

Fiche 3-4: Cohérence et pertinence du programme architectural

Objectif de la fiche

La présente fiche a pour objectif de décrire le processus d'évaluation de la cohérence et pertinence du programme architectural d'un projet d'investissement, notamment en ce qui concerne l'optimisation des surfaces ainsi que celle des coûts.

A. Principes généraux

Dans le cadre de l'évaluation des projets d'investissement, la cohérence et la pertinence du programme architectural peut se définir comme l'adéquation entre :

- **des moyens à engager :**
 - ✓ définition de l'ensemble des activités impliquées
 - ✓ besoins en infrastructure associés
 - ✓ nature des travaux (neufs et/ou de restructuration)
 - ✓ coûts globaux
 - ✓ organisation de la personne publique et procédure de réalisation
- **avec les objectifs ciblés :**
 - ✓ activités et capacités d'accueil
 - ✓ qualité des prises en charges de patients/modalité
 - ✓ optimisation de l'exploitation de l'établissement (RH, bâtiment...)
 - ✓ conditions de travail.

L'adéquation moyens/objectifs peut s'appliquer à deux situations différentes :

- ✓ cas de la construction neuve : dimensionner au plus juste une infrastructure
- ✓ cas de la restructuration d'un existant : (ré)employer au mieux une infrastructure existante

B. Processus d'évaluation de la cohérence et de la pertinence du programme architectural

1. Evaluation de la cohérence du programme avec les objectifs fonctionnels

Pour rappel, cette évaluation s'effectue une fois l'opportunité du projet validée (cf. fiche opportunité et pertinence du positionnement stratégique du projet d'investissement en partie 3).

L'analyse de la cohérence du programme vise dans un 1^{er} temps à vérifier que le projet d'investissement remplit bien les fonctions attendues par rapport :

- aux contraintes opérationnelles (site et contraintes technique, ...);
- aux alternatives fonctionnelles possibles;
- aux impacts éventuels sur la performance d'ensemble.

Cette première analyse se fonde sur l'analyse de la liste des différentes entités fonctionnelles composant le projet ainsi que sur l'exposé justificatif du projet.

Dans un deuxième temps, l'évaluation de la cohérence du programme se focalise sur le choix de la localisation par rapport :

- aux besoins intrinsèques des entités fonctionnelles du projet ;
- aux principes d'organisation fonctionnelle (niveau de mutualisation, de centralisation...) et spatiale retenues (horizontalité/verticalité, contiguïtés...) ;
- aux contraintes fonctionnelles de l'ensemble de l'ES ;
- aux autres projets institutionnels en cours ou à venir (intégration dans une stratégie globale de type schéma directeur)
- aux localisation et principes volumétriques alternatifs possibles.

L'analyse à mener se fonde sur la présentation des choix de localisation et de volumétrie (documents graphiques de synthèse) ainsi que sur les documents justifiant les principes fonctionnels retenus (localisation, proximité, circuit, etc.)

2. Analyse du juste dimensionnement des surfaces

L'efficacité en matière de dimensionnement des projets d'investissement peut s'évaluer de la façon suivante :

- le projet d'investissement doit permettre de réduire le patrimoine immobilier dans son ensemble afin notamment de favoriser les cessions qui peuvent contribuer à accroître l'autofinancement ;
- l'analyse des surfaces utiles est menée au regard de l'activité ciblée à l'aide des simulations via Aelipce – module immobilier qui permettent de mettre, ou non, en exergue les écarts de dimensionnement par rapport à des référentiels élaborés par l'ANAP avec l'appui de nombreux professionnels. Les projets neufs doivent viser en priorité les bornes basses de ces référentiels. Tout écart à ces référentiels doit faire l'objet d'une argumentation détaillée ;
- L'estimation des surfaces dans œuvre dépend de la nature des projets et des choix d'implantation ainsi que des contraintes techniques et fonctionnelles existantes. Elle doit donc faire l'objet d'une analyse spécifique. Si la sdo est spécifique à chaque cas, une première approche doit porter sur l'appréciation du ratio SDO/SU, qui doit être proche de 1,65 dans les phases amont du projet.

C'est bien la densification du patrimoine hospitalier qui doit être visée à travers les projets d'investissement : celle-ci s'obtient en calibrant au plus juste chacune des composantes d'un projet –les chambres, les blocs, etc.- mais passe aussi par la mutualisation des différentes fonctions et le développement des transversalités :

- la taille des unités de soins est idéalement comprise entre 28 et 30 lits ;
- l'établissement doit fixer des cibles de chambres individuelles, chambres doubles et chambres dédoublables qui soient compatibles avec son activité tout au long de l'année ;
- la possibilité de développer des plateaux d'hospitalisation standardisables doit être priorisée pour faciliter les fonctionnements mutualisés entre spécialités médicales et chirurgicales ;
- les prises en charge en ambulatoire doivent être centralisées dans un lieu unique ;
- la dispersion du tertiaire médical (bureaux, secrétariats) doit être évitée ;
- le dimensionnement des blocs opératoires et des unités de soins critiques qui concentrent les moyens les plus coûteux de l'hôpital doit permettre l'optimisation des ressources rares ;
- l'organisation des plateaux techniques doit favoriser les transversalités et intégrer une démarche continue de juste prescription.

3. Critères d'analyse de l'organisation architecturale

La fonctionnalité du projet doit être conçue pour simplifier les circuits patients et les flux logistiques. La modularité et l'évolutivité des bâtiments doivent être recherchées afin de faciliter les changements d'activité à venir en fonction notamment des évolutions des pratiques médicales. Sont appréciés les principales caractéristiques suivantes :

▪ Ergonomie et configuration des espaces

- Adaptation de la surface utile d'une chambre aux besoins de prise en charge
- fluidité des flux et circuits au sein des nouvelles surfaces à construire (liaisons fonctionnelles) et, le cas échéant, entre les nouvelles surfaces à construire et les surfaces existantes ;
- optimiser les flux logistiques, patients, personnels, unités de soins...
- accessibilité et ergonomie des circulations ;
- gestion de l'exploitation simplifiée en termes :
 - de-maintenance ;
 - de sécurité et de sûreté des biens et des personnes;
 - d'hygiène et de salubrité
 - d'économies d'énergie

▪ Evolutivité des structures

De manière générale, une attention particulière est portée sur les solutions techniques permettant d'assurer la modularité et la flexibilité de la structure par type d'activité et garantissant la ré-employabilité des locaux.

4. Analyse des coûts de l'investissement

1) Définition des coûts d'investissement

• Coût du projet

Le coût du projet doit être complet et communiqué en toutes dépenses confondues en valeur fin d'opération. Il se décompose de la façon suivante :

- Coût d'opération toutes dépenses confondues (TDC) VFE
- Coût d'acquisition du mobilier et des équipements
- Coût d'acquisition du foncier
- Frais financiers liés aux conditions de financement de l'opération immobilière

• Coût toutes dépenses confondues en valeur finale estimée (TDC VFE)

Le coût TDC en valeur finale estimée (TDC VFE) inclue notamment une revalorisation de prix en fonction de la durée estimée de l'opération immobilière, ainsi que des dépenses prévisionnelles (exemple : aléas et imprévus). Cette notion est valable durant tout le déroulement de l'opération jusqu'à son achèvement après validation du décompte général définitif (DGD). Ce coût se décompose de la façon suivante :

- Coûts de travaux HT:
 - ⇒ Travaux préliminaires (Frais de démolition, désamiantage, dépollution, terrassement...)
 - ⇒ Travaux bâtiment neuf hors VRD (construction, extension, reconstruction)
 - ⇒ Restructuration, réhabilitation des bâtiments hors VRD
 - ⇒ VRD et aménagement des abords
 - ⇒ Parkings (précisez enterré, non enterré)
- Frais d'honoraires de tous les prestataires
- Autres frais :
 - ⇒ Revalorisation des prix (révision ou actualisation)
 - ⇒ Provisions pour aléas
 - ⇒ TVA sur toutes les dépenses
 - ⇒ Assurances liées à l'opération immobilières (DO, TRC, CCRD)
 - ⇒ Branchements aux réseaux
 - ⇒ frais de publicité, de reprographie, d'indemnisation de concours ;
 - ⇒ frais liés au phasage d'une opération

2) Analyse des coûts

Il s'avère nécessaire d'apprécier l'ensemble des éléments de chiffrage d'un projet afin d'identifier une éventuelle situation de surévaluation ou de sous-évaluation qui constituent des zones de risque par rapport au financement de l'opération.

L'Observatoire des surfaces et des coûts immobiliers en établissements de santé ([OSCIMES](https://www.oscimes.fr)) réalisé par l'ANAP, permet de comparer les coûts de l'opération à ceux d'opérations similaires, par la mise en œuvre d'une requête ad hoc via l'outil de simulation mis à disposition (<https://www.oscimes.fr>).

Pour éviter les dérives de coût,

- ✓ Veiller à une bonne définition initiale des besoins, partagée en amont avec l'ensemble des utilisateurs
- ✓ Approfondir l'évaluation du coût d'investissement dès la phase de faisabilité
- ✓ Ne pas sous-estimer les différentes provisions (évolution des prix, différents aléas)
- ✓ Le coût du projet doit intégrer l'évolution du prix de construction des bâtiments neufs.

5. Autres aspects considérés pour apprécier la cohérence et la pertinence du programme architectural

■ Prise en compte des contraintes du site et des bâtiments

De manière générale, il paraît nécessaire d'analyser la réponse du porteur de projet aux contraintes et enjeux urbains.

Le site impacte le programme et le projet en termes de :

- desserte et d'accessibilité
- organisation fonctionnelle ;
- relation avec l'environnement urbain ;
- complexité de réalisation ;
- prise en compte des caractéristiques environnementales du site ;

Sans se lancer à ce stade dans une revue détaillée des contraintes urbanistiques liées au site envisagé, il est important d'en connaître les principales caractéristiques afin d'apprécier la pertinence du choix du terrain, notamment le zonage au plan local d'urbanisme (PLU) et règlement applicable. Des données relatives à la nature du sol et du sous-sol doivent également être fournies si elles contribuent à une meilleure compréhension du projet.

Les informations concernant les caractéristiques techniques, géométriques et fonctionnelles des bâtiments pouvant être réutilisés doivent être communiqués.

■ Développement durable

La qualité environnementale du projet est analysée en fonction des axes stratégiques développés par le porteur du projet ciblant une démarche environnementale globale.

Du point de vue de la cohérence et de la pertinence du programme, le COPERMO évalue le niveau d'engagement de l'établissement dans une démarche environnementale globale au travers d'une conception des bâtiments qui devra être le résultat d'une analyse de l'empreinte environnementale.

De même, seront appréciés les efforts en matière d'efficacité énergétique.

■ Schéma directeur du Système d'Information

L'hôpital doit être numérique et intégrer les potentialités des dernières technologies de gestion de l'information et de la communication. C'est pourquoi, un projet architectural doit systématiquement intégrer les principes énoncés dans le schéma directeur du système d'information de l'établissement.

Sont notamment encouragées les réflexions autour des sujets suivants :

- ✓ optimisation des moyens de communication vis à vis du territoire et des partenaires professionnels (télé médecine, télé expertise,...) ;
- ✓ dématérialisation de la gestion du dossier patient ;
- ✓ dispensation à délivrance nominative informatisée
- ✓ automatisation des processus logistiques (repas, linge, pharmacie, déchets, etc...)
- ✓ optimisation de la gestion technique du bâtiment

■ Schéma directeur des Equipements bio-médicaux

A intégrer dans la réflexion au même titre que les S.I.

■ Approche en coût global

Une présentation du coût global du projet. Le coût global d'un investissement immobilier sur 30 ans est analysé sur la base des postes suivants :

- les coûts d'exploitation (fluides, énergie, nettoyage, sécurité-sûreté, ...) ;
- les coûts de maintenance courante (interne et externe, préventive, curative)
- les coûts de gros entretien et renouvellement

Le dossier doit expliciter l'impact des dépenses prévisionnelles ainsi estimées sur le budget d'exploitation de l'établissement.

Pour ce faire, l'ANAP met à disposition des établissements les publications suivantes :

- organiser la maintenance immobilière et le GER : démarche et outils
- Evaluer les coûts d'entretien des locaux hospitaliers

6. Synthèse des outils ANAP utilisés

▪ Outils ANAP en lien avec les questions immobilières :

- ✓ Observatoire des surfaces et coûts immobiliers en établissements de santé (outil Oscimes)
- ✓ Organiser la maintenance immobilière et le GER : démarche et outils (publication)
- ✓ Evaluer les coûts d'entretien des locaux hospitaliers (publication)
- ✓ Aide à l'amélioration de la performance des organisations (AElipce – module immobilier)
- ✓ Evaluation des procédures d'investissement en santé (2015)
- ✓ Scan-PPimm : mesurer l'impact des procédures sur les risques d'une opération immobilière (2015)
- ✓ Guides concernant la valorisation et la cession du patrimoine (2012-2014)
- ✓ Moderniser un établissement sur site (publication et outil, 2013)
- ✓ Les Partenariats public-privé des établissements de santé et médico-sociaux - Conditions techniques de recours aux PPP applicables aux ES et ESMS et à leurs structures de coopération issues du décret n°2012-1093 du 27 septembre 2012 (publication, 2013)
- ✓ Anticiper la mise en service d'un bâtiment (publication, 2012)
- ✓ Rédiger un marché de conception réalisation (publication, 2012)
- ✓ Améliorer sa performance énergétique (publication, 2011)
- ✓ Mise en œuvre des PPP (publication, 2011)
- ✓ Evaluation des PPP dans le secteur hospitalier (publication, 2007)
- ✓ Evaluation des premières opérations en Conception Réalisation (publication, 2007)
- ✓ Première contribution sur la relation investissement exploitation dans les constructions hospitalières publiques (publication, 2006)
- ✓ Guide du bail emphytéotique hospitalier (publication, 2006)
- ✓ Conception - réalisation : guide pour le choix et la mise en œuvre (publication, 2004)
- ✓ Guide de mise en œuvre de la Conception Réalisation (publication, 2004)
- ✓ Kit "Réussir une opération immobilière" - fiches pratiques (publication, 2005)

▪ Autres ressources concernant les bonnes pratiques de projets immobiliers

- ✓ Repères méthodologiques en phase programmation (DHOS 2010)
- ✓ Gestion coordonnée des équipements biomédicaux dans une opération de construction (ARH PACA, 2009)

Contacts

- A la DGOS : bureau PF1 dgos-pf1@sante.gouv.fr

- Rédacteur(s) : Rajko STOKIC, en lien avec l'ANAP
- Bureau(x)/mission(s) : SDPF1, l'ANAP
- Date de mise à jour : Mai 2016