

Projet  
d'investissement  
du CH X

Année  
2021

Dossier d'éligibilité



Direction de l'offre de soins et de l'autonomie – Pôle performance et  
investissements- IRE

Délégation départementale X

Direction des financements

# ORIENTATIONS DU SEGUR

---

## Le Ségur de la Santé pose les grands principes de la nouvelle politique d'investissement :

- Une approche transversale de la stratégie régionale d'investissement destinée à **faire évoluer l'offre de soins dans les territoires et au bénéfice de la qualité des soins**.
- Une déconcentration forte de la politique de soutien aux investissements auprès des ARS pour une meilleure évaluation des besoins à couvrir sur l'ensemble des secteurs sanitaire, médico-social et de ville, et un plus fort décloisonnement entre ces secteurs.
- **Un pilotage rénové associant étroitement les élus aux niveaux national et local**. Une remise à plat des référentiels d'examen des projets pour mieux répondre aux besoins tout en garantissant leurs performance et soutenabilité budgétaire.
- Un accompagnement renforcé des maîtres d'ouvrage par des experts de haut niveau, le plus en amont possible et tout au long des projets, sur la base des meilleures pratiques et recommandation.

### Cadre réglementaire :

- Le Ségur de la Santé – Relancer les investissements en santé
- La [circulaire du Premier Ministre du 10 mars 2021](#) donnant le cadre général de mise en œuvre du plan d'investissement est désormais installé
- Le processus CNIS

# 1<sup>ère</sup> PARTIE : FICHE PROJET

---

## I. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT PORTEUR DU PROJET

Raison sociale :

— Numéro FINESS (juridique) :

— Site(s) concerné(s) :

— Date de présentation du projet :

— Localisation :

— Présentation de l'équipe projet :

## II. DESCRIPTION SYNTHETIQUE DU PROJET (OBJECTIFS, REPONSES AUX BESOINS DU TERRITOIRE)

**La description synthétique du projet doit reprendre à minima l'impact du projet médical de territoire sur le projet d'investissement, coopérations envisagées et renforcées, les leviers sur l'attractivité médicale découlant du projet, les axes de développement durable.**

## 2<sup>ème</sup> PARTIE : PROJET D'INVESTISSEMENT – OPPORTUNITE MEDICO-ORGANISATIONNELLE

---

Les éléments demandés dans cette partie ont pour objectif d'expertiser, sur le périmètre du projet, la stratégie d'optimisation des soins prodigués par l'établissement au vu des ressources engagées, y compris dans le parcours patient intra-établissement. Lors de l'analyse qui sera faite par l'ARS N-A, une attention particulière sera portée sur :

- la mutualisation raisonnée d'espaces de prise en charge dédiés en fonction du type d'activité, favorisant la mutualisation et l'optimisation des organisations fonctionnelles ;
- la structuration et la lisibilité du parcours patient contribuant au renforcement de l'attractivité médicale de l'établissement ;
- la réorganisation structurelle avec un coût maîtrisé ;
- la mutualisation et optimisation des équipements techniques.

### I. DETAIL DU PERIMETRE CONCERNE PAR LE PROJET : SPECIALITES/SERVICES

### II. INSCRIPTION DU PROJET DANS LES PROJETS MEDICAUX D'ETABLISSEMENT ET TERRITORIAL

- Enjeux dans le cadre du plan régional de santé :

- Développement des coopérations (stratégies de coopération, lien avec le PMSPT du GHT et la gradation des soins intra-GHT, lien ville-hôpital,...) :

- Organisation cible du projet médical et soignant partagé de territoire (amélioration de la gradation des soins, réponse à un nouveau besoin et/ou non couverts sur la zone d'attractivité, renforcement des filières, etc.)

- Projet d'équipes mobiles de territoire

OUI  NON

Si oui, détailler :

- Projet d'évolution des prises en charge (développement de l'ambulatoire en chirurgie et en médecine, consultations avancées, etc)

OUI  NON

Si oui, détailler :

- Projet d'innovation en matière de prises en charge (projet office surgery, robot chirurgical, etc.)

OUI  NON

Si oui, détailler :

- Projet de développement des systèmes d'information, de la plateforme de télémédecine de territoire :

OUI  NON

Si oui, détailler :

### III. ENJEUX DU PROJET D'INVESTISSEMENT

- Qualité / sécurité des soins (rénovation, mise aux normes, etc.)  OUI  NON  
 Si oui, détailler :

- Qualité de vie au travail (amélioration des conditions de travail)  OUI  NON  
 Si oui, détailler :

- Performance du parcours de soins (mutualisation, optimisation des parcours, rapprochements physiques)  OUI  NON  
 Si oui, détailler :

- Réponse à un besoin territorial spécifique  OUI  NON  
 Si oui, détailler :

### IV. ENJEUX DE PERFORMANCE DU PROJET :

a) Performance globale de l'établissement :

	N-1	N	N+1	N+2
IP-DMS M				
IP-DMS C				
IP-DMS O				
Taux d'occupation M				
Taux d'occupation C				
Taux d'occupation O				
Taux de chir ambulatoire				
Taux d'HDJ				

**TO des salles de bloc**

**Les cibles IPDMS et TO sont indiquées dans le glossaire. Elles constituent des éléments indicatifs de performance et non des engagements contractuels. Dans l'attente des nouveaux référentiels que doit produire le conseil scientifique, nous retenons provisoirement les anciennes cibles nationales.**

Analyse de la performance de l'établissement (IPDMS, TO, pratiques ambulatoire/RAAC) :

b) Performance du projet :

1) Analyse de la performance des unités et services concernés (dimensionnement, IPDMS, TO, pratiques ambulatoire/RAAC) :

2) Réflexion sur l'articulation entre le projet et l'existant en matière de performance :

3) Réflexion sur les leviers et organisations à mettre en place dans le cadre du projet :

**V. EVOLUTION DE LA CAPACITE GLOBALE DE L'ETABLISSEMENT**

Mettre en parallèle la situation actuelle et celle après la mise en place du projet pour les activités (détailler les principales modifications : activités développées, fonctionnalités acquises...)

Type d'activité *	Capacité actuelle de l'établissement		Capacité après réalisation du projet		Ecart avant/après	
	Nombre de lits	Nombre de places	Nombre de lits	Nombre de places	Nombre de lits	Nombre de places
Médecine HC						
Médecine HS						
Médecine (ambulatoire)						
Chirurgie HC						
Chirurgie HS						
Chirurgie (ambulatoire)						
Obstétrique (HC)						
Obstétrique (ambulatoire)						
Réanimation						
Soins intensifs						
Surveillance continue						
Lits UHCD						
SSR						
Psychiatrie						
<i>Autres (à préciser)</i>						
<b>TOTAL</b>						
	Nombre		Nombre		Ecart	
Salles de blocs						
Salles d'imagerie						

<b>Box de consultation</b>			
<b>Autres (à préciser)</b>			
<b>TOTAL</b>			



# 3<sup>ème</sup> PARTIE : PROJET D'INVESTISSEMENT – OPPORTUNITES FINANCIERES ET ARCHITECTURALES

## I. MONTAGE ET PLANNING DU PROJET

Recours à AMO :  OUI  NON

Recours prévu à la production immobilisée :  OUI  NON

<b>Mode de portage du projet</b>	<i>MOP Classique / Conception-Réalisation / Autres (à préciser)</i>
<b>Etudes de faisabilité</b>	<i>Disponibilité- Date</i>
<b>Etudes de conception</b>	<i>Début Fin</i>
<b>Date de début des travaux</b>	<i>mm/aaaa (à détailler si le projet contient des phases ou des sous-opérations) phase 1 : mm/aaaa phase 2 : mm/aaaa phase3 : mm/aaaa...</i>
<b>Date de livraison</b>	<i>mm/aaaa (à détailler si le projet contient des phases ou des sous-opérations) phase 1 : mm/aaaa phase 2 : mm/aaaa phase3 : mm/aaaa...</i>
<b>Date de mise en service opérationnelle</b>	<i>mm/aaaa (à détailler si le projet contient des phases ou des sous-opérations : indications prévisionnelles)</i>

## II. SCENARII ALTERNATIFS

Des scenarii alternatifs ont-ils été étudiés ?  OUI  NON

Si oui :

Lister les scénarii	Nature de l'alternative à décrire de manière succincte	Décrire les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été retenus
1.		
2.		
3.		

### III. ELEMENTS DE DIMENSIONNEMENT ARCHITECTURAL

Mettre en parallèle la situation actuelle et celle après la mise en place du projet pour :

- Le phasage (expliciter les différentes phases de l’opération pour aboutir au projet souhaité).
- Opération en site occupé :  OUI  NON

- Si oui, opérations tiroirs :

- Nombre de bâtiments concernés :
- Nombre d’étages concernés :
- Fournir le plan de masse de l’opération le cas échéant

Liste des secteurs fonctionnels impactés par le projet *	Surfaces m <sup>2</sup> SDO			
	Avant-projet	après mise en service	Surface attendue - référentiels ANAP (Aelipce-module 2)	Ecart par rapport aux référentiels
<b>Hospit. complète</b>				
- médecine				
- chirurgie				
- obstétrique				
- pédiatrie				
SSR				
Psychiatrie				
Lits Réanimation				
Lits Soins intensifs				
Lits Surveillance continue				

<b>Boxes Urgence/Lits UHCD</b>				
<b>Places</b>				
<b>Laboratoires</b>				
<b>Blocs opératoires (nombre de blocs et/ou nombre de salles)</b>				
<b>Ambulatoire</b>				
<b>Administration</b>				
<b>Logistique</b>				
<b>Etc. (préciser)</b>				
<b>TOTAL</b>				

#### IV. SYNTHÈSE DES SURFACES

Surfaces impactées	démolition	restructuration	construction neuve	mise aux normes
<b>Surfaces utiles</b>				
<b>SDO</b>				

#### V. LA DIMENSION ENVIRONNEMENTALE :

L'établissement fera état :

- Le cas échéant de l'effet vertueux du projet au regard de la situation actuelle (par exemple moindre consommation d'énergie) :

- Des dispositions prises pour que les nouveaux aménagements soient adaptés aux conséquences prévisibles du changement climatique (canicules, inondations...) :

- Au surplus, de ses choix et exigences destinés à limiter l'impact environnemental du projet, y compris dans les organisations mises en place à cette occasion (cf. bilan carbone), ou des mesures compensatoires envisagées :

Le projet prévoit-il de tendre vers une structure autonome ou à énergie positive en :

- favoriser le recours aux énergies renouvelables disponibles sur le territoire ?  OUI  NON

Si oui, détailler :

- privilégiant la sobriété énergétique et donc les technologies/process peu énergivores et performant dans leur consommation énergétique ?  OUI  NON

Si oui, détailler :

- Le projet prévoit-il de tendre vers une structure bas ou neutre en carbone en réduisant l'émission des gaz à effets de serre ?

OUI  NON

Si oui, détailler :

## VI. ANALYSE DES RISQUES DU PROJET

- Risques liés à la maîtrise du projet (*maîtrise du calendrier, gestion et concomitance des phases de travaux, sélection des entreprises lors de l'appel à projets, défaillance des entreprises associées au projet, modification du programme en cours de conception/réalisation, mobilisation des entreprises pour la levée des réserves, obtention des dossiers techniques pour la maintenance du site...*)

- Risques organisationnels, sociaux et humains :

- Risques techniques (*présence d'amiante, risques environnementaux (sols pollués par exemple), incendie, inondations, sismique...*)

- Risques liés au financement du projet :

- Risques en cas de non réalisation du projet :

## VII. L'IMPACT FINANCIER

Etablissement sous Contrat de Retour à l'Equilibre Financier (CREF) :  OUI  NON

Projet déjà inscrit au PGFP :  OUI  NON

Coût total du projet en valeur TTC/TDC fin de chantier en € :

Détail du coût du projet en k€	Coût HT	TVA applicable	Coût TTC
Coût du foncier			



Frais d'honoraires / architectes / bureau d'études/ Assurances...			
Travaux préliminaires (Frais de démolition, terrassement...)			
Frais de désamiantage et de dépollution			
Provision pour aléas (cf. données de références ARS)			
Coût de la construction (hors VRD)			
Coût de la restructuration (hors VRD)			
Coût des démolitions			
Coût des VRD et aménagement des abords			
Coût des parkings (précisez enterré, non enterré)			
Sous-total travaux			
<i>dont : évaluer le coût de la construction neuve (a)</i>			
<i>dont évaluer le coût de la restructuration (b)</i>			
Coût d'acquisition du mobilier et équipements biomédicaux (dont équipements lourds)			
Coût d'acquisition du mobilier et équipements logistiques			
Coût d'acquisition du mobilier et équipements hôteliers (renouvellement intégral, partiel ou récupération ?)			
Coût des SI			
Coût Total valeur actuelle (date à préciser)			
Impact de la révision des prix (cf. données de référence ARS)			
Coût Total en valeur fin de chantier			
Ratio coûts construction / m <sup>2</sup> construits SDO (=a/m <sup>2</sup> SDO construits)			



Ratio coûts restructuration / m <sup>2</sup> restructurés SDO (=b/m <sup>2</sup> SDO restructurés)			
Ratio coûts mise aux normes / m <sup>2</sup> restructurés SDO (=b/m <sup>2</sup> SDO restructurés)			

- Plan de financement envisagé :

Trésorerie disponible et mobilisable à ce jour (date à préciser) : (en montant et en % du projet)

Trésorerie disponible et mobilisable issue des CAF de la période intermédiaire : (en montant et en % du projet)

Recours à l'emprunt nécessaire : (en montant et en % du projet)

- Surcoûts nets en termes d'exploitation :

Charges d'amortissements nouvelles et récurrentes liées au projet :

Charges d'amortissements libérées par le projet (fin d'amortissement des biens remplacés) :

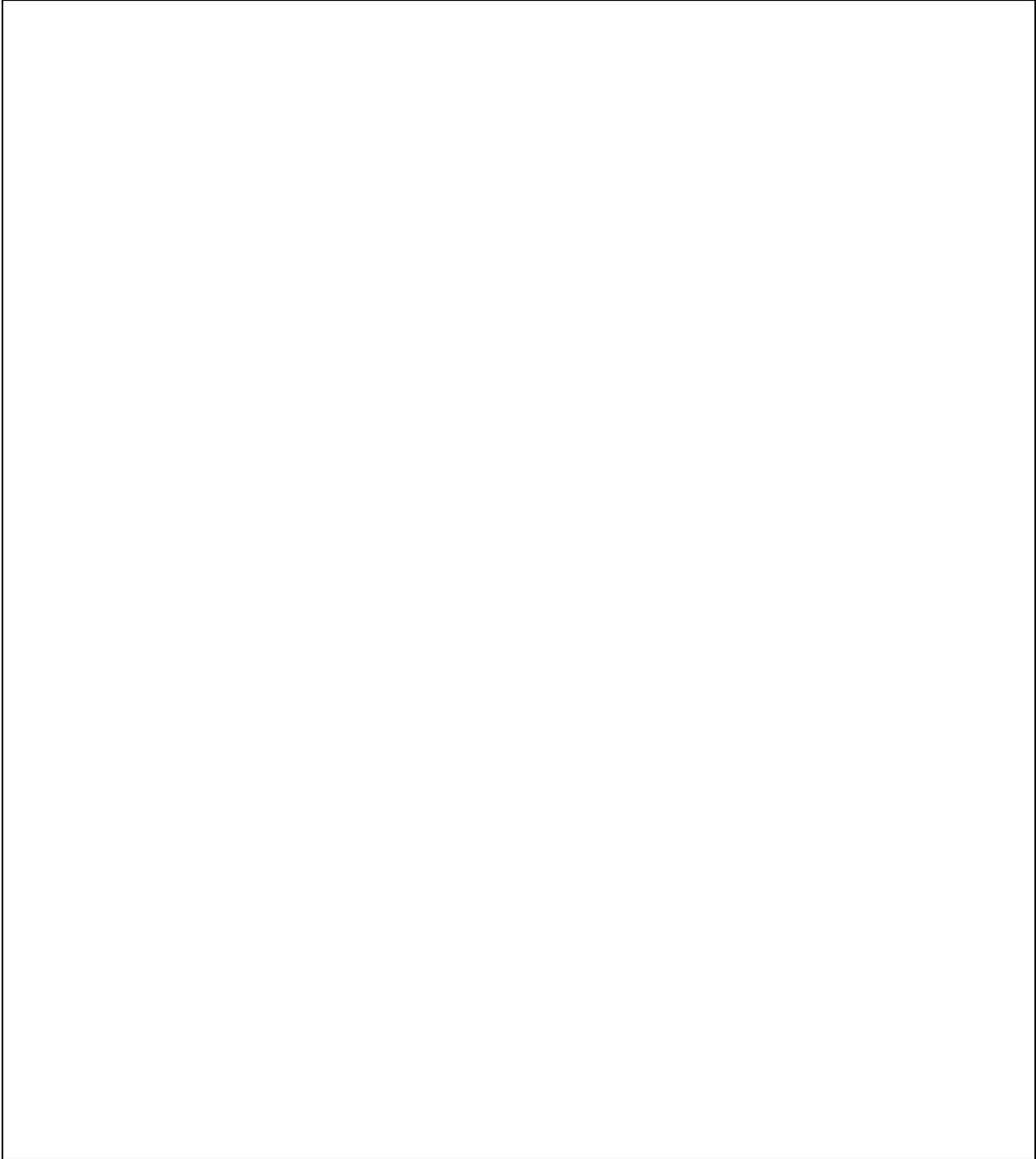
Frais financiers la première année d'utilisation du bien :

Frais financiers moyens sur la durée d'amortissement des biens :

- Détailler le retour sur investissement attendu du projet :

# Conclusion

---



## GLOSSAIRE DES ATTENDUS ARS

	Fourchette basse	Fourchette haute
Stade d'avancement du projet	PTD	Avant-projet sommaire
Provisions pour aléas	5% du montant des travaux <sup>1</sup>	5% du montant des travaux
Clause de révision des prix	4% <sup>2</sup>	6 %
*IPDMS	Cible nationale : 0,94	
*TO	Cibles nationales : M : 95% C : 95% O : 85% SSR : 98%	
Taux d'intérêt	< 7 ans : 0,7 % 10 ans : 1,0 % 15 ans : 1,3 % 20 ans : 1,5 % ou livret A +0,5% +25 ans : 1,8 % ou livret A +0,5%	< 7 ans : 0,9 % 10 ans : 1,2 % 15 ans : 1,5 % 20 ans : 1,7 % ou livret A +0,6% +25 ans : 2,0 % ou livret A +0,6%
Durée d'emprunt (selon composants)	5 ans	30 ans
Durée d'amortissements des biens	Durée d'utilisation par composants étayée selon le type de construction, sa qualité et sa longévité	

\* Pour les données attendues IPDMS et taux d'occupation, l'ARS Nouvelle-Aquitaine retient comme valeurs de référence celles fixées par les anciennes cibles nationales dans l'attente des nouveaux référentiels que doit produire le conseil scientifique. Dans l'attente nous retenons provisoirement les anciennes cibles nationales.

Autre précision, les taux d'occupation constituent une photographie en un instant T, tenant compte, le cas échéant, des périodes de fermeture saisonnière, sans prise en compte à ce stade du potentiel de conversion à l'ambulatorio notamment.

<sup>1</sup> Ce taux est indicatif et devra être adapté à la nature du projet (neuf ou réhabilitation), l'avancement des études et la complexité des ouvrages

<sup>2</sup> Ces fourchettes demeurent indicatives et susceptibles de fluctuer de manière significative selon la conjoncture et la durée de travaux

# Calendrier

---

Dépôt possible par l'établissement tout au long de l'année

Deux temps d'analyse par l'ARS :

 Été (juin ou septembre)

  
 Octobre

  
 Deux phases : Sur la base de 2 documents différents

  
 Phase d'éligibilité

 Phase de faisabilité

# LISTE DES ANNEXES OBLIGATOIRES

---

- Annexe n°1 : Annexe Capacitaire ARS
- Annexe n°5 : Plan de financement
- Annexe n°6 : Annexe financière

# Annexe 1 : Annexe Capacitaire ARS

---

## Fichier Excel propre à chaque établissement

Il est rappelé que la méthodologie de calcul retenue dans le cadre de l'analyse du redimensionnement capacitaire est celle du COPERMO (Fiche DGOS 2-5 relative au « calcul du capacitaire cible d'un projet d'investissement immobilier »)

Le calcul est réalisé en 3 étapes :

- 1<sup>ère</sup> étape : optimisation du capacitaire existant avec les cibles préconisées par COPERMO en IPDMS (0,94) et en taux d'occupation (95% en médecine et chirurgie et 85% en obstétrique)
- 2<sup>ème</sup> étape : calcul du nombre de séjours d'HC en chirurgie à transférer en ambulatoire
- 3<sup>ème</sup> étape : projection d'activité en nombre de journées à ajuster en fonction du nombre de journées d'ouverture d'hospitalisation complète, des fermetures saisonnières mais également de certains écarts à la cible dépendant de paramètres structurels ne pouvant être infléchis que sur un long terme (ex : taux d'entrée par les urgences élevé, démographie médicale très déficitaire).

Le résultat de ce calcul fournit une mesure théorique de la capacité spatiale minimale fonctionnelle de l'établissement. Toutes les spécificités liées à l'activité de l'établissement seront intégrées dans la réflexion.

## Annexe 5 : Le plan de financement prévisionnel

### Situation passée :

Provisions déjà constituées à reprendre :

VNC à la mise en service :

	2017	2018	2019
CAF nette			
TMB hors aides			
endettement			

### Plan prévisionnel :

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Autofinancement (FRNG ou CAF)</b>					
<b>Cessions d'actifs</b>					
<b>Subventions</b>					
<b>Emprunts nouveaux</b>					
<b>Total ressources :</b>	0	0	0	0	0
<b>Immobilisations</b>	0	0	0	0	0
Dont opérations présentées					
Dont opérations courantes					
Dont autres opérations majeures					
<b>Remboursement d'emprunts anciens</b>					
<b>Remboursement d'emprunts nouveaux</b>					
<b>Total emplois :</b>	0	0	0	0	0

**STANDARD ARS sur endettement (voir glossaire)**

## Annexe 6 : Annexe financière

---

**Fichier Excel joint**

