées dans les paragraphes ci-après.

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle Médico-chirurgical	MIR : Maintenir la proximité entre HC et plateau technique de rééducation	Gastro : Souhait d'extension du nombre de lits. Partenariat avec le privé ?
	MIR : Développement des accès sur les extérieurs pour les patients	Diabéto : Développement d'une équipe mobile et de l'éducation thérapeutique (adossée à l'UMA)
	UMA en unité de lieu avec les consultations et à rapprocher des plateaux techniques	Soins palliatifs : Souhait de création d'une unité de soins palliatifs ?
		Plateau technique (-) ou consultations (++) : prévoir 1 salle technique pluridisciplinaire hors AG
		Chirurgie : prévoir des chambres bariatriques
		BOP : Prévoir 7ième salle pour les urgences
		Besoins en espaces tertiaires à ne pas sous estimer

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle Médico-chirurgical	MIR : Maintenir la proximité entre HC et plateau technique de rééducation	Gastro : Souhait d'extension du nombre de lits. Partenariat avec le privé ?
	MIR : Développement des accès sur les extérieurs pour les patients	Diabéto : Développement d'une équipe mobile et de l'éducation thérapeutique (adossée à l'UMA)
	UMA en unité de lieu avec les consultations et à rapprocher des plateaux techniques	Soins palliatifs : Souhait de création d'une unité de soins palliatifs ?
		Plateau technique (-) ou consultations (++) : prévoir 1 salle technique pluridisciplinaire hors AG
		Chirurgie : prévoir des chambres bariatriques
		BOP : Prévoir 7ième salle pour les urgences
		Besoins en espaces tertiaires à ne pas sous estimer

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle Femme / Parents / Enfants / Pédopsy.	Contiguïté Néonat / Pédiatrie / Maternité	Néonat : Prévoir des chambres mère / enfant
	Pédiatrie : Rapprochement avec la pédopsychiatrie / Souhait de passerelle entre prise en charge psychiatrique et somatique	Maternité Passage en classification 2B ? Reprise d'une partie de l'activité privée ?
	Pédiatrie : assurer la proximité avec le plateau technique interventionnel	IVG à développer et à identifier au sein de chaque secteur ambulatoire (chir / méd)
	Urgences : identifier une filière spécifique Pédiatrie / Pédopsychiatrie	Pédopsy. : Souhait d'un maintien des hospitalisations en Centre-Ville, avec une diversification : Accueil de jour (1 place) - accueil de nuit (1 place) de pré et post hospitalisation
	Urgences : Assurer un accès et un cheminement aisé en néonat	Pédopsy. : Elargir la mise à disposition de locaux de crise plus ou moins aiguës (chambre isolement + Chambre apaisement

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle Réanimation – Anesthésie – Ambulatoire - Urgences	Contiguïté horizontale entre UCA et bloc opératoire – plateau interventionnel	Réanimation : Conserver la disposition de 5 chambres pouvant être armées aux besoins (plus-value ++ en cas de crise)
	Urgences : Regrouper les UF sur une même unité de lieu	Réanimation : Développer la recherche clinique
	Urgences : Proximité immédiate à assurer avec l'UHCD et l'USMPA	Urgences : Redimensionnement global nécessaire en adéquation avec l'activité
	Souhait d'une hélistation en toiture	Urgences : Développement d'une plateforme centralisée interrégionale au CHM
	Intégrer des stationnements de proximité pour les flux ambulatoires et les flux d'urgences	Développer les outils de simulation en intra-hospitalier ➔ notion de centre de simulation (hors cadre du CESU) pour montée en compétence du personnel soignant
		Coordination don d'organes / tissus : Développer l'accueil des familles

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle Psychiatrie Adultes	Personnes âgées : Proximité souhaitée du centre-ville	CMP : Souhait d'intégrer le CMP Gambetta au sein de l'hôpital (CMP du secteur 1)
		Orientation / évaluation : Souhait de créer une unité spécifique afin de disposer d'un temps d'évaluation avant orientation, en proximité des plateaux techniques

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle SSR et Gériatrie	Gériatrie : développer le lien avec les urgences : • UPUG = Prise en charge non programmée • CSG = Prise en charge programmée	SSR : Souhait de créer une Unité Cognitive Comportementale Création d'une unité PAPD en cours de formalisation (autorisation acquise)
		SSR : Souhait de développer des espaces extérieurs thérapeutiques
		Gériatrie, USLD : généraliser les chambres individuelles et PMR (avec qq chb bariatriques en USLD)
		Rendre les unités contenantes, en particulier l'unité de CSG
		Souhait de développer l'HdJ de gériatrie
		USLD : Souhait de disposer d'une UHR
		Equipe mobile (3 postes) : Locaux à prévoir

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle Médicotechnique	Laboratoire : Développer le transfert par pneumatique	Laboratoire : Souhait de développer et d'étendre les activités les coopérations entre établissement
	PUI : Améliorer les accès et cheminements de livraison	Imagerie : Souhait d'ouverture à l'extra hospitalier et sur la ville
	PUI : Projet d'acquisition d'un automate de dispensation globale et développement d'une logique d'automatisation	PUI : Poursuivre le développement de partenariat avec d'autres établissements du GHT, voire du territoire
	Maintien de la PUI sur le site MCO de l'hôpital	URC : Développement de l'activité de reconstitution des chimiothérapies du fait de l'évolution et d'un manque à l'échelle intra régionale (complément d'1 isolateur à prévoir)
		PUI : Souhait de développer une zone de préparation pour thérapie génique ?

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Pôle Santé - Société	Conserver une unité de lieux dans le cadre d'une logique de filières homogènes	HàD : Développer la mutualisation des moyens, des locaux et du parc automobile, avec identification des filières
	Souhait d'un maintien du regroupement des HàD somatique et psychiatrique	UPD / CSAPA : Souhait de regrouper les activités d'éducation thérapeutique
	Volonté d'un maintien de l'identification auprès de la population et de la facilité d'accès	Equipes mobiles nécessitant bureaux et espaces de réunions
	Une partie des activités nécessite une proximité du pôle médicotechnique, urgences, imagerie de l'hôpital	Analyse au cas par cas des UF du pôle à maintenir à proximité des UF somatiques et des UF de psychiatrie
	Conserver le lien avec la psychiatrie et le MCO (ELSA entre autres)	
	DIM : Souhait de conserver le rattachement au pôle : Ancrage médical	
	Maintien à la fois d'une identification au sein de l'hôpital et d'une certaine autonomie du fait d'un flux important (ne pas emboliser les flux de l'hôpital)	

Pôle	Incidences SDI sur l'organisation	Incidences SDI sur le dimensionnement
Fonctions supports / Logistique	Etablir un projet logistique	Développer le mode de fonctionnement plein / vide
	Livraisons / enlèvements : - Gestion : Transition vers le numérique - Souhait de centraliser les livraisons et les différencier par type (quais)	Souhait de développer des partenariats au sein du GHT et du territoire
	Homogénéiser les systèmes de livraisons	Souhait de reconditionnement en plateaux soit en cuisine, soit à proximité des UF
	Gestion : Transition vers le numérique	
	Souhait d'un maintien de la localisation	

4 LES FONDAMENTAUX DE L'ORGANISATION CIBLE PROJETEE

4.1 Le parcours du patient ambulatoire (hors UCA)

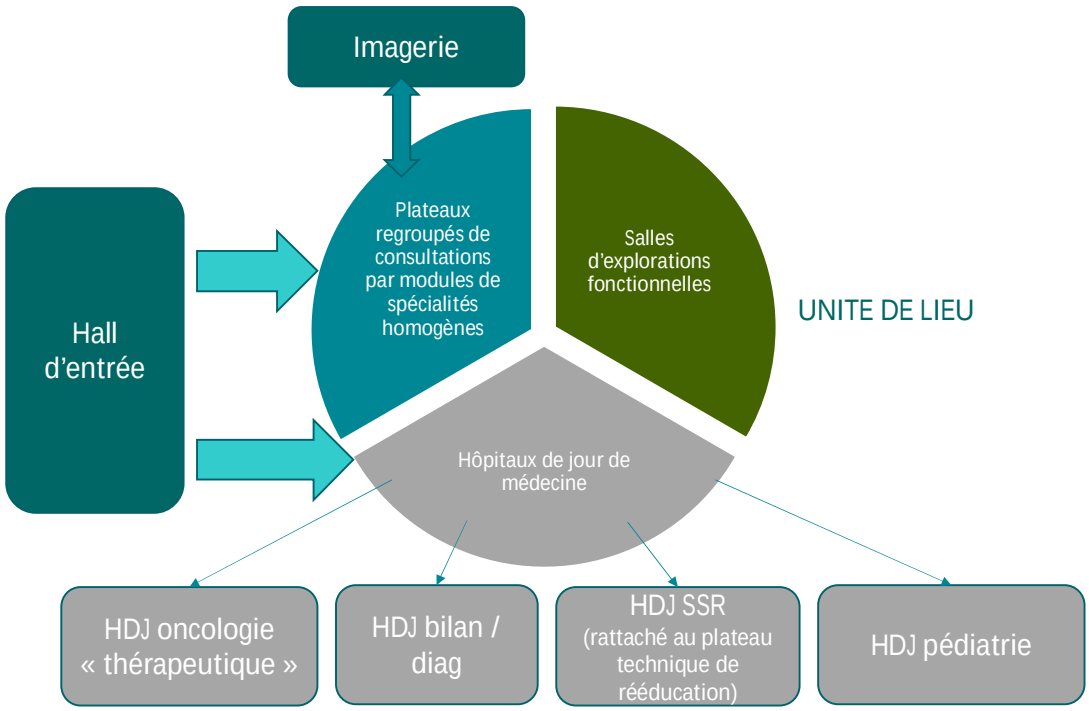
Pour le patient

- Des parcours simples et lisibles = facilité d'accès et guidance des patients pour un fonctionnement optimal des filières de prise en charge
- Une prise en charge globale, en unités de lieux et en unités de temps afin de limiter les déplacements et les distances à parcourir (compacité du parcours)

Pour l'hôpital

- Ouverture sur la ville du fait
- Volet Consultations : une prise en charge globale, en unité de lieu et en unité de temps, y compris la planification des hospitalisations à venir ➔ coordination à mettre en œuvre
- Intégrer de possibles évolutions des prises en charge entre HDJ, ETP, explorations, actes externes et consultations
- Adopter un raisonnement « organisationnel » et non « tarifaire » (évolutions +++)
- Optimiser l'intervention des spécialités sur les différents parcours maladies chroniques
- Optimiser l'occupation des places de jour, des lieux de consultation
- Rattacher les Hôpitaux de Jour de SSR avec le plateau technique de rééducation

Le schéma de principe de cette unité de lieu est reporté ci-après.



Il est exprimé le souhait de ne pas pousser à l'extrême la notion d'unité de lieu qui viserait par exemple à regrouper sur un seul et même plateau toutes les consultations. La diversification des unités de lieux pourra être apportée par la création de modules et filières homogènes et / ou une superposition des unités de lieux sur des étages différents.
Une salle technique de petits actes hors anesthésie générale est davantage souhaitée au sein des consultations qu'en zone frontière du bloc opératoire.

4.1.1 Le parcours du patient non programmé urgent ou semi urgent

Pour le patient

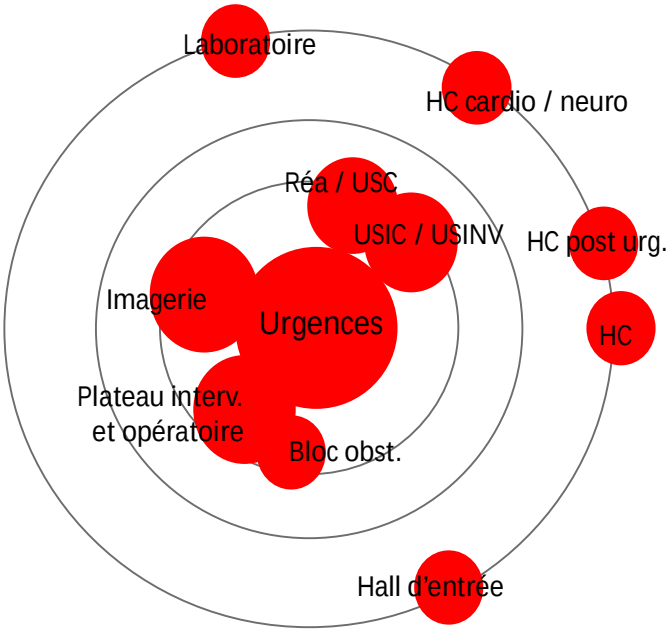
- Un accès rapide aux soins
- Une sécurisation du parcours à toutes les étapes

Pour l'hôpital

- Une prise en charge rapide des patients leur garantissant les meilleures chances en adéquation avec le niveau de l'urgence médicale
- La bonne orientation du patient selon l'urgence et la pathologie
- Une sécurisation du parcours
- Une organisation prenant en compte pour certains secteurs une raréfaction des ressources de l'hôpital
- La participation de chacun à la maîtrise de la fluidité et de la sécurisation
- Un rôle évolutif du service des Urgences dans les années à venir

Des fonctionnalités générales :

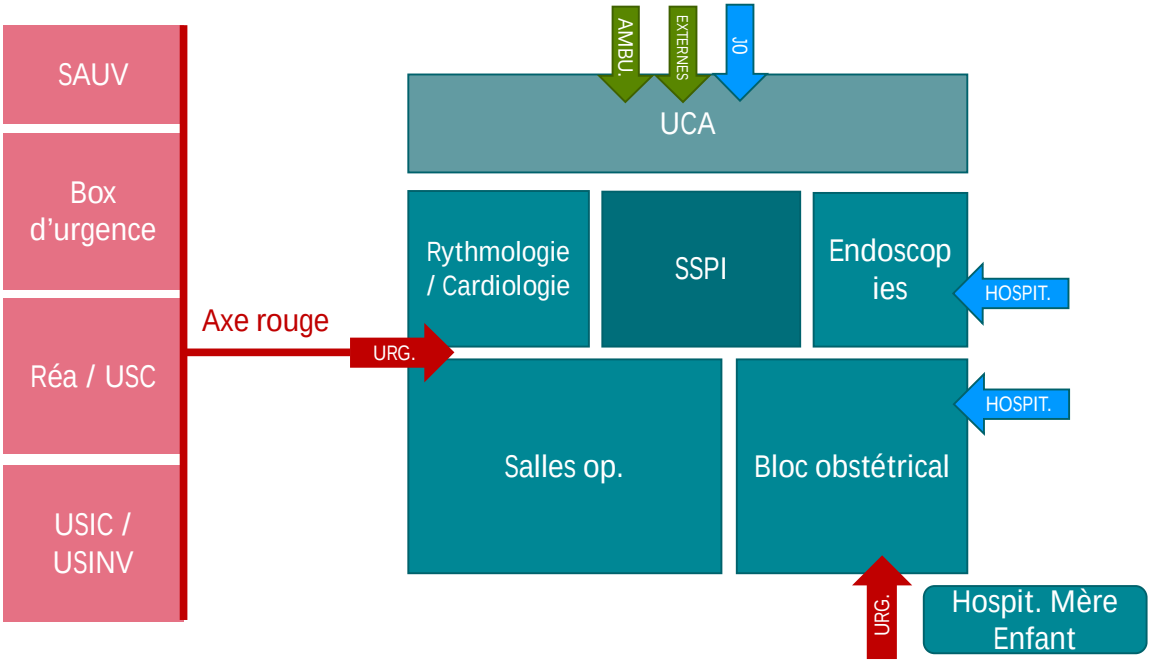
- Une porte d'entrée unique, sauf urgences gynéco obstétricales
- Une contiguïté du service des urgences :
  - avec les lits de soins critiques ;
  - avec le service d'imagerie.
- Un axe rouge en priorité de flux entre les urgences et le plateau interventionnel ;
- Des liaisons fonctionnelles avec les autres UF de l'hôpital, notamment les lits d'aval des urgences ;



- Organisation en filières et circuits pour distinguer les flux et mieux prendre en charge les patients ;
- Hélistation en toiture fortement souhaitée (les transports héliportés atterrissent actuellement sur un terrain de sport à proximité de l'hôpital) ;
- Concernant le SAMU, le SAS, Service d'Accès aux Soins (à privilégier au détriment de la Maison de Garde), il est également souhaité qu'ils soient intégrés au projet de nouvel hôpital afin de regrouper l'ensemble des services d'urgences sur le site hospitalier (disposition impossible actuellement du fait du manque de surface disponible)
- La salle de rythmologie / cardiologie située actuellement en imagerie gagnerait en toute logique au sein du bloc opératoire, voire dans la zone frontière de ce dernier

- Il est souhaité la dotation d'une salle d'opération supplémentaire, dédiée aux urgences (actuellement, les urgences sont traitées en fin de programme opératoire). Une vigilance particulière sera à porter en fonction des partenariat avec des cliniques, en particulier pour les activités chirurgicales (salle(s) non armée(s) par exemple

Principes organisationnels projetés



4.1.2 Le parcours du patient hospitalisé

Objectifs et enjeux

Pour le patient

- Une prise en charge efficace
- Un parcours bien préparé : de l'avant hospitalisation jusqu'après la sortie

Pour l'hôpital

- Une bonne occupation des lits
- La maîtrise des DMS
- Une évolutivité possible en termes de capacitaire, d'affectation des lits, chambres dédoublables, sécurisation (unités contenantes, en particulier pour la gériatrie)

Principes organisationnels

- Des unités de capacité identique = 24 lits + 2 lits en chambres dédoublables
- Organisées par plateaux d'hospitalisation fédérant plusieurs unités par étage (2 à 3)
- Spécificités
  - Mère Enfant
  - SSR
  - Psychiatrie
  - Patients obèses (cette disposition sera à généraliser pour les unités d'hospitalisation complète)

Évolutivité / modularité

- Via les frontières souples
- Saisonnalité

- Chambres dédoublables (sauf infectieux et gériatrie) au détriment d'une unité tampon, disposition testé par le Centre Hospitalier mais par retour d'expérience peut satisfaisant
- Chambres supplémentaires au capacitaire, en particulier en réanimation afin d'être utilisées en lits tampons : Souhait de conserver cette disposition (5 chambres) mise en œuvre lors de la construction du service et qui a démontré toute son utilité lors de la crise sanitaire COVID

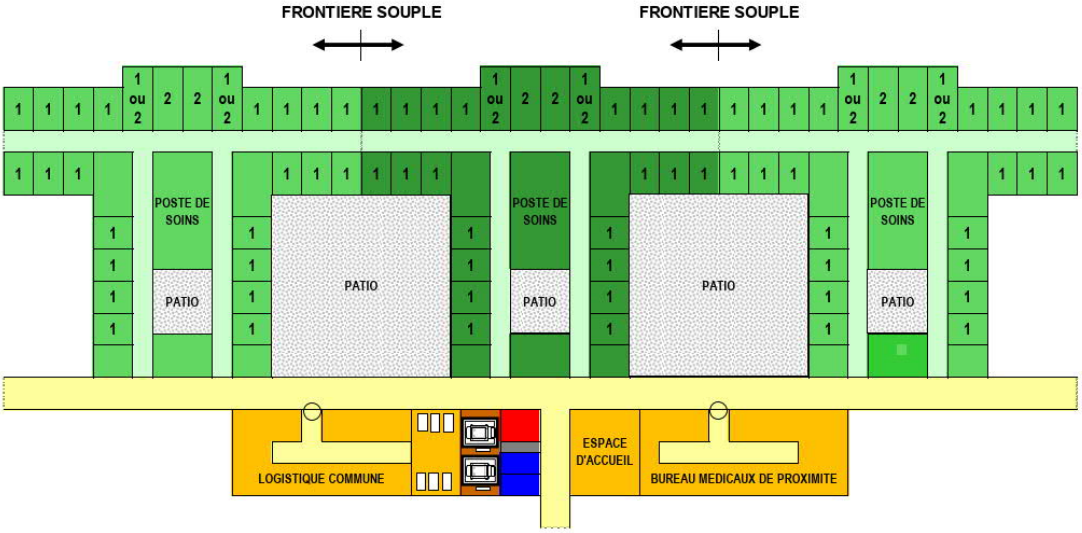
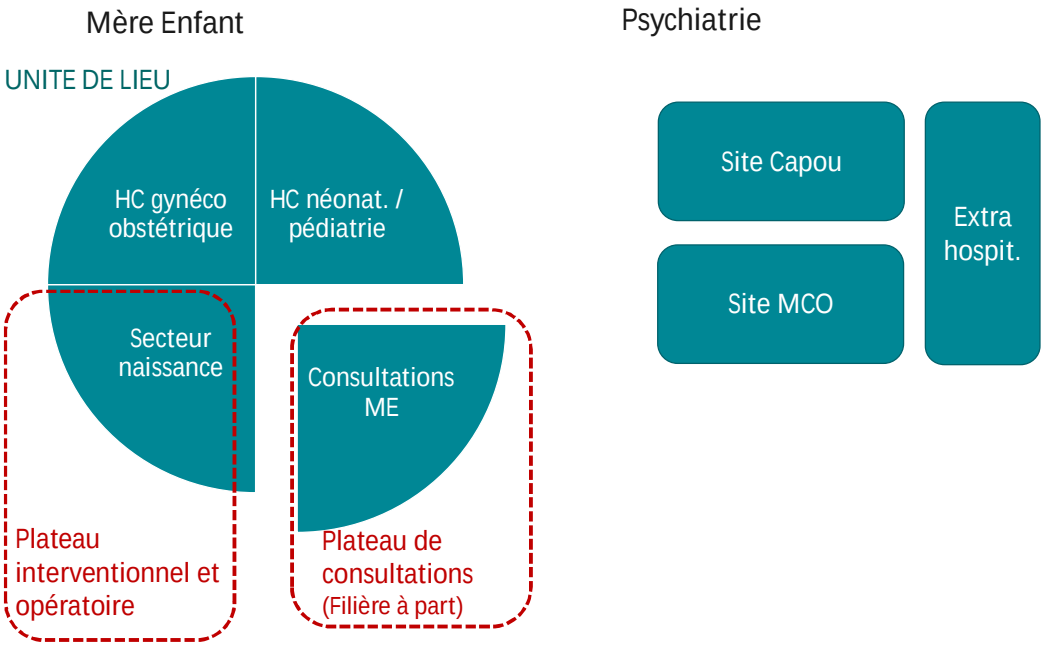


Schéma de principe sans volonté d'orientation du parti architectural.

Le confort hôtelier

- Le capacitaire par unité devra nécessairement prendre en compte l'augmentation de la proportion de chambres individuelles, disposition ayant pour conséquence d'augmenter également des distances parcourues par le personnel. Dans ce cas, une compromis sera à définir entre proportion de chambres individuelles et capacité par unité. En première approche une proportion de 80 % de lits en chambres individuelles induirait une taille d'unité de 28 à 30 lits maximum. Les discussions engagées tendent à s'orienter vers une capacité de 24 à 26 lits intégrant 2 chambres dédoublables, et ce afin d'éviter l'effet de seuil de l'effectif en personnel en journée. Ce maquettage fonctionnel est à nuancer en fonction des spécialités car davantage basé sur les cibles capacitaires (SSR et Pôle Mère – Enfant)

4.1.3 Les secteurs spécifiques



Concernant les urgences gynécologiques, la logique souhaitée est de pérenniser le passage systématique par les urgences générales, comme actuellement (cas très rare d'entrée directe dans le service d'obstétrique).

4.1.4 Les fonctions supports

- Le périmètre d'action : CHM ou vision plus large GHT ? (Projet logistique à définir)
- Les secteurs considérés :
  - Logistique hôtelière
- Logistique médicale
- Logistique de transports
- Logistique technique
- La vision stratégique
- Un regroupement de tout ou partie des fonctions supports
  - Sur le site de centre-ville
  - Sur un autre site ?
- Une organisation des fonctions supports au service des soignants
  ➔ Libération de tâches pour s'occuper des patients
  ➔ Emergence d'une logistique d'étage

4.1.5 Retour d'expérience COVID

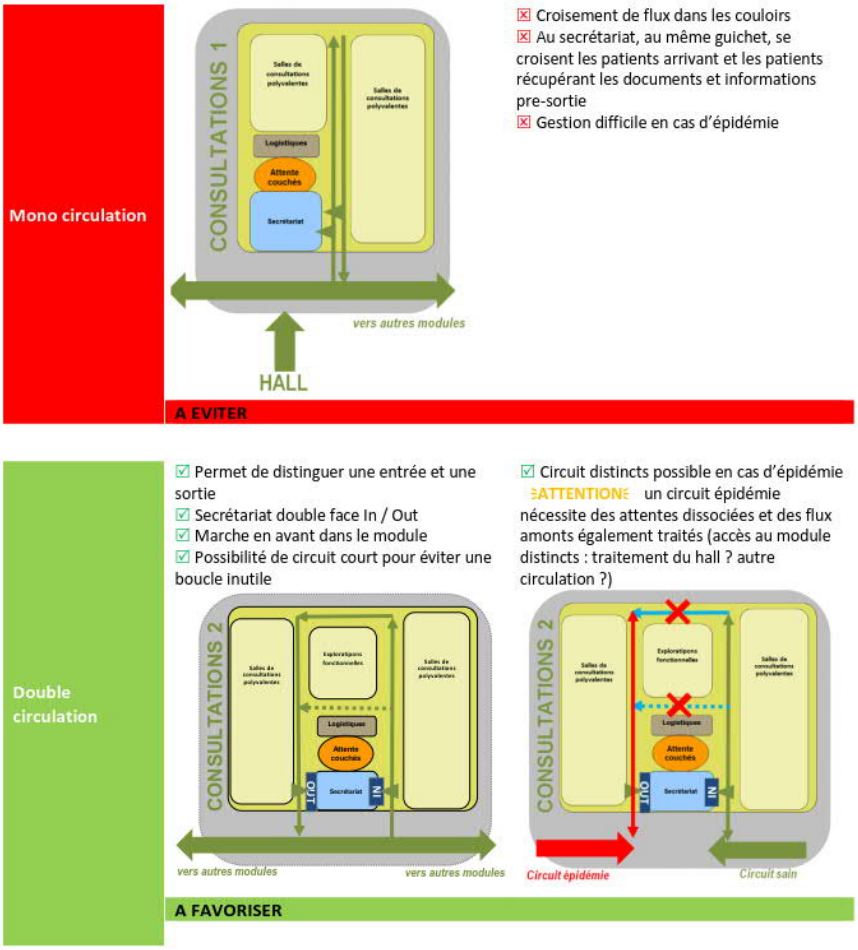
Les précautions à prendre

- Des modalités de sectorisation à prévoir pour les secteurs à fort flux de patients (extérieur/intérieur et inter secteur) :
  - Service d'urgence
  - Plateau de consultations
- Anticiper les montées en charge possibles des soins critiques par une transformation possible d'une partie des lits USC et USI en réanimation
- Unité saisonnière ou chambres dédoublables pour regrouper les patients non-covid et libérer un secteur
- Chambres adaptées aux patients infectieux
- Ergonomie des circulations (croisement de lits, double entrée)

- Des stockages complémentaires (PUI)

Exemple des secteurs de consultations

Majoration des surfaces pour intégrer des circuits en mode crise sanitaire



5 LES INDICATEURS D'ACTIVITE / LES EQUIPEMENTS STRUCTURANTS

5.1 Hypothèses d'activités et dimensionnements projetés résultants

Secteur	Activités projetées		Nb	Unité d'œuvre
ACCUEIL ET LOCAUX PUBLICS				
Hall d'entrée, admissions, Service sûreté / sécurité et secteurs associés				provision
SECTEURS AMBULATOIRES				
Secteurs de Consultations MCO	110 000	consultations / an	37	salles de consultations
Salles d'Explorations MCO		estimation	15	salles d'explorations
Spécificités des parcours ambulatoires (soins de supports, salles blanches / actes externes)		provision	4	salles
CMP secteur 1		provision		
Consultations pôle santé société		provision		
Consultations pôle psychiatrie		provision		
Hôpital de jour de médecine			20	supports
Unité chirurgie ambulatoire et accueil patient J0			20	supports
PLATEAU TECHNIQUE				
Urgences	56 000	passages / an	19	box
			4	postes de déchocage / SAUV
UHCD			12	lits
USMPA	adossée à l'UHCD ou à l'unité d'évaluation de psychiatrie		5	lits
UPD / PASS / UAV		provision		
Sas		provision		
Plate-forme SAMU / Régulation / SDIS		provision		
SMUR garages / stockages		provision		
Imagerie (Rx)			3	salles
Imagerie (écho/mammo)			4	salles
Imagerie (scanner / IRM)			4	salles
Bloc opératoire / Cardiologie interventionnelle	8500 (cible à 10 ans, évolution à +3%/an)	interventions / an	9	salles
			18	postes réveil
Salle d'endoscopies et salles blanches	???	actes / an	2	salles
Secteur naissances	1 200	accouchements / an	4	salles de naissances
	4 salles de naissance à partir de 1500		2	chambres de pré travail
			2	salles d'urgences / observations
Réanimation / USC			20	lits
USIC / USINV			16	lits
Plateau technique de rééducation		provision	20	places
HOSPITALISATIONS				
Hospitalisations médecine / chirurgie	10	unités de 24 lits	230	lits
240 lits			240	lits
Hospitalisation USLD dont UHR			30	lits
Hospitalisation obstétrique Yc chambre Mère / enfant			30	lits
Hospitalisation pédiatrie			15	lits
Hospitalisation néonatologie			12	lits
Hospitalisation pédospychiatrie		adossée au secteur de pédiatrie	10	lits
Unité de psy fermée + Unité psy ouvertes + UIPPA			118	lits
Unité d'évaluation et d'orientation de psychiatrie			25	lits
Hospitalisation SSR		dont UCC	60	lits
LOGISTIQUE MEDICALE				
Stérilisation		majoration pour évolutivité	18	salles
Pharmacie URC				
PUI		majoration pour évolutivité	699	lits et places MCO
			1 000	lits et places SSR, EHPAD, psy
Laboratoires de biologie				
Laboratoire d'anapath				
Chambres de garde		provision	12	chambres
Service mortuaire			300	décès / an
LOGISTIQUE TERTIAIRE ET LOCAUX SOCIAUX				
Tertiaire médical chir, anesth, méd.			120	postes de travail médecins
Autres secteurs tertiaires (DIM, équipes mobiles, coordination prélèvements organes, hygiène hospitalière, etc.)		provision	30	postes de travail
Administration			100	postes de travail
HAD somatique / HAD psychiatrique			15	postes de travail
Syndicats / Médecine du W / Amicale				provision
Salles de réunion				provision
CESU / centre de simulation				provision
Archives				provision

Secteur	Activités projetées		Nb	Unité d'œuvre
LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE				
Vestiaires du personnel			900	casiers
Restauration centrale			500 000	milliers de repas / an
Restaurant du personnel			150	places
Magasin central			1 699	lits et places
Equipe brancardage / transports / ambulances / bionettoyage				provision
Blanchisserie			6	tonnes / an
Linge : gare AGV propre / sale				provision
DSI				provision
Service biomédical				provision
Ateliers / services techniques				provision
Stock catastrophe				provision
Quais fournisseurs et appro / désappro AGV				provision
Plateforme filière sale locaux fermés				provision
Plateforme filière sale espaces extérieurs				provision
AUTRES SECTEURS / AUTRES ACTEURS				
Internat			20	chambres
EFS				provision
PARKING			**900**	**places**

5.2 Les surfaces associées

Projection à 538 lits et places répartis comme suit :

- MCO / gériatrie : 408 lits et places
- 80 lits et places de SSR
- 50 lits de « psychiatrie » (hors unité de secteur)

Le bilan des surfaces résultantes :

- Surfaces existantes = 56.000 m² DO
- Surfaces projetées « théoriques » entre 75.000 à 80.000 m²
- Espaces extérieurs : prévision de 1200 places de stationnement

Le tableau récapitulatif des surfaces reporté ci-après regroupe l'ensemble des entités concernées par le Schéma Directeur Immobilier.

Certaines de ces surfaces sont données à titre d'information car les entités correspondantes ne sont pas systématiquement remises en cause dans le cadre du Schéma Directeur Immobilier. Il s'agit notamment des unités de psychiatrie ouvertes et fermées et de l'UIPPA dans le cas d'une reconstruction du Centre Hospitalier de Montauban sur un site ex nihilo. En effet, dans cette hypothèse, ces entités sont prévues d'être maintenues sur le site principal du Centre Hospitalier actuel.

Par ailleurs, d'autres secteurs doivent faire l'objet de réflexions complémentaires, en particulier de la blanchisserie, de la cuisine et des autres secteurs de logistique hôtelière et de logistique médicotechnique (laboratoire, stérilisation, pharmacie). Un projet logistique devra être développer pour définir le périmètre d'activité de ces secteurs fonctionnels.

Secteur	Nb	Unité d'œuvre	SU A2MO	Coef SDO/SU	Surface retenue (m² SDO)
ACCUEIL ET LOCAUX PUBLICS					**390 m²**
Hall d'entrée, admissions, Service sûreté / sécurité et secteurs associés		provision	300 m²	1,30	390 m²
SECTEURS AMBULATOIRES					**5 493 m²**
Secteurs de Consultations MCO	37	salles de consultations	2 028 m²	1,42	2 880 m²
Salles d'Explorations MCO	15	salles d'explorations			
Spécificités des parcours ambulatoires (soins de supports, salles blanches / actes externes)	4	salles	120 m²	1,42	170 m²
CMP secteur 1			300 m²	1,42	426 m²
Consultations pôle santé société			300 m²	1,42	426 m²
Consultations pôle psychiatrie			120 m²	1,42	170 m²
Hôpital de jour de médecine	20	supports	500 m²	1,42	710 m²
Unité chirurgie ambulatoire et accueil patient J0	20	supports	500 m²	1,42	710 m²
PLATEAU TECHNIQUE					**11 757 m²**
Urgences	19	box	1 150 m²	1,50	1 725 m²
	4	postes de déchocage / SAUV	compris		
UHCD	12	lits	276 m²	1,50	414 m²
USMPA	5	lits	115 m²	1,50	173 m²
UPD / PASS / UAV			80 m²	1,50	120 m²
Sas			80 m²	1,50	120 m²
Plate-forme SAMU / Régulation / SDIS			500 m²	1,30	650 m²
SMUR garages / stockages			500 m²	1,30	650 m²
Imagerie (Rx)	3	salles	1 100 m²	1,50	1 650 m²
Imagerie (écho/mammo)	4	salles			
Imagerie (scanner / IRM)	4	salles			
Bloc opératoire / Cardiologie interventionnelle	9	salles	1 575 m²	1,50	2 363 m²
	18	postes réveil	compris		
Salle d'endoscopies et salles blanches	2	salles	120 m²	1,50	180 m²
Secteur naissances	4	salles de naissances	375 m²	1,50	563 m²
	2	chambres de pré travail			
	2	salles d'urgences / observations			
Réanimation / USC	20	lits	940 m²	1,50	1 410 m²
USIC / USINV	16	lits	592 m²	1,50	888 m²
Plateau technique de rééducation	20	places	600 m²	1,42	852 m²
HOSPITALISATIONS					**28 111 m²**
Hospitalisations médecine / chirurgie	230	lits			
240 lits	240	lits	7 680 m²	1,42	10 906 m²
Hospitalisation USLD dont UHR	30	lits	960 m²	1,45	1 392 m²
Hospitalisation obstétrique Yc chambre Mère / enfant	30	lits	1 020 m²	1,42	1 448 m²
Hospitalisation pédiatrie	15	lits	972 m²	1,42	1 380 m²
Hospitalisation néonatologie	12	lits		1,42	
Hospitalisation pédospychiatrie	10	lits	360 m²	1,42	511 m²
Unité de psy fermée + Unité psy ouvertes + UIPPA	118	lits	5 664 m²	1,42	8 043 m²
Unité d'évaluation et d'orientation de psychiatrie	25	lits	1 200 m²	1,42	1 704 m²
Hospitalisation SSR	60	lits	1 920 m²	1,42	2 726 m²
LOGISTIQUE MEDICALE					**3 930 m²**
Stérilisation	18	salles	450 m²	1,20	540 m²
Pharmacie URC			90 m²	1,30	117 m²
PUI	699	lits et places MCO	1 350 m²	1,20	1 620 m²
	1 000	lits et places SSR, EHPAD, psy			
Laboratoires de biologie			760 m²	1,20	912 m²
Laboratoire d'anapath			300 m²	1,20	360 m²
Chambres de garde	12	chambres	144 m²	1,20	173 m²
Service mortuaire	300	décès / an	160 m²	1,30	208 m²
LOGISTIQUE TERTIAIRE ET LOCAUX SOCIAUX					**7 053 m²**
Tertiaire médical chir, anesth, méd.	120	postes de travail médecins	2 400 m²	1,30	3 120 m²
Autres secteurs tertiaires (DIM, équipes mobiles, coordination prélèvements organes, hygiène hospitalière, etc.)	30	postes de travail	450 m²	1,30	585 m²
Administration	100	postes de travail	1 500 m²	1,30	1 950 m²
HAD somatique / HAD psychiatrique	15	postes de travail	225 m²	1,30	293 m²
Syndicats / Médecine du W / Amicale		provision	150 m²	1,30	195 m²
Salles de réunion		provision	250 m²	1,30	325 m²
CESU / centre de simulation		provision	350 m²	1,30	455 m²
Archives		provision	100 m²	1,30	130 m²

Secteur	Nb	Unité d'œuvre	SU A2MO	Coef SDO/SU	Surface retenue (m² SDO)
LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE					9 462 m²
Vestiaires du personnel	900	casiers	1 125 m²	1,20	1 350 m²
Restauration centrale	500 000	milliers de repas / an	1 350 m²	1,30	1 755 m²
Restaurant du personnel	150	places	375 m²	1,15	431 m²
Magasin central	1 699	lits et places	1 200 m²	1,10	1 760 m²
Equipe brancardage / transports / ambulances / bionettoyage		provision	150 m²	1,20	180 m²
Blanchisserie	6	tonnes / an (Projet GHT ??)	1 400 m²	1,20	1 680 m²
Linge : gare AGV propre / sale		provision	120 m²	1,20	144 m²
DSI		provision	375 m²	1,20	450 m²
Service biomédical		provision	150 m²	1,20	180 m²
Ateliers / services techniques		provision	410 m²	1,20	492 m²
Stock catastrophe		provision	150 m²	1,20	180 m²
Quais fournisseurs et appro / désappro AGV		provision	400 m²	1,10	440 m²
Plateforme filière sale locaux fermés		provision	350 m²	1,20	420 m²
Plateforme filière sale espaces extérieurs		provision			
AUTRES SECTEURS / AUTRES ACTEURS					846 m²
Internat	20	chambres	360 m²	1,35	486 m²
EFS		provision	300 m²	1,20	360 m²
Locaux techniques	12%				8 045 m²
Circulations générales	12%				9 010 m²
TOTAL					84 095 m²
PARKING	1200	places			37 200 m²

6 LES PRINCIPES ET FINALITES URBANISTIQUES ET FONCTIONNELLES A RECHERCHER

6.1 Axes de composition / Percées visuelles

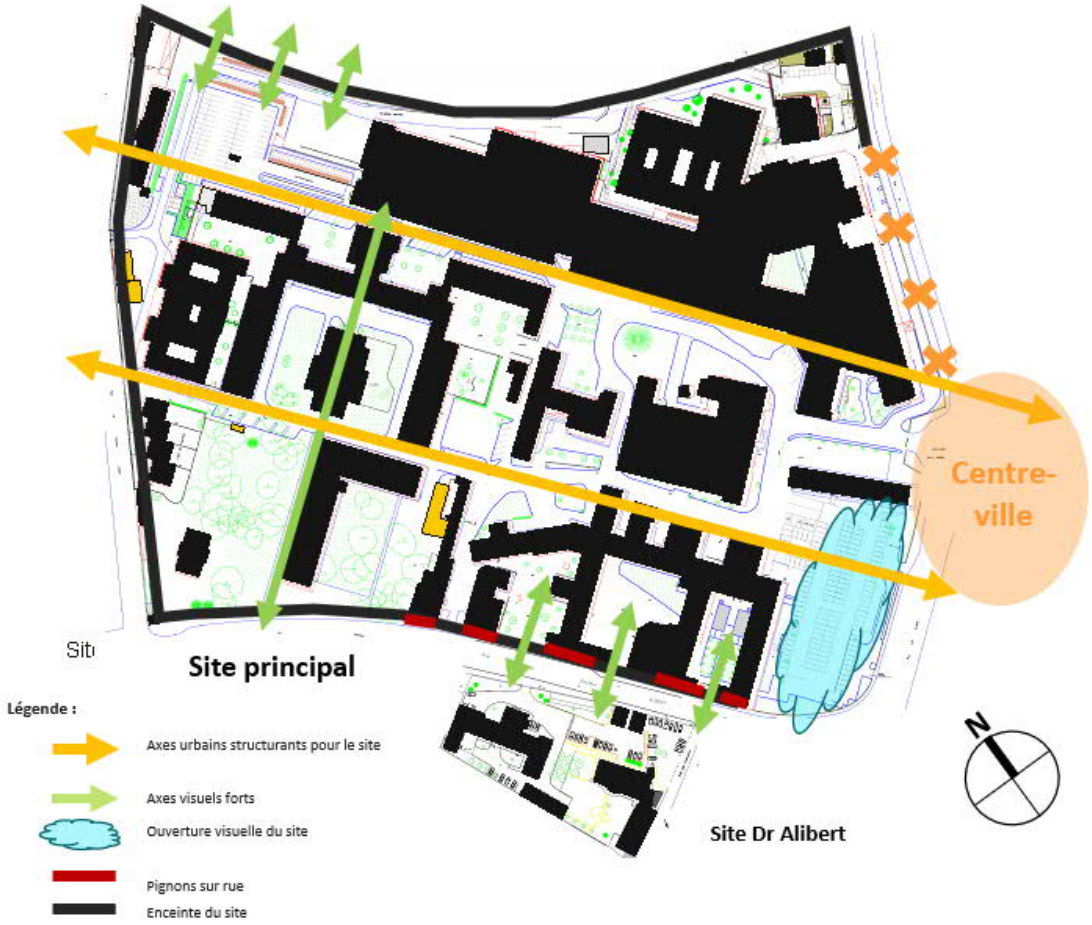
Les scénarios trajectoires de reconstruction du Centre Hospitalier sur le site principal actuel respecteront les contraintes de site, notamment son intégration urbaine et dans le périmètre foncier la composition urbanistique et architecturale.

Dans le cadre de la réflexion sur les propositions d'implantation, il est nécessaire de maintenir une composition urbaine du site pour son intégration dans l'environnement urbain.

Ainsi, la nouvelle composition du site devra respecter un certain nombre d'exigences, portées au rang de postulats, en particulier :

- Les axes de composition ;
- Les percées visuelles depuis le domaine public ;
- La visibilité des accès au site ;

Le schéma ci-après met en évidence ces exigences de composition et de percées visuelles.



S'appuyer sur les accès principaux existants au site, notamment :

- L'accès principal par un giratoire sur la rue Léon Cladel ;
- L'accès logistique par la rue du Docteur Labat ;

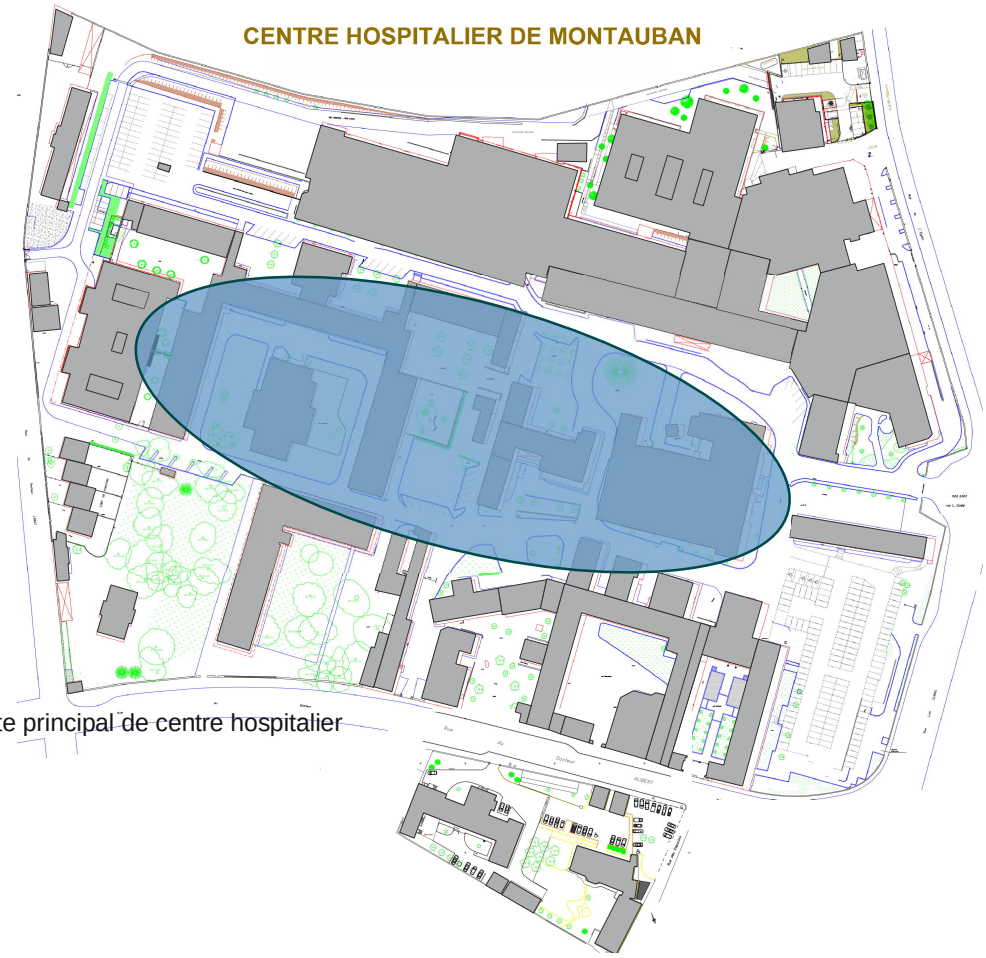
Les autres accès, secondaires, depuis le domaine public, piétons ou véhicules pourront être reconsidérés dans la réflexion suivant les besoin des scénarios.

Il est ainsi proposé de déplacer l'accès des urgences à proximité de l'accès logistique à l'opposé de l'entrée principale, soit par la rue du Docteur Labat. Cette disposition est essentiellement liée aux facteurs suivants :

- Le phasage des travaux impose le maintien en fonctionnement de l'activité pendant les travaux (accès des urgences maintenu par la rue de l'Egalité) ;
- Un front de rue Léon Cladel trop limité pour assurer à la fois l'accès principal et l'accès des urgences, avec des

6.1.1 Emprise disponible pour le projet de reconstruction sur site

Compte tenu de l'impératif du maintien du fonctionnement de l'établissement pendant les travaux de reconstruction, des bâtis patrimoniaux à conserver, l'emprise foncière disponible pour la mise en œuvre du schéma directeur de reconstruction de l'hôpital sur son site principal actuel se situe au cœur de l'ilot hospitalier, illustré ci-après.



Site principal de centre hospitalier

6.1.2 Gestion des flux

Le schéma directeur devra tenir compte d'une gestion rigoureuse des flux induits :

- Les flux externes suivants :
  - Maintien de l'accès principal au site et de l'entrée vers l'accueil général. Le même accès sera utilisé comme dépose minute ;
  - L'entrée des urgences, séparée de l'entrée principale, sera maintenue, elle constituera l'accès « patients couchés » ;
  - Un accès logistique avec une cour de livraison commune dans la mesure du possible avec la future cuisine ;

- Les flux internes permettront :
  - A partir d'un hall général de distribuer l'ensemble des fonctions du pôle ;
  - De développer des liaisons fonctionnelles entre les différents secteurs et plus particulièrement :
    - Du hall vers les consultations externes, l'imagerie, les urgences et les services d'hospitalisation ;
    - Du secteur des urgences vers l'hospitalisation de médecine notamment,
  - Disposer de liaisons verticales internes pour les personnels et visiteurs / patients ;

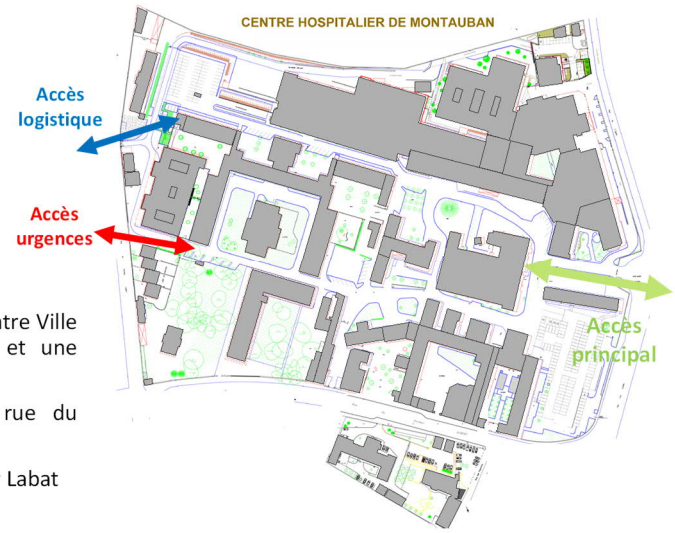
6.1.3 Gestion accueil / entrée

Le Schéma directeur Immobilier donne l'opportunité de reconsidérer les accès à l'ilot hospitalier avec un objectif de mise en cohérence, différenciation par type corrigeant les problématiques actuelles de croisement de flux, engorgement de certains accès. Il offre également la possibilité d'un redimensionnement nécessaire aux gabarits des véhicules, en particulier pour les véhicules d'urgences et de logistique qu'elle soit médicotechnique ou hôtelière.

Dans cette perspective d'amélioration et de proximité des entités desservies, la réflexion s'oriente sur les principes directeurs suivants :

- Maintien de l'accès principal des usagers, publics et personnels par le rond-point de la rue Léon Cladel. Orienté vers le Centre-Ville de Montauban et sur un des axes principaux de la ville, reliant « le Rond », articulation de circulation majeure. Cette orientation fonctionnelle oriente la composition organisationnelle du bâtiment à construire :
  - Entrée principale du futur bâtiment hôpital ouverte sur la ville, face à cet accès conservé ;
  - Implantation des secteurs de consultations à proximité de l'entrée principale. Il en va de même pour l'ensemble des secteurs ambulatoires « programmés » ;
  - Le plateau technique et les urgences, seront quant à eux situés dans les deux tiers arrière du bâtiment (rappel du souhait de la Communauté Médicale d'un plain-pied pour l'ensemble des composantes du plateau technique et secteurs ambulatoires et d'hospitalisation associés) ;
- Création d'un accès rue du Docteur Labat pour les véhicules d'urgence et des consultants « non programmés » aux urgences au plus proche des services idoines, eux-mêmes en lien étroit avec les plateaux techniques interventionnels et d'imagerie ;
- Développement de l'accès actuel rue du Docteur Labat pour les services de logistiques médicotechniques et hôteliers par un élargissement de cet accès et une simplification des voies pour assurer les manœuvres de tout type de véhicules.

Illustration des accès conservés et créé en cohérence avec la composition fonctionnelle du futur bâtiment hôpital.



- **Accès principal :** tourné vers le Centre Ville apportant une visibilité au site et une façade sur la Ville
- **Accès des urgences** depuis la rue du Docteur Labat
- **Accès logistique** depuis de Docteur Labat

6.2 Exigences fonctionnelles principales

Organisation fonctionnelle cible

- Regrouper les activités hospitalières dans un bâtiment unique :
    - Lisibilité des parcours ambulatoires
    - Centralité et unité de lieu du plateau technique interventionnel – chirurgie ambulatoire / urgences / réanimation et surveillance continue / soins critiques / bloc obstétrical – maternité / imagerie / consultations – explorations fonctionnelles / USLD / SSR / Unité d'évaluation et d'orientation de psychiatrie / …
    - Regroupement des activités logistiques médicotechniques et hôtelière
- Adossement de certaines activités de la psychiatrie au MCO :
    - Pédopsychiatrie contiguïté à la pédiatrie
    - Unités fermées souhaitées à proximité des urgences
- Pôle Santé Société pour partie à proximité du centre-ville et pour autre partie à proximité du MCO
- Organisation d'un pôle logistique hors blanchisserie (non intégrée au SDI car nécessite l'élaboration d'un projet logistique pour son dimensionnement, à reconstruire sur le site de Capou)
    - Regroupement des activités de logistique
    - Maintien de l'accès logistique rue du Dr Labat (liaison logistique pouvant être mutualisée avec l'Arsenal)

7 LES SCENARIOS TRAJECTOIRES

7.1 Les familles de scénarios envisagés

La réflexion sur les principes fondateurs des opportunités s'offrant au Centre Hospitalier pour sa recomposition architecturale a porté sur deux axes :

- Scénarios n°1 et n°2 : Reconstruction sur le site actuel Rue Léon Cladel
- Scénario n°3 : Reconstruction ex nihilo sur un autre site que le site principal actuel. Cette réflexion ne s'appuie pas sur des fonciers identifiés mais davantage pour une comparaison avec les hypothèses en reconstruction sur site actuel.

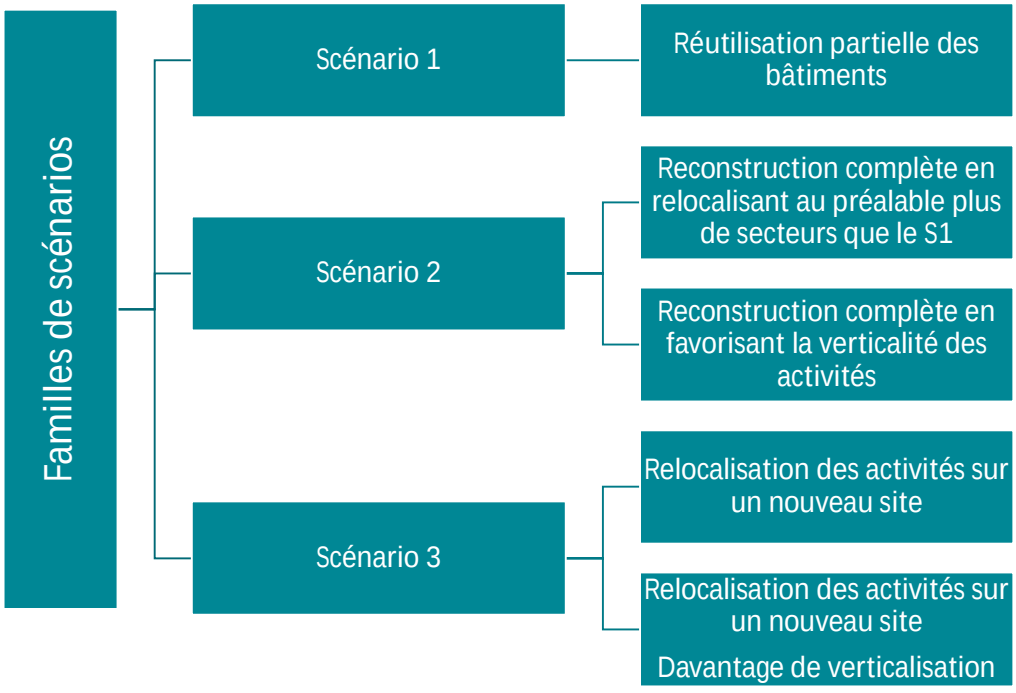
Dans le cadre des commissions opérationnelles organisées avec la communauté médicale du Centre Hospitalier et compte tenu des contraintes majeures de la composition architecturale, niveau de vétusté des bâtiments, phasages opérationnels extrêmement contraints voire irréalistes de maintien de l'activité, le scénario consistant à restructurer au maximum l'ensemble des bâtiments hospitaliers a été unanimement rejeté et la décision a été prise par la Direction de l'hôpital de ne pas lui donner de suite.

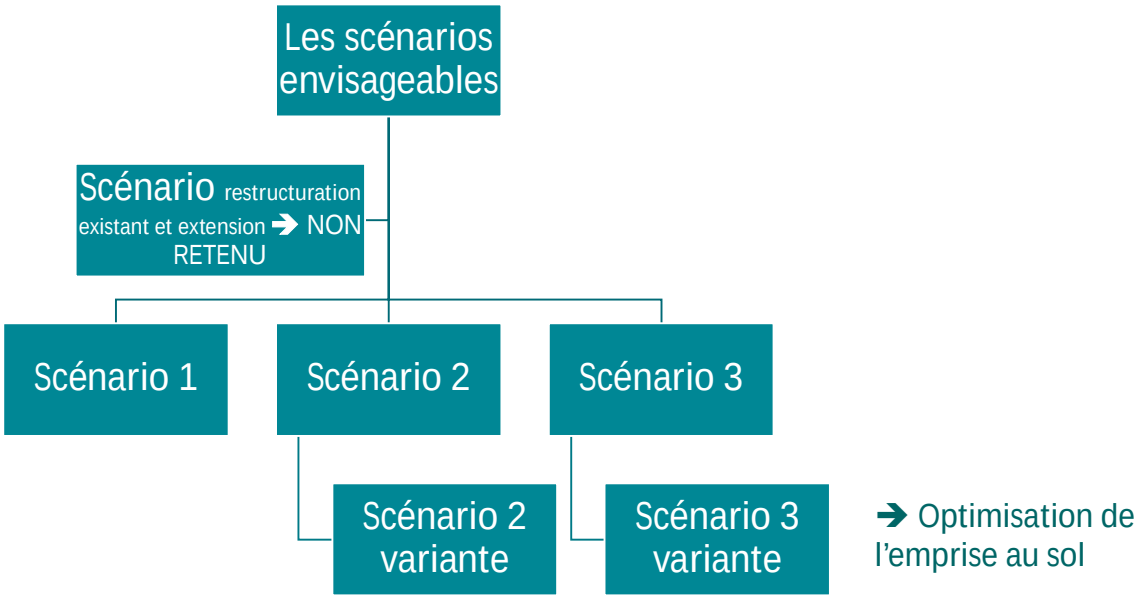
Les scénarios n°1 et n°2 se différencient par le niveau de réutilisation de bâtiments existants, conservés car ils apportent actuellement satisfaction tant du point de vue fonctionnel que technique. Il s'agit en particulier des bâtiments BMC A et BMC E. Compte tenu de l'emprise du projet de reconstruction, ces bâtiments présentent l'avantage, notamment le BMC A, d'un raccordement possible avec le futur bâtiment hôpital, pour une compacité fonctionnelle.

Le scénario n°2 est basé sur une reconstruction complète du BMC, la libération d'emprise par la démolition de ce dernier sera destinée à du stationnement, des espaces verts, à l'évolution ultérieure du Centre Hospitalier et à la mise à disposition de fonciers pour des tiers privés (cliniques), en bénéficiant de l'avantage d'un raccordement aisé aux plateaux techniques du Centre Hospitalier, favorisant la mise en commun d'un Projet Médical partagé.

Le scénario n°3 vise à mettre en évidence les données opérationnelles qu'elles soient calendaires et financières pour réaliser une analyse comparative avec les scénarios de reconstruction sur le site actuel

Les scénarios n°2 et n°3 ont été déclinés avec une variante pour chacun en limitant l'emprise au sol des constructions (rappel : surface réduite de l'ilot hospitalier actuel) par une verticalisation des plateaux de consultations, d'ambulatoire et des plateaux techniques.





7.2 Les invariants des scénarios trajectoires

7.2.1 Scénarios de reconstruction sur le site actuel = Scénarios n°1 et n°2

7.2.1.1 Exigences de maintien de l'activité

La construction de tout bâtiment au cœur d'un site en activité, quel qu'il soit, implique une réflexion approfondie des conditions de réalisation des travaux.

Le Centre Hospitalier de MONTAUBAN présente par ailleurs des singularités rendant cette préoccupation de protection des usagers, du public et des patients extrêmement prégnante :

- Site pavillonnaire : Le site est occupé par de multiples bâtiments disposant d'entrées, d'accès démultipliés générant des flux de piétons très importants, des flux de véhicules très contraints et également très étalés du fait de la desserte de ces multitudes de bâtiments ;
- Site mixte MCO / psychiatrie, dont unités ouvertes et bâtiments d'activités pour les patients : Le site est très largement fréquenté par les piétons, immunodéprimés, à mobilité réduite, présentant des troubles cognitifs, …. La sécurisation nécessaire des piétons face à cette densité extrême des cheminements de véhicules est une préoccupation majeure en temps normal et devient critique en période de travaux, d'autant que le foncier disponible est limité et surtout situé au cœur de l'ilot hospitalier.

Ces particularités du Centre Hospitalier de Montauban nécessitent une réflexion toute particulière quant au :

- ❑ Maintien de l'activité hospitalière
- ❑ Maintien des accès
- ❑ Maintien du nombre de places de stationnements nécessaires au fonctionnement de l'hôpital à 900 places (capacité actuelle y compris stationnements « sauvage »)
- ❑ Installations techniques provisoires, dévoiement des réseaux
- ❑ Etanchéité et séparation avec les zones en activité
- ❑ Différenciation et sécurisation des accès et des flux
- ❑ Limitation des nuisances : Bruit, poussière

7.2.1.2 Exigences techniques

- Contraintes réglementaires & environnementales :
  - ❑ Application de la RE2020 (calée sur l'expérimentation E+C-) : niveau E3 visé (valorisation du réseau de chaleur urbain de Montauban) / Niveau C1 visé (valorisation des matériaux recyclés et biosourcés).
  - ❑ Nature du terrain et présence potentiellement d'une nappe phréatique => fondation semi-profonde à profonde + cuvelage des niveau enterrés à prévoir.
  - ❑ Etude d'impact (Surface Plancher à construire > 40 000 m²).
  - ❑ Périmètre des Monuments Historiques – Zone sensible du patrimoine archéologique.
- Contraintes techniques :
  - ❑ VRD => reprise de l'ensemble des réseaux primaires distribuant les bâtiments conservés, restructurés et neufs.
  - ❑ Lots techniques => reconstruction du pôle énergie du CH (Sous-station RCU + appoint/secours par chaufferie gaz ; Production froid centralisée neuve ; Déplacement de la plateforme Fluides Médicaux ; Poste de livraison + postes HT/BT + Centrale de secours (groupes électrogènes) neufs ; Salles serveurs + locaux répartiteurs neufs.
- Prérequis nécessaires à la mise en œuvre du phasage :
  - ❑ Travaux préparatoires spécifiques avant construction du MCO (scénario n°1) ou du nouvel Hôpital (scénario n°2 et 2 Variante) :
    - ❑ Dévoiement des réseaux primaires alimentant les bâtiments conservés et/ou restructurés (primaire Chauffage, Eau Froide, Fluides Médicaux, Assainissement EU (Eau Usées) et EP (Eaux Pluviales), Electricité Courants Forts et Faibles).
    - ❑ Travaux sur les installations techniques primaires existantes pour maintien de bâtiments en activité pendant les travaux de construction du MCO ou du nouvel Hôpital.

7.2.2 Scénarios de reconstruction sur un autre site = Scénarios n°3

- Contraintes réglementaires et environnementales :
  - ❑ Application de la RE2020 (calée sur l'expérimentation E+C-) : niveau E3 visé (Géothermie / Biomasse / Panneaux photovoltaïques) / Niveau C1 visé (valorisation des matériaux recyclés et biosourcés).
  - ❑ Etude d'impact (Surface Plancher à construire > 40 000 m²).
  - ❑ Terrain non connu à ce jour / Hypothèses retenues :
    - ❑ Pas de risques naturels ou technologiques (ni sismique).
    - ❑ Pas de contraintes en termes de Biodiversité, Patrimoine ou archéologie.
- Prérequis techniques :
  - ❑ Terrain non connu à ce jour / Hypothèses retenues :
  - ❑ Production de chaud/froid centralisée (chaufferie gaz + géothermie ou biomasse ; Production de froid centralisée).
  - ❑ Plateforme Fluides Médicaux.
  - ❑ Poste de livraison + postes HT/BT répartis sur le site + Centrale de secours (groupes électrogènes) neufs.
  - ❑ Salles serveurs + locaux répartiteurs neufs répartis sur le site.

- Contraintes de phasage :
  - ❑ Néant.
  - ❑ Démolitions et désamiantages des bâtiments inclus dans le périmètre de la construction ainsi que ceux libérés après livraison du MCO ou du nouvel Hôpital.

7.3 Scénario n°1

7.3.1 Les principales orientations

Les principes généraux du scénario sont :

- Opérations préalables : Construction des unités de psychiatrie ouvertes, fermées et UIPPA (personnes âgées) sur le site de Capou ;
- Restructuration des bâtiments existants fonctionnellement et techniquement satisfaisants : BMC A et BMC E pour l'implantation des unités d'hospitalisation SSR et USLD (dont UHR) et du plateau technique de rééducation ;
- Construction du bâtiment hôpital en cœur d'ilot hospitalier en respectant la configuration de plain-pied pour les plateaux techniques (interventionnel, imagerie, bloc obstétrical) et certaines hospitalisations (maternité) en deux phases successives de chantier ;
- Raccordement des bâtiments restructurés et construits par des galeries / couloirs de liaison en différents points (2 connexions envisagées, tous niveaux) ;
- Création de parkings « silos » aérien pour assurer la capacité de 900 places pendant les travaux et 1200 places à la mise en service du bâtiment principal. Par ailleurs, la construction du bâtiment principal s'effectuant en deux phases successives de chantier, la préservation des stationnements « sauvages » et autour du U de psychiatrie complète la dotation (la première phase de travaux impacte peu les stationnements existants) ;
- Les logistiques médicotechniques et hôtelières seront implantées en sous-sol / rez-de-jardin du bâtiment principal à construire
- Libération d'emprise à l'entrée du site par démolition des bâtiments BMC B, C et D pour des activités ultérieures complémentaires et/ou partenaires privés et / ou compléments de stationnement et / ou espaces verts d'agrément ;
- Installation de l'internat dans l'UIPPA ;
- Maintien du pôle santé / société et HdJ de pédopsychiatrie dans leur existant ;
- Dans le cadre d'une compacité fonctionnelle, l'administration est prévue dans le bâtiment principal à construire. Toutefois, ces services pourront être conservés dans les bâtiments existants « Administration » et USAHC. Cette disposition devra faire l'objet d'un arbitrage lors de la finalisation du Schéma Directeur Immobilier décrivant le scénario retenu dans le cas du choix de ce présent scénario ;
- Au droit de chaque accès sont réalisés des parvis et cour assurant l'interface entre ces derniers et les entrées au bâtiment principal à construire.

7.3.2 L'organisation générale

SCENARIO 1 - Restructuration partielle et extension du site principal et du site du Dr Alibert

Conservation des bâtiments à l'usage des activités hospitalières :

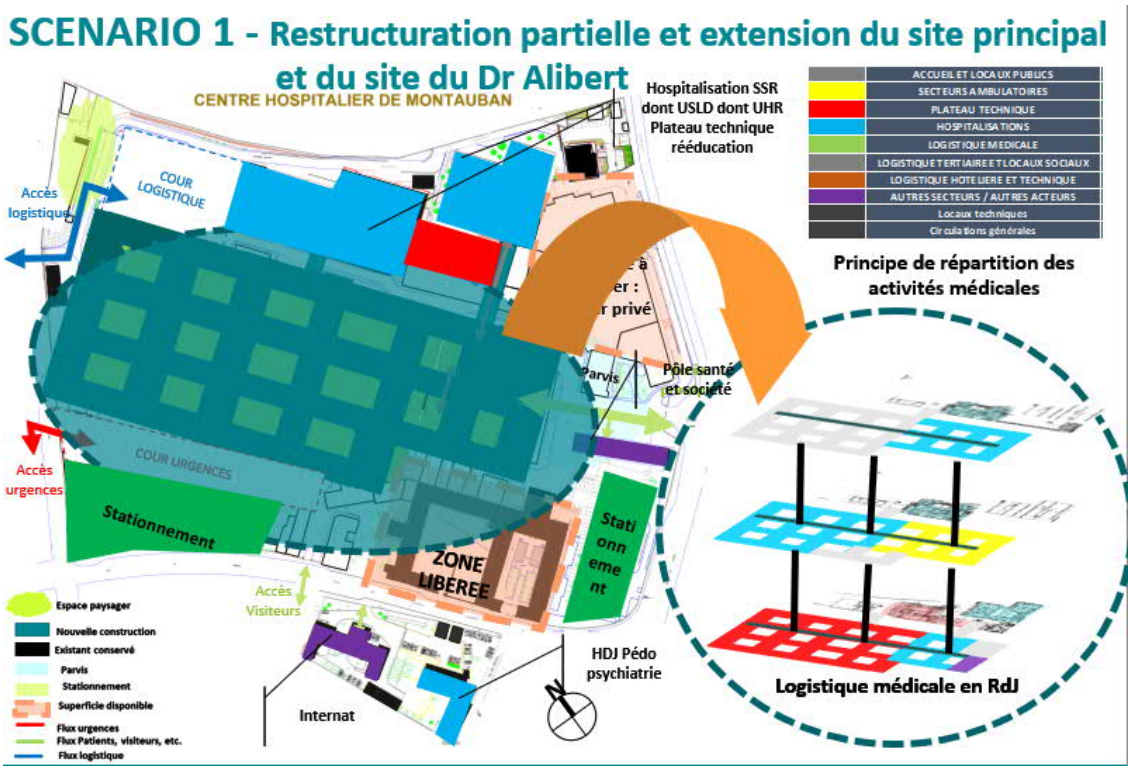
Site principal :
- **BMC A et E**
- **Pôle Santé et société**
- **IRM-GIE**

Site Alibert :
- **UIPPA**
- **Pédopsychiatrie (HdJ)**

Extension : MCO
- Emprise au sol de : **24 000 m² SDO**
- **=> 28% du site**
- Rez-de jardin + 3 niveaux (y compris le rez de chaussée)
- **Création de liaisons pour relier l'extension aux BMC A et E**

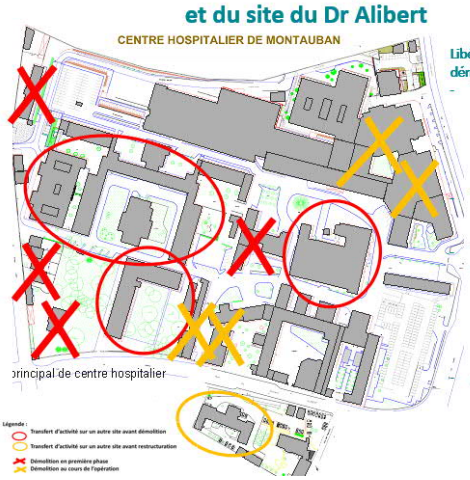
Disponibilité de foncier à valoriser
- **Sur le site principal : emplacements des BMC B, C, D et urgences**
- Opportunité d'associer de l'activité de santé du secteur privé (Clinique, etc.)
- **Bâtiment administration**

SCENARIO 1 - Restructuration partielle et extension du site principal et du site du Dr Alibert



7.3.3 Libération d'emprise et démolitions

SCENARIO 1 - Restructuration partielle et extension du site principal et du site du Dr Alibert



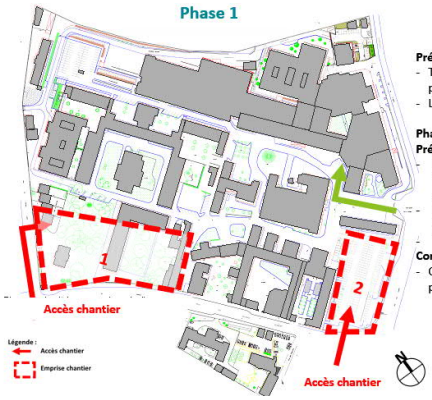
Libérer l'emprise de l'opération avec transfert pour démolition :
- Transfert des activités sur le site de Capou :
  - Unités ouvertes et fermées de psychiatrie
  - Géronto-Psychiatrie (Voisin) – hors SDI
  - UIPPA

Transfert sur autres sites
- USHPA

Transfert provisoire le temps de la phase de travaux
- Maison des familles et l'IFSI : rocade pour accueillir les activités de la Maison centrale et celles du Pôle santé et société pendant les travaux

A terme :
- Démolition de l'IFSI, des garages, du GE, des BMC (B, C, D), des urgences, du CFS, des logements de fonction, de Falret, du bâtiment de permis de conduire

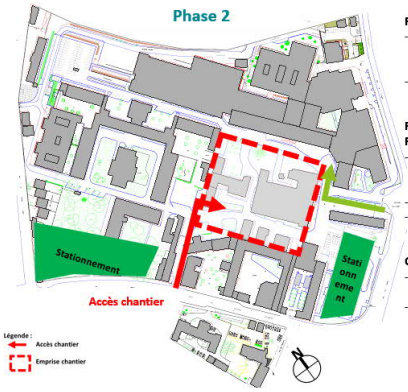
7.3.4 Phasage



Préalables :
- Transfert des unités ouvertes de psychiatrie vers Capou
- Libérer les logements de fonction

Phase 1 :
Préparation :
- Démolition des logements de fonction, de Clérambault, des unités ouvertes de psychiatrie
- Démolition des archives en sous-sol (parking administration)
- Transfert des archives existantes

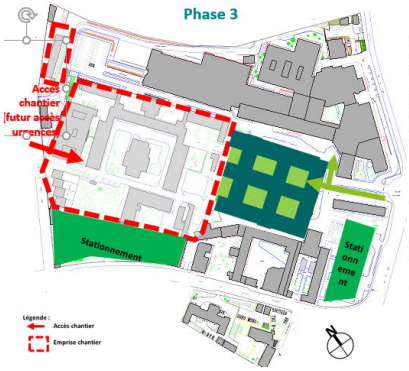
Construction :
- Construction de deux parkings decking pour offrir 900 places de parking



Préalables :
- Libérer la Maison centrale => transfert dans l'IFSI/1er étage de la maison des familles,
- Transférer l'unité de l'USHPA sur un autre site

Phase 2 :
Préparation :
- Démolition des bâtiments libérés y compris les extensions de la maison des familles
- Dévoiement des réseaux
- Préparation du terrain d'assiette de la première phase

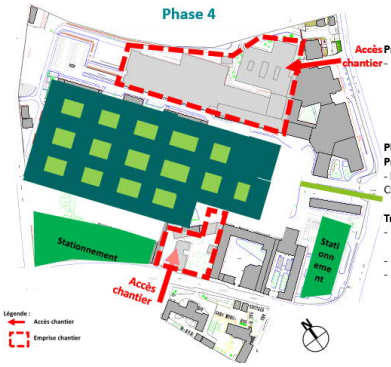
Construction et transferts :
- Réalisation de la première phase du bâtiment neuf
- Transferts des activités dans le nouveau bâtiment : hospitalisation (hors pôle mère-enfant, pédopsychiatrie, chirurgie), consultations, CFS et une partie du tertiaire



Préalables :
- Transfert de l'unité fermée de psychiatrie sur un autre site

Phase 3 :
Préparation :
- Aménagement du futur accès urgence
- Démolition du U de psychiatrie, de Charcot, Falret, de l'unité fermée de psychiatrie, GE, des garages, du bâtiment permis de conduire
- Préparation du terrain d'assiette de la deuxième phase

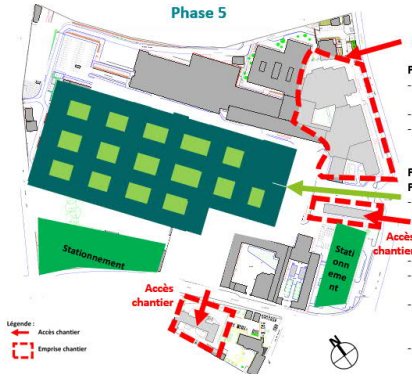
Construction et transferts :
- Réalisation de la deuxième phase du bâtiment neuf
- Transfert de toutes les activités dans le nouvel hôpital.



Préalables :
- Transfert des unités d'hospitalisation SSR et le plateau technique de rééducation dans les unités d'hospitalisation libérées dans les BMC C et D

Phase 4 :
Préparation :
- Démolition des bâtiments BMC, IFSI, CFS et garages

Travaux :
- Création des connexions entre le BMC E et A et le nouveau bâtiment
- Restructuration des BMC A et E
- Réalisation des aménagements extérieurs au sud du site



Préalables :
- Transfert des unités d'hospitalisation SSR dans les BMC A et E restructurés
- Transfert de l'UIPPA
- Transfert des activités du Pôle santé et société dans la maison des familles

Phase 5 :
Préparation :
- Démolition des bâtiments BMC B (partie restante), C et D, ainsi que les urgences

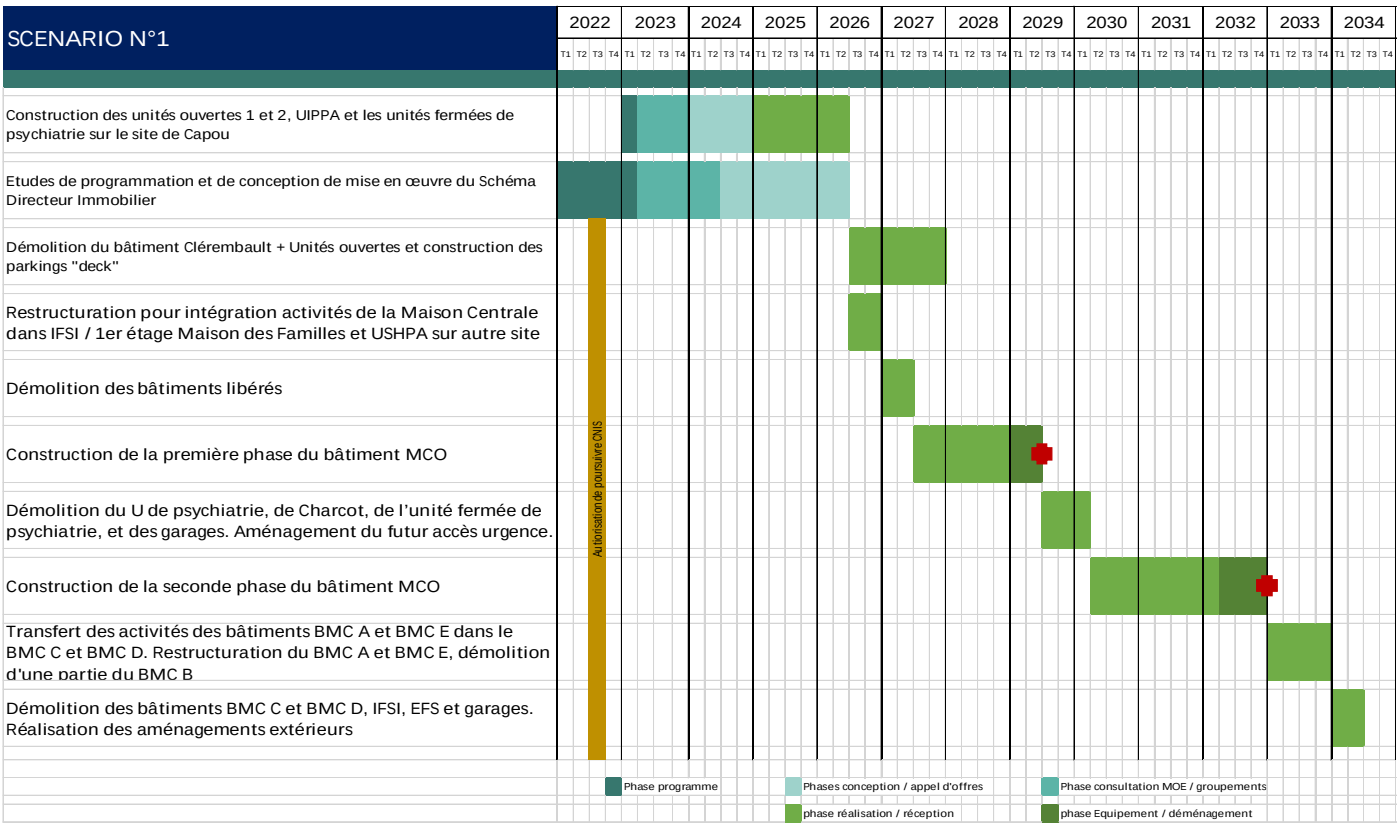
Restructuration et aménagements :
- Restructuration du bâtiment Pôle santé et société
- Aménagement de l'internat et d'hébergement dans le bâtiment UIPPA
- Aménagement des espaces extérieurs

7.3.5 Bilan des surfaces associé

		CONSTRUCTION				RESTRUCTURATION					PHASAGE				TOTAL SCENARIO
Secteur	Surface théorique retenue	R-1	RDC	R+1	R+2	Pôle Santé et société	BMC A	BMC E	Unité de psy ouverte	Capou	Phase 1&2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Surface implantée
ACCUEIL ET LOCAUX PUBLICS	**390 m²**	**0 m²**	**390 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**390 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**390 m²**
Hall d'entrée, admissions, Service sûreté / sécurité et secteurs associés	390 m²		390 m²								390 m²				390 m²
SECTEURS AMBULATOIRES	**5 659 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**4 807 m²**	**0 m²**	**780 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**426 m²**	**5 233 m²**		**0 m²**	**780 m²**	**6 013 m²**
Secteurs de Consultations MCO	3 046 m²			3 046 m²							3 046 m²				3 046 m²
Salles d'Explorations MCO				0 m²							0 m²				0 m²
Spécificités des parcours ambulatoires (soins de supports, salles blanches / actes externes)	170 m²			170 m²							170 m²				170 m²
CMP secteur 1	426 m²									426 m²	426 m²				426 m²
Consultations pôle santé société	426 m²					780 m²					0 m²			780 m²	780 m²
Consultations pôle psychiatrie	170 m²			170 m²							170 m²				170 m²
Hôpital de jour de médecine	710 m²			710 m²							710 m²				710 m²
Unité chirurgie ambulatoire et accueil patient J0	710 m²			710 m²							710 m²				710 m²
PLATEAU TECHNIQUE	**11 757 m²**	**0 m²**	**10 905 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**1 694 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**10 905 m²**	**1 694 m²**	**0 m²**	**12 599 m²**
Urgences	1 725 m²		1 725 m²									1 725 m²			1 725 m²
UHCD	414 m²		414 m²									414 m²			414 m²
USMPA	173 m²		173 m²									173 m²			173 m²
UPD / PASS / UAV	120 m²		120 m²									120 m²			120 m²
Sas	120 m²		120 m²									120 m²			120 m²
Plate-forme SAMU / Régulation / SDIS	650 m²		650 m²									650 m²			650 m²
SMUR garages / stockages	650 m²		650 m²									650 m²			650 m²
Imagerie (Rx)												1 650 m²			1 650 m²
Imagerie (écho/mammo)	1 650 m²		1 650 m²									0 m²			0 m²
Imagerie (scanner / IRM)												0 m²			0 m²
Bloc opératoire / Rythmologie - Cardiologie	2 363 m²		2 363 m²									2 363 m²			2 363 m²
												0 m²			0 m²
Salle d'endoscopies et salles blanches	180 m²		180 m²									180 m²			180 m²
Secteur naissances	563 m²		563 m²									563 m²			563 m²
												0 m²			0 m²
												0 m²			0 m²
Réanimation / USC	1 410 m²		1 410 m²									1 410 m²			1 410 m²
USIC / USINV	888 m²		888 m²									888 m²			888 m²
Plateau technique de rééducation	852 m²						1 694 m²					0 m²	1 694 m²		1 694 m²
HOSPITALISATIONS	**29 029 m²**	**0 m²**	**11 383 m²**	**6 480 m²**	**6 130 m²**	**0 m²**	**4 426 m²**	**2 111 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**15 808 m²**	**8 184 m²**	**6 537 m²**	**0 m²**	**30 529 m²**
Hospitalisations médecine / chirurgie															0 m²
240 lits	10 906 m²			6 480 m²	4 426 m²						4 426 m²	6 480 m²			10 906 m²
Hospitalisation USLD dont UHR	1 856 m²							2 111 m²					2 111 m²		2 111 m²
Hospitalisation obstétrique Yc chambre Mère / enfant	1 448 m²		1 448 m²								1 448 m²				1 448 m²
Hospitalisation pédiatrie	1 380 m²		1 380 m²								1 380 m²				1 380 m²
Hospitalisation néonatologie											0 m²				0 m²
Hospitalisation pédospychiatrie	511 m²		511 m²								511 m²				511 m²
Unité de psy fermée + Unité psy ouvertes + UIPPA	8 043 m²		8 043 m²								8 043 m²				8 043 m²
Unité d'évaluation et d'orientation de psychiatrie	1 704 m²				1 704 m²							1 704 m²			1 704 m²
Hospitalisation SSR	3 181 m²						4 426 m²		0 m²	0 m²			4 426 m²		4 426 m²
LOGISTIQUE MEDICALE	**3 570 m²**	**3 570 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**3 570 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**3 570 m²**
Stérilisation	540 m²	540 m²										540 m²			540 m²
Pharmacie URC	117 m²	117 m²										117 m²			117 m²
PUI	1 620 m²	1 620 m²										1 620 m²			1 620 m²
												0 m²			0 m²
Laboratoires de biologie	912 m²	912 m²										912 m²			912 m²
Chambres de garde	173 m²	173 m²										173 m²			173 m²
Service mortuaire	208 m²	208 m²										208 m²			208 m²
LOGISTIQUE TERTIAIRE ET LOCAUX SOCIAUX	**7 924 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**1 716 m²**	**6 208 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**7 924 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**7 924 m²**
Tertiaire médical chir, anesth, méd.	3 432 m²			1 716 m²	1 716 m²							3 432 m²			3 432 m²
Autres secteurs tertiaires (DIM, équipes mobiles, coordination prélèvements organes, hygiène hospitalière, etc.)	1 144 m²				1 144 m²							1 144 m²			1 144 m²
Administration	1 950 m²				1 950 m²							1 950 m²			1 950 m²
HAD somatique / HAD psychiatrique	293 m²				293 m²							293 m²			293 m²
Syndicats / Médecine du W / Amicale	195 m²				195 m²							195 m²			195 m²
Salles de réunion	325 m²				325 m²							325 m²			325 m²
CESU / centre de simulation	455 m²				455 m²							455 m²			455 m²
Archives	130 m²				130 m²							130 m²			130 m²
LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE	**8 282 m²**	**5 604 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**3 057 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**2 304 m²**	**3 300 m²**	**3 057 m²**	**0 m²**	**8 661 m²**
Vestiaires du personnel	1 350 m²	1 350 m²									1 350 m²				1 350 m²
Restauration centrale	1 755 m²						1 755 m²						1 755 m²		1 755 m²
Restaurant du personnel	431 m²						810 m²						810 m²		810 m²
Magasin central	1 760 m²	1 760 m²										1 760 m²			1 760 m²
Equipe brancardage / transports / ambulances / bionettoyage	180 m²	180 m²									180 m²				180 m²
Blanchisserie															0 m²
Linge : gare AGV propre / sale	144 m²	144 m²									144 m²				144 m²
DSI	450 m²	450 m²									450 m²				450 m²
Service biomédical	180 m²	180 m²									180 m²				180 m²
Ateliers / services techniques	492 m²						492 m²			0 m²			492 m²		492 m²
Stock catastrophe	180 m²	180 m²										180 m²			180 m²
Quais fournisseurs et appro / désappro AGV	440 m²	440 m²										440 m²			440 m²
Plateforme filière sale locaux fermés	420 m²	420 m²										420 m²			420 m²
Plateforme filière sale espaces extérieurs	500 m²	500 m²										500 m²			500 m²
AUTRES SECTEURS / AUTRES ACTEURS	**846 m²**	**0 m²**	**360 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**486 m²**	**0 m²**	**360 m²**	**0 m²**	**486 m²**	**0 m²**	**846 m²**
Internat	486 m²								486 m²				486 m²		486 m²
EFS	360 m²		360 m²								360 m²				360 m²
Total sans circulation	**67 456 m²**	**9 174 m²**	**23 037 m²**	**13 003 m²**	**12 337 m²**	**780 m²**	**9 177 m²**	**2 111 m²**	**486 m²**	**426 m²**	**24 095 m²**	**33 882 m²**	**11 774 m²**	**780 m²**	**70 531 m²**
Provisions locaux techniques	**8 095 m²**	**1 101 m²**	**2 764 m²**	**1 560 m²**	**1 480 m²**	**94 m²**	**1 101 m²**	**253 m²**	**58 m²**	**51 m²**	**2 891 m²**	**4 066 m²**	**1 413 m²**	**94 m²**	**8 464 m²**
Circulations générales	**9 066 m²**	**1 233 m²**	**3 096 m²**	**1 748 m²**	**1 658 m²**	**105 m²**	**1 233 m²**	**284 m²**	**65 m²**	**57 m²**	**3 238 m²**	**4 554 m²**	**1 582 m²**	**105 m²**	**9 479 m²**
TOTAL	**84 617 m²**	**########**	**28 898 m²**	**16 311 m²**	**15 476 m²**	**978 m²**	**11 512 m²**	**2 648 m²**	**610 m²**	**534 m²**	**30 225 m²**	**42 501 m²**	**14 769 m²**	**978 m²**	**88 474 m²**

		DEMOLITION				
Nom des bâtiments et unité fonctionnelle	Surface en m² SDO	Phase 1&2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Total scénario
Hôpitaux de Jour + école	550 m²					S.O.
CMP	550 m²					S.O.
UIPPA	1 050 m²					S.O.
Logements de Fonction	195 m²					S.O.
Total site Alibert	**2 345 m²**					**0 m²**
BMC A	13 240 m²					restructuré
BMC B	8 019 m²				8 019 m²	8 019 m²
BMC C	8 621 m²				8 621 m²	8 621 m²
BMC D	4 945 m²				4 945 m²	4 945 m²
BMC E : UNCV	2 111 m²					restructuré
U de psychiatrie	6 294 m²		6 294 m²			6 294 m²
Charcot	648 m²		648 m²			648 m²
Unité Ouvertes Psychiatrie	2 948 m²	2 948 m²				2 948 m²
Unités fermées	1 267 m²		1 267 m²			1 267 m²
Clérambault	440 m²	440 m²				440 m²
USHPA/USLD	2 006 m²	2 006 m²				2 006 m²
U.S.A.H.C	1 005 m²					S.O.
Maison des familles	1 301 m²	466 m²				466 m²
EX IFSI	966 m²			966 m²		966 m²
Maison Centrale	1 154 m²	1 154 m²				1 154 m²
Pôle Santé Société	780 m²					restructuré
Administration	2 965 m²					S.O.
Chapelle	321 m²					S.O.
CTS	610 m²			610 m²		610 m²
IRM GIE	240 m²					S.O.
Falret	609 m²		609 m²			609 m²
Ex permis de conduire	150 m²	150 m²				150 m²
Garages / Groupes électrogènes/logement aumônier	693 m²		693 m²			693 m²
Chaufferie SIRTOMAD	PM					PM
Parking Léon Cladel (Archives en sous sol)	725 m²	725 m²				725 m²
Logements de Fonction	518 m²	518 m²				518 m²
Total site Principal	**62 576 m²**	**8 407 m²**	**9 511 m²**	**1 576 m²**	**21 585 m²**	**41 079 m²**
Total des sites Alibert et Principal	**64 921 m²**	**8 407 m²**	**9 511 m²**	**1 576 m²**	**21 585 m²**	**41 079 m²**

7.3.6 Planning prévisionnel de l'opération



7.3.7 Estimations financières

Contenu du coût de l'opération Toutes Dépenses Confondues (TDC) en Valeur Finale Estimée (VFE)

- Coût des travaux « bâtiments » tous corps d'état
- Coût des travaux spécifiques :
  - Ensemble des scénarios :
    - Fondations spéciales, espaces extérieurs / VRD, hélistation, stationnements, équipements de cuisine, équipements biomédicaux, Hôpital numérique, incidence performances énergétiques (RE2020 ou Niveau E3), impact carbone (RE2020 ou niveau C1), pôle énergie (production chauffage/froid), pôle énergie électrique (Postes HT/BT + Centrale d'énergie de secours (GE)), centrale Fluides Médicaux
    - Non compris : Equipements PUI
  - Scénarios de reconstruction sur le site principal actuel :
    - Travaux préparatoires spécifiques (dévoiement des réseaux, provision pour maintien de bâtiments en activité pendant les travaux de construction du nouvel hôpital)
  - Scénario de reconstruction ex nihilo :
    - Non compris :
      - Coût d'achat et viabilisation du terrain d'implantation du nouvel hôpital
      - Recette de valorisation, revente du site principal actuel
- Honoraires des prestataires intellectuels pour le « Dossier de site » et de l'acte à construire
- Assurances « construction »
- Aléas et imprévus
- TVA 20%
- Actualisation et révision des prix à +3% par an

Contenu du coût global à 30 ans à partir de 2022 (révisé à +2% par an) :

- Coût d'opération TDC VFE
- Coûts d'exploitation maintenance
  - Maintenance courante (interne+ externe)
  - Fluides et énergie
  - Gros Entretien Renouvellement (GER)

Le coût d'exploitation maintenance comprend celui :

- Des bâtiments actuels du site principal jusqu'à leur démolition (report des coûts moyens actuels constatés – cf. état des lieux exploitation maintenance)
- Des bâtiments restructurés et construits à partir de leur mise en service compris les unités de psychiatrie sur le site de Capou.

Dans nos hypothèses actuelles, une fois les derniers bâtiments livrés nous ne prévoyons plus de budget d'exploitation maintenance pour les bâtiments « administration » et « USAHC ».

ESTIMATIONS FINANCIERES	COUT DE L'OPERATION TOUTES DEPENSES CONFONDUES (TDC) EN DATE DE VALEUR FINALE ESTIMEE	
	Scénario 1	
Coût hors spécificités et hors démolition (Construction / Restructuration)	346 300 000 €	4 567 €/m² SDO
Coûts spécifiques scénario	97 400 000 €	1 285 €/m² SDO
Sous-Total investissement (hors démolition et hors unités fermées, ouvertes et UIPPA de psy)	**443 700 000 €**	**5 852 €/m² SDO**
Construction Unités de psy fermées / ouvertes / UIPPA	44 800 000 €	4 440 €/m² SDO
Total investissement (hors démolition)	**488 500 000 €**	**5 686 €/m² SDO**
Coût de maintenance courante sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	97 600 000 €	1 136 €/m² SDO
Coût Fluides et Energie sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	76 300 000 €	888 €/m² SDO
Coûts GER (Gros Entretien Renouvellement) sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	52 500 000 €	611 €/m² SDO
Total Coût Global sur 30 ans (hors démolition)	**714 900 000 €**	**8 322 €/m² SDO**
Démolition	12 700 000 €	309 €/m² SDO
Total Général en coût global sur 30 ans	**727 600 000 €**	**5 730 €/m² SDO**

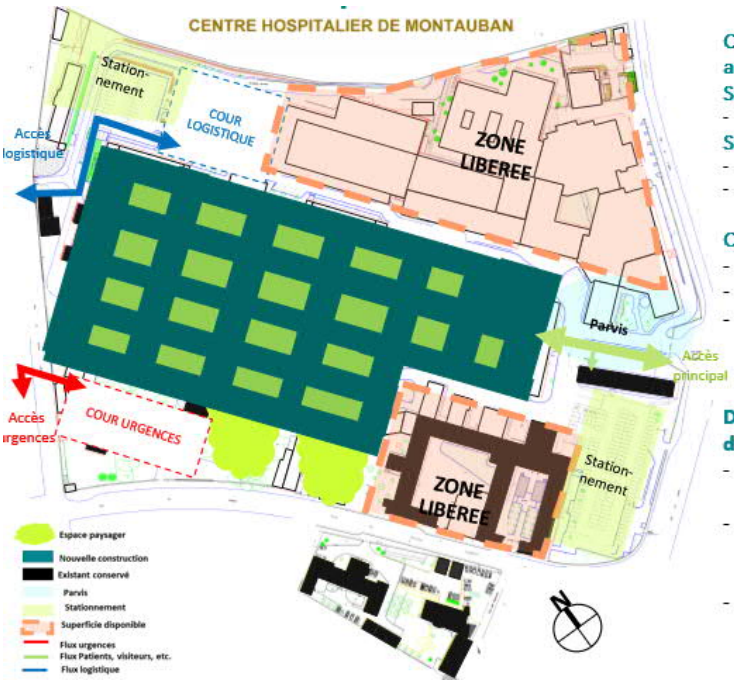
7.4 Scénario n°2

7.4.1 Les principales orientations

Les principes généraux du scénario sont :

- Opérations préalables : Construction des unités de psychiatrie ouvertes, fermées et UIPPA (personnes âgées) sur le site de Capou ;
- Construction du bâtiment hôpital en cœur d'ilot hospitalier en respectant la configuration de plain-pied pour les plateaux techniques (interventionnel, imagerie, bloc obstétrical) et certaines hospitalisations (maternité) en deux phases successives de chantier ;
- Création de parkings en sous-sol pendant la première phase de construction du bâtiment principal avec 5 niveaux de parking pour une capacité de 1200 places à la mise en service du bâtiment principal neuf. Les 900 places sont maintenues pendant les travaux du fait de la réalisation du projet en deux phases de chantier avec préservation des stationnements « sauvages » et autour du U de psychiatrie (la première phase de travaux impacte peu les stationnements existants) ;
- Les logistiques médicotechniques et hôtelières seront implantées en sous-sol / rez-de-jardin du bâtiment principal à construire
- Libération d'emprise par démolition du BMC tous bâtiments (A, B, C, D et E) pour des activités ultérieures complémentaires et/ou partenaires privés et / ou compléments de stationnement et / ou espaces verts d'agrément ;
- Installation de l'internat dans l'UIPPA ;
- Maintien du pôle santé / société et HdJ de pédopsychiatrie dans leur existant ;
- Dans le cadre d'une compacité fonctionnelle, l'administration est prévue dans le bâtiment principal à construire. Toutefois, ces services pourront être conservés dans les bâtiments existants « Administration » et USAHC. Cette disposition devra faire l'objet d'un arbitrage lors de la finalisation du Schéma Directeur Immobilier décrivant le scénario retenu dans le cas du choix de ce présent scénario ;
- Au droit de chaque accès sont réalisés des parvis et cour assurant l'interface entre ces derniers et les entrées au bâtiment principal à construire.

7.4.2 L'organisation générale



Conservation des bâtiments à l'usage des activités hospitalières :

Site principal :

- **Pôle Santé et société**

Site Alibert :

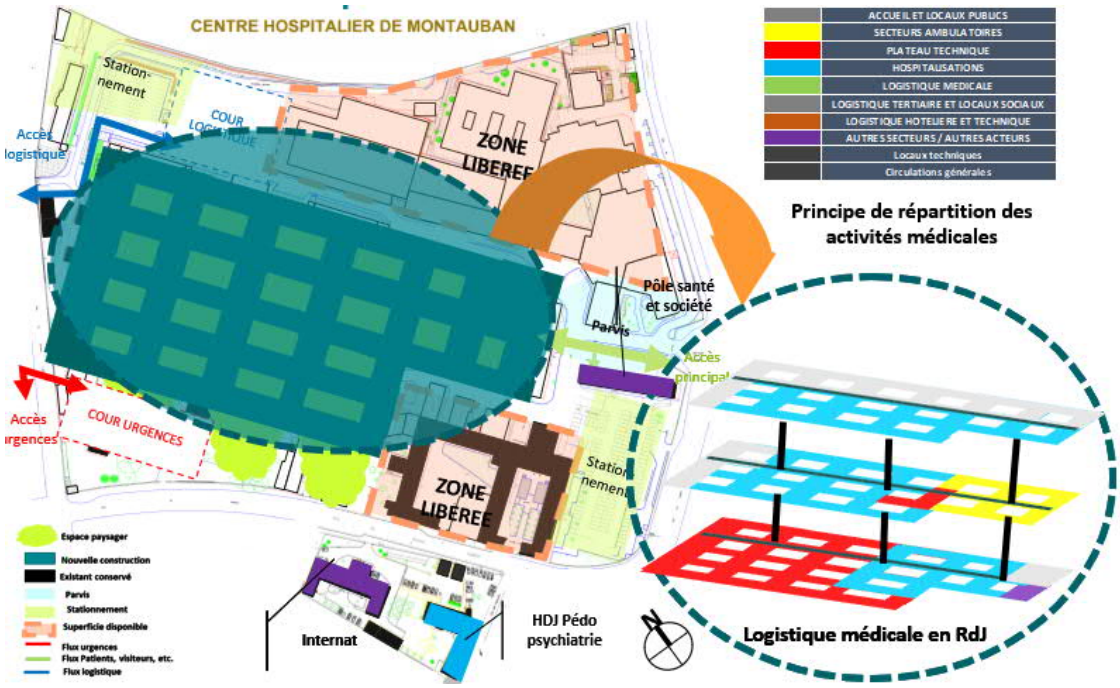
- **UIPPA**
- **Pédopsychiatrie (HdJ)**

Construction d'un hôpital monobloc

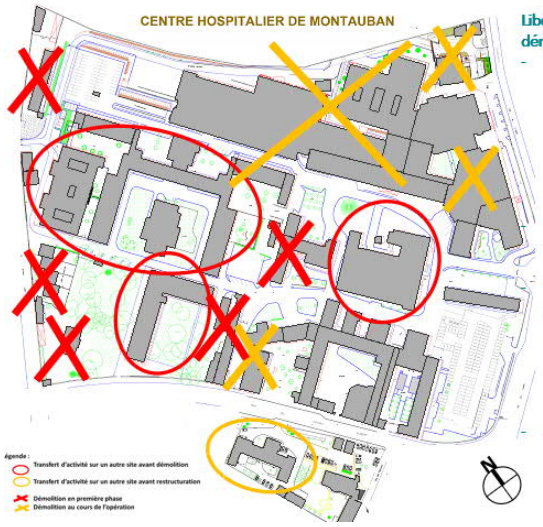
- Emprise au sol de **: 28 000 M²sdo**
- **=> 31 % du site**
- Rez de jardin + 3 niveaux (y compris le rez de chaussée)

Disponibilité de foncier à valoriser au nord du site

- **Sur le site principal : emplacement des BMC et urgences, IRM-GIE**
- Opportunité d'associer de l'activité de santé du secteur privé (Clinique, etc.)
- **Bâtiment administration**



7.4.3 Libération d'emprise et démolitions



Libérer l'emprise de l'opération avec transfert pour démolition ou pour la durée du chantier

- **Transfert sur le site de Capou :**
  - **Unités ouvertes de psychiatrie**
  - **Géronto-Psychiatrie (Voisin) – hors SDI**
  - **UIPPA**
  - **Unité fermée de psychiatrie** (pour ne pas avoir à subir les nuisances du chantier)

Transfert sur autres sites

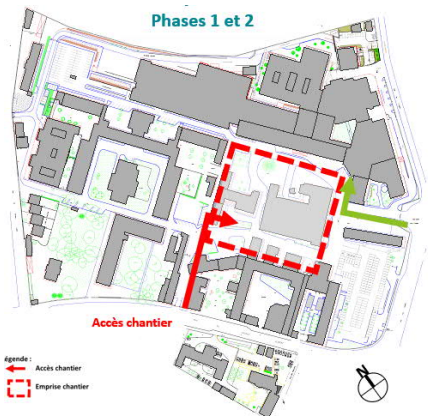
- **USHPA**

Transfert provisoire le temps de la première phase de travaux

- **Maison des familles et l'IFSI : rocade pour accueillir les activités de la Maison centrale et celles du Pôle santé et société pendant les travaux**

- **A terme :**
  - **Démolition IFSI, garages, CFS, des BMC/urgences, IRM-GIE, logements de fonction, Falret, bâtiment de permis de conduire**

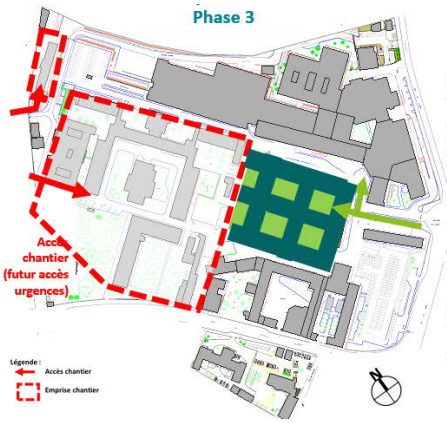
7.4.4 Phasage



Préalables :
- Libérer la Maison centrale => transfert dans l'IFSI/1er étage de la maison des familles,
- Transférer l'unité de l'USHPA sur un autre site

Phase 1 :
Préparation :
- Démolition des bâtiments libérés y compris les extensions de la maison des familles
- Dévoiement des réseaux
- Préparation du terrain d'assiette de la première phase

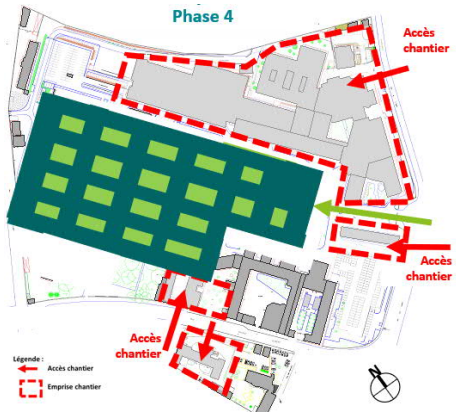
Phase 2 :
Construction :
- Réalisation de la première phase du bâtiment neuf
- Transferts des activités dans le nouveau bâtiment : hospitalisation (hors pôle mère enfant, pédopsychiatrie, chirurgie), consultation, CFS et une partie du tertiaire



Préalables :
- Transfert des activités de la psychiatrie

Phase 3 :
Préparation :
- Aménagement du futur accès urgences
- Démolition du U de psychiatrie, de Charcot, des logements de fonction, des l'unités fermées et ouvertes de psychiatrie, de Clérambault, de Falret, de l'IFSI, des garages et GE
- Préparation du terrain d'assiette de la deuxième phase

Construction :
- Réalisation de la deuxième phase du bâtiment neuf
- Transfert de toutes les activités dans le nouvel hôpital.



Préalables :
- Transfert de l'UIPPA sur un autre site
- Transfert des activités du Pôle santé et société dans la maison des familles

Phase 4 :
Préparation :
- Démolition des bâtiments BMC, urgences l'IRM-GIE et CFS

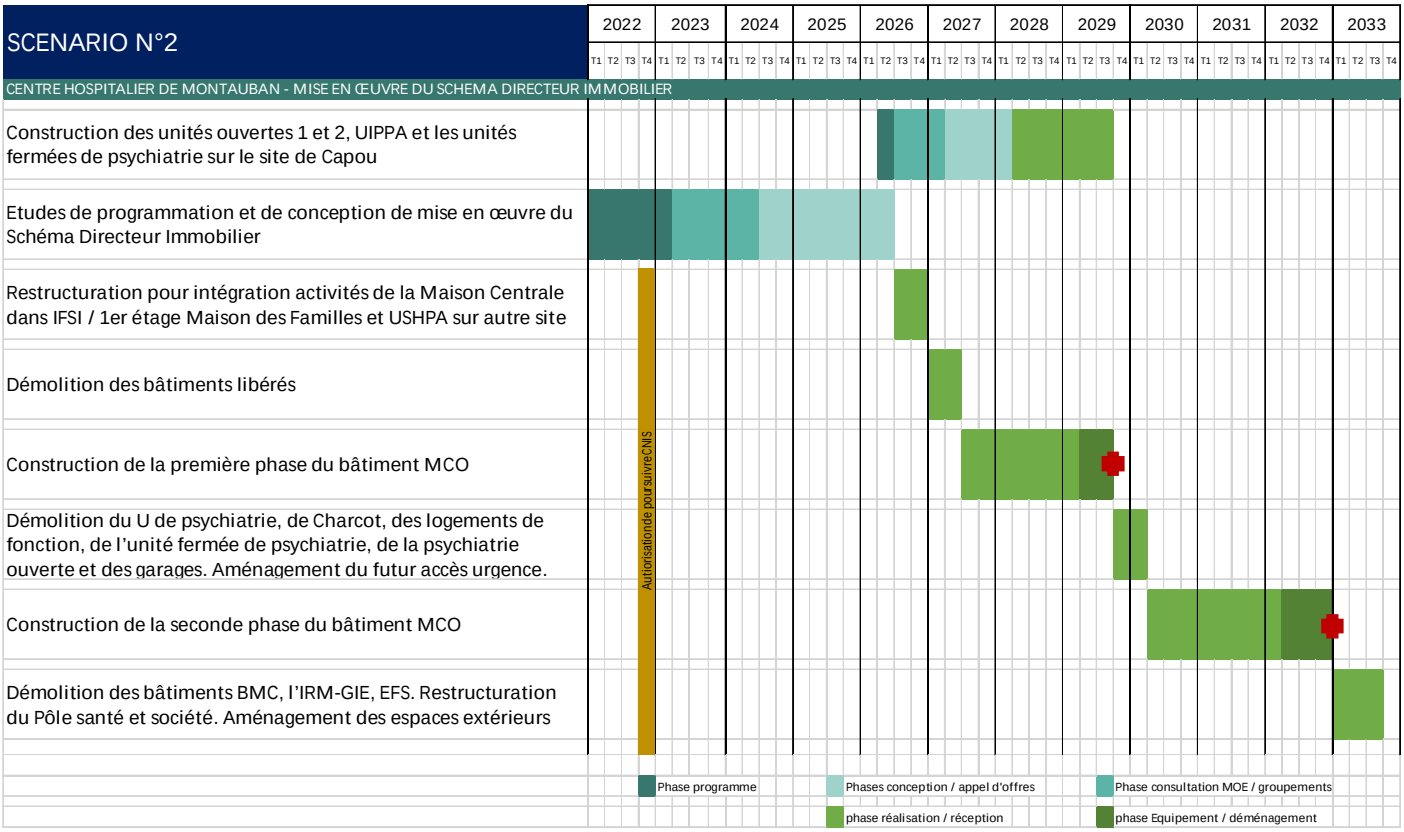
Restructuration et aménagement :
- Restructuration du Pôle santé et société
- - Restructuration de l'UIPPA pour l'installation de l'internat
- Aménagement des espaces extérieurs

7.4.5 Bilan des surfaces associé

		CONSTRUCTION				RESTRUCTURATION			PHASAGE			TOTAL SCENARIO
Secteur	Surface théorique retenue	R-1	RDC	R+1	R+2	Pôle santé et société	Psychiatrie ouverte	CAPOU	Phase 1&2	Phase 2	Phase 3	Surface implantée
ACCUEIL ET LOCAUX PUBLICS	**390 m²**	**0 m²**	**390 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**390 m²**		**390 m²**
Hall d'entrée, admissions, Service sûreté / sécurité et secteurs associés	390 m²		390 m²							390 m²		390 m²
SECTEURS AMBULATOIRES	**5 659 m²**	**0 m²**	**710 m²**	**4 097 m²**	**0 m²**	**780 m²**	**0 m²**	**426 m²**	**1 136 m²**	**4 097 m²**	**780 m²**	**6 013 m²**
Secteurs de Consultations MCO	3 046 m²			3 046 m²						3 046 m²		3 046 m²
Salles d'Explorations MCO										0 m²		0 m²
Spécificités des parcours ambulatoires (soins de supports, salles blanches / actes externes)	170 m²			170 m²						170 m²		170 m²
CMP secteur 1	426 m²							426 m²	426 m²	0 m²		426 m²
Consultations pôle santé société	426 m²					780 m²				0 m²	780 m²	780 m²
Consultations pôle psychiatrie	170 m²			170 m²						170 m²		170 m²
Hôpital de jour de médecine	710 m²			710 m²						710 m²		710 m²
Unité chirurgie ambulatoire et accueil patient J0	710 m²		710 m²						710 m²	0 m²		710 m²
PLATEAU TECHNIQUE	**11 757 m²**	**0 m²**	**10 905 m²**	**852 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**11 757 m²**			**11 757 m²**
Urgences	1 725 m²		1 725 m²						1 725 m²			1 725 m²
									0 m²			0 m²
UHCD	414 m²		414 m²						414 m²			414 m²
USMPA	173 m²		173 m²						173 m²			173 m²
UPD / PASS / UAV	120 m²		120 m²						120 m²			120 m²
Sas	120 m²		120 m²						120 m²			120 m²
Plate-forme SAMU / Régulation / SDIS	650 m²		650 m²						650 m²			650 m²
SMUR garages / stockages	650 m²		650 m²						650 m²			650 m²
Imagerie (Rx)									1 650 m²			1 650 m²
Imagerie (écho/mammo)	1 650 m²		1 650 m²						0 m²			0 m²
Imagerie (scanner / IRM)									0 m²			0 m²
Bloc opératoire / Rythmologie - Cardiologie	2 363 m²		2 363 m²						2 363 m²			2 363 m²
			0 m²						0 m²			0 m²
Salle d'endoscopies et salles blanches	180 m²		180 m²						180 m²			180 m²
Secteur naissances	563 m²		563 m²						563 m²			563 m²
			0 m²						0 m²			0 m²
			0 m²						0 m²			0 m²
Réanimation / USC	1 410 m²		1 410 m²						1 410 m²			1 410 m²
USIC / USINV	888 m²		888 m²						888 m²			888 m²
Plateau technique de rééducation	852 m²			852 m²					852 m²			852 m²
HOSPITALISATIONS	**29 029 m²**	**0 m²**	**13 239 m²**	**7 501 m²**	**8 290 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**20 588 m²**	**8 442 m²**	**0 m²**	**29 030 m²**
Hospitalisations médecine / chirurgie												0 m²
240 lits	10 906 m²			4 320 m²	6 586 m²				4 320 m²	6 586 m²		10 906 m²
Hospitalisation USLD dont UHR	1 856 m²		1 856 m²							1 856 m²		1 856 m²
Hospitalisation obstétrique Yc chambre Mère / enfant	1 448 m²		1 448 m²						1 448 m²			1 448 m²
Hospitalisation pédiatrie	1 380 m²		1 380 m²						1 380 m²			1 380 m²
Hospitalisation néonatologie			0 m²						0 m²			0 m²
Hospitalisation pédospychiatrie	511 m²		511 m²						511 m²			511 m²
Unité de psy fermée + Unité psy ouvertes + UIPPA	8 043 m²		8 043 m²						8 043 m²			8 043 m²
Unité d'évaluation et d'orientation de psychiatrie	1 704 m²				1 704 m²				1 704 m²			1 704 m²
Hospitalisation SSR	3 181 m²			3 181 m²					3 181 m²			3 181 m²
LOGISTIQUE MEDICALE	**3 570 m²**	**3 570 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**3 570 m²**			**3 570 m²**
Stérilisation	540 m²	540 m²							540 m²			540 m²
Pharmacie URC	117 m²	117 m²							117 m²			117 m²
PUI	1 620 m²	1 620 m²							1 620 m²			1 620 m²
									0 m²			0 m²
Laboratoires de biologie	912 m²	912 m²							912 m²			912 m²
Chambres de garde	173 m²	173 m²							173 m²			173 m²
Service mortuaire	208 m²	208 m²							208 m²			208 m²
LOGISTIQUE TERTIAIRE ET LOCAUX SOCIAUX	**7 924 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**1 900 m²**	**6 024 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**4 830 m²**	**3 094 m²**	**0 m²**	**7 924 m²**
Tertiaire médical chir, anesth, méd.	3 432 m²			1 900 m²	1 532 m²				3 432 m²			3 432 m²
Autres secteurs tertiaires (DIM, équipes mobiles, coordination prélèvements organes, hygiène hospitalière, etc.)	1 144 m²				1 144 m²					1 144 m²		1 144 m²
Administration	1 950 m²				1 950 m²					1 950 m²		1 950 m²
HAD somatique / HAD psychiatrique	293 m²				293 m²				293 m²			293 m²
Syndicats / Médecine du W / Amicale	195 m²				195 m²				195 m²			195 m²
Salles de réunion	325 m²				325 m²				325 m²			325 m²
CESU / centre de simulation	455 m²				455 m²				455 m²			455 m²
Archives	130 m²				130 m²				130 m²			130 m²
LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE	**8 282 m²**	**8 282 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**8 282 m²**			**8 282 m²**
Vestiaires du personnel	1 350 m²	1 350 m²							1 350 m²			1 350 m²
Restauration centrale	1 755 m²	1 755 m²							1 755 m²			1 755 m²
Restaurant du personnel	431 m²	431 m²							431 m²			431 m²
Magasin central	1 760 m²	1 760 m²							1 760 m²			1 760 m²
Equipe brancardage / transports / ambulances / bionettoyage	180 m²	180 m²							180 m²			180 m²
Blanchisserie								0 m²	0 m²			0 m²
Linge : gare AGV propre / sale	144 m²	144 m²							144 m²			144 m²
DSI	450 m²	450 m²							450 m²			450 m²
Service biomédical	180 m²	180 m²							180 m²			180 m²
Ateliers / services techniques	492 m²	492 m²							492 m²			492 m²
Stock catastrophe	180 m²	180 m²							180 m²			180 m²
Quais fournisseurs et appro / désappro AGV	440 m²	440 m²							440 m²			440 m²
Plateforme filière sale locaux fermés	420 m²	420 m²							420 m²			420 m²
Plateforme filière sale espaces extérieurs	500 m²	500 m²							500 m²			500 m²
AUTRES SECTEURS / AUTRES ACTEURS	**846 m²**	**0 m²**	**360 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**1 050 m²**	**0 m²**	**360 m²**	**1 050 m²**	**0 m²**	**1 410 m²**
Internat	486 m²						1 050 m²			1 050 m²		1 050 m²
EFS	360 m²		360 m²						360 m²			360 m²
Total sans circulation	**67 456 m²**	**11 852 m²**	**25 603 m²**	**14 350 m²**	**14 314 m²**	**780 m²**	**1 050 m²**	**426 m²**	**50 522 m²**	**17 073 m²**	**780 m²**	**68 375 m²**
Provisions locaux techniques	**8 095 m²**	**1 422 m²**	**3 072 m²**	**1 722 m²**	**1 718 m²**	**94 m²**	**126 m²**	**51 m²**	**6 063 m²**	**2 049 m²**	**94 m²**	**8 205 m²**
Circulations générales	**9 066 m²**	**1 593 m²**	**3 441 m²**	**1 929 m²**	**1 924 m²**	**105 m²**	**141 m²**	**57 m²**	**6 790 m²**	**2 295 m²**	**105 m²**	**9 190 m²**
TOTAL	**84 617 m²**	**########**	**32 117 m²**	**18 000 m²**	**17 955 m²**	**978 m²**	**1 317 m²**	**534 m²**	**63 375 m²**	**21 416 m²**	**978 m²**	**85 769 m²**

	DEMOLITION			
Nom des bâtiments et unité fonctionnelle	Phase 1&2	Phase 3	Phase 4	TOTAL SCENARIO
Hôpitaux de Jour + école				S.O.
CMP				S.O.
UIPPA				S.O.
Logements de Fonction				S.O.
Total site Alibert				**0 m²**
BMC A			13 240 m²	13 240 m²
BMC B			8 019 m²	8 019 m²
BMC C			8 621 m²	8 621 m²
BMC D			4 945 m²	4 945 m²
BMC E : UNCV			2 111 m²	2 111 m²
U de psychiatrie		6 294 m²		6 294 m²
Charcot		648 m²		648 m²
Unité Ouvertes Psychiatrie		2 948 m²		2 948 m²
Unités fermées		1 267 m²		1 267 m²
Clérambault		440 m²		440 m²
USHPA/USLD	2 006 m²			2 006 m²
U.S.A.H.C				S.O.
Maison des familles	466 m²			466 m²
EX IFSI			966 m²	966 m²
Maison Centrale	1 154 m²			1 154 m²
Pôle Santé Société				restructuré
Administration				S.O.
Chapelle				S.O.
CTS			610 m²	610 m²
IRM GIE			240 m²	240 m²
Falret		609 m²		609 m²
Ex permis de conduire	150 m²			150 m²
Garages / Groupes électrogènes/logement aumônier		693 m²		693 m²
Chaufferie SIRTOMAD				PM
Parking Léon Cladel				S.O.
Logements de Fonction				
Total site Principal	**3 776 m²**	**12 899 m²**	**38 752 m²**	**55 427 m²**
Total des sites Alibert et Principal	**3 776 m²**	**12 899 m²**	**38 752 m²**	**55 427 m²**

7.4.6 Planning prévisionnel de l'opération



Nota sur l'opération préalable de construction des unités ouvertes, fermées et UIPPA : Pour ce scénario il a été pris comme hypothèse de construire le plus tard possible ces bâtiments afin de maintenir les existants au maximum et ainsi de les amortir sur une plus grande période (notamment unités ouvertes et fermées, de construction récente)

7.4.7 Estimations financières

Contenu du coût de l'opération Toutes Dépenses Confondues (TDC) en Valeur Finale Estimée (VFE)

- Coût des travaux « bâtiments » tous corps d'état
- Coût des travaux spécifiques :
  - Ensemble des scénarios
    - Fondations spéciales, espaces extérieurs / VRD, hélistation, stationnements, équipements de cuisine, équipements biomédicaux, Hôpital numérique, incidence performances énergétiques (RE2020 ou Niveau E3), impact carbone (RE2020 ou niveau C1), pôle énergie (production chauffage/froid), pôle énergie électrique (Postes HT/BT + Centrale d'énergie de secours (GE)), centrale Fluides Médicaux
    - Non compris : Equipements PUI
  - Scénarios de reconstruction sur le site principal actuel :
    - Travaux préparatoires spécifiques (dévoiement des réseaux, provision pour maintien de bâtiments en activité pendant les travaux de construction du nouvel hôpital)
  - Scénario de reconstruction ex nihilo :
    - Non compris :
      - Coût d'achat et viabilisation du terrain d'implantation du nouvel hôpital
      - Recette de valorisation, revente du site principal actuel
- Honoraires des prestataires intellectuels pour le « Dossier de site » et de l'acte à construire
- Assurances « construction »

- Aléas et imprévus
- TVA 20%
- Actualisation et révision des prix à +3% par an

Contenu du coût global à 30 ans à partir de 2022 (révisé à +2% par an) :

- Coût d'opération TDC VFE
- Coûts d'exploitation maintenance
  - Maintenance courante (interne+ externe)
  - Fluides et énergie
  - Gros Entretien Renouvellement (GER)

Le coût d'exploitation maintenance comprend celui :

- Des bâtiments actuels du site principal jusqu'à leur démolition (report des coûts moyens actuels constatés – cf. état des lieux exploitation maintenance) ;
- Des bâtiments restructurés et construits à partir de leur mise en service compris les unités de psychiatrie sur le site de Capou.

Dans nos hypothèses actuelles, une fois les derniers bâtiments livrés nous ne prévoyons plus de budget d'exploitation maintenance pour les bâtiments « administration » et « USAHC ».

ESTIMATIONS FINANCIERES	COUT DE L'OPERATION TOUTES DEPENSES CONFONDUES (TDC) EN DATE DE VALEUR FINALE ESTIMEE	
	Scénario 2	
Coût hors spécificités et hors démolition (Construction / Restructuration)	340 000 000 €	4 650 €/m² SDO
Coûts spécifiques scénario	110 600 000 €	1 513 €/m² SDO
Sous-Total investissement (hors démolition et hors unités fermées, ouvertes et UIPPA de psy)	**450 600 000 €**	**6 163 €/m² SDO**
Construction Unités de psy fermées / ouvertes / UIPPA	49 300 000 €	4 887 €/m² SDO
Total investissement (hors démolition)	**499 900 000 €**	**6 008 €/m² SDO**
Coût de maintenance courante sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	92 900 000 €	1 081 €/m² SDO
Coût Fluides et Energie sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	72 800 000 €	847 €/m² SDO
Coûts GER (Gros Entretien Renouvellement) sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	50 800 000 €	591 €/m² SDO
Total Coût Global sur 30 ans (hors démolition)	**716 400 000 €**	**8 528 €/m² SDO**
Démolition	17 200 000 €	310 €/m² SDO
Total Général en coût global sur 30 ans	**733 600 000 €**	**5 292 €/m² SDO**

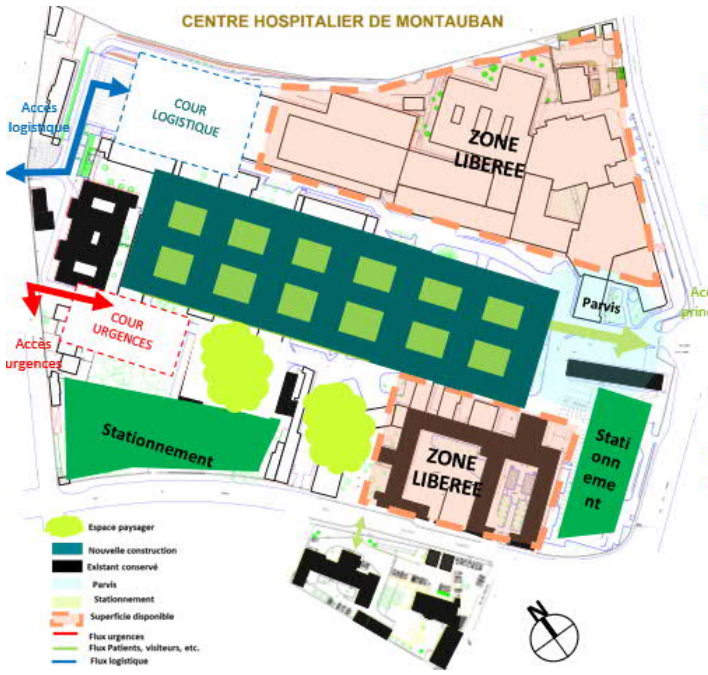
7.5 Scénario n°2 Variante

7.5.1 Les principales orientations

Les principes généraux du scénario sont :

- Opérations préalables : Construction des unités de psychiatrie ouvertes, fermées et UIPPA (personnes âgées) sur le site de Capou ;
- Construction de deux parkings « deck » en deux phases successives pour assurer le maintien de 900 places pendant les travaux puis une capacité de 1200 places à la mise en service du projet de reconstruction ;
- Construction du bâtiment hôpital en cœur d'ilot hospitalier en dérogeant au souhait de la communauté médicale d'un plain-pied pour les plateaux techniques. La volonté de réduire l'emprise du projet de construction implique une verticalisation des plateaux techniques sur deux niveaux, en respectant les contiguïté nécessaires à l'efficience organisationnelle des pôles et services ;
- Les logistiques médicotechniques et hôtelières seront implantées en sous-sol / rez-de-jardin du bâtiment principal à construire
- Libération d'emprise par démolition du BMC tous bâtiments (A, B, C, D et E) pour des activités ultérieures complémentaires et/ou partenaires privés et / ou compléments de stationnement et / ou espaces verts d'agrément ;
- Installation de l'internat dans l'UIPPA ;
- Maintien du pôle santé / société et HdJ de pédopsychiatrie dans leur existant ;
- Dans le cadre d'une compacité fonctionnelle, l'administration est prévue dans le bâtiment principal à construire. Toutefois, ces services pourront être conservés dans les bâtiments existants « Administration » et USAHC. Cette disposition devra faire l'objet d'un arbitrage lors de la finalisation du Schéma Directeur Immobilier décrivant le scénario retenu dans le cas du choix de ce présent scénario ;
- Au droit de chaque accès sont réalisés des parvis et cour assurant l'interface entre ces derniers et les entrées au bâtiment principal à construire.

7.5.2 L'organisation générale



Conservation des bâtiments à l'usage des activités hospitalières :

Site principal :

- **Pôle Santé et société**
- **Unité fermée de psychiatrie (à confirmer)**

Site Alibert :

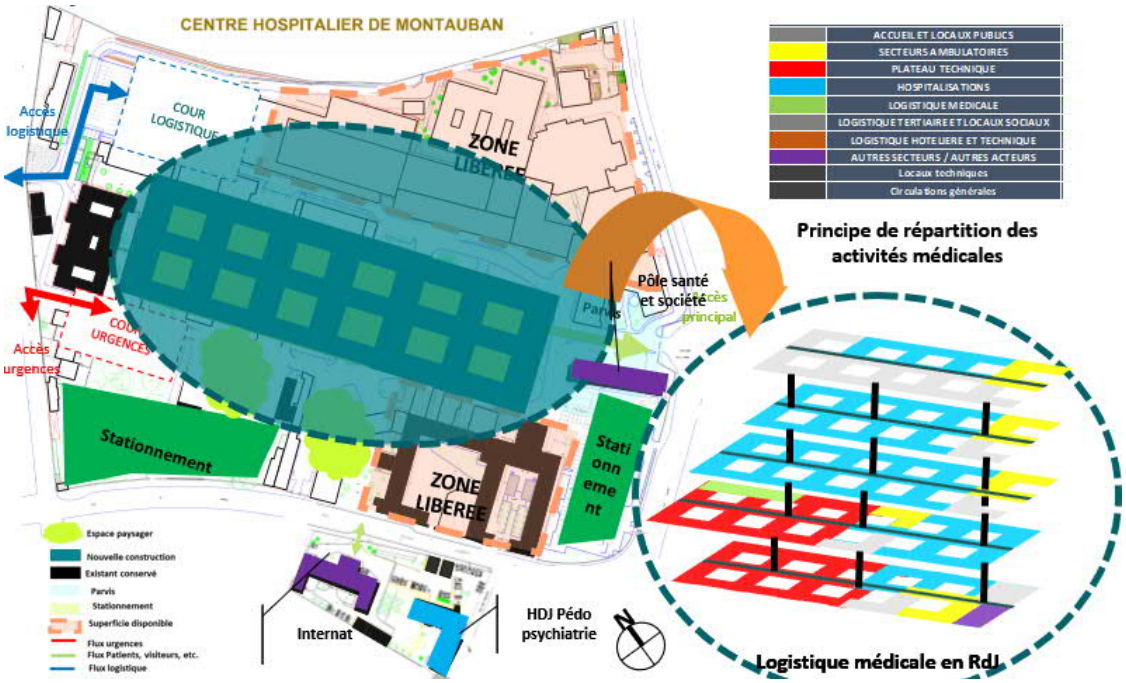
- **UIPPA**
- **Pédopsychiatrie (HdJ)**

Construction d'un hôpital monobloc

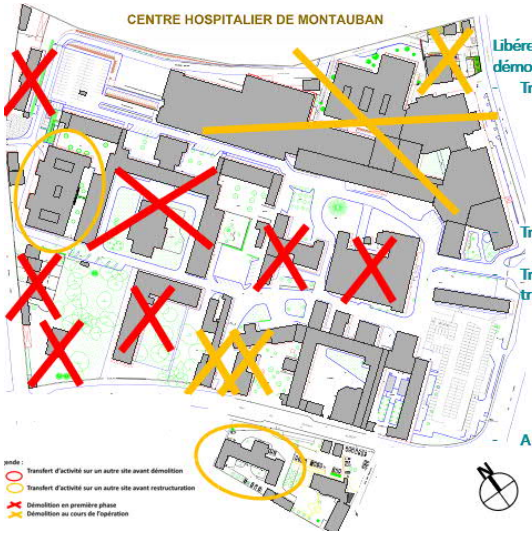
- Emprise au sol de : **soit 16 500 m² SDO => 18 % du site**
- Rez de jardin + 5 niveaux (y compris le rez de chaussée)

Disponibilité de foncier à valoriser au nord-est du site

- **Sur le site principal : emplacement des BMC et urgences, IRM-GIE**
- Opportunité d'associer de l'activité de santé du secteur privé (Clinique, etc.)
- **Bâtiment administration**



7.5.3 Libération d'emprise et démolitions



Libérer l'emprise de l'opération avec transfert pour démolition :

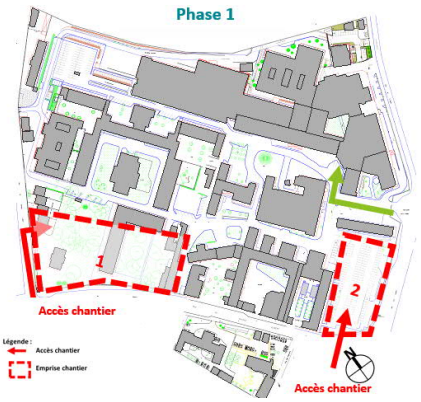
Transfert sur le site de Capou :
- Unités ouvertes de psychiatrie
- Géronto-Psychiatrie (Voisin) – hors SDI
- UIPPA
- Unité fermée de psychiatrie (pour ne pas avoir à subir les nuisances du chantier)

Transfert sur autres sites
- USHPA

Transfert provisoire le temps de la phase de travaux MCO
- Maison des familles et l'IFSI : rocade pour accueillir les activités de la Maison centrale et celles du Pôle santé et société pendant les travaux
- U de psychiatrie (dans bâtiment unités fermées)

A terme :
- Démolition de l'IFSI, des garages et du CFS, BMC/urgences, IRM-GIE, logements de fonction, Falret, bâtiment de permis de conduire

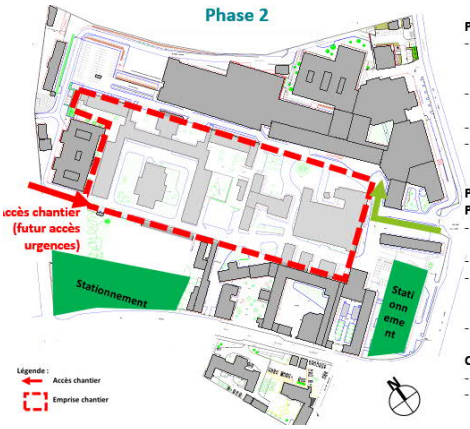
7.5.4 Phasage



Préalables :
- Transfert des unités ouvertes psychiatrie vers Capou
- Libérer les logements de fonction

Phase 1 :
Préparation :
- Démolition des logements de fonction, de Clérambault, des unités ouvertes de psychiatrie
- Démolition des archives en sous-sol (parking administration)

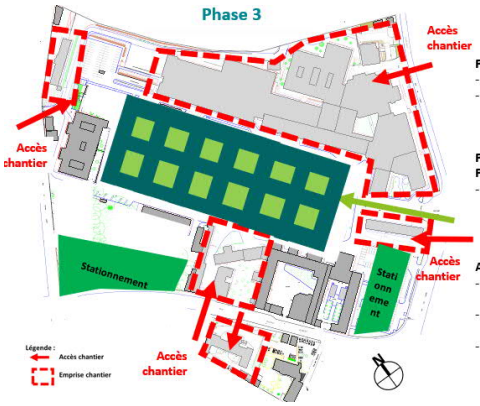
Construction :
- Construction de deux parkings decking pour offrir 900 places de parking



Préalables :
- Libérer la Maison centrale => transfert dans l'IFSI/1er étage de la maison des familles,
- Transférer l'unité de l'USHPA sur un autre site
- Transfert des activités de la psychiatrie
- Transfert des activités du U de psychiatrie dans les unités fermées et dans l'USAHC

Phase 2 :
Préparation :
- Aménagement de l'accès urgences pour le chantier
- Dévoiement des réseaux
- Démolition des bâtiments libérés y compris les extensions de la maison des familles
- Préparation du terrain d'assiette de la construction

Construction :
- Réalisation du bâtiment neuf
- Transferts de toutes les activités dans le nouveau bâtiment



Préalables :
- Transfer de l'UIPPA sur Capou
- Transfert des activités du Pôle santé et société dans la maison des familles

Phase 3 :
Préparation :
- Démolition des bâtiments BMC/urgences, l'IRM-GIE, IFSI, CFS et garages

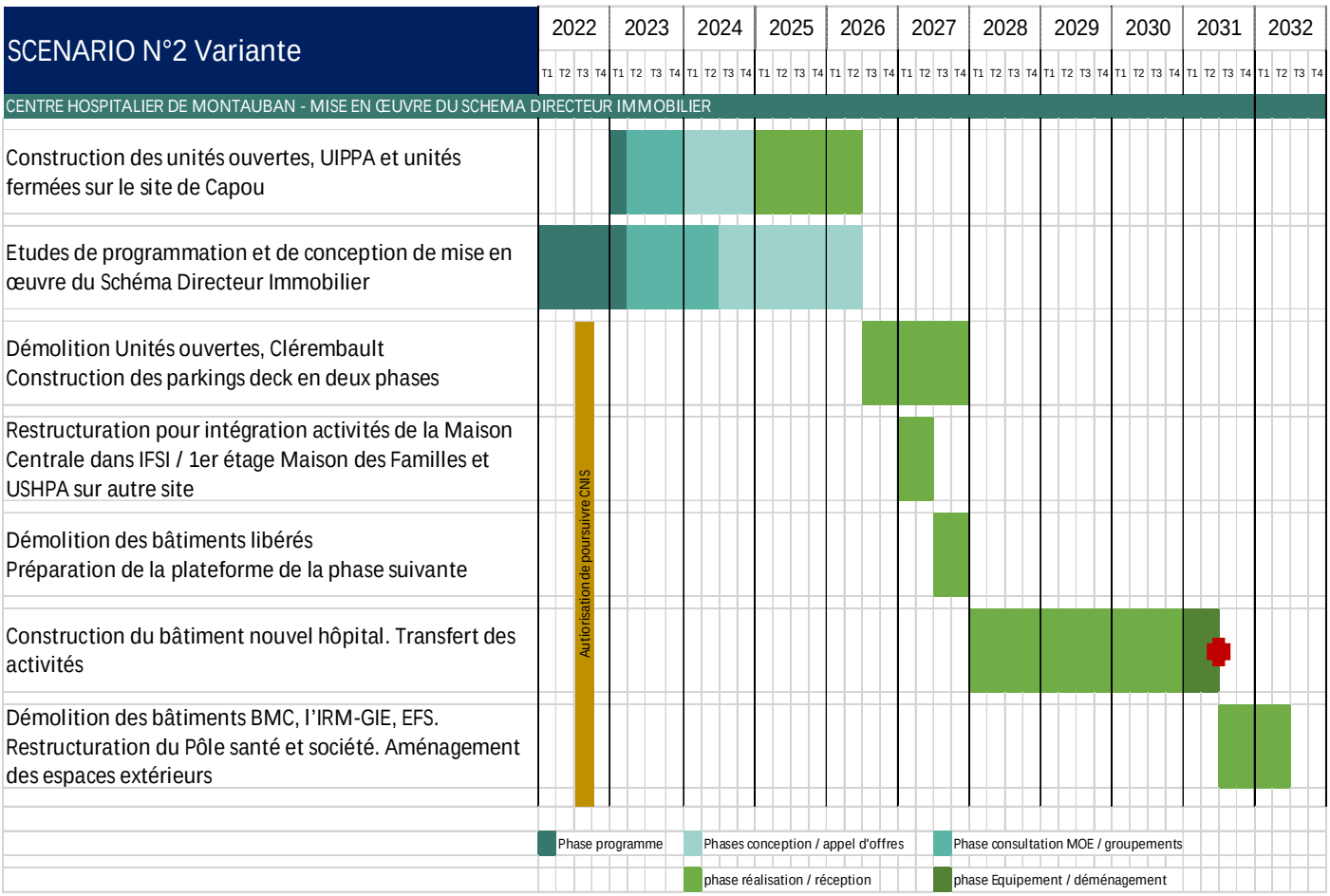
Aménagement et restructuration :
- Restructuration du Pôle santé et société
- Restructuration de l'UPPIA pour l'installation de l'internat
- Aménagement des espaces extérieurs

7.5.5 Bilan des surfaces associé

		CONSTRUCTION						RESTRUCTURATION			PHASAGE		TOTAL SCENARIO
Secteur	Surface théorique retenue	R-1	RDC	R+1	R+2	R+3	R+4	Pôle Santé et société	Internat site Alibert - UIPPA	CAPOU	Phase 1&2	Phase 3	Surface implantée
ACCUEIL ET LOCAUX PUBLICS	**390 m²**	**0 m²**	**390 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**390 m²**	**0 m²**	**390 m²**
Hall d'entrée, admissions, Service sûreté / sécurité et secteurs associés	390 m²		390 m²								390 m²		390 m²
SECTEURS AMBULATOIRES	**5 659 m²**	**0 m²**	**1 170 m²**	**710 m²**	**1 562 m²**	**682 m²**	**682 m²**	**780 m²**	**0 m²**	**426 m²**	**5 233 m²**	**780 m²**	**6 013 m²**
Secteurs de Consultations MCO	3 046 m²		1 000 m²		682 m²	682 m²	682 m²				3 046 m²		
Salles d'Explorations MCO													0 m²
Spécificités des parcours ambulatoires (soins de supports, salles blanches / actes externes)	170 m²		170 m²								170 m²		170 m²
CMP secteur 1	426 m²									426 m²	426 m²		426 m²
Consultations pôle santé société	426 m²							780 m²				780 m²	780 m²
Consultations pôle psychiatrie	170 m²				170 m²						170 m²		170 m²
Hôpital de jour de médecine	710 m²				710 m²						710 m²		710 m²
Unité chirurgie ambulatoire et accueil patient J0	710 m²			710 m²							710 m²		710 m²
PLATEAU TECHNIQUE	**11 757 m²**	**0 m²**	**5 502 m²**	**5 403 m²**	**852 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**11 757 m²**	**0 m²**	**11 757 m²**
Urgences	1 725 m²		1 725 m²										1 725 m²
													0 m²
UHCD	414 m²		414 m²										414 m²
USMPA	173 m²		173 m²										173 m²
UPD / PASS / UAV	120 m²		120 m²										120 m²
Sas	120 m²		120 m²										120 m²
Plate-forme SAMU / Régulation / SDIS	650 m²		650 m²										650 m²
SMUR garages / stockages	650 m²		650 m²										650 m²
Imagerie (Rx)													1 650 m²
Imagerie (écho/mammo)	1 650 m²		1 650 m²										0 m²
Imagerie (scanner / IRM)													0 m²
Bloc opératoire / Rythmologie - Cardiologie	2 363 m²			2 363 m²									2 363 m²
				0 m²									0 m²
Salle d'endoscopies et salles blanches	180 m²			180 m²									180 m²
Secteur naissances	563 m²			563 m²									563 m²
				0 m²									0 m²
				0 m²									0 m²
Réanimation / USC	1 410 m²			1 410 m²									1 410 m²
USIC / USINV	888 m²			888 m²									888 m²
Plateau technique de rééducation	852 m²				852 m²								852 m²
HOSPITALISATIONS	**29 029 m²**	**0 m²**	**9 899 m²**	**3 340 m²**	**6 421 m²**	**6 130 m²**	**3 240 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**29 029 m²**	**0 m²**	**29 029 m²**
Hospitalisations médecine / chirurgie													0 m²
240 lits	10 906 m²				3 240 m²	4 426 m²	3 240 m²						10 906 m²
Hospitalisation USLD dont UHR	1 856 m²		1 856 m²										1 856 m²
Hospitalisation obstétrique Yc chambre Mère / enfan	1 448 m²			1 448 m²									1 448 m²
Hospitalisation pédiatrie	1 380 m²			1 380 m²									1 380 m²
Hospitalisation néonatologie				0 m²									0 m²
Hospitalisation pédospychiatrie	511 m²			511 m²									511 m²
Unité de psy fermée + Unité psy ouvertes + UIPPA	8 043 m²		8 043 m²										8 043 m²
Unité d'évaluation et d'orientation de psychiatrie	1 704 m²					1 704 m²							1 704 m²
Hospitalisation SSR	3 181 m²				3 181 m²								3 181 m²
LOGISTIQUE MEDICALE	**3 570 m²**	**3 570 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**3 570 m²**	**0 m²**	**3 570 m²**
Stérilisation	540 m²	540 m²									540 m²		540 m²
Pharmacie URC	117 m²	117 m²									117 m²		117 m²
PUI	1 620 m²	1 620 m²									1 620 m²		1 620 m²
											0 m²		0 m²
Laboratoires de biologie	912 m²	912 m²									912 m²		912 m²
Chambres de garde	173 m²	173 m²									173 m²		173 m²
Service mortuaire	208 m²	208 m²									208 m²		208 m²
LOGISTIQUE TERTIAIRE ET LOCAUX SOCIAUX	**7 924 m²**	**0 m²**	**686 m²**	**686 m²**	**686 m²**	**686 m²**	**5 178 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**7 924 m²**	**0 m²**	**7 924 m²**
Tertiaire médical chir, anesth, méd.	3 432 m²		686 m²	686 m²	686 m²	686 m²	686 m²				3 432 m²		3 432 m²
Autres secteurs tertiaires (DIM, équipes mobiles, coordination prélèvements organes, hygiène hospitalière, etc.)	1 144 m²						1 144 m²				1 144 m²		1 144 m²
Administration	1 950 m²						1 950 m²				1 950 m²		1 950 m²
HAD somatique / HAD psychiatrique	293 m²						293 m²				293 m²		293 m²
Syndicats / Médecine du W / Amicale	195 m²						195 m²				195 m²		195 m²
Salles de réunion	325 m²						325 m²				325 m²		325 m²
CESU / centre de simulation	455 m²						455 m²				455 m²		455 m²
Archives	130 m²						130 m²				130 m²		130 m²
LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE	**8 282 m²**	**8 282 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**8 282 m²**		**8 282 m²**
Vestiaires du personnel	1 350 m²	1 350 m²									1 350 m²		1 350 m²
Restauration centrale	1 755 m²	1 755 m²									1 755 m²		1 755 m²
Restaurant du personnel	431 m²	431 m²									431 m²		431 m²
Magasin central	1 760 m²	1 760 m²									1 760 m²		1 760 m²
Equipe brancardage / transports / ambulances / bionettoyage	180 m²	180 m²									180 m²		180 m²
Blanchisserie											0 m²		0 m²
Linge : gare AGV propre / sale	144 m²	144 m²									144 m²		144 m²
DSI	450 m²	450 m²									450 m²		450 m²
Service biomédical	180 m²	180 m²									180 m²		180 m²
Ateliers / services techniques	492 m²	492 m²									492 m²		492 m²
Stock catastrophe	180 m²	180 m²									180 m²		180 m²
Quais fournisseurs et appro / désappro AGV	440 m²	440 m²									440 m²		440 m²
Plateforme filière sale locaux fermés	420 m²	420 m²									420 m²		420 m²
Plateforme filière sale espaces extérieurs	500 m²	500 m²									500 m²		500 m²
AUTRES SECTEURS / AUTRES ACTEURS	**846 m²**	**0 m²**	**360 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**1 050 m²**	**0 m²**	**360 m²**	**1 050 m²**	**1 410 m²**
Internat	486 m²								1 050 m²			1 050 m²	1 050 m²
EFS	360 m²		360 m²								360 m²		360 m²
Total sans circulation	**67 456 m²**	**11 852 m²**	**18 007 m²**	**10 139 m²**	**9 522 m²**	**7 498 m²**	**9 100 m²**	**780 m²**	**1 050 m²**	**426 m²**	**66 544 m²**	**1 830 m²**	**68 374 m²**
Provisions locaux techniques	**8 095 m²**	**1 422 m²**	**2 161 m²**	**1 217 m²**	**1 143 m²**	**900 m²**	**1 092 m²**	**94 m²**	**126 m²**	**51 m²**	**7 985 m²**	**220 m²**	**8 205 m²**
Circulations générales	**9 066 m²**	**1 593 m²**	**2 420 m²**	**1 363 m²**	**1 280 m²**	**1 008 m²**	**1 223 m²**	**105 m²**	**141 m²**	**57 m²**	**8 944 m²**	**246 m²**	**9 189 m²**
TOTAL	**84 617 m²**	**########**	**22 588 m²**	**12 719 m²**	**11 944 m²**	**9 406 m²**	**11 414 m²**	**978 m²**	**1 317 m²**	**534 m²**	**83 473 m²**	**2 296 m²**	**85 769 m²**

		DEMOLITION		
Nom des bâtiments et unité fonctionnelle	Surface en m² SDO	Phase 1&2	Phase 3	TOTAL SCENARIO
Hôpitaux de Jour + école	550 m²			S.O.
CMP	550 m²			S.O.
UIPPA	1 050 m²			restructuré
Logements de Fonction	195 m²			S.O.
Total site Alibert	**2 345 m²**			**0 m²**
BMC A	13 240 m²		13 240 m²	13 240 m²
BMC B	8 019 m²		8 019 m²	8 019 m²
BMC C	8 621 m²		8 621 m²	8 621 m²
BMC D	4 945 m²		4 945 m²	4 945 m²
BMC E : UNCV	2 111 m²		2 111 m²	2 111 m²
U de psychiatrie	6 294 m²	6 294 m²		6 294 m²
Charcot	648 m²	648 m²		648 m²
Unité Ouvertes Psychiatrie	2 948 m²	2 948 m²		2 948 m²
Unités fermées	1 267 m²			S.O.
Clérambault	440 m²	440 m²		440 m²
USHPA/USLD	2 006 m²	2 006 m²		2 006 m²
U.S.A.H.C	1 005 m²			S.O.
Maison des familles	1 301 m²	466 m²		466 m²
EX IFSI	966 m²		966 m²	966 m²
Maison Centrale	1 154 m²	1 154 m²		1 154 m²
Pôle Santé Société	780 m²			restructuré
Administration	2 965 m²			S.O.
Chapelle	321 m²			S.O.
CTS	610 m²		610 m²	610 m²
IRM GIE	240 m²		240 m²	240 m²
Falret	609 m²		609 m²	609 m²
Ex permis de conduire	150 m²	150 m²		150 m²
Garages / Groupes électrogènes/logement aumônier	693 m²		396 m²	396 m²
Chaufferie SIRTOMAD	PM			PM
Parking Léon Cladel	725 m²	725 m²		725 m²
Logements de Fonction	518 m²	518 m²		518 m²
Total site Principal	**62 576 m²**	**15 349 m²**	**39 757 m²**	**55 106 m²**
Total des sites Alibert et Principal	**64 921 m²**	**15 349 m²**	**39 757 m²**	**55 106 m²**

7.5.6 Planning prévisionnel de l'opération



7.5.7 Estimations financières

Contenu du coût de l'opération Toutes Dépenses Confondues (TDC) en Valeur Finale Estimée (VFE)

- Coût des travaux « bâtiments » tous corps d'état
- Coût des travaux spécifiques :
  - Ensemble des scénarios
    - Fondations spéciales, espaces extérieurs / VRD, hélistation, stationnements, équipements de cuisine, équipements biomédicaux, Hôpital numérique, incidence performances énergétiques (RE2020 ou Niveau E3), impact carbone (RE2020 ou niveau C1), pôle énergie (production chauffage/froid), pôle énergie électrique (Postes HT/BT + Centrale d'énergie de secours (GE)), centrale Fluides Médicaux
    - Non compris : Equipements PUI
  - Scénarios de reconstruction sur le site principal actuel :
    - Travaux préparatoires spécifiques (dévoiement des réseaux, provision pour maintien de bâtiments en activité pendant les travaux de construction du nouvel hôpital)
  - Scénario de reconstruction ex nihilo :
    - Non compris :
      - Coût d'achat et viabilisation du terrain d'implantation du nouvel hôpital
      - Recette de valorisation, revente du site principal actuel
- Honoraires des prestataires intellectuels pour le « Dossier de site » et de l'acte à construire
- Assurances « construction »
- Aléas et imprévus

- TVA 20%
- Actualisation et révision des prix à +3% par an

Contenu du coût global à 30 ans à partir de 2022 (révisé à +2% par an) :

- Coût d'opération TDC VFE
- Coûts d'exploitation maintenance
  - Maintenance courante (interne+ externe)
  - Fluides et énergie
  - Gros Entretien Renouvellement (GER)

Le coût d'exploitation maintenance comprend celui :

- Des bâtiments actuels du site principal jusqu'à leur démolition (report des coûts moyens actuels constatés – cf. état des lieux exploitation maintenance) ;
- Des bâtiments restructurés et construits à partir de leur mise en service compris les unités de psychiatrie sur le site de Capou.

Dans nos hypothèses actuelles, une fois les derniers bâtiments livrés nous ne prévoyons plus de budget d'exploitation maintenance pour les bâtiments « administration » et « USAHC ».

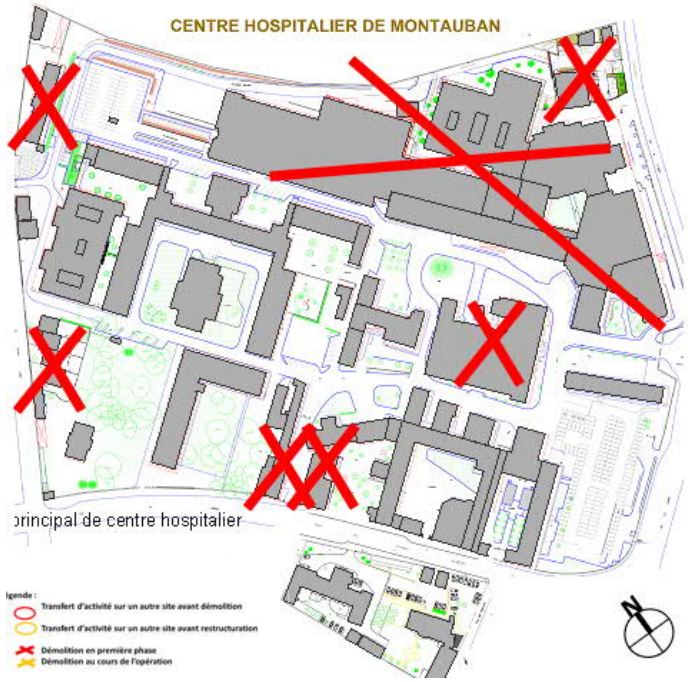
ESTIMATIONS FINANCIERES	COUT DE L'OPERATION TOUTES DEPENSES CONFONDUES (TDC) EN DATE DE VALEUR FINALE ESTIMEE	
	Scénario 2 variante	
Coût hors spécificités et hors démolition (Construction / Restructuration)	319 300 000 €	4 367 €/m² SDO
Coûts spécifiques scénario	97 700 000 €	1 336 €/m² SDO
Sous-Total investissement (hors démolition et hors unités fermées, ouvertes et UIPPA de psy)	**417 000 000 €**	**5 704 €/m² SDO**
Construction Unités de psy fermées / ouvertes / UIPPA	44 800 000 €	4 440 €/m² SDO
Total investissement (hors démolition)	**461 800 000 €**	**5 550 €/m² SDO**
Coût de maintenance courante sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	86 300 000 €	1 005 €/m² SDO
Coût Fluides et Energie sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	67 700 000 €	788 €/m² SDO
Coûts GER (Gros Entretien Renouvellement) sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	47 600 000 €	554 €/m² SDO
Total Coût Global sur 30 ans (hors démolition)	**663 400 000 €**	**7 897 €/m² SDO**
Démolition	17 100 000 €	310 €/m² SDO
Total Général en coût global sur 30 ans	**680 500 000 €**	**4 920 €/m² SDO**

7.6 Scénario n°3 et Scénario n°3 Variante

7.6.1 Les principales orientations

- Construction du Centre Hospitalier de MONTAUBAN sur un foncier libre à définir, avec ses 1200 places de stationnements ;
- Construction d'un bâtiment de logistique attenant et communicant avec le bâtiment hôpital :
    - Différenciation architecturale des deux bâtiments :
        - Bâtiment hôpital : Architecture hospitalière conventionnelle ;
        - Bâtiment logistiques médicotechniques et hôtelière : Bâtiment plutôt de type industriel, avec volumétrie adaptée aux activités (robotisation, palettisation sur plusieurs niveaux, prise en compte de l'encombrement des process et des modes de manutention / stockage) ;
- Sont maintenus sur le site principal actuel les unités de psychiatrie ouvertes, fermées les hôpitaux de jour et consultations, l'Hospitalisation à Domicile, conservées dans le bâtiment « U de psychiatrie ;
- Les autres bâtiments conservés du site libérés de l'activité hospitalière seront cédés : Bâtiment d'entrée du site actuellement occupé par le pôle santé et société, USAHC, administration, chapelle, site du Docteur Alibert, Maison Centrale ;
- Scénario n°3 variante : Verticalisation du plateau technique sur deux niveaux et réduction de l'emprise au sol pour favoriser la compacité fonctionnelle ;
- Libération d'emprise pour faciliter la cession d'une partie du site actuel tout en préservant l'indépendance des activités de psychiatrie : Démolition du BMC tous bâtiments (A, B, C, D et E), l'USHPA, l'IFSI, les garages et locaux techniques groupes électrogène et poste HT / BT, logements de fonction, Falret et IRM GIE ;

7.6.2 Libération d'emprise et démolitions



En fin de construction du projet sur le site extérieur, démolition :

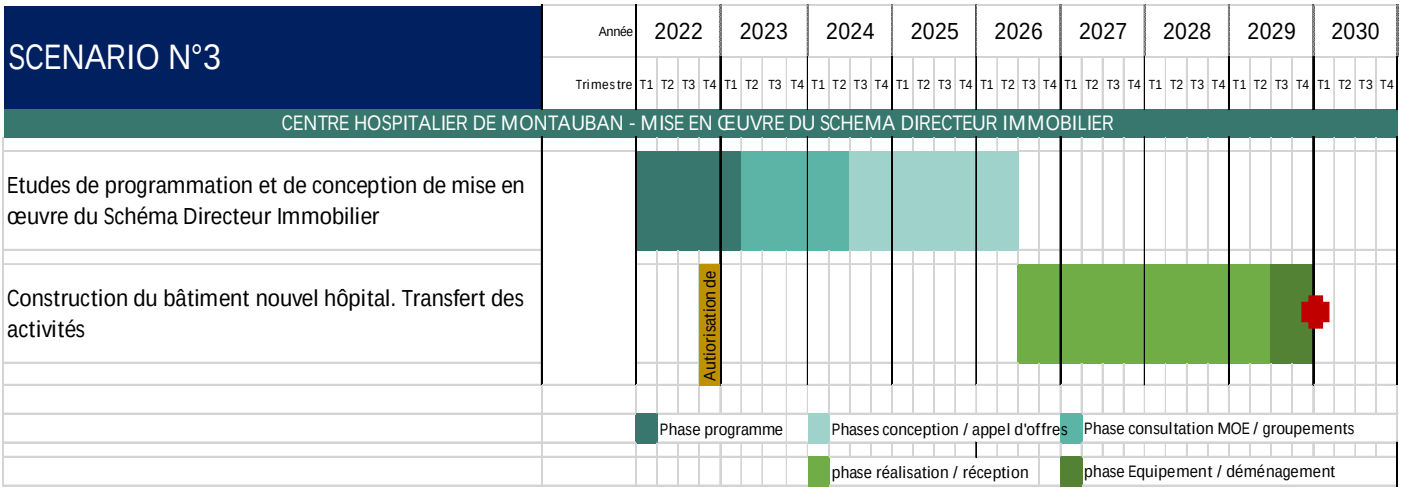
- BMC
- Charcot
- USHPA / USLD
- IFSI
- EFS
- IRM GIE
- Falret
- Garages / Groupes électrogènes / Logement aumônier
- Logements de fonction

7.6.3 Bilan des surfaces associé

		CONSTRUCTION R+3				CONSTRUCTION R+4				
Secteur	Surface retenue	R-1	RDC	R+1	R+2	R-1	RDC	R+1	R+2	R+3
ACCUEIL ET LOCAUX PUBLICS	**390 m²**	**0 m²**	**390 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**390 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**
Hall d'entrée, admissions, Service sûreté / sécurité et secteurs associés	390 m²		390 m²				390 m²			
SECTEURS AMBULATOIRES	**5 659 m²**	**0 m²**	**1 562 m²**	**4 097 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**2 522 m²**	**1 483 m²**	**1 653 m²**	**0 m²**
Secteurs de Consultations MCO Salles d'Explorations MCO	3 046 m²			3 046 m²			1 500 m²	773 m²	773 m²	
Spécificités des parcours ambulatoires (soins de supports, salles blanches / actes externes)	170 m²			170 m²			170 m²			
CMP secteur 1	426 m²		426 m²				426 m²			
Consultations pôle santé société	426 m²		426 m²				426 m²			
Consultations pôle psychiatrie	170 m²			170 m²					170 m²	
Hôpital de jour de médecine	710 m²			710 m²					710 m²	
Unité chirurgie ambulatoire et accueil patient J0	710 m²		710 m²					710 m²		
PLATEAU TECHNIQUE	**11 757 m²**	**0 m²**	**11 107 m²**	**0 m²**	**650 m²**	**0 m²**	**5 704 m²**	**5 403 m²**	**0 m²**	**650 m²**
Urgences	1 725 m²		1 725 m²				1 725 m²			
UHCD	414 m²		414 m²				414 m²			
USMPA	173 m²		173 m²				173 m²			
UPD / PASS / UAV	120 m²		120 m²				120 m²			
Sas	120 m²		120 m²				120 m²			
Plate-forme SAMU / Régulation / SDIS	650 m²				650 m²					650 m²
SMUR garages / stockages	650 m²		650 m²				650 m²			
Imagerie (Rx) Imagerie (écho/mammo) Imagerie (scanner / IRM)	1 650 m²		1 650 m²				1 650 m²			
Bloc opératoire / Cardiologie interventionnelle	2 363 m²		2 363 m²					2 363 m²		
			0 m²					0 m²		
Salle d'endoscopies et salles blanches	180 m²		180 m²					180 m²		
Secteur naissances	563 m²		563 m²					563 m²		
Réanimation / USC	1 410 m²		1 410 m²					1 410 m²		
USIC / USINV	888 m²		888 m²					888 m²		
Plateau technique de rééducation	852 m²		852 m²				852 m²			
HOSPITALISATIONS	**20 068 m²**	**0 m²**	**6 436 m²**	**7 046 m²**	**6 586 m²**	**0 m²**	**5 822 m²**	**8 740 m²**	**5 506 m²**	**0 m²**
Hospitalisations médecine / chirurgie										
240 lits	10 906 m²			4 320 m²	6 586 m²			5 400 m²	5 506 m²	
Hospitalisation USLD dont UHR	1 392 m²		1 392 m²				1 392 m²			
Hospitalisation obstétrique Yc chambre Mère / enfant	1 448 m²		1 448 m²					1 448 m²		
Hospitalisation pédiatrie	1 380 m²		1 380 m²					1 380 m²		
Hospitalisation néonatologie			0 m²					0 m²		
Hospitalisation pédospychiatrie	511 m²		511 m²					511 m²		
Unité de psychiatrie fermée	0 m²		0 m²				0 m²			
Unité d'évaluation et d'orientation de psychiatrie	1 704 m²		1 704 m²				1 704 m²			
Hospitalisation SSR	2 726 m²			2 726 m²			2 726 m²			
LOGISTIQUE MEDICALE	**3 570 m²**	**3 570 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**3 570 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**
Stérilisation	540 m²	540 m²				540 m²				
Pharmacie URC	117 m²	117 m²				117 m²				
PUI	1 620 m²	1 620 m²				1 620 m²				
						0 m²				
Laboratoires de biologie	912 m²	912 m²				912 m²				
Chambres de garde	173 m²	173 m²				173 m²				
Service mortuaire	208 m²	208 m²				208 m²				
LOGISTIQUE TERTIAIRE ET LOCAUX SOCIAUX	**7 924 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**1 900 m²**	**6 024 m²**	**0 m²**	**858 m²**	**858 m²**	**858 m²**	**5 350 m²**
Tertiaire médical chir, anesth, méd.	3 432 m²			1 900 m²	1 532 m²		858 m²	858 m²	858 m²	858 m²
Autres secteurs tertiaires (DIM, équipes mobiles, coordination prélèvements organes, hygiène hospitalière, etc.)	1 144 m²				1 144 m²					1 144 m²
Administration	1 950 m²				1 950 m²					1 950 m²
HAD somatique / HAD psychiatrique	293 m²				293 m²					293 m²
Syndicats / Médecine du W / Amicale	195 m²				195 m²					195 m²
Salles de réunion	325 m²				325 m²					325 m²
CESU / centre de simulation	455 m²				455 m²					455 m²
Archives	130 m²				130 m²					130 m²
LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE	**8 282 m²**	**8 282 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**8 282 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**
Vestiaires du personnel	1 350 m²	1 350 m²				1 350 m²				
Restauration centrale	1 755 m²	1 755 m²				1 755 m²				
Restaurant du personnel	431 m²	431 m²				431 m²				
Magasin central	1 760 m²	1 760 m²				1 760 m²				
Equipe brancardage / transports / ambulances / bionettoyage	180 m²	180 m²				180 m²				
Blanchisserie						0 m²				
Linge : gare AGV propre / sale	144 m²	144 m²				144 m²				
DSI	450 m²	450 m²				450 m²				
Service biomédical	180 m²	180 m²				180 m²				
Ateliers / services techniques	492 m²	492 m²				492 m²				
Stock catastrophe	180 m²	180 m²				180 m²				
Quais fournisseurs et appro / désappro AGV	440 m²	440 m²				440 m²				
Plateforme filière sale locaux fermés	420 m²	420 m²				420 m²				
Plateforme filière sale espaces extérieurs	500 m²	500 m²				500 m²				
AUTRES SECTEURS / AUTRES ACTEURS	**846 m²**	**0 m²**	**846 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**846 m²**	**0 m²**	**0 m²**	**0 m²**
Internat	486 m²		486 m²				486 m²			
EFS	360 m²		360 m²				360 m²			
TOTAL TOUS SECTEURS	**58 495 m²**	**11 852 m²**	**20 340 m²**	**13 043 m²**	**13 260 m²**	**11 852 m²**	**16 142 m²**	**16 484 m²**	**8 017 m²**	**6 000 m²**
Provision pour Locaux techniques	**7 019 m²**	**1 422 m²**	**2 441 m²**	**1 565 m²**	**1 591 m²**	**1 422 m²**	**1 937 m²**	**1 978 m²**	**962 m²**	**720 m²**
Provision pour circulations générales	**7 862 m²**	**1 593 m²**	**2 734 m²**	**1 753 m²**	**1 782 m²**	**1 593 m²**	**2 170 m²**	**2 215 m²**	**1 078 m²**	**806 m²**
TOTAL	**73 376 m²**	**14 867 m²**	**25 515 m²**	**16 361 m²**	**16 633 m²**	**14 867 m²**	**20 249 m²**	**20 677 m²**	**10 057 m²**	**7 526 m²**

	DEMOLITION	
Nom des bâtiments et unité fonctionnelle	Surface en m² SDO	Surfaces démolies
Hôpitaux de Jour + école	550 m²	
CMP	550 m²	
UIPPA	1 050 m²	
Logements de Fonction	195 m²	
Total site Alibert	2 345 m²	0 m²
BMC A	13 240 m²	13 240 m²
BMC B	8 019 m²	8 019 m²
BMC C	8 621 m²	8 621 m²
BMC D	4 945 m²	4 945 m²
BMC E : UNCV	2 111 m²	2 111 m²
U de psychiatrie	6 294 m²	
Charcot	648 m²	648 m²
Unité Ouvertes Psychiatrie	2 948 m²	
Unités fermées	1 267 m²	
Clérambault	440 m²	
USHPA/USLD	2 006 m²	2 006 m²
U.S.A.H.C	1 005 m²	
Maison des familles	1 301 m²	
IFSI	966 m²	966 m²
Maison Centrale	1 154 m²	
Pôle Santé Société	780 m²	
Administration	2 965 m²	
Chapelle	321 m²	
Etablissement Français du Sang	610 m²	610 m²
IRM GIE	240 m²	240 m²
Falret	609 m²	609 m²
Ex permis de conduire	150 m²	
Garages / Groupes électrogènes/logement aumônier	693 m²	693 m²
Chaufferie SIRTOMAD	PM	PM
Parking Léon Cladel	725 m²	
Logements de Fonction	518 m²	518 m²
Total site Principal	62 576 m²	43 226 m²
Total des sites Alibert et Principal	64 921 m²	43 226 m²

7.6.4 Planning prévisionnel de l'opération



7.6.5 Estimations financières

Contenu du coût de l'opération Toutes Dépenses Confondues (TDC) en Valeur Finale Estimée (VFE)

- Coût des travaux « bâtiments » tous corps d'état
- Coût des travaux spécifiques :
  - Ensemble des scénarios
    - Fondations spéciales, espaces extérieurs / VRD, hélistation, stationnements, équipements de cuisine, équipements biomédicaux, Hôpital numérique, incidence performances énergétiques (RE2020 ou Niveau E3), impact carbone (RE2020 ou niveau C1), pôle énergie (production chauffage/froid), pôle énergie électrique (Postes HT/BT + Centrale d'énergie de secours (GE)), centrale Fluides Médicaux
    - Non compris : Equipements PUI
  - Scénarios de reconstruction sur le site principal actuel :
    - Travaux préparatoires spécifiques (dévoiement des réseaux, provision pour maintien de bâtiments en activité pendant les travaux de construction du nouvel hôpital)
  - Scénario de reconstruction ex nihilo :
    - Non compris :
      - Coût d'achat et viabilisation du terrain d'implantation du nouvel hôpital
      - Recette de valorisation, revente du site principal actuel
- Honoraires des prestataires intellectuels pour le « Dossier de site » et de l'acte à construire
- Assurances « construction »
- Aléas et imprévus
- TVA 20%
- Actualisation et révision des prix à +3% par an

Contenu du coût global à 30 ans à partir de 2022 (révisé à +2% par an) :

- Coût d'opération TDC VFE
- Coûts d'exploitation maintenance
  - Maintenance courante (interne+ externe)
  - Fluides et énergie
  - Gros Entretien Renouvellement (GER)

Le coût d'exploitation maintenance comprend celui :

- Des bâtiments actuels du site principal jusqu'au déménagement sur le nouveau site, seuls les coûts d'entretien des unités de psychiatrie qui restent sur le site actuel sont maintenus sur les 30 ans (report des coûts moyens actuels constatées – cf. état des lieux exploitation maintenance) ;
- Des bâtiments construits sur le nouveau site à partir de leur mise en service.

ESTIMATIONS FINANCIERES	COUT DE L'OPERATION TOUTES DEPENSES CONFONDUES (TDC) EN DATE DE VALEUR FINALE ESTIMEE	
	Scénario 3 (R+3 sur SS/RdJ)	
Coût hors spécificités et hors démolition (Construction / Restructuration)	287 600 000 €	3 920 €/m² SDO
Coûts spécifiques scénario	81 600 000 €	1 112 €/m² SDO
Sous-Total investissement (hors démolition et hors unités fermées, ouvertes et UIPPA de psy)	**369 200 000 €**	**5 032 €/m² SDO**
Construction Unités de psy fermées / ouvertes / UIPPA	- €	0 €/m² SDO
Total investissement (hors démolition)	**369 200 000 €**	**5 032 €/m² SDO**
Coût de maintenance courante sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	89 000 000 €	1 036 €/m² SDO
Coût Fluides et Energie sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	69 800 000 €	813 €/m² SDO
Coûts GER (Gros Entretien Renouvellement) sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	47 000 000 €	547 €/m² SDO
Total Coût Global sur 30 ans (hors démolition)	**575 000 000 €**	**7 427 €/m² SDO**
Démolition	13 400 000 €	310 €/m² SDO
Total Général en coût global sur 30 ans	**588 400 000 €**	**5 046 €/m² SDO**

ESTIMATIONS FINANCIERES	COUT DE L'OPERATION TOUTES DEPENSES CONFONDUES (TDC) EN DATE DE VALEUR FINALE ESTIMEE	
	Scénario 3 variante (R+4 sur SS/RdJ)	
Coût hors spécificités et hors démolition (Construction / Restructuration)	286 000 000 €	3 898 €/m² SDO
Coûts spécifiques scénario	72 900 000 €	994 €/m² SDO
Sous-Total investissement (hors démolition et hors unités fermées, ouvertes et UIPPA de psy)	**358 900 000 €**	**4 891 €/m² SDO**
Construction Unités de psy fermées / ouvertes / UIPPA	- €	0 €/m² SDO
Total investissement (hors démolition)	**358 900 000 €**	**4 891 €/m² SDO**
Coût de maintenance courante sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	89 000 000 €	1 036 €/m² SDO
Coût Fluides et Energie sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	69 800 000 €	813 €/m² SDO
Coûts GER (Gros Entretien Renouvellement) sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	47 000 000 €	547 €/m² SDO
Total Coût Global sur 30 ans (hors démolition)	**564 700 000 €**	**7 696 €/m² SDO**
Démolition	13 400 000 €	310 €/m² SDO
Total Général en coût global sur 30 ans	**578 100 000 €**	**4 958 €/m² SDO**

7.7 Synthèse et analyse comparative

7.7.1.1 Bilan des surfaces

COMPARATIF DES SURFACES DANS ŒUVRE DES SCENARIOS	Scénario 1 (m² SDO)	Scénario 2 (m² SDO)	Scéanrio 2 variante (m² SDO)	Scénario 3 (m² SDO)
Construction	47 462	56 030	56 029	58 495
Restructuration	12 980	2 256	2 256	-
Sous-Total	**60 442**	**58 286**	**58 285**	**58 495**
Locaux techniques (12%)	7 253	6 994	6 994	7 019
Circulations (12%)	8 123	7 834	7 834	7 862
Total 1	**75 818**	**73 113**	**73 113**	**73 376**
Total 2 - Construction Unités de psychiatrie fermées / ouvertes / UIPPA	**10 089**	**10 089**	**10 089**	**-**
Total 3 - Démolition	**41 079**	**55 427**	**55 106**	**43 226**
Total général (1+2+3)	**126 987**	**138 630**	**138 308**	**116 602**

7.7.1.2 Bilan des estimations financières

Contenu du coût de l'opération Toutes Dépenses Confondues (TDC) en Valeur Finale Estimée (VFE)

- Coût des travaux « bâtiments » tous corps d'état
- Coût des travaux spécifiques :
  - Ensemble des scénarios
    - Fondations spéciales, espaces extérieurs / VRD, hélistation, stationnements, équipements de cuisine, équipements biomédicaux, Hôpital numérique, incidence performances énergétiques (RE2020 ou Niveau E3), impact carbone (RE2020 ou niveau C1), pôle énergie (production chauffage/froid), pôle énergie électrique (Postes HT/BT + Centrale d'énergie de secours (GE)), centrale Fluides Médicaux
    - Non compris : Equipements PUI
  - Scénarios de reconstruction sur le site principal actuel :
    - Travaux préparatoires spécifiques (dévoiement des réseaux, provision pour maintien de bâtiments en activité pendant les travaux de construction du nouvel hôpital)
  - Scénario de reconstruction ex nihilo :
    - Non compris :
      - Coût d'achat et viabilisation du terrain d'implantation du nouvel hôpital
      - Recette de valorisation, revente du site principal actuel
- Honoraires des prestataires intellectuels pour le « Dossier de site » et de l'acte à construire
- Assurances « construction »
- Aléas et imprévus
- TVA 20%
- Actualisation et révision des prix à +3% par an

Contenu du coût global à 30 ans à partir de 2022 (révisé à +2% par an) :

- Coût d'opération TDC VFE
- Coûts d'exploitation maintenance
  - Maintenance courante (interne+ externe)
  - Fluides et énergie
  - Gros Entretien Renouvellement (GER)

Le coût d'exploitation maintenance comprend celui :

- des bâtiments actuels du site principal jusqu'au déménagement sur le nouveau site, seuls les coûts d'entretien des unités de psychiatrie qui restent sur le site actuel sont maintenus sur les 30 ans (report des coûts moyens actuels constatées – cf. état des lieux exploitation maintenance) ;
- des bâtiments construits sur le nouveau site à partir de leur mise en service.

ESTIMATIONS FINANCIERES	COUT DE L'OPERATION TOUTES DEPENSES CONFONDUES (TDC) EN DATE DE VALEUR FINALE ESTIMEE (VFE) ET RATIO COUT D'OPERATION TDC VFE / m² SDO											
	Scénario 1		Scénario 2		Scénario 2 variante		Scénario 3 (R+3 sur SS/RdJ)		Scénario 3 variante (R+4 sur SS/RdJ)		Ecart Scénario 2 / Scénario 3 (R+3)	Ecart Scénario 2 variante / Scénario 3 (R+4)
Coût hors spécificités et hors démolition (Construction / Restructuration)	346 300 000 €	4 567 €/m² SDO	340 000 000 €	4 650 €/m² SDO	319 300 000 €	4 367 €/m² SDO	287 600 000 €	3 920 €/m² SDO	286 000 000 €	3 898 €/m² SDO		
Coûts spécifiques scénario	97 400 000 €	1 285 €/m² SDO	110 600 000 €	1 513 €/m² SDO	97 700 000 €	1 336 €/m² SDO	81 600 000 €	1 112 €/m² SDO	72 900 000 €	994 €/m² SDO		
Sous-Total investissement (hors démolition et hors unités fermées, ouvertes et UIPPA de psy)	**443 700 000 €**	**5 852 €/m² SDO**	**450 600 000 €**	**6 163 €/m² SDO**	**417 000 000 €**	**5 704 €/m² SDO**	**369 200 000 €**	**5 032 €/m² SDO**	**358 900 000 €**	**4 891 €/m² SDO**	22%	16%
Construction Unités de psy fermées / ouvertes / UIPPA	44 800 000 €	4 440 €/m² SDO	49 300 000 €	4 887 €/m² SDO	44 800 000 €	4 440 €/m² SDO	- €	0 €/m² SDO	- €	0 €/m² SDO		
Total investissement (hors démolition)	**488 500 000 €**	**5 686 €/m² SDO**	**499 900 000 €**	**6 008 €/m² SDO**	**461 800 000 €**	**5 550 €/m² SDO**	**369 200 000 €**	**5 032 €/m² SDO**	**358 900 000 €**	**4 891 €/m² SDO**	35%	29%
Coût de maintenance courante sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	97 600 000 €	1 136 €/m² SDO	92 900 000 €	1 081 €/m² SDO	86 300 000 €	1 005 €/m² SDO	89 000 000 €	1 036 €/m² SDO	89 000 000 €	1 036 €/m² SDO	4%	-3%
Coût Fluides et Energie sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	76 300 000 €	888 €/m² SDO	72 800 000 €	847 €/m² SDO	67 700 000 €	788 €/m² SDO	69 800 000 €	813 €/m² SDO	69 800 000 €	813 €/m² SDO	4%	-3%
Coûts GER (Gros Entretien Renouvellement) sur 30 ans à compter de 2022 (avec actualisation 2%/an)	52 500 000 €	611 €/m² SDO	50 800 000 €	591 €/m² SDO	47 600 000 €	554 €/m² SDO	47 000 000 €	547 €/m² SDO	47 000 000 €	547 €/m² SDO	8%	1%
Total Coût Global sur 30 ans (hors démolition)	**714 900 000 €**	**8 322 €/m² SDO**	**716 400 000 €**	**8 528 €/m² SDO**	**663 400 000 €**	**7 897 €/m² SDO**	**575 000 000 €**	**7 427 €/m² SDO**	**564 700 000 €**	**7 696 €/m² SDO**	25%	17%
Démolition	12 700 000 €	309 €/m² SDO	17 200 000 €	310 €/m² SDO	17 100 000 €	310 €/m² SDO	13 400 000 €	310 €/m² SDO	13 400 000 €	310 €/m² SDO		
Total Général en coût global sur 30 ans	**727 600 000 €**	**5 730 €/m² SDO**	**733 600 000 €**	**5 292 €/m² SDO**	**680 500 000 €**	**4 920 €/m² SDO**	**588 400 000 €**	**5 046 €/m² SDO**	**578 100 000 €**	**4 958 €/m² SDO**	25%	18%

D'importants écarts (autour de 20 % en moyenne) apparaissent entre les hypothèses de reconstruction sur site et de reconstruction ex nihilo tant que les coûts d'opération de l'opération seule du bâtiment principal qu'en coût global sur 30 ans.

D'une manière générale, les coûts d'exploitation / maintenance sont relativement proches suivant les scénarios du fait que les bâtiments existants maintenus en activités sont restructurés y compris thermiquement (objectif RT 2005 « rénovation »).

Les écarts constatés mois favorables à la reconstruction ex nihilo sont liés à la moindre performance des bâtiments unités ouvertes, unités fermées et UIPPA maintenus en l'état.

7.7.1.3 Analyse multicritères

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Délais de réalisation	12,5 ans	11,75 ans	10 ans	8 ans
Nombre de phases de travaux de construction du bâtiment principal	2 phases	2 phases	1 phase	1 phase
Opérations préalables identifiées	Phase 1 – MCO : - Construction unités fermées, ouvertes - Libération emprise Maison Centrale Phase 2 – MCO : - Démolition U de psychiatrie et unités fermées	Phase 1 – MCO : - Libération emprise Maison Centrale Phase 2 – MCO : - Construction unités fermées, ouvertes - Démolition U de psychiatrie et unités fermées	- Construction unités fermées, ouvertes pour réalisation parkings « deck » - Démolition du U de psychiatrie	- Pas d'opération préalable

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Approche urbaine et architecturale	Densification importante du bâti sur le site ↘ Perte de lisibilité et de composition et limitation des espaces verts	Densification du bâti sur le site ➔Foncier disponible pour l'évolution ↘ Peu d'espaces verts	Maintien la composition urbaine ➔Site plus aéré avec des possibilités d'évolution ➔Espaces pouvant être végétalisés	En fonction de la configuration du foncier
Maîtrise foncière assurée	Oui	Oui	Oui	Non
Accès au site et flux extérieurs	Pas de modification majeure Pas plus de lisibilité sur l'entrée principale Une hélistation en toiture	Plus de lisibilité sur l'entrée Une hélistation en toiture	Lisibilité de l'entrée et des accès Une hélistation en toiture	En fonction de la localisation du foncier Une hélistation en toiture
Stationnements	Prévision de stationnement decking ➔ incidence sur le coût moyen du projet	Prévision de stationnement en sous-sol ↘ Forte incidence sur le coût du projet	Stationnement decking ➔ incidence sur le coût moyen du projet	Prévision de stationnements aériens ➔ moins onéreux mais moins vertueux / développement durable et étalement du site consommateur d'emprise foncière
Flux et circuits intérieurs	↘ Complexité des flux intérieurs avec la création des liaisons entre les 2 entités (construction et bâtiments restructurés)	➔ Lisibilité des flux	➔ Meilleure lisibilité des flux distincts	En fonction de la configuration du foncier Page blanche pour mise en oeuvre fonctionnelle optimale

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Réponse apportée au projet médical	Plateau technique de plain-pied	Plateau technique de plain-pied	Parcours patients	Mise en œuvre optimale en fonction du foncier
Réponse organisationnelle / respect des fonctionnalités	Fonctionnalités rendues aussi cohérentes que possible ↘ Des secteurs logistiques au mieux en RDJ, voire en sous-sol, avec des hauteurs sous plafond limitées et peu de lumière naturelle	Globalement assurées Unité de lieu horizontale proposée pour le M/E Amélioration de la lisibilité de l'entrée Des accessibilités de plain pied peu assurées (UHR/UCC) Mieux préservées durant les travaux	Verticalisation des activités et compacité Lisibilité de l'entrée Une phase de travaux limitant la durée des nuisances et les transferts provisoires Des accessibilités de plain pied peu assurées (UHR/UCC) Mieux préservées durant les travaux	Mise en œuvre optimale en fonction du foncier
Evolutivité ultérieure	↘ Inexistante	Importante disponibilité foncière en lieu et place du BMC démoli : Evolution CH et venue de partenaires privés	Idem scénario 2 ➔ Davantage de disponibilité et site aéré du fait de la plus grande verticalisation	Mise en œuvre optimale en fonction du foncier

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Nuisances identifiées	La très grande proximité entre hôpital en activité et zone en travaux va rendre complexe la coactivité chantier / activités de soins Même problématique pour les flux et accès		Emprise du chantier plus limitée	Aucune
	Problématique de nuisances sonores, visuelles, poussière, etc.		Reste des problématiques de nuisances sonores, visuelles et sonores, etc. sur une plus courte durée	Aucune

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Volet technique et réglementation	Etude d'impact RE2020 (niveau E3-C1) Pôle énergie (chauffage/froid) + Pôle énergie électrique (postes HT/BT + centrale de secours) reconstruits Travaux préparatoires spécifiques (dévoiement des réseaux ; Provision pour maintien de bâtiments en activité pendant les travaux de construction du nouvel hôpital) Pas d'arrêt possible en cours de travaux ➔ la conformité ne sera complète qu'à la réception finale			Etude d'impact RE2020 (niveau E3-C1)
Délais	Risques réels de dérapage des délais liés : • Aux enchaînements projetés (réception, déménagements, mise en service) • Aux interventions sur un site existant et en activité (aléas techniques, activité médicale) • Aux défaillances d'entreprises			Une meilleure maîtrise des délais
Coûts	Augmentation des coûts en cas de dérapage des délais Aléa liés aux travaux en limites d'intervention entre zone en chantier et travaux, aux travaux provisoires de confinement, etc. Aléa sur l'actualisation des prix sur une période aussi longue ?			Meilleure maîtrise des coûts de construction Mais aléas liés à l'absence de maîtrise foncière : quel coût d'acquisition du terrain ? quel niveau de participation à la viabilisation ? Quelles données techniques du site de destination (géotechnique, biodiversité, risques naturels et technologiques, ...) ?

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Coûts induits	Perte d'activités durant les travaux Perte d'attractivité durant les travaux			Aucun
Personnels	Organisation difficile lors certaines phases Une discipline potentiellement sur plusieurs lieux durant les travaux Faible d'attractivité durant les travaux			Opération sans incidence sur les personnels
Gestion du chantier	Des accès différenciés chantier / hôpital à créer pour chaque phase Compte tenu de l'emprise estimée du futur bâtiment, importante proximité entre zone chantier et bâtiments en activité Des activités seront susceptibles de déménager plusieurs fois (provisoire puis définitive)		Accès chantier différenciés pour toute la durée du chantier Un transfert pour certaines activités en début d'opération – activités tertiaires Un deuxième transfert pour l'emménagement dans les nouveaux locaux	Aucun risque

Volet exploitation maintenance	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Période de transition	Période transitoire, de 5 à 7 ans suivant le scénario, durant laquelle le CH devra gérer à la fois des sites existants et de nouveaux sites (construits ou restructurés) : impact non négligeable sur la gestion des marchés de maintenance/services et les appels d'offres associés (périmètres géographiques variables avec des durées de prestations souvent difficiles à fixer précisément). Sollicitations très régulières des services techniques liés aux travaux en site occupé.			Période transitoire très courte, limitée à la période de déménagements sur le nouveau site. La construction du nouveau site ne perturbe pas l'exploitation maintenance du site actuel.
Fin de période de transition	Budget cible EM (périmètre bâtimentaire figé) atteint en 2034	Budget cible EM (périmètre bâtimentaire figé) atteint en 2033	Budget cible EM (périmètre bâtimentaire figé) atteint en 2032	Budget cible EM (périmètre bâtimentaire figé) atteint en 2030
Périmètre d'intervention des Services Techniques	Périmètre d'intervention des services techniques inchangé si ce n'est qu'il y aura nécessairement plus d'intervention sur le site de Capou.			Le CH devra continuer à entretenir une partie du site actuel (unités de psychiatrie) en parallèle du nouveau site : nécessité de déplacements réguliers des services techniques d'un site à l'autre.

Volet exploitation maintenance	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 2 variante	Scénario 3
Exploitation maintenance sur les périodes	Compte-tenu de la durée des travaux (>10 ans), des investissements minimums seront toujours nécessaires pour maintenir l'activité sur certains bâtiments qui à terme seront détruits d'où les coût suivants d'exploitation maintenance sur la période 2022-2034			Idem pour le scénario 3, ici les bâtiments existants devront être maintenus en état sur une période plus courte mais à l'inverse des autres scénarios, il faudra les entretenir tous jusqu'aux déménagements en fin d'opération (hors unités de psychiatrie)
Budget EM 2022 à 2034 (période de travaux du scénario 1 - la plus longue)	87 740 k€TTC	81 387 k€TTC	66 299 k€TTC	70 768 k€TTC
Budget EM sur 30 ans à compter de 2022	227 400 k€TTC	217 500 k€TTC	202 400 k€TTC	206 800 k€TTC
Budget annuel EM cible en fin d'opération	Relativement similaire d'un scénario à l'autre, de 5 288 k€TTC/an pour le scénario 1 à 5 152 k€TTC/an pour le scénario 3 (valeur 2021). A titre de comparaison, le budget moyen actuel établi lors de l'état des lieux est fixé aux alentours de 6000 k€TTC/an en valeur 2021. En comparant l'existant et la cible : - les coûts de maintenance courante sont relativement similaires à aujourd'hui malgré l'augmentation significative de surface; - les coûts en fluide et énergie augmentent légèrement : gains importants liés à l'efficacité énergétique des nouveaux bâtiments mais effacés financièrement pas l'augmentation des surfaces - les provisions pour les opérations de gros entretien et renouvellements sur 20 ans sont doublées par rapport à aujourd'hui sachant d'une part que les dépenses d'investissement des dernières années sont très faibles et que d'autres part, il sera nécessaire pour le CH d'investir en permanence et régulièrement pour maintenir les nouveaux bâtiments en parfait état de conservation et d'entretien. Ces provisions de GER plus importantes ont un impact fort sur le budget EM du scénario 3 car les bâtiments neufs sont livrés plus tôt : ils auront plus de 20 ans à horizon 30 ans.			

8 SYNTHESE GENERALE

L'état des lieux du site principal du Centre Hospitalier de MONTAUBAN met en évidence une inadéquation fonctionnelle marquée du fait d'une part de la dispersion des bâtiments sur le site, une très forte imbrication des filières de soins ne permettant pas à la communauté médicale de mettre en œuvre des modalités de prise en charge contemporaines (développement de l'ambulatoire, augmentation sensible de la proportion de chambres individuelles au détriment des chambres à 2 lits, compacité fonctionnelle, …).

Concernant la compacité fonctionnelle il convient de nuancer le propos pour les plateaux techniques dont la configuration de plain-pied est satisfaisante compte tenu des surfaces en jeu mais plus contraignante lors d'une mise à niveau avec une augmentation importante de sa surface (augmentation des distances, étalement des services, parcours patients peu efficient du point de vue du patient, …).

L'analyse des scénarios de reconstruction sur site met en évidence pour tous les scénarios, y compris lorsqu'une hypothèse de configuration du plateau technique sur plusieurs niveaux est proposée, et compte tenu de l'emprise et la localisation en cœur de site hospitalier, une très forte perturbation des activités de soins induite par un chantier occupant plus de 25 % de la surface du site. Le maintien en fonctionnement de l'établissement, indispensable à la faisabilité financière, implique une forte proximité notamment entre le BMC et le chantier.

Par ailleurs, le nécessaire maintien des 900 places de stationnements pendant les travaux a pour conséquence la délocalisation des activités de psychiatrie sur le site de Capou, ce qui remet en cause l'historique d'une prise en charge psychiatrique en Centre-Ville.

Le principal avantage de la reconstruction sur un autre site est une opération sans impact sur le fonctionnement actuel du site principal. Par ailleurs, cette solution permet de poursuivre les évolutions du site principal actuel même si elles s'avèrent limitées compte tenu de la configuration du site.

La reconstruction sur un autre site présente toutefois quelques problématiques, notamment pose la difficulté d'un fonctionnement sur trois sites distincts, en particulier du point de vue des services supports de logistique médicotechnique et hôtelier, dès lors qu'une activité de psychiatrie est conservée en Centre-Ville (souhait de la communauté médicale).

Enfin, le départ des activités MCO du site principal nécessitera une revalorisation du site. Une analyse du potentiel de reconversion du site principal actuel amène à conclure une destination pour du logement ou pour une autre institution publique. Le contexte d'une ville moyenne ne laisse pas entrevoir des prix de commercialisation élevés, voire à la limite de rentabilité financière, ce qui expose l'établissement à un risque de désintérêt des opérateurs immobiliers.

L'analyse comparative des scénarios de reconstruction sur site et hors site conclue à un écart financier conséquent de près de 25% entre les deux types d'hypothèse, y compris en coût global (intégrant coût de maintenance courante, consommations fluides et énergie et Gros Entretien Réparation) sur 30 ans.

Les raisons d'un tel écart sont multiples : Durée du chantier (impact des révisions de prix), phasage des travaux pour maintenir le site en activité et en sécurité, transfert des activités de psychiatrie sur le site de Capou pour assurer le phasage des travaux, chantier en deux phase de construction pour certaines solutions (coût du phasage + durée de chantier), stationnements en sous-sol de bâtiment et/ou aérien de type silos ou « deck ».

9 ANNEXES

9.1 ANNEXE 1 – Supports des commission opérationnelles

9.2 ANNEXE 2 - Etat des lieux technique

9.4 ANNEXE 3 - Etat des lieux d'exploitation - maintenance

9.5 ANNEXE 4 – Etat des lieux de la valorisation patrimoniale