

# Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes

Faisabilité de Réhabilitation du site de la Gespe pour l'établissement de Tarbes

Etude comparative

Données 2018 actualisées



# Préambule

Le présent document présente une comparaison entre le projet de construction d'un hôpital neuf Tarbes / Lourdes sur un nouveau site, en l'occurrence Lanne (hypothèse 1), avec la solution de réhabilitation du site de la Gespe, selon 2 hypothèses :

- Avec regroupement sur ce site unique des activités des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes
- Avec les seules activités projetées de l'hôpital de Tarbes

Dans les 2 scénarios, l'objectif est de tendre vers un respect des bases programmatiques et fonctionnelles établies dans le cadre d'une reconstruction sur un nouveau site.

Dans la 2<sup>ème</sup> hypothèse, la mise à niveau des bâtiments du site de Lourdes vis-à-vis du risque sismique a été intégrée pour avoir une vision exhaustive du montant des investissements nécessaire.

La présente étude se décompose en 5 parties :

1. Rappel programmatique : capacitaire projeté et maquettage de faisabilité établi dans le cadre d'un projet neuf sur le site de Lanne
2. Caractéristiques du projet sur le site de Lanne (hypothèse 1)
3. Présentation du site de la Gespe
4. Développement des hypothèses de faisabilité (2 et 3) sur la Gespe
5. Synthèse et comparaison

## Etude capacitaire et besoins projetés

Les besoins fonctionnels ont été appréhendés en articulation avec l'élaboration du projet médical commun Tarbes et Lourdes.

Des groupes de travail constitués pour le projet médical ont réfléchi aux incidences fonctionnelles des orientations stratégiques médicales. Leurs travaux ont fait l'objet d'une restitution et d'une consolidation auprès du comité de pilotage en charge de l'élaboration du pré programme des besoins.

L'étude capacitaire est issue des travaux menés par le Contrôle de gestion et le DIM pour apprécier l'évolution attendue des besoins sanitaires dans les prochaines années. C'est la version du 20 juin 2018 qui a été considérée pour le dimensionnement d'un hôpital neuf sur le site de Lanne et l'hypothèse de réhabilitation de la Gespe en cas de regroupement des 2 hôpitaux.

**Nota :** Ces hypothèses ont été définies antérieurement à la concertation. C'est pourquoi leur intitulé diffère. Les équivalences sont les suivantes :  
Hypothèse 1 = scénario 3 (nouvel hôpital à Lanne)  
Hypothèse 2 = scénario 2 (Regroupement sur le site de Tarbes réhabilité)  
Hypothèse 3 = scénario 1 (Réhabilitation des 2 sites existants)

# 1. Rappel programmatische

# 1. Rappel programmatique

- **Le capacitaire projeté**
- **Les hypothèses considérées**
- 1/ Projection activités = Scénario DREES (Doctrine COPERMO) retenu
- *Scénario "à dire d'experts" et ambulatoire = scénario qui prend en compte, d'une part ce qui est connu des experts en terme d'évolution des pratiques de soins et de prévention, d'innovations en cours ou prévisibles et d'autre part, de l'évolution ambulatoire, en particulier en chirurgie, en intégrant l'Instruction DGOS de septembre 2015.*
- 2/ Projection activités : Base activité 2017
- Avec prise en compte :
  - Des Besoins en soins des habitants des Hautes-Pyrénées en 2017.
  - Du Calcul de l'attractivité à partir des parts de marché Tarbes - Lourdes 2017.
- 3/ TO cible
- Taux d'occupation cible du PTE ONDAM, à savoir :

	PTE ONDAM	COPERMO
Médecine	90%	95%
Chirurgie	94%	95%
Obstétrique	85%	85%

# 1. Rappel programmatique

- **Exigences fonctionnelles majeures issues du pré programme des besoins**
- **Modélisation théorique globale de l'hôpital suivant l'étude de faisabilité (novembre 2017)**
- Les besoins et les liaisons fonctionnelles conduisent à considérer les éléments suivants:
- Maquettage d'un bâtiment Hôpital sur 5 à 6 niveaux, avec recherche d'un équilibre des surfaces par étage et respect des fonctionnalités définies → cela aboutit à une emprise au sol nécessaire de 11.000 m<sup>2</sup>.
- Identification d'un bâtiment logistique en lien avec le bâtiment Hôpital mais en capacité de desservir d'autres établissements de santé et d'hébergement, avec une emprise au sol d'environ 5.000m<sup>2</sup>
- Construction d'un internat sur au moins 2 niveaux avec une emprise au sol d'environ 500 m<sup>2</sup>
- Prévion de zones de stationnements au sol : 990 à 1230 places avec une emprise au sol d'environ 3Ha
- Nécessité d'une hélisation au sol, si possible liaisonnée avec le bâtiment Hôpital pour permettre un « axe rouge » sans transport en véhicule
- La prise en compte de tous ces paramètres conduit à un besoin minimal de terrain d'assise d'environ 12Ha.
- **Le site de destination en cas de reconstruction**
- Les caractéristiques du site devront présenter :
  - Une sécurisation des réseaux au regard des différentes réglementations (énergie ; électricité ; assainissement ; ...)
  - Une dénivelée permettant d'organiser la répartition des activités et différencier les accès : entrée principale / urgences / logistique / hélisation / ...
  - Une configuration et une surface de terrain permettant l'évolution du bâtiment par des extensions notamment. Le constat déjà relativement ancien de la faible évolutivité des bâtiments hospitaliers monoblocs (pour preuve, le site de la Gespe) induit le choix pour la nouvelle structure d'un principe d'un bâtiment beaucoup plus étalé, schématiquement organisé en plateaux selon les types d'activités et de prises en charge.
- **Les principes d'organisation fonctionnelle projetés**
- L'organisation des activités est soumise à :
  - Une différenciation des flux avec au moins 2 accès sur le site et la prévision d'un bouclage et différenciation des circulations
  - Une organisation différenciée en 2 bâtiments avec un bâtiment Hôpital et une plate-forme Logistique, reliés par galerie de liaison
  - Des entrées différenciées au bâtiment Hôpital suivant l'accès aux secteurs en lien avec des zones de stationnement réservés de proximité (dépose minute général, stationnements ambulances (patients couchés programmés), hémodialyse, plateau de jour de SSR, service mortuaire, urgences, EFS
  - La création de deux cours de service : une cour à proximité de l'hôpital et une cour de service dédiée à la logistique

# 1. Rappel programmatique

Le capacitaire projeté		2016	SU hors Chirurgie Lannemezan	
			Capacitaire SU	Déclinaison en Unités
HC	Médecine Spécialités		90	3 Unités 30 lits
	Médecine polyvalente, CSG, interne	222	112	4 Unités de 28 lits
	Réanimation	12	10	Unité nommée OK
	Soins Continus	18	10	Unité semi-normée
	USIC	10	12	Unité nommée OK
	USINV	4	4	Unité nommée OK
	Pédiatrie	18	12	
	Néonatalogie	6	6	Unité nommée OK
	UHCD	10	18	
	Chirurgie	84	71	2 Unités de 28 lits + 1 Unité de 15 lit
	Obstétrique	21	15	
	<b>Total lits MCO Hospitalisation complète</b>		<b>405</b>	<b>360</b>
Ambulatoire	Médecine et Oncologie ambulatoire	22	31	
	Chirurgie ambulatoire	14	20	
	Pédiatrie ambulatoire	6	4	
	Obstétrique ambulatoire		3	
	Postes hémodialyse	20	34	
	<b>Total places MCO Ambulatoire</b>		<b>62</b>	<b>92</b>
<b>TOTAL Capacitaire</b>		<b>467</b>	<b>452</b>	

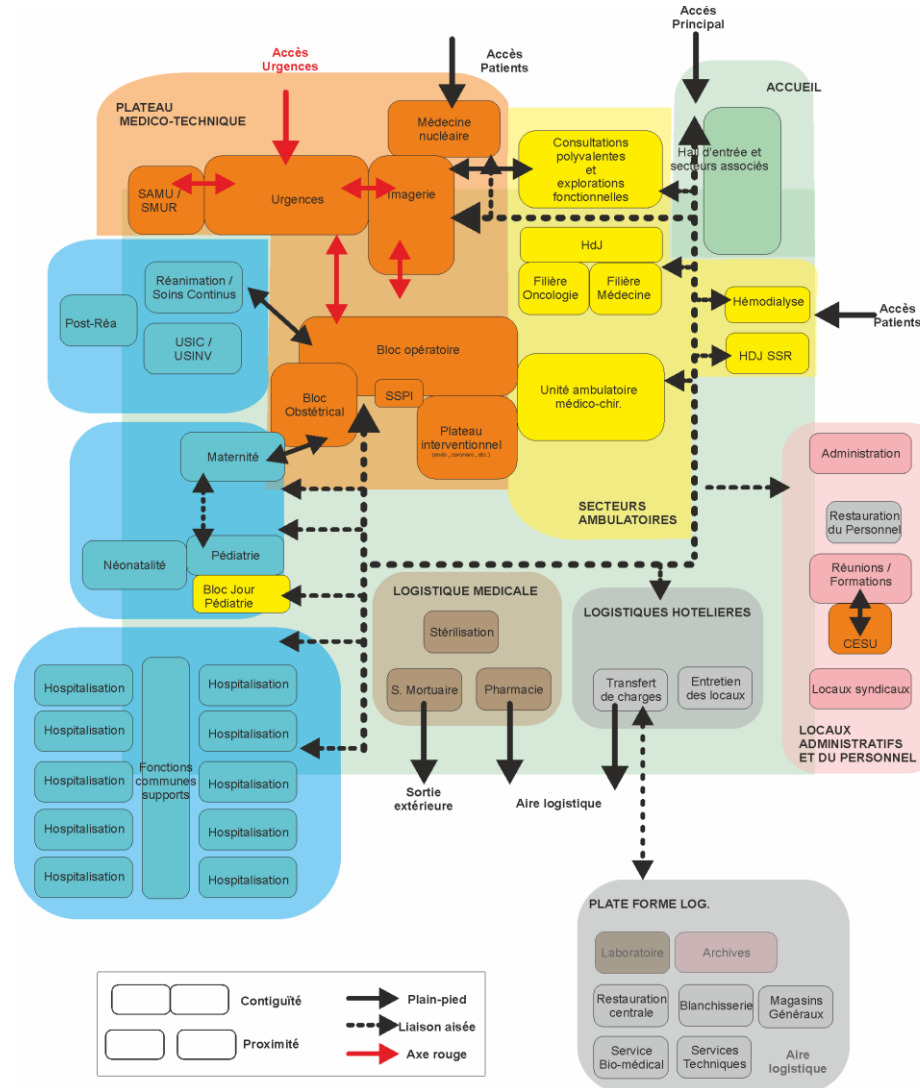
En complément de ce capacitaire, il sera prévu une demi unité d'hospitalisation pour absorber les pics d'activité liés à la saisonnalité, **ce qui porte à 10 le nombre d'unités d'hospitalisation destinées aux activités de médecine / chirurgie.**

A noter également que le projet intégrera 2 activités complémentaires, rattachées à Bagnères de Bigorre :

- Un plateau d'hospitalisation à temps partiel de SSR - 30 places
- Un service de rééducation post réa – 8 lits

**Ces activités n'ont été considérées que dans le cas d'un hôpital neuf sur le site de Lanne**

# 1. Rappel programmatique



- **Stratégie médicale et maquettage fonctionnel**
- Le schéma d'organisation vise à mettre en avant plusieurs objectifs structurants :
- **Organisation des secteurs selon les types de prises en charge**
  - Fonctions ambulatoires
  - Secteurs Médicotechniques
  - Hébergement
  - Logistiques et fonctions supports hôtelières.
- Ces « ensembles » s'entendant comme des regroupements de secteurs **dans une logique d'unité de lieu par parcours (patients pour l'essentiel).**
- **Activités ambulatoires**
- Sous cet intitulé sont à la fois regroupés les secteurs de consultations / explorations / actes externes, mais aussi toutes les unités ambulatoires avec des places et des postes de jour.
- **Secteurs médico techniques**
- Ils seront scindés en 2 ensembles :
- Ceux devant être localisés au RDC, localisation justifiée par un nécessaire accès direct depuis l'extérieur ou par des liaisons fonctionnelles fortes
- Ceux pouvant intégrer un étage et poser le socle d'un niveau médico technique
- **Mise en œuvre de liaisons fonctionnelles efficaces** caractérisées sur le schéma ci-contre
- **Regroupement des hospitalisations de médecine et de chirurgie en plateaux d'hospitalisation** avec partage de fonctions communes supports pour gagner en souplesse d'utilisation
- **Émergence d'une plate-forme logistique** à destination de l'hôpital mais aussi en capacité de distribuer d'autres sites. Cette plate-forme, loin d'être isolée sera liaisonnée au bâtiment Hôpital par des circulations générales dans lesquelles des transports automatiques pourront circuler ; elle sera complétée d'un réseau pneumatique.

# 1. Rappel programmatique

## Tableau des surfaces résultantes

DIMENSIONNEMENT DES BESOINS PROJETES JUILLET 2018			
SECTEURS	SU m <sup>2</sup>	Coeff. SP / SU	SP m <sup>2</sup>
<b>Accueil</b>	<b>1 150</b>	<b>1,30</b>	<b>1 490</b>
Hall d'entrée et secteurs associés	417	1,20	500
Fonctions communes RDC	733	1,35	990
<b>Secteurs ambulatoires</b>	<b>4 362</b>	<b>1,41</b>	<b>6 146</b>
Consultations polyvalentes et explorations fonctionnelles	1 707	1,42	2 424
Bloc de jour de pédiatrie	260	1,42	369
Unité ambulatoire médico chirurgicale	568	1,40	795
Hôpital de jour de médecine	363	1,40	508
Hôpital de jour d'oncologie	289	1,40	405
HDJ de SSR	337	1,40	472
Hémodialyse	838	1,40	1 173
<b>Plateau médico technique</b>	<b>6 468</b>	<b>1,45</b>	<b>9 394</b>
Imagerie	1 237	1,42	1 756
Médecine nucléaire	476	1,42	676
Urgences et UHCD	1 754	1,50	2 631
SAMU / SMUR / Régulation	406	1,30	528
CESU	340	1,30	442
Bloc interventionnel et SSPI	1 394	1,50	2 091
Bloc obstétrical	439	1,50	659
Plateau technique d'endoscopies / Autres actes invasifs	422	1,45	612
<b>Hospitalisations et fonctions communes d'étage</b>	<b>12 232</b>	<b>1,42</b>	<b>17 332</b>
Unité de réanimation / soins continus	1 030	1,50	1 545
Unité SSR - réveil post réa	365	1,50	548
Unité de soins intensifs de cardiologie / neuro vasculaire	687	1,50	1 031
Fonctions communes d'étage	877	1,40	1 227
7 x 28 lits	4 349	1,40	6 089
Obstétrique	631	1,40	883
Pédiatrie	692	1,40	969
Fonctions communes d'étage	877	1,40	1 227
3 x 28 lits	1 848	1,40	2 587
Fonctions communes d'étage	877	1,40	1 227

DIMENSIONNEMENT DES BESOINS PROJETES JUILLET 2018			
SECTEURS	SU m <sup>2</sup>	Coeff. SP / SU	SP m <sup>2</sup>
<b>Logistique médicale</b>	<b>2 998</b>	<b>1,29</b>	<b>3 864</b>
Fonctions communes d'étage	168	1,35	227
Stérilisation	352	1,25	440
Pharmacie	938	1,25	1 173
Laboratoire	768	1,30	998
Ana path	289	1,30	376
Service d'hygiène / Coordination prélèvements d'organes / Equipe mobile de gériatrie / Equipe mobile de soins palliatifs / ONCOMIP - 3C / Vigilances	258	1,30	335
Chambres de garde	intégrées dans les secteurs correspondants		
Service mortuaire	225	1,40	315
<b>Locaux administratifs et locaux sociaux</b>	<b>2 255</b>	<b>1,28</b>	<b>2 888</b>
Administration	1 393	1,30	1 811
Archives	296	1,25	370
Reprographie	139	1,25	174
Salles de réunion / salles de formation	306	1,25	383
Vestiaires du personnel	intégrées dans les fonctions communes		
Locaux syndicaux / sociaux et autres locaux du	121	1,25	151
<b>Logistiques hôtelières</b>	<b>4 537</b>	<b>1,17</b>	<b>5 288</b>
Restauration centrale	1 390	1,15	1 599
Restaurant du personnel	370	1,15	426
Magasins généraux	666	1,15	766
Blanchisserie	1 329	1,20	1 594
Entretien des locaux	70	1,20	84
Service bio médical / Services techniques	364	1,20	437
Déchets et transfert de charges	348	1,10	383
Etablissement Français du Sang (EFS)			
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>34 001</b>	<b>1,36</b>	<b>46 403</b>
<b>Locaux techniques</b>	<b>2 790</b>	<b>6%</b>	<b>2 790</b>
<b>Circulations générales</b>	<b>5 903</b>	<b>12%</b>	<b>5 903</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>36 791</b>		<b>55 100</b>
SECTEURS COMPLEMENTAIRES	SU m <sup>2</sup>	Coeff. SP / SU	SP m <sup>2</sup>
Internat	744	1,35	1 004
Etablissement Français du Sang (EFS)	520	1,35	702



Développement des hypothèses de faisabilité

# Hypothèse 1

## Implantation du projet sur le site de Lanne

# Données opérationnelles

- Montant des travaux et bilan d'opération

Estimations financières CH de Bigorre / CH Lourdes Site Lanne		COUT DES TRAVAUX	COUT DE L'OPERATION	
		Valeur MAI 2018 Montant H.T.	Valeur MAI 2018 Montant T.T.C. (20%)	Valeur Finale Estimée Montant T.D.C.
<b>COUT des TRAVAUX</b>		<b>100 890 000 €</b>	<b>149 600 000 €</b>	<b>164 800 000 €</b>
Provisions Voiries et Réseaux Divers	12,5%	12 610 000 €	18 700 000 €	20 600 000 €
Majoration sismicité	1,5%	1 513 350 €	2 244 000 €	2 473 000 €
Majoration conception réalisation	4,0%	4 035 600 €	5 985 000 €	6 594 000 €
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>119 000 000 €</b>	<b>176 500 000 €</b>	<b>194 500 000 €</b>
Actualisation	BT01	Coût des travaux €HT (BT01 + 15% inflation constatée ANAP)	Coût opération € TTC	Coût opération VF € TDC
Mai 2018	109,0	119 000 000	176 500 000	194 500 000
Décembre 2023	130,6	163 968 899	243 197 569	267 999 587

Répartition projetée	Surfaces DO m <sup>2</sup>	Montant H.T	Coût d'opération valeur MAI 2018	Coût d'opération valeur finale estimée
Bâtiment Hôpital	47 100	100 620 000 €	149 240 000 €	164 460 000 €
Secteurs rattachés à Bagnères de Bigorre	1 200	2 810 000 €	4 170 000 €	4 590 000 €
Bâtiment Logistique	6 800	12 900 000 €	19 130 000 €	21 080 000 €
Bâtiment Internat	1 000	1 600 000 €	2 370 000 €	2 620 000 €
Quote part EFS	700	1 120 000 €	1 660 000 €	1 830 000 €

Développement des hypothèses de faisabilité

# Hypothèse 2

Réhabilitation du site de la  
Gespe pour le regroupement  
des établissements de Tarbes  
et Lourdes

## Hypothèse 2 : Phasage et données opérationnelles

- **Mode opératoire**
- Nous retenons le principe d'une opération menée en loi MOP (c'est-à-dire avec concours de maîtrise d'œuvre, puis appel d'offres entreprises), avec tous les aléas liés aux délais et aux résultats de l'appel d'offres entreprises.
- Le montant des travaux a été déterminé en intégrant :
  - Une provision pour interventions en site occupé / confinement par rapport zones en fonctionnement
  - Une provision pour conditions de chantier difficiles et prévision d'accès chantier externes au bâtiment
  - Une provision pour rafraîchissement d'ailes pour les déménagements provisoires
- Le bilan des investissements immobiliers en valeur finale estimée est basé sur une actualisation de 3% / an.

Estimations financières CH de Bigorre / CH Lourdes HYPOTHESE 2 : Regroupement CH Tarbe et Lourdes sur le Site de la GESPE	COUT DES TRAVAUX	COUT DE L'OPERATION	
	Valeur MAI 2018 Montant H.T.	Valeur MAI 2018 Montant T.T.C. (20%)	Valeur Finale Estimée Montant T.D.C.
<b>COUT des TRAVAUX - SITE GESPE</b>	<b>98 700 000</b>	<b>161 000 000</b>	<b>196 600 000</b>
OPERATION PRELIMINAIRE 1 : reconstruction des locaux techniques et dévoiement réseaux	2 700 000	4 200 000	4 700 000
OPERATION RESTRUCTURATION / EXTENSION DU FONTENOY	88 800 000	145 600 000	179 300 000
OPERATION DE CONSTRUCTION DU BATIMENT LOGISTIQUE	7 200 000	11 200 000	12 600 000
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>98 700 000 €</b>	<b>161 000 000 €</b>	<b>196 600 000 €</b>

Actualisation	BT01	Coût des travaux €HT (BT01 + 15% inflation constatée ANAP)	Coût opération € TTC	Coût opération VF € TDC
Mai 2018	109,0	98 700 000	161 000 000	196 600 000
Décembre 2023	130,6	135 997 734	221 840 275	270 893 156

Développement des hypothèses de faisabilité

# Hypothèse 3

Réhabilitation du site de la Gespe  
pour le seul hôpital de Tarbes  
et mise aux normes sismiques du  
site de Lourdes

# Hypothèse 3 : Données opérationnelles

## Montant des travaux et bilan d'opération

Dans cette première approche, **le coût des travaux estimé pour le Site de Lourdes ne prend en compte que les conclusions de l'étude sismique réalisée par la DDT en 2012** ; cette étude était basée sur la détermination des exigences techniques de mise aux normes nécessaires pour garantir la sécurité des personnes et des biens vis-à-vis du risque sismique.

Il n'intègre aucune amélioration fonctionnelle des locaux et ne tient pas compte des évolutions capacitaires et de périmètre des activités envisagés.

Il permet cependant de proposer une vision globale et de comparer les différentes hypothèses.

Estimations financières CH de Bigorre / CH Lourdes <b>HYPOTHESE 3 : Restructuration du CH Tarbes et Mise au normes sismiques du site de Lourdes</b>	COUT DES TRAVAUX		COUT DE L'OPERATION	
	Valeur MAI 2018 Montant H.T.	Valeur MAI 2018 Montant T.T.C. (20%)	Valeur MAI 2018 Montant T.T.C. (20%)	Valeur Finale Estimée Montant T.D.C.
<b>COUT des TRAVAUX - SITE GESPE</b>	<b>93 400 000</b>	<b>152 300 000</b>	<b>152 300 000</b>	<b>185 900 000</b>
OPERATION PRELIMINAIRE 1 : reconstruction des locaux techniques et dévoiement réseaux	2 700 000	4 200 000	4 200 000	4 700 000
OPERATION RESTRUCTURATION / EXTENSION DU FONTENOY	83 500 000	136 900 000	136 900 000	168 600 000
OPERATION DE CONSTRUCTION DU BATIMENT LOGISTIQUE	7 200 000	11 200 000	11 200 000	12 600 000
<b>COUT des TRAVAUX - SITE LOURDES</b>	<b>25 500 000</b>	<b>37 000 000</b>	<b>37 000 000</b>	<b>42 100 000</b>
OPERATION DE MISE AUX NORMES (selon étude initiale 2012 de la DDT)	25 542 000			
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>118 900 000 €</b>	<b>189 300 000 €</b>	<b>189 300 000 €</b>	<b>228 000 000 €</b>

Actualisation	BT01	Coût des travaux €HT (BT01 + 15% inflation constatée ANAP)	Coût opération € TTC	Coût opération VF € TDC
Mai 2018	109,0	118 900 000	189 300 000	228 000 000
Décembre 2023	130,6	163 831 110	260 834 560	314 158 899

# Synthèse et comparaison

# Analyse comparative



	Hypothèse 1 Site Unique : Lanne	Hypothèse 2 Site Unique : Gespe	Hypothèse 3 Bi-sites : Gespe et Lourdes
<b>Caractéristiques</b> Capacitaire Surfaces développées Bilan TDC Valeur Finale	452 lits et places 54.900 m <sup>2</sup> DO  <b>188 M€ TDC VF Mai 2018 (260M€ TDC VF Déc 2023)</b>	452 lits et places 59.000 m <sup>2</sup> DO  <b>196,6 M€ TDC VF Mai 2018 (271M€ TDC VF Déc 2023)</b>	452 lits et places (366 sur Tarbes / 86 sur Lourdes) 56.000 m <sup>2</sup> DO pour Tarbes – SDO de Lourdes résultante non communiquée  <b>228 M€ TDC VF Mai 2018 (314M€ TDC VF Déc 2023)</b>
<b>Mise en œuvre / Durée globale de travaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 opération</li> <li>• 3 bâtiments (hôpital / logistique / internat)</li> <li>• 1 phase unique</li> </ul> Durée globale de 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 opérations (hôpital, logistique)</li> <li>• 2 bâtiments (hôpital, logistique)</li> <li>• 7 phases pour la seule opération principale, y compris phase préalable et phase transversale</li> </ul> Durée globale de 11 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 opérations (hôpital, logistique)</li> <li>• 2 bâtiments (hôpital, logistique)</li> <li>• 7 phases pour la seule opération principale, y compris phase préalable et phase transversale</li> </ul> Durée globale de 10 ans
<b>Secteurs non concernés par les travaux</b>	Sans objet	Quelques surfaces existantes non impactées (RDC / R-1) Bâtiment Internat Etablissement Français du sang	Quelques surfaces existantes non impactées (RDC / R-1) Bâtiment Internat Etablissement Français du sang
<b>Accès au site</b>	Réponse adaptée : au moins 2 accès seront identifiés	↘ Aggravation de la situation actuelle	
<b>Stationnements</b>	Nombre adapté aux besoins	↘ Diminution du nombre de places, notamment au plus proche de l'hôpital ↘ Prévision de nouvelles zones reportées vers les stationnements visiteurs déjà éloignés	
<b>Flux et circuits</b>	Réponse adaptée Prévision de flux automatisés entre plate-forme logistique et hôpital	↘ Peu d'amélioration de la lisibilité ↘ Réflexion logistique pas aboutie et générant des flux quotidiens en véhicules entre plate-forme et hôpital	
<b>Fonctionnalités</b>	Fonctionnalités en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents	↘ Zones d'extension contraintes ↘ Fort étalement de l'Hôpital  ↘ Fonctionnalités rendues aussi cohérentes que possible mais contraintes par l'existant ↘ Au RDC, persistance dans le mélange des flux du fait de la cohabitation plateau technique chaud / plateau technique froid ↘ Perte d'efficacité sur les secteurs logistiques pour lesquels des gains étaient attendus ↘ Des surfaces au R-1 non valorisées du fait de la reconstruction des secteurs logistiques	



# Analyse comparative

	Hypothèse 1 Site Unique : Lanne	Hypothèse 2 Site Unique : Gespe	Hypothèse 3 Bi-sites : Gespe et Lourdes
<b>Risques possibles</b>			
<b>Délais</b>	Meilleure maîtrise	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ Risques réels de dérapage des délais liés :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aux enchaînements projetés (équipements des locaux, réception, déménagements, mise en service)</li> <li>• Aux interventions sur un site existant et en activité (aléas techniques, activité médicale)</li> <li>• Aux défaillances d'entreprises</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Coûts</b>	Meilleure maîtrise car opération bénéficiant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'un calendrier plus court</li> <li>• D'une meilleure maîtrise des aléas</li> <li>• D'une procédure engageante très en amont pour les entreprises et préservant l'hôpital des défaillances d'entreprises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ Augmentation des coûts si dérapage des délais</li> <li>⚠ Aléas liés aux travaux en limites d'intervention entre zone en chantier et travaux, aux travaux provisoires de confinement, aux diagnostics préalables, aux mesures conservatoires en lien avec la sécurité incendie, etc.</li> <li>⚠ Niveau d'actualisation des prix sur une période aussi longue ?</li> </ul>	
<b>Patients / Visiteurs / Personnels</b>	Travaux sur un autre site donc préservant les personnes et les activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ Organisation difficile pour certaines phases</li> <li>⚠ Faible d'attractivité durant les travaux</li> <li>⚠ Il y aura à déplorer des pertes d'activités durant le chantier</li> <li>⚠ Nécessité d'une cellule de maîtrise d'ouvrage forte et structurée pour suivre le chantier, anticiper les difficultés, etc.</li> </ul>	
<b>Gestion de chantier</b>	Travaux sur un autre site	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ Pas d'arrêt possible en cours de travaux → la conformité ne sera complète qu'à la réception finale</li> <li>⚠ Un hôpital en travaux sur une période de 10 à 11 ans</li> <li>⚠ Une gestion au quotidien des co activités chantier / hôpital</li> <li>⚠ Des accès différenciés chantier / hôpital à créer pour chaque phase avec peu d'opportunités possibles</li> <li>⚠ Des activités susceptibles de déménager provisoirement</li> </ul>	

# Analyse comparative

	Hypothèse 1 Site Unique : Lanne	Hypothèse 2 Site Unique : Gespe	Hypothèse 3 Bi-sites : Gespe et Lourdes
<b>Evolutivités ultérieures Flexibilité</b>	<p>Ces exigences seront intégrées dans la programmation</p> <p>Le projet pourra à la fois bénéficier :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• D'une évolutivité externe par le biais d'extensions</li><li>• D'une évolutivité interne grâce à des secteurs « fusibles » qui pourront être délocalisés pour permettre le développement de secteurs voisins</li></ul>	<p>Flexibilité limitée</p> <p>Des surfaces sont disponibles pour permettre des évolutions mais les liaisons fonctionnelles sont d'ores et déjà déterminées et pas évolutives.</p> <p>Ces surfaces excédentaires existantes ne sont pas forcément localisées dans les lieux stratégiques.</p>	
<b>Hôpital numérique / Hôpital innovant</b>	<p>Ces exigences seront intégrées dans la programmation et mises en œuvre dans le projet</p>	<p>Certains aspects ne pourront pas être mis en pratique (distribution des flux logistiques par AGV par exemple)</p>	

# Financement du projet



Le coût du projet s'élève à 341 M€\* selon le dernier chiffrage du cabinet A2MO :

<b>REPARTITION FINANCIERE</b>	<b>01-août-23</b>
<b>Secteurs Bagnères de Bigorre</b>	<b>7 790 723 €</b>
<b>Bâtiment Hôpital et Plateforme Logistique</b>	<b>333 563 320 €</b>
<b>CH TARBES - LOURDES - Opération Site Commun</b>	<b>341 354 043 €</b>

En tenant compte du coefficient de déduction de 3% de la TVA dont bénéficie l'établissement du fait de son assujettissement partiel (pour les activités non sanitaires), le coût final de l'opération serait ramené à 339,7 M€ (1,7 M€ de récupération de TVA).

Le chiffrage intègre 3 314 000 € d'assurance dommages ouvrage (ADO) qui est imputée en exploitation, pour moitié en 2025, et le solde en 2028.

**\* Ce coût total de 341 M€ TTC tient compte des facteurs suivants :**

- **Augmentation de superficie jusqu'à 65 000 m<sup>2</sup> par rapport au projet chiffré en page 10.**
- **Révisions de prix prévisibles jusqu'à 2030 pour un montant de 53 M€ environ.**

## Les aides octroyées dans le cadre de l'hypothèse 1

Des aides ont été octroyées à l'échelon national et à l'échelon régional pour financer directement le projet site commun et pour soutenir les équilibres d'exploitation du CHTL.

1) Les financements directs du projet  
(subventions d'investissement)  
81,5 M€

**\* Subvention FMESPP**

17,5 M€

**\*CNIS article 50**

« Investissements structurants »

64 M€

2) Les soutiens en exploitation

128,8 M€

**\* Aide COPERMO AC : 38, 5 M€**

(versement pendant 20 ans de 2025 à 2044 à hauteur de 3 089 342 € par an au regard de la «clé de passage FMESPP » de 12,4622. Cette aide a pour objet d'aider à rembourser les emprunts à souscrire dans le cadre du projet (capital et intérêts)

**\* Crédits régionaux FIR : 48 M€**

Versement de 6 M€ / an de 2022 à 2029

**\* Article 50 – restauration des marges de financement**

42,3 M€ - Versement étalé sur 9 ans de 2021 à 2028