

Une trajectoire immobilière pour les sites de SAINT AFFRIQUE et MILLAU



Octobre 2023

Table des matières

1	Préambule	5
2	MILLAU et SAINT AFFRIQUE – avancement de la réflexion à date	5
2.1	Données du cahier des charges.....	5
2.2	Etudes réalisées	5
2.2.1	Etude de faisabilité pour le site de SAINT-AFFRIQUE	5
2.2.2	Audit énergétique SAINT-AFFRIQUE	6
2.2.3	Audits énergétiques MILLAU	6
3	Les fondamentaux de l'état des lieux, structurants pour la trajectoire immobilière future - Sites de SAINT AFFRIQUE	7
3.1	Présentation générale	7
3.2	Site principal MCO.....	7
3.2.1	Données urbanistiques et surfaces développées.....	7
3.2.2	Contraintes site	8
3.2.3	Potentiel foncier	10
3.2.4	Contraintes techniques globales.....	11
3.2.4.1	CVC – PLOMBERIE.....	12
3.2.4.2	Electricité CFO – CFA	17
3.2.5	Données fonctionnelles	24
3.3	Pédopsychiatrie	25
3.4	Hôpital de jour psychiatrie adulte	25
3.5	CMP Psychiatrie adulte	27
4	Les fondamentaux de l'état des lieux, structurants pour la trajectoire immobilière future – Les sites de MILLAU	29
4.1	Présentation générale	29
4.2	Site principal MCO – PUIITS de CALES.....	29
4.2.1	Données urbanistiques et surfaces développées.....	29
4.2.2	Contraintes site	30
4.2.3	Contraintes techniques globales.....	30
4.2.3.1	Production de chaud (Chauffage / ECS).....	30
4.2.3.2	Production de froid.....	32
4.2.3.3	Ventilation	33
4.2.3.4	Fluides médicaux.....	34
4.2.3.5	Poste de transformation.....	34
4.2.3.6	Groupe électrogène	35
4.2.3.7	TGBT.....	35
4.2.3.8	Onduleurs	36
4.2.3.9	Tableaux divisionnaires.....	36
4.2.3.10	Eclairage.....	38
4.2.3.11	Eclairage de sécurité	39
4.2.3.12	Réseau VDI	39
4.2.3.13	Contrôle d'accès	40
4.2.3.14	Appel malade.....	40
4.2.3.15	Sécurité incendie.....	41

4.2.4	Données fonctionnelles	42
4.3	Site SAINT COME.....	42
4.3.1	Données urbanistiques et surfaces développées	42
4.3.2	Contraintes site	42
4.3.3	Contraintes techniques globales.....	43
4.3.3.1	Production de chaud (chauffage / ECS)	43
4.3.3.2	Ventilation	44
4.3.3.3	Poste de transformation.....	44
4.3.3.4	Groupe électrogène	46
4.3.3.5	TGBT.....	46
4.3.3.6	Onduleur.....	47
4.3.3.7	Tableaux divisionnaires.....	48
4.3.3.8	Eclairage.....	49
4.3.3.9	Eclairage de sécurité	50
4.3.3.10	Réseau VDI	50
4.3.3.11	Contrôle d'accès	51
4.3.3.12	Sécurité incendie.....	52
4.3.4	Données fonctionnelles	52
4.4	Site SAINTE ANNE.....	53
4.4.1	Données urbanistiques et surfaces développées	53
4.4.2	Contraintes site	53
4.4.3	Contraintes techniques globales.....	53
4.4.3.1	Production de chaud (chauffage / ECS)	54
4.4.3.2	Ventilation	55
4.4.3.3	Groupe électrogène	56
4.4.3.4	Tableaux divisionnaires.....	56
4.4.3.5	Eclairage.....	57
4.4.3.6	Système de sécurité incendie	58
4.4.4	Données fonctionnelles	59
4.5	Site Psychiatrie adulte (CMP et Hospitalisation temps plein)	60
4.6	Pédopsychiatrie	60
4.6.1	Données techniques	61
4.6.1.1	Production de chaud (chauffage / ECS)	61
4.6.1.2	Ventilation	62
4.6.1.3	Eclairage.....	62
4.6.2	Psychiatrie adulte – Hôpital de jour et CATTP	62
4.7	Autres	63
4.8	Synthèse technique des bâtiments / sites	63
5	Premières pistes pour la trajectoire immobilière future des sites	64
5.1	Le centre hospitalier E BOREL à SAINT-AFFRIQUE – site principal MCO.....	64
5.1.1	Les objectifs d'activités pour le site de SAINT AFFRIQUE.....	64
5.1.2	Les études réalisées par A2MO.....	64
5.1.2.1	Familles de scénarios.....	66

5.1.2.2	Remarques / analyse	67
5.1.3	Réflexions alternatives.....	68
5.1.3.1	Intégration du projet imagerie	68
5.1.3.2	Les fondements des alternatives étudiées dans le schéma directeur immobilier	71
5.1.3.3	SCENARIO A	76
5.1.3.4	SCENARIO B.....	80
5.1.4	Synthèse des scénarios envisagés.....	82
5.2	Le centre hospitalier de MILLAU	84
5.2.1	Les objectifs d'activités sur le site de MILLAU	84
5.2.2	Les études en cours et/ou réalisées	85
5.2.2.1	Remarques/analyse	85
5.2.3	Réflexions alternatives.....	87
5.2.3.1	Les fondements des alternatives étudiées pour le schéma directeur immobilier	87
5.2.3.2	SCENARIO SITE STE ANNE – VARIANTE	92
5.2.3.3	SCENARIO ALTERNATIF SAINT COME	94
5.2.3.4	SCENARIO ALTERNATIF PUIITS DE CALES.....	99
5.2.3.5	La priorité de relocalisation des activités présentes sur le site de SAINT COME.....	102
5.2.4	SYNTHESE.....	103
5.3	En allant plus loin.....	104

1 Préambule

Les centres hospitaliers de MILLAU et de SAINT AFFRIQUE sont engagés dans une démarche de réorganisation de l'ensemble de leurs offres de soins sur le territoire.

Celle-ci s'articule à partir de la réalisation à horizon 2029 de l'hôpital commun SAINT AFFRIQUE – MILLAU associant sur un site unique les activités court séjour des deux établissements.

L'objectif du présent document est de commencer à mettre en perspective les données d'évolution immobilière de l'ensemble des sites de MILLAU et SAINT AFFRIQUE après construction de l'hôpital commun.

L'objectif sera également de mettre en perspective autant que possible une vision à court – moyen – long terme, dont une vision court terme se devant d'accompagner la démarche entreprise via la construction du nouvel hôpital.

2 MILLAU et SAINT AFFRIQUE – avancement de la réflexion à date

2.1 Données du cahier des charges

La réflexion pour la reconstruction de l'hôpital commun de MILLAU et SAINT AFFRIQUE a été amorcée il y a déjà plusieurs années. La création de l'hôpital commun se devait d'être raisonnée en proposant en simultané une vision équilibrant les offres de soins restant sur chaque commune, entre SSR (SMR), USLD, Antenne SMUR, consultations avancées et EHPAD.

Dans le cadre du cahier des charges de la consultation AMO pour la construction de l'hôpital commun, les orientations suivantes sont mises en évidence :

- Sur le territoire
 - o Activités de psychiatrie et pédopsychiatrie réparties entre MILLAU et STE AFFRIQUE
- Sur le CH de MILLAU
 - o Maintien des activités de SSR (40 lits regroupés dès 2023 sur le site de STE ANNE) et d'USLD (50 lits), d'une activité de prélèvements de biologie médicale ; Ouverture éventuelle d'un hôpital de jour de SSR.
 - o Vente des sites de PUIITS de CALES et de SAINT COME
- Sur le CH de ST AFFRIQUE
 - o Maintien des activités de SSR (30 lits), d'USLD (40 lits), d'un accueil de soins non programmés, d'un plateau de consultations spécialisées ne nécessitant pas de plateaux techniques et d'une activité de prélèvements de biologie médicale.

Dans l'intervalle, il a été précisé, sur le CH de ST AFFRIQUE, le maintien d'une antenne SMUR et la création d'un secteur d'imagerie géré par le privé, dont une IRM (autorisation délivrée par l'ARS en 2023).

2.2 Etudes réalisées

2.2.1 Etude de faisabilité pour le site de SAINT-AFFRIQUE

Une étude de faisabilité a été réalisée en 2012 – 2023 ayant pour objet les réponses immobilières à apporter sur le site de SAINT AFFRIQUE pour restructurer l'EHPAD et sécuriser les activités SSR – USLD (actuellement localisées dans un bâtiment situé en zone inondable). Le travail a intégré, outre les sujets ci-avant, l'imagerie (dans le cadre de la mise en place du centre d'imagerie en partenariat avec le privé), les consultations externes,

l'antenne SMUR, un CMP adultes, un CMP enfants et adolescents et un secteur d'accueil de consultations non programmées.

3 scénarios ont été proposés par le programmiste :

- SCENARIO 1
 - o Restructuration des activités « intra-muros » (= *pas d'extension sur le site et réorganisation des activités dans les bâtiments existants*)
 - o Coût TTC TDC : 33,2 M€ TTC TDC
- SCENARIO 2
 - o Extension de l'EHPAD et restructuration du bâtiment A partiellement. Pas de démolition
 - o Coût TTC TDC :
- SCENARIO 3
 - o Extension EHPAD et restructuration du bâtiment A. Démolition évoquée.

2.2.2 Audit énergétique SAINT-AFFRIQUE

Un audit énergétique a été réalisé par un consultant sur le site du CH Emile BOREL de Saint-Affrique.

Cet audit met en évidence les actions à mettre en œuvre à court et moyen terme pour le site ainsi que leur chiffrage (montants HT travaux).

Un scénario « court terme » a été identifié et privilégié représentant un montant d'environ 300 000 € HT d'investissement et 20% d'économie d'énergie.

2.2.3 Audits énergétiques MILLAU

Plusieurs audits énergétiques ont été réalisés sur les différents sites du CH de MILLAU : ST COME, PUIITS de CALES, SAINTE ANNE, Pédopsychiatrie et centre de santé mentale.

3 Les fondamentaux de l'état des lieux, structurants pour la trajectoire immobilière future - Sites de SAINT AFFRIQUE

3.1 Présentation générale

Le centre hospitalier E BOREL déploie son activité sur plusieurs sites :

- L'activité MCO, SSR et EHPAD est localisée sur le site « principal » :
 - o 88 avenue Dr. Lucien GALTIER – 12402 SAINT-AFFRIQUE
- La pédopsychiatrie (location), localisée en ville ;
 - o 69 place du général Leclerc – 12400 – SAINT-AFFRIQUE
- L'hôpital de jour psychiatrie adulte (location), situé en entrée de ville :
 - o 265 avenue Maurice Fournol – 12400 – SAINT-AFFRIQUE
- Le CMP psychiatrie adulte (location), localisé en ville ;
 - o 69 boulevard de Verdun – 12400 – SAINT-AFFRIQUE

Le présent chapitre rappelle les points structurants de l'état des lieux des différents sites. Il est issu de la synthèse des études finalisées et/ou en cours et des visites réalisées par l'équipe (Programmiste, BET) courant septembre 2023.

3.2 Site principal MCO

3.2.1 Données urbanistiques et surfaces développées



- L'hôpital dispose d'une autorisation de la commune d'exploitation des sols et des bâtiments des parcelles du site ne lui appartenant pas (parcelles non surlignées dans le contour parcellaire ci-dessus).

L'hôpital développe une surface dans œuvre bâtie de 19 245 m² (source – document A2MO) pour un capacitaire total de 260 lits et places (60 lits et places MCO – 30 lits SSR – 40 lits USLD et 130 lits EHPAD).

CHIR 5

ME 11 + 11

CSG 12

USC 5

MATER 6

UHCD 2

SSR 24

USDL 50

Secteur	Lits et places	SDO
MCO	60	7 205 m ² (déduction faite des locaux affectés à d'autres activités dont logistique)
SSR et USLD	70	2 980 m ² (déduction faite des locaux affectés à d'autres activités dont logistique)
EHPAD (LA SORGUE + CAYLUS)	130	5 890 m ²
AUTRES ACTIVITES (logistique...)		3 170 m ²

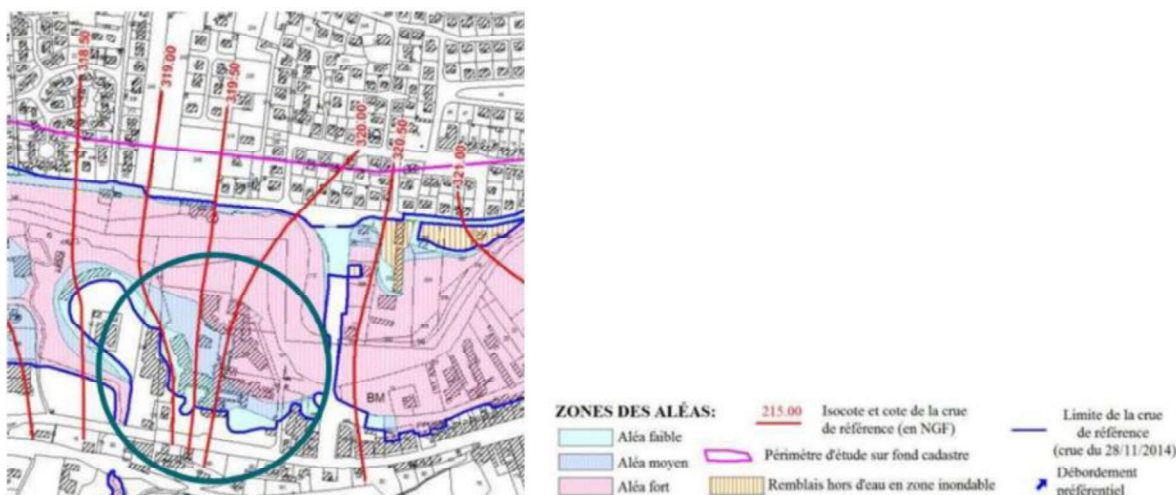
Ratio global constaté du site : 74 m² dans œuvre par lit et place

Ratio global constaté pour les activités sanitaires du site : **91 m² dans œuvre par lit et place** (les surfaces logistiques ont été « réparties » au prorata des lits)

Ratio global constaté pour les activités EHPAD du site : **58 m² dans œuvre par lit et place** (les surfaces logistiques ont été « réparties » au prorata des lits)

3.2.2 Contraintes site

La principale contrainte du site principal de SAINT-AFFRIQUE tient à son **inondabilité**.



Aléa FORT pour une partie importante du site, comprenant notamment les bâtiments B, C et une partie du bâtiment A.



Aléa MOYEN pour la partie du site comprenant le bâtiment A.

Suivant la note de présentation PPRI du SORGUES-DOURDOU Aval,

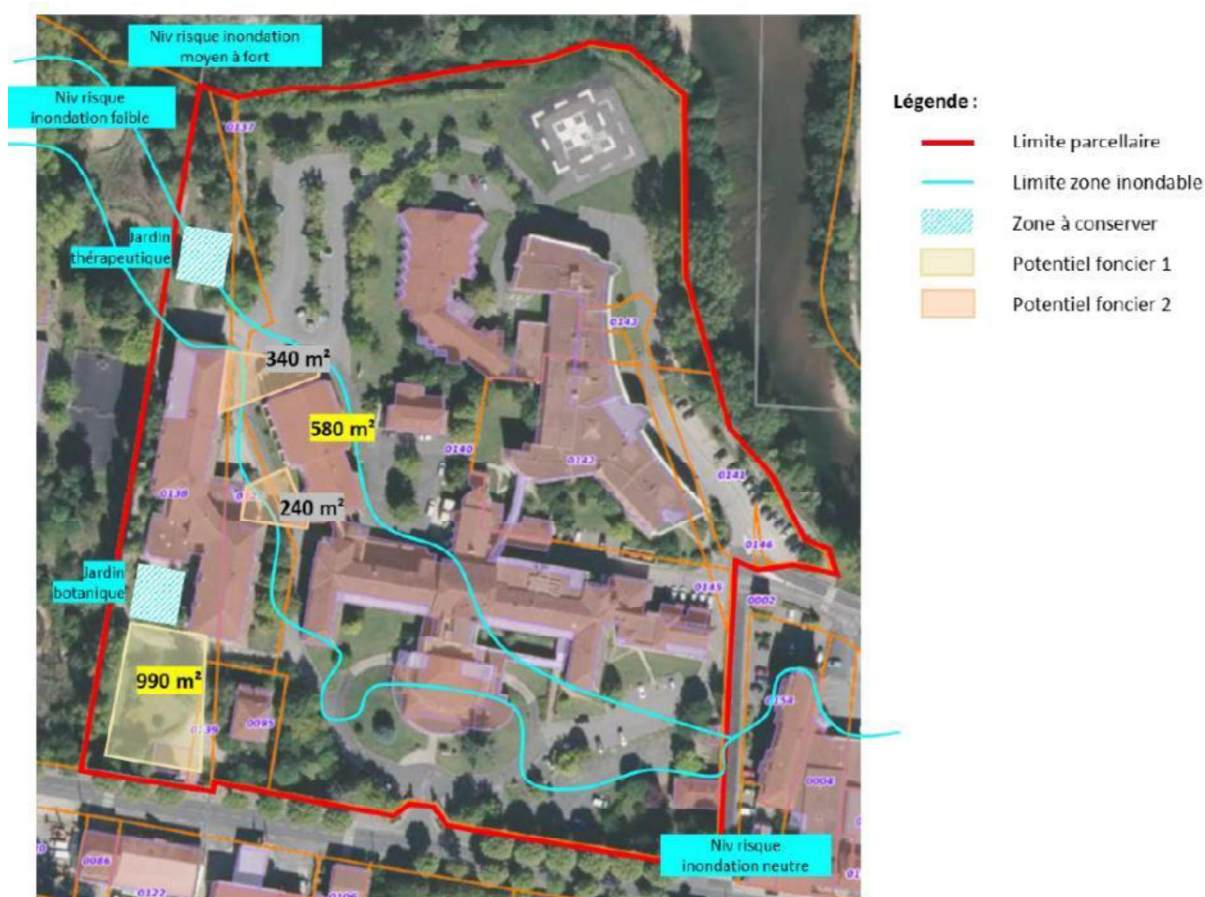
- Les zones d'aléa FORT sont non constructibles (interdiction stricte)

Le PLUi précise par ailleurs :

- Au sein des périmètres des zones définies dans le PPRI, **sont interdites** :
 - o (...) toutes les constructions d'établissements vulnérables ou dont le fonctionnement est primordial pour la sécurité civile, la défense ou le maintien de l'ordre public (enseignement, **soin, santé**, secours, pompiers, gendarmeries...).
- Au sein des périmètres des zones définies dans le PPRI, peuvent être autorisés, avec ou sans prescriptions, les travaux, aménagements ou constructions sous réserve :
 - o Que cela n'aggrave pas les risques
 - o De limiter au strict maximum le gêne à l'écoulement et au stockage des crues
 - o De garantir la sécurité des personnes et des biens
 - o De réduire la vulnérabilité globale

3.2.3 Potentiel foncier

Au regard des caractéristiques du site (urbanisme et inondabilité), le potentiel constructible foncier du site principal se répartit entre deux zones : une zone d'environ 990 m² au Sud-Ouest du site et une zone d'environ 580 m² en zone inondable faible (entre les bâtiments A et D) sous réserve de la topographie du terrain et de l'accessibilité pompiers voie échelle (extrait étude A2MO).





- Le front de rue (parcelle le long du boulevard), en longueur, pour environ 3 000 m²



Par ailleurs, en fonction des données calendaires des opérations, si la sécurisation SSR-USLD et l'extension EHPAD sont positionnés après reconstruction de l'hôpital commun, un foncier plus important est mis en évidence modulo la démolition notamment du bâtiment A.

3.2.4 Contraintes techniques globales

Données en cours de construction au sein de l'équipe AMO.

A noter la disparité de l'architecture bâtie sur le site, les bâtiments ayant été construits depuis les années 30 jusqu'aux années 90.

A noter également la présence d'amiante dans certaines zones (dalles de sol et colles du bâtiment B, dalles et colles de l'imagerie, couverture pour pratiquement l'ensemble des bâtiments, conduits dans bâtiment direction et cuisine...).

Ont été relevés au cours des visites réalisées des problématiques liées à l'implantation de certains équipements techniques (sources de production) dans les zones inondables du site → nécessité de sécuriser prioritairement ces installations avant construction de l'hôpital commun.

2,5 M€ sont identifiés de 2023 à 2027 dans le cadre du budget de l'hôpital pour des opérations ponctuelles de maintien et sécurisation technique des bâtiments.

3.2.4.1 CVC – PLOMBERIE

Les modes de chauffage, climatisation et ventilation sont très variés. Les locaux sont traités de différentes manières (radiateur sans ventilation, radiateur + ventilation, chauffage/climatisation via réseaux aérauliques, monosplit, ventilo-convecteur via sous-station + groupe froid). La production et le traitement des locaux sont à uniformiser afin de faciliter l'exploitation, la régulation et la maintenance.

Production de chaud (chauffage/ECS)

La production de chaud est centralisée au niveau de la chaufferie située au RDC du bâtiment. Le site est alimenté via un réseau de chaleur urbain (RCU). On note la présence de trois chaudières en secours : deux chaudières gaz et une chaudière fioul. Cette dernière est à déposer car elle n'est plus utilisée.

Le local chaufferie n'est pas conforme aux normes actuelles. Il n'y a pas de ventilation basse au niveau de la chaufferie à cause des inondations.

Le local est muni d'une porte insubmersible, cependant, lors des dernières inondations, l'infiltration se faisait au niveau du sol de la chaufferie.

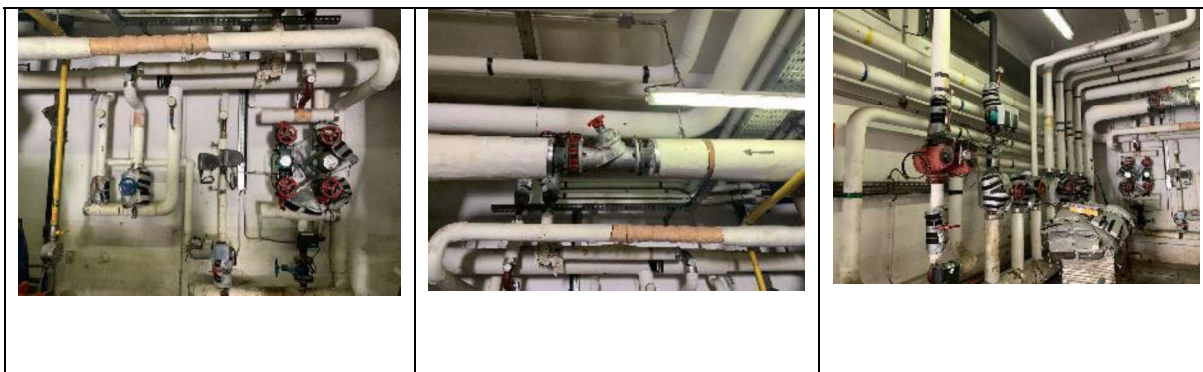


Les parois du local ne sont également pas conformes au degré coupe-feu exigé par la norme. Les murs latéraux et les planchers haut et bas du local doivent être construits en matériaux classés MO et coupe-feu de degré deux heures au moins.

Les départs vers les différentes zones du site sont munis de pompe à débit constant. Elles devront être remplacées par des pompes à débits variables afin d'optimiser les consommations énergétiques.

Des vannes TA sont également à prévoir sur chaque départ afin de réguler la température.

--	--	--



Le calorifuge des réseaux est relativement hétérogène. Ainsi, il est à reprendre afin de diminuer les pertes énergétiques du réseau.

En ce qui concerne les émetteurs, certains radiateurs électriques très énergivores sont à déposer. La mise en place de robinets thermostatiques est à prévoir sur l'ensemble des radiateurs hydrauliques.

La régulation de la production de chaud est gérée par une loi d'eau sans réduit de température. Ainsi, la mise en place d'une GTC sur l'ensemble du site représente donc une source non négligeable d'économie d'énergie.

POINT FAVORABLE :	Puissance installée suffisante.
POINT DEFAVORABLE :	Local technique non conforme. Plusieurs fuites au cours des dernières années sur les réseaux enterrés. Installation très hétérogène ne facilitant pas la maintenance.
RECOMMANDATION :	Remise aux normes du local technique avec l'intégration d'une ventilation et respect du degré coupe-feu des parois. Mise en place de pompe à débit variables et reprise du calorifuge de l'ensemble des réseaux. Mise en place d'une GTC avec contrôle des températures de fonctionnement.

Production de froid

La production de froid est assurée par différents systèmes en fonction des différentes zones et des différents locaux à traiter.

- ✓ Groupe froid : alimentation de la CTA du bloc opératoire ;
- ✓ Groupe froid : zone maternité et réanimation ;
- ✓ Multisplit : accueil, bureaux et locaux demandant un traitement spécifique.



Le groupe froid qui alimente la zone maternité est vétuste. Il devra être remplacé par un groupe froid dimensionné en fonction des besoins de la zone.

Le remplacement des nombreuses unités de climatisation mono et multisplit par un groupe froid doit également être envisagé afin d'homogénéiser les différents modes de production.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	La multiplication des modes de production. La plupart des équipements sont vétustes. Installation très hétérogène ne facilitant pas la maintenance.
RECOMMANDATION :	Remplacement du groupe froid alimentant la zone maternité/réanimation. Réduction du nombre d'équipement via une centralisation de la production. Mise en place de groupe froid utilisant des fluides frigorigènes en accord avec les futures réglementations.

Ventilation

La ventilation des différents locaux est réalisée via des centrales de traitement d'air (CTA) et des caissons d'extractions spécifiques en fonction des zones.

Les centrales de traitement d'air sont de type double flux sans récupération d'énergie. Elles ne sont pas munies d'échangeur et ne permettent pas de récupérer les calories de l'air extrait.



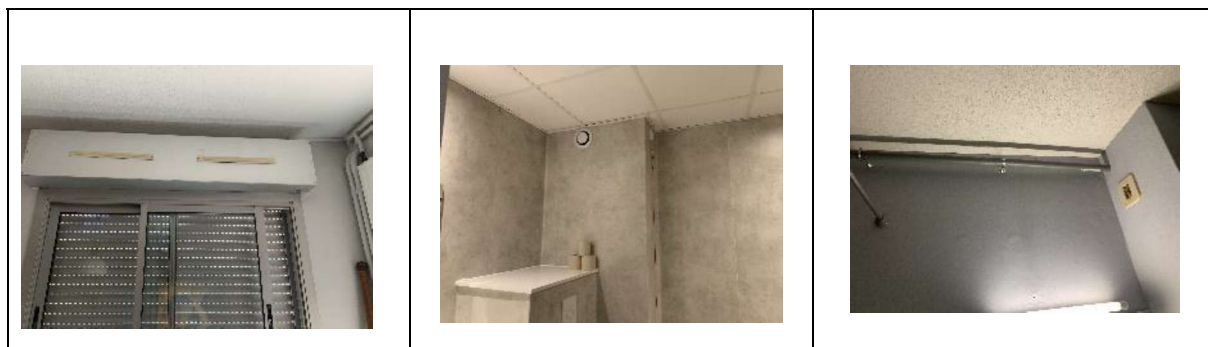
A noter que la plupart des CTA sont en mauvaises états.

Le remplacement des CTA par des centrales doubles flux à récupération d'énergie est à prévoir.

Les cuisines, les chambres et certains locaux spécifiques sont équipés de caissons d'extraction simple flux.



Ainsi, on retrouve la présence d'entrée d'air au niveau des menuiseries des chambres et des bouches d'extraction dans les salles de bains.



A noter que certaines zones tel que l'internat ne sont pas traitées en ventilation. Elles devront donc être remise aux normes afin d'assurer un renouvellement d'air hygiénique.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	CTA en mauvaises états et sans récupération d'énergie. Certaines zones sans ventilation ou avec un débit non conforme.
RECOMMANDATION :	Remplacement des différentes CTA par des CTA double flux à récupération d'énergie. Vérification de l'ensemble des débits hygiénique pour assurer un renouvellement de l'air conformément au code du travail et au règlement sanitaire départementale. Traitement de l'ensemble des zones. Déposes et remplacement des équipements terminaux (bouches, entrée d'air) vétuste.

Fluides médicaux

La production des fluides médicaux est centralisée à l'extérieur.

Au RDC pour la partie gaz médicaux et en toiture pour le protoxyde d'azote.



A noter la présence d'UMS mobile non conforme et non suffisant dimensionnée pour palier une éventuelle rupture du réseau.

L'installation devra ainsi être mise aux normes pour pallier ce dysfonctionnement.

POINT FAVORABLE :	Production générale conforme.
POINT DEFAVORABLE :	Pas d'installation de secours.
RECOMMANDATION :	Mise aux normes et mise en place d'une installation de secours afin de pouvoir prendre le relais en cas de panne.

3.2.4.2 Electricité CFO – CFA

Poste de transformation

Les installations de transformation HTA/BT sont récentes. La source du bâtiment ST AFFRIQUE est constituée d'un transformateur de 400 kVA datant de 2021.



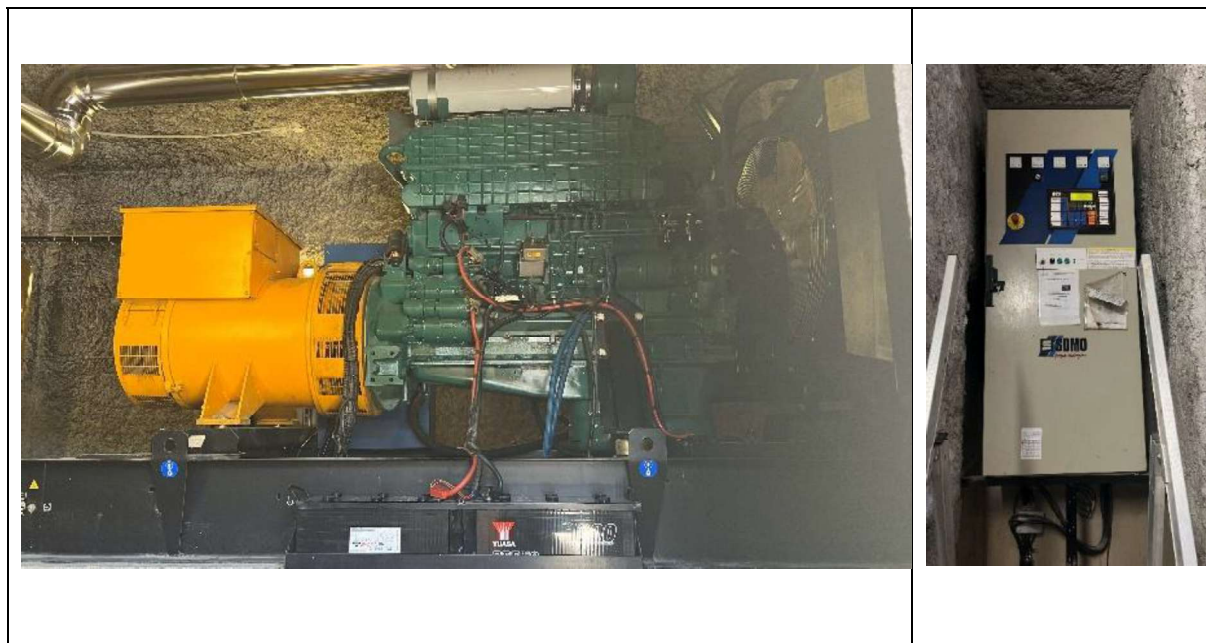
Les cellules HTA du poste datent de 2021. L'ensemble des installations sont repérées. Le régime de neutre du site est IT.

POINT FAVORABLE :	Installation récente.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Nous préconisons de conserver les installations existantes en l'état à puissance d'installation iso. Nous préconisons également de changement le SLT pour passer de IT à TN-S. Il faut prévoir les interventions périodiques des équipements en place liées aux contrats de maintenances réglementaires. Les utilisateurs du site doivent avoir un effectif technique sur site, habilité et formé à la manipulation des équipements du poste.

Groupe électrogène

Un groupe Electrogène de 400 kVA secours l'ensemble des installations du site.

L'armoire des installations secourue est située à proximité du groupe. Elle dispose d'un inverseur de source qui reçoit d'une part l'alimentation générale reprise depuis l'AGBT du poste de transformation et d'autre part l'alimentation du GMTG.



En aval de cet inverseur de source se trouve les disjoncteurs généraux d'alimentation des différents bâtiments de l'établissement et notamment Bat A et Bat D.

L'installation a connu des problèmes significatifs de surchauffe pendant l'été 2022 laissant l'hôpital sans protection.

Un GE Mobile a dû être mis en place pour secourir le Bâtiment D L'inverseur de source est obsolète. Les pièces ne sont plus mises à disposition par le fabricant.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Installation obsolète.
RECOMMANDATION :	Prévoir le remplacement du GE et du câble d'alimentation associé vers le TGBT.

TGBT

Le Tableau Général Basse tension se situe dans la galerie de service du bâtiment A. Celui-ci comprend l'ensemble des départs Force motrice, Eclairage et Désenfumage du bâtiment.



Les disjoncteurs qui le composent ne sont plus fabriqués et aucun indice de service n'est possible. Le TGBT est vétuste. La maintenance du TGBT est compliquée, des difficultés sont rencontrées avec les disjoncteurs Hors service.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Installation obsolète.
RECOMMANDATION :	Prévoir de remplacer le TGBT avec un indice de service en raccord avec l'usage du bâtiment. Dans un établissement de soin, nous préconisons la mise en place de disjoncteurs débrochables pour s'assurer de la continuité de service en cas d'avarie. Mettre en place une installation électrique avec un régime de neutre TN-S. Prévoir de conserver un stock de disjoncteurs débrochables sur site pour palier à un possible disfonctionnement. Les utilisateurs du site doivent avoir un effectif technique sur site, habilité et formé au remplacement des protections débrochables de l'armoire. Prévoir le remplacement de l'ensemble des armoires divisionnaires du site, par suite du changement de régime de neutre/ Mettre en place dans l'ensemble des armoires et TGBT des compteurs électriques conformément à la RT2012.

Tableaux divisionnaires

La distribution secondaire s'effectue depuis des armoires divisionnaires de zone ADEZ alimentées depuis un départ du TGBT et notamment :

- ✓ Une ADEZ par étage du niveau RDC au niveau 3 ;
- ✓ Une ADEZ pour la Cuisine ;
- ✓ Une armoire ondulée d'une autonomie d'une heure pour les bâtiments A et D.

Les ADEZ et notamment celui de la cuisine sont vétuste.

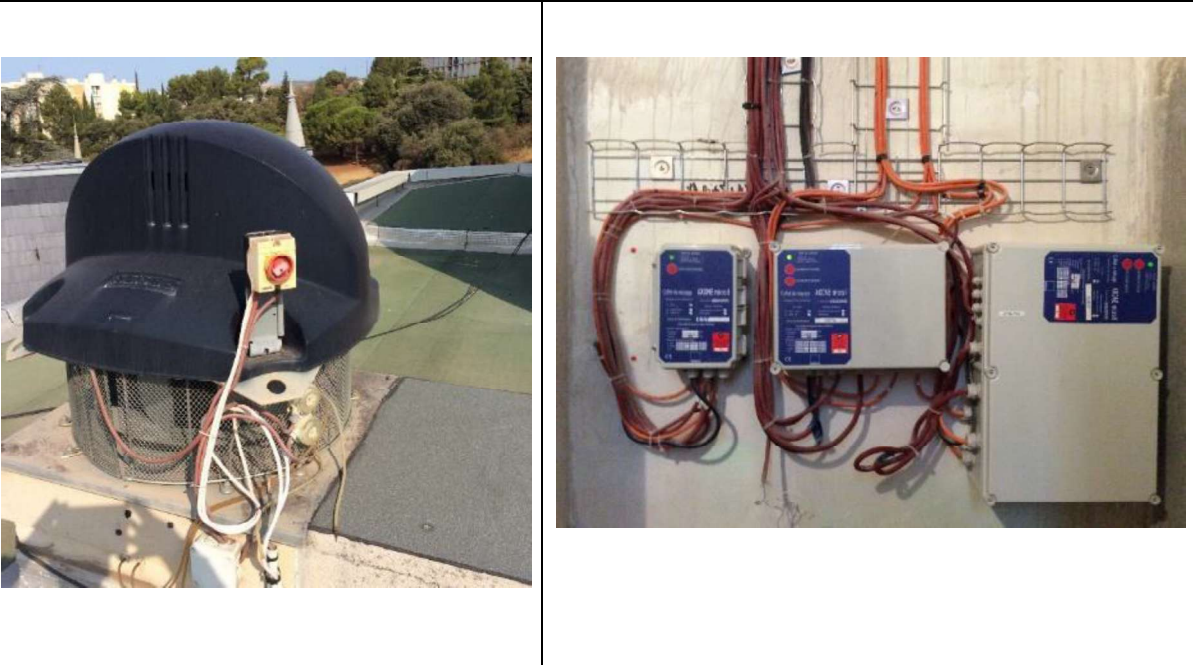
L'armoire ondulée est récente les travaux datent de 2015. Une attention particulière est à porter sur les ADEZ dont les disjoncteurs ne sont plus fabriqués.

La sélectivité peut être mise en cause lors d'un changement de disjoncteur de marque différente.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Equipements vétustes.
RECOMMANDATION :	Prévoir le remplacement de l'ensemble des armoires divisionnaires du site, par suite du changement de régime de neutre. Mettre en place dans l'ensemble des armoires des compteurs électriques conformément à la RT2012.

 Installation de sécurité

Les alimentations des tourelles de désenfumage sont alimentées directement depuis le TGBT en amont de l'interrupteur général.

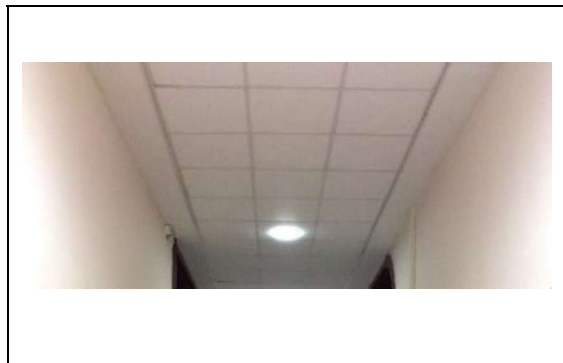


La réglementation nécessite de créer un Tableau Général de Sécurité (TGS) dans un local dédié de degré CF1h00.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Les coffrets de relaying seront remplacés au regard des débits des extracteurs à prévoir afin d'assurer le désenfumage des circulations horizontales y compris les zones non pourvues. Ces coffrets de relaying seront installés dans le local TGS à créer. Il sera nécessaire de remplacer les canalisations électrique CR1-C1 en toit terrasse et d'assurer un cheminement au moyen de chemin de câbles avec capot protecteur anti UV.

Eclairage

Les luminaires du site sont dans leur globalité vétustes et d'origine de construction du site. En effet, une grande partie des locaux est équipée de plafonniers à tube fluorescent de technologie T8. Une partie des luminaires est cassée ou ne dispose plus de source lumineuse fonctionnelle. Quelques locaux sont équipés de dalles LED.



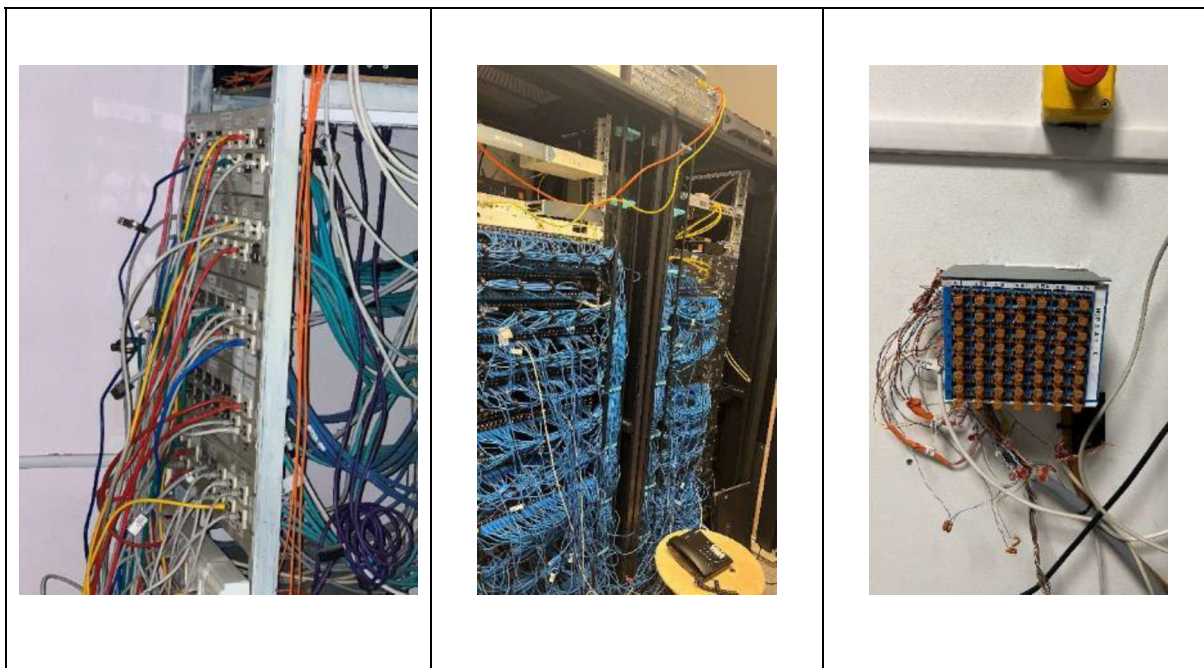
L'éclairage des locaux est piloté par des interrupteurs, ce qui est énergivore notamment dans les circulations. Un remplacement des éclairages par des luminaires LED est en cours.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Equipements vétustes.
RECOMMANDATION :	Remplacer l'ensemble des sources lumineuses non-LED du site par luminaires équipés de LED y compris l'éclairage extérieur. Prévoir dans les dégagements accessibles au public, un pilotage d'un 1/3 des éclairages par une commande non accessible au public (interrupteur à clé à minima, sinon horloge ou GTC). Les locaux non accessibles au public, les sanitaires et les locaux techniques doivent être commandés par détecteur de présence à 100%. Prévoir pour les zones de bureaux des détecteurs de présence à détection de luminosité pour faire varier l'intensité lumineuse des luminaires en fonction de la luminosité extérieure. L'ensemble des circuits d'éclairage du site doivent pouvoir être pilotés par GTC (à minima coupure pour les locaux inaccessibles au public), surtout pour les dégagements, circulations, escaliers et balisages extérieurs.

Réseau VDI

Une installation de pré câblage voix et données est présente dans le bâtiment A.

Cette installation permet d'assurer la liaison informatique avec les bureaux du service administratif. Le Bâtiment dispose à ce jour d'une fibre et une deuxième en secours est en cours d'installation. Le précâblage VDI est un mix de câble de différente génération. Cat 5E et CAT 6. Ce mix peut être à l'origine de lenteur de réseau interne. La fibre optique de secours est installée dans la même gaine que la fibre d'origine.



Le risque est que si cette gaine est sectionnée la fibre de secours ne servira à rien. L'installation téléphonique est existante elle est assurée au moyen d'un autocom.

L'autocom la tête télécom d'arrivée et le répartiteur téléphonique de type raccordement CAD est installé dans un local dédié.

Depuis ce répartiteur il distribue en téléphonie l'ensemble des chambres et bureau du bâtiment A.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Installation obsolète.
RECOMMANDATION :	Remplacer l'ensemble des points d'accès VDI par des RJ45 de cat 6A. Séparer les cheminements des rocade optiques. S'assurer de la distribution VDI dans les chambres avec : - 1 prise RJ 45 par chambre pour la téléphonie - 2 prises RJ 45 par bureau administratif pour la téléphonie et l'informatique.

Système de sécurité incendie

Le bâtiment A dispose d'une centrale SSI de catégorie A de type SIEMENS de génération récente comprenant :

- ✓ Un Equipement de contrôle et de signalisation ECS ;
- ✓ Un Centralisateur de mise en sécurité Incendie CMSI ;
- ✓ Une Batterie AES ;
- ✓ Un système de détection automatique d'incendie ;
- ✓ Des asservissements permettant d'assurer les fonctions compartimentages, désenfumage, évacuations ;
- ✓ Les boîtiers arrêts pompier et réarmement.



Les détecteurs automatique incendie ionique d'ancienne générations équipées de pastilles de détection radioactives ont été remplacées par des nouveaux détecteurs de type thermo-vélocimétrique.

- ✓ Le site n'est pas couvert entièrement par la détection incendie ;
- ✓ Il n'y a pas de personnel pour faire la levée de doute entre 17h00 et 20h00.

POINT FAVORABLE :	Installation récente et conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Conserver le matériel en place et déployer la détection incendie à l'ensemble de l'établissement. Demander au fabricant les certificats d'associativité pour assurer la compatibilité des anciens et nouveaux matériels.

Appel malade

Le bâtiment A dispose d'une installation existante appel malade qui ne fonctionne pas très bien actuellement. Un dispositif d'appel malade portatif a été mis en place sur certains services. Le matériel du fabricant n'est plus à disposition pour réparer l'installation d'appel malade.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Installation non conforme.
RECOMMANDATION :	Remplacer le système d'appel malade.

3.2.5 Données fonctionnelles

- L'état des lieux fonctionnel du bâtiment EHPAD LA SORGUE et de l'unité EHPAD Résidence CAYLYS est décliné dans le rapport A2MO. Il met en évidence un déficit de surfaces « hébergement ». On relève toutefois que l'analyse est faite « intra-locaux de prise en charge », sans prendre en compte l'impact des locaux logistique (médecoteknique et logistique).
- L'état des lieux fonctionnel du reste du site est détaillé dans le rapport MUPY de 2018. Les visites réalisées en septembre 2023 ne modifient pas ou peu les conclusions faites dont les principales sont les suivantes :
 - o Gestion des flux sur le site peu lisible, au regard d'une organisation pavillonnaire de l'ensemble (« histoire » bâtimementaire du site)
 - o Gestion des flux internes des bâtiments, problématique, au regard de bâtiments multiples (conception pavillonnaire), présentant également des ruptures de charge (niveaux) : multiplicité des accès qu'ils soient visiteurs/consultants, personnels ou logistiques
 - o Eclatement des fonctions sur le site
 - Problématique de l'éloignement bloc obstétrical – bloc opératoire (sécurité patients).
 - Bloc opératoire – SSPI
 - Rupture de charge accès urgences patients alités - urgences
 - Logistique médico-technique (pharmacie, laboratoires notamment)
 - Logistique
 - Liens fonctionnels UCA – bloc opératoire (pas de porte-à-porte)

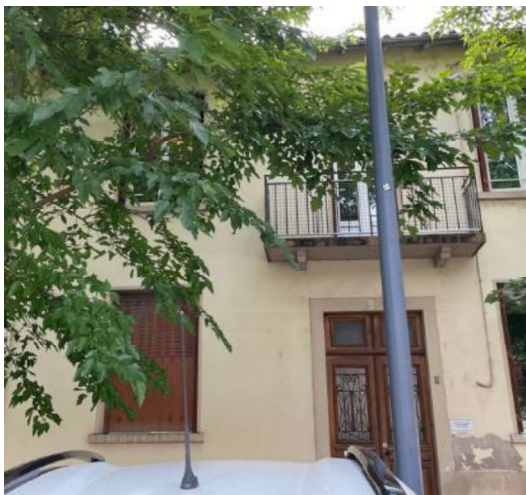
3.3 Pédopsychiatrie

Bâtiment en location situé en centre-ville. Location portée par MILLAU.

Surface dans œuvre 220 m²

Prix au m², compris charges : 4,52 €

Loyer : 993,61 € TTC par mois. Durée du bail : 6 ans.

	
Façade du bâtiment	Escalier intérieur

Il n'a pas été possible de visiter l'ensemble des locaux, l'équipe ne répondant pas lors de notre venue sur site.

D'une façon générale, le bâtiment présente un état assez dégradé (lots architecturaux et techniques). On relève par ailleurs :

- L'absence d'espaces extérieurs pour les enfants
- Le défaut d'accessibilité handicapés
 - o Entrée du bâtiment (marches)
 - o Intérieur du bâtiment

➔ Au regard de ces points, et tout particulièrement de l'accessibilité handicapés, le bâtiment ne paraît pas adapté aux fonctionnalités attendues.

3.4 Hôpital de jour psychiatrie adulte

Bâtiment loué en entrée de la commune.

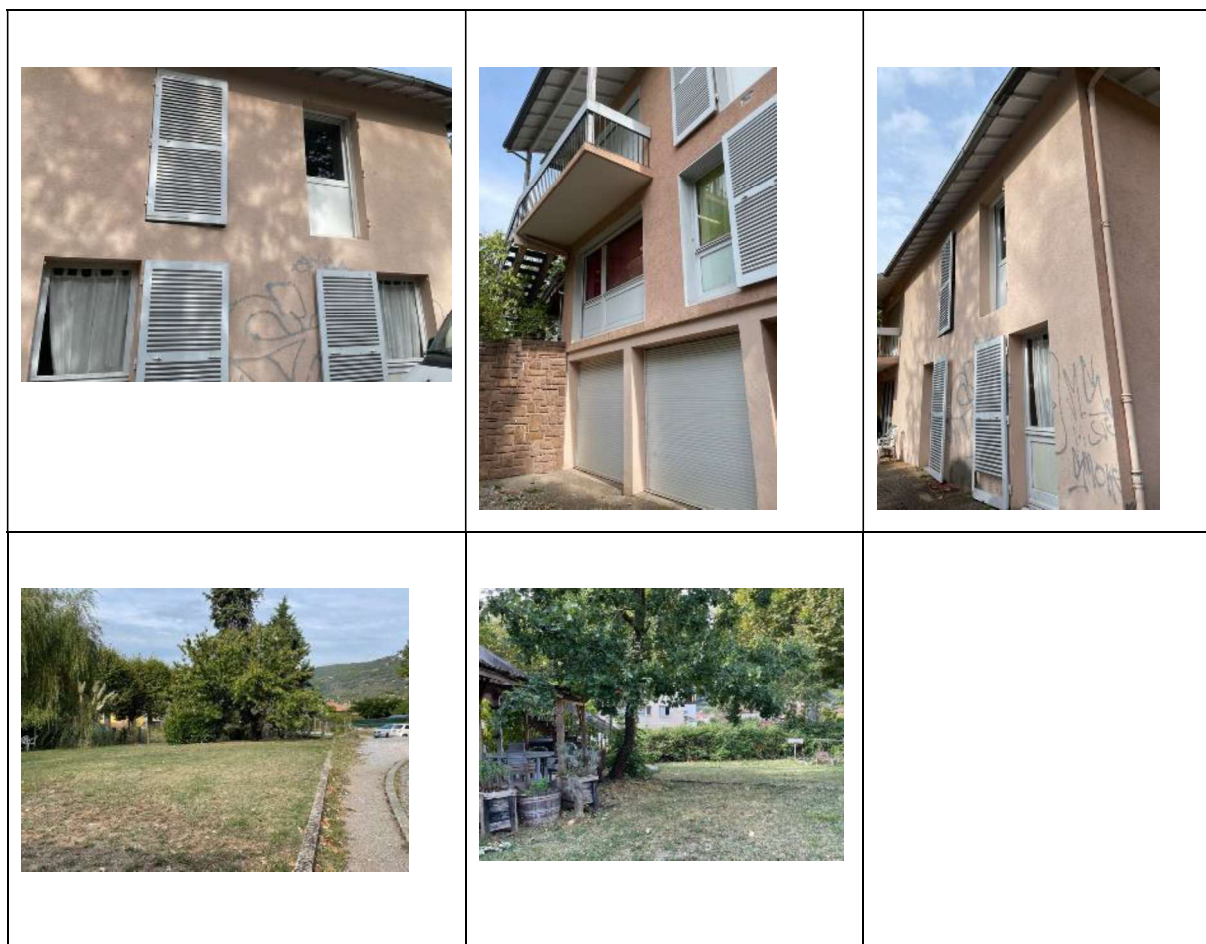
Bâtiment organisé sur 3 niveaux : sous-sol (accessibilité possible depuis la rue), RDC et N1.

Surface dans œuvre 473 m²

Prix au m², compris charges : 2,93 €

Loyer : 1 387,20 € TTC par mois. Durée du bail : 20 ans.

Il semble que l'entretien des locaux soit à charge du centre hospitalier (convention de bail à récupérer auprès de l'établissement).



D'une façon générale, le bâtiment présente un état assez dégradé (lots architecturaux et techniques). Des travaux de consolidation ont été récemment réalisés pour répondre à des problématiques de fuites (étanchéité).

Le site dispose d'un espace extérieur important, très intéressant pour la prise en charge des patients. Une parcelle à proximité permet de garer les véhicules des personnels (voir à qui appartient ladite parcelle).

Même si le bâtiment est estimé adapté par les professionnels de santé, on relève le défaut d'accessibilité handicapés. Cette problématique a induit des accidents dans le bâtiment (chute de patients) et nécessite en conséquence des organisations pour les activités permettant de maintenir au mieux les patients les moins mobiles à RDC.

- ➔ Au regard de ces points, et tout particulièrement de l'accessibilité handicapés, le bâtiment ne paraît pas adapté aux fonctionnalités attendues. Son évolutivité est à voir mais nécessiterait à minima d'une part l'installation d'un ascenseur (accessibilité PMR) et d'autre part une restructuration technique importante du bâtiment pour le moderniser.
- ➔ En revanche, la localisation « hors site hospitalier » de cette activité est indéniablement un plus. Peu de desserte par les transports en commun néanmoins et localisation hors centre-ville.

3.5 CMP Psychiatrie adulte

Bâtiment loué en centre-ville.

Location de locaux (un plateau entier) dans un immeuble.

Surface dans œuvre 202 m²

Prix au m², compris charges : 4,29 €

Loyer : 867,39 € TTC par mois.

Un garage vient compléter le dispositif.



D'une façon générale, le bâtiment présente un état assez dégradé (lots architecturaux et techniques).

Même si le bâtiment est estimé adapté par les professionnels de santé au regard notamment de sa localisation en centre-ville, on relève plusieurs problématiques dont le défaut

d'accessibilité handicapés (non-accessibilité de l'immeuble et non accessibilité au sein du CMP). La sortie de secours du CMP transite par ailleurs via les sanitaires du personnel et aboutit à l'arrière du bâtiment à une zone qui n'a pas été entretenue et s'avère inaccessible en raison des broussailles. Le garage qui vient compléter le dispositif loué est très dégradé et présente en conséquence des problématiques de sécurité.

- ➔ Au regard de ces points, et tout particulièrement de l'accessibilité handicapés, le bâtiment ne paraît pas adapté aux fonctionnalités attendues.
- ➔ En revanche, la localisation « hors site hospitalier » de cette activité est indéniablement un plus.

4 Les fondamentaux de l'état des lieux, structurants pour la trajectoire immobilière future – Les sites de MILLAU

4.1 Présentation générale

Le centre hospitalier de MILLAU déploie son activité sur plusieurs sites :

- L'activité MCO est localisée sur le site « principal » :
 - 265 boulevard Achille Souques – Site PUIITS de CALES – 12100 - MILLAU
- Le bâtiment « SAINT COME » en centre-ville, accueillant la direction et certains locaux logistiques ;
 - 265 avenue du Général Coussé – 12100 - MILLAU
- Le site SAINTE ANNE, en centre-ville, accueillant SSR et USLD :
 - 2 avenue Pierre Séward – 12100 - MILLAU
- La psychiatrie adulte : CMP et Hospitalisation temps plein ;
 - 148 rue du printemps – 12100 – MILLAU
- L'hôpital de jour de pédopsychiatrie
 - 14 rue Mathieu Prévot – 12100 – MILLAU
- Le CATTP Adultes
 - Rue du Champ du Prieur – 12100 – MILLAU

A noter la reconstruction récente de 190 lits EHPAD à MILLAU (hors prisme du présent document) ainsi que la propriété / location par le CH de certains bâtiments pour des logements notamment.

Le présent chapitre rappelle les points structurants de l'état des lieux des différents sites. Il est issu de la synthèse des études finalisées et/ou en cours et des visites réalisées par l'équipe (Programmiste, BET) courant septembre 2023.

4.2 Site principal MCO – PUIITS de CALES

4.2.1 Données urbanistiques et surfaces développées

L'hôpital est propriétaire de plusieurs parcelles dont la principale est la parcelle 0010 dédiée au bâtiment MCO, la cuisine et des logements.



➔ Zone UC

- Hauteur limitée à 12m au faîtage

L'hôpital développe une surface dans œuvre bâtie de l'ordre de 15 000 m² (compris logements) et 14 000 m² pour les seuls bâtiments dédiés à l'activité MCO (dont logistique).

Pour 90 lits et places MCO (68 lits + 22 places).

Ratio global constaté du site : 160 m² dans œuvre par lit et place – ratio très excédentaire.

A atténuer du fait que les surfaces bâties comprennent les surfaces de la cuisine centrale, qui dessert l'ensemble des lits du CH de MILLAU.

4.2.2 Contraintes site

Une servitude majeure liée à l'existence d'une ligne Haute Tension (63kVa) qui couvre la moitié du site et est la raison de la non-accréditation de l'hélicoptère du CH de MILLAU (source – rapport SAMOP).

4.2.3 Contraintes techniques globales

Bâtiment construit dans le cadre des projets de type « DUQUESNE » dans les années 80.

Quelques points d'ores et déjà relevés (source document SAMOP) : performance thermique faible de l'étanchéité du bâtiment, performances thermiques des menuiseries (47% des déperditions énergétiques recensées dans l'audit énergétique), installations secondaires électricité courants forts vétustes dont certaines non-conformités, absence d'un second cœur de réseau pour l'informatique, 13 CTA obsolètes, plusieurs zones repérées amiantées.

1 400 000 € identifiés pour améliorations techniques dans le budget 2023 – 2029. CTA non comprises (notamment).

4.2.3.1 Production de chaud (Chauffage / ECS)

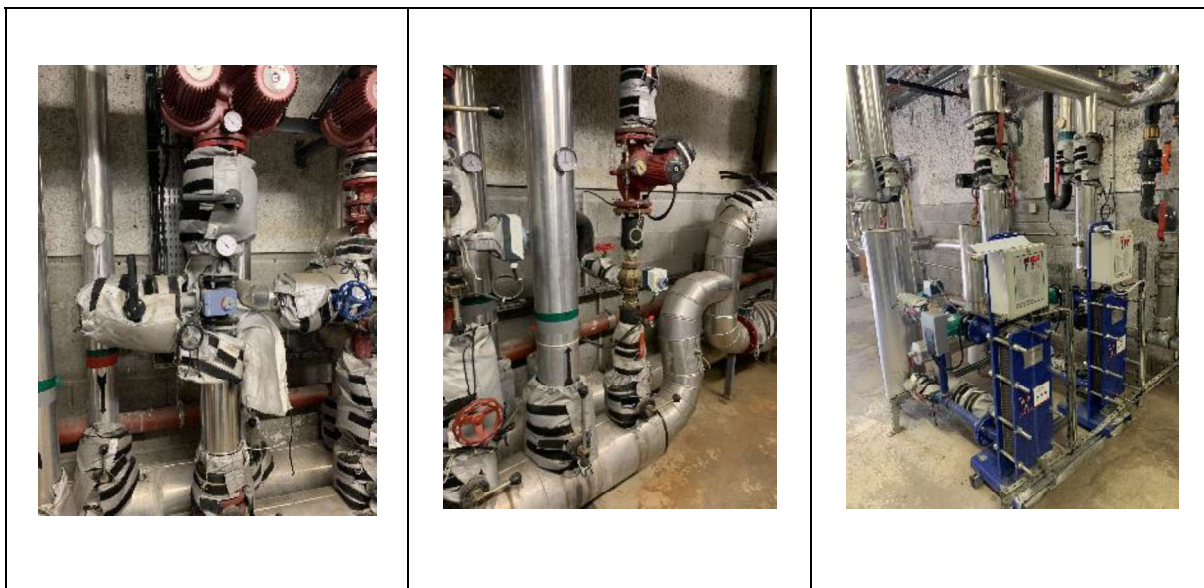
La production de chaud est centralisée dans le local *Chaufferie* situé au RDC du bâtiment. On note la présence de deux chaudières gaz à condensation installées en 2021 et d'une chaudière fioul utilisée en secours.



Le local chaufferie ne possède pas de ventilation haute. Ainsi, sa remise aux normes est à prévoir.

L'alimentation en chauffage/ECS se fait via plusieurs départs au niveau d'un collecteur existant en DN125.

- ✓ Départ radiateurs DN50 ;
- ✓ Départ CTA DN100 ;
- ✓ Départ radiateurs DN65 ;
- ✓ Départ radiateurs DN80 ;
- ✓ Départ ECS DN65.



Le départ ECS alimente deux échangeurs permettant d'assurer la production d'eau chaude sanitaire pour l'ensemble du site. Une coque isolante pourra être installée sur chaque échangeur afin de diminuer les pertes.

L'alimentation générale en eau froide du bâtiment arrive également au niveau du local chaufferie.

Les départs vers les différentes zones du site sont munis de pompe à débit constant. Elles devront être remplacées par des pompes à débits variables afin d'optimiser les consommations énergétiques.

Au niveau des émetteurs, la mise en place de robinets thermostatiques est à prévoir sur l'ensemble des radiateurs hydrauliques.

La régulation générale du site est assurée via une GTC permettant de relever de nombreuses informations : température production ECS, température EF, température de bouclage, gestion de la cascade des chaudières, contrôle de la température des CTA, température départ chauffage.

Malheureusement, les données ne sont pas analysées, ne permettant pas au service technique d'effectuer une véritable gestion du bâtiment.

Gestion qui pourrait permettre de diminuer la consommation énergétique du bâtiment notamment en programmant des réduits de température en fonction des zones.

POINT FAVORABLE :	Chaudières gaz à condensation récentes.
POINT DEFAVORABLE :	Ventilation local technique non conforme.
RECOMMANDATION :	Remise aux normes du local technique avec l'intégration d'une ventilation. Mise en place de pompe à débit variables sur chaque départ. Installation de robinets thermostatiques sur les radiateurs. Mise en place de coques isolantes sur les échangeurs ECS.

4.2.3.2 Production de froid

La production de froid est assurée par des groupes froid, des multi-split et des climatisations mobiles.



Les groupes froids actuels devront être remplacés par des groupes froids de meilleure performance et adaptée aux besoins.

Les climatisations situées au niveau des menuiseries ont été installées en 1987. L'ensemble doit être déposé, les locaux devront être traités sur une climatisation centralisée.

Il en est de même pour les climatisations mobiles installées en appoint au niveau de certains locaux.

En l'état, seul le R+1 a été rénové avec des émetteurs de climatisation dans la circulation.

POINT FAVORABLE :	Multisplit à conserver.
POINT DEFAVORABLE :	Nombreux équipements en appoint à déposer. Problème de dimensionnement des groupes froids.
RECOMMANDATION :	Remplacement des groupes froids et centralisation de la production.

4.2.3.3 Ventilation

La ventilation des locaux est assurée par différents systèmes en fonction des zones à traiter.

- ✓ CTA double flux avec récupération d'énergie sans caisson de mélange ;
- ✓ CTA double flux avec récupération d'énergie et caisson de mélange ;
- ✓ Extracteur simple flux.



La grande majorité de ces CTA sont d'origines et relativement vétustes. Elles devront être remplacées par CTA double flux à récupération d'énergie permettant d'adapter les débits en fonction des zones à traiter.

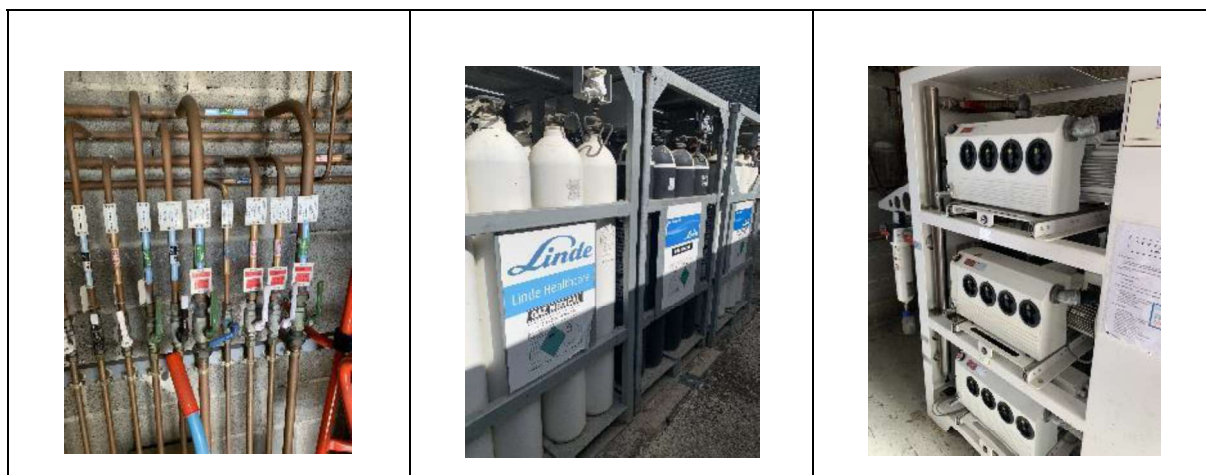
La régulation actuelle ne permet pas la mise en place de réduit en période d'inoccupation.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Nombreuses CTA en mauvais états. Pas de régulation sur les débits de ventilation
RECOMMANDATION :	Remplacement des CTA vétustes et mise en place d'une régulation permettant de réduire les débits de ventilation en cas d'inoccupation des locaux.

4.2.3.4 Fluides médicaux

Les fluides médicaux concernés sont l'oxygène et le vide.

La production des fluides médicaux est centralisée en local technique au RDC du bâtiment.



A noter la présence d'une UMS de secours en placard technique afin de palier une éventuelle rupture du réseau.

POINT FAVORABLE :	Production générale conforme. Installation de secours.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	-

4.2.3.5 Poste de transformation

Les installations de transformation HTA/BT sont récentes. La source du bâtiment est constituée de deux transformateurs secs 800 kVA couplés en parallèle.



Ces transformateurs datent de 2009. Les cellules HTA du poste datent de 2020.

L'ensemble des installations sont repérées. Le régime de neutre du site est en TN-C depuis le transformateur vers le TGBT, puis en TN-S.

POINT FAVORABLE :	Installation récente et conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir au niveau du poste de transformation. Nous préconisons de conserver les installations existantes en l'état à puissance d'installation iso. Il faut prévoir les interventions périodiques des équipements en place liées

aux contrats de maintenances réglementaires. Les utilisateurs du site doivent avoir un effectif technique sur site, habilité et formé à la manipulation des équipements du poste.

4.2.3.6 Groupe électrogène

Le groupe électrogène (GE) de 1100 kVA secourus l'ensemble du site.



Ce GE datant de 2013 est en bon état. Lors de notre visite, nous n'avons pas identifié de cahier de maintenance concernant le nombre d'heures de fonctionnement de l'appareil.

POINT FAVORABLE :	Groupe électrogène en bon état.
POINT DEFAVORABLE :	Pas de cahier de maintenance.
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Nous préconisons de conserver le GE en place, sous réserve du nombre d'heures de fonctionnement restant pour garantir la durée de vie de l'appareil. Il faut prévoir les interventions périodiques su le GE liées au contrat de maintenance réglementaire. Des essais réguliers du Groupe doivent être réalisés pour s'assurer à titre préventif de son bon fonctionnement.

4.2.3.7 TGBT

Le TGBT du site est en très bon état. Il est constitué des TGBT A et TGBT B.



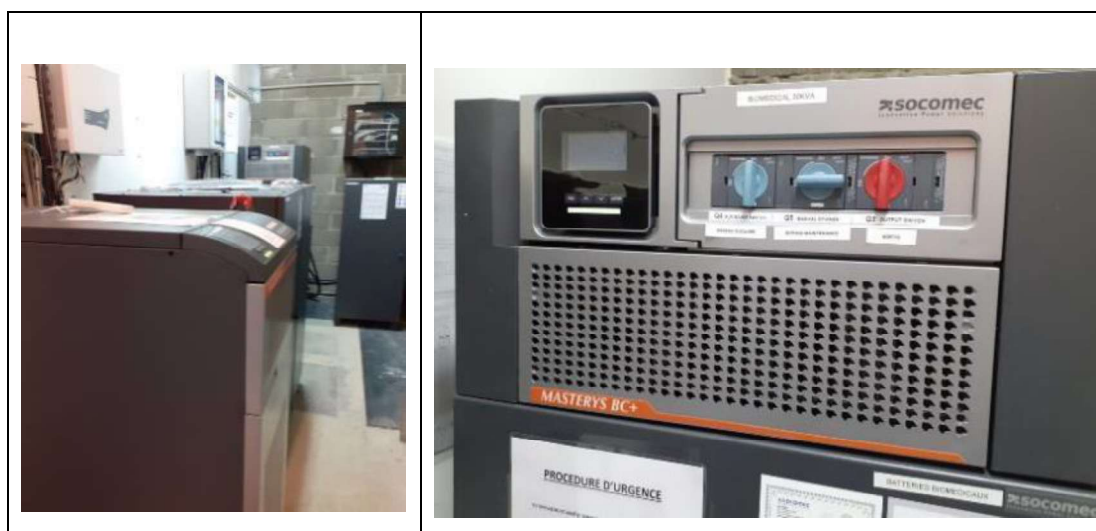
Le TGBT B étant alimenté par la TGBT A. Ces armoires datent de 2020. L'indice de service est élevé (332) avec l'ensemble des protections débrochables sur châssis.

Ces protections alimentent les diverses armoires de distribution du site. Les schémas sont à jour, les départs correctement repérés. Le matériel est de marque Schneider.

POINT FAVORABLE :	Installation conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Nous préconisons de conserver les TGBT en place sous réserve que les sources d'alimentations restent inchangées ou bien que le courant de court-circuit assigné en amont de l'installation soit inférieur à 43kA. Il faut prévoir de conserver un stock de disjoncteurs débrochables sur site pour palier à un possible dysfonctionnement. Les utilisateurs du site doivent avoir un effectif technique sur site, habilité et formé au remplacement des protections débrochables des armoires.

4.2.3.8 Onduleurs

Les diverses installations informatiques, baies serveurs, équipements biomédicaux du site sont secourues par différents onduleurs.

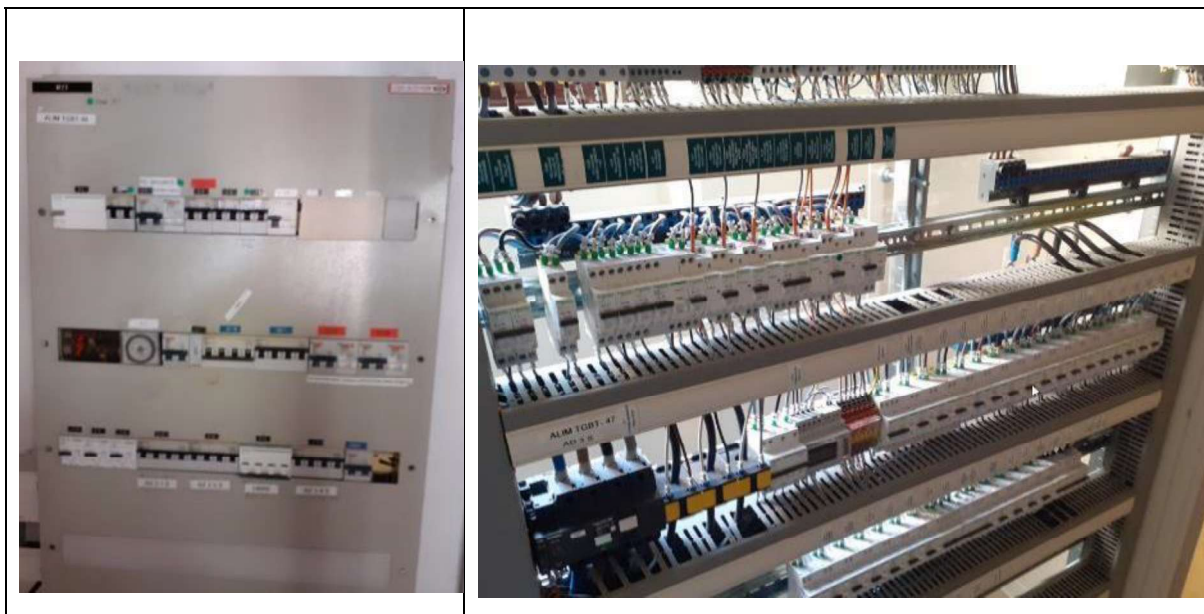


Ces onduleurs sont récents (début 2020).

POINT FAVORABLE :	Installation conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Nous préconisons de conserver les onduleurs en place. Une maintenance périodique doit être réalisée sur ces équipements pour s'assurer de leur fonctionnement et de la durabilité de leurs batteries.

4.2.3.9 Tableaux divisionnaires

Quelques armoires sont récentes (celles liées aux soins), toutes les autres sont plus anciennes (services, généraux, bureaux, autres services.)



Les armoires récentes datent de 2010 environ. Elles sont correctement repérées, disposent d'un schéma électrique en place et de compteurs d'énergie conformément à la RT2012. Le matériel est de marque Schneider Electric.

Les autres armoires datent des constructions des bâtiments du site (1987 pour le centre hospitalier). Les schémas sont absents des armoires. Certains plastrons ne sont pas correctement obturés, laissant apparaître des parties sous tensions sans protections contre les contacts directs (non-conformité). Les marques des protections et commandes sont hétérogènes, ce qui ne garantit pas une sélectivité des protections. Les commandes des éclairages sont obsolètes (minuteries analogiques). Ces armoires ne disposent pas de compteurs.

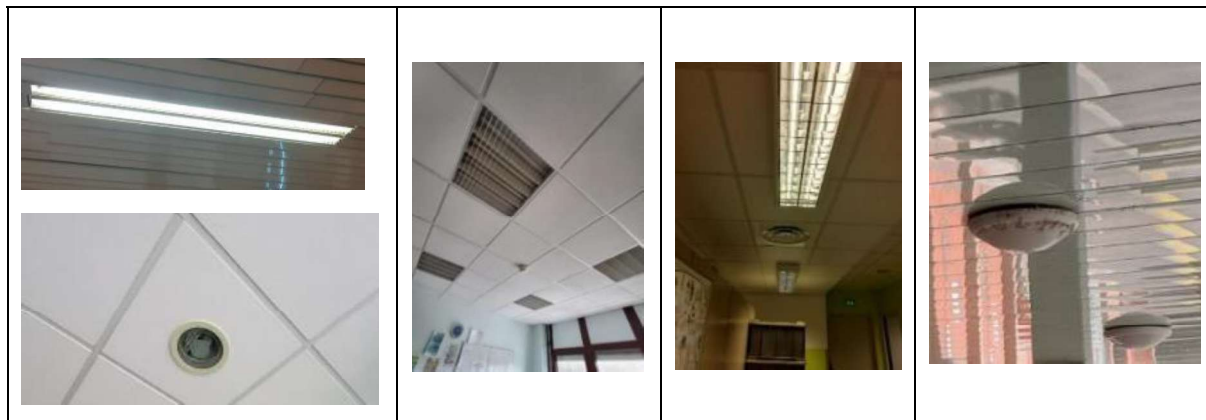
80% des armoires du site sont vétustes.

POINT FAVORABLE :	Présence d'armoires récentes correctement repérées
POINT DEFAVORABLE :	80% des armoires du site sont anciennes et vétustes.
RECOMMANDATION :	Prévoir la réfection des armoires d'origine du site. Homogénéiser les marques des commandes et protections pour que l'ensemble soit de marque Schneider Electric afin d'assurer une sélectivité des protections. Mettre en place des comptages respectant la RT2012 ramenés sur borne pour une exploitation à distance via GTC. Repérer et identifier l'ensemble des départs. Prévoir des pilotages des éclairages par contacteurs pilotables par GTC. Uniformiser les télécommandes BAES entre armoires pour qu'elles puissent communiquer entre elles. Mettre en place un schéma dans chaque armoire. L'exploitation des consommations des usages dits RT2012 doit permettre d'optimiser et maîtriser les consommations en énergies électriques du site. Cette action s'inscrit dans la démarche du décret tertiaire.

4.2.3.10 Eclairage

Les luminaires du site sont dans leur globalité vétustes et d'origine de construction du site.

En effet, une grande partie des locaux est équipée de plafonniers à tube fluorescent de technologie T8.



L'accueil et quelques circulations sont équipés de lampe fluocompacte.

Le service pharmacie est équipé de plafonniers à tube fluorescent T5. Quelques locaux datant de la construction de l'extension du SMUR en 2009 sont équipés de dalles LED.

90% de l'établissement est équipé de sources lumineuses fluo compactes.

L'éclairage des locaux est piloté par des interrupteurs ce qui est énergivore notamment dans les circulations.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Luminaires vétustes.
RECOMMANDATION :	Remplacer l'ensemble des sources lumineuses non-LED du site par luminaires équipés de LED y compris l'éclairage extérieur. Prévoir dans les dégagements accessibles au public, un pilotage d'un 1/3 des éclairages par une commande non accessible au public (interrupteur à clé à minima, sinon horloge ou GTC). Les locaux non accessibles au public, les sanitaires et les locaux techniques doivent être commandés par détecteur de présence à 100%. Prévoir pour les zones de bureaux des détecteurs de présence à détection de luminosité pour faire varier l'intensité lumineuse des luminaires en fonction de la luminosité extérieure. L'ensemble des circuits d'éclairage du site doivent pouvoir être pilotés par GTC (à minima coupure pour les locaux inaccessibles au public), surtout pour les dégagements, circulations, escaliers et balisages extérieurs.

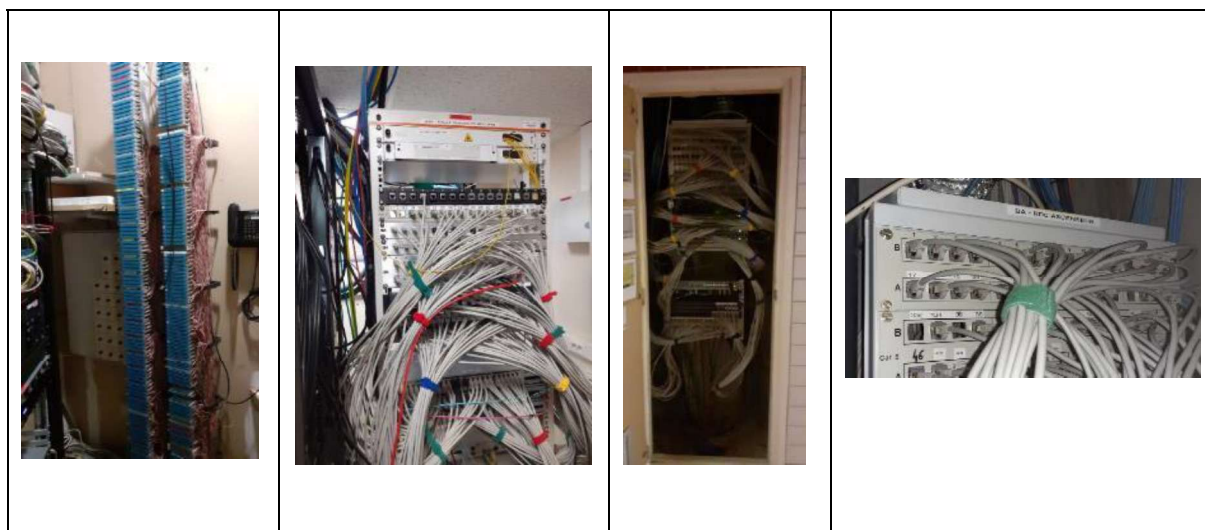
4.2.3.11 Eclairage de sécurité

Les éclairages de sécurité sur place sont pour certains de type fluocompacte. Certains départs d'éclairages de BAES ne sont pas pilotés des télécommandes blocs secours.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Prévoir au fur et à mesure des défaillances des BAES de les remplacer par des éclairages de sécurités à LED de type SATI. Ces BAES doivent être pilotés par des télécommandes pouvant communiquer avec un poste de supervision pour indiquer l'état de fonctionnement du bloc et ainsi optimiser les opérations de maintenance.

4.2.3.12 Réseau VDI

Le réseau VDI du bâtiment est constitué d'une arrivée France Telecom cuivre ramenée sur un répartiteur téléphonique filaire qui vient irriguer sur les différentes baies les besoins en communications du site.



Les répartiteurs et baies VDI de Puits de Calès sont de générations différentes.

Certaines baies sont récentes et communiquent entre elles via des rocade fibres.

Ces baies VDI sont dans des locaux climatisés.

D'autres baies localisées en gaines techniques sont reliées au réseau via des rocade cuivre et sont dans des espaces non ventilés.

Les liaisons RJ45 sont de catégories 5, technologie datée qui ne permet pas de profiter des débits les plus élevés.

Les baies sont dans leur ensemble remplies ; c'est-à-dire sans réserve de place pour des aménagements futurs.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	En l'état actuel de l'installation, une amélioration partielle n'est pas envisageable. Les points d'amélioration consisteraient à déployer une arrivée fibre dimensionnée pour

les besoins VDI du site en lieu et place de l'adjonction France Telecom et de déployer un réseau VDI de catégorie 6A avec une refonte des baies et sous répartiteurs VDI de sorte de bénéficier de plus d'espaces de câblages, plus de baies dans des locaux climatisés avec des baies dédiées aux implantations des matériels actifs.

Le réseau téléphonique analogique actuel doit être remplacé par un réseau IP.

L'infrastructure VDI doit pouvoir intégrer l'ensemble des besoins bureautiques du site, mais également la DECT, le WIFI et l'ensemble des besoins IP du site y compris une GTC.

Ces travaux impliquent le remplacement global de l'infrastructure VDI.

4.2.3.13 Contrôle d'accès

Le système de contrôle d'accès en place est un système autonome sur batterie de type Assa Abloy.



La programmation des accès se fait en lecture/écriture directement sur site.

POINT FAVORABLE :	Installation fonctionnelle.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Conserver le matériel en place. S'assurer du remplacement périodique des batterie des accès contrôlés en maintenance préventive. La continuité de service du système s'appuie sur la connaissance du personnel technique sur place pour la gestion des accès et la programmation des badges.

4.2.3.14 Appel malade

Le système d'Appel Malade set un système autonome (sans centrale générale pour le site) de marque Legrand.



POINT FAVORABLE :	Installation conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Conserver le matériel en place.

4.2.3.15 Sécurité incendie

Le Système de Sécurité Incendie en place (Siemens) est constitué de matériels centraux vieux de 15 ans.



L'installation est correctement identifiée, fonctionnelle. Les terminaux SSI (têtes de détection) sont plus anciens et ne sont plus fabriqués.

Les matériels centraux (ECS, CMSI et modules déportés) sont encore maintenus par le fabricant.

Les tourelles de désenfumage et coffrets de relayages associés sont récents.

POINT FAVORABLE :	Installation fonctionnelle.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Conserver le matériel en place jusqu'à défaillance de terminaux non remplaçables. Se rapprocher du fabricant

Siemens dans ce cas pour prévoir une campagne de remplacement des terminaux concernés au besoin. Demander au fabricant les certificats d'associativité pour assurer la compatibilité des anciens et nouveaux matériels.

4.2.4 Données fonctionnelles

- L'état des lieux fonctionnel du bâtiment a été réalisé précédemment, dans le cadre de l'étude MUPY de 2018, complétée par l'étude SAMOP de 2020.
- Les visites réalisées en septembre 2023 ne modifient pas ou peu les conclusions faites dont les principales sont les suivantes :
 - % de lits en chambre à 1 lit faible (confort hôtelier)
 - Eclatement de certaines fonctions sur le site
 - **UCA et bloc opératoire**

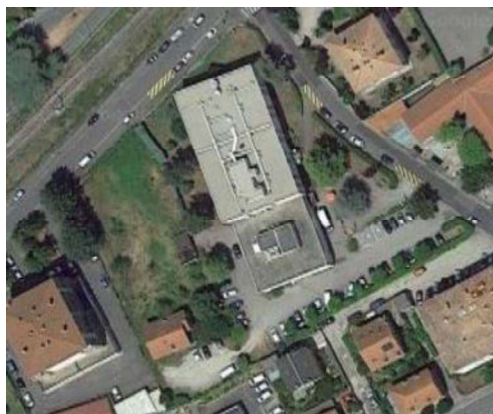
Le site PUIITS de CALES est amené à être libéré de l'ensemble des activités après construction de l'hôpital commun. A date, il est envisagé de le vendre. Le site n'a pas encore fait l'objet d'une estimation. Cependant, outre l'hôpital, ce site comprend 3 villas et un terrain qui ont été évalués à 2 139 000 € (terrain) et 240 000 € par villa.

Il pourra être étudié en alternative dans la trajectoire immobilière l'hypothèse d'une réutilisation de ce site au bénéfice d'activités sanitaires (SSR – USLD).

4.3 Site SAINT COME

4.3.1 Données urbanistiques et surfaces développées

Parcelles 577, 578 et 358 pour une surface d'environ 6 700 m². Il s'agit de l'ancienne clinique ST COME.



➔ Zone UB

L'hôpital développe une surface dans œuvre bâtie de l'ordre de 4 500 m².

4.3.2 Contraintes site

Pas de contrainte majeure.

A noter que la reconstruction éventuelle d'un bâtiment sur ce site (modulo la démolition de l'actuel) serait soumise aux conditions du PLU, dont certaines exigences de vocation logements. A affiner plus avant en lien avec la commune (données PLU incomplètes sur le site).

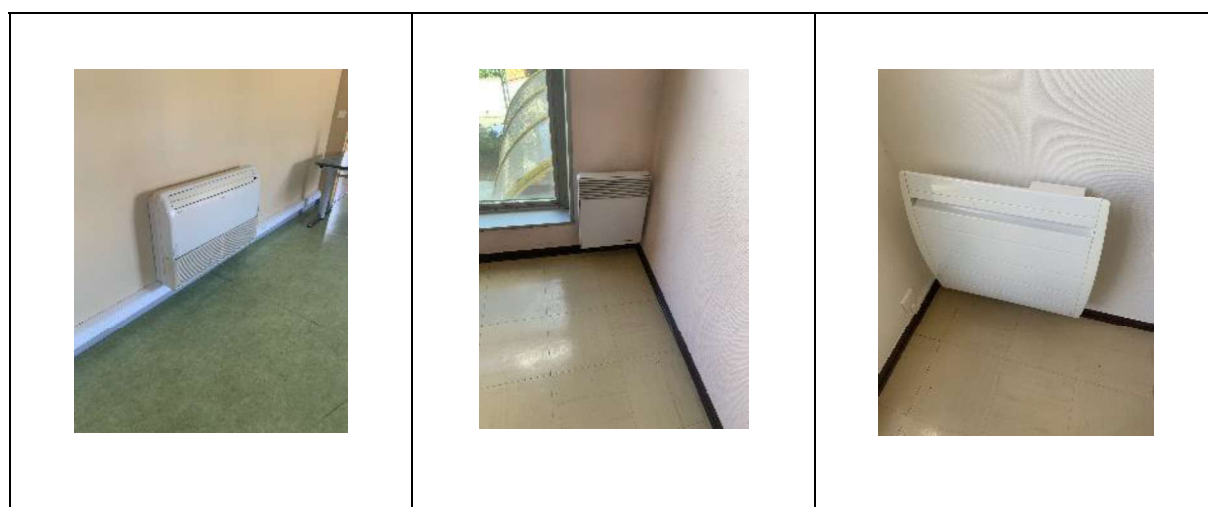
4.3.3 Contraintes techniques globales

Données en cours de construction au sein de l'équipe AMO.

Bâtiment datant des années 80-90.

4.3.3.1 Production de chaud (chauffage / ECS)

La production de chaud de la totalité du site est entièrement électrique.



Afin de réduire les consommations énergétiques, il faut prévoir un changement du type d'énergie via la mise en place d'une pompe à chaleur ou autres équipements ayant recours à des énergies renouvelables. De la même manière, les émetteurs électriques relativement énergivore devront être remplacés par des émetteurs à eau chaude.

La production d'eau chaude sanitaire est réalisée via des ballons électriques de petite capacité au plus près des points de puisage. En l'état, on retrouve la présence d'un ballon électrique de 50 L pour deux chambres et un ballon électrique pour les douches communes.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Production entièrement électrique.
RECOMMANDATION :	Remplacement du système de chauffage par la mise en place d'une pompe à chaleur ou d'une chaufferie bois.

4.3.3.2 Ventilation

La centrale de traitement d'air (CTA) du bloc opératoire est à déposer car non utilisée.



Les CTA des autres locaux sont également à déposer car vétuste.

Prévoir la mise en place de CTA dédiées en fonction des zones à traiter (bureaux, ehpad, etc.) afin de permettre une régulation plus fine (débits optimisés, réduits en période d'inoccupation).

Les débits et la régulation devront également être adaptés afin de répondre aux besoins et aux caractéristiques des locaux traités.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	CTA vétustes à remplacer.
RECOMMANDATION :	Remplacement des CTA actuelles par des CTA double flux à récupération d'énergie. Optimisation et régulation des débits en fonction des locaux à traiter.

4.3.3.3 Poste de transformation

Les installations de transformation HTA/BT sont récentes. La source du bâtiment St Come est constituée d'un transformateur à huile de 500 kVA.

--	--



Ce transformateur date de la construction du bâtiment (1988) mais est en bon état. Les cellules HTA du poste datent de 2020. L'ensemble des installations sont repérées. Le régime de neutre du site est en TN-C depuis le transformateur vers le TGBT, puis en TN-S.

POINT FAVORABLE :	Installation conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Nous préconisons de conserver les installations existantes en l'état à puissance d'installation iso. Il faut prévoir les interventions périodiques des équipements en place liées aux contrats de maintenances réglementaires. Les utilisateurs du site doivent avoir un effectif technique sur site, habilité et formé à la manipulation des équipements du poste.

4.3.3.4 Groupe électrogène

Le groupe électrogène de 200 kVA permet le secours du bâtiment.



Cet GE datant de 2019 est en bon état. Lors de notre visite, nous n'avons pas identifié de cahier de maintenance concernant le nombre de d'heure de fonctionnement de l'appareil.

POINT FAVORABLE :	Installation conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Nous préconisons de conserver le GE en place, sous réserve du nombre d'heures de fonctionnement restant pour garantir la durée de vie de l'appareil. Il faut prévoir les interventions périodiques sur le GE liées au contrat de maintenance réglementaire. Des essais réguliers du groupe doivent être réalisés pour s'assurer à titre préventif de son bon fonctionnement.

4.3.3.5 TGBT

Le TGBT du site est en très bon état. Cette armoire date de 2020.

--	--



L'indice de service est élevé (332) avec l'ensemble des protections débrochables sur châssis. Ces protections alimentent les diverses armoires de distribution du bâtiment. Le schéma est à jour, les départs correctement repérés. Le matériel est de marque Schneider.

POINT FAVORABLE :	Installation conforme.
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Nous préconisons de conserver le TGBT en place sous réserve que les sources d'alimentations restent inchangées ou bien que le courant de court-circuit assigné en amont de l'installation soit inférieur à 22kA. Il faut prévoir de conserver un stock de disjoncteurs débrochables sur site pour palier à un possible dysfonctionnement. Les utilisateurs du site doivent avoir un effectif technique sur site, habilité et formé au remplacement des protections débrochables de l'armoire.

4.3.3.6 Onduleur

L'installation informatique du site est secourue par un onduleur 30 kVA Merlin Gerin ancien.

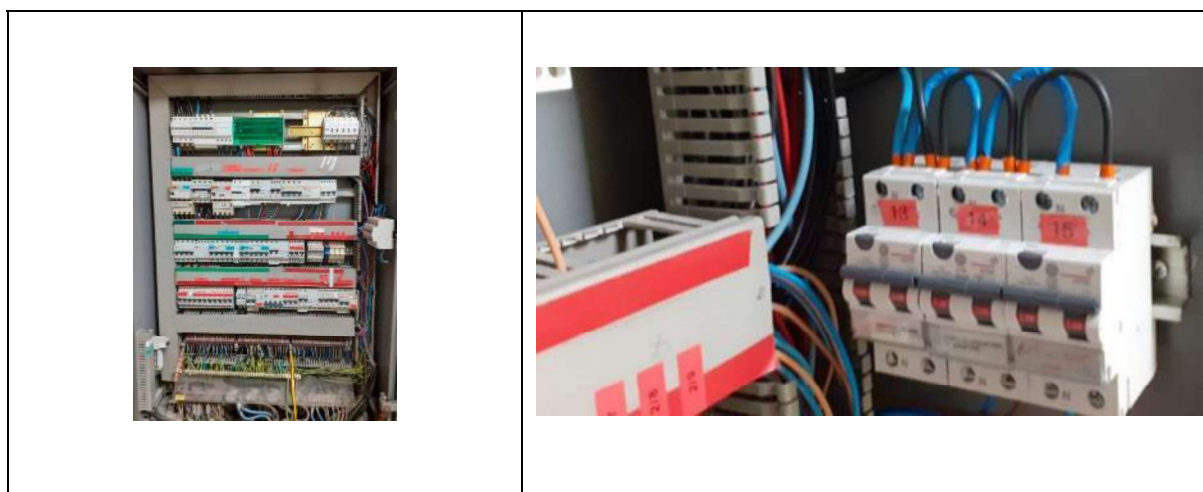


Les pièces détachées de cet équipement ne sont plus fabriquées. La date de la dernière intervention indiquée est 2018.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Prévoir le remplacement de l'onduleur avec mise en place d'un contrat pour opérations de maintenance préventives et curatives.

4.3.3.7 Tableaux divisionnaires

Toutes les armoires sont anciennes et datent de la construction du bâtiment.



Certaines armoires ont eu des départs remplacés (marque Schneider), mais des installations non fonctionnelles ou plus utilisées sont encore alimentées dans les armoires. Il n'y a plus de réserve de place.

Les schémas sont absents des armoires. La cohabitation de différentes générations de disjoncteurs et porteur fusible laisse à supposer que l'installation n'est plus aux normes.

Il n'est pas possible de discerner les départs nécessitant des protections différentiels (locaux à risques, prises, ballons d'eau chaudes, etc.). Les marques des protections et commandes sont hétérogènes, ce qui ne garantit pas une sélectivité des protections. Les commandes des éclairages sont obsolètes (minuteries analogiques). Ces armoires ne disposent pas de compteur.

100% des armoires du site sont vétustes.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Armoires vétustes.
RECOMMANDATION :	Prévoir la réfection de l'ensemble des armoires du site. Homogénéiser les marques des commandes et protections pour que l'ensemble soit de marque Schneider Electric afin d'assurer une sélectivité des protections. Mettre en place des comptages respectant la RT2012 ramenés sur borne pour une exploitation à distance via GTC. Repérer et identifier l'ensemble des départs. Prévoir des pilotages des éclairages par contacteurs pilotables par GTC. Uniformiser les télécommandes BAES entre armoires pour qu'elles puissent

communiquer entre elles. Mettre en place un schéma dans chaque armoire.
L'exploitation des consommations des usages d'usage RT2012 doit permettre d'optimiser et maîtriser les consommations en énergies électriques du site.
Cette action s'inscrit dans la démarche du décret tertiaire.

4.3.3.8 Eclairage

Les luminaires du site sont dans leur globalité vétustes et d'origine de construction du site. En effet, une grande partie des locaux est équipée de plafonniers à tube fluorescent de technologie T8.



Une partie des luminaires est cassée ou ne dispose plus de source lumineuse fonctionnelle. Quelques locaux sont équipés de dalles LED.

95% de l'établissement est équipé de sources lumineuses fluo compactes.

L'éclairage des locaux est piloté par des interrupteurs ce qui est relativement énergivore notamment dans les circulations.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Luminaires vétustes.
RECOMMANDATION :	Remplacer l'ensemble des sources lumineuses non-LED du site par luminaires équipés de LED y compris l'éclairage extérieur. Prévoir dans les dégagements accessibles au public, un pilotage d'un 1/3 des éclairages par une commande non accessible au public (interrupteur à clé à minima, sinon horloge ou GTC). Les locaux non accessibles au public, les sanitaires et les locaux techniques doivent être commandés par détecteur de présence à 100%. Prévoir pour les zones de bureaux des détecteurs de présence à détection de luminosité pour faire varier l'intensité lumineuse des luminaires en fonction de la luminosité extérieure. L'ensemble des circuits d'éclairage du site doivent pouvoir être pilotés par GTC (à minima coupure pour les locaux

inaccessibles au public), surtout pour les dégagements, circulations, escaliers et balisages extérieurs.

4.3.3.9 Eclairage de sécurité

L'éclairage de sécurité sur place est non fonctionnel.

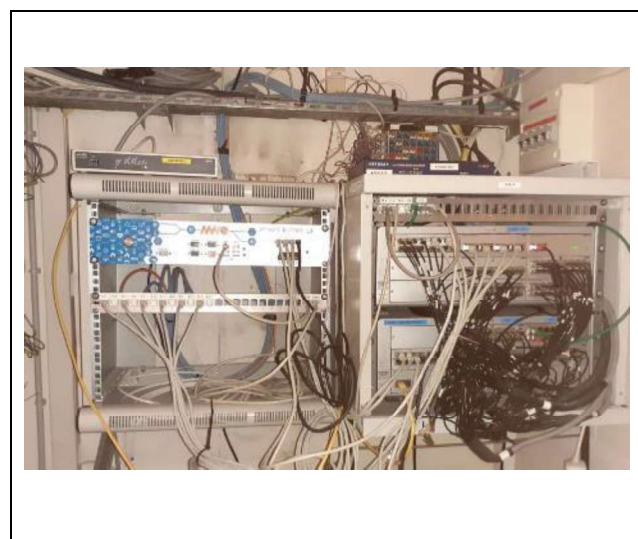


Les veilleuses des blocs n'assurent plus le balisage. Les équipements sont vétustes. Aucun bloc n'est piloté par télécommande.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Prévoir le remplacement de l'ensemble des éclairages de sécurité par des BAES à LED de type SATI. Ces BAES doivent être pilotés par des télécommandes pouvant communiquer avec un poste de supervision pour indiquer l'état de fonctionnement du bloc et ainsi optimiser les opérations de maintenance.

4.3.3.10 Réseau VDI

Le réseau VDI du bâtiment est constitué d'un répartiteur dans un placard non ventilé. Les bandeaux de répartition VDI ne sont pas repérés.



Les équipements actifs sont alimentés par des boîtiers de prise multiples. Les liaisons RJ45 sont de catégories 5, technologie datée qui ne permet pas de profiter des débits les plus élevés.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	En l'état actuel de l'installation, une amélioration partielle n'est pas envisageable. Les points d'amélioration consisteraient à déployer une arrivée fibre dimensionnée pour les besoins VDI du site en lieu et place de l'adjonction France Telecom et de déployer un réseau VDI de catégorie 6A avec une refonte des baies et sous répartiteurs VDI de sorte de bénéficier de plus d'espaces de câblages, plus de baies dans des locaux climatisés avec des baies dédiées aux implantations des matériels actifs. Le réseau téléphonique analogique actuel doit être remplacé par un réseau IP. L'infrastructure VDI doit pouvoir intégrer l'ensemble des besoins bureautiques du site, mais également la DECT, le WIFI et l'ensemble des besoins IP du site y compris une GTC. Ces travaux impliquent le remplacement global de l'infrastructure VDI.

4.3.3.11 Contrôle d'accès

Le système de contrôle d'accès en place est inopérant.



POINT FAVORABLE :

-

POINT DEFAVORABLE :	Installation HS.
RECOMMANDATION :	Mettre en place un système de contrôle d'accès autonome de type Assa Abloy pour homogénéiser le fonctionnement avec le site de Puits de Calès.

4.3.3.12 Sécurité incendie

Le Système de Sécurité Incendie en place (Siemens) est constitué de matériels centraux récent.



L'installation est correctement identifiée, fonctionnelle. Les terminaux SSI (têtes de détection) sont récents et encore fabriqués.

Les matériels centraux (ECS, CMSI et modules déportés) sont encore maintenus par le fabricant.

Les tourelles de désenfumage et coffrets de relayages associés sont récents.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Pas de travaux à prévoir. Conserver le matériel en place.

4.3.4 Données fonctionnelles

Plus aucune activité de soins n'est présente dans le bâtiment SAINT COME. Deux niveaux du bâtiment sont ainsi partiellement vides (N1 et N2) depuis que les lits SSR ont été délocalisés vers le site SAINTE ANNE (après livraison des 190 lits EHPAD en ville).

Au niveau RDC, les anciens blocs opératoires du bâtiment (ex-clinique) sont occupés par la médecine du travail et par des stockages + archives.

Au niveau (-1), on retrouve une salle de réunion et des locaux dédiés au traitement du linge pour l'ensemble des sites de l'hôpital (lingerie relai avant distribution sur l'ensemble des sites).

- ➔ Au regard de l'occupation actuelle du bâtiment (surfaces inoccupées en particulier R+1 et R+2), il est souhaitable d'étudier la possibilité de poursuivre sa libération rapidement. Ce, de façon à supprimer les coûts d'exploitation induits par ce site. La relocalisation des fonctions restant présentes sur ce site (administration, lingerie relai, médecine du travail) est à étudier prioritairement. Le coût du site a été estimé en 2021 par un promoteur immobilier à 0,9 M€. Voir avec les résultats de l'expertise des domaines

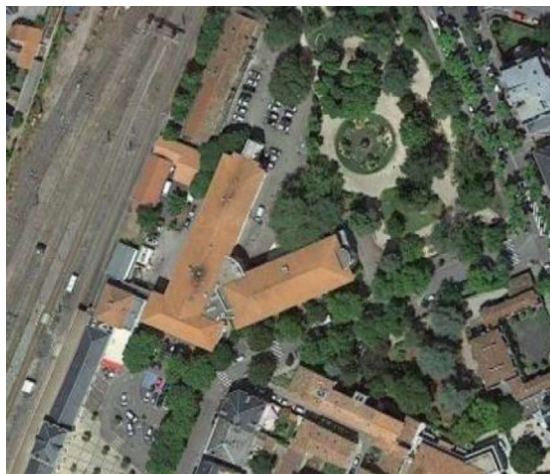
demandée en 2022. A noter que l'association des Charmettes, voisine, serait potentiellement acquéreuse au regard de ses projets d'extension.

➔ On pourrait également réinterroger le site pour y réinstaller une activité sanitaire (SSR et USLD) en alternative au site de STE ANNE

4.4 Site SAINTE ANNE

4.4.1 Données urbanistiques et surfaces développées

Parcelles 2 et 706 pour une surface globale d'environ 58a. Site localisé en centre-ville en contiguïté de la gare de MILLAU.



➔ Zone UB

L'hôpital développe une surface dans œuvre bâtie de l'ordre de 5 750 m². Dont 4 929 m² dédiés aux prises en charge « soins ».

4.4.2 Contraintes site

Pas de contrainte majeure.

A noter toutefois la problématique des accès et flux véhicules aux abords et dans le site. Exiguïté de la parcelle et accès compliqué pour les véhicules lourds (logistique notamment).



(Dont servitude avec la présence du secours populaire français sur le site – accès depuis la voie logistique interne au site).

4.4.3 Contraintes techniques globales

Données en cours de construction au sein de l'équipe AMO.

Ancien hôtel de la compagnie du Midi. Ancien hôpital de MILLAU. Réhabilitation – extension en 1997.

Classement incendie

4,3 M€ environ, identifiés au budget de 2023 à 2027 pour la mise aux normes technique du bâtiment. Dont 400 K€ réalisés ou en cours.

4.4.3.1 Production de chaud (chauffage / ECS)

La production de chauffage est assurée par deux chaudières gaz installées en 1983.



Elles devront être remplacées par des chaudières plus performantes.

Les départs vers les différentes zones du site sont munis de pompe à débit constant. Elles devront être remplacées par des pompes à débits variables afin d'optimiser les consommations énergétiques.



Au niveau des émetteurs, la mise en place de robinets thermostatiques est à prévoir sur l'ensemble des radiateurs hydrauliques.

Le local chaufferie étant conforme aux normes actuelles, il n'est pas prévu de travaux spécifiques.

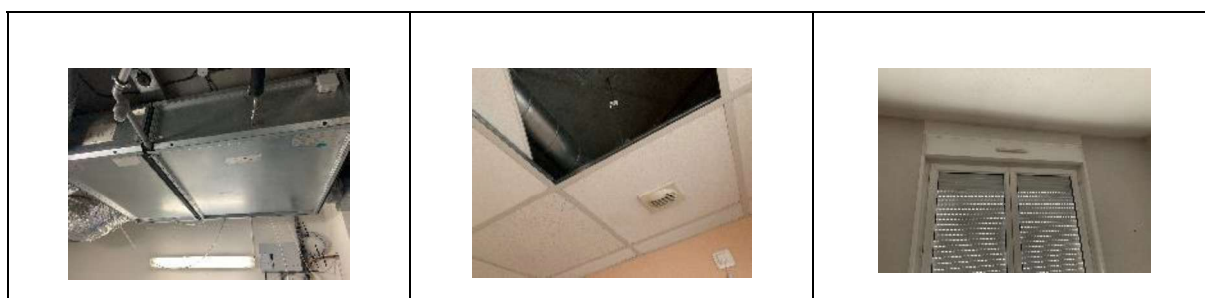
La régulation est gérée à distance par la GTC des différents sites de MILLAU. Un réduit de température en fonction des horaires d'occupation permettra à court terme de réduire les consommations énergétiques liées au chauffage.

POINT FAVORABLE :	Local technique conforme.
POINT DEFAVORABLE :	Chaudières relativement anciennes.
RECOMMANDATION :	Remplacement des chaudières existantes. Mise en place de pompe à débit variables sur chaque départ. Installation de robinets thermostatiques sur les radiateurs.

4.4.3.2 Ventilation

La ventilation des locaux est assurée par différents systèmes en fonction des zones à traiter.

- ✓ Chambre : Extracteur simple flux ;
- ✓ Salle d'ergothérapie : CTA double flux ;
- ✓ Salle d'animation : CTA double flux ;
- ✓ Salle à manger R+1 : CTA double flux ;
- ✓ Salle à manger R+2 : CTA double flux.



Le caisson d'extraction pourra être remplacé par une ventilation mécanique hygroréglable de type B. Ce type de VMC plus performant permettra d'adapter le renouvellement d'air en fonction de l'hygrométrie des locaux.

Les bouches d'extractions actuelles seront remplacées par des bouches hygroréglables. De même, les entrées d'air situées au niveau des menuiseries devront être déposées et remplacées par des entrées d'air hygroréglables.

Les débits minimums à mettre en place devront être conformes au code du travail et au règlement sanitaire départementale.

POINT FAVORABLE :	CTA fonctionnelle par zone
POINT DEFAVORABLE :	Caisson d'extraction peu performant.
RECOMMANDATION :	Remplacement du caisson d'extraction existant par une ventilation hygroréglable de type B.

4.4.3.3 Groupe électrogène

Nous n'avons pas pu relever de plaque signalétique du groupe en place. Celui-ci est très vétuste et rouillé.



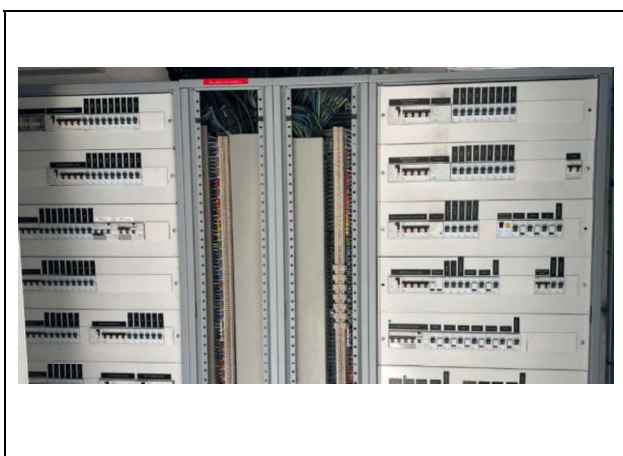
Son état de dégradation extérieur laisse supposer qu'il est en fin de vie.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Equipement obsolète.
RECOMMANDATION :	Prévoir le remplacement du GE et du câble d'alimentation associé vers le TGBT. La puissance du groupe devra être dimensionnée pour secourir le bâtiment de Saint-Anne.

4.4.3.4 Tableaux divisionnaires

Toutes les armoires sont anciennes et datent de la construction du bâtiment.

Les armoires sont équipées de protections électriques General Electric, marque qui n'est plus distribuée en France.



Les armoires sont correctement repérées, Il n'y a pas de compteur dans les armoires.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Prévoir quand les protections d'une armoire divisionnaire seront inopérantes de remplacer les protections de cette armoire par des protections de marque Schneider Electric pour s'assurer de la sélectivité avec les protections amont du TGBT. Mettre en place des comptages respectant la RT2012 ramenés sur borne pour une exploitation à distance via GTC. Repérer et identifier l'ensemble des départs. Prévoir des pilotages des éclairages par contacteurs pilotables par GTC. Uniformiser les télécommandes BAES entre armoires pour qu'elles puissent communiquer entre elles. Mettre en place un schéma dans chaque armoire. L'exploitation des consommations des usages dito RT2012 doit permettre d'optimiser et maîtriser les consommations en énergies électriques du site. Cette action s'inscrit dans la démarche du décret tertiaire.

4.4.3.5 Eclairage

Les luminaires du site sont dans leur globalité vétustes et d'origine de construction du site. En effet, une grande partie des locaux est équipée de plafonniers à tube fluorescent de technologie T8. Une partie des luminaires est cassée ou ne dispose plus de source lumineuse fonctionnelle. Quelques locaux sont équipés de dalles LED.

95% de l'établissement est équipé de sources lumineuses fluo compactes.

L'éclairage des locaux est piloté par des interrupteurs, ce qui est énergivore notamment dans les circulations.



POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Remplacer l'ensemble des sources lumineuses non-LED du site par luminaires équipés de LED y compris l'éclairage extérieur. Prévoir dans les dégagements accessibles au public, un pilotage d'un 1/3 des éclairages par une commande non accessible au public (interrupteur à clé à minima, sinon horloge ou GTC). Les locaux non accessibles au public, les sanitaires et les locaux techniques doivent être commandés par détecteur de présence à 100%. Prévoir pour les zones de bureaux des détecteurs de présence à détection de luminosité pour faire varier l'intensité lumineuse des luminaires en fonction de la luminosité extérieure. L'ensemble des circuits d'éclairage du site doivent pouvoir être pilotés par GTC (à minima coupure pour les locaux inaccessibles au public), surtout pour les dégagements, circulations, escaliers et balisages extérieurs.

4.4.3.6 Système de sécurité incendie

Le Système de Sécurité Incendie en place (Siemens) est constitué de matériels centraux vieux de 15 ans. L'installation est correctement identifiée, fonctionnelle. Les terminaux SSI (têtes de détection) sont plus anciens et ne sont plus fabriqués.

Les matériels centraux (ECS, CMSI et modules déportés) sont encore maintenus par le fabricant.

Les tourelles de désenfumage et coffrets de relayages associés sont récents.



POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	-
RECOMMANDATION :	Conserver le matériel en place jusqu'à défaillance de terminaux non remplaçables. Se rapprocher du fabricant Siemens dans ce cas pour prévoir une campagne de remplacement des terminaux concernés au besoin. Demander au fabricant les certificats d'associativité pour assurer la compatibilité des anciens et nouveaux matériels.

4.4.4 Données fonctionnelles

Le site a été libéré des activités EHPAD après construction des 190 lits récemment livrés dans la commune de MILLAU.

Il est actuellement occupé par des consultations / locaux divers au niveau sous-sol (plain-pied pour partie), les lits de SSR et l'USLD. Un niveau disponible en cours de travaux.

L'objectif est d'y installer in fine les 50 lits USLD et les 40 lits SSR.

Le bâtiment, à R+3, induit une organisation verticale des activités (pas de mise en commun de moyens médico-logistiques pour l'ensemble des activités).

L'ensemble de la desserte logistique du site (gestion des flux) est complexe (accès peu lisibles et peu adaptés au regard du positionnement du bâtiment en centre-ville dans une zone contrainte).

Pour faire évoluer favorablement ce site, la question du maintien du bâtiment Internat devra nécessairement être posée (qui plus est, au regard de l'état technique vétuste dudit bâtiment, cette disposition s'imposera forcément, versus un investissement très lourd si restructuration au regard des activités).



L'installation des activités SSR – USLD au sein du site STE ANNE représente actuellement (suivant données budgétées) un investissement de l'ordre de 4,2 M€. Cet investissement ne règle toutefois pas les problématiques de flux et stationnements sur le site (gestion des flux, démolition à prévoir à priori de l'internat pour retrouver du foncier) ni les problématiques logistiques globales de ce dernier.

On peut en ce sens estimer que le budget global à prévoir pour ce site sera de l'ordre de 6 M€ (compris démolition des locaux de l'internat – dont, pour mémoire – il faudra retrouver des

espaces pour le futur. Non comptabilisés ici). Le site restant in fine peu évolutif et peu efficient dans son fonctionnement.

→ Il pourra être intéressant de comparer les investissements prévus et les fonctionnalités du site versus une implantation alternative et donc, la vente de SAINTE-ANNE plutôt que son maintien.

4.5 Site Psychiatrie adulte (CMP et Hospitalisation temps plein)

Pour rappel ici. Site récemment reconstruit et présentant des caractéristiques fonctionnelles et techniques adaptées.

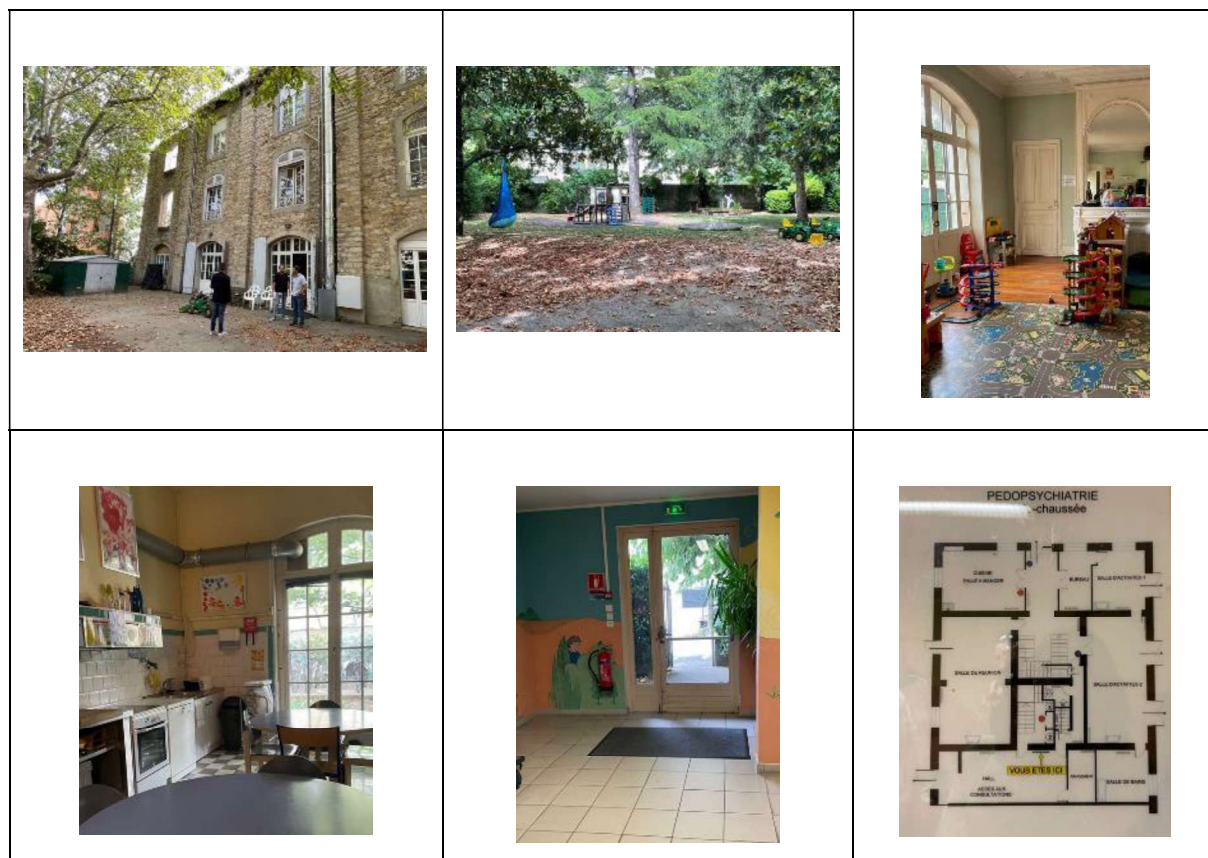
On notera toutefois un budget identifié de l'ordre de 130 K€ de 2023 à 2027 pour des travaux d'amélioration technique ponctuels.

Lors de la visite, il a par ailleurs été fait part d'un inconfort thermique important sur certaines salles d'activités, lié à l'exposition de ces salles.

4.6 Pédopsychiatrie

Bâtiment propriété de l'hôpital situé en centre-ville.

Surface dans œuvre 933 m² - sur un terrain d'environ 5,44a.



D'une façon générale, le bâtiment présente un état assez dégradé (lots architecturaux et techniques). Même si le bâtiment est estimé adapté par les professionnels de santé au regard notamment de sa localisation en centre-ville et de la qualité des espaces extérieurs, on relève plusieurs problématiques dont l'état général du bâtiment et le défaut d'accessibilité

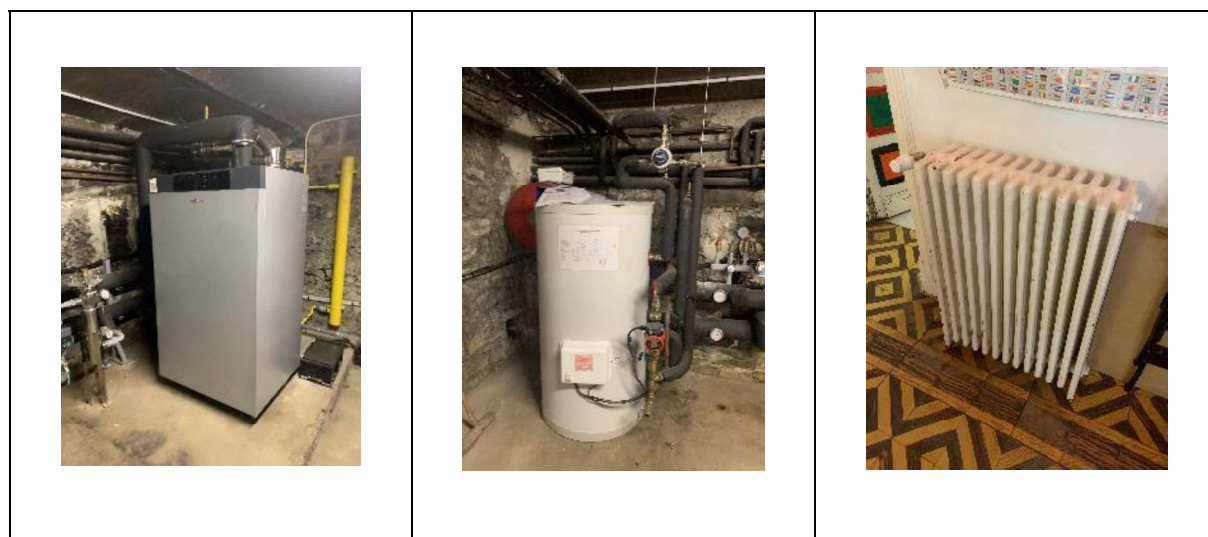
handicapés. L'organisation verticale du bâtiment ne permet pas la fluidité dans la prise en charge (et ne facilite pas l'organisation du personnel soignant).

➔ Le coût de restructuration du bâtiment s'imposera à partir d'une hypothèse de restructuration lourde, à laquelle il faudra ajouter la mise en œuvre d'un ascenseur. Travaux lourds difficiles à réaliser en site occupé. De l'ordre de 1,6 à 2 M€ TTC TDC d'investissement à prévoir (travaux lourds). La question de son maintien se pose nécessairement.

4.6.1 Données techniques

4.6.1.1 Production de chaud (chauffage / ECS)

La production de chauffage/ECS est réalisée par une chaudière gaz à condensation remplacée en 2022. Elle assure le chauffage de l'ensemble des locaux et la production ECS pour la vaisselle et les douches.



La chaudière gaz est donc à conserver.

Le local technique chaufferie n'est pas conforme. Aucun éclairage de sécurité, pas de porte coupe-feu, pas de coffret gaz. Le local technique est à remettre aux normes.

On note la présence de robinets thermostatiques sur les radiateurs permettant de réguler la température.

POINT FAVORABLE :	Chaudière récente et performante. Présence de robinets thermostatiques sur les radiateurs.
POINT DEFAVORABLE :	Local technique non conforme.
RECOMMANDATION :	Mise aux normes du local technique : éclairage de sécurité, arrivée gaz, porte coupe-feu, etc.

4.6.1.2 Ventilation

Le bâtiment est équipé d'une ventilation naturelle.

Prévoir la mise en place d'une ventilation simple flux pour les sanitaires et les bureaux afin d'assurer un renouvellement d'air conforme.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Ventilation naturelle.
RECOMMANDATION :	Mise aux normes du local technique : éclairage de sécurité, arrivée gaz, porte coupe-feu, etc.

4.6.1.3 Eclairage

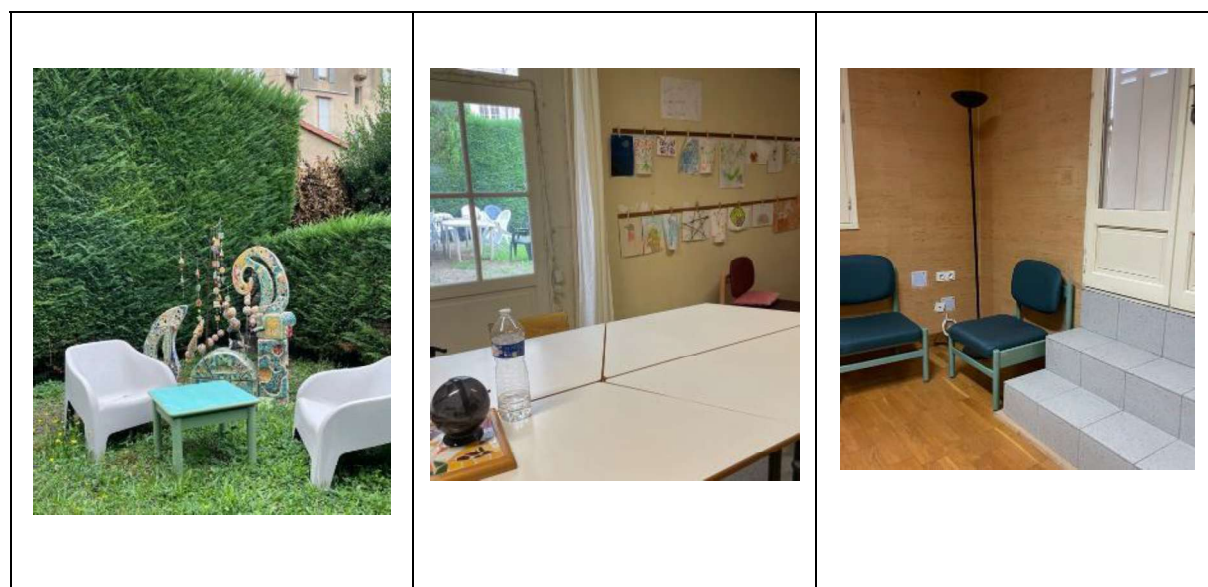
Les appareils d'éclairage des circulations et bureaux sont du type fluorescent équipés de ballast ferromagnétique non compensé d'ancienne génération.

POINT FAVORABLE :	-
POINT DEFAVORABLE :	Equipement vétustes.
RECOMMANDATION :	L'ensemble des luminaires doit être remplacé au moyen de luminaires LED de dernière génération.

4.6.2 Psychiatrie adulte – Hôpital de jour et CATP

Bâtiment propriété de l'hôpital situé en centre-ville.

Surface dans œuvre 465 m² - sur un terrain d'environ 11a.



D'une façon générale, le bâtiment présente un état assez dégradé (lots architecturaux et techniques). Le bâtiment est toutefois estimé adapté par les professionnels de santé au regard notamment de sa localisation indépendante du centre hospitalier, en ville et de la qualité des espaces extérieurs. Accessibilité handicapés problématique.

A proximité du bâtiment dédié à la prise en charge en psychiatrie, un bâtiment « garage » également propriété de l'hôpital, au sein duquel sont actuellement localisés divers stockages des services techniques ainsi que la zone entretien des véhicules (33 véhicules entretenus) du CH.

➔ L'intérêt d'une localisation hors hôpital est indéniable. Le foncier de la parcelle permet d'envisager des travaux de restructuration du bâtiment. Au plus tard après construction de l'hôpital commun mais éventuellement en préalable via une réorganisation de la logistique, le garage à proximité pourrait être libéré, créant ainsi un foncier bâti favorable à la réorganisation des activités. La pédopsychiatrie pourrait être rapatriée dans cette zone à condition d'une lisibilité / accès séparés par exemple.

4.7 Autres

L'hôpital est également propriétaire de villas (sur le site PUIITS de CALES), d'un immeuble (où sont installées des chambres pour les professionnels de santé) et d'un garage où sont actuellement stockées les archives médicales. L'hôpital loue également des bâtiments en ville (appartements ; crèche, IFSI).

Enfin, l'hôpital est également propriétaire d'un lieu, dit « la ferme de l'hôpital » d'une contenance de 673 ha, pour lesquels la question du maintien devra nécessairement se poser.

4.8 Synthèse technique des bâtiments / sites

	ST AFFRIQUE	PUITS DE CALES	ST COME	ST ANNE
CVC-PLOMBERIE				
PRODUCTION DE CHAUD				
- Remise aux normes local technique				
- Pompes à débits variables				
- Installation d'une GTC				
- Installation de robinets thermostatiques				
- Coque isolante sur échangeur ECS				
- Remplacement du système de chauffage				
- Remplacement des chaudières				
PRODUCTION DE FROID				
- Remplacement des groupes froid				
- Réduction du nombre d'équipements				
VENTILATION				
- Mise en place de CTA double flux				
- Installation d'une VMC hygroréglable B				
FLUIDES MEDICAUX				
- Remise aux normes				
- Mise en place d'une installation de secours				
ELECTRICITE-CFO-CFA				
POSTE DE TRANSFORMATION				
- Maintenance périodique sur poste de transformation				
GROUPE ELECTROGENE				
- Maintenance périodique sur groupe électrogène				
- Remplacement du groupe électrogène				
TGBT				
- Remplacement du TGBT				
ONDULEURS				
- Maintenance périodique sur onduleurs				
- Remplacement de l'onduleur				
TABLEAUX DIVISIONNAIRES				
- Refection des armoires				
- Mise en place de comptage				
- Pilotage des éclairages				
INSTALLATION DE SECURITE				
- Remplacement des coffrets de relayage				
ECLAIRAGE				
- Remplacement de l'éclairage				
- Mise en place de détecteurs de présence				
ECLAIRAGE DE SECURITE				
- Remplacement des BAES				
RESEAU VDI				
- Remplacement global de l'infrastructure VDI				
CONTRÔLE D'ACCES				
- Remplacement périodique des batteries				
- Remplacement du système				
SYSTEME APPEL MALADE				
- Remplacement complet du système				
SYSTEME DE SECURITE INCENDIE				
- Remplacer les équipements au fur et à mesure de la défaillance				
- Déployer la détection incendie à l'ensemble du bâtiment				

	Court terme
	Moyen terme
	Long terme

5 Premières pistes pour la trajectoire immobilière future des sites

5.1 Le centre hospitalier E BOREL à SAINT-AFFRIQUE – site principal MCO

La principale problématique du site principal de SAINT AFFRIQUE tient à son inondabilité, lui conférant d'une part la nécessité de mettre d'ores et déjà en sécurité certaines activités et/ou techniques actuellement situées dans des zones contraintes et d'autre part un foncier restant exploitable peu étendu.

5.1.1 Les objectifs d'activités pour le site de SAINT AFFRIQUE

Les objectifs d'activités pour le site de SAINT AFFRIQUE ont été posés dans le cadre du projet médical et précisés dans le CCTP de la consultation AMO. Ils sont ici rappelés tels que posés dans ces différents documents, et précisés par les données explicitées dans l'étude de faisabilité A2MO.

Le site de SAINT AFFRIQUE, après reconstruction de l'hôpital commun, devrait ainsi pouvoir déployer :

- Son activité EHPAD : 130 lits dont 35 lits souhaités en configuration de type « unité de vie protégée » (pour personnes présentant des pathologies de type maladies d'Alzheimer ou apparentées)
- 40 lits USLD
- 30 lits SSR (SMR – décrets 2023)
- Un centre d'imagerie privé dont IRM et scanner : les plans sont en cours pour une réalisation en extension du bâtiment principal (en lien avec l'imagerie existante)
- Un centre de consultations avancées
- Un accueil de soins non programmés
- Une activité de prélèvements de biologie médicale

5.1.2 Les études réalisées par A2MO

L'étude de faisabilité réalisée par la société A2MO a mis en évidence 2 grandes familles de scénarios possibles de restructuration – extension sur le site visant prioritairement à regrouper l'ensemble des lits EHPAD et sécuriser les lits USLD – SSR (*hors zone inondation*).

- FAMILLE 1 - Scénario « intramuros » : dont possibilité de relocaliser les activités USLD – SSR dans le bâtiment A à la suite de la construction de l'hôpital commun
- FAMILLE 2 - Scénarios avec extension :
 - o Sans démolition de la villa
 - o Avec démolition de la villa

Nota : la famille 2 est assortie de deux variantes, avec ou sans démolition de la villa. Ladite démolition ayant un impact sur le foncier disponible pour construire.

Les besoins ont été estimés par la société A2MO à 13 990 m² dans œuvre comprenant :

- EHPAD : 95 lits
 - o 3 990 m² SDO
- EHPAD UVP : 35 lits
 - o 1 610 m² SDO
- Locaux communs EHPAD / UVP
 - o 672 m² SDO
- USLD : 40 lits
 - o 1 680 m² SDO
- SSR : 30 lits
 - o 1 140 m² SDO
- Plateau technique de rééducation

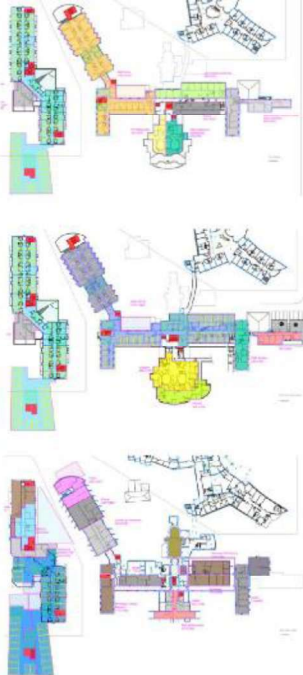
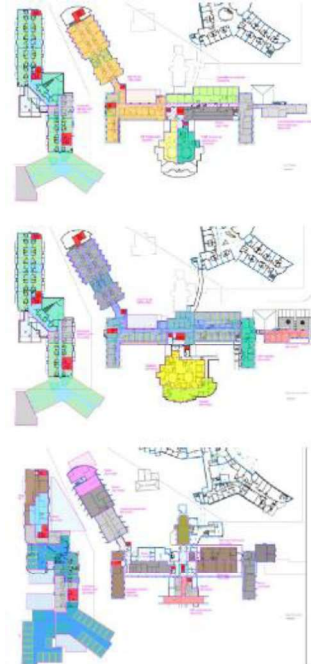
- 120 m² SDO
- PASA 14 places
 - 200 m² SDO
- Consultations externes – 5 boxes de consultations + 2 boxes OPH
 - 350 m² SDO
- Imagerie – 2 salles conventionnelles, 1 salle mammo, 2 salles échos, Scanner et IRM
 - 1 015 m² SDO
- Accueil non programmé pour 2 000 passages par an
 - 120 m² SDO
- Antenne SMUR
- CMP Adultes (rapatrié sur le site)
- CMP Pédiopsychiatrie
- Accueil – admissions
- Locaux du personnel
- Cuisine relais pour 580 repas par jour (*)
 - 230 m² SDO

Nota : les données de maintien des activités in situ restent à préciser (réutilisation des surfaces existantes). On notera que le projet prévoit la mise en œuvre d'une cuisine relai (cf. (*)), qu'il y aura lieu de confronter avec l'étude « devenir de la production culinaire » en cours par l'AMO. L'étude prend également en compte, quel que soit le scénario le maintien d'un certain nombre d'activités in situ : le hall/admissions, le SMUR + sas ambulances, la chambre mortuaire, une zone de stockage cuisines/magasins, les services techniques...

Par ailleurs, il manque le centre de prélèvements des laboratoires.

5.1.2.1 Familles de scénarios

Les 2 familles de scénarios proposés sont récapitulées sommairement ci-dessous :

FAMILLE 1 : SCENARIO INTRAMUROS	FAMILLE 2 – VARIANTE 1 : EXTENSION SANS DEMOLITION VILLA	FAMILLE 2 – VARIANTE 2 : EXTENSION AVEC DEMOLITION VILLA
 N2 N1 N0		
13 890 m ² dans œuvre CMP non identifiés	14 500 m ² dans œuvre	14 940 m ² dans œuvre
Restructuration EHPAD après construction hôpital commun (compte tenu de l'utilisation du bâtiment A)	Extension – restructuration EHPAD. Cuisine relai localisée dans l'extension. USLD et SSR dans bâtiment A. Après construction hôpital commun	Extension – restructuration EHPAD. Extension plus importante bénéficiant de la parcelle de la villa démolie. Cuisine relai localisée dans l'extension. USLD et SSR dans bâtiment A. Après construction hôpital commun
18 M€ HT travaux DONT (à confirmer) 8,2 M€ HT pour la part EHPAD Partie sanitaire : 9,8M€	18 M€ HT travaux DONT (à confirmer) 9,2 M€ HT pour la part EHPAD (hors cuisine relai. 9,7 M€ si cuisine relai intégrée dans la partie budget EHPAD) Partie sanitaire : 8,8 M€	17,5 M€ HT travaux DONT (à confirmer) 9,9 M€ HT pour la part EHPAD (hors cuisine relai également proposée dans cette partie bâtimementaire. 10,4 M€ si cuisine relai intégrée dans la partie budget EHPAD) Partie sanitaire : 7,6 M€

28 M€ TDC, hors équipements 33 M€ TDC compris actualisation/révisions Part EHPAD à détailler. Si au prorata du coût HT, 15 M€ TTC TDC pour l'EHPAD. Ce qui ramène le coût « sanitaire » à 18 M€ TTC TDC (compris cuisine relai)	28 M€ TDC, hors équipements 33 M€ TDC compris actualisation/révisions Part EHPAD à détailler. Si au prorata du coût HT, 16,9 M€ TTC TDC pour l'EHPAD. Ce qui ramène le coût « sanitaire » à 16,1 M€ TTC TDC (compris cuisine relai)	29,6 M€ TDC, hors équipements 35 M€ TDC compris actualisation/révisions. Part EHPAD à détailler. Si au prorata du coût HT, 19,8 M€ TTC TDC pour l'EHPAD. Ce qui ramène le coût « sanitaire » à 15,2 M€ TTC TDC (compris cuisine relai)
Livraison à horizon 2032	Livraison à horizon 2032 Réception partielle EHPAD en 2030 (à confirmer ?)	Livraison à horizon 2032 Réception partielle EHPAD en 2031 (à confirmer ?)
CMP prévu en sus en construction neuve : 900 K€ HT travaux environ pour 420 m ² réalisés		

L'étude conclut à l'intérêt de la famille 2 – variante 2 (avec démolition de la villa) qui répond fonctionnellement à l'ensemble des besoins.
Coût imagerie non compris (financement indépendant).

5.1.2.2 Remarques / analyse

⇒ Coûts et périmètre global

En matière de coûts, on note les points suivants :

- Il faut ajouter aux coûts ici présentés les coûts de sécurisation des sources de production du site (à sortir hors de la zone inondable) ainsi que les coûts identifiés dans le budget en cours de l'établissement.
- Il faut également ajouter les coûts de démolition des bâtiments B et C qu'il y aura lieu de ne pas maintenir sur le site (*volonté d'efficience globale et de rationalisation des coûts d'exploitation*).

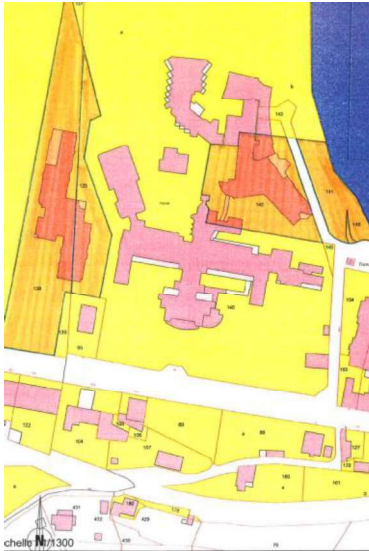
Par ailleurs :

- Les scénarios intègrent la mise en œuvre d'une cuisine relai dans le bâtiment EHPAD. Le reste de la logistique du site n'est en revanche pas traité. La réalisation d'une cuisine relai impose d'avoir réalisé en amont la cuisine centrale et donc d'attendre la livraison de l'hôpital commun.
- Les scénarios n'intègrent pas la réalité sur plans de l'opération imagerie en cours (*extension du bâtiment principal du CH*)

La vision des flux futurs sur le site est ainsi un point qu'il reste à aborder.

⇒ Parcelles - propriétés

Deux documents sont identifiés dans l'ensemble des données du MO :

Données étude A2MO	Données remises par le MO
- Le bâtiment La Sorgues construit par la Ville de Saint-Affrique en 1988. Le Centre Hospitalier a conclu un bail à construction avec la Ville de St Affrique. Le Centre Hospitalier, qui gère l'EHPAD, a été locataire de la Ville de Saint-Affrique suite à la convention de location du 05 Octobre 1987 qui est arrivée à son terme, en août 2021, la propriété revenant au Centre Hospitalier Emile Borel. - Le bâtiment Caylus construit par le Centre Hospitalier en 1995. Situé en zone inondable, le bâtiment est voué à une éventuelle cession. - Le bâtiment principal et sa chapelle. Le Centre Hospitalier dispose d'une autorisation de la Commune de Saint-Affrique d'exploitation des sols et des bâtiments des parcelles ne lui appartenant pas (parcelles non surlignées dans le contour parcellaire ci-contre) 	
La lecture de ce document laisse ainsi entendre que les parcelles 0123, 0139, 0095 et 0141/146 notamment sont propriétés de la mairie avec une autorisation d'exploitation des sols (interprétation à confirmer).	La lecture de ce document laisse ainsi entendre en revanche que ce sont les parcelles 0138, 0142 et 0141 qui sont propriétés de la mairie avec une autorisation d'exploitation des sols (interprétation à confirmer).

➔ Il semblerait in fine que le document issu de l'étude A2MO soit le plus récent et prenne en compte des modifications récemment intervenues. A confirmer.

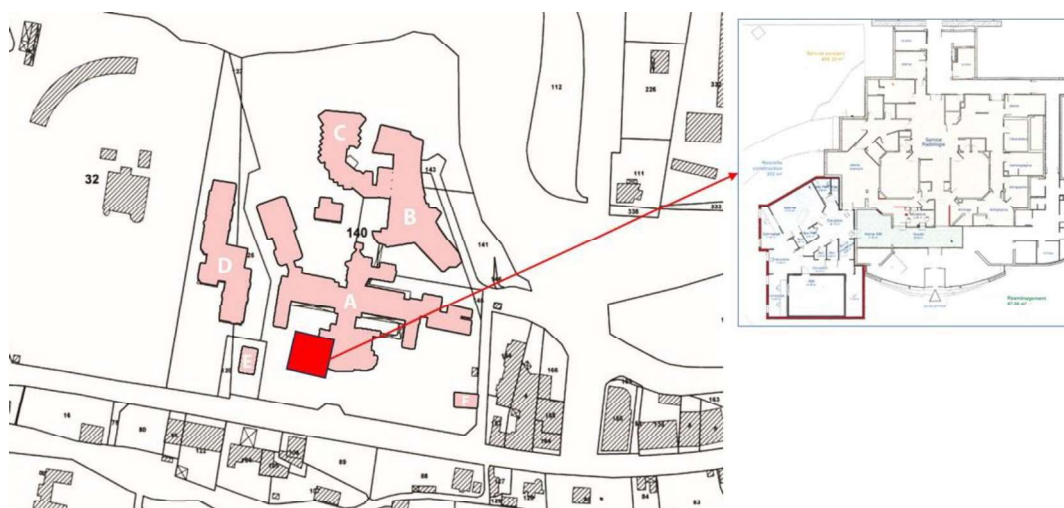
5.1.3 Réflexions alternatives

L'objectif a été dans le présent chapitre de proposer des alternatives aux réflexions présentées ci-avant, prenant en compte une vision plus complète de l'ensemble du site (*dont le traitement des équipements techniques de production à sécuriser et l'organisation future de la logistique du site*), séparant mieux les différentes opérations « sanitaire et médico-social » et prenant en compte les données liées au projet imagerie en cours (*études de conception MOE – dépôt PC à priori*).

5.1.3.1 Intégration du projet imagerie

Le projet Imagerie est en cours d'études de conception. Le maire de SAINT AFFRIQUE, questionné sur le sujet (entretien avec MUPY Conseil du 20 septembre 2023), a indiqué qu'il n'était pas possible de réinterroger le projet. Nous le considérons donc, en première approche, comme un des points d'entrée de la réflexion.

⇒ Plan d'implantation de l'imagerie sur le site



⇒ Questionnements induits

Fonctionnement de la structure :

Dans son fonctionnement avant construction de l'hôpital commun, le projet imagerie s'inscrit en lien étroit avec l'imagerie hospitalière de SAINT AFFRIQUE, dont il partage l'accueil (gestion à voir ?)

Dans son fonctionnement après construction de l'hôpital commun, le projet imagerie doit être affiné quant à son organisation.

Il induit le maintien à terme d'un point d'entrée via l'actuel accueil du centre hospitalier.

En revanche, s'agissant d'une structure privée, cette dernière pourra être autonome en accueil (*en particulier après réalisation de l'hôpital commun qui verra les équipements d'imagerie conventionnels de l'hôpital relocalisés*).

- ➔ La structure future accueil / BE du site hôpital de SAINT AFFRIQUE reconfiguré après construction de l'hôpital commun pourra donc être pensée de façon indépendante, adaptée aux activités du site.

Localisation de la structure :

- La localisation de l'extension proposée vient s'inscrire de façon logique en lien avec la structure d'imagerie existante de l'hôpital. Elle ne pose en ce sens pas de problème majeur d'ici à la réalisation de l'hôpital commun en tous cas.
Après réalisation de l'hôpital commun, elle pose la question de la gestion des flux évoquée dans le paragraphe précédent et pour laquelle nous avons donc considéré un fonctionnement futur autonome de ladite structure.
- En revanche, peut se poser la question de la construction d'une structure privée sur un ténement appartenant à l'hôpital.
 - o Cette donnée induit des dispositions juridiques à affiner (Bail emphytéotique ? autre ?). De nature en tout état de cause à avoir une incidence sur le planning de réalisation de l'opération.

5.1.3.2 Les fondements des alternatives étudiées dans le schéma directeur immobilier

Au-delà des points rappelés ci-avant (activités à structurer à terme sur le site, incidence imagerie privée), les résultats de l'état des lieux technique et les évolutions envisagées sur la technique et la logistique sont des points invariants pour la réflexion :

⇒ Données techniques de l'EDL

Le tableau ci-dessous reprend les données mises en évidence dans l'état des lieux, complétées par une estimation des coûts induits pour les travaux identifiés comme relevant de mises en sécurité et/ou nécessitant une réalisation COURT TERME.

	ST AFFRIQUE
CVC-PLOMBERIE	
PRODUCTION DE CHAUD	
- Remise aux normes local technique	
- Pompes à débits variables	
- Installation d'une GTC	
- Installation de robinets thermostatiques	
- Coque isolante sur échangeur ECS	
- Remplacement du système de chauffage	
Remplacement des chaudières	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	100 000 €
PRODUCTION DE FROID	
- Remplacement des groupes froid	
- Réduction du nombre d'équipements	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	500 000 €
VENTILATION	
- Mise en place de CTA double flux	
- Installation d'une VMC hygroréglable B	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	350 000 €
FLUIDES MEDICAUX	
- Remise aux normes	
- Mise en place d'une installation de secours	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	100 000 €
ELECTRICITE-CFO-CFA	
POSTE DE TRANSFORMATION	
- Maintenance périodique sur poste de transformation	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	-
GROUPE ELECTROGENE	
- Maintenance périodique sur groupe électrogène	
- Remplacement du groupe électrogène	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	500 000 €
TGBT	
- Remplacement du TGBT	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	500 000 €
ONDULEURS	
- Maintenance périodique sur onduleurs	
- Remplacement de l'onduleur	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	-
TABLEAUX DIVISIONNAIRES	
- Refection des armoires	
- Mise en place de comptage	
- Pilotage des éclairages	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	100 000 €
INSTALLATION DE SECURITE	
- Remplacement des coffrets de relaying	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	15 000 €
ECLAIRAGE	
- Remplacement de l'éclairage	
- Mise en place de détecteurs de présence	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	500 000 €
ECLAIRAGE DE SECURITE	
- Remplacement des BAES	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	-
RESEAU VDI	
- Remplacement global de l'infrastructure VDI	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	-
CONTRÔLE D'ACCES	
- Remplacement périodique des batteries	
- Remplacement du système	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	-
SYSTEME APPEL MALADE	
- Remplacement complet du système	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	200 000 €
SYSTEME DE SECURITE INCENDIE	
- Remplacer les équipements au fur et à mesure de la défaillance	
- Déployer la détection incendie à l'ensemble du bâtiment	
MONTANT €HT DES TRAVAUX A COURT TERME (Estimation SDI)	-
	2 865 000 €
	Court terme
	Moyen terme
	Long terme

➔ 2 900 000 € HT travaux à traiter obligatoirement quel que soit le scénario futur de reconfiguration du site.

Nota : ces montants ne tiennent pas compte des mises aux normes du bloc opératoire (opération identifiée en cours d'étude en lien avec l'ARS).

⇒ Données pour la logistique – production culinaire

La cuisine centrale du site de SAINT AFFRIQUE a été visitée le 13 septembre 2023 par le spécialiste cuisine de l'équipe AMO.

FONCTIONNEMENT :

- Process de production en liaison chaude
- Production 7 jours sur 7 – capacité 500 repas / jour en moyenne. 2 fabrications par jour
- Le magasin réceptionne les denrées de la cuisine
- Fabrication maison, textures modifiées et potage maison
- Logiciel de prise de commande des repas : DATAMEAL
- Branchement des chariots repas en cuisine
- Plateau dressé porcelaine (plats cuisinés) + usage unique pour les périphériques + couverts (le bol porcelaine est mis dans les services)

CONSTAT :

- Cuisine dégradée : équipements – état général des locaux
- Difficultés d'entretiens compris court terme.
- Parc de chariots repas non homogène. 2 technologies contradictoires (embarquée et bornes + navette). Les chariots récents sont capables de passer el liaison froide.
- Maîtrise des températures pour les offices livrés en collectif qui redressent en plateau la prestation dans des conditions peu adaptées
- Transport des chariots via l'extérieur pour l'EHPAD de la SORGUES
- Absence de passage de la DDSCPP depuis 11 ans



Une relocalisation de la cuisine s'impose dans une vision future. Cette relocalisation doit être pensée au regard des futures activités du site et dans une vision pérenne pour le site. En lien tant avec les activités de soins qu'avec l'ensemble de la logistique future repensée.

La question principale est celle du maintien éventuellement possible de la cuisine dans ces locaux d'ici la réalisation de l'hôpital commun.

- En première approche, nous considérons que ce maintien est possible mais nécessitera des travaux provisoires et une uniformisation des équipements (chariots repas notamment en prévoyant des bornes avec branchements dans les points de distribution).

D'ici à la réalisation de l'hôpital commun, la réflexion doit être travaillée sur des organisations alternatives, dont la réalisation d'une cuisine relai à terme qui s'adossera à la future cuisine de production (unique dans le projet de l'hôpital commun ? En lien éventuel avec une vision ville – hôpital sur SAINT AFFRIQUE ? ...).

- ➔ Les scénarios du schéma directeur devront en tout état de cause prendre en compte les travaux immédiats d'adaptation en vision très court terme et une implantation pérenne adaptée aux activités et aux flux futurs du site pour une cuisine relai sur le site.

⇒ Données pour la logistique – autres fonctions

Le fonctionnement global de la logistique sur les différents sites est en cours d'analyse. A date, les problématiques principales rencontrées fonctionnellement tiennent à la multiplicité des lieux, à des gestions différentes selon les sites et à des contraintes de fonctionnement liées au bâti. Ainsi, l'organisation plutôt pavillonnaire du site de SAINT AFFRIQUE est actuellement un frein à une vision plus adaptée de la gestion logistique.

La vision future, liée à la réalisation de l'hôpital commun, emportera en tout état de cause une réorganisation visant à structurer un lieu global unique « productions et/ou source pour l'ensemble des sites », dont la localisation n'est à ce jour pas encore affirmée mais privilégiée à priori sur le site de l'hôpital commun.

Il s'ensuit sur chaque site, et notamment sur SAINT AFFRIQUE, la nécessité de penser une zone « arrivée – départ matières » unique qui sera en interface entre flux externes – logistique (cour logistique) et services.

- ➔ La réflexion du schéma directeur prend pour base une organisation court terme maintenant les dispositions actuelles. Elle intègre en réserves foncières réalisables immédiatement ou non (en fonction des scénarios financiers) la mise en œuvre d'une cour logistique (et espaces / gestion des flux) adaptée aux activités futures.

⇒ Données pour la logistique médico-technique

Sont ici concernées la pharmacie et les laboratoires.

Il est acquis que la pharmacie et les laboratoires seront repositionnées dans la structure unique future de l'hôpital commun.

- ➔ La réflexion du schéma directeur immobilier prend donc pour base le maintien des secteurs laboratoires et pharmacie in situ en attendant la réalisation de l'hôpital commun. La vision à terme intégrera naturellement les incidences logistiques induites par la future organisation (cour logistique, liens fonctionnels pour livraisons vers les services...).

- ➔ S'agissant des laboratoires, la vision identifiée à date dans la répartition des activités entre sites maintient un site de prélèvements externes sur chaque établissement. Le schéma directeur intègre donc les surfaces ad hoc sur le site de SAINT AFFRIQUE, à positionner de façon visible et lisible depuis la ville et en lien avec l'accueil – bureau des entrées futur. Pour ce faire, le centre de prélèvements pourrait en particulier être associé au centre de soins externes.

⇒ Points de développement du site : foncier, urbanisme, contraintes

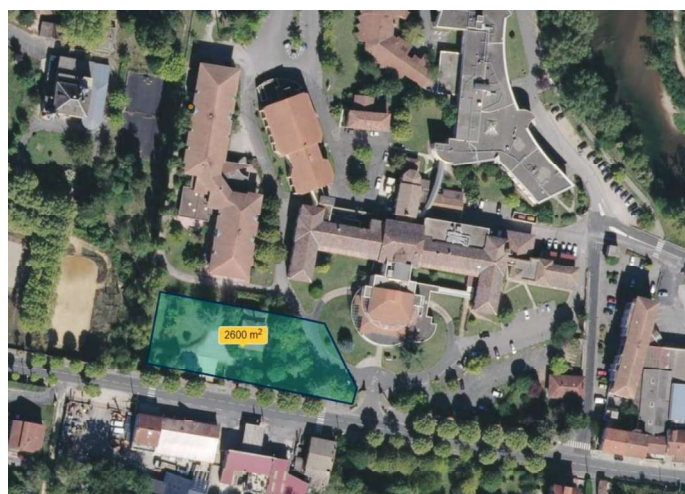
Les caractéristiques globales du site de SAINT AFFRIQUE sont naturellement une donnée d'entrée majeure pour les scénarios.

Quelques éléments sont ici à considérer comme des invariants dans la réflexion présentée ici.

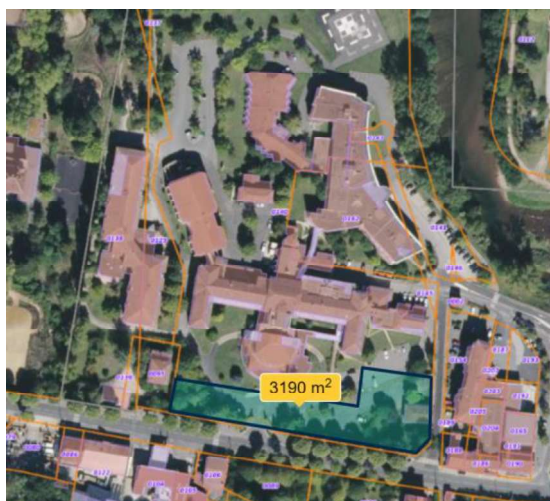
- Le caractère inondable du site (*dont la nécessité de sécuriser les installations techniques majeures éventuellement situées en zone inondable et de sortir les locaux à sommeil de ces zones*), qui, au-delà de l'impact sur la priorisation des opérations, réduit considérablement le foncier constructible au bénéfice de locaux à sommeil.
 - Dans ce contexte, certains scénarios conservent le bâtiment A du site, existant et constituant de fait à ce titre un « foncier » pour les activités
 - Un premier foncier libre de toute contrainte sur le site s'inscrit en front de boulevard (une partie de la parcelle 0138, parcelle 0139 et parcelle 0095) pour un total de 990 m² + 660 m² (villa de la parcelle 0095), soit 1 650 m² dans œuvre.



Il paraît également important de préciser qu'une emprise élargie sur le site permettrait d'offrir un foncier supérieur (cf. schéma ci-dessous – de l'ordre de 2 600 m²). Cette emprise impacte le projet imagerie en cours et doit donc être travaillée en conséquence (cf. données sur l'imagerie rappelées précédemment).



- Un second foncier s'inscrit devant le bâtiment A, le long du boulevard et offre une capacité à construire de 3 190 m² qu'il convient de ne pas négliger même si la forme paraît en longueur et potentiellement peu adaptée aux activités de soins. Ce foncier reste important à étudier également dans une hypothèse alternative qui viserait à la démolition future de tout ou partie du bâtiment A (la rotonde notamment), de nature à générer une zone très intéressante. Il n'impacte ici pas le projet imagerie.



- L'état des bâtiments existants. On rappellera notamment le fait que les bâtiments sont très anciens sur le site, pour ce qui est du bâtiment A notamment dont certaines parties sont à l'origine de l'hôpital (années 30). Il en résulte une évidente non-adaptabilité au bénéfice de fonctions hospitalières de soins (activités d'hospitalisation – sanitaire). On relève également des ruptures de niveaux au sein du bâtiment (formes de pentes) rendant difficile son exploitation pour des unités de soins.
 - Il paraît indispensable dans ce contexte d'interroger le maintien à terme ou non de tout ou partie du bâtiment A, eu égard à l'état fonctionnel et technique du bâtiment.
 - La zone d'implantation du bâtiment s'inscrit par ailleurs dans une zone « bleue » du PPRI, moins risquée pour l'inondation (constructions avec réserves – ces réserves sont à identifier au mieux : pas de document – règlement précis sur ces questions. Par défaut, on retient les réglementations « classiques » sur ce sujet, qui interdisent dans les zones « bleu » toute construction susceptible d'accueillir des personnes dites « fragiles ».
 - Dans ce contexte, le maintien de tout ou partie du bâtiment A paraît une solution à ne pas écarter d'emblée, une reconstruction restant plus contrainte dans sa destination.



⇒ Hiérarchisation des opérations, priorités

Comme rappelé précédemment, la cible future pour l'hôpital de SAINT AFFRIQUE vise à réorganiser notamment les activités EHPAD, USLD et SMR (ex-SSR) sur le site.

Plusieurs points sont intégrés dans la recherche de scénarios pour le site ;

1. Les lits de SMR (ex-SSR) sont actuellement pour partie localisés dans une zone inondable. Il est prioritaire d'envisager leur délocalisation pour que le site n'ait plus de locaux à sommeil au RDC en zone inondable.
2. Les lits EHPAD, localisés dans le bâtiment LA SORGUE et dans le bâtiment B (mais en étage), doivent idéalement pouvoir être traités indépendamment dans la réflexion (budgets différents).
3. Les lits USLD sont actuellement localisés dans le bâtiment B en étage (problématique d'inondabilité moins prégnante que pour les espaces de SSR situés au RDC. Peut attendre). Les activités d'USLD font l'objet de réformes en cours. Réformes qui amèneront probablement à repenser ces activités soit en requalification EHPAD soit en requalification USPC (Unités de Soins Prolongés Complexes) à vocation strictement sanitaire, qu'il serait intéressant de positionner dans un environnement plutôt MCO (ou SMR le cas échéant). Le lien MCO semble à privilégier au regard d'une vocation strictement sanitaire pour la prise en charge médicalisée et complexe de patients de tous âges. Dans ce contexte, il paraît important que le schéma directeur puisse prévoir des zones d'évolutivité dans l'environnement EHPAD et dans l'environnement SMR pour pouvoir traiter la question des lits d'USLD dans une vision adaptée future. A noter qu'il sera également nécessaire d'intégrer cette dimension à la réflexion de l'hôpital commun (en capacitaire et/ou en évolutivité).

5.1.3.3 SCENARIO A

La famille A prend pour base les points suivants :

- Les données d'EDL rappelées dans le paragraphe précédent
- Maintien des dispositions pour ce qui est de l'implantation de l'imagerie privée
- Dissociation des dispositions envisagées entre EHPAD et Sanitaire.
- Priorisation de travaux permettant la mise en sécurité des lits de SMR (ex-SSR) : le foncier du site est priorisé et dédié aux activités sanitaires.

Le scénario prend pour principe le fait que les activités d'hospitalisation (sanitaire) ne peuvent pas retrouver de localisation dans le bâtiment A eu égard à l'architecture et l'état dudit bâtiment. Il est donc envisagé de reconstruire un ensemble associant à terme :

- 30 lits d'hospitalisation de SMR (ex. SSR) et un plateau technique de rééducation (kinésithérapie, ergothérapie...). Une évolutivité doit à notre sens être intégrée pour la possibilité de développer à terme de l'ambulatorio SMR.
- Une logistique (accès – cour logistique – cuisine relai) reconfigurée
- Une évolutivité (verticale ?) est prévue pour l'implantation éventuelle d'une USLD si cela était maintenu.

L'accueil – bureau des entrées est maintenu in situ, de même que les consultations du bâtiment A (le secteur est réutilisé au bénéfice des consultations avancées, de l'accueil non programmé et du centre de prélèvements).

⇒ Approche des besoins en surfaces utiles et dans œuvre

SMR et PLATEAU TECHNIQUE de REEDUCATION						
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES		Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
HOSPITALISATION						
Chambres à 1 lit		28	20	560		95% lits en Ch. 1 lit, suivant derniers décrets
Chambres à 2 lits		1	28	28		
Salle de soins (BI et pharmacie)		1	40	40		BI et pharmacie : espaces contigus et communicants
Bureau médical		1	16	16		
Désinfection - retour soins		1	6	6		Contiguë BI/prépa (mais non communicant)
Bureau cadre		1	10	10		
Lave bassin		1	4	4		
LIEUX DE VIE POUR L'UNITE						
Salle à manger		1	40	40		2/3 des patients
Salon familles		1	12	12		
Sanitaires		2	4	8		
TERTIAIRE MEDICAL						
Bureaux des praticiens		4	9	36		
Secrétariat		1	14	14		2 postes
LOGISTIQUE MEDICO-TECHNIQUE						
Office alimentaire		1	20	20		Contigu Salle à manger
Local déchets		1	12	12		
Stockage gros matériel		1	20	20		
Stockage petit matériel		2	12	24		
Sanitaires personnel		2	3	6		
Linge propre		1		0		Zone pour armoire
Ménage		1	6	6		
Détente personnel		1	12	12		
TOTAL SURFACE UTILE				874		
Coefficient SDO/SU Théorique				1,35		
TOTAL SURFACE DANS ŒUVRE THEORIQUE				1 180		

PLATEAU TECHNIQUE DE REEDUCATION						
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES		Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Kiné - ergo						

Salle de kiné	1	80	80	
Salle ergothérapie	1	20	20	
Stockage matériel	1	14	14	
Sanitaires	2	4	8	
TOTAL SURFACE UTILE				122 M²
Coefficient SDO/SU Théorique				1,10
SURFACE DANS ŒUVRE THEORIQUE				134 M²

Les besoins ici détaillés sont proches des besoins estimés dans l'étude A2MO pour ce qui est de l'hospitalisation complète (40 m² d'écart) tout comme le plateau technique (14m²).

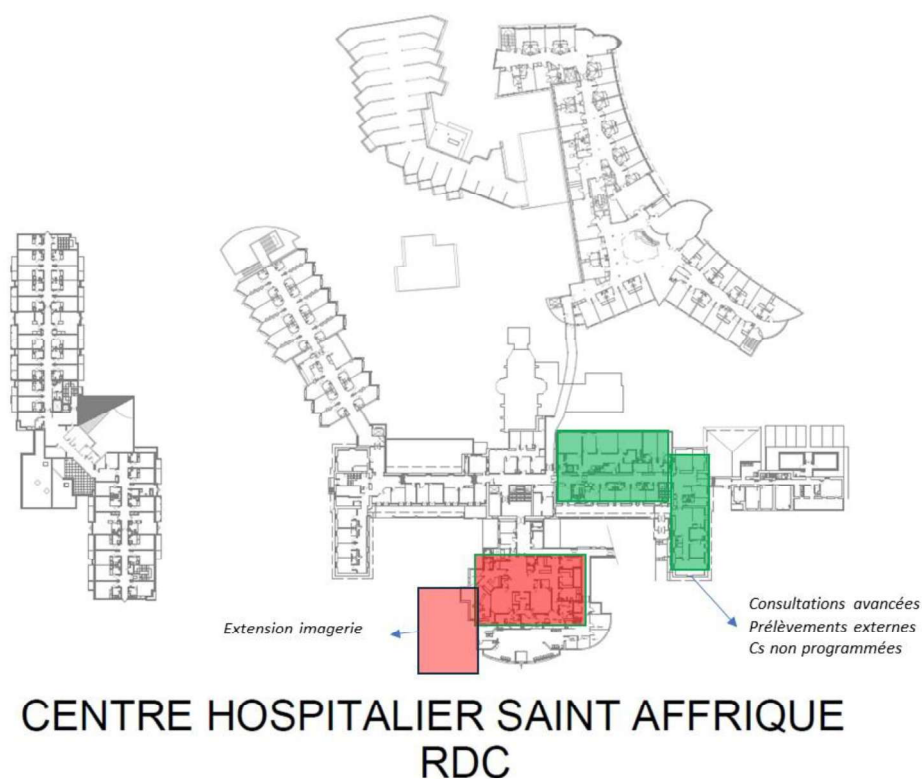
⇒ Description succincte

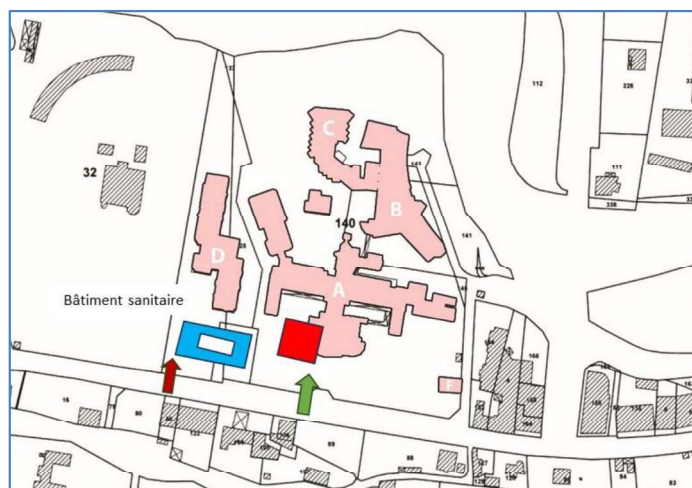
Il est proposé un bâtiment à R+1 :

Hospitalisation SMR		
Plateau technique	Zone logistique dont cuisine relai	Stationnement

Emprise : 1 200 m² dans œuvre, correspondant au foncier libre en front de boulevard, compris démolition de la villa (foncier de l'ordre de 1 600 m²).

La zone de stationnements permet de disposer d'une réserve foncière future pour recréer à terme un nouveau hall et des consultations par exemple.





A noter qu'une partie du bâtiment A pourrait être démolie (partie maternité, administration et consultations OPH). Au bénéfice d'une augmentation de places de stationnement sur le site notamment.

⇒ Coût correspondant

FAMILLE 1			
TOTAL TRAVAUX (HT)			4 970 000 €
TOTAL HONORAIRES (HT)			953 000 €
PROVISION POUR ACTUALISATION (HT)			387 000 €
MONTANT TDC HT FIN TRAVAUX			6 310 000 €
TVA 20%			1 262 000 €
MONTANT TDC TTC FIN TRAVAUX			7 572 000 €
TRAVAUX POUR CONSTRUCTION NEUVE			
	SDO (m²)	P.U. (€ HT/m²DO)	MONTANT HT
BATIMENT SANITAIRE			
Hospitalisation SMR	1180	2 500 €	2 949 750 €
Plateau technique SMR	134	2 500 €	335 500 €
Logistique dont cuisine relai	200	1 900 €	380 000 €
TOTAL			3 665 250 €
TRAVAUX DE REHABILITATION			
	Coef	SDO (m²)	P.U. (€ HT/m²DO) MONTANT HT
Réhabilitation RDC partie consultations	0,6	500	1 320 € 660 000 €
			0 €
300			660 000 €
TRAVAUX SPECIFIQUES			
	Unité	Quantité / Assiette	P.U. MONTANT HT
Démolition partie bâtiment A et stationnements			500 000 €
TOTAL			500 000 €
TOTAL TRAVAUX HORS ALEAS		arrondi à : (3)	4 825 000 €
Provisions aléas	taux : 3%	arrondi à : (3)	145 000 €
TOTAL TRAVAUX			4 970 000 €
HONORAIRES			
PRESTATAIRE	Assiette	Taux %	MONTANT HT
Maîtrise d'œuvre			
Maîtrise d'œuvre	4 970 000 €	12,00%	596 000 €
Coordination Pilotage	4 970 000 €	0,50%	24 850 €
Concours	47 712 €	2	23 840 €
AMO			
Conduite d'opération	4 970 000 €	3,00%	149 100 €
Honoraires divers			
Contrôle technique	4 970 000 €	0,50%	24 850 €
Coordination sécurité santé	4 970 000 €	0,50%	24 850 €
Autres			
Assurance	4 970 000 €	1,60%	79 520 €
Autres frais (Etudes de sols, diag préalables, frais juridiques...)		ft	30 000 €
TOTAL HONORAIRES		arrondi à : (3)	953 000 €
PROVISION POUR ACTUALISATION ET REVISION DES PRIX			
PROVISION ACTUALISATION-REVISIONS		arrondi à : (3)	387 000 €

⇒ Analyse avantages - inconvénients

Atouts	Inconvénients
Ce scénario constitue une « première pierre » pour le déroulé des restructurations à suivre du site de SAINT AFFRIQUE	
Le scénario laisse une marge d'évolutivité pour les activités dans le bâtiment sanitaire neuf (réserve stationnements – pilotis)	
Coût	
Le scénario préserve le devenir de l'EHPAD qui pourra s'inscrire soit en réutilisation du bâtiment A (suivant principes de la famille 1 déclinée dans l'étude A2MO mais en réservant la réaffectation des locaux aux activités de l'EHPAD).	
	Les surfaces développées globalement sur le site restent très excédentaires (supérieures aux besoins). Des démolitions seront impératives à terme
	Gestion des flux, dont le maintien d'une conception relativement pavillonnaire en particulier pour la logistique vers le futur EHPAD

Cette famille de scénario peut être variantée au travers de propositions alternatives. Dont à titre d'exemple, l'intégration dans l'extension sanitaires des besoins déclinés par l'étude A2MO pour l'EHPAD (impact coût et impact dans la localisation des SMR à un étage plus élevé).

5.1.3.4 SCENARIO B

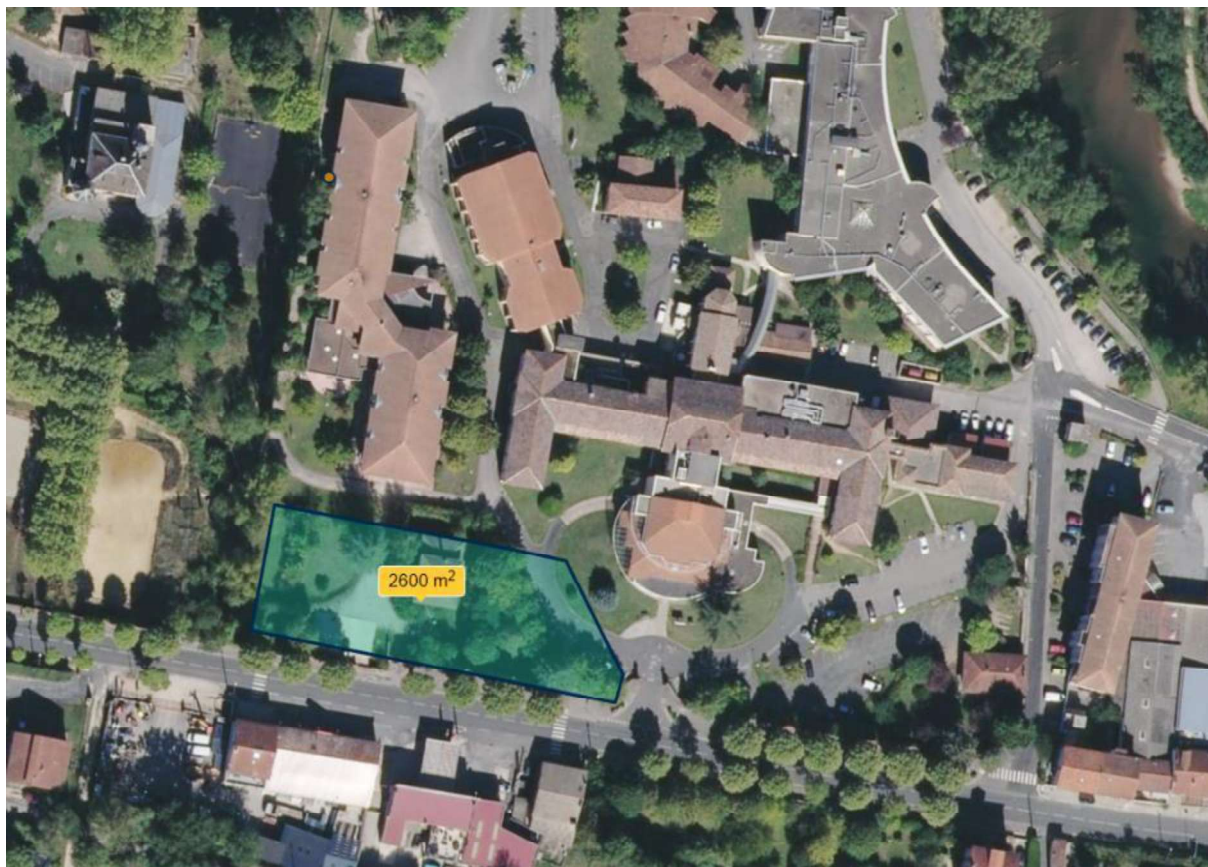
Les scénarios envisagés répondent, pour ceux qui intègrent la réalisation d'une extension, de façon adaptée aux besoins exprimés par l'établissement pour ce qui est de l'EHPAD. L'intérêt des scénarios avec extension est par ailleurs de pouvoir rendre la réalisation de l'EHPAD indépendant de la réalisation de l'hôpital commun.

En revanche, quel que soit le scénario, la réorganisation globale de la logistique n'est pas forcément intégrée (la cuisine relai est traitée pour les scénarios avec extension dans le bâtiment EHPAD tandis que le reste de la logistique se déploie au niveau bas du bâtiment A du site). En particulier, la cuisine relai devra bénéficier d'une zone de livraison dédiée indépendante et des stockages cuisine sont identifiés dans le bâtiment A, indépendant (et éloigné) de la cuisine relai. Le circuit logistique est proposé en périphérie du site, à l'arrière des bâtiment B-C pour desservir l'EHPAD et la cour à l'arrière du bâtiment A.

La volonté a été ici d'envisager un scénario alternatif prenant pour base les données développées par l'étude A2MO et structurant une proposition de reconstruction plus affirmée pour l'ensemble des activités sanitaires. Ce, en utilisant différemment les parcelles proposées pour les extensions.

Pour s'affranchir de la limite de hauteur imposée par le règlement du PLU en cas d'extension, on utilise la parcelle compris villa pour ériger un bâtiment qui répondra à la fois aux besoins de l'EHPAD et aux besoins sanitaires futurs du site (USLD, SSR, antenne SMUR, consultations et imagerie). Ce bâtiment sera relié par passerelle à l'EHPAD au niveau 1.

On utilise les zones d'extension « intra » du bâtiment LA SORGUE pour améliorer le confort des résidents et leur accueil. Le nouveau bâtiment dispose d'un foncier d'environ 2 600 m² (compte tenu de la distance nécessaire avec l'EHPAD).



- ➔ RDC Imagerie, consultations, antenne SMUR : lisibilité sur le boulevard – accès ville. Logistique (cuisine relai et locaux site).
- ➔ N1 Plateau 62 lits EHPAD
- ➔ N2 40 lits USLD et 30 lits SSR

Le RDC de l'EHPAD pourra être réutilisé pour des lieux de vie et pour le PASA.

En suivant, cela permet de démolir l'ensemble des bâtiments présents sur le site (A, B et C). Le bâtiment F peut être réutilisé pour installer la pédopsychiatrie (disposition d'ores et déjà prévue par l'établissement à date).

Coût estimé du scénario global : 18 M€ HT travaux pour la construction neuve – dont 5,4 M€ HT pour la partie EHPAD (12,6 M€ HT pour la partie sanitaire, compris imagerie. Ce secteur sera à financer par les privés en investissement ou en location).

- ➔ Soit 22 M€ TTC TDC compris actualisations / révisions pour la partie sanitaire (sur la base des mêmes données que l'étude A2MO avec un rapport 1,74) compris l'imagerie (rappel : loyer à récupérer ou investissement à séparer).

Coût hors démolitions des bâtiments existants.

5.1.4 Synthèse des scénarios envisagés

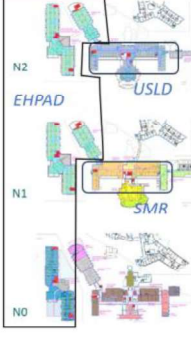
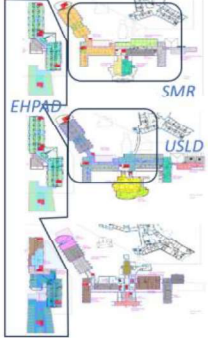
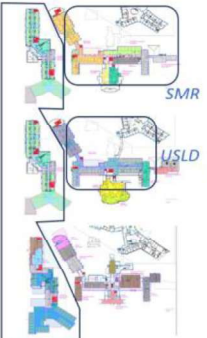
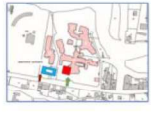
Les 5 familles de scénarios sont récapitulées ci-dessous et analysés au regard de critères de fonctionnalité (partie sanitaire – partie EHPAD), évolutivité, planning, coûts.

Il est proposé un code couleur d'analyse

CRITERES D'ANALYSE DES SCENARIOS

- ✓ Fonctionnalité
- ✓ Evolutivité
- ✓ Planning
- ✓ Coûts

	Proposition très satisfaisante
	Proposition améliorable (mais contrainte par les existants)
	Proposition peu satisfaisante
	Proposition ne répondant pas au critère

	Intramuros	Sans démolition villa	Avec démolition villa	Alternative 1	Alternative 2
Description générale				- Scénario intramuros pour l'EHPAD - Maintien des lits USLD dans le bâtiment actuel (en étage) - Construction d'un bâtiment SMR, logistique et prévu évolutif pour USLD à terme (opération réalisable en deux temps)  Variante : scénario villa intégrant la construction SMR / USLD	- Extension intégrant : RDC : logistique, Cs, SMUR, N1: 62 lits EHPAD N2 : 40 lits USLD et 30 lits SMR 
Fonctionnalité	EHPAD sur deux bâtiments et sur deux niveaux avec liaison par passerelle au N2 (L 18m – pente 4,3%) Cuisine relai en zone inondable Extension obligatoire pour implanter tous les lits (EHPAD, SMR, USLD) 65% lits Ch. 1 lit USLD 100% lits Ch. 1 lit SMR	Confort hôtelier optimal EHPAD Pour USLD et SMR : unités en longueur et rupture de charge (forme de pente). Coûteux en organisation en personnel Bâtiment existant non adapté	Confort hôtelier optimal EHPAD Pour USLD et SMR : unités en longueur et rupture de charge (forme de pente). Coûteux en organisation en personnel Bâtiment existant non adapté Entrée dédiée UVP	Confort hôtelier optimal à terme pour USLD et SMR EHPAD sur deux bâtiments et sur deux niveaux avec liaison par passerelle au N2	Confort hôtelier optimal quelle que soit la prise en charge Bâtiments existants excédentaires en surfaces – à démolir. Imagerie isolée

	Intramuros	Sans démolition villa	Avec démolition villa	Alternative 1	Alternative 2
Evolutivité	Evolutivité sur le foncier restant qui n'est pas exploité dans le scénario	Pas d'évolutivité compte tenu de l'inondabilité du site	Pas d'évolutivité compte tenu de l'inondabilité du site	Evolutivité du bâtiment construit à anticiper dès le début de la réflexion.	Après démolition des bâtiments existants, reste de l'évolutivité mais limitée (pas pour des soins)
Planning	ETUDES (depuis AO MOE) : 26 mois CHANTIER : 47 mois Relocalisation EHPAD après construction hôpital commun	ETUDES (depuis AO MOE) : 26 mois CHANTIER : 47 mois Relocalisation EHPAD ne nécessitant pas d'attendre la construction de l'hôpital commun	ETUDES (depuis AO MOE) : 26 mois CHANTIER : 46 mois Relocalisation EHPAD ne nécessitant pas d'attendre la construction de l'hôpital commun	Etudes (depuis AO MOE) : 24 mois CHANTIER : 20 mois Relocalisation EHPAD après construction hôpital commun	Etudes (depuis AO MOE) : 26 mois CHANTIER : 30 mois
Coûts	33 184 746 € TTC TDC Coût scénario suivant étude 2022 - Travaux de mise en conformité technique : 2,9 M€ HT soit 4,5 M€ TTC TDC TOTAL : 37,7 M€ TTC TDC (20,6 M€ part sanitaire estimée) + 6 à 10 M€ TTC TDC rénovation énergétique suivant DIAG ALTEREA	33 169 171 € TTC TDC Coût scénario suivant étude 2022 - Travaux de mise en conformité technique : 2,9 M€ HT soit 4,5 M€ TTC TDC TOTAL : 37,7 M€ TTC TDC (18,4 M€ part sanitaire estimée) + 6 à 10 M€ TTC TDC rénovation énergétique suivant DIAG ALTEREA	35 044 197 € TTC TDC Coût scénario suivant étude 2022 - Travaux de mise en conformité technique : 2,9 M€ HT soit 4,5 M€ TTC TDC TOTAL : 39,5 M€ TTC TDC (17,5 M€ part sanitaire estimée) + 6 à 10 M€ TTC TDC rénovation énergétique suivant DIAG ALTEREA	12 100 000 € TTC TDC partie sanitaire (compris mise en conformité technique) 16 M € TTC TDC (estimé) EHPAD TOTAL : 28 100 000 € TTC TDC (et éolutivité pour l'USLD à terme : + 3 M€ TTC TDC) + 6 à 10 M€ TTC TDC rénovation énergétique suivant DIAG ALTEREA	22 000 000 € TTC TDC Partie sanitaire 9 M€ TTC TDC EHPAD 4,5 M€ TTC TDC mise en conformité (en attendant hôpital commun) TOTAL : 35,5 M€ TTC TDC Pas d'impact rénovation énergétique

5.2 Le centre hospitalier de MILLAU

Les activités sanitaires du centre hospitalier de MILLAU se déploient actuellement sur 3 sites :

- PUIITS de CALES (MCO),
- STE ANNE (*USLD et perspective d'installation des lits SMR – ex SSR*)
- Et ST COME (*direction et lingerie relai*).

Les études menées à date mettent en évidence la cession du site PUIITS de CALES et la restructuration du site STE ANNE. Elles constituent les hypothèses prises telles que présentées dans le CCTP de consultation AMO.

5.2.1 Les objectifs d'activités sur le site de MILLAU

Les objectifs d'activités pour MILLAU ont été posés dans le cadre du projet médical et précisés dans le CCTP de la consultation AMO.

Ils sont ici rappelés tels que posés dans ces différents documents.

Seront ainsi déployées :

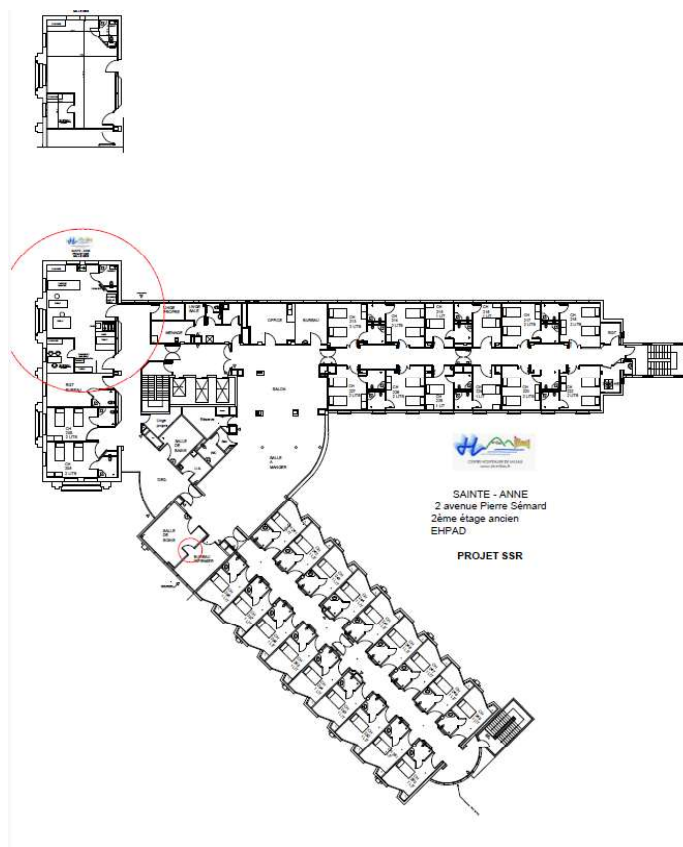
- Les activités SMR (ex-SSR) à hauteur de 40 lits d'hospitalisation complète et plateau technique de rééducation associé
- Les activités USLD à hauteur de 50 lits
- Une activité de prélèvements de biologie médicale

5.2.2 Les études en cours et/ou réalisées

Le site de SAINTE ANNE a vu un niveau se libérer après la livraison de l'EHPAD de MILLAU. Les lits de SMR occupent actuellement le site de PUIITS de CALES, en attendant la fin des travaux en cours pour la rénovation de ce niveau.

Des études de conception ont donc d'ores et déjà été menées pour le site SAINTE ANNE, l'objectif étant d'y réinstaller sur un seul niveau 40 lits de SMR (ex-SSR).

Suivant plan ci-dessous :



La proposition met en évidence l'installation sur les deux ailes du bâtiment de 42 lits répartis entre 10 chambres à 2 lits et 22 chambres individuelles.

- Soit un % de lits en chambres individuelles de 52%.

Une salle à manger centrale assortie d'un lieu de vie – salon familles est structurée au centre (*entre les deux ailes*) en lien avec la zone de soins, centrale également.

5.2.2.1 Remarques/analyse

⇒ Fonctionnalité

L'installation des lits de SMR dans le bâtiment SAINTE ANNE se fait modulo un % de lits en chambres individuelles notoirement inférieur aux textes réglementaires (décrets de 2022 qui préconisent 95% de lits en chambre à 1 lit).

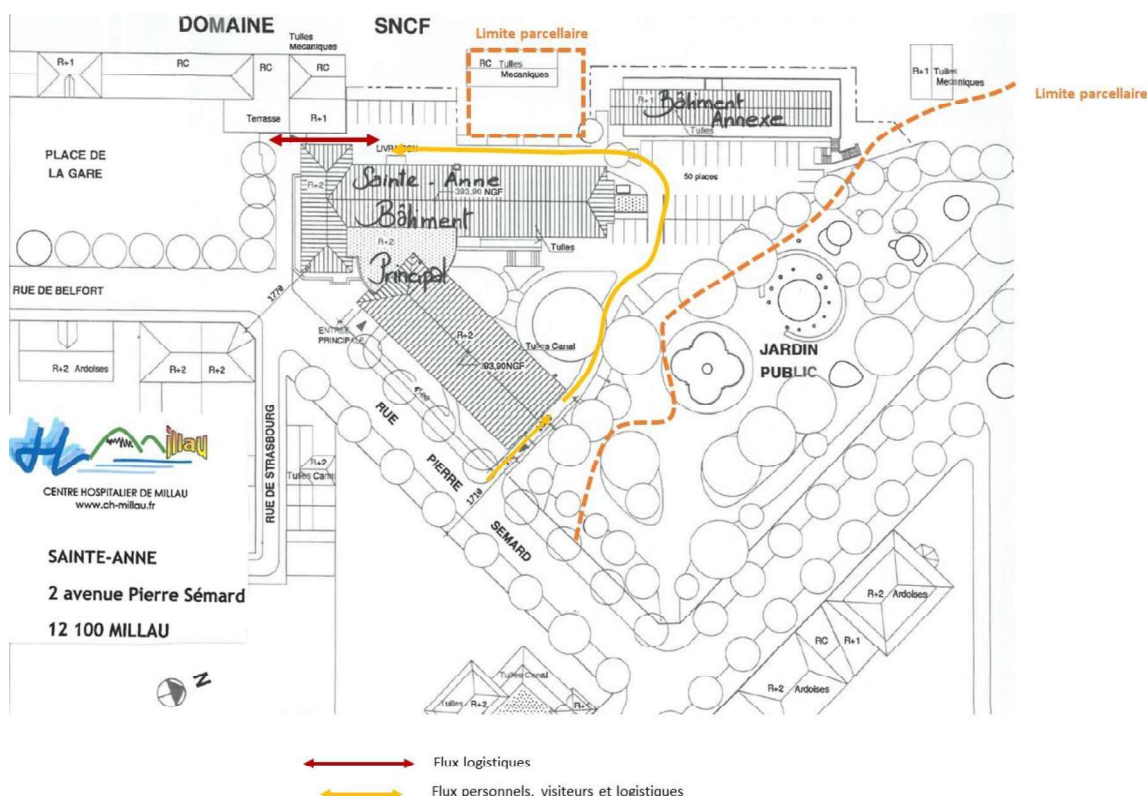
Si l'on veut structurer les 40 lits attendus dans les conditions attendues, il sera nécessaire de repenser l'organisation de l'activité sur deux niveaux.

Disposition de nature à empêcher le maintien de 50 lits USLD dans le bâtiment.

- ➔ Une souplesse possible pourra venir de la réforme des lits USLD avec la transformation de ces derniers en USPC et EHPAD. Etant entendu que les lits EHPAD ne pourront pas rejoindre le site existant (déjà rempli) et qu'en tout état de cause, il sera impossible d'implanter ET 50 lits USPC/EHPAD ET 40 lits SMR.

Par ailleurs, comme précisé dans l'état des lieux, la situation du site SAINTE ANNE en centre-ville induit des problématiques :

- D'un manque évident de réserve foncière, sauf à reconstruire une structure complémentaire de l'existant au niveau du parc (*parcelle qui n'est pas propriété de l'hôpital mais propriété a priori de la mairie*) ou à démolir l'internat (dit bâtiment « annexe » sur plan) qui occupe une place relativement importante sur la parcelle.
- De l'occupation par une structure extérieure d'un bâtiment sur le site implanté sur une parcelle qui n'est pas propriété de l'hôpital (0706), induisant une servitude de passage.
- D'une problématique de flux majeure sur le site, difficile à régler



En matière de foncier, à noter que la démolition du bâtiment Annexe pourrait générer un éventuel foncier constructible de l'ordre de 1 000 m², par ailleurs très mal placé fonctionnellement pour être cohérent avec le bâtiment existant.



➔ Il en résulte que le site reste en l'état très contraint et ne permet pas ou peu d'évoluer fonctionnellement pour installer dans de bonnes conditions les activités attendues. En tout état de cause, une extension est indispensable sur le site.

5.2.3 Réflexions alternatives

L'objectif a été dans le présent chapitre de proposer des alternatives aux réflexions menées jusqu'à maintenant. Il nous paraît en effet essentiel, à l'aune d'un démarrage proche de l'opération de construction de l'hôpital commun, d'avoir reposé tous les cas de figure possibles pour MILLAU dont les 3 sites d'implantation actuels (PUITS de CALES, ST COME et STE ANNE) méritent d'être tous envisagés et comparés pour les futures implantations.

Nous avons structuré ces réflexions alternatives sous deux focales possibles :

- En prenant pour hypothèse le report stricto sensu des activités telles que définies dans le cahier des charges transmis lors de la consultation : 50 lits USLD – 40 lits SMR (ex-SSR)
- En allant plus loin et en envisageant des alternatives prenant en compte la transformation des lits USLD, évidemment de nature à modifier les cibles (*disposition par ailleurs valable à MILLAU comme à ST AFFRIQUE*).

5.2.3.1 Les fondements des alternatives étudiées pour le schéma directeur immobilier

Au-delà des points précisés ci-avant, les résultats de l'état des lieux technique et les évolutions envisagées sur la technique et la logistique sont des points invariants pour le devenir de chaque site dans la réflexion.

⇒ Données techniques de l'EDL

Le tableau ci-dessous reprend les données mises en évidence dans l'état des lieux, complétées par une estimation des coûts induits pour les travaux identifiés comme relevant de mises en sécurité et/ou nécessitant une réalisation COURT TERME.

Soit, en fonction du site qui sera retenu in fine, minimum 500 000 € HT à prévoir (obligatoirement).

Page 88 sur 104

⇒ Données pour la logistique – production culinaire

La cuisine centrale de MILLAU a été visitée le 14 septembre 2023 par le spécialiste cuisine de l'équipe AMO.

FONCTIONNEMENT :

- Process de production en liaison froide
- Production 5 jours sur 7 – capacité 1 200 repas / jour
- Le magasin réceptionne les denrées de la cuisine
- Fabrication classique, textures modifiées industrielles et potage BRICK
- Logiciel de prise de commande DATAMEAL + module gestion de production
- MCO : transfert des plateaux (manuellement) dans le chariot de remise en température au niveau des services (ascenseurs).
- Plateau dressé en porcelaine (plats cuisinés) + usage unique pour les périphériques + bol jetable + couverts

CONSTAT :

- Cuisine en bon état, équipements de qualité
- Plusieurs espaces sous-dimensionnés : préparations froides, stockage des chariots avant départ
- Production calorifique à refaire et à étendre sur certains locaux
- Quelques travaux à réaliser (entretien / maintenance principalement)
- Process satisfaisant, marche en avant adaptée.
- Liaison avec le self efficace.

La cuisine représente 900 m² dont magasin (alimentaire et général). Le self, positionné à l'étage, représente 200 m².

Des pistes d'adaptation sont envisageables à l'intérieur des murs (*niveau self pour ajouter les locaux vestiaires / bureaux, ajouter stockage positif/négatif dans la surface du magasin, réorganiser les secteurs de distribution*).

AUTRES SITES

- EHPAD Terrasse des Causses : locaux neufs, bien équipés, fonctionnement adapté
- STE ANNE : difficultés de fonctionnement. Dressage des plateaux à partir de la dotation livrée en format collectif. Chronophage pour les équipes. Offices trop exigus, sans maîtrise avérée de la température.
 - Les pratiques hôtelières sont nécessairement à réinterroger sur ce site : livraison des plateaux préparés par l'UCP ? Préparation des plateaux dans une cuisine relai à créer sur le site ? Changement des chariots et passage chambre à chambre.
- M FENAILLE : livraison en bac collectif dans une cuisine relai adaptée. Process bien maîtrisé.



Dans l'hypothèse du maintien des activités sur le site de STE ANNE, tel qu'envisagé à date, il sera indispensable de revoir le fonctionnement sur le site pour créer une cuisine relai dont livraison des plateaux (et non en collectif) depuis la cuisine centrale. Le fonctionnement actuel pourrait théoriquement être maintenu d'ici à la livraison de l'hôpital commun (dont dispositions prises pour la future cuisine centrale). Cela n'est toutefois pas recommandé : il sera donc indispensable de retrouver une zone pour créer une cuisine relai sur le site. Zone à penser en cohérence avec les flux logistiques, déjà contraints.

➔ Le site de STE ANNE paraît en l'état difficilement adaptable sur la question de la logistique cuisine. Il nécessitera la création d'une cuisine relai à localiser en lien avec les flux logistiques du site. Les surfaces n'existent pas à date sur le site pour ce faire et nécessiteront de délocaliser des fonctions du niveau inférieur ou d'envisager des extensions.

⇒ Données pour la logistique – autres fonctions

Le fonctionnement global de la logistique sur les différents sites est en cours d'analyse. A date, les problématiques principales rencontrées sur les différents sites de MILLAU tiennent :

- Sur STE ANNE : une problématique majeure de flux sur le site (desserte logistique du site).
- Sur ST COME : l'isolement de la blanchisserie relai par rapport aux autres sites. Son rapatriement vers un autre site en attendant l'hôpital commun s'impose. A étudier soit en anticipant l'ensemble de la logistique à construire de l'hôpital commun (*qui pourrait être pensée comme une phase prioritaire du projet – en fonction du choix d'implantation global de la logistique qui sera fait*) soit en retrouvant des surfaces adaptées sur le site de PUIITS de CALES (*ce qui paraît difficile en l'état actuel de l'occupation du bâtiment*) soit en retrouvant des surfaces sur le site de STE ANNE (*ces dernières pourraient être éventuellement réfléchies en transitoire vers le bâtiment annexe. Etant entendu que la problématique des flux logistiques sur le site reste*).
- Sur PUIITS de CALES : éparpillement des fonctions logistiques et déficit global de surfaces.

La vision future, liée à la réalisation de l'hôpital commun, devra emporter en tout état de cause une réorganisation visant à structurer un lieu global unique « productions pour l'ensemble des sites », dont la localisation est à ce jour privilégiée à priori sur le site de l'hôpital commun.

Il s'ensuit sur chaque site, et notamment sur le site qui serait maintenu pour MILLAU, la nécessité de penser une zone « arrivée – départ matières » unique qui sera en interface entre flux externes – logistique (*cour logistique*) et services.

➔ La réflexion du schéma directeur prend pour base une réorganisation court terme qui doit à minima traiter de la question de la lingerie relai de ST COME (*à délocaliser*) et de l'amélioration de la cuisine pour le site de STE ANNE (*à repenser*).

➔ En allant plus loin, le schéma directeur abordera sinon d'autres hypothèses en lien avec l'étude logistique en cours pour la localisation de la logistique à terme.

⇒ Données pour la logistique médico-technique

Sont ici concernés la pharmacie et les laboratoires.

Il est acquis que la pharmacie et les laboratoires seront repositionnés dans la structure unique future de l'hôpital commun.

➔ La réflexion du schéma directeur immobilier prend donc pour base le maintien des secteurs laboratoires et pharmacie in situ en attendant la réalisation de l'hôpital commun. La vision à terme intégrera naturellement les interfaces logistiques induites

par la future organisation (cour logistique, liens fonctionnels pour livraisons vers les services...).

➔ S'agissant des laboratoires, la vision identifiée à date dans la répartition des activités entre site maintient un site de prélèvements externes sur chaque établissement. Le schéma directeur intègre donc les surfaces ad hoc sur le site qui serait maintenu à MILLAU, à positionner de façon visible et lisible depuis la ville.

Nota : la commune de MILLAU dispose d'un laboratoire privé de prélèvements (*Lxbio localisé 37 avenue Jean Jaurès, en centre-ville*)

⇒ **Points de développement de chaque site** :

Les caractéristiques globales des différents sites de MILLAU sont naturellement une donnée d'entrée majeure pour les scénarios.

Quelques éléments seront ici à considérer comme des invariants dans la réflexion présentée dans le présent document.

Site de SAINTE ANNE :

- Les problématiques de flux et de stationnement sur le site, liées à une insertion de ce dernier en plein centre-ville, à proximité de la gare SNCF.

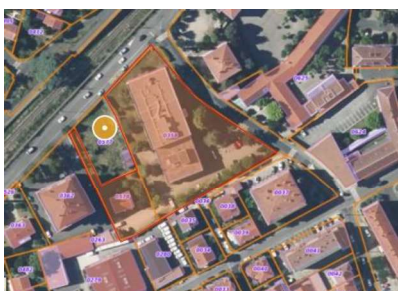
Ce point, rappelé précédemment par rapport à la gestion des flux du site, nous semble être une des difficultés majeures dans l'organisation et la lisibilité du site. Il ne pourra être réglé qu'à condition de démolir le bâtiment ANNEXE pour recréer une zone plus ouverte et large sur le site permettant les manœuvres des véhicules. Toutefois, cette zone sera également celle des places de stationnement des visiteurs / personnels et les flux resteront mélangés sur cet aspect (avec toujours un probable déficit dans le nombre de places de stationnement eu égard aux activités attendues).

- Les difficultés d'évolutivité du site : tant à l'intérieur du bâtiment qu'en foncier.

Pour recréer des unités qui disposeraient d'un confort hôtelier optimal (% de lits en chambre à 1 lit de minimum 80%), il sera nécessaire de repenser l'installation des lits sur deux niveaux plutôt que sur un (cf. point d'analyse sur l'activité SMR telle que déclinée précédemment). **La totalité des lits ne pourra donc pas être installée dans de bonnes conditions sur le site en l'état actuel des murs.**

Site de SAINT COME :

Le site de SAINT COME présente actuellement un bâtiment devenu partiellement inoccupé et, à ce titre, très coûteux en exploitation.



Parcelles AP 358 et AP 578, propriété de l'hôpital, pour une contenance de 4 124 m².

Valeur d'inventaire (2021 – source CH) : 950 000 € (terrain, villa, bâtiment). Villa seule : 160 000 €. Nota : une évaluation des domaines semble avoir donné 1,5 M€ en 2018.

Zone UB – pas de contrainte majeure de constructibilité pour le site

Il n'est évidemment pas en mesure d'accueillir les cibles d'activités prévues à terme à MILLAU « en les murs ». Un niveau du bâtiment est en effet susceptible d'évoluer pour accueillir de l'ordre de 22 lits par étage (80% de lits en chambre à 1 lit).

➔ Il nécessiterait donc des extensions majeures, ou, en alternative une démolition du bâtiment actuel au bénéfice de la réutilisation du foncier pour reconstruire un bâtiment adapté aux capacités attendus. Cette dernière hypothèse paraît importante à ne pas écarter dans l'ensemble de la réflexion, au regard d'un dimensionnement qui pourrait être finement adapté aux besoins et d'un foncier facilement desservi tant pour la logistique que pour les visiteurs.

Site de PUIITS de CALES

Le site du PUIITS de CALES constitue un ensemble « hospitalier » à part entière qui occupe actuellement 3,89 Ha sur la commune de MILLAU.

Sa composition bâtie, autour d'une structure « conçue » pour un modèle hospitalier (modèle DUQUESNE des années 80 – 90), lui confère a priori une évolution relativement simple « en les murs » pour l'installation de lits dits « sanitaires ». Rappelons que l'hôpital accueille actuellement 90 lits et places (les places étant installées dans une aile d'hospitalisation) versus un capacitaire cible futur de 90 lits.

➔ Dans ce contexte, le maintien de ce bâtiment au bénéfice des activités à maintenir à MILLAU paraît ne pas devoir être écarté d'emblée.

⇒ Hiérarchisation des opérations - priorités

Le point majeur intégré dans la recherche de scénarios pour MILLAU est la nécessité de trouver prioritairement des solutions visant à rationaliser 3 sites dont un est actuellement sous-occupé (coûts d'exploitation élevés en conséquence) → aller à 2 sites avant la réalisation de l'hôpital commun paraît s'imposer et permettra par ailleurs d'anticiper les organisations de demain sur certains points (logistique et direction).

Les propositions de relocalisation prioritaire des activités du site de ST COME font l'objet dans la suite du document d'un paragraphe dédié indépendant.

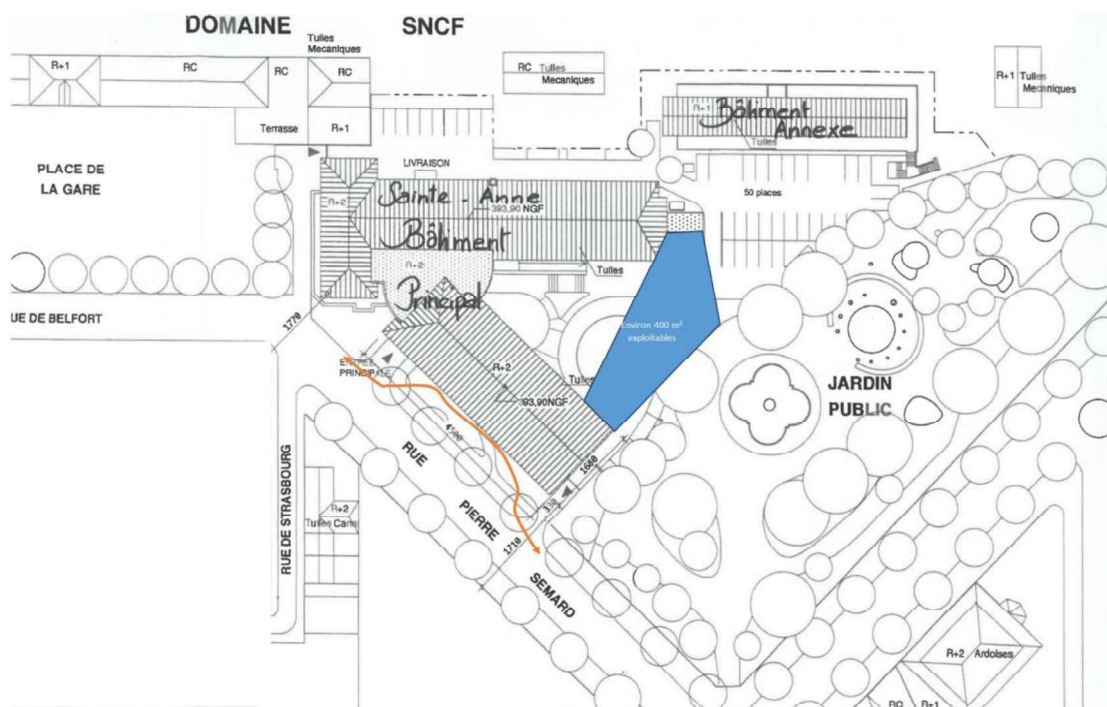
5.2.3.2 SCENARIO SITE STE ANNE – VARIANTE

L'objectif a été ici d'étudier une alternative aux données de réorganisation envisagées à date pour le site de STE ANNE.

Les éléments prioritaires à prendre en compte dans la réflexion sont la question du confort hôtelier (% de chambres individuelles en SMR et USLD) et la question de la logistique (dont gestion des flux).

Comme précisé dans l'analyse précédente, les zones de réserve foncière sont peu nombreuses. La solution la plus pertinente pour améliorer le confort hôtelier consiste à envisager une extension permettant de « boucler » le bâtiment sur les deux plateaux d'hospitalisation (USLD et SMR). En complément, le bâtiment présente actuellement une partie de construction sur pilotis : il est envisagé de « remplir » cette zone libre pour recréer une zone logistique pour le site qui sera directement accessible depuis la rue.

Suivant schéma global ci-dessous :



L'extension envisagée permet de proposer environ 400 m² dans œuvre complémentaires au bâtiment existant, soit l'équivalent théorique d'environ 12 chambres individuelles. 4 chambres sont perdues sur l'existant (point de connexion). Soit un total de 8 chambres complémentaires (chambres individuelles).

- ➔ 75 à 80% lits Ch. 1 lit en SMR
- ➔ 56% lits Ch. 1 lit en USLD

L'accès logistique est modifié et se fait directement sur la place de la gare : pas de cour logistique intégrée dans le bâtiment, les véhicules devant stationner dans la rue. A noter que cette disposition nécessitera de retravailler sur la localisation de l'arrêt bus existant.

Cette proposition induit des pertes de places de stationnement à la fois pendant le chantier et après réalisation de l'opération. Compte tenu du foncier du site, il sera nécessaire d'envisager l'utilisation de places de stationnement proches (parking de la Menuiserie par exemple à environ 5 minutes à pied du site).

Coût du projet : 14 M€ TTC TDC, hors travaux de restructuration / rénovation des unités (N1 et N2) en cours.

Auxquels il faut ajouter le coût de la rénovation énergétique (source DIAG ALTEREA) du bâtiment estimée à 1,5 M€ TTC TDC.

5.2.3.3 SCENARIO ALTERNATIF SAINT COME

La famille A prend pour hypothèse une relocalisation des futures activités prévues à MILLAU sur le site de ST COME, modulo la démolition du bâtiment actuel et une reconstruction.

Comme précisé dans les éléments invariants pour la recherche de scénarios, le site de ST COME doit être étudié comme un « foncier constructible » et non comme un bâtiment à restructurer.

Ce scénario repose donc sur une délocalisation prioritaire des activités actuellement présentes sur le site, ce qui est tout à fait cohérent avec la priorité identifiée pour la recherche de scénarios. Soit la lingerie relai et l'administration, ainsi que des archives (villa, ancien bloc opératoire) et la médecine du travail. Cf. paragraphe dédié sur ce point.

Le bâtiment ST COME doit être démoli ainsi que la villa, pour générer en suivant le maximum de foncier pour reconstruire.

A noter que le GE est récent et en très bon état. Il sera judicieux de le garder pour le réinstaller.

⇒ Approche des besoins :

Nota : les besoins déclinés ci-après sont détaillés pour 40 lits SMR. Pour autant, ce dimensionnement devra être retravaillé au regard de l'efficacité attendue pour ce type d'unité et des textes réglementaires de 2022 qui modifient indubitablement les dispositions envisagées initialement par les établissements. A ce stade, il est pris pour hypothèse « 2 secteurs de 20 lits » qui partageront un plateau technique de réadaptation.

SMR et PLATEAU TECHNIQUE de REEDUCATION						
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES		Nb.	SU m ²	SUT m ²	TT m ²	Commentaires
HOSPITALISATION SECTEUR 1						
Chambres à 1 lit		18	20	360		
Chambres à 2 lits		1	28	28		
Lave bassin		1	4	4		
HOSPITALISATION SECTEUR 2						
Chambres à 1 lit		18	20	360		
Chambres à 2 lits		1	28	28		
Lave bassin		1	4	4		
SOINS						
Salle de soins (BI et pharmacie)		1	40	40		BI et pharmacie : espaces contigus et communicants
Bureau médical polyvalent		1	12	12		
Bureau cadre		1	10	10		
Désinfection - retour soins		1	6	6		Contiguë BI/prépa (mais non communicant)
LIEUX de VIE / ACTIVITE						
Salle à manger		2	25	50		2/3 des patients
Salon familles		2	12	24		
Sanitaires		2	4	8		
TERTIAIRE MEDICAL						
Bureaux des praticiens		4	9	36		

Secrétariat		1	14	14		2 postes
LOGISTIQUE MEDICO-TECHNIQUE						
Office alimentaire		1	25	25		
Local déchets		1	16	16		
Stockage gros matériel		1	30	30		
Stockage petit matériel		2	12	24		
Sanitaires personnel		2	3	6		
Linge propre		1		0		Zone pour armoire
Ménage		1	8	8		
Détente personnel		1	14	14		
TOTAL SURFACE UTILE				1 107		
Coefficient SDO/SU Théorique				1,35		
TOTAL SURFACE DANS ŒUVRE THEORIQUE				1 494		

USLD						
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES		Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
HOSPITALISATION SECTEUR 1						
Chambres à 1 lit		23	20	460		
Chambres à 2 lits		1	28	28		
Lave bassin		1	4	4		
HOSPITALISATION SECTEUR 2						
Chambres à 1 lit		23	20	460		
Chambres à 2 lits		1	28	28		
Lave bassin		1	4	4		
SOINS						
Salle de soins (BI et pharmacie)		1	40	40		BI et pharmacie : espaces contigus et communicants
Bureau médical polyvalent		1	12	12		
Bureau cadre		1	10	10		
Désinfection - retour soins		1	6	6		Contiguë BI/prépa (mais non communicant)
LIEUX de VIE / ACTIVITE						
Salle à manger		2	40	80		2/3 des patients
Salon familles		2	14	28		
Sanitaires		2	4	8		
TERTIAIRE MEDICAL						
Bureaux des praticiens		4	9	36		
Secrétariat		1	14	14		2 postes

LOGISTIQUE MEDICO-TECHNIQUE						
Office alimentaire		1	25	25		
Local déchets		1	16	16		
Stockage gros matériel		1	30	30		
Stockage petit matériel		2	14	28		
Sanitaires personnel		2	3	6		
Linge propre		1		0		Zone pour armoire
Ménage		1	8	8		
Détente personnel		1	16	16		
TOTAL SURFACE UTILE				1 347		
Coefficient SDO/SU Théorique				1,35		
TOTAL SURFACE DANS ŒUVRE THEORIQUE				1 818		

PLATEAU TECHNIQUE DE REEDUCATION						
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES		Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Kiné - ergo						
Salle de kiné		1	100	100		
Salle ergothérapie		1	20	20		
Salle activités		1	20	20		
Stockage matériel		1	20	20		
Sanitaires		2	4	8		
TOTAL SURFACE UTILE					168 M²	
Coefficient SDO/SU Théorique					1,10	
SURFACE DANS ŒUVRE THEORIQUE					185 M²	

CENTRE DE PRELEVEMENTS						
SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES		Nb.	SU m²	SUT m²	TT m²	Commentaires
Centre de prélèvements						
Accueil - secrétariat		1	16	16		2 postes dont un front office
Attente		1	15	15		
Salle de prélèvements		2	6	12		

Salle de prélèvements patient alité	1	10	10	
Bureau médical	1	12	12	
Stockage matériel		1	12	12
Détente personnel		1	12	12
Sanitaires		2	4	8
TOTAL SURFACE UTILE				97 M²
Coefficient SDO/SU Théorique				1,35
SURFACE DANS ŒUVRE THEORIQUE				131 M²

L'ensemble des activités ciblées représente donc un total THEORIQUE d'environ 3 700 m² dans œuvre. Dont pour le plateau d'hospitalisation le plus important (50 lits), une cible de 1 800 m².

⇒ Organisation possible

Le foncier du site de ST COME représente 4 100 m² et paraît en conséquence compatible avec la construction d'un bâtiment de ce type. Attention toutefois à la topographie du site qui induirait très probablement deux niveaux d'hospitalisation et, en rez de jardin, le plateau technique de rééducation et le centre de prélèvement (lisibles depuis la rue). Ainsi qu'une zone logistique (cour arrivée – départ matières).

Hospitalisation SMR		
Hospitalisation USLD		
Centre Prélvts	Plateau technique	

⇒ Coût du scénario

FAMILLE A - SITE ST COME MILLAU			
TOTAL TRAVAUX (HT)			10 471 000 €
TOTAL HONORAIRES (HT)			1 709 000 €
PROVISION POUR ACTUALISATION (HT)			796 000 €
MONTANT TDC HT FIN TRAVAUX			12 976 000 €
TVA 20%			2 595 200 €
MONTANT TDC TTC FIN TRAVAUX			15 571 200 €

TRAVAUX POUR CONSTRUCTION NEUVE			
	SDO (m²)	P.U. (€ HT/m²DO)	MONTANT HT
BATIMENT SANITAIRE			
Hospitalisation SMR	1494	2 500 €	3 736 125 €
Hospitalisation USLD	1818	2 500 €	4 546 125 €
Plateau technique SMR	185	2 500 €	462 000 €
Centre de prélèvements	131	2 000 €	261 900 €
Logistique, et antenne SMUR	200	1 900 €	380 000 €
		TOTAL	9 386 150 €

TRAVAUX SPECIFIQUES			
	Unité	Quantité / Assiette	P.U.
Démolition bâtiment actuel		3900 m²	200 €
		TOTAL	780 000 €
TOTAL TRAVAUX HORS ALEAS		arrondi à : (3)	10 166 000 €
Provisions aléas	taux : 3%	arrondi à : (3)	305 000 €
TOTAL TRAVAUX			10 471 000 €

HONORAIRES			
PRESTATAIRE	Assiette	Taux %	MONTANT HT
Maitrise d'œuvre			
Maitrise d'œuvre	9 386 150 €	12,00%	1 126 000 €
Coordination Pilotage	9 386 150 €	0,50%	46 931 €
Concours	100 522 €	2	45 040 €
AMO			
Conduite d'opération	10 471 000 €		200 000 €
Honoraires divers			
Contrôle technique	9 386 150 €	0,50%	46 931 €
Coordination sécurité santé	9 386 150 €	0,50%	46 931 €
Autres			
Assurance	10 471 000 €	1,60%	167 536 €
Autres frais (Etudes de sols, diag préalable, frais juridiques...)		ft	30 000 €
TOTAL HONORAIRES		arrondi à : (3)	1 709 000 €

PROVISION POUR ACTUALISATION ET REVISION DES PRIX			
PROVISION ACTUALISATION-REVISIONS		arrondi à : (3)	796 000 €

Il faut ajouter à cette estimation les travaux de mise aux normes techniques identifiés dans l'état des lieux pour le site de Puits de CALES (travaux indispensables à réaliser jusqu'à la livraison de l'hôpital commun) soit 1 100 000 € HT.

⇒ Analyse avantages - inconvénients

Atouts	Inconvénients
Ce scénario emporte une construction neuve, durable et adaptée aux besoins	
L'ensemble du bâtiment pourra être retravaillé eu égard aux réformes tant sur les SSR (→ SMR) que sur l'USLD. Ce qui pourrait être de nature à optimiser son coût.	Coût (construction neuve)
	Foncier restant néanmoins limité. Peu de places de stationnement notamment

Au regard de cette famille de scénarios, ce sont les sites de STE ANNE et Puits de CALES qui seraient cédés.

Les évaluations patrimoniales de ces deux sites sont à réaliser. En tout état de cause, si l'on se base sur les prix au m² d'achat sur la commune de MILLAU, on pourrait considérer que STE ANNE (site centre-ville bénéficiant d'un environnement de qualité) pourrait être cédé à hauteur de 2 000 000 € (une évaluation des domaines avait été faite sur le site de ST COME qui mettait en évidence une valeur de l'ordre de 1 500 000 €, qu'il faudra reconfirmer. Par prorata des surfaces et prise en compte de la qualité du site de STE ANNE, une évaluation à 2 M€ paraît cohérente).

5.2.3.4 SCENARIO ALTERNATIF Puits de CALES

Ce scénario étudie l'hypothèse d'une relocalisation des futures activités prévues à MILLAU sur le site de Puits de CALES.

Ce scénario nécessite la mise en œuvre transitoire des lits USLD – SMR sur le site de STE ANNE (trajectoire en cours) jusqu'à la livraison de l'hôpital commun.

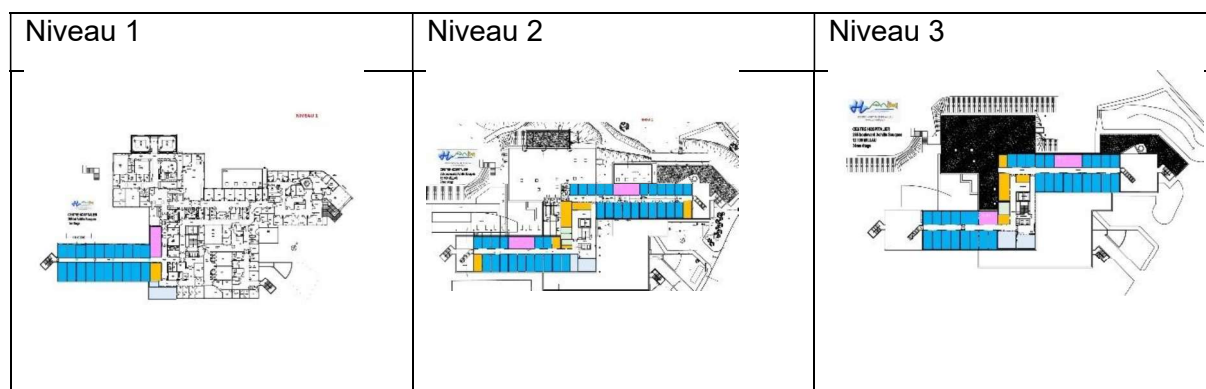
⇒ Approche des besoins :

Pas de modifications par rapport aux données précisées pour le scénario du site ST COME.

⇒ Potentiels bâtiment et représentation possible du scénario

Nous prenons pour hypothèse une redistribution des chambres existantes (optimisation du coût des opérations à engager sur le site).

Le bâti propose : 32 chambres au niveau 3, 37 chambres au niveau 2 et 20 chambres au niveau 1.



Au regard des capacités à installer, sont présentées ci-dessous 3 hypothèses éventuelles d'installation des lits dans le bâtiment.

Niveau	Hypothèse 1	Hypothèse 2	Hypothèse 3
N3	USLD 30 lits 100% Ch. Seules	SMR 20 lits 100% Ch. Seules	SMR 40 lits 60% Ch. Seules
N2	40 lits SMR 85% Ch. Seules	50 lits USLD 48% Ch. Seules	30 lits USLD 100% Ch. Seules
N1	20 lits USLD 100% Ch. Seules	20 lits SMR 100% Ch. Seules	20 lits USLD 100% Ch. Seules

- Quelle que soit l'hypothèse envisagée, il est nécessaire d'installer les lits SMR et USLD sur plusieurs niveaux.
- Si on veut installer un plateau unique dédié à une prise en charge (USLD ou SMR), c'est le niveau 2 qui est le plus favorable. Mais s'il est adapté pour l'activité SMR (40 lits), il ne permet pas d'avoir un confort hôtelier adapté pour l'USLD.
- C'est l'hypothèse 1 qui offre le meilleur confort hôtelier (100% Ch. Seules possibles). En revanche :
 - Les lits USLD sont « éclatés » entre deux niveaux dont une « petite unité » au N1
 - Les lieux de vie (salles à manger etc.) devront à priori plutôt trouver une localisation à un autre niveau (sauf le niveau 1 où il sera possible de retrouver des lieux de vie de proximité). Disposition induisant potentiellement du brancardage (en particulier pour l'USLD)
- Les niveaux Rez-de-chaussée Bas, Rez-de-chaussée Haut et 1 (hors partie HC), présentent des surfaces importantes qu'il paraît difficile de réutiliser en totalité pour les seules activités envisagées sur le site
 - Ce scénario peut (doit) être associé à une localisation de la totalité de la logistique (cuisine centrale, magasins généraux, lingerie, archives etc.) pour l'ensemble des sites hospitaliers (Hôpital commun, Millau, Ste Afrique)
 - Le niveau 1 pourra être complété (à la place du BOB et du bloc notamment) par le plateau technique de rééducation et les lieux de vie – activités pour l'ensemble des patients.
 - Le centre de prélèvements devra trouver une localisation lisible et facilement accessible : à la place des anciennes urgences ?
 - Les niveaux rez-de-chaussée haut et bas présentent une surface « restante » importante qui pourrait répondre à des chambres pour les professionnels de santé et permettre éventuellement d'envisager le repositionnement des sites extrahospitaliers de la psychiatrie adulte (voire pédiatrique) de MILLAU.

⇒ Coût du scénario

FAMILLE B - SITE PUIITS DE CALES	
TOTAL TRAVAUX (HT)	8 936 000 €
TOTAL HONORAIRES (HT)	1 612 000 €
PROVISION POUR ACTUALISATION (HT)	689 000 €
MONTANT TDC HT FIN TRAVAUX	11 237 000 €
TVA 20%	2 247 400 €
MONTANT TDC TTC FIN TRAVAUX	13 484 400 €

TRAVAUX DE REHABILITATION				
	Coef	SDO (m²)	P.U. (€ HT/m²DO)	MONTANT HT
Niveau 3	30%	1 400	2 500,00 €	1 050 000 €
Niveau 2	30%	1 600	2 500,00 €	1 200 000 €
Niveau 1	50%	900	2 500,00 €	1 125 000 €
	60%	2 300	1 900,00 €	2 622 000 €
Niveau RDC Haut	30%	2 700	1 900,00 €	1 539 000 €
Niveau RDC Bas	40%	800	1 900,00 €	608 000 €
Restructuration de la cuisine	70%	400	1 900,00 €	532 000 €
				0 €
		280	TOTAL	8 676 000 €

TRAVAUX SPECIFIQUES		TOTAL	0 €
TOTAL TRAVAUX HORS ALEAS	arrondi à : (3)		8 676 000 €
Provisions aléas	taux : 3% arrondi à : (3)		260 000 €
TOTAL TRAVAUX			8 936 000 €

HONORAIRES			
PRESTATAIRE	Assiette	Taux %	MONTANT HT
Maîtrise d'œuvre			
Maîtrise d'œuvre	8 936 000 €	12,00%	1 072 000 €
Coordination Pilotage	8 936 000 €	0,50%	44 680 €
Concours	85 786 €	2	42 880 €
AMO			
Conduite d'opération	8 936 000 €		200 000 €
Honoraires divers			
Contrôle technique	8 936 000 €	0,50%	44 680 €
Coordination sécurité santé	8 936 000 €	0,50%	44 680 €
Autres			
Assurance	8 936 000 €	1,60%	142 976 €
Autres frais (Etudes de sols, diag préalables, frais juridiques...)		ft	20 000 €
TOTAL HONORAIRES		arrondi à : (3)	1 612 000 €

PROVISION POUR ACTUALISATION ET REVISION DES PRIX	
PROVISION ACTUALISATION-REVISIONS	arrondi à : (3) 689 000 €

Il faut ajouter à cette estimation les travaux de mise aux normes techniques identifiés dans l'état des lieux pour le site de PUIITS de CALES (travaux indispensables à réaliser prioritairement) soit 1 100 000 € HT.

Il faut également probablement intégrer à cette estimation le traitement thermique du bâtiment (isolation par l'extérieur) pour environ 1 800 000 € HT (isolation par l'extérieur et changement des menuiseries).

⇒ Analyse avantages - inconvénients

Atouts	Inconvénients
Ce scénario réutilise un bâtiment sanitaire existant (versus une cession qui pourrait être plus difficile)	
L'ensemble du bâtiment pourra être retravaillé eu égard aux réformes tant sur les SSR (→ SMR) que sur l'USLD. Ce qui pourrait être de nature à optimiser son utilisation et son organisation par niveau	
Les activités extrahospitalières de psychiatrie peuvent être rapatriées sur ce	

bâtiment, ainsi que des chambres pour les professionnels de santé. Ce qui permet de ne pas engager des travaux majeurs pour ces bâtiments et/ou d'arrêter des locations et/ou de céder le patrimoine correspondant (pédopsychiatrie, CATTP adultes).	
La logistique est maintenue sur ce site. On réutilise en particulier la cuisine centrale (modulo travaux de restructuration après récupération des locaux des magasins généraux)	
	Organisation des lits SMR et USLD pas toujours efficiente. L'ensemble reste à réinterroger au regard des réformes pour ces activités.

5.2.3.5 La priorité de relocalisation des activités présentes sur le site de SAINT COME

Sont actuellement localisés sur le site de SAINT COME les secteurs suivants :

- La lingerie
- L'administration
- La médecine du travail
- Des stockages importants, dont archives

Quel que soit le scénario envisagé, il paraît indispensable de pouvoir repositionner ces activités pour ne pas maintenir un bâtiment dont le coût d'exploitation reste en conséquence très élevé.

Plusieurs possibilités peuvent être envisagées :

1°) – Relocalisation dans les sites existants de l'hôpital (MILLAU ou STE AFFRIQUE)

- La lingerie paraît devoir impérativement revenir sur le site de PUIITS de CALES (au regard des constats de flux faits sur le site de STE ANNE et sur STE AFFRIQUE). Cela suppose une réutilisation de locaux situés au rez-de-chaussée bas du bâtiment. Sur ce dernier, nous avons constaté une occupation par des locaux divers dont bureaux des praticiens. Ces bureaux restent néanmoins des « bureaux vestiaires » plus que des bureaux réellement attractifs pour les professionnels de santé.
 - o Nous proposons de retravailler sur l'organisation des bureaux des praticiens sur l'ensemble du bâtiment (redistribution, dont espaces à plusieurs postes. Pas de travaux lourds, s'agissant d'une situation transitoire avant la réalisation de l'hôpital commun), pour libérer des espaces au bénéfice de la lingerie).
- L'administration ne peut en revanche pas trouver de locaux disponibles sur le site de PUIITS de CALES. Cela paraît également compliqué sur le site de STE ANNE où les projets en cours et les activités ne permettront pas de retrouver les surfaces adaptées aux besoins.
 - o Sur chaque site existant, il sera possible d'installer si besoin un bâtiment modulaire transitoire qui permettrait d'accueillir ces fonctions en transitoire.
 - o En alternative, la définition des besoins pourrait être retravaillée en lien avec les activités administratives présentes sur le site de ST AFFRIQUE pour redéployer des surfaces sur ce site (dans le bâtiment A).
- La question des archives est en revanche très problématique. La démarche de dématérialisation est identifiée et doit être entreprise, associée à un tri important des archives existantes sur les différents sites de MILLAU. Elle présente une vraie urgence pour trouver les réponses immédiates aux locaux occupés sur SAINT COME.

2°) – Une première phase de l'hôpital commun ?

La relocalisation des activités de SAINT COME impose, nous l'avons vu ci-dessus, des réorganisations et/ou la mise en œuvre de bâtiments modulaires pour retrouver des surfaces.

C'est la raison pour laquelle la question pourrait se poser de réaliser une phase prioritaire pour le projet de l'hôpital commun en installant en phase 1 sur le site un premier corps de bâtiment accueillant l'administration (seraient alors également rapatriées les activités administratives depuis le site de ST AFFRIQUE).

En fonction des scénarios étudiés, il serait intéressant d'aller plus loin et d'y positionner également, l'ensemble de la logistique prévue sur le site de l'hôpital commun.

Cette proposition permettrait de

- (a) Enclencher les premières organisations de l'hôpital commun de façon anticipée
- (b) Proposer un signal fort sur les sites

En revanche, cette proposition ne peut être dissociée opérationnellement de l'opération hôpital commun dont elle constituerait une première phase. Elle ne pourrait en conséquence être réalisée qu'à horizon 2027 – 2028, ce qui reste lointain au regard du maintien en exploitation de ST COME.

De ce fait, elle paraît devoir être associée à la solution 1°) précédemment décrite.

➔ Une provision de 500 KHT travaux est prise pour cette relocalisation intermédiaire.

5.2.4 SYNTHESE

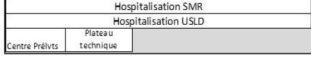
Les familles de scénarios sont récapitulées ci-dessous et analysés au regard de critères de fonctionnalité, évolutivité, planning, coûts.

Il est proposé un code couleur d'analyse

CRITERES D'ANALYSE DES SCENARIOS

- ✓ Fonctionnalité
- ✓ Evolutivité
- ✓ Planning
- ✓ Coûts

	Proposition très satisfaisante
	Proposition améliorable (mais contrainte par les existants)
	Proposition peu satisfaisante
	Proposition ne répondant pas au critère

	MILLAU – SITE SAINTE ANNE	MILLAU – SITE SAINT COME
Description générale	➤ Restructuration des niveaux existants pour installer USLD et SMR (un niveau pour chaque secteur de prise en charge) ➤ Extensions : ➤ Sous la partie « pilotis » pour la logistique (locaux relais, zone de livraison en lien avec la rue) ➤ « bouclage » du bâtiment 	➤ Construction d'un nouveau bâtiment après démolition du bâtiment existant ➤ 3 900 m² dans l'œuvre  
Fonctionnalité	75 à 80% lits Ch. 1 lit en SMR (versus 95% attendus) 56% lits Ch. 1 lit en USLD (durées les plus longues de séjour) Accès logistique sur la place de la gare. Pas de cour logistique « intra-muros » : les véhicules devront stationner dans la rue Difficultés de stationnement	Confort optimal Surfaces adaptées aux besoins Accès logistique vers une cour intégrée (utilisation de la topographie du site)

	MILLAU – SITE SAINTE ANNE	MILLAU – SITE SAINT COME
Evolutivité	Pas d'évolutivité.	Pas d'évolutivité sauf à prévoir dès l'origine des extensions constructives possibles
Planning	ETUDES (depuis AO MOE) : 24 mois CHANTIER : 30 mois en site occupé Chantier complexe (peu de réserve foncière)	ETUDES (depuis AO MOE) : 24 mois CHANTIER : 24 mois
Coûts	14 M€ TTC TDC Hors travaux en cours de restructuration / rénovation des unités d'hospitalisation (N1 et N2) + Travaux de mise aux normes techniques PUIITS de CALES (en attendant hôpital commun) : 1,8 M€ TTC TDC + 1,5 M€ TTC TDC rénovation énergétique (suivant DIAG ALTEREA)	13 M€ TTC TDC + Travaux de mise aux normes techniques PUIITS de CALES (en attendant hôpital commun) : 1,8 M€ TTC TDC

Il faut ajouter à tous ces montants les impacts de la délocalisation des activités de ST COME, pour lesquels on a provisionné 500 K€ HT (environ 800 K€ TTC TDC).

5.3 En allant plus loin

Les réflexions précédentes ne prennent pas ou peu en compte les réformes en cours des activités SMR et USLD. Ces dernières sont forcément de nature à réinterroger l'organisation des capacitaires maintenus sur chaque site.

S'agissant de l'USLD, les activités d'USLD font l'objet de réformes. Réformes qui amèneront probablement à repenser ces activités soit en requalification EHPAD soit en requalification USPC (Unités de Soins Prolongés Complexes) à vocation strictement sanitaire, qu'il serait intéressant de positionner dans un environnement plutôt MCO (*ou SMR le cas échéant*). Le lien MCO semble à privilégier au regard d'une vocation strictement sanitaire pour la prise en charge médicalisée et complexe de patients de tous âges.

Dans ce cadre, la totalité des lits USLD des deux sites seraient à réinterroger au bénéfice d'une répartition modifiée associant des lits EHPAD et des lits USPC.

En corollaire, il paraît intéressant d'interroger un troisième site hospitalier proche dans le bassin de santé, celui du CH de FENAILLE, qui accueille des lits SMR (41) et des lits USLD (40). L'objectif étant ainsi de proposer une vision de territoire pour le SUD AVEYRON.