

Projet d'établissement 2008 – 2012 du Centre Hospitalier Henri Laborit Poitiers



Zone Médico-administrative de Pinel

Schéma directeur immobilier et programmes d'investissement

mai 2008

SOMMAIRE

1. Introduction et présentation générale

1.1. Bilan du Schéma Directeur Immobilier 2003-2007	5
1.2. Le Schéma Directeur Immobilier 2008-2012	6
1.2.1. L'objectif prioritaire : achever la rénovation des pavillons d'hospitalisation.....	7
1.2.2. Les objectifs secondaires : assurer la sécurité, l'efficience et la pérennité du patrimoine immobilier	8

2. Présentation des différentes opérations

2.1. Les opérations en voie d'achèvement issues du précédent Plan Directeur.....	10
2.1.1. les opérations Plan de Santé Mentale	10
2.1.2.1. Extension de l'EMPE.....	10
2.1.2.2. Regroupement des CMP adultes de Poitiers.....	13
2.1.2. les opérations Hôpital 2007	13
2.1.2.1. Restructuration de PINEL	13
2.1.2.2. Etudes pour la restructuration de MINKOWSKI	14
2.2. Les opérations nouvelles de construction.....	18
2.2.1. Reconstruction du pavillon MINKOWSKI	18
2.2.2. Construction d'une UHSA	24
2.3. Les opérations de restructuration et de rénovation	25
2.3.1. Pavillon LAGRANGE	25
2.3.2. Pavillon Pierre Janet	26
2.3.3. Centre social	26
2.3.4. EMPE	27
2.4. Les opérations sous réserve de financement.....	27
2.4.1. Restructuration et extension de l'unité JB PUSSIN	27
2.4.2. Restructuration de l'ESSOR	28

2.5. Les travaux d'entretien et sur les installations techniques ou logistiques.....	29
2.5.1. Extension et mise à niveau des réseaux suite à la construction de l'UHSA	29
2.5.2. GMAO et GTB	30
2.5.3. Isolation thermique du bâtiment de la DSET.....	31
2.5.4. Création d'une station de lavage pour les véhicules	31
2.5.5. Réseau de chauffage et performance énergétique des bâtiments.....	31
2.5.6. Autres opérations	31
2.5. Calendrier global	32

1. Introduction et présentation générale

1.1. Bilan du Schéma Directeur Immobilier 2003-2007

Le Plan Directeur 2003-2007 : la poursuite du renouvellement du parc immobilier

Après la période exceptionnelle du projet d'établissement 1997-2002, au cours de laquelle les pavillons AMADEUS, Tony LAINE (2001), VAN GOGH et TOULOUSE (2002) ont été livrés et le site de Châlons progressivement abandonné, le précédent Plan Directeur a été marqué par la poursuite des opérations de restructuration des bâtiments existants, avec notamment :

- le Centre Social (extension ouverte en 2005)
- le pavillon COUSIN (accueillant la fédération de gériopsychiatrie en février 2007)
- le pavillon PINEL, dont la restructuration a commencé en septembre 2006 pour s'achever mi 2009

Ces deux dernières opérations, comme la rénovation de l'unité-relais LAGRANGE (réalisée en 2005), ont bénéficié d'un accompagnement financier au titre du Plan Hôpital 2007. C'est également le cas :

- du regroupement à proximité du Centre Hospitalier Camille Guérin de l'ensemble des structures châtelleraudaises de psychiatrie (effectif en mai et juin prochains) dans un nouveau bâtiment construit dans le cadre d'un bail emphytéotique hospitalier,
- des études pour la restructuration du pavillon MINKOWSKI : les études préliminaires (faisabilité et programmation) ont été lancées au cours du 2^{ème} semestre 2007. Elles se sont conclues sur l'intérêt à reconstruire plutôt que de restructurer (voir ci-après).

Deux autres projets seulement évoqués dans le Plan Directeur 2002-2007 faute de financement ont fait finalement l'objet d'un contrat d'aide à l'investissement au titre du plan de santé Mentale signé avec l'ARH le 1^{er} septembre 2006. Il s'agit :

- du regroupement des structures ambulatoires, tant de PEA Nord, que des CMP adultes des secteurs poitevins 1, 2 et 3 : ces 2 opérations ont été traitées par acquisition d'immeubles de bureaux en vente en l'état de futur achèvement. La PEA Nord a déménagé en mars 2007 sur ses nouveaux locaux du Pré Médard ; les CMP adultes rejoindront la ZAC de Beaulieu en septembre.
- de la restructuration de l'hôpital de jour infanto-juvénile (EMPE) de la PEA Sud, visant à remplacer les anciens préfabriqués par des locaux appropriés : cette opération est actuellement en phase avant-projet (voir ci-après)

Un certain nombre d'autres opérations ont été par ailleurs totalement autofinancées par l'établissement, comme par exemple la rénovation du pavillon administratif ou l'adaptation des chambres d'isolement aux situations de violence.

La période à venir s'attachera à parachever les opérations en cours, ce qui suppose, au moins pour le dernier programme important à mener, à savoir MINKOWSKI, un accompagnement financier au delà des études, ceci au titre du Plan Hôpital 2012. Il en sera de même pour le lancement de nouveaux programmes immobiliers, définis notamment en fonction des objectifs de prise en charge en santé mentale, compte tenu des possibilités limitées d'autofinancement de l'établissement. Rappelons en effet l'effort financier considérable supporté par le CH Laborit pour la réalisation de ses 4 programmes majeurs au cours de la période 1999-2002, en complément de la vente de Châlons, atténué seulement par une aide du FIHMO représentant environ 10% du coût total.

Les projets à venir devront également impérativement prendre en compte les exigences que sont désormais la qualité environnementale dans la construction et, de façon plus générale, l'optimisation de la performance énergétique des bâtiments, compte tenu du contexte actuel et des enjeux futurs.

1.2. Le schéma directeur immobilier 2008-2012

Le Plan Directeur du Centre Hospitalier LABORIT se fixe donc **3 objectifs** majeurs :

- **Achever la rénovation des pavillons d'hospitalisation complète**
- **Prendre en compte la problématique développement durable**
- **Améliorer les installations techniques et mettre en place une gestion patrimoniale**

Alors que les précédents Plans Directeurs avaient comme vocation principale de répondre aux défis structurels (regroupement sur la Milètrie, adaptation des bâtiments aux nouveaux modes de prise en charge) qui se posaient à l'établissement, le Plan 2008-2012 se doit de contribuer à la recherche de solutions face aux nouveaux défis environnementaux et énergétiques qui se pose à notre société en matière de développement durable. A cette fin, l'établissement devra non seulement mettre en œuvre des actions relevant du domaine réglementaire, ou touchant le domaine économique, comme par exemple les émissions de CO2 et donc la consommation énergétique, mais également engager des démarches volontaires de management environnemental. Ainsi, dans le cadre de la construction ou de

la réhabilitation, une démarche Haute Qualité Environnementale (HQE) est incontournable, tout au moins pour les projets importants et dès lors que ces nouvelles exigences auront été intégrées dès la faisabilité, si on veut en minimiser l'impact financier et en maximiser le bénéfice attendu, tel que défini dans les objectifs ciblés à atteindre. Cette préoccupation ne peut que se concilier avec l'objectif principal, issu du Projet précédent, c'est à dire l'achèvement du processus de réhabilitation des pavillons d'hospitalisation complète. En effet, fort des expériences passées ou en cours comme PINEL, elle doit plutôt permettre l'émergence de solutions moins traditionnelles respectueuses à la fois de l'environnement (y compris en phase chantier), de l'impératif de maîtrise énergétique et du confort du patient. Elle doit aussi être l'occasion de remettre à niveau les installations techniques de l'établissement et d'en assurer une meilleure maîtrise grâce à des outils adaptés comme la GMAO (Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur) ou la GTB (Gestion Technique du Bâtiment), ainsi qu'à une réflexion précoce sur la maintenabilité et la pérennité de celles-ci.

1.2.1. L'objectif prioritaire : achever la rénovation des pavillons d'hospitalisation

Le Plan directeur précédent, dont la mise en œuvre a été bien aidée à la fois par le Plan Hôpital 2007 et le Plan de Santé Mentale, faisait la part belle à la rénovation des pavillons. Cet objectif doit être d'autant plus impérativement poursuivi qu'à l'échéance du présent Plan directeur, il faudra déjà commencer à songer pour les pavillons livrés au début de la décennie 2000, non pas à leur réhabilitation, mais, a minima, à leur adaptation fonctionnelle ou technique.

Cela concerne principalement le pavillon MINKOWSKI, et à un degré moindre les pavillons LAGRANGE et Pierre JANET.

Le premier, bien qu'ayant bénéficié ponctuellement de rénovations, reste un pavillon très marqué années cinquante, avec des unités d'hospitalisation ne permettant pas un accueil idéal des patients et un bâti peu adaptable.

Le second sert actuellement en partie d'unité-relais lors des opérations de restructuration. A l'achèvement de celles-ci (2011), il conviendra d'en revoir l'organisation selon les choix du projet d'établissement.

Le troisième, qui héberge principalement des activités transversales (direction qualité, gérance de tutelles, formation, documentation, pharmacie, PRS, fédération des placements familiaux, centre référent sur les troubles du langage ...), lesquelles, pour certaines, sont demandeuses d'extension, sera à reconfigurer en fonction notamment de l'évolution de l'unité mère-bébé également installée dans ce bâtiment.

Sur le plan des constructions, le principal projet reste incertain : il s'agit de l'installation éventuelle sur le site d'une UHSA (Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée), pour laquelle l'établissement s'est porté candidat. En tout état de cause, ce projet sera totalement accompagné sur le plan financier. Il n'en aura pas moins un impact important sur les installations techniques de l'établissement, s'il devait se réaliser.

1.2.2. Les objectifs secondaires : assurer la sécurité, l'efficience et la pérennité du patrimoine immobilier

Le Centre Hospitalier Henri Laborit dispose d'un parc immobilier conséquent, qui est constamment amélioré. Or, il est très en retard quant à la gestion et au suivi de ce patrimoine. C'est ainsi que :

- la gestion des alarmes techniques n'est pas regroupée en un point unique
- la gestion énergétique est rudimentaire et confiée de fait au prestataire privé, en charge de la maintenance et de l'exploitation du chauffage
- le suivi des installations techniques, même si elles sont moins complexes que dans un hôpital général, reste très dépendante des hommes

Par ailleurs, les évolutions liées à l'hygiène (augmentation des débits de ventilation), à la sécurité (lutte contre la légionellose) ou au confort du patient (politique de rafraîchissement de locaux) ne vont pas toutes dans le sens de l'objectif d'économie d'énergie.

Il est donc important pour l'établissement de mieux assurer le pilotage et l'exploitation de ses installations. Cela passe par :

- une sensibilisation des utilisateurs
- la désignation d'un responsable de la gestion technique du parc immobilier (un ingénieur rejoindra le CHL en juillet)
- la mise à disposition des services techniques d'outils performants comme la GMAO et la GTB
- un partenariat plus poussé avec l'exploitant de chauffage (une clause d'intéressement sur le P1 est ainsi prévue sur le prochain marché)

2. Présentation des différentes opérations

La présentation des programmes d'investissement, qui sont dorénavant intégrés dans le volet du Projet d'établissement constitué par le Plan Directeur, s'inscrit dans le cadre des nouvelles dispositions issues de l'Ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005.

Chaque opération de travaux est rattachée à un programme d'investissement sur lequel le Conseil d'Administration délibère.

Chaque programme détaille la liste des travaux et équipements prévus, leur coût estimatif et doit être intégré au Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) de l'établissement. Pour les opérations de plus de 2 millions d'euros, le Conseil d'Administration délibère sur la base d'un dossier comprenant, outre la présentation de l'opération, une étude des coûts induits, le plan de financement et un dossier technique détaillé, établi sur la base des éléments recensés au stade du pré-programme.

Sont donc listées ci-après les opérations de travaux significatives appelées à figurer dans les programmes d'investissement repris au PGFP présenté avec l'EPRD 2008. Celles d'entre elles dont le programme fonctionnel est arrêté sont plus particulièrement décrites, en vue de la procédure d'approbation des programmes d'investissement. La seule opération à plus de 2 millions d'euros (reconstruction de MINKOWSKI) est quant à elle présentée selon les modalités de l'article R 6145-66 du Code de la santé Publique. Enfin, les autres programmes d'investissement comprenant au moins une opération de travaux sont décrites de façon plus succinctes. Elles donneront toutefois lieu à présentation plus complète a minima à chaque EPRD qu'elles impacteront sur le plan financier.

2.1. Les opérations en voie d'achèvement issues du précédent Plan Directeur

2.1.1. Les opérations du Plan de Santé Mentale

2.1.1.1 Extension de l'EMPE

Objectifs à atteindre : l'opération consiste à :

- démolir les anciens préfabriqués (qui abritent les salles de groupe et le pôle pédagogique) et à la remplacer par des locaux appropriés, en connexion avec l'existant, permettant de répondre à l'évolution des modes de prise en charge (davantage de prise en charge individuelle),
- réorganiser l'espace de cette extension (diminution des surfaces de la classe au bénéfice des salles de groupes)
- assurer une cohérence avec le bâtiment existant, dans la perspective de sa restructuration ultérieure

- modifier et spécialiser les accès : actuellement, il existe deux accès, l'un pour l'arrivée et le départ des enfants, par où transite la logistique ; l'autre au niveau de la zone médico-administrative pour les entrées des consultants, parents, extérieurs et personnels. L'objectif du programme est d'avoir un hall général pour l'accueil des parents et des extérieurs avec un parking dédié de 20 places, un point d'accès des enfants (avec auvent), à la fois proche et séparé de la zone de transit et de stationnement des véhicules sanitaires, et enfin un accès logistique et pour les personnels
- améliorer les liaisons, avec notamment prise en compte des problèmes d'accessibilité

Capacité : la capacité reste inchangée, c'est à dire 38 places (dont 22 petite enfance et 16 enfance) s'organisant en 5 groupes de prises en charge.

Améliorations attendues du projet :

- accès au site plus fluide et moins dangereux (canalisation des flux véhicules)
- séparation du flux logistique
- accessibilité en tous points (y compris sur l'existant) des enfants à mobilité réduite
- confidentialité de la zone médico-administrative
- liaison existant et extension (ce qui n'est pas le cas avec les préfabriqués)
- modularité des salles de groupe
- absence de perturbation des enfants dans la zone de repas
- prise en charge individuelles ou en petit groupe sur le pôle pédagogique
- accès différencié pour les personnels

Démarche environnementale :

Compte tenu à la fois du maintien de l'activité pendant le chantier et du type de population accueillie, l'idée d'un « chantier propre » a été privilégiée avec une structure en ossature et charpente bois.

Coût de l'opération :

- Etudes : 205 000 euros
- Travaux : 1 195 000 euros TTC aléas et révisions compris.
- Equipements hôteliers : 20 000 euros
- **Total : 1,42 M € valeur finale**

Plan de financement :

- 600 000 € d'emprunt
- 820 000 € d'autofinancement
- compensation de 50% des surcoûts d'investissement (aide annuelle de 42 200 €)

Programmation :

Début des études : mai 2007 (faisabilité et programme)

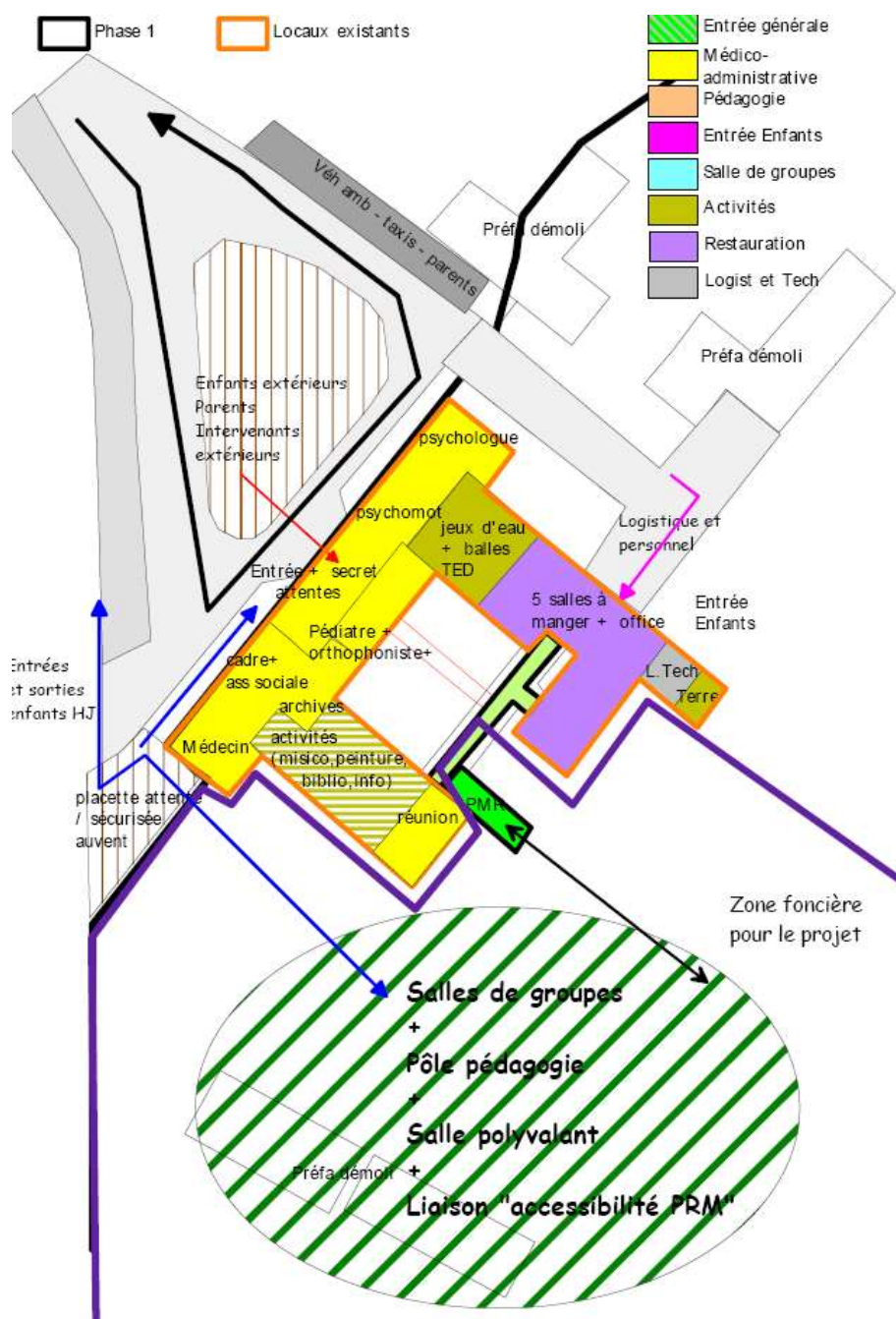
Choix des entreprises : décembre 2008

Début des travaux : janvier 2009

Fin des travaux : novembre 2009

Avancement : APS

Schéma fonctionnel :



2.1.1.2. Regroupement des CMP adultes de Poitiers

Description et objectifs : Il s'agit de regrouper dans un même lieu, avec mutualisation de certaines salles d'activité et mise en place en alternance d'une permanence pour les plages horaires élargies, les 3 CMP des secteurs poitevins (pôles 1, 2 et 3). Ces CMP sont en effet actuellement répartis sur la ville dans des locaux indépendants loués (pôle 1) ou des locaux comprenant également l'hôpital de jour (pôles 2 et 3), voire répartis sur plusieurs sites faute de place (pôle 3 qui a également un CMP à PINEL).

A cette fin, il a été décidé d'acquérir en VEFA fin 2007 un immeuble de bureaux R+1 en 3 parties pour une surface SHON de 1490 m².

Coût de l'opération :

- Acquisition en VEFA : 2 846 480 euros
- Travaux d'adaptation : 52 349 euros
- Equipement : 32 000 euros
- **Total : 2 930 829 €**

Programmation :

Acquisition : décembre 2007

Début des travaux : juillet 2007

Livraison : août 2008

Emménagement : Automne 2008.

Plan de financement :

- emprunt : 40%
- autofinancement : 60%
- aide en fonctionnement : 50% des surcoûts d'investissement (aide globale avec l'opération Pré Médard pour la PEA Nord)

2.1.2. Les opérations Hôpital 2007

2.1.2.1 Restructuration du pavillon PINEL

Description : restructuration lourde du pavillon existant composé de 2 niveaux regroupant 76 lits plus 2 chambres d'isolement et 10 places de jour, avec construction d'une extension hébergeant la zone médico-administrative ; réalisation en 4 phases sur 28 mois de travaux, avec utilisation de l'unité-relais de Lagrange.

Objectifs :

- 1) Regroupement de l'ensemble des unités d'hospitalisation du secteur 3 sur un même pavillon constitué de 2 pôles :
 - un pôle de psychiatrie générale (56 lits et 2 isolements, répartis en 3 unités : unité pour patients psychotiques et névroses ; unité d'admission pour patients à tendance dépressive ; unité d'accueil et d'urgence)
 - un pôle d'alcoologie intégrant une unité de jour, avec entrée spécifique
- 2) Amélioration des conditions d'hébergement des patients et des conditions de travail des personnels
- 3) Création d'une entité « accueil » du pôle de psychiatrie générale permettant d'accéder à l'ensemble des unités ainsi qu'à la zone médico-administrative
- 4) Création d'un Centre d'Activités Thérapeutiques mutualisé

Coût de l'opération :

- Etudes : 732 000 euros HT
- Travaux : 6 590 000 euros HT
- Equipements mobiliers et hôteliers : 257 000 euros HT
- **Total opération, hors équipement, valeur finale estimée TTC (double taux de TVA) :**

8 200 000 €

Programmation :

Début des études : juin 2005

Choix des entreprises : octobre 2006

Démarrage préparation chantier : novembre 2006

Fin des travaux : juillet 2009

Avancement à mai 2008 : démarrage phase 3 (restructuration Pinel A) pour 9 mois

2.1.2.2 Etudes pour la restructuration du pavillon MINKOWSKI

Description et objectifs :

Le pavillon MINKOWSKI, qui relève du pôle 1, est le dernier bâtiment à restructurer. Néanmoins, pour des raisons de relogement des patients en phase travaux, l'opération ne peut débuter avant l'achèvement de la restructuration de PINEL, dont une partie des patients est actuellement hébergée à l'unité-relais LAGRANGE.

C'est la raison pour laquelle le contrat signé avec l'ARH au titre du plan Hôpital 2007 et relatif à la rénovation des pavillons d'hospitalisation complète ne comprenait, outre les restructurations de COUSIN et PINEL et la rénovation de l'unité-relais LAGRANGE, qu'une aide au financement des études pour le pavillon MINKOWSKI. Ces dernières étaient estimées à 793 200 € (dont 90% d'emprunt). Elles correspondent aux études préliminaires et à la définition du projet.

Dans la perspective d'un démarrage des travaux au cours du 2^{ème} semestre 2009, les premières études de faisabilité ont débuté à l'automne 2007. Elles se fondaient sur un schéma de réalisation identique à celui mis en place pour PINEL et s'inspiraient du pré-programme élaboré en 2001, ce dernier devant néanmoins être totalement actualisé du fait notamment de l'évolution d'organisation intervenue entre-temps, avec notamment le passage de 2 à 3 unités en 2004, puis l'officialisation d'un centre d'activités avec repositionnement géographique des unités (intégration des chambres d'isolement à l'unité fermée) en 2007.

Le projet de restructuration prévoyait :

- un programme capacitaire de 58 lits (dont 2 de nuit), plus 2 isolements : il s'agit d'une capacité diminuée de 3 lits par rapport au programme 2001, compte tenu de la création entre-temps de la fédération de gériatrie-psycho-geriatrie
- une répartition de ces lits en 3 unités, à savoir :
 - une unité de moyen et long séjour de 20 lits comprenant une sous-unité de 13 lits pour patients institutionnellement dépendants et une sous-unité de resocialisation de 7 lits
 - une unité de psychiatrie générale de 28 lits (dont une chambre double pour l'hospitalisation de nuit), intégrant une sous-unité jeunes adultes de 10 lits
 - une unité fermée de soins intensifs psychiatriques de 10 lits, auxquels se rajoutent 2 lits en chambres d'isolement

Le besoin de surfaces nécessaire pour la mise en œuvre des fonctionnalités souhaitées a été estimé à 3800 m² DO, ce qui est proche de la surface actuelle du pavillon mais n'affranchit pas le projet ni d'une extension, compte tenu des masses fonctionnelles prévues au programme, ni d'ailleurs de démolitions partielles.

Le délai de mise en œuvre des travaux de restructuration a été estimé à 29 mois, se décomposant en 2 phases principales, avec création de locaux provisoires pendant les travaux, comme par exemple les chambres d'isolement.

A l'issue de l'élaboration du programme fonctionnel et des simulations d'implantation, il est apparu qu'une restructuration, bien que réalisable, n'apportait pas une totale satisfaction tant sur le plan fonctionnel, que technique ou opérationnel. Ainsi :

1) sur le plan fonctionnel :

- la restructuration ne règle pas les points non satisfaisants de l'organisation actuelle des flux : entrée tournant le dos aux voies d'accès des véhicules ; pavillon cerné par les voiries ; configuration tout en longueur ne favorisant pas la gestion optimale des entrées
- le respect du programme (unités en liaison avec des espaces extérieurs) impose l'installation de la zone médico-administrative à l'étage, ce qui est problématique en terme d'accueil et de circuit
- la faible largeur du bâtiment génère d'une part des chambres sur un seul côté du couloir, d'autre part des chambres tout en longueur, ce qui contraint d'autant plus leur

aménagement que la surface offerte au patient aura été réduite par l'installation d'une douche et d'un WC

- la configuration linéaire du bâtiment et le morcellement des circulations induisent des distances importantes à parcourir

2) sur le plan technique :

- le projet va devoir prendre en compte l'évolution de la réglementation visant à l'amélioration énergétique du bâti existant, ce qui, au regard de l'expérience en cours sur Pinel, peut être jugé complexe (isolation thermique du vide sanitaire), insatisfaisant (réduction des surfaces utiles du fait du doublage intérieur) et coûteux
- Les installations techniques du bâtiment en place devaient en tout état de cause être remises aux normes (ascenseurs et chaufferie notamment), ce qui, compte tenu à la fois de la nature et du coût des travaux, poussait déjà à un remplacement
- La réponse à la réglementation en matière de performance énergétique (depuis le 1^{er} avril 2008, obligation d'une étude de faisabilité portant notamment sur l'intégration de solutions faisant appel aux énergies renouvelables préalablement à toute réhabilitation lourde) risque de se limiter à l'enveloppe du bâtiment

3) sur le plan opérationnel :

- le phasage implique un délai de réalisation conséquent (27 mois) et un gel de 9 à 10 lits pendant cette période, en raison des capacités limitées de l'unité-relais Lagrange
- il faudra à la fois restructurer, démolir et construire pour respecter l'organisation fonctionnelle du programme
- des travaux provisoires sont nécessaires pour recréer des chambres d'isolement lors de la première phase de travaux ; il en est de même pour l'adaptation des installations techniques
- en raison de la juxtaposition de la zone de chantier avec une aile en exploitation, la Commission de Sécurité imposera, comme pour le chantier PINEL, des rondes de sécurité hors présence des entreprises, que le CH Laborit n'est pas à même de satisfaire sans surcoût
- la complexité de la restructuration risque de moins attirer les entreprises et les maîtres d'œuvre, ce qui peut générer des retards supplémentaires (infructuosités) ou une moindre qualité du projet architectural

Par ailleurs, fort de l'expérience du chantier PINEL, il est apparu que le risque de ne pouvoir bénéficier d'une TVA à taux réduit sur les locaux d'hébergement restructurés était de plus en plus élevé, compte tenu de la nouvelle réglementation en la matière qui assimile travaux lourds de restructuration et travaux neufs. Or, les interventions massives sur les planchers, notamment pour y faire passer les gaines et y mettre les évacuations des douches des chambres, peuvent amener le contrôleur technique en charge de l'opération à exiger leur changement, ce qui fait, de facto, passer la TVA à 19,6%.

C'est la raison pour laquelle l'étude de programmation initiale a été complétée par une étude comparative des solutions restructuration et reconstruction d'où il ressortait :

- d'une part que, quand bien même l'établissement ne disposait pas de foncier libre, il était parfaitement envisageable de reconstruire MINKOWSKI sur la même parcelle, sous réserve de rester sur un bâtiment R+1 et de démolir l'existant en 2 temps, le nouveau bâtiment s'installant sur la surface foncière libérée par la démolition de la 1^{ère} aile
- d'autre part que le coût d'une reconstruction était paradoxalement inférieur de 350 000 euros au coût d'une restructuration, dès lors que, pour cette dernière, le taux réduit de TVA ne trouvait plus à s'appliquer comme sur le chantier PINEL en raison des travaux lourds occasionnés aux planchers, assimilant l'opération de restructuration à des travaux neufs, tandis qu'elle devait par ailleurs absorber les surcoûts d'adaptation aux réglementations, notamment thermiques, ainsi que l'impact des révisions de prix, le chantier étant plus long.

C'est donc sur la base de ces constats que le Conseil d'Administration lors de sa séance du 6 février 2008 décidait de retenir l'option reconstruction, qui, de plus, présente les avantages suivants :

- pas de gel de lits, la démolition préalable pouvant se limiter à l'unité 3 : cela permet donc à l'établissement de recouvrer sa capacité autorisée dès la fin des travaux de Pinel
- plus grande liberté pour une implantation du bâtiment optimisée par rapport à la fois au fonctionnement général du CH Laborit (réorientation vers l'établissement) et à la rose des vents (démarche environnementale)
- adaptation totale du bâtiment au programme et non l'inverse
- possibilité de gérer la problématique des espaces extérieurs par un positionnement en terrasse de certains
- optimisation des coûts d'exploitation en visant un bâtiment à très haute performance énergétique (RT 2005 moins 20%)
- renouvellement total des installations techniques

Le concours d'architecture a été lancé fin mars 2008. Il prévoit la désignation du lauréat pour fin septembre et un achèvement des études pour octobre 2009.

Compte tenu que l'établissement ne pourra mener à bien cette opération sans aide à l'investissement, un dossier est déposé dans le cadre du Plan Hôpital 2012.

Dans l'attente d'une décision sur cette demande, le marché de maîtrise d'œuvre a été scindé en 3 tranches, l'une ferme et courant jusqu'à la phase APS, les deux autres conditionnelles, respectivement jusqu'à la phase PRO/DCE incluse (financement Hôpital 2007), et pour les phases ultérieures, y compris la réalisation (financement Hôpital 2012). En cas de non approbation du pré-programme, la notification du marché de maîtrise d'œuvre au lauréat ne sera pas effectuée.

Le montant des études préliminaires préalablement au lancement de la consultation des entreprises correspond sensiblement, hors assurances, à l'assiette retenue pour l'aide à l'investissement au titre d'Hôpital 2007.

Coût de l'opération : études préliminaires et maîtrise d'œuvre conception

- Etudes préliminaires (faisabilité, programmation, AMO environnementale, études de sol, géomètre : 57 000 €
- Frais de concours : 42 000 €
- Frais d'études (maîtrise d'œuvre, contrôle technique, CSPS, AMO HQE) : 613 000 €

Total : 712 000 €

Programmation :

Choix du lauréat : septembre 2008

Approbation de l'APS : janvier 2009

Approbation APD : avril 2009

Approbation PRO/DCE : juillet 2009

Financement : Emprunt pour 90% ; Autofinancement pour 10% (avec aide à l'investissement au titre d'Hôpital 2007)

2.2. Les opérations nouvelles de construction

2.2.1. Reconstruction du pavillon MINKOWSKI

Dossier descriptif de l'opération :

Présentation de l'opération : Compte tenu de la décision de reconstruire le pavillon MINKOWSKI plutôt que de le restructurer, cette opération, pour laquelle une demande d'aide à l'investissement au titre du Plan Hôpital 2012 va être déposée, s'inscrit désormais dans le cadre des opérations de construction.

Libéré de la plupart des contraintes propres à la restructuration, le projet sera associé à une démarche environnementale forte, puisque :

- le concours de maîtrise d'œuvre a été lancé en vue d'une réalisation HQE (haute qualité environnementale)
- la programmation intègre une démarche environnementale, qui, sur la base des 14 cibles, a abouti à la définition d'un profil environnemental sans concession avec comme exigences majeures :
 - ✓ le choix intégré des procédés et produits de construction
 - ✓ la gestion de l'énergie
 - ✓ la maintenance et la pérennité des performances environnementales

Il en résulte des orientations basées principalement sur :

- le choix des matériaux de construction, avec comme objectifs de diminuer les impacts sanitaires et environnementaux (parois type monomur au lieu de parpaings ; revêtement de sol de type linoléum ; traitement partiel en terrasse végétalisée ..)
- l'optimisation du bâti avec un niveau de performance supérieur à celui de la réglementation (équivalent au label Très Haute Performance Energétique, soit RT 2005 moins 20%)
- la mise en place de système de production performant et innovant (panneaux solaires thermiques, chaufferie bois), a minima en option
- la garantie des conditions de confort hygrothermique
- la garantie des conditions de maintenance et des conditions sanitaires dans le bâtiment

L'emprise proposée pour le nouveau bâtiment est par ailleurs très favorable avec une orientation prévisionnelle est-ouest, la présence des vents dominants à l'ouest permettant une protection par le bâtiment des espaces collectifs, et l'existence au sud de masques végétaux importants.

Le projet reprend le programme fonctionnel et capacitaire de l'option restructuration, à savoir, sur une base de 58 lits (plus 2 isoléments), 3 unités et 3800 m² DO construits :

1) *sur le plan de l'organisation fonctionnelle générale :*

- ✓ un accès indépendant pour chaque unité (une mutualisation étant néanmoins possible pour les deux unités ouvertes), ainsi que pour la zone médico-administrative, laquelle doit être située à proximité de l'unité fermée (pour permettre une intervention rapide du personnel médical en cas de difficultés)
- ✓ un accès ambulance direct à l'unité de crise, impliquant un positionnement obligatoire de l'unité en rez-de-chaussée
- ✓ un accueil via le bureau infirmier pour les deux unités d'admission
- ✓ une salle de soins à l'interface des 2 sous-unités
- ✓ une plate forme logistique commune au bâtiment
- ✓ des locaux de restauration au sein de chaque unité (dédiés à l'unité moyen et long séjour et à l'unité fermée)

2) *sur le plan de la fonctionnalité par secteur :*

- ✓ un accès facile aux espaces extérieurs (protégés et sécurisés) à partir des espaces de vie et de jour des unités
- ✓ un positionnement de la zone médico-administrative prioritairement en RDC pour un repérage aisé
- ✓ un regroupement des activités thérapeutiques par la création d'un Centre d'Activités, positionné à la convergence des unités ouvertes, ouvrant sur un espace extérieur (terrasse possible), protégé des visiteurs et organisé de façon cohérente par type d'activités

- ✓ pour l'unité de long et moyen séjour, une identification bien différenciée des chambres pour l'espace de jour, à la différence de l'unité de psychiatrie générale
 - ✓ l'unité fermée (qui sera à proximité de la psychiatrie générale) sera protégée par le bureau infirmier, lequel surveillera aussi les 2 lits d'isolement et donnera accès à une cour fermée
- 3) *sur le plan de la logistique générale :*
- ✓ le regroupement des points de livraison et d'enlèvement en raison de la centralisation des locaux généraux (dont les vestiaires du personnel) et de pharmacie

Dossier technique :

Activité prévisionnelle concernée : La capacité prévisionnelle est identique à la capacité actuelle, sur laquelle on notait un taux d'occupation en progression (de 90% en 2004 à plus de 100% en 2007, compte tenu des lits supplémentaires installés en raison de la suractivité).

Implantation : Le futur bâtiment sera implanté sur le foncier actuel, et plus précisément dans la partie sud-ouest de la parcelle. La construction ne sera possible qu'après démolition a minima de l'unité 3 (Unité pour Patients Institutionnellement Dépendants) et des locaux situés juste en dessous (salles à manger et locaux d'activités), soit une vingtaine de patients qui pourront être relogés à Lagrange. Le nouveau bâtiment sera vraisemblablement orienté est-ouest avec une entrée côté CHL, et les locaux communs comme les parkings côté CHU. Compte tenu de l'emprise possible (surface issue de la démolition + surfaces adjacentes), il sera obligatoirement R+1, avec sans doute l'unité de psychiatrie générale et le centre d'activités à l'étage, les espaces extérieurs dédiés étant alors en terrasse.

Faisabilité : Le pavillon MINKOWSKI est composé de plusieurs corps de bâtiment isolés entre eux par des joints de dilatation. Ainsi, chaque bloc peut être démoli indépendamment des autres d'un point de vue structurel.

En démolissant préalablement le bâtiment A (qui abrite notamment l'unité III et le centre d'activités), le foncier ainsi libéré permet sans difficulté d'implanter la nouvelle construction, dont l'emprise au sol est estimée à 2 200 m² DO (une simulation a montré que même un ouvrage assez étendu, comme le pavillon Van Gogh, qui développe près de 2 700 m² SHON en rez-de-chaussée, pouvait être construit sur le foncier disponible). De même, les locaux techniques peuvent être conservés en phase chantier pour alimenter le bâtiment B, dont la démolition n'interviendra qu'au final, tandis que les accès chantier et exploitation peuvent être parfaitement séparés, en réouvrant l'ancien accès à MINKOWSKI côté CHU. Enfin, malgré le nécessaire remodelage final des VRD, une grande partie des voiries, parkings et réseaux pourront être conservés.

- locaux médico-administratifs pour 388 m² (15%) intégrant une zone d'archives et une salle de réunion
- locaux d'activités mutualisés pour 188 m² (7%)
- locaux logistiques et techniques pour 175 m² (7%)
- vestiaires pour 80 m² (3%)

Le choix de la construction permettra de rester dans ces surfaces, à la différence de l'option restructuration qui imposait un aménagement ou une construction complémentaire de surfaces à hauteur de plus de 3 800 m².

Exigences techniques et architecturales : La construction sera associée à une démarche environnementale. Les cibles retenues comme enjeux majeurs font la part belle aux exigences techniques avec des choix constructifs et des produits de construction intégrés tout au long de l'opération afin d'optimiser la durabilité et l'adaptabilité de l'ouvrage, sa facilité d'entretien, ainsi que ses impacts environnementaux et sanitaires (cible 2), ou encore la réduction de la demande énergétique par la conception architecturale, ainsi que de la consommation d'énergie primaire et des pollutions associées (cible 4). Le niveau de performance demandé est ainsi THPE (très haute performance énergétique). La pérennité de l'ouvrage n'est pas oubliée, puisque la cible 7 (maintenance et pérennité des performances environnementales) est considérée également comme enjeu majeur. La mise en place d'une GTB (Gestion Technique du Bâtiment) sur l'ouvrage n'est que le prolongement d'une démarche volontariste de l'établissement engagée par ailleurs (voir plus loin).

A noter que les cibles « santé » ont été affichées en basique : cela correspond aux exigences réglementaires, qui sont en l'espèce suffisantes, compte tenu de la population accueillie.

Par contre, la maîtrise d'œuvre devra être particulièrement attentive (enjeux forts) non seulement à la gestion de son chantier (cible 3), compte tenu de la présence aux alentours de services en exploitation, mais aussi au confort hygrothermique (des simulations thermiques dynamiques sont prévues dès l'esquisse) et visuel (forte relation avec l'extérieur) des patients. La gestion de l'eau (cible 5) peut par ailleurs trouver une réponse adaptée par la réutilisation des vides sanitaires du bâtiment existant pour y créer des cuves de rétention des eaux pluviales.

Procédure et état d'avancement : Compte tenu du fait que les études étaient accompagnées financièrement au titre du Plan Hôpital 2007 et de la décision de l'établissement de se positionner sur un choix constructif, il a été décidé de lancer sans tarder un concours classique de maîtrise d'œuvre, dont les résultats seront connus fin septembre 2008. Parallèlement, un nouveau dossier sera déposé au titre du Plan Hôpital 2012 pour les études courant de la passation des marchés de travaux jusqu'à l'achèvement de l'ouvrage, et bien sûr pour la réalisation du projet, puisque, bien qu'initialement éligible au titre de la

restructuration, l'opération a pris désormais une autre forme avec le choix de la construction. Cela induit, de facto, une décision au titre de la tranche 2 du Plan.

Calendrier prévisionnel : Le calendrier prévisionnel se fonde bien entendu sur l'absence de retard lors de la phase d'approbation du pré-programme et surtout quant à l'éligibilité du projet au Plan Hôpital 2012. Il en ressort que pour une approbation de l'élément PRO/DCE en juillet 2009 :

- les notifications des marchés de travaux pourraient intervenir en octobre/novembre
- la période de préparation du chantier en décembre 2009
- la démolition initiale puis la construction entre janvier 2010 et mars 2011
- le déménagement des services (unité-relais + aile B) en mai 2011, après réception de l'ouvrage
- l'achèvement final (démolition bâtiment B + VRD et parkings) en juillet 2011

Coûts en valeur actuelle et en valeur finale :

Le coût de l'opération en valeur actuelle est estimé à 9 295 000 € TTC. Il se répartit en :

- études préliminaires et de conception (Plan Hôpital 2007) : 713 000 € TTC
- marchés d'étude jusqu'à réception de l'ouvrage : 1 250 000 € TTC
- travaux : 7 332 000 € TTC

Les travaux ont été évalués sur la base d'un ratio, constaté sur des opérations équivalentes, de 1 300 € HT le m² DO, auquel se rajoutent :

- la démolition à raison de 40 € HT le m² (5 075 m² à démolir, sous-sol compris)
- les préaux, auvents et terrasses sécurisées pour 130 000 € HT
- la provision pour la galerie technique : 192 000 € HT
- les VRD, parkings et jardins pour 410 000 € HT
- les incidences financières des exigences formulées en démarche environnementale : 255 000 € HT, non compris les options comme la chaudière bois (+ 220 000 €), dont il faudra valider l'intérêt à travers le temps de retour d'investissement (entre 20 et 25 ans a priori selon l'attribution ou non de subventions, et l'évolution comparée des tarifs des énergies).

En valeur finale, l'opération est estimée à 10 250 000 € toutes dépenses confondues.

Coûts induits :

Le choix de la construction, qui permet de réellement mettre en place les rationalisations d'organisation prévues au programme (centralisation de la logistique, mutualisation des locaux d'activité ..) sans se heurter aux contraintes de l'existant, va plutôt dans le sens d'économies de fonctionnement ou, à tout le moins, d'une utilisation plus rationnelle du personnel au bénéfice des patients . Il en est de même pour les choix techniques qui seront

mis en œuvre dans le cadre de la démarche environnementale, et dont le gain annuel minimum est estimé à 10 000 € par an (voir programme).

Plan de financement :

Le projet est intégré au Plan Global de Financement Pluriannuel des Investissements, sur la base d'un plan de financement dans lequel l'établissement bénéficie d'une aide en capital équivalente à 50% de l'opération au titre du Plan Hôpital 2012, le complément étant assuré par l'emprunt et l'autofinancement.

2.2.2. Construction d'une UHSA

Prévues par la Loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002, les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées sont destinées à accueillir dans les établissements de santé les hospitalisations, avec ou sans consentement, des personnes détenues atteintes de troubles mentaux. Leur création est fondée sur le constat paradoxal comme quoi les personnes détenues consentant aux soins en milieu carcéral bénéficient finalement d'une sécurité bien supérieure à celle des détenus non consentants et le plus souvent violents traités en milieu hospitalier. Ces unités viennent donc compléter le dispositif de prise en charge sanitaire des personnes détenues, dont le pivot reste néanmoins le SMPR. 17 UHSA sont prévues. Le CH Laborit s'est positionné pour 40 lits au titre de la deuxième tranche de réalisation, c'est à dire au mieux à l'échéance 2010-2011.

Cette opération nécessite préalablement l'acquisition d'un terrain auprès du conseil Général, en l'occurrence l'une ou plusieurs des parcelles situées derrière AMADEUS.

Les principes constructifs sont préétablis par l'Administration Pénitentiaire à travers un cahier des charges fonctionnel et un cahier des charges technique, d'où il ressort que :

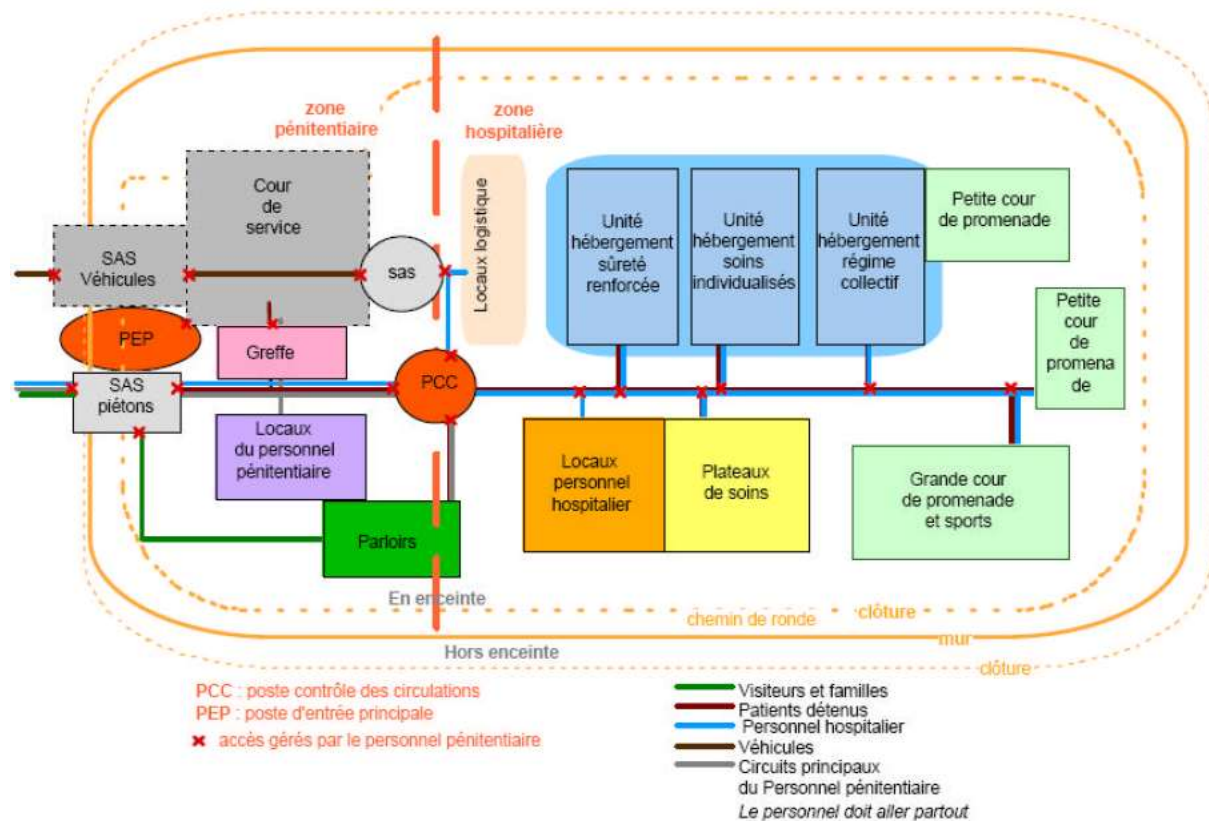
- 2 zones sont clairement identifiées : la zone hospitalière, véritable service hospitalier, avec des unités de 20 lits ; la zone pénitentiaire, avec poste de contrôle, sas, parloirs ... sous la responsabilité du personnel pénitentiaire, avec une zone commune à l'interface (vestiaires, détente..)
- des espaces de promenade doivent être prévus, accessibles depuis les unités de soins
- un périmètre de sécurité extérieur permet de prévenir toute évasion

Le cahier des charges fait état d'un besoin de surface de 1820 m² utiles (circulations, cours extérieures et locaux techniques exclus), pour 2 unités de 20 lits, soit environ 2550 m² SHON.

Le coût prévisionnel de l'opération devra s'inscrire, hors équipement et coût de sécurisation, dans la fourchette de 6 à 7,6 millions d'euros pour une UHSA de 40 lits.

La maîtrise d'ouvrage est assurée directement par l'établissement, dans le cadre d'une conception-réalisation.

Le schéma fonctionnel général est fourni ci-après (exemple avec 3 unités) :



2.3. Les opérations de restructuration et de rénovation

2.3.1. Pavillon LAGRANGE

Ce pavillon, qui, avant la construction de Tony Lainé, hébergeait des enfants et a ensuite servi à libérer Cousin de l'unité d'admission du secteur 3 pour y créer la fédération de géro-psycho-geriatrie et enchaîner sur la restructuration de Pinel, est désormais partagé entre l'unité relais de 23 lits et les locaux rattachés au SUPEA, dont le Centre Ressources Autisme.

Sa partie hébergement a bénéficié en 2005 d'un rafraîchissement lui ayant permis d'accueillir une unité du pôle 3 pendant les travaux de restructuration de PINEL. Fin 2009, ce sera le cas d'une unité de MINKOWSKI jusqu'à mi 2011.

Son positionnement à proximité de l'entrée de l'hôpital et des principaux bâtiments d'hospitalisation en fait un enjeu majeur du schéma immobilier, notamment dans la

perspective de la création d'une Unité d'Accueil Intersectorielle, le cas échéant regroupée avec le bureau des Entrées. Il appartiendra au projet d'établissement, compte tenu des nouvelles organisations à mettre en place, d'utiliser au mieux ces locaux dès qu'ils seront à nouveau rendus disponibles.

En tout état de cause, une restructuration lourde du bâtiment sera nécessaire quelle que soit l'activité qui y sera installée.

Coûts : 1 500 000 € TDC hors équipements

Programmation : 2012 ou Plan ultérieur

2.3.2. Pavillon Pierre JANET

Le bâtiment Pierre Janet est actuellement principalement dédié aux activités intersectorielles ou transversales. Les départs respectifs de la fédération de géro-psycho-geriatrie et de l'antenne CGOS ont libéré de la place, ce qui pourra permettre, dès que les projets auront été validés, de répondre aux demandes d'extension de certaines activités ou de création d'autres, comme par exemple :

- l'extension du Centre Référent des Troubles du Langage (PEA Sud)
- l'extension de la DURQ
- la création de l'équipe mobile auprès des populations démunies, qui vient d'être acceptée
- l'extension de l'unité mère-bébé
- la création d'une unité médico-judiciaire ..

Par ailleurs, le bâti justifie des travaux, notamment le changement des huisseries dans un souci d'économie d'énergie.

Coûts : 280 000 € TTC

Programmation : 2008 à 2010

2.3.3. Centre Social

Le centre Social s'est vu doté début 2005 d'une extension lui permettant de disposer de locaux adaptés pour l'organisation d'activités et de manifestations diverses, et lui permettant de proposer aux patients et à leurs familles un lieu de détente et de convivialité . Toutefois, la partie la plus ancienne n'a pas été rénovée, tandis que des locaux doivent trouver une autre affectation (ancien salon de coiffure par exemple). Enfin, des adaptations s'avèrent nécessaires sur l'extension pour qu'elle soit davantage utilisée.

Coûts : 70 000 € TTC hors équipements

Programmation : 2010

2.3.4. Restructuration de l'EMPE

Initialement associée à l'extension, dont les études sont en cours, la restructuration de l'EMPE a dû, pour des raisons financières être repoussée à une phase ultérieure. Néanmoins, l'étude de faisabilité a été réalisée de façon conjointe, si bien que non seulement le programme de l'opération est clairement établi, mais encore les travaux d'extension se feront en connaissance de cause, notamment quant aux modifications d'affectation de locaux.

Cette deuxième phase permettra donc un mode de fonctionnement optimum de l'ensemble, la prise en compte d'activités thérapeutiques complémentaires et le réaménagement de l'existant.

Coûts : 1 650 000 € TDC hors équipements

Programmation : 2011-2012

2.4. Les opérations sous réserve de financement

2.4.1. Restructuration et extension de l'unité JB PUSSIN

Description et objectifs : Cette unité, qui accueille au cœur du village de Nieuil l'Espoir une population de patients institutionnellement dépendants (95% de psychotiques et quelques autistes, avec objectif de sortie), est installée dans un ancien couvent, dont les locaux, malgré l'environnement et le bâti des plus agréables, posent problème, avec :

- des risques majeurs en cas d'incendie, les planchers étant en bois
- des fenêtres non sécurisées à l'étage
- des sanitaires insuffisants
- des chambres non adaptées (faible surface ; chambres doubles)
- des locaux d'activités insuffisants, peu pratiques et dispersés dans tout le bâtiment
- une disposition générale des espaces peu cohérente

Se posait donc la question, non tranchée à ce jour, du maintien ou pas de l'activité sur le site de Nieuil, sachant que par ailleurs, sur la base d'une capacité maintenue à 40 lits et 10 places de jour, le programme de l'opération se fixait comme objectifs de :

- décroïsonner l'hôpital de jour de l'hospitalisation complète

- supprimer les chambres à 2 lits et augmenter la surface des chambres en y intégrant douche et cabinet de toilette
- créer un centre d'activités (regroupement)
- développer et rendre cohérente la fonction accueil
- disposer d'un bâtiment aux normes (sécurité incendie, accessibilité, thermique, ascenseur)

L'option restructuration in situ a fait l'objet d'une étude de faisabilité fin 2007 et début 2008, qui a montré qu'il était parfaitement possible de répondre au programme par une opération d'extension-restructuration. Plusieurs scénarii ont été imaginés ; celui qui a été retenu privilégie la réutilisation maximale des locaux actuels au détriment de la construction d'un bâtiment neuf pour les locaux de sommeil, ceci dans un souci de meilleure fonctionnalité et pour éviter la mise en jachère de surfaces trop importantes.

Cette solution, au demeurant moins coûteuse et plus respectueuse des espaces verts existants, se traduit par :

- la construction dans un premier temps d'un corps de bâtiment en extension de l'existant, comprenant en RDC les espaces communs (dont la plus grande partie du Centre d'activités) et aux étages 2x10 chambres individuelles aux normes handicapé, de façon à pouvoir être dédoublées en phase travaux (la délocalisation temporaire d'une unité étant sinon nécessaire)
- la restructuration dans un deuxième temps de l'existant, comprenant la zone médico-administrative (à la place de l'hôpital de jour actuel), l'hôpital de jour (à l'interface du centre d'activité et du pôle infirmier, localisé au RDC), les locaux pour le personnel et les 20 chambres restantes recréées à partir des 40 lits actuels

A cette occasion, l'ascenseur actuel est détruit pour être remplacé par un monte-malade connectant l'extension avec l'existant. De nouveaux planchers sont par ailleurs créés (ce qui ne permet plus de bénéficier d'une TVA à taux réduit, comme d'ailleurs le scénario concurrent où les 40 lits étaient construits).

Coût de l'opération : (surfaces concernées : 965 m² construits ; 1870 restructurés et 72 démolis)

- Travaux : 3,5 M € HT
- Equipements : à intégrer dans l'enveloppe de renouvellement courant
- **Total opération : 5 500 000 € TDC valeur actuelle**

Ce projet doit être comparé avec un projet concurrent de reconstruction, estimé à 6 350 000 € TDC, mais qui suppose de trouver un terrain d'emprise.

En tout état de cause, ce projet, à la lisière du champ médico-social semble entrer difficilement dans les critères d'éligibilité du Plan Hôpital 2012. Il devra donc trouver des sources de financement extérieures pour espérer être réalisé au cours du présent Plan Directeur.

2.4.2. Restructuration de l'ESSOR

Description et objectifs : Le CH Laborit a dans son patrimoine la gestion de l'ESAT ESSOR située sur le site de Châlons. Il a engagé une réflexion sur le devenir de ces locaux afin de les rendre :

- conformes à la sécurité des personnes et des biens (sécurité incendie, amiante, accessibilité)
- adaptés aux activités pratiquées
- évolutifs en vue de développements ultérieurs d'activités

Une étude de faisabilité a été réalisée en 2007 pour étudier comment faire évoluer et mettre en conformité le site (ancien gymnase de la base américaine), dont les seules modifications lourdes depuis les années 50 ont consisté en la création en extension des locaux administratifs en 2002, et en l'aménagement d'un nouveau restaurant des personnels en 2004.

3 scénarii, associant construction et restructuration, ont été présentés. Ils sont tous complexes, vu la nécessité de maintenir l'activité en phase travaux.

Le scénario le plus performant suppose néanmoins 3 phases et 31 mois de travaux. Il consiste à terme à abandonner le bâtiment principal (hors administration), à détruire les ateliers et à construire en 2 temps un nouveau bâtiments pour ceux-ci, avec réutilisation du restaurant (qui sera repris par le foyer construit par l'association) pour les activités artisanales et le magasin.

Ce dossier a été présenté au titre du plan Hôpital 2012 mais n'a pas été jugé éligible.

Coût de l'opération : 6 100 000 € TDC valeur actuelle (pour une surface construite de 3772 m², démolie de 1656 et restructurée de 340)

2.5. Les travaux d'entretien et sur les installations techniques et logistiques

Les programmes d'investissement se doivent également de prévoir les moyens nécessaires pour rénover ou mettre à niveau nos installations techniques ou nos bâtiments (toitures, terrasses, téléphone, stores, huisseries, réseaux, voiries, adoucisseurs, ballons ECS ..), ainsi que pour réaliser certaines opérations de travaux modestes mais nécessaires.

2.5.1. Adaptation et mise à niveau des réseaux suite à la construction de l'UHSA

Description et objectifs : L'implantation d'un nouveau bâtiment de 40 lits sur le site impliquera obligatoirement une adaptation des différents réseaux (électrique, EP, EU, eau potable), ceux-ci ayant peu de marge d'évolution. L'inscription d'un tel programme, pour peu spectaculaire qu'il soit, ne doit pas être omis, faute de déboires futurs. Compte tenu d'une réalisation de l'UHSA au mieux en 2012, le présent Plan Directeur devra être mis à profit pour évaluer plus finement nos installations et engager a minima les études permettant d'enclencher par la suite le programme d'adaptation.

Coût de l'opération :

Une somme de 750 000 € a été provisionnée au PPI en 2014.

Programmation :

Début des études : 2010

Début des travaux : 2013

Fin des travaux : 2014

2.5.2. GMAO et GTB

Description et objectifs : Comme indiqué plus haut, les services techniques du CH Laborit doivent impérativement être dotés d'outils modernes et performants permettant de mieux maintenir et exploiter le parc immobilier et technique dont dispose l'établissement.

Le 1^{er} de ces outils est la GTB (Gestion Technique du Bâtiment). En effet, dans un contexte où la réduction des consommations d'énergies et de fluides est un impératif à la fois économique et environnemental, et où les actions entreprises se heurtent aussi bien aux capacités d'investissement qu'aux comportements, disposer d'informations fiables devient une nécessité. Prendre en charge une gestion énergétique suppose de connaître la valeur et la répartition des consommations, de savoir les analyser pour pouvoir en vérifier la normalité, enfin, d'agir, y compris sur le bâti, pour les diminuer. Les arbitrages, notamment financiers, ne peuvent émaner que d'informations validées et traduites en amont.

Cette maîtrise technique par la GTB est largement faisable, avec, pour peu que les informations soient correctement exploitées, un temps de retour d'investissement très court.

Dans un premier temps, le programme de regroupement des alarmes techniques permettra d'installer un système de supervision, dont l'extension vers une télégestion des installations techniques aura été prévue. Ensuite, seront reportés sur ce système, au fur et à mesure des besoins, différents points de mesure permettant :

- des mesures de température et autres valeurs analogiques
- du comptage notamment électrique
- le pilotage des installations de chauffage et la régulation des températures, en liaison avec l'exploitant
- le suivi des consommations, du temps de marche des machines ou des éclairages

La GMAO est pour sa part essentielle pour un suivi performant des installations. Elle est la pièce maîtresse d'une maintenance préventive de qualité, associant traçabilité des interventions, gestion des périodicités, aide à l'intervention par l'accès au descriptif de l'installation et aux procédures associées. Cela est indispensable pour une bonne maîtrise des risques techniques en association avec la GTB. Elle peut être complétée par un module maintenance corrective avec notamment une gestion des bons de travaux par intranet.

Coût de l'opération : Une somme de 100 000 € a été provisionnée sur les années 2008 et 2009 pour doter les services techniques de ces outils. Cette somme pourra être complétée par prélèvement sur le programme courant relatif aux installations techniques.

2.5.3. Isolation thermique du bâtiment de la DSET

Description et objectifs : Ce bâtiment bien que rénové ces dernières années justifierait une intervention d'envergure notamment en terrasse afin d'améliorer ses performances énergétiques. Il en sera de même du restaurant du personnel.

Coût de l'opération : 65 000 €

Programmation : 2012

2.5.4. Création d'une station de lavage pour les véhicules

Description : Cette opération va être réalisée dans les mois qui viennent. Elle consiste à doter le garage d'une aire de lavage pour les véhicules de l'établissement avec nettoyeur haute pression et récupération des effluents.

Coût de l'opération : 35 000 €

2.5.5. Réseau de chauffage et amélioration de la performance énergétique des bâtiments

Description : Ce programme est mentionné pour mémoire d'une part parce qu'il suppose une étude préalable quant à l'intérêt de basculer sur un réseau de chauffage avec ou sans changement de type d'énergie, d'autre part parce que s'il devait se réaliser, il devrait trouver des financements propres compte tenu de la lourdeur des investissements. On pense notamment à la notion de contrat de performance énergétique, modalité ouverte désormais au secteur public. Ce contrat consiste à confier à un partenaire privé le financement des investissements à réaliser, leur mise en œuvre et le cas échéant leur gestion,

maintenance et/ou exploitation moyennant des engagements contractualisés sur les économies d'énergie réalisées.

2.5.6. Autres opérations

Description : Des crédits sont également prévus au titre des programmes « divers travaux d'entretien » et « diverses installations techniques », respectivement pour 250 000 et 120 000 € par an. Ces programmes permettent de répondre aux opérations de travaux de moyenne importance et aux besoins de renouvellement touchant nos installations techniques, ainsi que nos voies et réseaux.

2.6. Calendrier global

Légende :

- Etudes
- Travaux

	2008		2009				2010				2011		2012		2013	
	1 ^{er} S	2 ^e S	1 ^{er} T	2 ^e T	3 ^e T	4 ^e T	1 ^{er} T	2 ^e T	3 ^e T	4 ^e T	1 ^{er} S	2 ^e S	1 ^{er} S	2 ^e S	1 ^{er} S	2 ^e S
LES OPERATIONS EN VOIE D'ACHEVEMENT																
RESTRUCTURATION PINEL																
EXTENSION EMPE																
REGROUPEMENT CMP POITIERS																
LES OPERATIONS NOUVELLES DE CONSTRUCTION																
RECONSTRUCTION MINKOWSKI																
CONSTRUCTION D'UNE UHSA																
LES OPERATIONS DE RESTRUCTURATION ET DE REAMENAGEMENT																
RESTRUCTURATION LAGRANGE																
RENOVATION PIERRE JANET																
RENOVATION CENTRE SOCIAL																
RESTRUCTURATION EMPE																
INSTALLATIONS TECHNIQUES ET LOGISTIQUES																
SUITES DE L'UHSA																
GMAO & GTB																
ISOLATION THERMIQUE DSET																
RESEAU CHAUFFAGE																