

LIVRE BLANC

POUR LA MODERNISATION
ET LA TRANSFORMATION
DE NOTRE HÔPITAL UNIVERSITAIRE

DÉBUTER LA CONSULTATION



DIRECTEUR DE LA PUBLICATION - Thomas LE LUDEC, Directeur Général du CHU de Montpellier - Pr Patrice TAUREL, Président de la Commission Médicale d'Établissement du CHU de Montpellier - **COMITÉ DE RÉDACTION** - Julie DURAND, Secrétaire Générale du CHU de Montpellier - Laetitia MIRJOL, Directrice du Schéma Directeur Immobilier du CHU de Montpellier - **CONCEPTION GRAPHIQUE ET RÉALISATION** - Anne RAULT, Infographiste, Service Communication du CHU de Montpellier - **ARCHITECTES** Chabanne Architectes et associés - A+ Architecture - TLR Architecture & Associés - Michel Rémon & Associés - Pierre Rigo - A2MO - **CRÉDIT PHOTOS** - Gabrielle VOINOT Photographe : 06 62 82 46 65 - **IMPRESSION** Impact Imprimerie - Saint-Gely du Fesc 04 67 02 99 89.

Ne peut être vendu. Ne pas jeter sur la voie publique.

[PAGE PRÉCÉDENTE](#)

[SOMMAIRE](#)

[PAGE SUIVANTE](#)

[IMPRIMER](#)

EDITORIAL

Michaël Delafosse, Maire de Montpellier et Président de Montpellier Méditerranée Métropole, Président du Conseil de Surveillance du CHU de Montpellier	05
--	----

SYNTHÈSE

Pourquoi un livre blanc du CHU de Montpellier ?	07
Atouts, contraintes et enjeux du CHU de Montpellier	08
Un nouveau schéma directeur immobilier pour un hôpital résilient et durable	10

PREAMBULE : Contexte & enjeux du livre blanc

Le CHU de Montpellier, établissement public de référence pour la population et ses partenaires	14
Un territoire en forte croissance démographique	16
Un projet médical ambitieux adopté en 2018 qui se heurte à de fortes contraintes immobilières	17

Un hôpital aux valeurs fortes confronté à de grands enjeux immobiliers

Un hôpital humaniste : s'appuyer sur les ressources humaines au sens le plus large de l'expression	20
Prioriser la qualité de vie au travail des professionnels du CHU au travers du schéma directeur	21

Un hôpital apprenant et innovant

La place de la dimension universitaire dans le schéma directeur immobilier	22
Permettre et valoriser une recherche dynamique par un schéma directeur facteur d'attractivité	23
Encourager les innovations	24

Une action territoriale devant favorisant la réalisation du schéma directeur

Offrir un renforcement de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire de l'ex-Languedoc-Roussillon pour bien calibrer ses propres capacités	25
L'inscription de la trajectoire urbaine du CHU de Montpellier dans la programmation	26
	28

Un patrimoine hospitalier riche mais contraint

L'historique immobilier du CHU de Montpellier	30
Un hôpital historiquement implanté au nord de Montpellier	30
L'absence d'inscription du CHU de Montpellier dans les précédents plans de soutien à l'investissement hospitalier	32
La nécessité d'une révision majeure du schéma directeur immobilier de 2013	33
67 hectares et d'importantes contraintes	34
Les impacts directs du changement climatique	35
Pourquoi ne faut-il pas reconstruire ailleurs ?	39

**Un nouveau schéma directeur immobilier
pour un hôpital résilient et durable**

Le CHU de Montpellier doit ouvrir un nouveau cycle d'investissement en deux étapes majeures afin de répondre aux besoins de la population et à la dynamique de ses professionnels	42
Elaborer un schéma directeur immobilier : les écueils à éviter	43

Phase 1 : La modernisation du CHU à l'horizon 2030	44
Les projets «Humanisation et soutien aux fragilités» : corriger les désavantages	46
Le nouveau bâtiment des Maladies Infectieuses et Tropicales (MIT)	47
Le nouveau bâtiment de soins de longue durée et de soins palliatifs	48
Le transfert de la totalité du service d'addictologie	49
La psychiatrie bénéficiera de l'apport des nouvelles spécialités présentes sur le site	50
Les urgences adultes et pédiatriques de Lapeyronie	51
Modernisation des conditions hôtelières de l'hôpital Lapeyronie	52
Modernisation de l'hôpital Arnaud de Villeneuve	53
La restructuration en profondeur de Gui de Chauliac	54
La restructuration de Saint-Eloi : faire face à la transformation des besoins	55
Les projets «Sécurisation et environnement»	56
La nouvelle Hélistation	57
Restructuration du bloc opératoire de gynécologie de l'hôpital Arnaud de Villeneuve	58
Les projets «Innovations médicales et soignantes»	59
Le bâtiment unique de biologie médicale	60
L'extension du pôle Coeur-Poumons à l'hôpital Arnaud de Villeneuve	61
La plateforme CARTIGEN	62
Favoriser les innovations soignantes et les nouveaux métiers	63
Phase 2 : L'inscription du CHU dans le long terme.	
Pour un projet majeur restructurant à l'horizon 2040	64
Objectif 2035 : première opération «Nouveau Lapeyronie»	66
Pourquoi un tel projet prend autant de temps à être réalisé ?	69
Une phase ultérieure à plus long terme de construction d'un second bâtiment neuf	70
Synthèse de nos solutions et de nos besoins	71
Éléments de conclusion et de perspectives	73
ANNEXES	
ANNEXE 1 : Fiche d'identité des établissements du CHU	76
ANNEXE 2 : Les principales opérations de modernisation engagées ou nécessaires dans la décennie 2020-2030	78
ANNEXE 3 : Investissements relatifs au SDASI	84

Montpellier est renommée pour sa médecine d'hier et d'aujourd'hui. Les habitants de notre ville, de notre métropole, de notre département de l'Hérault et de toute la région, bénéficient des meilleures pratiques actuelles, validées par la science. Ce résultat a été obtenu par l'engagement des professionnels de son hôpital universitaire, le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, qui grâce notamment à son association avec la faculté de médecine Montpellier-Nîmes et de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) a su former des générations de professionnels : médecins, sages-femmes, infirmières, aides-soignants, manipulateurs d'électroradiologie... les uns exerçant à l'hôpital public et les autres exerçant dans un cadre libéral ou celui des grandes cliniques de notre aire d'influence.

C'est une réussite du modèle de CHU à la française qui, associé à la couverture maladie instaurée en 1945 permettant de conventionner avec de nombreuses professions, a favorisé la diffusion des compétences par des installations au plus près des populations et des territoires.

Notre CHU est fort de la capacité d'initiative de ses femmes et de ses hommes. Il sait être puissant en se mettant au service de sa région comme il l'a démontré lors de la crise sanitaire. La fierté d'appartenir à une institution aux racines multiséculaires, recourant aux technologies les plus innovantes, anime ses professionnels.

Si la deuxième partie du XX^{ème} siècle lui a permis de réaliser plusieurs opérations immobilières, les 20 premières années du XXI^{ème} siècle sont marquées par un niveau d'investissement immobilier insuffisant pour garder un rythme de modernisation remédiant à l'obsolescence de son patrimoine et anticiper les besoins de notre population maintenant et pour demain.

Or notre XXI^{ème} siècle est celui des grands risques mondialisés qui nous touchent personnellement et collectivement à l'échelle locale comme à l'échelle d'une région ou d'une Nation. Ils concernent aussi bien notre santé par la manière de nous soigner, la manière de nous nourrir, la manière de nous déplacer que la manière de nous protéger de phénomènes climatiques inédits, des pandémies, ou des risques liés à la pollution environnementale

Le CHU est lui-même concerné et exposé à ces nouveaux risques. Il est un opérateur essentiel pour notre bien-être et notre sécurité sanitaire, pour la continuité de service quelles que soient les circonstances. Nous l'avons bien vu pendant la crise sanitaire. La population et les institutions se tournent vers lui, il doit se tourner vers les autres et porter assistance.



Michaël DELAFOSSE,

Maire de Montpellier,
Président de Montpellier
Méditerranée Métropole,
Président du Conseil de Surveillance
du CHU de Montpellier

Mais pour assurer ses grandes et belles missions, le CHU doit avoir des infrastructures capables de résister à tous les aléas. Les effets de ces aléas sont majorés et le seront encore plus avec la modification du climat. Le CHU doit élever son niveau de protection pour y faire face. Cela représente un coût important mais c'est le prix de notre sécurité.

Le CHU de Montpellier doit également répondre à son devoir d'excellence médicale dans la prise en charge de nos patients, être une référence en terme d'enseignement et développer la recherche et l'innovation médicale à l'origine de nouvelles richesses économiques et d'emplois.

Pour toutes ces raisons, le livre blanc, que vous avez désormais entre les mains, exprime une volonté stratégique, des projets et un chemin pour une modernisation indispensable exigeant des décisions rapides et précises. Il est l'expression de la réflexion de sa gouvernance et de ses instances qui ont partagé des diagnostics, tiré les enseignements des difficultés rencontrées, établi des priorités et formulé des attentes.

POURQUOI UN LIVRE BLANC DU CHU DE MONTPELLIER ?

Seul établissement public de santé de l'aire urbaine de Montpellier, le CHU de Montpellier est le 7^{ème} hôpital de France, en termes de ressources humaines, d'activité de soins et de recherche. Il est le garant de la réponse aux besoins de santé de la population du territoire, rôle qu'il a su continuer à tenir dans le contexte particulier de la crise de la Covid-19.

Associé à la faculté de médecine de l'université de Montpellier et intégré au sein d'un environnement de structures de recherche publiques et d'entreprises innovantes, il forme un campus hospitalo-universitaire d'excellence, inscrivant la médecine comme ADN de l'histoire et de l'avenir de la ville de Montpellier.

Face à de nombreux défis à relever au cours des 20 prochaines années, le CHU de Montpellier doit repenser en profondeur ses infrastructures pour continuer à assurer sa triple mission de service public : le soin, la formation des professionnels de santé et la recherche biomédicale.

Dans ce contexte, ce livre blanc poursuit un double objectif : donner de la lisibilité à la situation actuelle, aux besoins et aux enjeux auxquels est confronté le CHU de Montpellier et rendre visible son projet architectural de long terme auprès des décideurs locaux et nationaux.

Ainsi, ce livre blanc exprime une volonté stratégique, des projets et un chemin pour une modernisation indispensable exigeant des décisions rapides et précises. Il est l'expression de la réflexion de la gouvernance et des instances du CHU de Montpellier qui ont partagé des diagnostics, tiré les enseignements des difficultés rencontrées, établi des priorités et formulé des attentes.

ATOUPS, CONTRAINTES ET ENJEUX DU CHU DE MONTPELLIER

Le CHU de Montpellier dispose d'importants atouts et peut s'appuyer sur les valeurs du service public pour se projeter dans l'avenir.

Le CHU est un établissement de proximité avec 40 % de ses patients issus de la Métropole de Montpellier mais aussi un hôpital de recours et d'excellence avec 30 % de patients pris en charge originaires d'autres départements que l'Hérault. Il a la particularité d'être situé dans un territoire en forte croissance démographique.

La principale force du CHU de Montpellier réside dans l'engagement sans faille de ses professionnels au service de la santé de leurs concitoyens. Cette mobilisation exceptionnelle a fait l'objet d'une démonstration sans précédent dans le contexte de la crise de la Covid-19. Néanmoins, les conditions d'exercice restent parfois difficiles du fait de l'inadaptation architecturale de certains services (exiguïté des locaux des urgences et de nombreux secteurs de consultation, absence de climatisation, organisation d'activité sur plusieurs niveaux...), malgré l'investissement continu de l'établissement dans une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Au-delà du soin, le CHU de Montpellier est reconnu pour l'excellence de ses activités de recherche. La possibilité de participer à des projets de recherche constitue un facteur d'attractivité tant pour les patients que pour les professionnels. Pour accompagner ses professionnels dans leurs projets, le CHU accompagne également l'innovation avec d'une part, la mise à disposition d'un extracteur d'innovation et d'autre part, la prise de participation directe dans des start-up. L'enjeu pour l'établissement est donc de

maintenir cette dynamique de recherche et d'innovation en s'appuyant au niveau architectural sur des espaces tertiaires et collaboratifs favorisant les partenariats avec le monde universitaire et le secteur entrepreneurial.

Afin d'améliorer l'accès aux soins et le parcours patient sur le territoire, le CHU de Montpellier s'est aussi engagé dans une politique active de développement des coopérations. La constitution du groupement hospitalier de territoire (GHT) Est-Hérault et Sud-Aveyron en 2016, qui réunit dix établissements, a permis, par exemple, de développer des consultations avancées de spécialistes sur le territoire Cœur Hérault, de structurer la filière digestive avec le Sud Aveyron, de déployer la télé-imagerie en soutien des hôpitaux du Bassin de Thau.

Le CHU a également conclu un partenariat original avec le groupe STER pour construire, à horizon 2022, un nouvel établissement de près de 120 lits et places, destinés à accueillir les patients en réadaptation après leur séjour au CHU, afin de faciliter la bonne utilisation des capacités d'hospitalisation du CHU. Ce projet démontre que des solutions innovantes peuvent être apportées à des problématiques architecturales pour un certain type d'activité d'hospitalisation.

Enfin, le CHU constitue un acteur économique majeur du territoire. Premier employeur du département avec près de 12 000 professionnels, acheteur d'envergure avec 362 millions € d'achats dont 58 millions € au profit d'entreprises héraultaises, le CHU de Montpellier a un impact positif estimé à 1,8 milliards € par an en termes de retombées sur l'économie du territoire.

Fort de ses atouts, le CHU de Montpellier fait néanmoins face à d'importantes contraintes immobilières qu'il convient de dépasser pour assurer la poursuite du développement de l'établissement.

Le patrimoine immobilier du CHU de Montpellier s'est formé et organisé sur les 130 dernières années en plusieurs étapes au nord de la ville. Aux hôpitaux pavillonnaires de La Colombière et de Saint-Eloi, sont venus s'intégrer Gui de Chauliac ouvert en 1972 puis Lapeyronie en 1982 et, enfin, Arnaud de Villeneuve en 1992. Absents des plans de soutien à l'investissement « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 » pour les activités Médecine/Chirurgie/Obstétrique (MCO), les bâtiments du CHU vieillissent progressivement jusqu'à l'élaboration du premier schéma directeur immobilier de 2013.

Avec près d'1 milliard d'investissement programmé sur plus de 20 ans, ce dernier était ambitieux mais nécessite aujourd'hui une révision du fait de chocs majeurs qu'il n'était pas possible d'anticiper : l'aggravation des risques d'inondations lors des phénomènes méditerranéens et l'accentuation de la fréquence et de l'intensité des phénomènes caniculaires dans notre région.

Ces deux impacts du changement climatique nécessitent des investissements importants de plusieurs dizaines de millions d'euros pour assurer la pérennité des infrastructures du site et la sécurité des conditions d'accueil des patients. A ces contraintes, s'ajoute celle de l'impératif d'améliorer la sécurité incendie des quatre hôpitaux principaux du CHU (Arnaud de Villeneuve, Lapeyronie, Saint-Eloi, Gui de Chauliac) pour un montant estimé à plus de 50 Millions €.

A ces investissements indispensables en termes de sécurité mais improductifs, s'ajoutent deux contraintes importantes

pesant sur les perspectives de modernisation du CHU de Montpellier. Les locaux actuels sont, pour certains vétustes, inadaptés aux prises en charge modernes et peu évolutifs. Ainsi, certaines activités, comme la pédiatrie, sont dispersées sur plusieurs sites du CHU, sans possibilité d'évolution simple permettant un regroupement.

De plus, le CHU de Montpellier dispose d'un foncier contraint malgré 67 hectares de terrain. En effet, 16 % des surfaces sont des espaces boisés classés inconstructibles et sur les zones constructibles, la hauteur maximale autorisée n'est pas homogène.

Enfin, l'ampleur des investissements de sécurisation à réaliser, couplée à l'absence de soutien à l'investissement octroyé au CHU sur la dernière décennie, ont un impact direct sur la capacité de l'établissement à soutenir financièrement un programme de modernisation architecturale, indispensable pour continuer à répondre aux besoins d'une population en forte croissance démographique.

Un important travail de réflexion dans la programmation du schéma directeur immobilier a été conduit par la gouvernance du CHU de Montpellier afin d'identifier des pistes pour dépasser ces fortes contraintes. Il a abouti, d'une part, à l'élaboration d'un nouveau schéma directeur immobilier en deux phases pour les deux décennies à venir et, d'autre part, à la conviction, qu'au-delà des acteurs du CHU, un soutien de l'ensemble des décideurs locaux et nationaux est indispensable pour concrétiser cette vision.

C'est tout l'objet de la troisième partie de ce livre blanc.

UN NOUVEAU SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER POUR UN HÔPITAL RÉSILIENT ET DURABLE

Phase 1 : Modernisation. Pour un CHU significativement modernisé à l'horizon 2030

La première phase du schéma directeur qualifiée de résilience car elle a pour objet de surmonter l'adversité, c'est-à-dire les contraintes exposées précédemment, repose sur une combinaison de constructions neuves et de réhabilitation des bâtiments existants visant à répondre à trois axes prioritaires : humanisation des conditions d'accueil, sécurisation des infrastructures et soutien aux innovations médicales.

L'ensemble des projets « humanisation et modernisation » correspond à un total de près de 157 M€ et concerne plus de 1 100 lits (soit plus de 70 % du capacitaire du CHU en court séjour).

Cet axe porte la volonté de faire de l'hôpital La Colombière, une « cité des fragilités ». Cette dernière intégrera le nouveau bâtiment des maladies infectieuses et tropicales dont la mise en service est effective depuis le 1^{er} février 2021. Pour un montant de travaux de 11 Millions €, il offrira un service de 20 lits d'hospitalisation avec un traitement d'air moderne, adapté au risque épidémique, ainsi qu'un secteur de consultation. Cette cité des fragilités accueillera également la totalité de l'activité d'addictologie de l'établissement à horizon 2023. En 2024, la cité poursuivra son développement avec la mise en service d'un nouveau bâtiment de soins de longue durée et de soins palliatifs. Avec 190 lits d'hospitalisation, la construction de ce nouveau pôle de gériatrie ayant vocation à remplacer le centre Bellevue est évaluée à 50 millions €.

L'ensemble des hôpitaux de court séjour du CHU feront également l'objet de travaux de modernisation pour améliorer les prises en charge. Ainsi, les conditions hôtelières d'accueil des hôpitaux Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve seront progressivement renouvelées par un système d'unité tiroirs. Le service des urgences, trop exigu pour répondre aux besoins actuels, fera l'objet d'un traitement spécifique avec la construction d'une extension en arrière de l'hôpital Lapeyronie à horizon 2024/2025.

Sur le site Gui de Chauliac - Saint-Eloi, une réorganisation en profondeur des activités du pôle Neurosciences Tête et Cou est en cours sur un programme prévu jusqu'en 2024. Enfin, le pôle Cliniques Médicales sera reconfiguré grâce au déménagement d'une partie des activités du pôle sur le site de la Colombière.

L'ensemble des projets « Sécurisation et environnement » correspond à un total de plus de 101 M€ sur la période 2020-2030.

Développer les travaux de sécurisation, cet axe comprend la modernisation indispensable du bloc opératoire de gynécologie et la mise en service de la nouvelle hélisation, prévue en 2021. Située à l'arrière de l'hôpital Lapeyronie, elle abritera les locaux du SMUR ainsi qu'un parking silo de 350 places et permettra la mise aux normes de l'hélisation du CHU.

L'ensemble des projets « Innovations médicales et soignantes » correspond à un total de plus de 156 M€ sur la période 2020-2030.

Pour répondre aux enjeux de développement des prises en charge innovantes, le CHU réalisera plusieurs extensions de ses bâtiments existants. Ce sera le cas notamment pour le pôle Digestif à Saint-Eloi afin de permettre le développement des activités interventionnelles et opératoires, et pour Arnaud de Villeneuve pour développer les techniques innovantes en cardiologie interventionnelle.

Le CHU accompagnera également le développement des nouvelles thérapies en oncologie, en particulier les thérapies cellulaires, grâce aux surfaces libérées sur l'hôpital Saint-Eloi.

Fort de son engagement universitaire, l'établissement entreprendra également la modernisation de son pôle de formation afin de développer les innovations pédagogiques. Ainsi, l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) du CHU de Montpellier, situé à la suite de l'hôpital La Colombière, sera reconstruit sur site, sans démolition des espaces actuels qui pourront être réutilisés après rénovation, notamment pour des activités tertiaires.

Enfin, dans cet axe « innovations », la plus importante construction neuve sera livrée en 2024. Il s'agit d'un bâtiment de 21 000 m² représentant un investissement de 103 millions € qui permettra de regrouper 18 laboratoires de biologie médicale actuellement dispersés sur l'ensemble des sites du CHU.

Au total, ce sont donc près de 415 millions € de travaux qui sont déjà programmés sur la décennie 2020-2030 pour réaliser l'ensemble des opérations permettant la résilience du CHU.

Phase 2 : Transformation. Pour un projet majeur restructurant à l'horizon 2040

La seconde phase du Schéma Directeur Immobilier (SDI) vise à inscrire le CHU de Montpellier dans la durée en se dotant d'un outil plus cohérent et mieux adapté aux prochaines transformations du système de santé, en anticipant les évolutions futures des soins, de l'enseignement et de la recherche. L'ambition de long terme du CHU reste de viser le regroupement de l'ensemble des activités sur le site 1 allant d'Arnaud de Villeneuve à La Colombière.

Pour cela, la première opération consiste à construire, à horizon 2035, sur l'emprise actuelle du centre administratif André Bénech un bâtiment neuf regroupant les activités des pôles Neurosciences, Femme Mère Enfant et Urgences : le « Nouveau Lapeyronie ».

Ce projet permettra de regrouper l'ensemble des services d'urgences et l'ensemble des activités de pédiatrie sur un même lieu, donnant ainsi une meilleure cohérence architecturale au CHU. Il prendra la forme d'un bâtiment de 7 étages de plus de 100 000 m² regroupant des activités de consultations et d'ambulatoire, des plateaux médico-techniques (imagerie et bloc opératoire), des services d'hospitalisation et des espaces tertiaires dédiés aux activités d'enseignement et de recherche.

La deuxième phase consiste à construire sur l'emprise de l'hôpital la Colombière (au niveau de Peyre Plantade et la polyclinique de psychiatrie) un second bâtiment dont la destination finale reste à préciser à ce stade. La surface constructible est estimée entre 30 000 m² et 60 000 m², en fonction des évolutions potentielles du plan local d'urbanisme. Plusieurs hypothèses sont envisageables pour accueillir, par exemple, les activités

du pôle Cœur-Poumons, actuellement sur Arnaud de Villeneuve, ou celle du pôle Digestif de Saint-Eloi.

Ces projets de construction représentant un investissement de plusieurs centaines de millions d'euros, ils doivent être pensés dès 2021 pour pouvoir engager la programmation et surtout obtenir les soutiens financiers indispensables à la réalisations d'opérations d'une telle envergure.

C'est tout l'objet de ce livre blanc : donner de la lisibilité et de la visibilité aux enjeux architecturaux de l'établissement à court, moyen et long terme pour fédérer les énergies autour de ces projets d'avenir pour le CHU et, plus largement, pour le territoire de la métropole de Montpellier.



PRÉAMBULE

CONTEXTE ET ENJEUX
DU LIVRE BLANC

Le CHU de Montpellier,
établissement public
de référence
pour la population
et ses partenaires

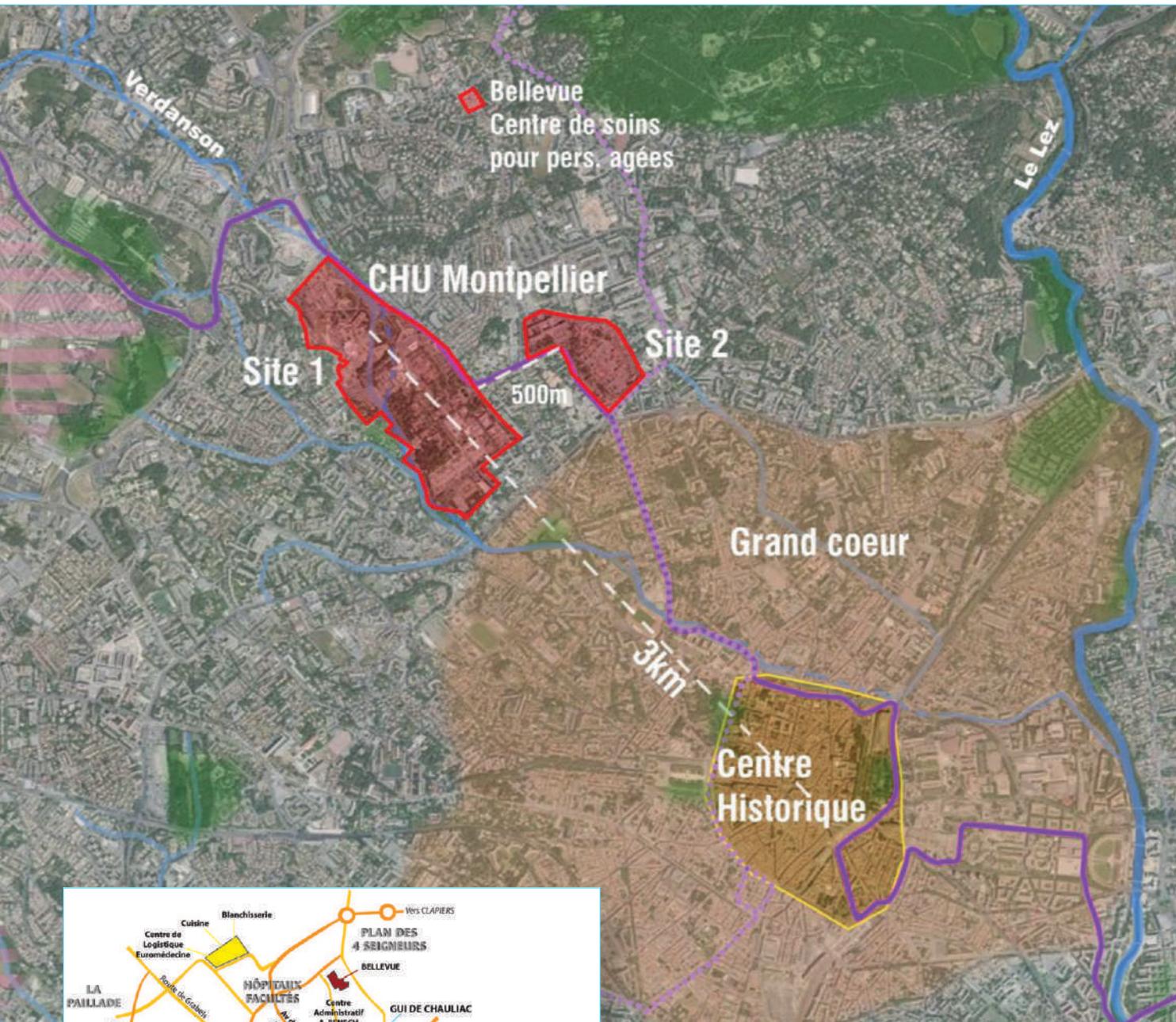
Le seul établissement public de santé de l'aire urbaine de Montpellier (au moins 620 000 habitants en 2020), le CHU de Montpellier est le 7^{ème} établissement public de santé de France en termes d'effectifs, d'activité et de performance.

Avec 2 576 lits et places d'hospitalisations complètes dans les disciplines de court séjour dont 298 lits de soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue, néonatalogie), 5 services ou secteurs d'urgences (adultes, enfants, gynécologiques, cardiaques et neurologiques), des plateaux techniques d'imagerie interventionnelle et 5 blocs opératoires (plus de 50 salles réalisant 45 000 interventions par an), **l'établissement garantit tous les jours de l'année une continuité d'activité 24h/24 pour la quasi-totalité des besoins médicaux** à l'exception de la radiothérapie.

Associé à la faculté de médecine Montpellier-Nîmes, qui est très bien choisie chaque année par les internes venant de la France entière, il forme un **campus hospitalo-universitaire** riche d'un environnement de structures de recherche (12 unités Inserm, 1 unité CNRS), d'innovation et d'entreprises de santé situées de manière très proches voire totalement insérées dans les sites du CHU de Montpellier, au nord de l'agglomération.

Etablissement de grande taille réparti sur de nombreux sites depuis plusieurs décennies, le CHU a une emprise urbaine majeure sur la ville et la métropole tant il requiert et engendre de nombreux flux de circulations. En effet, avec plus de 150 métiers différents, des professionnels en horaires décalés ou de nuit, plusieurs milliers de visiteurs par jour et un fonctionnement en continu, le CHU de Montpellier est à l'image des organisations humaines et technologiques les plus complexes, l'hôpital universitaire rencontrant peu de similitudes avec d'autres structures (publiques ou privées).





LE CHU DANS LA VILLE DE MONTPELLIER

Un territoire en forte croissance démographique

En Occitanie, l'Hérault et la Haute-Garonne se situent au deuxième rang des départements les plus dynamiques de France métropolitaine. Ainsi, entre 2010 et 2015, la population de l'Hérault a augmenté de + 1,4 % par an*.

Ce dynamisme est confirmé sur le plus long terme dans les projections de l'INSEE à horizon 2050**. Ainsi il est projeté une croissance annuelle entre 2013 et 2050 de 0,64 % (vs 0,32 % pour la France entière), ce qui représenterait un accroissement de près de 8 000 habitants supplémentaires par an ; soit donc un accroissement de plus de 25 % de notre population. Cette croissance démographique est particulièrement marquée pour la **Métropole de Montpellier**. Entre 2011 et 2016, Montpellier Méditerranée Métropole croît à un rythme de 1,7 % par an (vs 1 % par an entre 2006 et 2011), soit plus 7 500 habitants par an.

En outre, dans l'**Hérault**, la part des plus de 65 ans représente une progression de près de 9 % entre 2013 et 2050. Ces éléments sont importants à prendre en compte dans les projections de prise en charge et de capacités d'hospitalisation pour le CHU de Montpellier de demain. En effet, les personnes âgées sont celles qui ont le plus recours au service public hospitalier.



Le département et l'aire urbaine sont marqués par une part de la population précaire à tous les âges de la vie, plus élevée que la moyenne nationale. Les besoins de santé sont largement déterminés par cette précarité avec un recours plus tardif au système de soins et une plus forte fréquentation hospitalière.

Il convient également de considérer les conséquences sur la santé de notre environnement et de notre alimentation. Avec des périodes caniculaires plus fréquentes, plus intenses, plus longues, les modes de vie sédentaires pourraient être renforcés avec une potentialisation des facteurs de risques ayant un impact sur la demande de soins. En plus de l'adaptation de ses bâtiments, le CHU devra s'organiser en réseau de soins pour favoriser les actions de prévention, les actions d'appui à ses partenaires comme il a su le faire pendant la crise de la Covid-19.

La Métropole de Montpellier voulant maîtriser son urbanisation avec un impact sur la dynamique des peuplements, le CHU de Montpellier devra prendre en compte cette ambition et favoriser les modalités d'accès aux soins notamment dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault Sud-Aveyron. Cette donnée nécessitera de développer des schémas alternatifs à l'hospitalisation classique avec par exemple la téléconsultation, la télé-imagerie, le recours à un réseau large d'hospitalisation à domicile, à l'hôtel hospitalier voire à l'hôtel médicalisé.

Il est important, dans un contexte particulièrement marqué par la pression concurrentielle, que le CHU puisse disposer d'un maillage en propre ou en partenariat des filières de soins favorisant son attractivité afin de conserver voire renforcer ses aptitudes à offrir ses services au maximum de personnes.

* Insee Dossier, n°6, juin 2018, « Une approche de la précarité en Occitanie. Tableaux de bord/Édition 2018 ».

** Insee Analyses Occitanie, n°44 juin 2017, « Population d'Occitanie à horizon 2050 », Benoit Mirouse.



Un projet médical ambitieux adopté en 2018 qui se heurte à de fortes contraintes immobilières

Le CHU de Montpellier a promu en 2018 un projet médical ambitieux avec près de 300 projets dont 72 % ont déjà été réalisés ou sont en cours de réalisation. Ces projets sont accompagnés par le CHU financièrement, que ce soit par des transformations de locaux, l'achat de matériels ou le recrutement de personnels sur la base des équilibres permis par les systèmes de financement en vigueur.

Se projetant sur une période quinquennale 2018 - 2022, il a visé à répondre aux enjeux suivants :

- Structurer un campus hospitalo-universitaire intégré, renforçant nos pôles d'excellence dans les activités de recours, de référence et de recherche. Cet enjeu souligne une double identité : une identité professionnelle hospitalo-universitaire, une identité d'ancrage territorial avec un CHU indissociable de son environnement et son quartier universitaire au Nord de Montpellier ;
- Adapter et prioriser notre réponse hospitalière aux besoins d'une population en forte évolution ;
- Développer notre positionnement concurrentiel et notre ouverture sur le territoire ;
- Accentuer l'évolution des modes de prise en charge et améliorer l'efficacité de nos organisations et des parcours de soins ;
- Renforcer les capacités de nos professionnels à s'engager dans les transformations du CHU.

Cependant pour nombre d'entre eux et notamment pour les plus importants, ces projets ne peuvent prendre leur envol qu'à la condition de les sécuriser en termes de foncier et de constructibilité.

Ainsi, moderniser la pneumologie et la cardiologie nécessitera une construction en extension de l'hôpital Arnaud de Villeneuve prenant en compte la prévention du risque inondation.

De même, permettre à l'hôpital Saint-Eloi de durer avec des services de pointe uniques dans la région nécessitera des aménagements, une adaptation pragmatique conciliant besoin de surfaces et prise en compte d'une amélioration écologique du site.

Ainsi, pour les urgences adultes et enfants de l'hôpital Lapeyronie, il est plus que temps de pouvoir construire un bâtiment d'extension sur le site qui sera libéré en 2021 par l'actuelle hélistation tant notre architecture des urgences (conçues en 1976-1978) est inadaptée à la fréquentation qui progresse de 5 % tous les ans, avec plus de 90 000 passages annuel dans ces locaux.

Aujourd'hui et depuis plus de 20 mois, **ce dynamisme est freiné par des contraintes extérieures au CHU** entravant ou compliquant la poursuite des projets (cf. infra).

Le CHU a été obligé de repousser son calendrier de présentation d'un schéma directeur immobilier actualisé (prévu initialement début 2019) afin de lever une à une les incertitudes sur les effets du risque inondation. La Métropole et les services de l'Etat (Préfecture et Agence Régionale de Santé) accompagnent cette démarche.

Si sa communauté médicale et soignante a essayé de se projeter dans ce que nous appellerons « Le Nouveau Lapeyronie » regroupant les urgences, les activités pour la Mère et l'Enfant, les activités du pôle Neurosciences, Tête et Cou, elle a pris aussi la mesure de l'impératif de remédier aux problèmes rencontrés dans tous les sites à une échéance plus courte que celle d'une reconstruction.

En effet, la canicule de 2019 et la crise sanitaire de l'épidémie de la Covid-19 ont mis en évidence l'inadaptation de l'hôtellerie et des infrastructures avec notamment trop de chambres doubles, des traitements d'air ne permettant pas de transformer rapidement des chambres de soins critiques en unité en pression négative l'été en cas de pic épidémique.

*** Insee Flash_Occitanie, n° 84 décembre 2018, « Une croissance démographique toujours très soutenue en Occitanie » de Brigitte Doguet.



Le CHU doit donc concevoir et mettre en œuvre un schéma permettant de se sécuriser et de se projeter pour devenir le CHU du XXI^{ème} siècle avec certes des réalisations emblématiques mais aussi une organisation territoriale accompagnant sa transformation.

Ainsi, il est absolument nécessaire d'assurer la résilience médicale et fonctionnelle du CHU pour la période 2020-2030 tout en préparant l'avenir avec des réorganisations majeures des sites.

Dans ce contexte, le plan « investir pour l'hôpital » annoncé par le gouvernement en novembre 2019 et amplifié par la politique arrêtée en juillet 2020 dans la suite du Ségur de la Santé, est une réelle opportunité pour le Centre Hospitalo-Universitaire de Montpellier.

Seul un soutien fort des tutelles et de tous les acteurs institutionnels régionaux, départementaux et métropolitains, en lien avec les dispositions de ce Plan national d'investissement dans l'hôpital, rendra possible l'atteinte de ces objectifs ambitieux.

C'est l'objectif de ce livre blanc que de poser les bases d'une vision commune de l'avenir de notre grand hôpital public universitaire de Montpellier afin de favoriser la mobilisation convergente des acteurs pour construire le futur du CHU de Montpellier.



UN HÔPITAL AUX
VALEURS FORTES
CONFRONTÉ À DE GRANDS
ENJEUX IMMOBILIERS

HUMANISTE : s'appuyer sur les ressources humaines au sens le plus large de l'expression

Mettre le patient au centre de nos actions

Le CHU de Montpellier est un établissement de proximité, 40 % de ses patients habitent la métropole de Montpellier. C'est aussi un hôpital de recours et d'excellence, avec 30 % des patients pris en charge au CHU originaires d'autres départements que l'Hérault. En effet, des activités de pointe sont réalisées au CHU de Montpellier comme la transplantation d'organes, la prise en charge des maladies rares avec plus de 60 centres de références, l'oncologie pédiatrique, la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie et la neuroradiologie interventionnelle, le traitement des grands brûlés, la prise en charge des polytraumatisés sévères,...

Dans tous les cas, chaque patient perçoit la façon dont il a été pris en charge avec sa propre subjectivité. Avec les outils numériques et le dynamisme de la vie associative, les patients deviennent acteurs de leur maladie ce qui implique une coopération renforcée entre les patients et les professionnels de santé. Il est possible d'élaborer en commun des parcours de soins et des parcours de santé centrant le recours à l'hôpital sur le bon moment et la réalité du besoin. Les patients experts, les patients « traceurs » sont consultés avant les phases de mise au point opérationnelles de nos projets.

Nous n'avons pas attendu la réalisation de travaux pour améliorer nos organisations et nous souhaitons développer des modalités alternatives à l'hospitalisation en nous appuyant sur un patient éclairé et acteur de sa prise en charge pour lui apporter un service le plus personnalisé, pour remédier le plus rapidement possible au manque de chambres individuelles et pour retrouver

des capacités de rénovation. Nos patients peuvent aujourd'hui réaliser leurs démarches d'admission, recevoir leurs résultats d'examen, ou prendre un rendez-vous médical par Internet. Notre durée moyenne de séjour reste stable sur 5 ans alors que les patients pris en charge sont plus sévères, notre taux de chirurgie ambulatoire a progressé de 6 points en 4 ans passant ainsi de 32 % en 2016 à près de 38 % en 2019.



* Passage de 15 % en 2016 à 18 % en 2019 de la part de patients ayant un niveau de sévérité 3 ou 4 (correspondant aux niveaux les plus élevés).



Prioriser la qualité de vie au travail des professionnels du CHU au travers du schéma directeur

Le fil conducteur du projet social 2018-2022 du CHU est la Qualité de Vie au Travail (QVT) comme élément commun cimentant l'ensemble de la politique de ressources humaines de l'établissement. L'objectif est de faire de l'espace professionnel un lieu « humainement habitable », sachant innover et s'adapter en permanence, pour répondre au mieux à la mission de soin de l'établissement.

Cette politique ambitieuse a été accompagnée financièrement avec une enveloppe exceptionnelle de 900 K€ de 2018 à 2020 (correspondant à une partie des excédents financiers 2017 et 2018) complétant les crédits des programmes habituels de QVT (PAPRI Pact et CLACT). Ainsi ce sont près de 2 M€ sur 3 ans consacrés à l'amélioration des conditions de travail qui permettent d'élaborer avec les responsables de service un plan d'actions visant particulièrement à éviter la survenue des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), causes principales d'accidents du travail des personnels non médicaux du CHU, et à réduire le taux d'absentéisme : 7,22 % pour le personnel paramédical et 1,69 % pour le personnel médical sont parmi les plus bas des CHU.

Malgré ce volontarisme, des conditions d'exercice difficiles persistent au CHU en particulier en raison d'inadaptations architecturales majeures. Quelques exemples frappants : l'exiguïté des services d'urgences aboutissant à leur surpeuplement, le fonctionnement sur deux sites éloignés de la gériatrie et l'obsolescence du site Bellevue, l'organisation sur 2 niveaux des activités d'endoscopie digestive à Saint-Eloi qui complique exagérément le fonctionnement des médecins et de l'équipe paramédicale, la dispersion des activités de pédiatrie, les secteurs de consultations trop fréquentés par rapport à leurs surfaces, les espaces de vie collective trop étroits en période normale, ce qui est particulièrement pénalisant en période épidémique,...



Le CHU n'est pas resté sans rien faire et de nombreuses opérations de réhabilitations ou de constructions neuves seront livrées dans les mois et années à venir. Mais les besoins sont immenses et nous devons nous préoccuper d'actions qu'en d'autres temps nous aurions qualifiées « d'humanisation » de l'hôpital, ce qui se traduit entre autres par la modernisation de l'hôtellerie de l'hôpital Lapeyronie et de l'hôpital Arnaud de Ville-neuve dans lesquels sont pris en charge de nombreux patients fragiles particulièrement exposés aux risques inhérents aux épisodes caniculaires. A titre d'exemple, 18 unités de soins sur 28 restent à climatiser à Lapeyronie. Dans le même temps, cette rénovation permettra d'améliorer les conditions de travail des professionnels, spécifiquement l'été en l'absence de climatisation, la chaleur les expose à une fatigue majorée, à un risque d'absentéisme pour maladie et à une mauvaise ambiance de travail.

Nous construirons ce futur avec chacun de nos agents en nous appuyant sur un encadrement médical et paramédical devant bénéficier de davantage d'autonomie, ce qui signifie une capacité de décider en responsabilité sur les bases des valeurs et du programme d'actions du projet d'établissement.

Un hôpital APPRENANT ET INNOVANT

La place de la dimension universitaire dans le schéma directeur immobilier

L'imbrication de l'hôpital et de l'université a été souhaitée et revendiquée à Montpellier bien avant la réforme de 1958 et certainement de manière continue depuis 1220.

Elle a enfin trouvé une de ses concrétisations majeures par l'ouverture en 2017 des locaux neufs de la faculté de médecine en surplomb de l'hôpital Arnaud de Villeneuve.

Fruit d'une volonté de Georges Frêche, Président du Conseil Régional et de la continuité d'actions des Doyens Jacques Bringer et Michel Mondain, cette faculté de médecine illustre bien la proximité de fonctionnement entre l'hôpital et l'université et incarne l'entrée de Montpellier dans le club des grands campus hospitalo-universitaires rassemblés.

Des salles de cours, des salles de staff du CHU de Montpellier sont depuis longtemps utilisées par les enseignants. Loin d'être anodin, ce mode de fonctionnement améliore les conditions d'apprentissage des étudiants de toutes les disciplines. Le nouvel amphithéâtre Lapeyronie prévu en 2021 permettra de renforcer et symboliser les synergies de cet ordre avec des moyens techniques de retransmission d'interventions et d'interactions multi-sites. Symétriquement, le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences (CESU) occupe les locaux de la faculté de médecine et utilise son centre de simulation.

Réputé pour sa convivialité et sa solidarité dans la France entière, l'internat de Montpellier participe avec celui de Nîmes à l'attractivité médicale de la région. La facilité de déplacement entre les sites pour les internes comme pour les étudiants est à préserver. La place et le futur des internats méritent également toute notre attention dans le cadre du schéma directeur immobilier du CHU.

Les espaces tertiaires font souvent défaut. Des aménagements plus judicieux et plus équitables permettraient des améliorations et il est souhaitable de prendre en considération ces besoins de lieux d'enseignement et de rencontres y compris lors de la libération de locaux appelés à changer d'affectation. Le schéma directeur doit favoriser la création d'opportunités de renforcement de la dimension apprenante du CHU.





Permettre et valoriser une recherche dynamique par un schéma directeur facteur d'attractivité

La recherche représente une véritable force et une plus-value en termes d'attractivité, de reconnaissance et de renommée pour le CHU de Montpellier. Elle induit par l'innovation, dont elle est à l'origine, des emplois. La production recherche par praticien y est la plus élevée en France.

Face à des rémunérations attractives en secteur libéral, la possibilité pour un médecin hospitalier de diversifier ses activités par le renforcement de son expertise est un levier pour fidéliser les praticiens.

Ce volontarisme se traduit par des réussites pour les professionnels du CHU avec la **confirmation en 2018 de la position de leader du CHU dans les financements obtenus par appels à projets.**

Pour mener à bien tous ces projets, ce sont près de 7600 patients et volontaires sains qui ont participé à des essais académiques en 2018.

CHIFFRES CLÉS

6^{ème} **CHU DE FRANCE
POUR LA RECHERCHE**

**20
M€** **INVESTIS EN 2018
DANS LES PHRC,
APPELS À PROJETS,
APPELS À PROJETS INTERNES**

La traduction architecturale de la place de la recherche va au-delà des laboratoires avec la nécessité de plateaux facilitant le travail en commun, entre disciplines et métiers. A cet égard, l'Institut de Médecine Régénérative et Thérapie Cellulaire illustre concrètement cette intégration et cette dynamique avec une extension réalisée en 2018 et deux extensions qui seront livrées en 2021 et 2022. Ces 3 opérations ont pu aboutir avec le soutien de la Métropole, du Conseil Régional et du CHU.

Les lieux de réflexion et de rencontres sont essentiels. La possibilité de louer des espaces aux entreprises pour favoriser cette « fertilisation croisée » participe également à un

environnement montpellierain particulièrement favorable. Il est souhaité que la libération des laboratoires actuels à l'ouverture du site unique de biologie (cf. infra) favorise ces implantations qui devront apporter ressources financières et nouvelles collaborations.

L'organisation des hôpitaux de jour, des consultations et des services doit également permettre de renforcer l'activité de recherche et sa visibilité avec :

- L'accès des patients aux essais les plus prometteurs au cours de leur prise en charge,
- L'accueil dans de bonnes conditions des promoteurs industriels,
- La structuration des équipes de recherche présentes sur le terrain avec une signalétique adaptée propice à rassurer les patients.

Le schéma directeur devra donc être synergique avec les axes structurants ou en devenir de la recherche du CHU de Montpellier.



Encourager les innovations

Afin de favoriser les innovations internes, le CHU a créé il y a 3 ans un **extracteur d'innovations** qui permet d'accompagner les professionnels du CHU dans l'élaboration et la réalisation de projets innovants en santé en leur permettant de faire émerger des projets concrets valorisables puis de les orienter vers le monde industriel. Depuis sa création, l'extracteur a permis la création de 4 start-up, l'incubation de 3 start-up par le Business Incubation Center (BIC) de Montpellier. L'extracteur est désormais substantiellement soutenu par le Conseil Régional.

Le CHU réalise une cinquantaine de nouveaux contrats de partenariats par an, enregistre 53 brevets et 7 licences actives et a assuré le dépôt de 4 marques.

En outre, le CHU s'inscrit dans le dynamisme économique local et a été le **premier établissement de santé français à prendre en 2018 une participation dans la start-up MedXcell sciences SA**, start-up montpelliéraine, hébergée par l'incubateur Cyborg en liaison étroite avec l'Institut de Recherche en Médecine régénératrice et de Biothérapies (IRMB). Depuis fin 2019, d'autres prises de participation ont été engagées dans des sociétés en création ou en développement. Une participation dans la SATT AxLR (société d'accélération du transfert de technologies créée grâce au programme d'investissements d'avenir est à l'étude.

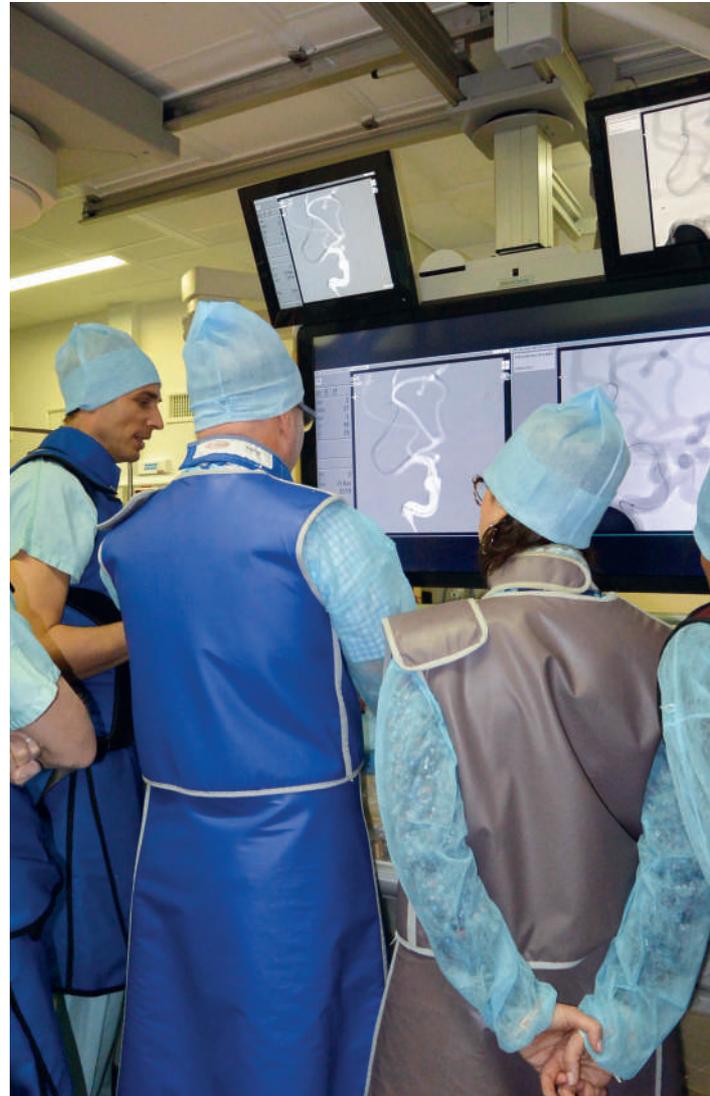
Le CHU développe des partenariats d'innovation comme actuellement avec la société EOSE, issue d'un projet porté par des soignants de l'établissement.

Ces réussites et aboutissements sont très liés à la proximité géographique des équipes et à la collaboration soignant/ingénierie technique/entreprise. Ces facteurs poussent à conserver ou créer des espaces collaboratifs de mise au point de projets ou de produits.

Par ailleurs l'architecture hospitalière peut également être objet de recherche sur les matériaux et solutions techniques pour adapter l'existant ou participer à la transition écologique. Le CHU a proposé au Conseil de MUSE (Montpellier Université d'Excellence)

de favoriser – sous la forme d'une Key Initiative MUSE (KIM) une réflexion sur la capacité d'adaptation des établissements aux effets du changement climatique.

Etant concerné au premier chef, le CHU de Montpellier pourrait être un lieu d'innovation pour créer des savoir-faire montpelliérains compte tenu des atouts disponibles dans les domaines de l'écologie et de la santé.



Une ACTION TERRITORIALE

favorisant la réalisation du schéma directeur

Il est souhaitable que les actions coopératives développées pendant la crise sanitaire (création de la plateforme personnes âgées dédiées aux EHPAD du territoire COVID-EHPAD; coordination territoriale des capacités en réanimation, etc) soient poursuivies et que le contexte concurrentiel qui prévaut depuis 3 décennies de manière intense dans notre Métropole soit lui-même atténué afin que le développement des uns ne se fasse pas au détriment de la responsabilité territoriale du CHU de Montpellier.

Le CHU doit contribuer à des coopérations claires et durables en les favorisant par des temps médicaux partagés, des fonctions support mutualisées ou assurées pour le compte de partenaires, des partenariats stratégiques avec d'autres établissements comme avec les professionnels de la ville.

L'action territoriale du CHU prend également en compte les prises en charge graduées en lien avec les hôpitaux de proximité. De même, les nouvelles organisations des professionnels de ville en exercice coordonné, notamment au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), aura une incidence sur les dimensionnement et le niveau de l'offre proposés par le CHU.

L'action territoriale présente un triple intérêt :

- En termes de rayonnement pour que les malades qui ont besoin des services du CHU de Montpellier soient orientés au bon moment ;
- En termes de stabilité de son environnement professionnel car des médecins formés à Montpellier et installés auprès de partenaires sont et seront des correspondants précieux ;
- En termes de gestion optimale de ses capacités afin de les dimensionner sans investir.



CARTE DU GHT EST-HERAULT SUD-AVEYRON

Offrir un renforcement de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire de l'ex-Languedoc-Roussillon pour bien calibrer ses propres capacités

Le CHU de Montpellier promeut des partenariats nombreux et ciblés, compatibles avec son propre projet médical. Ils permettront dans la durée d'objectiver de manière argumentée et réaliste les capacités d'hospitalisation dont nous aurons besoin.

Le GHT Est-Hérault Sud-Aveyron et ses partenaires

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Est-Hérault Sud-Aveyron réunit neuf établissements publics de santé représentant une population de plus de 880 000 habitants, près de 4 200 lits et places et plus de 12 000 professionnels de santé.

Le projet médical partagé a permis la mise en place de filières pour fluidifier et renforcer la sécurité et la qualité du parcours des patients mais également pour renforcer l'offre publique sur les territoires du Cœur Hérault et du Sud-Aveyron.

Outre de nombreuses coopérations sous forme de temps partagés, plusieurs projets majeurs ont été mis en place au cours des deux dernières années :

- Le déploiement de la **télé-imagerie** aux hôpitaux du Bassin de Thau offrant un service de proximité pour les patients de ce territoire ;
- La **structuration de la filière digestive** (avec le GHT Lozère) pour proposer une offre renouvelée et graduée dans le Sud-Aveyron ;
- La mise en place de **consultations avancées d'ophtalmologie** au CH de Clermont l'Hérault afin de répondre aux conclusions du plan local de santé du Cœur Hérault ;
- Un **schéma directeur de la biologie de territoire** définissant la gradation de l'offre publique et consolidant les filières publiques existantes en développant la biologie délocalisée.

Par ailleurs, les établissements du GHT ont prévu d'avoir le même système d'information clinique d'ici 2022 ce qui permettra de favoriser l'échange de données et de décider de la meilleure solution/orientation pour le patient (transfert ou non au CHU).

Les points d'appui régionaux

Si le Centre Hospitalier de Béziers anime le GHT Ouest-Hérault qui lui est propre, les coopérations médicales n'ont jamais été aussi développées que depuis 2016 permettant une consolidation de plusieurs filières dans nos 2 établissements (cardiologie, urologie, etc.). De la même façon, le CHU de Montpellier a apporté son soutien au Centre Hospitalier de Perpignan et au CHU de Nîmes afin d'offrir à la population des Pyrénées Orientales et du Gard une offre de soins de neuroradiologie interventionnelle pour la réalisation des thrombectomies.

D'une manière générale, le CHU irrigue par ses élèves plusieurs hôpitaux de la subdivision universitaire disposant de services hospitaliers agréés pour recevoir des internes.

Le CHU de Montpellier a fait le choix de s'appuyer sur les Centres Hospitaliers de son aire d'influence et de ne pas concourir à la centralisation de l'offre de soins.

Enfin, le CHU de Montpellier a confirmé son partenariat avec le groupe STER spécialisé dans les rééducations de référence et obtenu de l'ARS Occitanie l'autorisation pour créer en commun un pôle de réadaptation à Saint-Clément-de-Rivière.

Cet établissement neuf de près de 120 lits et places permettra, à horizon 2023, de fluidifier les filières dans plusieurs domaines d'activité : personnes âgées, aval des services des médecines, hématologie...

Ce projet public/privé original et rare en France favorisera l'adaptation et la personnalisation des soins au CHU grâce à des durées de séjour optimisées.

Des partenaires pour renforcer ses activités de référence

Les collaborations historiques avec le CHU de Nîmes créent des dynamiques naturelles autour de la faculté de médecine commune mais également sur la recherche avec le Groupement de Coopérations Sanitaires (GCS) CH et U Montpellier-Nîmes, 15 fédérations médicales hospitalo-universitaires (FMHU) et de 3 fédérations hospitalo-universitaires (FHU). Ces dynamiques portent également sur des projets ayant un fort impact sur l'attractivité ou l'innovation, comme par exemple la télépathologie pour les laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques des deux CHU, la création d'une équipe territoriale de thrombectomie, la création d'une FMHU des urgences pour renforcer l'attractivité ou encore la création d'une fédération de recherche pour les soins critiques.

La coopération renforcée avec le CHU de Nîmes depuis 2016 s'est concrétisée par la réalisation d'un engagement contractuel souhaité par l'ARS : le développement des autogreffes à Nîmes. Ce symbole fort illustre une vision stratégique commune de consolidation et de renforcement des hôpitaux universitaires de l'Est-Occitanie situés entre Marseille et Toulouse.

Peu connues, les données cumulées des activités cliniques et de recherche de Montpellier et de Nîmes montrent que le poids conjoint de nos 2 établissements est supérieur à celui de chacun de nos voisins.

L'Institut du Cancer de Montpellier est le partenaire naturel des 2 CHU. Associé à de nombreuses prospectives, il agit en complémentarité du CHU de Montpellier qui accentuera sa politique de soutien à ses activités oncologiques notamment par une présence universitaire renforcée qui assurera dans la durée la démographie médicale de cette spécialité dans les établissements publics.

Depuis quelques années, se dessine un CHU maillant le territoire dans une logique de service public.

Participer à la vie économique du département de l'Hérault et de l'Occitanie

11 827 professionnels (soignants, médecins, internes, administratifs, techniques, étudiants) travaillent au CHU de Montpellier qui est le **3^{ème} employeur de la région Occitanie** (après le CHU de Toulouse et Airbus) et le **premier de l'Hérault** et qui représente **2,87 % des emplois salariés de l'Hérault** * (96 % des professionnels de l'établissement résident dans l'Hérault).

En s'appuyant sur la composition du ménage moyen français avec 2,2 personnes/ménage (les enfants mineurs des professionnels du CHU représentent 7 369 enfants), nous pouvons estimer que le CHU touche ainsi plus de 26 000 personnes composant les ménages des professionnels du CHU, ce qui correspond à la taille d'une ville moyenne en France comme Lunel ou Cavaillon. Cela fait, virtuellement, du CHU la **2^{ème} commune de la Métropole** entre Montpellier (280 000 hab.) et Castelnau-le-Lez (19 257 hab.).

Les études réalisées par d'autres CHU montrent que, pour 1 € dépensé par l'établissement, ce sont 2 € qui reviennent à l'économie locale. Ceci signifie que le CHU de Montpellier a, chaque année, un impact positif de 1,8 M€* sur l'économie du territoire.

Par ailleurs, le CHU est un acheteur important avec plus de **362,4 M€** d'achats (exploitation et travaux) en 2018, dont **58 M€** (soit 16 %) bénéficient aux entreprises de l'Hérault. Dans la totalité de ces achats, les travaux représentent 34,91 M€ en 2018 dont 44 % ont bénéficié à des entreprises de l'Hérault et 63 % à des entreprises d'Occitanie.

Dans un contexte économique difficile, le CHU doit être un acteur de la relance.

* Selon le recensement de l'INSEE de 2016, 411 306 personnes étaient des salariés actifs dans l'Hérault en 2016

* En effet, le budget annuel du CHU est supérieur à 900 Millions €, le facteur multiplicateur de 2 permet d'établir cette estimation d'un impact d'1,8 milliard.

L'inscription de la trajectoire urbaine du CHU de Montpellier dans la programmation

Le projet MEDVALLEE, porté par la Métropole Montpellier Méditerranée, vise dès aujourd'hui, à fédérer les hôpitaux universitaires (CHU, ICM), l'université de Montpellier avec notamment son ISITE, les chercheurs, les créateurs d'entreprises, les grandes entreprises de la santé pour créer une zone de développement favorisant un rééquilibrage métropolitain de nature à accompagner les nouvelles aspirations d'installation des citoyens vers l'arrière-pays héraultais.

Dans ce contexte, il faut bien considérer les décennies à venir cruciales pour les transformations urbaines de l'habitat comme de l'immobilier d'entreprise. Forte de ses nombreuses start-up incubées sur notre territoire, Montpellier peut inscrire, dans la trajectoire de développement des nouvelles entreprises ou de la recherche d'entreprises déjà établies, des phases d'installations au CHU de Montpellier afin de lui assurer des revenus fonciers.

Le potentiel du CHU est conséquent. En effet, il est au nord du territoire métropolitain avec une capacité de liaison avec de nombreuses communes et communautés de pays ou d'agglomérations. Son schéma directeur immobilier peut tomber à point nommé pour écrire les phases d'irréversibilité de MEDVALLEE et permettre de développer sa place comme acteur de la valorisation des compétences et de création de valeur économique sur le territoire. En ayant plusieurs opérations labellisées MEDVALLEE favorisant la création ou le développement d'entreprises dans les 5 prochaines années, le CHU de Montpellier s'inscrirait comme acteur majeur de l'innovation.

Ainsi, pour Arnaud de Villeneuve, les options sont ouvertes pour la réutilisation des locaux du pôle Femme-Mère-Enfant : un hôtel patient, des locaux tertiaires, un pôle start-up/innovations, etc.

Pour Gui de Chauliac, plusieurs options sont ouvertes avec des niveaux d'ambition différents : une cession qui permettrait de participer au plan de financement global du projet ou l'inscription de sa reconversion dans le projet MEDVALLEE en tant que lieu d'innovations, de recherche et d'inventions pour le futur permettant de placer le CHU au cœur de ce projet innovant.

Cette dernière option reste à étudier mais elle permettrait une autre forme de valorisation du foncier à reconvertir avec une gestion de baux à souscrire par des entreprises ou des institutions, le CHU pouvant demeurer propriétaire des lieux sur le long terme.

Si le CHU était positionné doublement et durablement dans le plan local d'urbanisme et dans la stratégie de contenu de MEDVALLEE, sa lisibilité recherche-innovation et création d'entreprises serait accrue. Son inscription parmi les CHU qui comptent en France en sortirait renforcée.





UN PATRIMOINE
HOSPITALIER
RICHE MAIS CONTRAINT

L'HISTORIQUE

immobilier du CHU de Montpellier

Un hôpital historiquement implanté au Nord de Montpellier

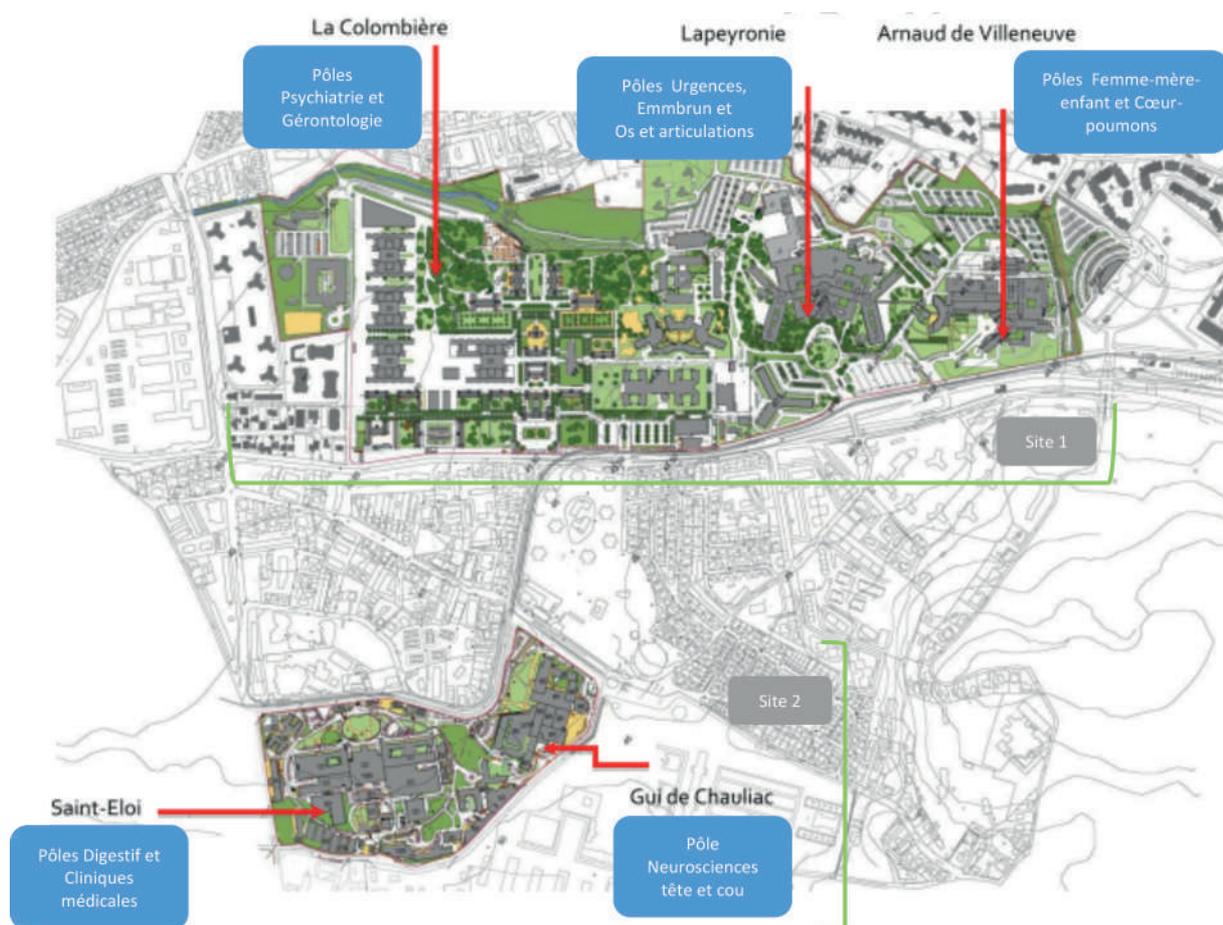
Le patrimoine immobilier du CHU de Montpellier s'est formé et organisé sur les 130 dernières années en plusieurs étapes. Cette sédimentation « pavillonnaire » présente des faiblesses mais aussi des forces.

Le positionnement géographique du CHU au nord de l'aire urbaine montpelliéraine

s'est affirmé lors des réflexions d'aménagement des années 60, les acteurs hospitalo-universitaires de l'époque n'ayant pas retenu une implantation pour le CHU au sud de la ville, option qui était alors possible.

De cette orientation stratégique procèdent de nombreuses décisions d'implantations hospitalières tant pour le CHU au nord de la ville que pour certaines cliniques au sud.

PLAN DE MASSE DU CHU DE MONTPELLIER



Les établissements, hier suburbains, sont devenus des établissements au contact du centre-ville (Saint-Eloi, La Colombière) méritant une attention particulière en termes de réflexion sur la dimension durable de leur proximité avec la population, cette localisation proche des axes de mobilité (tramway, pistes cyclables) étant précieuse dans une nouvelle façon de vivre en ville.

Les hôpitaux plus récents des années 70-80-90 (Gui de Chauliac, Lapeyronie, Arnaud de Villeneuve) présentent des carences que nous devons corriger au cours de la décennie 2020-2030 car les nouveaux risques climatiques les exposent fortement.

Tous les sites présentent un manque de capacité d'adaptation avec une quasi absence d'espace disponible permettant d'organiser des « opérations tiroirs » pour favoriser les réorganisations in situ dans des délais raisonnables, aucune des activités du CHU ne pouvant être interrompue pour réaliser des travaux.



L'absence d'inscription du CHU de Montpellier dans les précédents plans de soutien à l'investissement hospitalier

Le CHU de Montpellier, pour les activités MCO, n'a pas été inscrit dans les plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012 qui ont permis la modernisation de nombreux établissements dans la région Occitanie et cela pour trois raisons essentielles :

- Au début des années 2000, le CHU de Montpellier apparaissait sur la carte de la région Languedoc-Roussillon comme ayant un patrimoine relativement modernisé avec une réalisation majeure par décennie (Gui de Chauliac en 1972, Lapeyronie en 1982, Arnaud de Villeneuve en 1992) ;

- Il ne disposait pas, contrairement à d'autres CHU, d'un schéma directeur immobilier rendant visible et lisible son futur possible. A ce titre, le CHU de Nîmes apparaissait par exemple en avance dans cette réflexion avec le choix d'investir massivement sur son site de Carémeau après la catastrophe climatique de 1988 ;

- La modernisation des centres hospitaliers généraux du Languedoc-Roussillon avait été priorisée depuis les années 90 par les différentes tutelles et a profité à tous les hôpitaux de la région (CH de Béziers, CH de Narbonne, CH de Perpignan, CH d'Alès, CH de Carcassonne, CH de Bagnols sur Cèze).

C'est dans la 1^{ère} décennie des années 2000 que le décalage avec les différentes opérations de modernisations du patrimoine des cliniques privées s'accroît, ces dernières bénéficiant des atouts d'agilité décisionnelle et financière des structures à la taille plus réduite, d'une efficacité médico-économique en rapport avec leur patientèle et le fait de concentrer leurs efforts sur certaines pathologies bien tarifées, d'une attractivité en rapport avec les revenus qu'ils procurent à leurs médecins, de leur possibilité de s'affranchir du code des marchés publics, d'une plus grande autonomie de décision du fait de leur statut privé et enfin de leur possibilité de recruter sans contrôle.

Ainsi, ce décalage se traduit par le fait que le CHU est beaucoup plus impacté par le manque de chambres individuelles pendant la crise sanitaire que la grande majorité des établissements privés mais également publics*. Il présente également beaucoup plus de risques sanitaires pendant les canicules compte tenu de l'absence de climatisation et de confort hôtelier adapté aux aspirations légitimes de tous les publics dans certains services du CHU.



* L'hôpital Pierre-Paul Riquet de Purpan à Toulouse, livré en 2014, compte 80 % de chambres individuelles.



La nécessité d'une révision majeure du schéma directeur immobilier de 2013

Elaboré en 2013, le premier Schéma Directeur Immobilier et technique (SDI) du CHU de Montpellier prévoit des investissements importants qui avaient notamment pour but, sur plus de 20 ans et pour près d'1 milliard d'euros, de regrouper l'ensemble des pôles hospitalo-universitaires sur le site 1 en construisant des bâtiments neufs pour les laboratoires, le pôle femme-mère-enfant et les urgences à l'arrière de l'hôpital Arnaud de Villeneuve, ce dernier ayant également vocation in fine à être détruit puis reconstruit.

Il prévoyait également la réhabilitation de Lapeyronie et un nouveau bâtiment pour les services administratifs. Il ne donnait pas de trajectoire et de calendrier d'évolution architecturale à échelle humaine aux hôpitaux du site 2, en particulier l'hôpital Saint-Eloi.

Ce SDI ne pouvait pas anticiper deux chocs majeurs qui ont bouleversé notre vision commune : l'aggravation du risque inondation lors des phénomènes méditerranéens et cévenols ainsi que l'accentuation de la fréquence et de l'intensité des phénomènes caniculaires dans notre région.

La fin de l'année 2018 et toute l'année 2019 ont démontré que renvoyer les solutions à des opérations de très grande ampleur aux calendriers incertains sans traiter des problèmes structurels de confort hôtelier ou de renforcement de la sécurité technique des bâtiments existants ne pouvait qu'exposer très gravement le CHU de Montpellier à des risques sanitaires.

Par ailleurs, en retenant des localisations en arrière du site principal, ce SDI présentait le défaut d'accentuer la complexité urbaine du site en ne profitant pas de l'axe d'accessibilité du tramway et de la route de Ganges.

C'est la raison pour laquelle, **sans abandonner la stratégie de regrouper le plus possible les activités du CHU sur son site principal, nous avons décidé de lancer en 2018 une**



actualisation majeure du schéma directeur sur des bases bouleversées par la prise en compte des impacts du changement climatique sur son fonctionnement mais aussi sur la base du foncier disponible pour construire, le risque inondation devant l'encadrer.

67 hectares et d'importantes contraintes

La faible disponibilité du foncier

Les deux sites principaux du CHU s'étendent sur **67 hectares** dont 16,5 % sont des **espaces boisés classés** sur lesquels toute construction est proscrite. Cette première contrainte urbaine s'accompagne d'un **manque d'homogénéité des hauteurs constructibles**, les constructions étant autorisées à 15 mètres à La Colomnière, et à 32 mètres à Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve.

Le potentiel de réserve foncière étant localisé en partie sur le site de La Colomnière, cette limitation contraint fortement le CHU.

Ces contraintes foncières ont également des conséquences directes sur le quotidien des patients qui ont **des difficultés à accéder aux sites hospitaliers en raison du manque de places de parkings, une difficulté qui touche également les soignants au quotidien.**

Ces manques de stationnements sont régulièrement facteurs de tensions. Le CHU souhaite s'inscrire en partenaire du Plan Vélo et du Plan Mobilités de la Métropole pour que ses professionnels soient encore plus nombreux à utiliser ces modes de transports gagnant ainsi en qualité de vie.



Le foncier dont dispose le CHU peut intéresser d'autres acteurs mais la place des espaces verts boisés classés comme les nouvelles règles d'urbanisme qui s'imposeront de plus en plus, limitent d'ores et déjà ses capacités constructives qu'il faut donc absolument préserver.

Ces caractéristiques, associées au début d'une nouvelle ère de l'urbanisme de la Métropole de Montpellier recherchant un développement qualitatif pour le bien-être de ses habitants dans un contexte de transition rapide du climat et d'urgence écologique, nécessitent une action résolue, continue et méthodique pour transformer par étapes, le schéma urbain, programmatique et architectural du CHU de Montpellier.

Des locaux vétustes et inadaptés

Avec 5 sites principaux et 34 structures extérieures de psychiatrie, l'activité du CHU est peu lisible pour les usagers et son fonctionnement complexe avec notamment le maintien de plusieurs plateaux médico-techniques (5 blocs opératoires totalisant 53 salles d'opération répartis sur 4 sites, 5 plateaux d'imagerie).

Ainsi, des filières de prise en charge des patients sont dispersées dans plusieurs sites géographiques à l'exemple de la pédiatrie répartie dans 5 sites rendant les parcours de soins parfois complexes à organiser et surtout à vivre pour les patients.

A cette dispersion s'ajoute un patrimoine vétuste, le dernier projet structurant du CHU de Montpellier correspondant à l'ouverture d'Arnaud de Villeneuve au début des années 1990.

CHIFFRE CLÉ

64 %

TAUX DE VÉTUSTÉ*
EN 2018, 29^{ÈME} /32 DE
L'ENSEMBLE DES CHU

Enfin, les locaux actuels sont peu évolutifs. Le CHU a ainsi dû réaliser ces dernières années plusieurs extensions pour l'installation de nouveaux équipements d'imagerie (IRM et salle interventionnelle hybride par exemple) ou la construction d'un bâtiment modulaire pour améliorer la prise en charge des urgences obstétricales, nécessité absolue en termes de sécurité comme l'a acté l'organisme de certification, représentant des coûts et des délais importants.

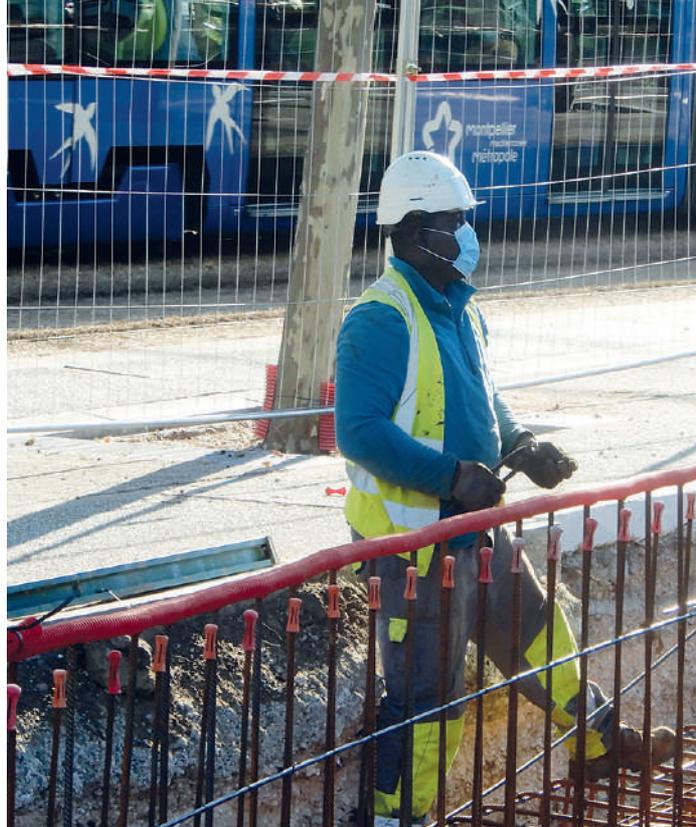
* Le taux de vétusté est un indicateur du niveau de vieillissement du patrimoine : plus il est élevé, plus cela signifie que les locaux sont vétustes. Taux de vétusté = amortissements cumulés des bâtiments/valeur brute des bâtiments.

Un impératif d'amélioration de la sécurité incendie des 4 hôpitaux principaux

Les 4 hôpitaux principaux du CHU de Montpellier sont actuellement classés, et ce depuis plusieurs années, en avis défavorable à l'accueil du public, au titre du risque d'incendie dans les établissements recevant du public (ERP).

Un Schéma d'Amélioration de la Sécurité Incendie (SDASI) de ces bâtiments est engagé depuis 2013 afin de généraliser la détection incendie dans l'ensemble des locaux et de créer ou d'améliorer le désenfumage mécanique et le recouplement coupe-feu des services d'hospitalisation. Ce SDASI, en cours de réalisation, est estimé à plus de 50 M€.

La difficulté essentielle de ces opérations, outre l'effort financier conséquent, est de devoir réaliser ces chantiers en site occupé. Cette situation conduit à un étalement de la durée des opérations de travaux, à des surcoûts, en raison des mesures de précaution particulière d'hygiène à respecter dans des



locaux accueillant des patients, ainsi qu'à des pertes d'exploitation résultant de la fermeture permanente, de proche en proche, d'une douzaine de chambres pendant 24 à 48h pour assurer le déploiement des nouveaux systèmes de détection incendie.

Les impacts directs du changement climatique

Le CHU de Montpellier doit faire face, plus que d'autres établissements, à des contraintes climatiques, donc extérieures à son activité de soins, mais impactant fortement son activité tout autant que l'obligeant à des investissements improductifs majeurs.

Une contrainte nouvelle et majeure pour le CHU : l'actualisation du risque inondation impactant la sécurité des hôpitaux Arnaud de Villeneuve et Lapeyronie

Dans le cadre de l'actualisation du Plan de Prévention du Risque Inondation (PPRI) de la métropole de Montpellier, le CHU est soumis à un risque nouveau d'inondation sur son site principal (Lapeyronie-Arnaud de Villeneuve) en cas d'épisode méditerranéen d'intensité centennale.

Des échanges (Métropole, Préfecture, CHU, ARS) ont permis d'affiner en 2019 cette connaissance du risque inondation afin d'élaborer puis d'adopter des mesures d'urgences ainsi que des mesures pérennes pour protéger les installations du CHU, ses patients et ses professionnels.

* Coût global de 430 K€

L'enjeu immédiat pour le CHU a été de sécuriser l'établissement avec la mise en place de batardeaux et la réalisation de petits travaux de sécurisation*. L'enjeu, à plus long terme, consiste à construire un mur-digue et un nouveau réseau de collecte des eaux pluviales spécifique au CHU permettant de mettre totalement hors d'eau le site principal en cas de crue millénale (correspondant à la réglementation européenne).

Ces travaux importants représentent un coût estimé à 20 M€ TDC. Une partie de ces travaux sera prise en charge par la Métropole de Montpellier en charge de la prévention du risque inondation sur le territoire qui a déjà reçu une subvention dans le cadre du Plan de relance du Ségur de la Santé.

CHIFFRES CLÉS

15
M€

CADRE ENTERRÉ

5
M€

MUR-DIGUE

5,6
M€

AJUSTEMENTS DES PROJETS
DU CHU AU RISQUE
INONDATION



Aujourd'hui le PPRI n'a pas encore été actualisé et nous ne connaissons donc pas le classement, en termes de constructibilité, du site 1 du CHU. Sans certitude à ce stade, c'est le schéma directeur immobilier du CHU qui doit être repensé pour envisager un projet de constructions à long terme de façon sécurisée et pérenne.

En complément, une autre étude a été lancée à l'automne 2019, à l'initiative de la Métropole, afin de caractériser les risques d'inondation inhérents au site 2 (hôpitaux Gui de Chauliac et Saint-Eloi), situé en contrebas de la colline du Plan des 4 Seigneurs et sujet à des montées d'eau régulières en raison de l'insuffisance du réseau urbain de collecte des eaux pluviales lors d'épisodes méditerranéens intenses.

Les premières alertes liées au risque canicule

Les locaux de la plupart des bâtiments du CHU sont inadaptés avec de nombreuses chambres sans douche et souvent non rafraichies.

Ce manque de confort n'est plus acceptable ni accepté aujourd'hui aussi bien par les patients que par les professionnels.

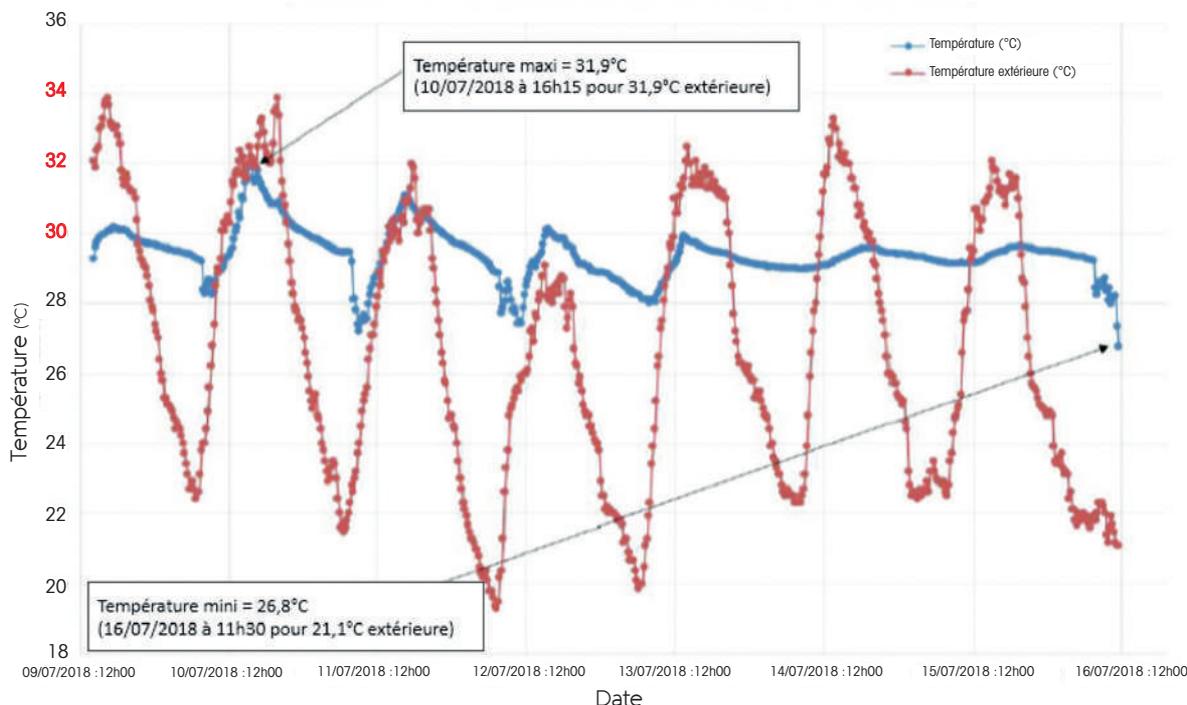
La courbe suivante donne l'enregistrement de la température intérieure d'une chambre d'hospitalisation située au 2^{ème} étage du tripode sud de l'hôpital Lapeyronie, pendant l'été 2018, ce qui montre les températures imposées aux patients et personnels dans les locaux de cet établissement, même lors d'un été « normal ».



On constate que :

- la température dans cette chambre reste élevée durant toute la semaine y compris la nuit. Elle ne descend jamais en dessous de 26,8 °C (température minimale).
- la température moyenne durant la semaine dans la chambre est de 29,4 °C

En outre, si de tels évènements devaient durer plusieurs jours, les installations électriques et techniques du CHU ne seraient pas en capacité de supporter ces fortes chaleurs, un départ de feu ayant déjà été constaté l'an dernier après une journée d'extrême chaleur.



EVOLUTION DES TEMPÉRATURES DE LAPEYRONIE DU 9 AU 16 JUILLET 2018

La modernisation de la centrale de secours électrique du site 1 était prévue dans le schéma directeur de 2013 afin d'accompagner l'appel de puissance électrique supplémentaire qu'engendra la construction de nouveaux bâtiments. Elle s'avère encore plus indispensable pour réaliser les opérations d'humanisation des hôpitaux Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve compte tenu de la généralisation de la climatisation pour des raisons de sécurité sanitaire autant que de confort.

En effet, avec des températures pouvant dépasser les 40 degrés à l'extérieur et les 30 degrés dans les chambres non rafraîchies, les malades les plus fragiles subissent un risque significatif.

La modernisation et l'extension de la centrale de production d'eau glacée de l'hôpital Lapeyronie a été décidée en 2019 compte tenu de sa vétusté et compte tenu de la politique de généralisation de la climatisation dans les secteurs de soins. Une opération similaire est également nécessaire à l'hôpital Arnaud de Villeneuve construit au début des années 90.

Les dépenses de sécurité et vétusté posent la question de la soutenabilité financière globale des investissements du CHU.

La priorité accordée à l'adaptation de l'offre de soins (le CHU de Montpellier se classe dans les 5 premiers CHU pour son investissement bio-

médical), les multiples facteurs de retard dans les opérations de modernisation ou les nombreux « changements de pieds » depuis 15 ans concernant le schéma directeur, le poids des investissements de sécurité, l'absence d'aide en investissement (contrairement à de nombreux autres CHU et CH) n'ont pas permis au CHU de Montpellier de disposer de toutes les capacités financières pour lancer un plan d'investissement hautement nécessaire, cette donnée s'ajoutant aux autres handicaps déjà soulignés.

Chiffres clés INVESTISSEMENT EN M€ (arrondi)											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TRAVAUX	18,10	26,50	31,90	34,80	35,30	15,58	17,40	16,00	17,30	21,80	21,70
BIOMEDICAL	11,60	12,90	16,00	9,60	13,30	11,82	8,00	13,00	8,10	10,10	12,80
LOGISTIQUE HOTELERIE	6,60	3,40	3,60	2,90	3,50	2,17	2,60	2,60	2,40	2,60	2,60
INFORMATIQUE	4,50	6,30	14,60	8,50	6,90	5,10	4,90	4,00	5,10	5,30	4,50
TOTAL	40,80	49,10	66,10	55,80	59,00	34,67	32,90	35,60	32,90	39,80	41,60

■ AMPLEUR DES TRAVAUX RÉALISÉS ANNUELLEMENT AU CHU DEPUIS 2012

De 2016 à 2019, le CHU a connu un ralentissement de ses investissements en grande partie subi :

- Retards de conception du site unique de biologie (83 M€) qui aurait dû démarrer en 2017 et être livré en 2019 ;
- Retards de réalisation dus principalement aux difficultés d'une entreprise régionale pour le chantier des maladies infectieuses et tropicales (10 M€) et pour le chantier parking silo-SMUR et hélistation (10 M€).

Si le CHU a pu diminuer le poids de sa dette durant cette période, ses besoins de modernisation vont considérablement se concentrer sur la période 2020-2030 nécessitant des efforts d'investissement considérables (cf. infra) qui profiteront au moins en partie à l'économie locale.

En effet, les investissements de sécurité ne garantissent pas l'augmentation du volume de soins et, dans le cadre actuel du financement à l'activité, n'engendrent pas de recettes nouvelles.

Or ils se sont alourdis ajoutant aux priorités de la sécurité incendie, celles des risques techniques (capacité électrique à majorer, production d'eau glacée à augmenter et moderniser), celles du risque inondation et du risque sanitaire associé aux canicules.

Aujourd'hui et demain, cette situation impacte significativement les finances du CHU avec des dépenses importantes, réglementaires mais improductives dégradant la capacité d'investissement future du CHU * alors que, dans le même temps, l'amélioration de cette capacité d'investissement est néces-

saire pour pouvoir préparer le dossier d'une opération de restructuration majeure pour la décennie suivante.

Or, ces investissements de sécurisation face au risque incendie, au risque inondation et au risque canicule, sont absolument nécessaires pour sécuriser l'avenir du CHU de Montpellier, n'ayant impact sur l'amélioration de l'efficacité d'organisation de l'établissement.

Dans ce contexte, la capacité du CHU à financer ces investissements reste posée, d'autant que ces dépenses improductives ne sauraient remettre en cause les autres investissements prévus au plan pluriannuel d'investissement du CHU qui permettent l'accompagnement des transformations et le développement des activités de soins, de recherche et d'enseignement.

* Marge brute du CHU entre 4 % et 5 %, pour un objectif national fixé à 8 % à l'issue d'une reconstruction.

POURQUOI NE FAUT-IL PAS RECONSTRUIRE AILLEURS ?

■ L'ensemble de ces contraintes implique des coûts de travaux très importants et de nombreux acteurs ont suggéré à plusieurs reprises de déménager entièrement le CHU sur un autre lieu à Montpellier.

■ Cependant cette idée rencontre là-aussi de nombreuses contraintes : tout d'abord le foncier, il faudrait un strict minimum d'environ 18 hectares (sans compter les locaux de la psychiatrie) accessibles par le tramway et un grand axe routier. L'éloignement avec la faculté de médecine qui a emménagé il y a deux ans à proximité du CHU remettrait en question le quartier de la Santé, tout comme l'éloignement avec les instituts de recherche qui complexifierait les synergies entre recherche et soins.

■ Le coût pourrait être évalué à plus d'1,3 milliards d'euros et bien plus en intégrant l'impact universitaire et les mesures préparatoires à la charge des collectivités (voiries, équipements publics, etc.). L'ensemble de ces éléments ne permet pas d'envisager raisonnablement un déménagement complet du CHU sur un autre site. Il s'agit donc de penser l'adaptation et la transformation du CHU de Montpellier et sa durabilité sur le site actuel.

■ Questionner de nouveau le positionnement géographique du CHU serait donc lourd de conséquences en termes d'organisation sanitaire et d'enseignement, d'urbanisme et de finances publiques.

En conclusion, le manque de modernisation du patrimoine immobilier exige des décisions fortes et rapides concernant le schéma directeur du CHU de Montpellier.



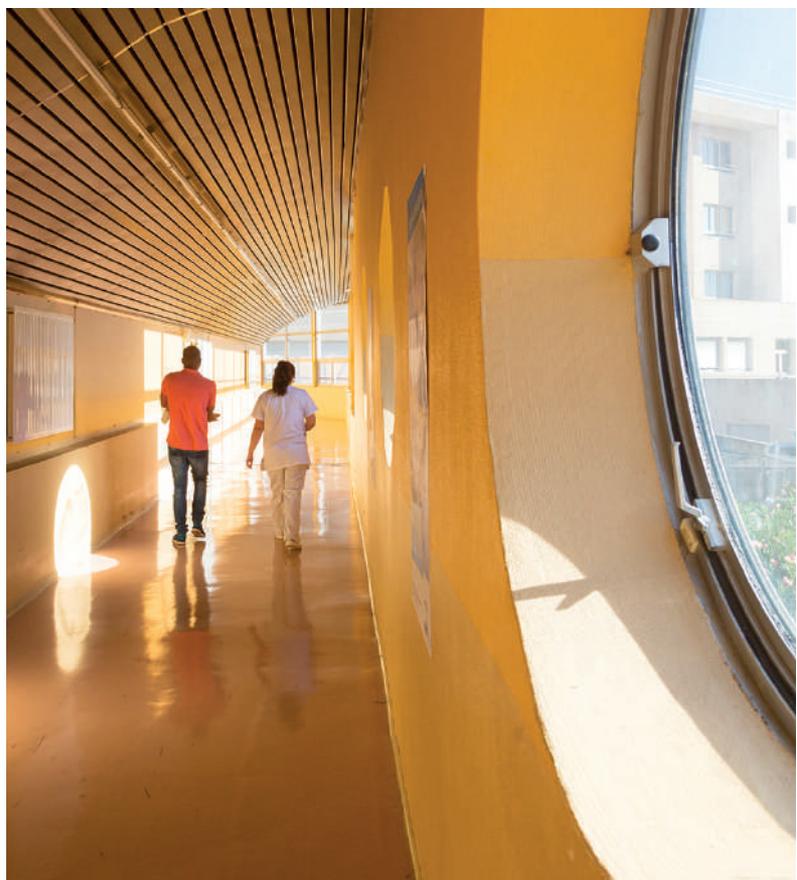
UN NOUVEAU
SCHÉMA DIRECTEUR
IMMOBILIER
POUR UN HÔPITAL
RÉSILIENT ET DURABLE



Le CHU de Montpellier
doit ouvrir un nouveau cycle
d'investissement
en deux étapes majeures
afin de répondre
aux besoins de la population
et à la dynamique
de ses professionnels

Ce qui fait la force d'un hôpital, c'est d'une part, sa capacité à répondre à une population dont les besoins sont en croissance et qui demande pour sa prise en charge technicité et humanité; et c'est d'autre part, son attractivité pour celles et ceux qui y travaillent. Il doit être correctement dimensionné pour anticiper la variété des besoins dans une société appelée à vivre une transition climatique et démographique importante.

Il doit être modernisé pour faciliter son accessibilité, sa pertinence en termes de confort et de durée de séjour, pour durer face aux chocs climatiques désormais connus.



ÉLABORER UN SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER : LES ÉCUEILS À ÉVITER

Un schéma directeur immobilier doit, selon nous, éviter trois écueils :

- Vouloir construire trop au détriment de la soutenabilité financière, mais aussi technique, d'une opération de très grande ampleur car sa complexité est nécessairement plus difficile à maîtriser tant par les équipes de maîtrise d'œuvre que par le maître d'ouvrage ;
- Absorber toutes les énergies des personnels au détriment de l'amélioration continue de la qualité d'accueil du quotidien des patients ;
- Oublier les opportunités de coopérations et partenariats permettant de mieux cibler les besoins de modernisation interne.

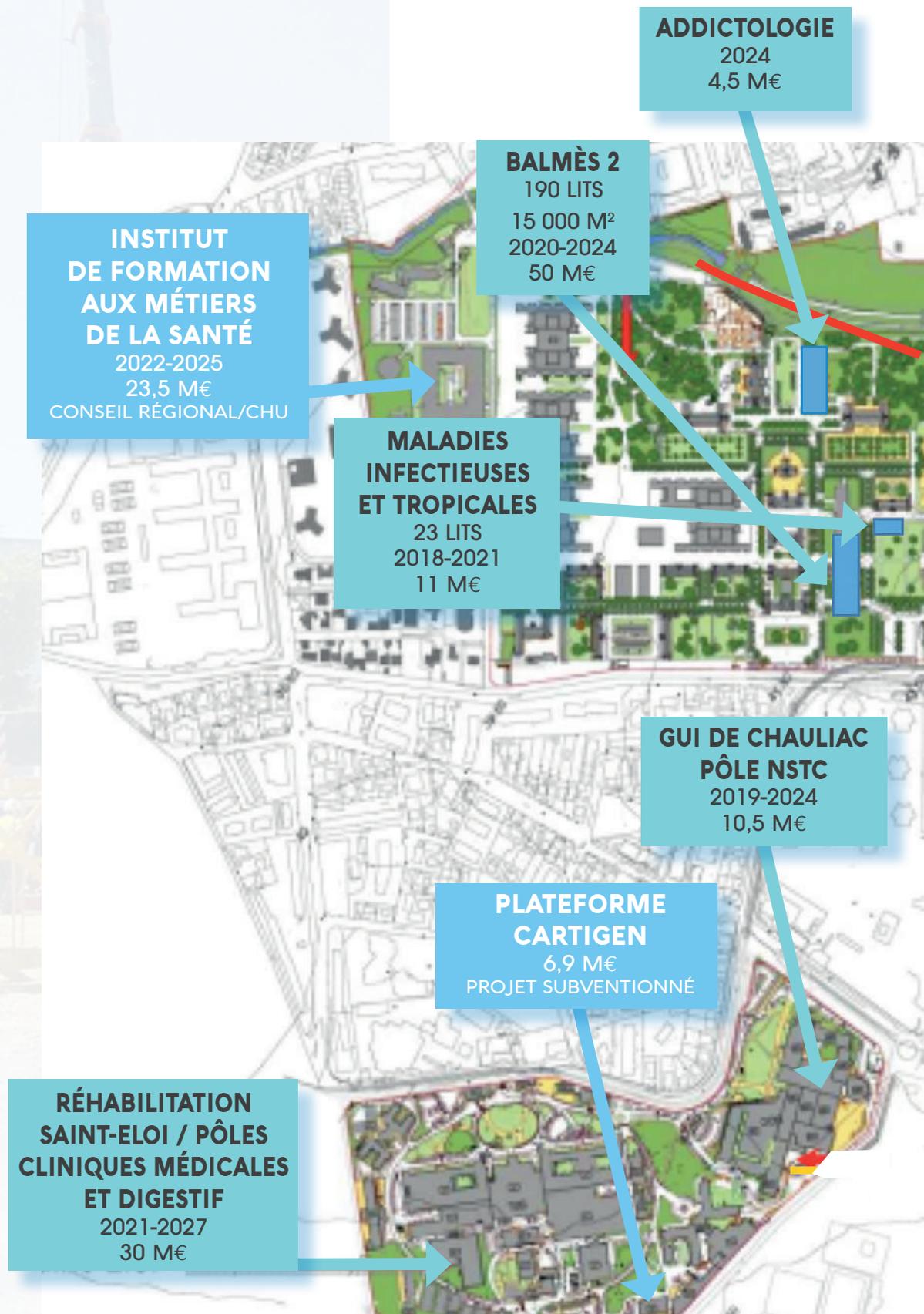
En ce sens, un schéma directeur est un choix de politique générale de l'établissement intégrant différentes dimensions et non un choix technique ou de raisonnement financier exclusifs. Il doit préserver autant que ne pas compromettre notre triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Les femmes et les hommes qui font le CHU de Montpellier doivent pouvoir s'y reconnaître et identifier des réponses à leurs besoins quotidiens pour bien fonctionner.

PHASE 1 :

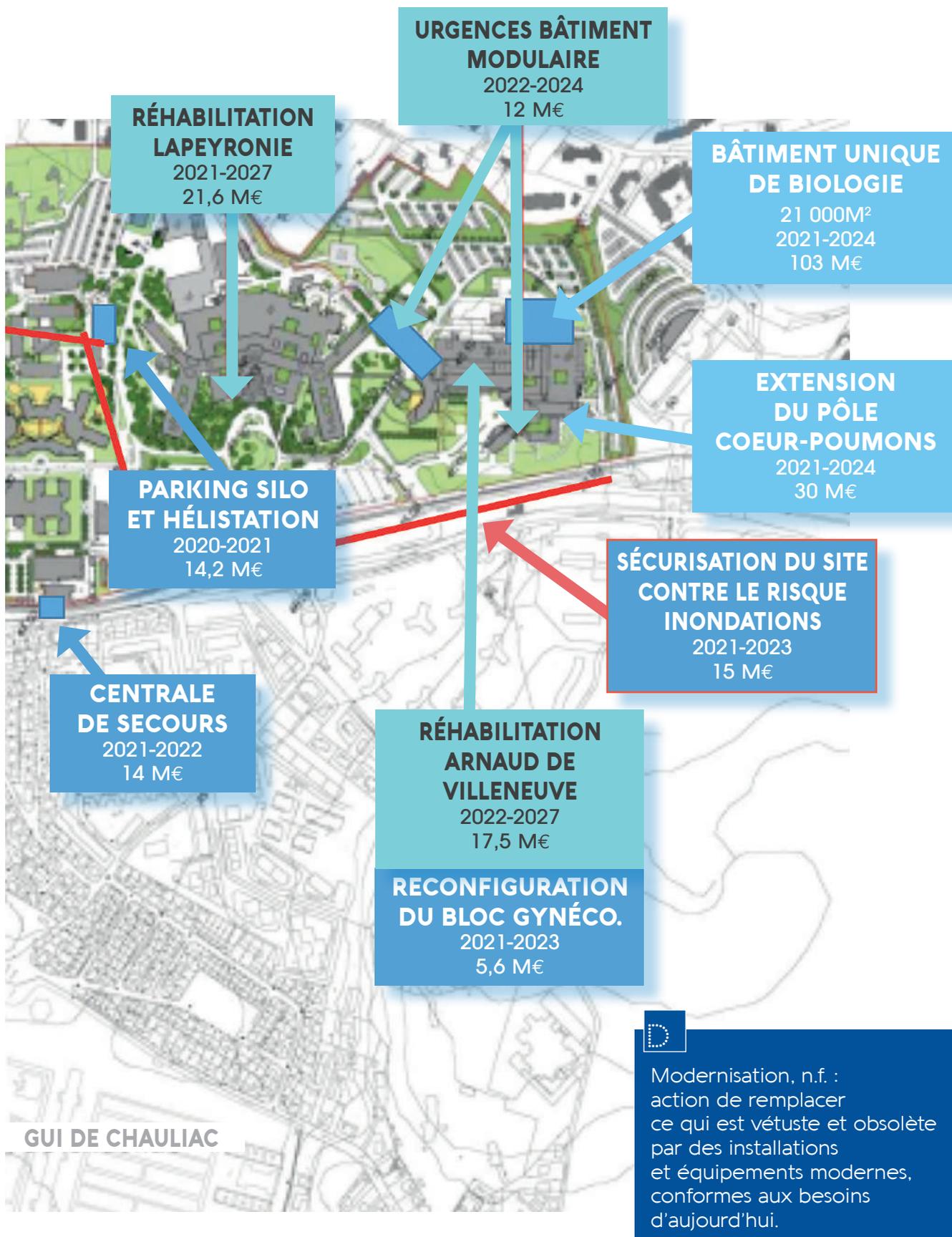
La modernisation du CHU à l'horizon 2030

Etant donné l'état des établissements du CHU, il n'est pas possible d'envisager d'attendre davantage pour restructurer et réhabiliter les bâtiments afin d'améliorer les conditions d'accueil des patients et de travail des professionnels.



Aussi, la prochaine décennie est consacrée à la modernisation du CHU afin d'améliorer qualitativement les infrastructures pour tenir dans le temps, sans attendre un projet structurant neuf qui a été décalé dans le temps, et parce qu'il est indispensable d'accompagner les projets des pôles dans les 10 prochaines années.

Il s'agit pour le CHU de dépasser ses contraintes afin de continuer à avancer dans ses projets, dans l'amélioration de son parc, pour des restructurations durables et indispensables.



D
 Modernisation, n.f. :
 action de remplacer ce qui est vétuste et obsolète par des installations et équipements modernes, conformes aux besoins d'aujourd'hui.



Les projets « Humanisation et soutien aux fragilités » : corriger des désavantages

Ces projets concernent les conditions hôtelières du CHU qui nécessitent une modernisation et une humanisation que les patients demandent et que les professionnels attendent.

Ils représentent un socle indispensable pour le CHU sur la décennie qui vient pour permettre à l'ensemble des services de soins de poursuivre leur travail au quotidien dans de bonnes conditions.

 **CHIFFRES CLÉS**

	157 M€
	1 100 lits

CONCERNE L'ENSEMBLE DES PROJETS « HUMANISATION ET MODERNISATION » (SOIT PLUS DE 70 % DU CAPACITAIRE DU CHU EN COURT SÉJOUR).

La « cité des fragilités »

Dans l'objectif de faire de l'hôpital la Colombière une « cité des fragilités », plusieurs départements ont vocation à rejoindre le site dans la décennie 2020-2030 : les maladies infectieuses, l'addictologie, les soins de longue durée puis les soins palliatifs.

Ces déménagements permettront d'offrir des conditions d'accueil modernisées pour les patients et les professionnels dans un environnement apaisant et participeront à la construction d'une nouvelle image pour le site de La Colombière.

Ce dernier continuera d'abriter des activités de psychiatrie adulte et enfant du CHU, dont il conviendra d'accompagner, sur le plan architectural, le projet médical.



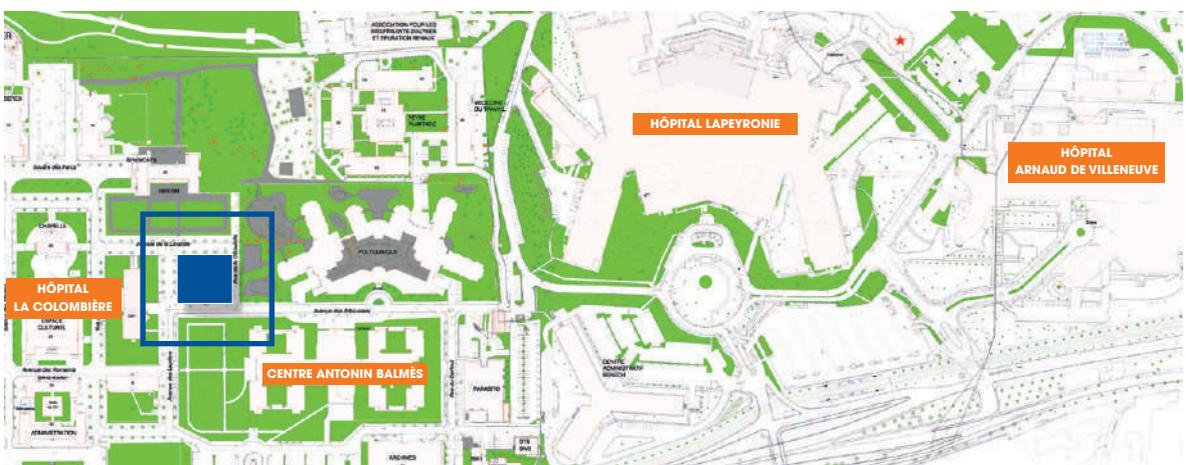
Copyright : TLR Architecture & Associés

LE NOUVEAU BATIMENT DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

L'infectiologie continuera d'être une priorité de santé publique. Les locaux actuels à Saint-Eloi étaient très vétustes en termes d'hôtellerie, inadaptés aux enjeux de prise en charge des maladies infectieuses et tropicales avec un traitement d'air maintenu dans des conditions techniques obsolètes.

En outre, le département des maladies infectieuses et tropicales était éclaté entre Saint-Eloi et Gui de Chauliac ne permettant pas une unité de lieu et de fonctionnement pour l'équipe médicale et soignante. Le nouveau bâtiment, construit sur le site de La Colombière, s'inscrit pleinement dans l'hôpital des fragilités.

La livraison du nouveau bâtiment est prévue pour janvier 2021. Des retards sur le chantier n'ont pas permis d'ouvrir le bâtiment au moment de la crise de la Covid-19, ce qui aurait facilité la gestion de la crise pour les lits de médecine.





LE NOUVEAU BÂTIMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET DE SOINS PALLIATIFS

Le défi du vieillissement de la population est social autant que médical. Une nouvelle construction permet de regrouper les activités de long séjour sur un même site et d'offrir aux patients de long séjour des chambres individuelles, des pôles de vie chaleureux et des locaux sécurisés (sols connectés, rails, etc.).

Ce bâtiment contraste avec les conditions d'accueil existantes à Bellevue avec une majorité de chambres doubles et un bâtiment qui n'est pas aux normes d'accessibilités pour les personnes à mobilité réduite.

L'ensemble formé par Balmès et ce futur bâtiment offrira de nouvelles opportunités pour la formation interdisciplinaire et interprofessionnelle. Il sera financé par le Conseil départemental de l'Hérault sur le volet USLD.

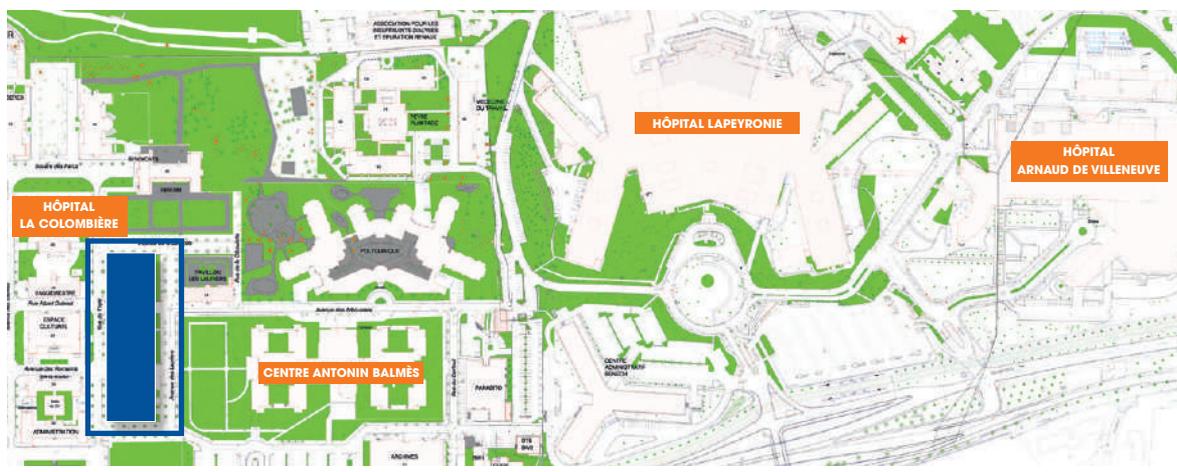
Ce nouveau bâtiment permet également d'offrir 24 chambres au service de soins palliatifs qui deviendra ainsi le pivot régional de cette activité essentielle.



2024



50
M€



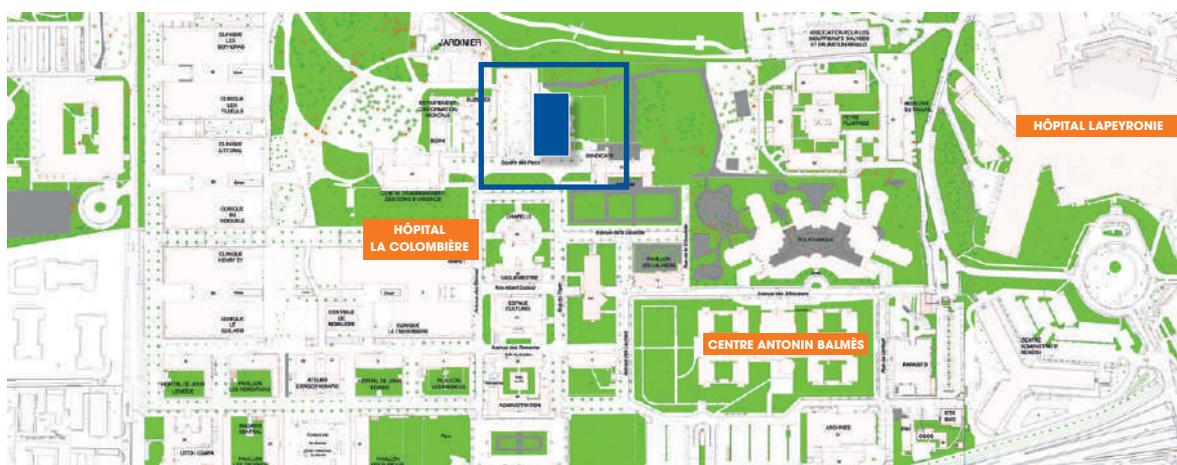


LE TRANSFERT DE LA TOTALITÉ DU SERVICE D'ADDICTOLOGIE

Le service d'addictologie a été transféré en partie à l'été 2020 sur le site de La Colombière dans un pavillon historique réhabilité.

Une seconde opération de réhabilitation est prévue à horizon 2024 pour permettre la réunion de l'ensemble du service sur un même site et ainsi offrir des conditions optimales d'accueil pour les patients fragiles du service d'addictologie.

	2024		4,5 M€
---	-------------	---	---------------



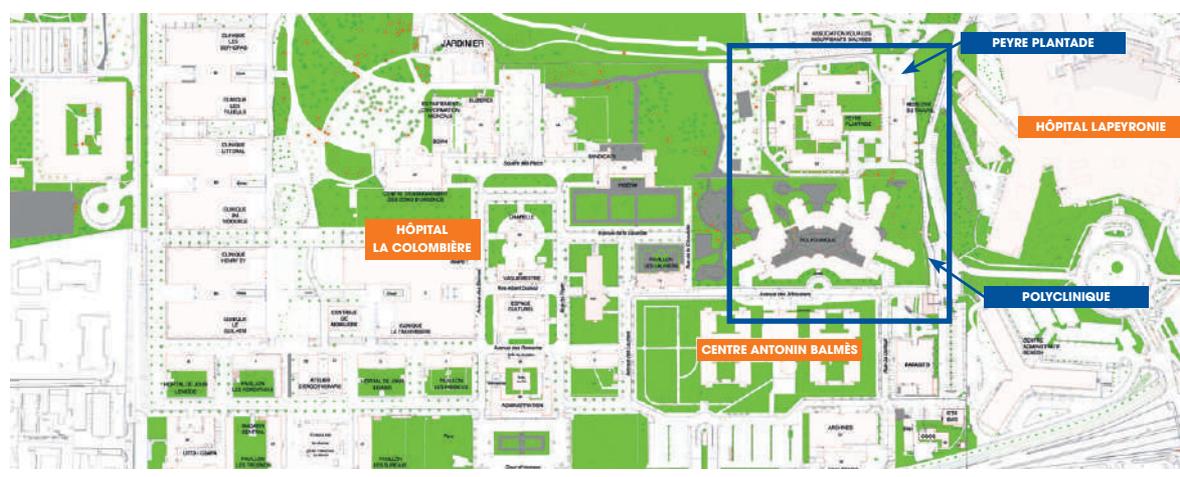


LA PSYCHIATRIE BÉNÉFICIERA DE L'APPORT DES NOUVELLES SPÉCIALITÉS PRÉSENTES SUR LE SITE

La psychiatrie adulte a été largement modernisée depuis 2005. Ses enjeux immobiliers se portent davantage aujourd'hui vers les structures extérieures (CMP, CATT, ...) et les territoires en souffrance (Clermont-l'Hérault, Lodève, Lunel, ...).

Les dispositifs de santé mentale pourront s'appuyer sur des démarches partagées avec les disciplines présentes sur le site. La place du grand âge et de la prise en charge des addictions incitent à favoriser cette interdisciplinarité dans cette logique de « cité des fragilités » mais aussi dans la logique de dialoguer avec les spécialités ou services présents dans nos autres sites. D'une manière générale, c'est le lien de ce site avec l'urbanisme de la ville qui contribuera également à transformer l'image de ce complexe hospitalier.

La principale modification structurelle à prévoir à long terme concernera la pédopsychiatrie et la polyclinique (voir infra).





Les hôpitaux de court séjour : s'appuyer sur nos bases en les modernisant au service de l'amélioration des prises en charge.

LES URGENCES ADULTES ET PÉDIATRIQUES DE LAPEYRONIE

Aujourd'hui les locaux des urgences sont inadaptés au volume de leur activité (+5 % par an) et ne permettent pas un accueil digne des patients. Le projet a pour but d'imaginer une nouvelle organisation sur le foncier libéré par l'hélistation actuelle afin d'accompagner la croissance du service, mais également d'offrir des conditions d'accueil optimales pour les patients des urgences (adultes et pédiatriques) en renforçant la surveillance et la fluidité dans leur passage.

Adossé à ce projet, il est prévu la création d'une maison médicale de garde à proximité des urgences du CHU afin de faciliter le parcours des patients qui ne savent pas toujours vers qui s'orienter et ainsi limiter la venue aux urgences pour les cas qui ne le nécessitent pas.

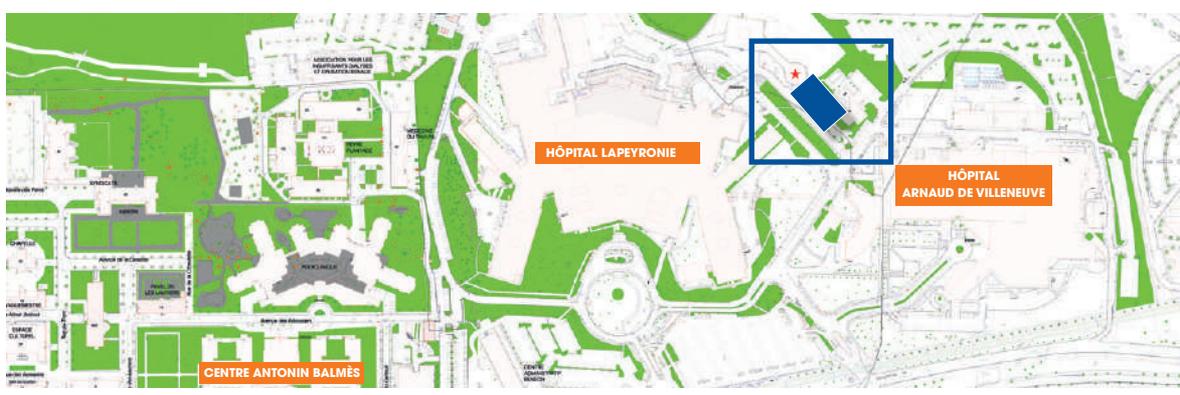
Il est également prévu en lien avec la Maison Médicale de Garde (MMG), avec laquelle les locaux seraient partagés (MMG le soir, UNAMED la journée), une Unité Ambulatoire Médicale (UNAMED) de médecine générale avec des professionnels du CHU, ouverte à tous les patients et proposant notamment des consultations pour les personnes en difficulté d'accès aux soins en lien avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Ce projet a pour but de répondre au projet médical en offrant un accès aux soins à des publics précaires et de prendre en charge un besoin de consultations non programmées relevant de la médecine générale.



2024



12 M€



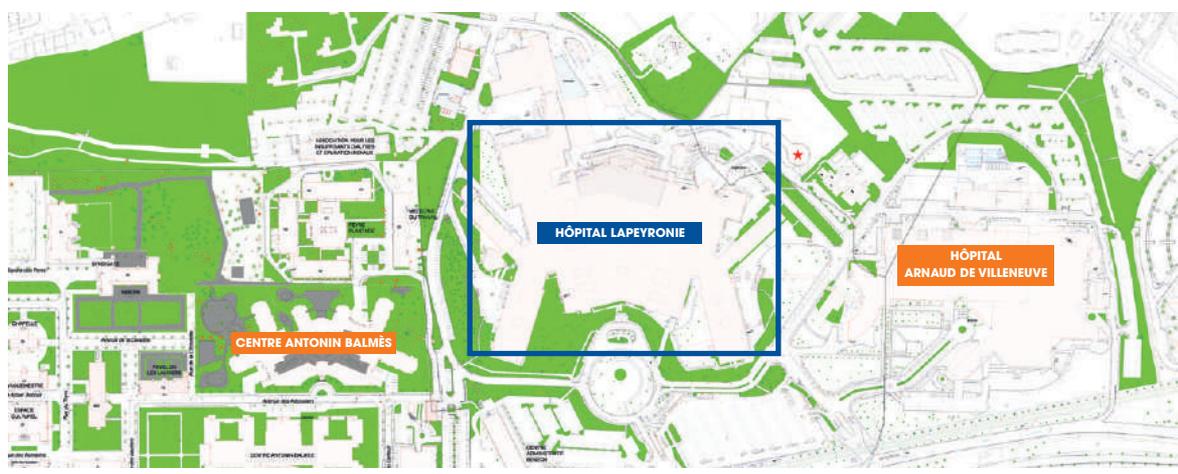


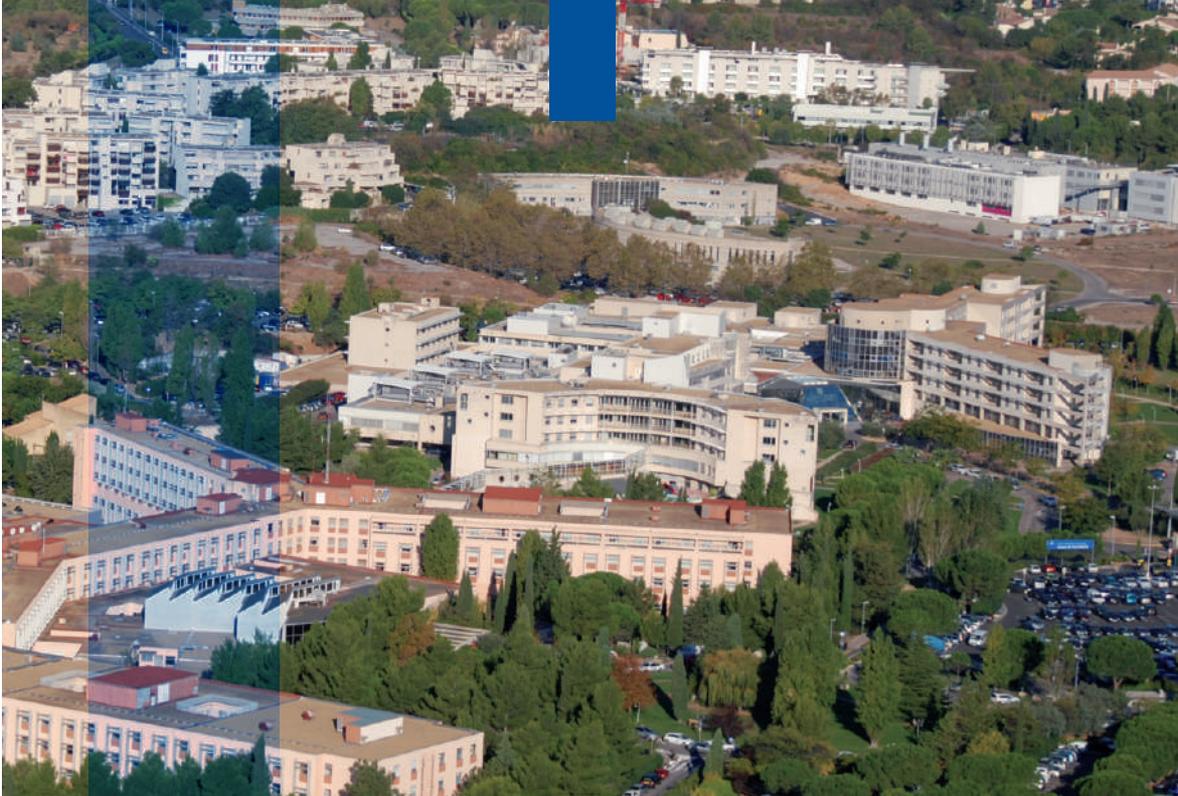
MODERNISATION DES CONDITIONS HÔTELIÈRES DE L'HÔPITAL LAPEYRONIE

Ce projet correspond à la nécessité de transformer les conditions hôtelières de 18 unités de soins représentant 277 lits et places afin de les rendre confortables et accueillantes : installation d'une douche et de la climatisation dans toutes les chambres, changement des menuiseries, poursuite du SDASI et isolation du bâtiment.

Cette modernisation réinterrogera en outre la structuration des services (nombre de chambres individuelles, place de l'ambulateur, etc.). La réhabilitation de chaque unité est estimée à 1,2 M€, soit 21,6 M€ pour la totalité de Lapeyronie et sa réalisation est prévue d'ici 2027-2028.

	7 à 10 ans		21,6 M€
---	-------------------	---	----------------





MODERNISATION DE L'HÔPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE

Arnaud de Villeneuve est un bâtiment qui a tout juste 30 ans, il est donc assez récent, et pourtant il n'est pas ou peu évolutif dans son fonctionnement. Les projets sont donc complexes à mener et concernent plusieurs services :

■ **La modernisation de 12 services d'hospitalisation** qui nécessitent l'installation de climatisation efficace ainsi que des travaux d'amélioration en hôtellerie, en raison des températures intérieures régulièrement au-dessus de 30 °C en été dans leurs locaux.



7 à 10
ans



15
M€

■ **La restructuration complète du Département d'Anesthésie-Réanimation D (DAR D)**, indispensable et nécessaire, sera réalisée à partir de 2024, après la libération des 2 niveaux occupés actuellement par les laboratoires de cytogénétique et de bactériologie, une fois qu'ils auront rejoints le site unique de biologie. Les locaux de ce service sont particulièrement inadaptés aux surveillances post-chirurgicales de pointe réalisées au CHU et à des conditions d'hygiène et d'intimité satisfaisantes avec 2 chambres communes de 4 lits.

■ **Un projet d'extension des activités de consultation du pôle Femme-Mère-Enfant** sur une surface prévisionnelle d'environ 800 m², afin de libérer les espaces indispensables à la restructuration des activités d'urgences gynécologiques et de biologie de la reproduction.



2023



2,5
M€



LA RESTRUCTURATION EN PROFONDEUR DE GUI DE CHAULIAC

La restructuration de Gui de Chauliac a été initiée par le pôle Neurosciences Tête et Cou afin de réorganiser ses prises en charge, transformer des lits d'hospitalisation complète en places ambulatoires, regrouper l'ensemble des lits de pédiatrie dans un seul service, rénover entièrement le service de réanimation neurologique, réorganiser les Urgences Tête et Cou afin d'accompagner sa croissance (près de 30 000 passages annuels).

Ce projet répond à la volonté des professionnels d'adapter leur outil de travail aux transformations des prises en charge et à une mise en cohérence de leur fonctionnement.

Les travaux et les divers déménagements ont commencé en 2019 et la restructuration complète devrait s'achever en 2024. Il faudra que ce site puisse durer dans cette configuration clinique pendant une décennie en attendant la phase 2 du schéma directeur immobilier.



2024



**10,5
M€**





LA RESTRUCTURATION DE SAINT-ELOI : FAIRE FACE À LA TRANSFORMATION DES BESOINS

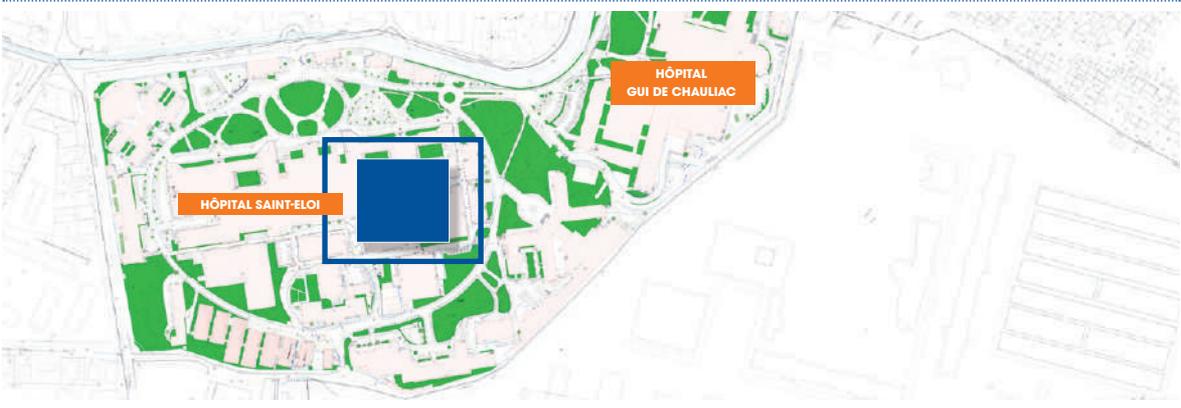
Le site de Saint-Eloi accueille les pôles Cliniques Médicales et Digestif, qui nécessitent tous deux des travaux de restructuration afin d'adapter l'offre de soins aux besoins de la population.

Ainsi, le pôle Cliniques Médicales, qui regroupe les services d'oncologie, hématologie, médecine vasculaire, médecine interne, addictologie, algologie, maladies infectieuses et tropicales, dermatologie et soins palliatifs, sera reconfiguré pour permettre le développement des capacités d'hospitalisation en cancérologie pour adapter la prise en charge des patients au développement des nouvelles thérapies.

La présence, sur le site, de l'Institut de Recherche de Médecine régénératrice et de Biothérapie (IRMB) avec ses laboratoires, Unité Mixte de Recherche et partenaires industriels et de l'Unité de Thérapie Cellulaire (UTC) ou de l'équipe de pharmacie, sont de formidables atouts pour un positionnement fort du CHU de Montpellier sur les thérapies cellulaires et l'immunothérapie. Pour permettre la réalisation de ce projet, l'addictologie et les maladies infectieuses et tropicales rejoindront de nouveaux locaux situés sur l'hôpital La Colombière.

En outre, le pôle Digestif souhaite adapter le bloc opératoire afin de permettre le développement de son activité interventionnelle. Pour cela, une extension de 1 500 m² est prévue qui permettra également le rapprochement de l'endoscopie digestive, trop éloignée aujourd'hui du bloc. Ces évolutions sont accompagnées de modifications des consultations, du secteur de chirurgie bariatrique, apportant ainsi les aménagements nécessaires au pôle pour avancer encore de nombreuses années dans ces locaux.

Cette opération doit permettre, avec celle prévue pour le pôle des Cliniques Médicales, d'assurer une pérennité au site.



Les projets

« sécurisation et environnement »

Les travaux de sécurisation du site ont été détaillés dans les parties 2 et 3 du Titre II : amélioration de sécurité incendie, renforcement de la sécurité électrique, gestion du risque inondation.

CHIFFRE CLÉ



101 M€

CONCERNE L'ENSEMBLE DES PROJETS « SÉCURISATION ET ENVIRONNEMENT » SUR LA PÉRIODE 2020-2030.

L'amélioration de la sécurité incendie

Les 4 hôpitaux principaux du CHU de Montpellier sont actuellement classés, et ce depuis plusieurs années, en avis défavorable à l'accueil du public, au titre du risque d'incendie dans les établissements recevant du public.

Un Schéma d'Amélioration de la Sécurité Incendie (SDASI) de ces bâtiments est engagé depuis 2013 afin de généraliser la détection incendie dans l'ensemble des locaux et de créer ou d'améliorer le désenfumage mécanique et le recouplement coupe-feu des services d'hospitalisation.

La difficulté essentielle de ces opérations est de devoir réaliser ces chantiers en site occupé. Cette situation conduit à un étalement de la durée des opérations de travaux, à des surcoûts, en raison des mesures de précaution particulière d'hygiène à respecter dans des locaux accueillant des patients, ainsi qu'à des pertes d'exploitation résultant de la fermeture permanente, de proche en proche, d'une douzaine de chambres pendant 24 à 48h pour assurer le déploiement des nouveaux systèmes de détection incendie. *Voir annexe 3.*



2030



41,5 M€

L'actualisation du risque inondation impactant la sécurité des hôpitaux ADV et Lapeyronie

Dans le cadre de l'actualisation du Plan de Prévention du Risque Inondation (PPRI) de la Métropole de Montpellier, le CHU est soumis à un risque nouveau d'inondation sur son site principal (Lapeyronie-

Arnaud de Villeneuve) en cas d'épisode méditerranéen d'intensité centennale.

L'enjeu immédiat pour le CHU a été de sécuriser l'établissement avec la mise en place de batardeaux et la réalisation de petits travaux de sécurisation. L'enjeu à plus long terme consiste à construire un mur-digue (travaux pris en charge par la métropole de Montpellier) et un nouveau réseau de collecte des eaux pluviales spécifique au CHU permettant de mettre totalement hors d'eau le site principal en cas de crue millénale (correspondant à la réglementation européenne).



2023



15 M€

La modernisation de la centrale de secours électrique du site 1

Ces travaux sont indispensables pour permettre la réalisation du SDI du CHU d'une part afin d'accompagner l'appel de puissance électrique supplémentaire qu'engendra la construction de nouveaux bâtiments ; et d'autre part pour réaliser les opérations d'humanisation de Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve compte tenu de la généralisation de la climatisation.



2021



14 M€

La modernisation des postes électriques de Gui de Chauliac et Saint-Eloi

Ces travaux sont indispensables en raison de la vétusté des installations et afin de permettre la modernisation des hôpitaux.



2024



5,5 M€

La modernisation et l'extension de la centrale de production d'eau glacée de l'hôpital Lapeyronie et de Saint-Eloi

Ces travaux sont nécessaires compte tenu de la vétusté des installations et de la politique de généralisation de la climatisation dans les services de soins.



2021



5,5 M€



Copyright : Chabanne Architectes et associés

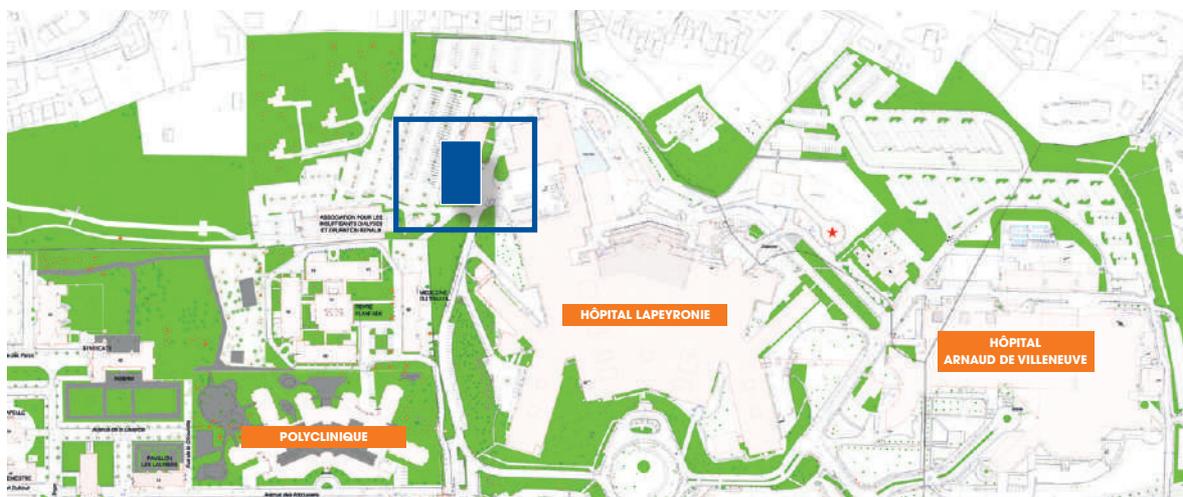
LA NOUVELLE HÉLISTATION

L'hélistation actuelle, à proximité des urgences, a été déclarée non conforme par l'aviation civile. La nouvelle hélistation sera située en hauteur en surplomb d'un parking silo de 350 places visant à remplacer les pertes de places de parking qu'engendrera très rapidement le chantier du site unique de biologie.

Ce nouveau bâtiment permettra le positionnement des équipes du SMUR dans des locaux adaptés et sécurisés. Ce parking silo sera situé à l'arrière de l'hôpital Lapeyronie. La livraison est prévue pour fin 2021.

Ce bâtiment constitue un point de repère important dans les hypothèses de circulation dans le cadre de la phase 2 du schéma directeur.

	Fin 2021		14,2 M€
---	---------------------	---	--------------------



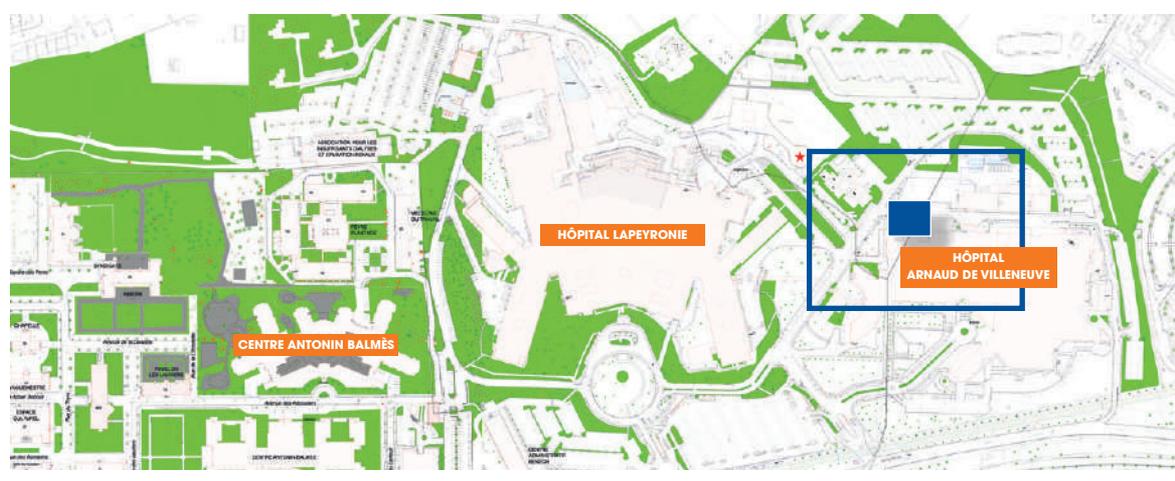


RESTRUCTURATION DU BLOC OPÉRATOIRE DE GYNÉCOLOGIE DE L'HÔPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE

Compte tenu de la vétusté des installations de traitement d'air et de la nécessité de revoir le circuit de l'opérée, la modernisation du bloc opératoire de gynécologie a été décidée en 2017.

C'est un investissement de sécurité qui est la conséquence de la mauvaise conception de l'hôpital Arnaud de Villeneuve. Le chantier doit démarrer en 2021.

Cette opération doit permettre de tenir une décennie avant l'ouverture du Nouveau Lapeyronie. Elle permettra secondairement une opération tiroir.



Les projets « Innovations médicales et soignantes »

Le projet médical du CHU comprend de nombreux projets de développement d'une activité, de restructuration ou d'amélioration des techniques.

Certains sont particulièrement structurants car nécessitant des constructions neuves afin de répondre au niveau technique et médical exigé pour des soins d'excellence.



CHIFFRE CLÉ



156
M€

**CONCERNE L'ENSEMBLE
DES PROJETS « INNOVATIONS
MÉDICALES ET SOIGNANTES »
SUR LA PÉRIODE 2020-2030.**

A ces montants s'ajoutent l'ensemble des opérations de travaux ou d'équipement de moindre importance financière mais permettant de soutenir l'adaptation aux nouvelles techniques, voir leur anticipation.





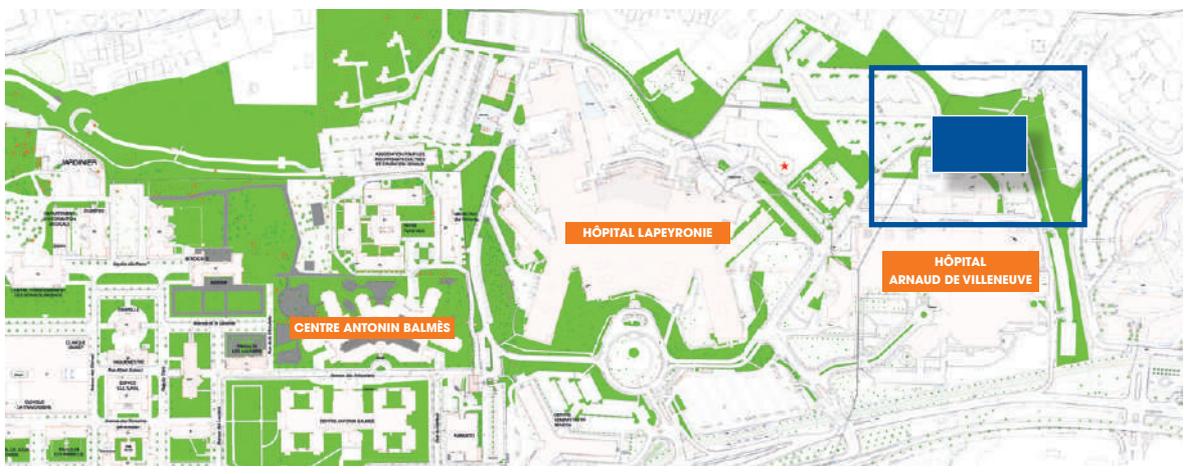
Copyright : Michel Rémon & Associés

LE BÂTIMENT UNIQUE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Le bâtiment unique de biologie regroupera 18 des 22 laboratoires du CHU à l'arrière d'Arnaud de Villeneuve et à proximité de la faculté de médecine. D'une surface de 21 000 m², ce bâtiment doit être livré début 2024. C'est un projet majeur et prioritaire du CHU.

Ce projet a été validé par le Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) en juin 2015, pour lequel le CHU a obtenu 7,8 M€ d'aides. Le bâtiment unique de biologie a pris beaucoup de retard et son coût a augmenté de façon conséquente en raison de ces délais supplémentaires, passant de 82 M€ TDC en valeur 2015 à 103 M€ TDC aujourd'hui.

Le déménagement des 18 laboratoires permettra de libérer des surfaces dans les bâtiments existants, donnant des possibilités d'extension aux autres services : à l'hôpital Saint-Eloi, à l'hôpital Lapeyronie, à l'hôpital Arnaud de Villeneuve (avec par exemple le projet prioritaire de modernisation du DAR D) et dans une moindre mesure à l'hôpital Gui de Chauliac.





L'EXTENSION DU PÔLE CŒUR-POUMONS À L'HÔPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE

Afin d'assurer la mise en œuvre des projets médicaux et des activités du pôle Cœur-Poumons, un projet d'extension du bâtiment Arnaud de Villeneuve est en début d'instruction en cette fin d'année 2020. Il s'agit d'un bâtiment en extension sur 5 niveaux d'environ 4 000 m² SDO en liaison avec l'aile existante d'Arnaud de Villeneuve permettant de restructurer et de développer les activités de cardiologie interventionnelle (perspective d'implantation d'une salle 4 D-CT et d'une salle de rythmologie cardiaque supplémentaire), de soins intensifs de pneumologie et d'enregistrement des troubles du sommeil et d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM).

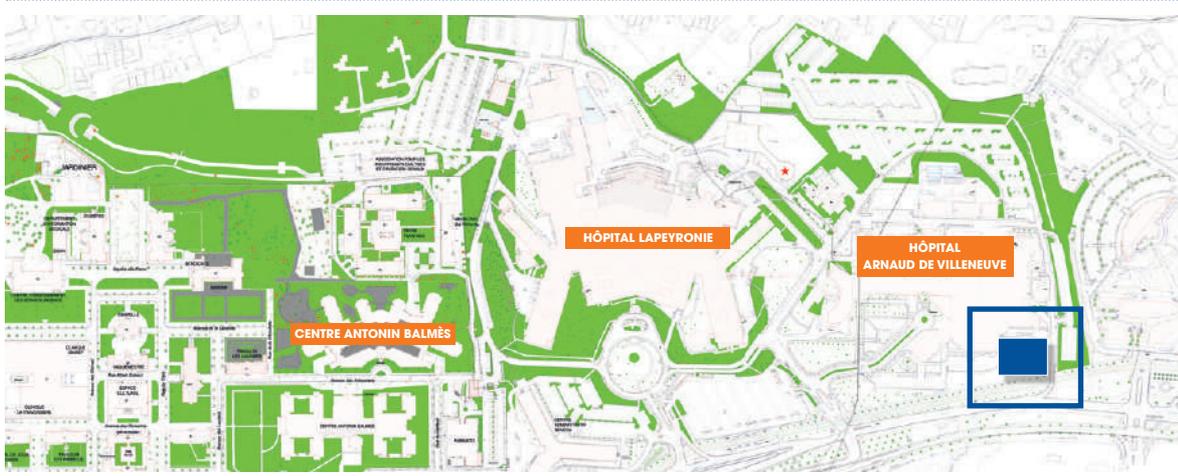
Ce projet sera également l'occasion de créer une unité d'hospitalisation « tiroir » de 24 à 28 lits rendant possible la modernisation hôtelière et la mise en sécurité indispensable des unités existantes sur Arnaud de Villeneuve. Cette opération renforcera les capacités de réutilisation du site Arnaud de Villeneuve qui présente aussi l'avantage d'être en proximité immédiate du site de la faculté de médecine. A long terme, il pourrait représenter des opportunités de co-développement en termes de recherche, d'innovations et de créations d'entreprises.



2024



**30
M€**





LA PLATEFORME CARTIGEN

Unique en Europe, cette plateforme CHU-Université de Montpellier dédiée aux pathologies musculo-squelettiques permettra le développement des nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques du futur. Le projet de recherche construit autour de CARTIGEN implique les 13 départements cliniques affiliés à « REGENHAB ». CARTIGEN sera constituée d'un plateau technique d'imagerie/mobilité ainsi que d'un plateau technique d'ingénierie tissulaire. L'ouverture est prévue en 2022.

Le projet est subventionné par le FEDER via la Région Occitanie à hauteur de 6,4 M€. CARTIGEN viendra compléter l'offre technologique de recherche de l'IRMB qui comporte déjà 11 autres plateformes technologiques de pointe, 2 UMR Inserm/UM, un bio-incubateur Cyborg et 10 start-up impliquées dans le domaine des biotechnologies et des thérapies innovantes.



2022



**6,9
M€**





FAVORISER LES INNOVATIONS SOIGNANTES ET LES NOUVEAUX MÉTIERS

Les locaux actuels de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) sont particulièrement inadaptés aux cahiers des charges pédagogiques actuels. Il est en effet nécessaire de pouvoir faire évoluer l'enseignement et la façon d'enseigner en privilégiant les supports ludiques et animés et la simulation en santé. Après avoir étudié depuis 18 mois différentes options, un scénario s'est dégagé qui a été présenté à la Métropole et au Conseil Régional en juin 2020.

Il est prévu une extension neuve et la préservation des amphithéâtres actuels sur le site occupé depuis près de 50 ans par cet institut qui est certainement le plus ancien et le plus obsolète des 3 CHU d'Occitanie. Cette opération dont le coût sera optimisé par rapport à d'autres réalisations du même type aura un fort taux d'usage et offrira également une réservation d'espaces tertiaires dans les locaux actuels appelés à être réaffectés. Ce projet sera accompagné financièrement par la Région Occitanie et la Métropole de Montpellier.

L'IFMS sera en résonance avec l'UFR de médecine pour la réflexion sur les nouveaux métiers et le partage des cursus. Ces deux entités encadrent d'ailleurs le CHU de Montpellier lui permettant d'être au cœur de l'enseignement médical et para-médical.



2026



**23,5
M€**



PHASE 2 :

L'inscription du CHU dans le long terme. Pour un projet majeur restructurant à l'horizon 2040

Pour la période **2030-2040**, nous devons rendre possible l'assise foncière et la construction d'une à deux opérations immobilières de grande ampleur dans l'emprise de l'actuelle du bâtiment de la Direction, du parking visiteurs et d'une partie de l'hôpital La Colombière.



Copyright : TLR Architecture & Associés et Agathe Tournier Desmesure

En effet, **cette emprise foncière apparaît la seule dont le CHU est assuré de la viabilité à moyen terme**, compte tenu des incertitudes nées de la révision en cours du plan de prévention du risque inondation sur la Métropole de Montpellier.

De plus, ne pouvant plus construire des opérations avec des fonctions sanitaires ou techniques vitales enterrées, c'est un nouvel urbanisme et une autre manière de construire que nous devons concevoir pour le CHU de demain.



■ VUE 3D DU PLAN DE MASSE DU « NOUVEAU LAPEYRONIE »

Objectif 2035 : première opération « Nouveau Lapeyronie »

La seconde phase du schéma directeur immobilier (SDI) répond à l'ambition du CHU de Montpellier de se doter d'un outil plus cohérent et mieux adapté aux prochaines transformations du système de santé actuel, d'anticiper les évolutions futures des soins, de l'enseignement et de la recherche, de favoriser la mise en œuvre de l'hôpital numérique.

Cette seconde phase était initialement le point de départ et est devenu la cible à plus long terme, les opérations précédentes de la phase de résilience apparaissant indispensables à la viabilité du projet d'ensemble.

La mise à jour du SDI est conduite par une équipe projet accompagnée par un assistant à maîtrise d'ouvrage. En 2018, huit groupes de travail thématiques réunissant plus de 120 professionnels des différents

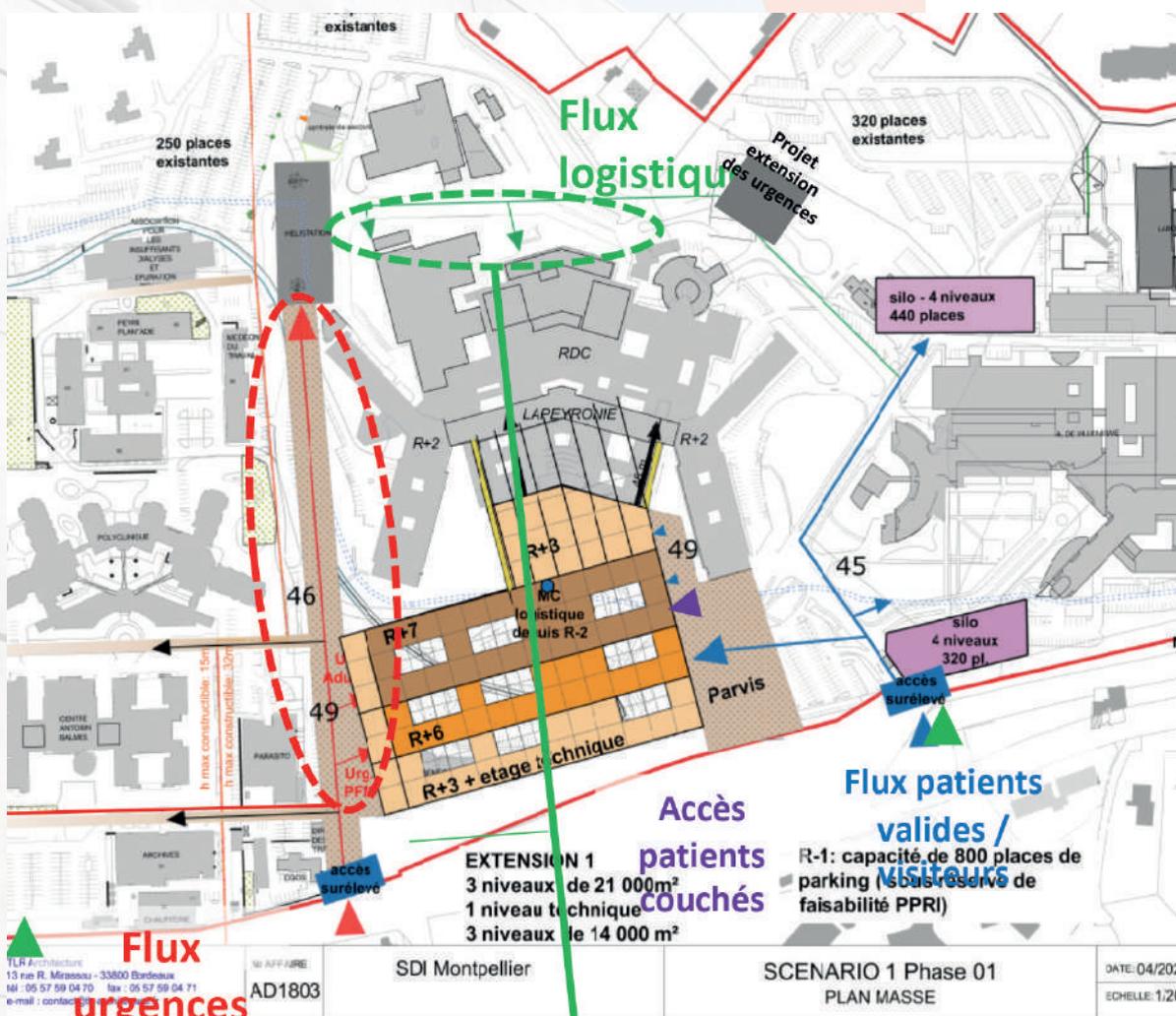
pôles de l'établissement ont permis de définir plusieurs hypothèses d'organisation et de regroupement.

Ainsi, la première opération neuve consiste à construire sur l'emprise actuelle du centre administratif André Benech et du parking visiteurs, un bâtiment regroupant les activités des pôles Neurosciences Tête et Cou, Femme Mère Enfant et Urgences.

Plusieurs options de transferts/regroupements ont été envisagées puis écartées comme par exemple la venue de l'orthopédie dans ce nouveau bâtiment qui finalement n'a pas été retenue car le pôle Os et Articulations souhaite conserver son unité de lieu et il n'est pas possible de projeter la venue de l'entièreté du pôle dans le Nouveau Lapeyronie (en raison d'une surface totale nécessaire trop importante).

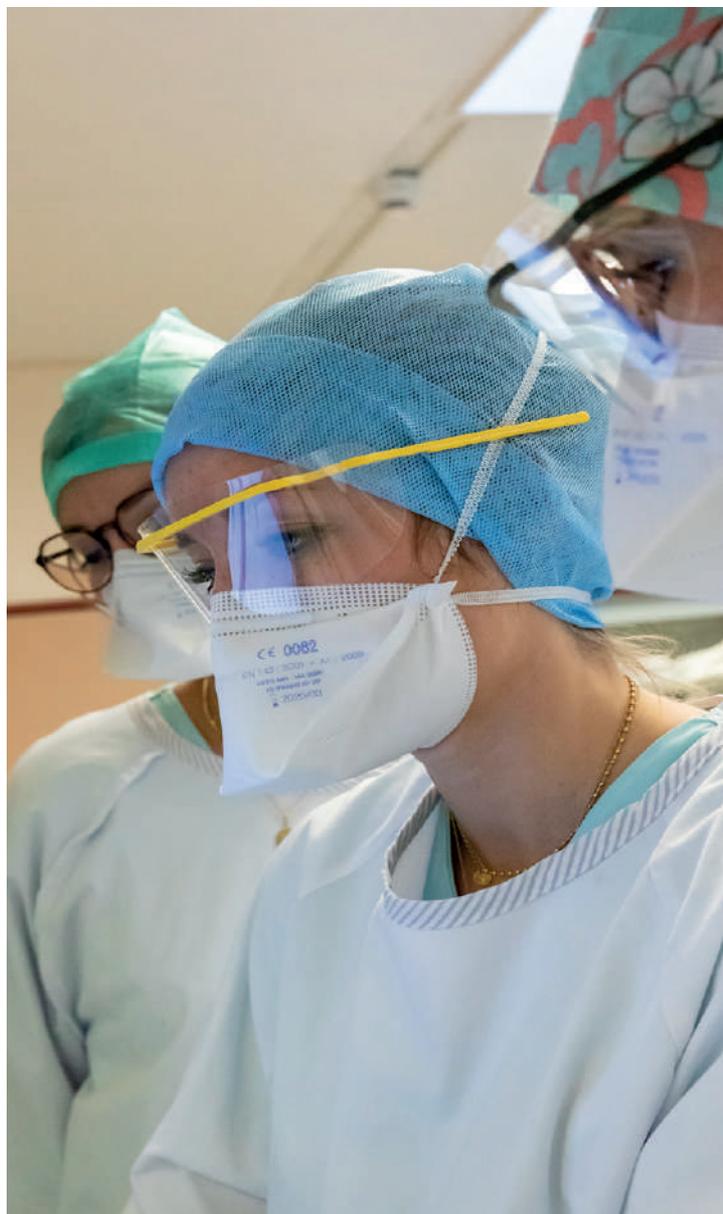
Ce travail a dû être actualisé en 2019/2020 en tenant compte des contraintes qui seraient probablement imposées par le futur plan de prévention du risque inondation

FLUX PATIENTS/VISITEURS



et des leçons de la crise de la Covid-19. Ces deux éléments nouveaux conduisent à adapter le projet de manière significative pour ne plus prévoir de locaux en sous-sol, se projeter sur 100 % de chambres individuelles, envisager des accès extérieurs et des flux internes permettant d'isoler certains secteurs de soins afin de pouvoir potentiellement distinguer les flux entre infectieux et non infectieux par exemple, sécuriser des espaces aux abords des urgences, revoir le capacitaire projeté pour la médecine et les soins critiques,...

Dans le scénario proposé, l'emprise foncière retenue est de 20 000 m² environ au sol, en façade du site. Il s'agit de donner une visibilité et une identité forte au CHU mais également de faciliter son accessibilité depuis le tramway ou la route de Ganges quelle que soit la modalité de transport. Le piéton ou le cycliste doivent pouvoir entrer dans le site le plus naturellement.



LES FORCES DE NOTRE SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER

Une implantation en façade du terrain du CHU pour gagner en visibilité et être véritablement identifié avec un bâtiment neuf.

La réhabilitation intervient en amont des constructions neuves pour permettre un fonctionnement modernisé sans attendre 15 ans.

Une trajectoire identifiant des opportunités foncières permettant l'ajustement et la mise à jour des projets au plus proche des évolutions à 15 ou 20 ans.

Un schéma d'urbanisme fondé sur une spécialisation des sites intégrant des possibilités d'amélioration de leur écologie.

Les projections prévoient que le bâtiment s'organise sur une surface d'environ 114 500 m², avec 7 étages consacrés aux soins, à la recherche et l'enseignement. La volonté est de regrouper l'ensemble des urgences (adultes, UTEC, pédiatriques) en interface avec l'imagerie au rez-de-chaussée, l'ensemble des activités ambulatoires (HDJ et consultations) au 1^{er} étage accessible et identifié, et l'ensemble des plateaux médicotechniques adultes (soins critiques et blocs opératoires) au 2^{ème} étage.

Les activités médico-techniques de pédiatrie étant regroupées au 3^{ème} étage. Les étages supérieurs seraient consacrés aux lits d'hospitalisation avec des plateaux de 160 lits environ. L'organisation du bâtiment a pour but d'être simple et lisible pour les patients. Les espaces tertiaires ont été projetés en tenant compte de la spécificité du CHU avec une part importante dédiée aux locaux de recherche et d'enseignement, un nouvel amphithéâtre étant également prévu.

■ ÉCHÉANCIER DES TRAVAUX

R+7			Hospitalisations complètes Adultes (116 lits) + SI NSTC (16 lits)						
	SHON + PATIO	9 529 m ²	9 529 m ²						
R+6			Hospitalisations complètes Adultes & post urgences (162 lits)						
	SHON + PATIO	13 791 m ²	13 791 m ²						
R+5			Hospitalisations complètes Pédiatrie (87 lits)	Hospitalisations complètes MERE (60 lits)					
	SHON + PATIO	13 515 m ²	8 703 m ²	4 812 m ²					
R+4			UCA	Bloc opératoire & secteurs néonatal MERE	Réa & USC & SI onc-hémo & néonatal PEDIATRIE				
	SHON + PATIO	13 883 m ²	729 m ²	4 969 m ²	8 186 m ²				
R+3	Etage technique								
R+2			Bloc opératoire NSTC		Réa & usc NSTC / Réa & usc URGENCES / TRAUMA CENTER / Médecine légale	UCA			
	SHON + PATIO	20 339 m ²	11 860 m ²		7 233 m ²	1 246 m ²			
R+1			Consultations / HDJ / CRCM / Dialyse PFM	Consultations / HDJ NSTC / prélèvements / rétrocession	Médecine nucléaire	CAMPS	Enseignement / recherche / tertiaire		
	SHON + PATIO	20 962 m ²	9 188 m ²	4 981 m ²	2 673 m ²	487 m ²	3 632 m ²		
RDC			Urgences / UHCD PFM	Imagerie Pédiatrique	Urgences UHCD Adultes	Imagerie NSTC / Urgences	Hall / logistique / tertiaire		
	SHON + PATIO	20 665 m ²	2 990 m ²	1 588 m ²	6 887 m ²	5 677 m ²	3 522 m ²		
SS			Logistique (galerie de liaison + logistique site client)						
	SDO + LT + CG	1 814 m ²	1 814 m ²						

Création de plateau d'hospitalisations de 440 lits sur 3 niveaux
- Evolution du modèle d'unité vers 26 lits
- 100 % chambres individuelles avec proportion de chambres doublables

Répartition des blocs opératoires adultes et enfants sur 2 niveaux avec un étage technique & logistiques entre les 2 plateaux

Regroupement des urgences, d'un plateau d'imagerie et des consultations sur 2 niveaux

aucune fonction critique positionnée en sous-sol

EXTENSION LAPEYRONIE 2

Le choix à ce stade est de laisser des marges de manœuvre, avec des surfaces disponibles et non attribuées, augmentant la modularité du projet au moment où le travail sur la programmation commencera.

L'ensemble des services intégrant ce nouveau bâtiment libère des surfaces réutilisables permettant de proposer de réorganiser d'autres activités : le transfert de la médecine interne de Saint-Eloi à Lapeyronie pour la rapprocher des nouvelles urgences, cette spécialité accueillant une part significative de patients après un passage aux urgences, la réutilisation des locaux des ur-

gences pour le développement des activités des autres pôles.

Les opérations préalables à ce projet sont la relocalisation du bâtiment administratif, la construction d'une nouvelle stérilisation sur le site d'Euromédecine et la construction d'un parking modulaire afin d'anticiper la phase de travaux qui prendront place sur le parking visiteurs de Lapeyronie.

POURQUOI UN TEL PROJET PREND AUTANT DE TEMPS À ÊTRE RÉALISÉ ?

Le CHU est soumis au code des marchés publics qui impliquent des délais incompressibles dans la passation d'un marché (publicité, temps de réponse des candidats, délais de rétractation,...) et l'obligation de mettre en concurrence les entreprises (assistant à maîtrise d'ouvrage, architectes, entreprises du BTP,...) ce qui n'est pas du tout le cas pour les établissements de santé privés.

■ 2 ANS

■ Le travail de définition de la trajectoire immobilière et d'un capacitaire cible (SDI) : lancé en 2018, il a été retardé par le risque inondation puis par la Covid-19.

■ 3 ANS

■ La programmation du bâtiment correspond à l'écriture d'un cahier des charges précis détaillant ce que l'on souhaite avoir comme locaux (box de consultations/blocs opératoires/lits/bureaux/espaces de recherche,...), en précisant leur taille et leurs caractéristiques principales. Cette étape se décompose en plusieurs actions :

- Désignation d'un assistant à maîtrise d'ouvrage programmiste, lancement d'un marché,
- Elaboration du programme avec les services de soins, la logistique, le bureau des entrées,... Cela prend plusieurs années étant donnée la taille du bâtiment à construire.

■ 2 ANS

■ Le concours de maîtrise d'œuvre (concours d'architecte) puis lancement d'un marché.

■ 3 ANS

■ Les études se déclinent en plusieurs étapes : Avant-Projet Sommaire (APS), puis Avant-Projet Définitif (APD), puis projet (PRO) qui permettent à chaque fois de préciser le programme (matériaux, organisations, choix techniques, etc.) tout en garantissant le respect des engagements financiers.

En fin d'étude, le dossier de consultation des entreprises (DCE) est publié. Cela correspond au cahier des charges pour les entreprises du BTP sur ce qu'il y a à construire puis lancement d'un marché.

■ 5 ANS

■ La réalisation des travaux.

■ 6 MOIS - 1 AN

■ La levée des réserves et le déménagement.

L'ensemble de ces étapes représente plusieurs années et en parallèle, il y a tout un travail avec les équipes pour affiner les organisations, le projet médical, le fonctionnement logistique puis ensuite préparer le déménagement de l'ensemble des services (avec en amont un gros travail de sélection des équipements qui déménagent et de ceux qui doivent être achetés).

Une phase ultérieure à plus long terme de construction d'un second bâtiment neuf

Il s'agit, dans une troisième phase, d'identifier des possibilités de construction. Une emprise a été identifiée sur l'implantation de Peyre Plantade et de la polyclinique de psychiatrie dont les activités devront être relocalisées au préalable.

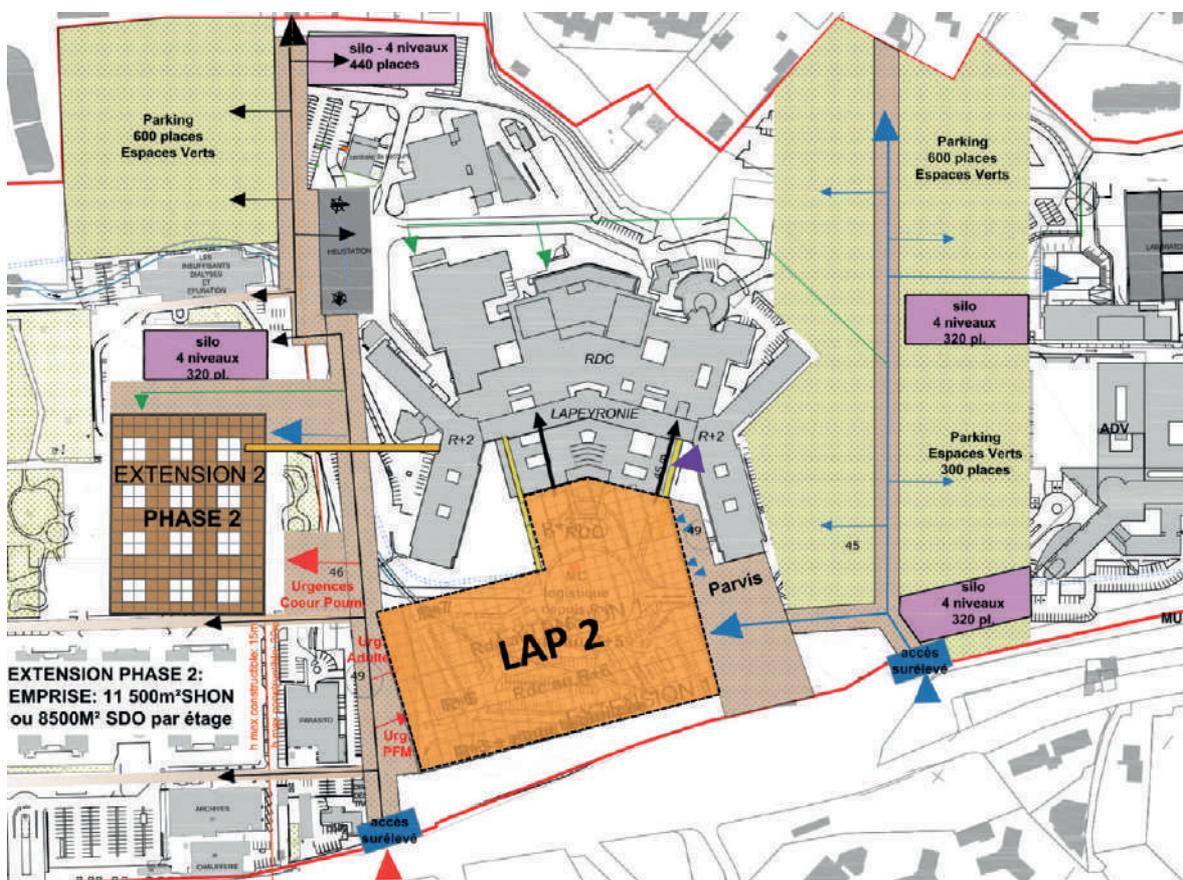
Cette emprise permettrait la construction d'un nouveau bâtiment pour lequel les options sont encore ouvertes à ce stade.

La disponibilité foncière est de 11 500 m² au sol avec une limitation aujourd'hui de la hauteur à 15 mètres.

Cette disposition du Plan Local d'Urbanisme (PLU) actuel contraint le CHU à une surface constructible de 25 500 m² maximum en raison de cette limitation de hauteur. Une demande de modification du PLU a déjà été faite par le CHU afin de disposer d'une hauteur constructible similaire à celle auto-

risée pour Lapeyronie et Arnaud de Ville-neuve, soit 32 mètres.

Cela permettrait au CHU de se projeter dans une disponibilité constructible de 68 000 m² autorisant ainsi davantage de projets pour l'implantation d'autres activités en lien direct avec la situation sanitaire dans les années 2030-2040.



SYNTHÈSE DE NOS SOLUTIONS ET DE NOS BESOINS

■ NOS PROJETS STRUCTURANTS POUR LA PÉRIODE 2020-2030

Thématique des projets	Nombres de projets majeurs	Montants cumulés	Retour sur investissement (RSI)
Humaniser	8	157,1M€	RSI nul
Sécuriser	7	101,3 M€	RSI nul
Innovover	5	156,3 M€	RSI lié à l'activité et à l'attractivité
TOTAL		414,9 M€	

Ces propositions d'opérations structurantes pour la modernisation du CHU seront intégrées dans les documents budgétaires et tout particulièrement dans le Plan Global Pluriannuel de Financement qui sera présenté en juin 2021.

La procédure budgétaire a en effet été décalée de plusieurs mois du fait de la crise sanitaire. Toutes les analyses détaillées n'ont encore pu être faites dans un contexte très évolutif et de réformes en cours de mise au point notamment dans le cadre des investissements hospitaliers soutenus dans le cadre du Ségur de la Santé.

A cette recherche de solutions de modernisation majeures viennent s'ajouter l'ensemble des opérations de travaux courants et les programmes annuels d'équipement biomédical, informatique, mobilier ou logistique tout aussi nécessaires. Ils mobilisent une partie conséquente des ressources pour contribuer à l'adaptation permanente de l'établissement.

	2021	2022	2023	2024	2025
total des investissements courants hors livre blanc	37M€	28,4M€	22,8M€	21,4M€	20,4M€

■ NOS PROPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT SUR LA PHASE 1 DU LIVRE BLANC

Plusieurs soutiens semblent accessibles pour contribuer à la réalisation de toutes les opérations de modernisation correspondant à nos ambitions.

En premier lieu, le CHU souhaite s'inscrire dans le dispositif national de reprise de la dette des établissements hospitaliers. Son contenu et son rythme ne sont pas totalement fixés à ce jour. **L'aide théorique, sur la base d'une dette de 237 M€ au 31 décembre 2020 et du taux moyen de reprise de 30 %, serait de 71 M€.**

L'Agence Régionale de Santé garde la possibilité d'une modulation de ce pourcentage en fonction des priorités régionales. Au-delà de la réduction des charges liées aux emprunts, la baisse du capital restant dû contribuera à faciliter l'accès aux emprunts et favorisera la négociation de meilleurs taux d'intérêt.

Cette aide viendrait renforcer la stratégie conduite depuis 2015 sur la maîtrise du montant de la dette mais aussi de sa gestion dans le temps afin de disposer de toutes les marges de manœuvre financières pour la grande opération de construction prévue en phase 2 dans la décennie 2030.

En second lieu, le CHU souhaite bénéficier d'une aide sous forme de subventions d'investissement amortissables. Ces subventions permettent de réduire le recours à l'emprunt lors de la réalisation de l'immobilisation et, sur la durée, de compenser les surcoûts liés aux amortissements. Dans l'attente du chiffrage définitif des opérations et de leur programmation exacte, la demande du CHU sur la période 2021-2030 porterait sur des subventions à hauteur de 60 % pour les opérations sans aucun retour sur investissement soit 155 M€ et de 30 % sur les autres opérations soit 47 M€.

Sur les opérations avec retour sur investissement, on se rapprocherait ainsi des niveaux habituels de financement jusqu'ici pratiqués par le Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) appelé à se transformer.

En parallèle de la phase 1, les travaux préparatoires de la phase 2 se feront dans la décennie 2020-2030 et d'importants frais d'accompagnement seront nécessaires afin de ne pas perdre de temps dans un processus structurellement long (loi Maîtrise d'Œuvres Publiques (MOP)). Ils devront se rajouter à l'effort majeur concernant les opérations de la phase 1. Il s'agit de la mission de programmation technique détaillée ainsi que de l'indemnité de concours des deux candidats non retenus lors du concours d'architectes. Les montants correspondants sont estimés à ce jour à 6 M€ sur lesquels l'établissement sollicite une aide de 50 % soit 3 M€.

Ce sont des études déterminantes qu'il convient de lancer sans tarder et dont le financement marquerait un engagement fort de toutes les parties prenantes.

En synthèse, 205 M€ d'aides sont sollicités sur la décennie 2020-2030. Le versement rapide des aides en capital permettrait de réduire encore le recours à la dette. Des versements dès 2021 permettraient de passer plus aisément le cap des années 2022-2024, particulièrement denses en immobilisations.

Ces montants très conséquents s'expliquent par la concentration des efforts à fournir tant pour le livre blanc que pour les autres opérations considérées comme courantes. C'est particulièrement vrai sur la période 2021-2025. Ils permettront également que l'acte 1 du livre blanc soit non seulement structurant mais constitue la meilleure préparation de la phase 2 du livre blanc.

■ NOS PROPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT SUR LA CONSTRUCTION DU NOUVEAU LAPEYRONIE

Cette deuxième phase se déroulera dans un contexte en cours d'évolution majeure avec la suppression du COPERMO appelé à devenir Conseil National de l'Investissement en Santé (CNIS).

Au-delà du changement de nom, plusieurs évolutions majeures sont annoncées. Seuls les projets supérieurs à 100 M€ seront analysés au niveau national. Il est également prévu une évolution dans la gestion des projets soumis par les établissements hospitaliers avec une analyse différente du calibrage des capacités d'hospitalisation au regard de la crise sanitaire notamment et une meilleure prise en compte des activités d'enseignement et de recherche. Aucune doctrine n'a encore été annoncée sur les aides que pourrait accorder cette structure. Sur la base des taux moyens pratiqués par le COPERMO, le CHU sollicite, pour la construction du Nouveau Lapeyronie, une aide correspondant à 30 % de l'estimation actuelle soit 150 M€.

Au global, le besoin d'accompagnement du CHU de Montpellier pour la réalisation de son schéma directeur immobilier est évalué, à ce stade, à 355 M€ hors reprise de la dette. Tous ces éléments seront affinés au fil des études complémentaires comme de la définition de la doctrine du CNIS.

ÉLÉMENTS DE CONCLUSION ET DE PERSPECTIVES

Vous venez de prendre connaissance du livre blanc du CHU de Montpellier. Notre établissement doit s'inscrire durablement dans une politique urbaine qui lui donne un cadre et qui doit lui apporter de l'efficacité tant pour la décennie actuelle (2020-2030) que pour les deux décennies suivantes.

Savoir où nous allons est déterminant. S'appuyer sur des fondations modernisées et sécurisées est la première étape que nous proposons.

Poser un signal fort à l'entrée du site pour signifier un nouveau CHU, fort de son enracinement au nord de Montpellier mais se transformant substantiellement en constitue la seconde étape.

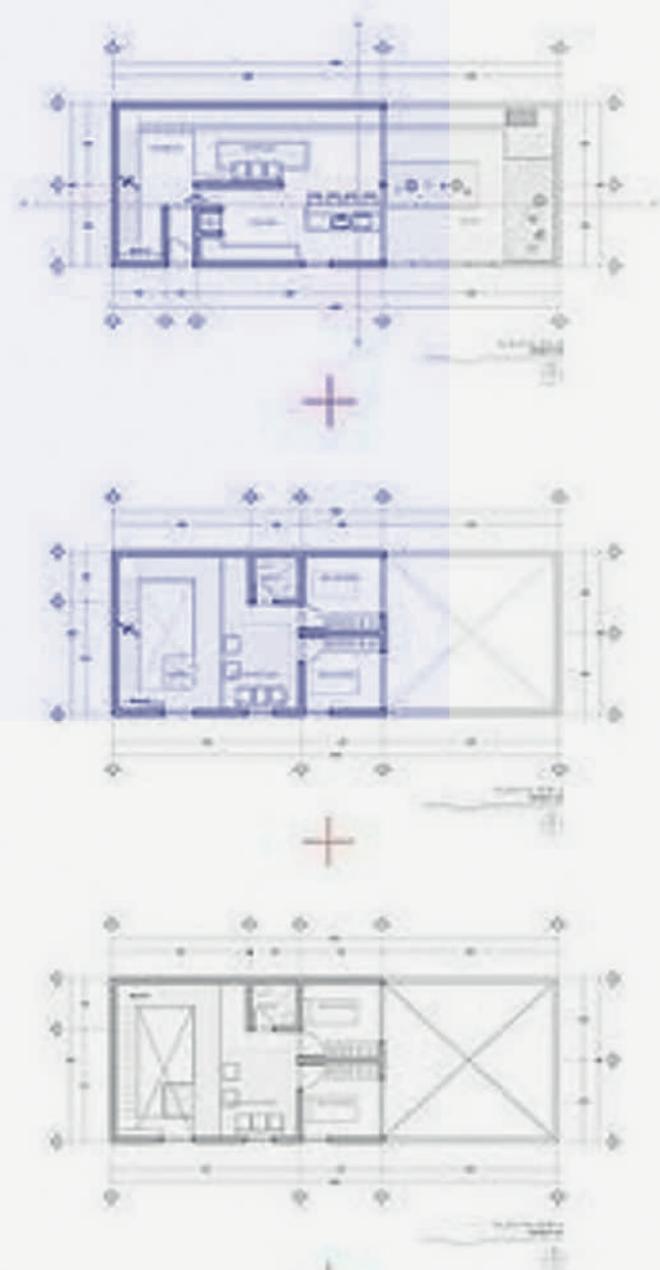
Renforcer ce signal par une lisibilité des autres sites doit être rendu possible par les étapes précédentes. La Colombière (la cité des fragilités), Saint-Eloi (la cité de la cancérologie et des spécialités digestives), Arnaud de Villeneuve et Gui de Chauliac (potentiellement les cités du co-développement économique en santé) pourront y renforcer leur identité et leur lisibilité auprès des montpelliérains.

Nous avons désormais deux échéances pour notre communauté professionnelle :

- La première est celle de la communication interne et de la communication institutionnelle en direction des décideurs et des acteurs économiques de notre territoire et de notre région.
- La seconde est celle de la convergence du pilotage de notre établissement en faveur de la réalisation de toutes les actions que nous venons de décrire.

Le livre blanc est un point de départ, non un aboutissement. Le travail ne fait que commencer et il doit être porté par toutes les composantes du CHU de Montpellier.

DINAMICA EDILIZIA



ANNEXES



ANNEXE 1

Fiche d'identité des établissements du CHU de Montpellier

L'HÔPITAL SAINT-ELOI

Construction et aménagements	<ul style="list-style-type: none">- Construit à la fin du XIX^{ème} siècle- Dernière modernisation des services : années 1990- Surface Dans Œuvre (SDO) totale de 42 900 m²- Cet hôpital a été agrandi au début des années 2000 avec un bâtiment consacré à l'hématologie et l'oncologie médicale, un autre bâtiment accueillant le laboratoire de thérapie cellulaire et banque de tissus et le bâtiment de l'Institut de Recherche en Médecine régénératrice et de Biothérapies (IRMB).
Contraintes et limites	<ul style="list-style-type: none">- Ses capacités en terme de plateau technique sont relativement limitées et peu extensibles.- Cet hôpital ancien est bordé de plusieurs espaces verts classés, impactant les possibilités d'extension, créations de stationnements ou constructions neuves.

L'HÔPITAL GUI DE CHAULIAC

Construction et aménagements	<ul style="list-style-type: none">- Ouvert en 1972- Surface Dans Œuvre totale de 48 700 m²- Construit avec une structure de cloisonnement intérieur en béton qui rend très difficile toute évolution en site occupé.
Contraintes et limites	<ul style="list-style-type: none">- L'organisation spatiale des activités crée un dédoublement fonctionnel des plateaux médicotechniques du CHU, qui perdent ainsi en efficience.

LE SITE DE SAINT-ELOI-GUI DE CHAULIAC est très contraint et présente de nombreuses problématiques de stationnements qui ont des conséquences sur l'accès des patients à leurs rendez-vous et des soignants à leur poste de travail, notamment pour les médecins amenés à aller à Lapeyronie ou Arnaud de Villeneuve en urgence et à revenir ensuite dans leur service.

L'HÔPITAL LAPEYRONIE

Construction et aménagements	<ul style="list-style-type: none">- Construit à la fin des années 1970 et ouvert en 1982.- Surface Dans Œuvre totale de 86 000 m²- Cet hôpital est voué à rester un élément majeur du patrimoine immobilier du CHU à long terme. Conception relativement modulaire et adaptée aux évolutions modernes des modes de prise en charge.
Contraintes et limites	<ul style="list-style-type: none">- Pas d'optimisation possible de la structure des unités avec au mieux des unités d'environ 24 à 26 lits si on souhaite conserver un ratio « chambre à 1 lit / chambre à 2 lits » de l'ordre de 60 % - 40 %.Un faible ratio de chambres individuelles et essentiellement des douches communes18 services nécessiteraient un rafraichissement : la température intérieure atteint régulièrement plus de 28°C de façon relativement continue en été.

L'HÔPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE

Construction et aménagements	<ul style="list-style-type: none">- Ouvert au début des années 90, il est le plus récent dans le patrimoine du CHU de Montpellier- Surface Dans Œuvre totale de 53 500 m²- Il est le moins adapté à l'évolution des besoins tant ses surfaces utiles sont réduites et peu évolutives.
Contraintes et limites	<ul style="list-style-type: none">- Toute évolution ne peut se faire que grâce à une extension (équipements d'imagerie, prise en charge des urgences obstétricales), impliquant des travaux importants. Les secteurs de soins critiques (réanimation chirurgicale DAR D, USIC, USIP) ont des capacités inadaptées aux besoins.- 12 services nécessiteraient l'installation d'une climatisation efficiente, puisque les systèmes de rafraichissement existants sont inefficaces, avec des locaux, dont la température intérieure atteint régulièrement plus de 28 °C de façon relativement continue en été.

LE SITE DE LA COLOMBIERE regroupe l'ensemble des activités de psychiatrie et de gérontologie. Sur un modèle pavillonnaire reconstruit en partie en 2009.

Le site de la Colombière est quasiment entièrement en espaces verts boisés classés, ce qui limite les possibilités d'extension ou de disponibilités foncières.

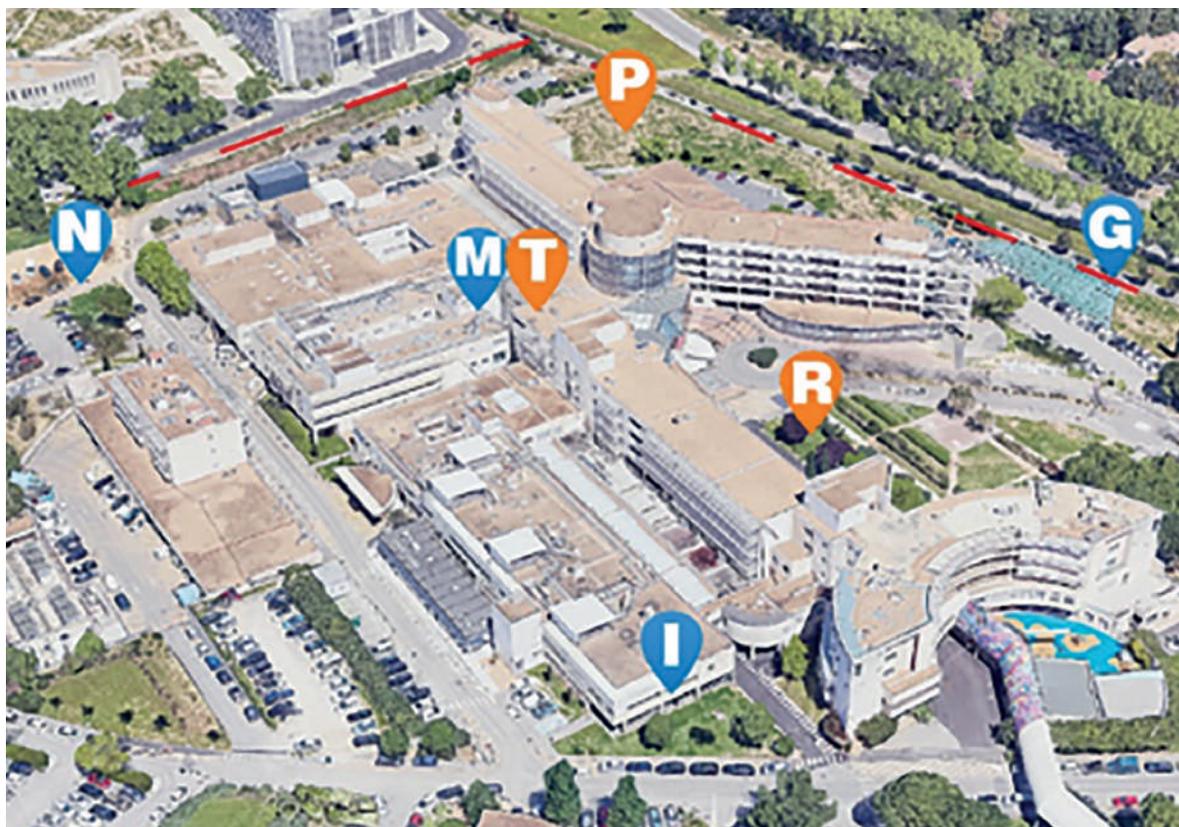
ANNEXE 2

Les principales opérations de modernisation engagées ou nécessaires dans la décennie 2020-2030

Re-père sur le plan	Les principales opérations déjà engagées à ce jour	Délai de réalisation	Coût estimatif TDC
A	Nouveau bâtiment du département des Maladies Infectieuses et Tropicales sur la Colombière.	Fin 2020	11 M€
B	Restructuration du service d'Anesthésie Réanimation C sur Gui de Chauliac	Début 2021	6 M€
C	Nouvelle hélistation sur parking silo, avec relocalisation pour mise en conformité du SMUR.	Fin 2021	14,2 M€
D	Mise en conformité du secours électrique du site 1 (nouvelle centrale de secours et modernisation de la centrale existante)	Fin 2021	14 M€
E	Modernisation et renforcement de la production de froid pour l'hôpital Lapeyronie.	2021	5 M€
F	Renforcement de la production de froid pour l'hôpital Saint-Eloi.	2021	0,5 M€
G	Sécurisation du site contre les inondations : système d'endiguement financé par la Métropole.	2021	5 M€
H	Sécurisation du site contre les inondations : nouveau collecteur d'Eaux Pluviales.	2023	15 M€
I	Restructuration du bloc opératoire de chirurgie gynécologique sur Arnaud de Villeneuve.	2023	5,6 M€
J	Nouveau bâtiment de Soins de Longue Durée et de soins palliatifs sur la Colombière (opération BALMES 2).	2024	50 M€
K	Schéma directeur d'adaptation des locaux du pôle Neurosciences, Tête et Cou (NSTC) sur Gui de Chauliac.	Succession d'opérations jusqu'en 2024	4,5 M€
L	Modernisation de 4 postes électriques sur Gui de Chauliac et Saint-Eloi.	2024	5,5 M€
M	Schéma directeur d'amélioration de la sécurité incendie (bâtiments Lapeyronie et Arnaud de Villeneuve).	Succession d'opérations jusqu'en 2030	41,5 M€
N	Site unique de biologie sur l'arrière d'Arnaud de Villeneuve.	2024	103 M€

Re-père sur le plan	Les principales opérations identifiées à mettre en œuvre dans le cadre du projet « résilience 2030 du CHU »	Délai de réalisation	Coût estimatif TDC
O	Restructuration du pavillon 44 de la Colombière pour finaliser le regroupement de l'addictologie sur ce site.	2024	4,5 M€
P	Restructuration du plateau de cardiologie interventionnelle et soins intensifs de pneumologie par extension d'Arnaud de Villeneuve, ainsi que mise en sécurité du poste électrique n°10 et extension de la production de froid pour climatiser ensuite les services.	2024	30 M€
Q	Restructuration de la filière urgences adultes et pédiatriques Lapeyronie (extension par bâtiment préfabriqué d'environ 3 000 m² SDO).	2024	12 M€
R	Extension complémentaire en bâtiment modulaire pour pôle Femme-Mère-Enfant sur Arnaud de Villeneuve (solution à court terme de la biologie de la reproduction et des urgences gynécologiques par bâtiment d'environ 800 m² SDO).	2023	2,5 M€
S	Modernisation hôtelière de l'hôpital Lapeyronie (18 unités à traiter en site occupé).	7 à 10 ans	21,6 M€
T	Modernisation hôtelière de l'hôpital Arnaud de Villeneuve (12 unités à climatiser et moderniser).	7 à 10 ans	15 M€
U	Modernisation et extension de l'hôpital Saint-Eloi (notamment extension du bloc opératoire de chirurgie digestives avec mise en conformité du département des endoscopies digestive).	5 à 8 ans	30 M€
V	Extension et réhabilitation partielle de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé.	5 ans	23,5 M€

Localisation des projets « plan 2020-2030 »
autour de l'hôpital Arnaud De Villeneuve.



Localisation des projets « plan 2020-2030 »
autour de l'hôpital Lapeyronie.



Localisation des projets « plan 2020-2030 »
autour de l'hôpital La Colomnière.

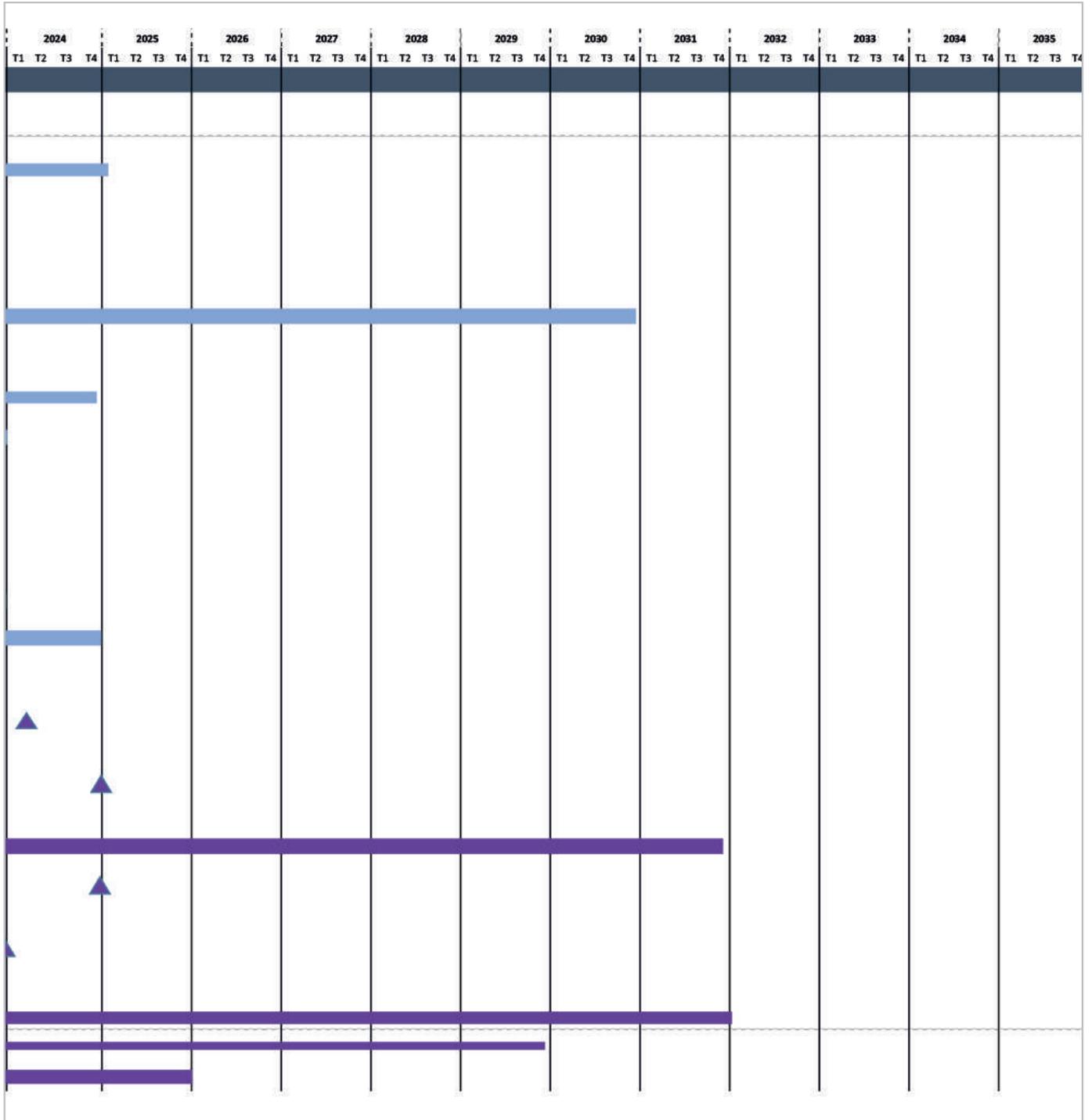


Localisation des projets « plan 2020-2030 »
prévus sur le site 2 (hôpitaux Gui de Chauliac et Saint-Eloi).



Favoriser les innovations soignantes et les nouveaux métiers : calendrier de l'ensemble de ces projets.

		Montant d'opération € TDC TTC VF	Année	2017				2020				2021				2022				2023			
				T3	T4	T1	T2	T3	T4														
OPERATIONS DÉJÀ PROGRAMMEES OU EN COURS																							
Opérations déjà engagées à ce jour																							
LA	Bâtiment MIT	11 000 000 €																					
COLOMBIERE	Nouveau bâtiment de Soins de Longue Durée et de soins palliatifs sur la Colombière (opération BALMES 2)	50 000 000 €																					
LAP	Nouvelle centrale de secours et modernisation de la centrale existante du site 1	14 000 000 €																					
LAP	Modernisation et renforcement de la production de froid pour l'hôpital Lapeyronie	5 000 000 €																					
ADV	Restructuration du bloc opératoire de chirurgie gynécologique sur ADV	5 600 000 €																					
ADV	Schéma directeur d'amélioration de la sécurité incendie (site 1)	41 500 000 €																					
GDC	Restructuration du Service d'Anesthésie Réanimation C	6 000 000 €																					
GDC	Schéma directeur d'adaptation des locaux du Pôle NSTC	4 500 000 €																					
HELI	Modernisation de 4 postes électriques sur Gui de Chauliac et Saint-Eloi	5 500 000 €																					
HELI	Nouvelle hélistation sur parking silo, avec relocalisation pour mise en conformité du SMUR	14 200 000 €																					
SLE	Renforcement de la production de froid pour l'hôpital Saint-Eloi	500 000 €																					
SECU INOND	Sécurisation du site contre les inondations : système d'endiguement par la Métropole	5 000 000 €																					
SECU INOND	Sécurisation du site contre les inondations : nouveau collecteur d'Eaux Pluviales	15 000 000 €																					
BIO	Site unique de biologie sur l'arrière d'Arnaud de Villeneuve	103 000 000 €																					
Opérations identifiées à mettre en œuvre dans le																							
LA	Restructuration du pavillon 44 de la Colombière pour finaliser le regroupement de l'addictologie sur ce site	4 500 000 €																					
COLOMBIERE	Restructuration de la filière Urgences Adultes et pédiatriques Lapeyronie (extension par bâtiment préfabriqué d'environ 3.000 m² SDO)	12 000 000 €																					
LAP	Modernisation hôtelière Hôpital Lapeyronie (18 unités à traiter en site occupé)	20 000 000 €																					
LAP	Restructuration du plateau de cardiologie interventionnelle et Soins Intensifs de pneumologie par extension d'ADV	30 000 000 €																					
ADV	Extension complémentaire en bâtiment modulaire pour Pôle Femme-Mère-Enfant à Arnaud de Villeneuve	2 500 000 €																					
ADV	Modernisation hôtelière Hôpital Arnaud de Villeneuve (12 unités à climatiser et moderniser)	15 000 000 €																					
SLE	Modernisation et extension de l'Hôpital Saint-Eloi	30 000 000 €																					
IFMS	Extension et réhabilitation partielle de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé	23 500 000 €																					



ANNEXE 3

Investissements relatifs au SDASI

Tableaux retraçant le calendrier et le montant des opérations réalisées annuellement depuis 2013.

Montants déjà dépensés (en M€ arrondis) dans le cadre du SDASI

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Lapeyronie	0,36	0,86	1,14	0,082	0,41	0,03	0,22	3,1
ADV			0,15	1,97	0,56	0,01		2,7
Gui de Chauliac			0,007	0,47	1,55	0,06		2,08
Saint Eloi				0,012	0,044			0,056
Tous bâtiments			0,5	0,065		0,002		0,57
Total 1	0,36	0,86	1,8	2,6	2,5	0,1	0,22	8,5

Montants prévisionnels de dépenses (en M€ arrondis) dans le cadre du SDASI

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
Phase 1 Lap et SE	0,5	3	2,5	0,5				6,5
Phase 2/Lap		1	1	2,5	2,5	2,5	2,5	12
Phase 2/ADV	Estimations avant étude avec			15				15
Phase 2/GDC	dépenses pluriannuelles 2024-2030			8				8
	TOTAL							41,5



CHU DE MONTPELLIER

191 av. du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier cedex 5

[FINIR LA CONSULTATION](#)
[REVENIR AU SOMMAIRE](#)

RESTEZ CONNECTÉS ! SUIVEZ-NOUS SUR :

