

SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER :

UN PRÉALABLE INCONTOURNABLE
POUR TOUTE OPÉRATION
IMMOBILIÈRE



Le schéma directeur immobilier (SDI) est un document de planification des investissements du maître d'ouvrage sur les dix à quinze prochaines années, qui doit assurer l'adéquation entre le projet médical et les potentialités du site, tout en assurant son adaptation aux changements climatiques et à la raréfaction des ressources. Son élaboration et sa remise à jour périodique (environ tous les quatre ans) permettent de s'adapter à la réalité des besoins, des possibilités financières et des enjeux environnementaux.

Le schéma directeur immobilier est à l'hôpital ce que le plan d'urbanisme est à la ville. Il s'appuie sur un projet médical qui répond aux besoins futurs de l'établissement, à son positionnement sur son territoire de santé et sur une analyse de l'état et des potentialités du patrimoine existant. L'objectif du SDI est ainsi de doter l'hôpital d'une vision exhaustive et évolutive des investissements immobiliers et techniques en réponse aux évolutions de la médecine, des moyens de prise en charge des patients, des impacts du changement climatique ainsi que des environnements de travail.

Le SDI requiert des compétences et s'enrichit de points de vue à la fois internes et externes à l'établissement. Toutes les composantes de l'hôpital doivent être interrogées : médicales, administratives, techniques et logistiques. Il est le résultat d'une étude à caractère urbanistique, architectural, environnemental et financier.

Les données à prendre en compte sont variées (activités existantes, prospective, état du patrimoine bâti, contraintes du site, obligations réglementaires, évolutions climatiques, etc.), de même que les problématiques à résoudre (fonctionnement des services et plateaux techniques, gestion des flux, accessibilité et stationnement, etc.).

Il est nécessaire d'identifier les projets en cours ou récents destinés à modifier le bâti et ceux qui prévoient une évolution des usages au sein de bâtiments existants. Le SDI doit garantir non seulement la cohérence des projets déjà engagés, mais aussi ceux nécessaires à l'évolution du site hospitalier et de son environnement. Il doit s'intégrer dans la stratégie globale de planification territoriale, en tenant compte des enjeux liés à la mobilité, à l'accessibilité, ainsi qu'à l'approvisionnement énergétique et logistique.

CONTENU ATTENDU DU SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER

Au terme des différentes phases de sa réalisation, le dossier final du SDI comprend :

1 Un mémoire écrit incluant :

- Une présentation de la méthode utilisée ;
- Un rappel de l'historique de l'hôpital ;
- La présentation du site et sa situation ;
- L'activité médicale du site ;
- Les données utiles au SDI (projet médical, organisation des soins, schéma directeur logistique, politique technique, etc.) ;
- Le diagnostic immobilier, technique, urbain, architectural et fonctionnel ;
- L'étude d'impact, le diagnostic des risques et des vulnérabilités environnementales et climatiques incluant les perspectives d'évolution liées au changement climatique ;
- Les orientations et les scénarios d'organisation (devenir des bâtiments, grandes familles d'opération, phasage des actions) ;
- Le détail du scénario retenu ;
- La liste des opérations (activités de soins, logistique, technique, aménagement) ;
- Pour chaque opération : la fiche de présentation, le préprogramme, la préfaisabilité, l'estimation des travaux, le calendrier.

2 Un recueil de plans et schémas :

- État de l'existant ;
- Diagnostics et orientations ;
- Plan de mobilité et étude des flux ;
- Détail du scénario retenu.

3 Un diaporama de présentation :

- Restitution du SDI aux différents interlocuteurs, professionnels et collectivités (voir phase 6).

L'établissement doit par la suite mettre à jour les documents du SDI en fonction de l'évolution des besoins.

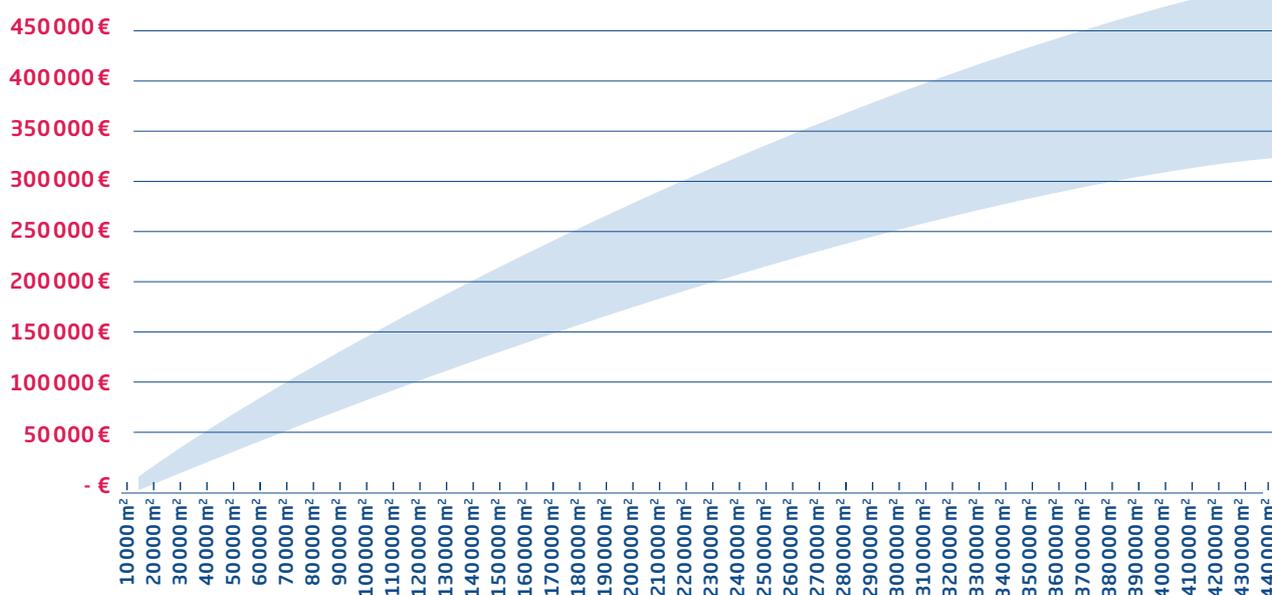
COMMENT RÉALISER SON SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER ?

Il est conseillé de confier la réalisation du SDI à un groupement pluridisciplinaire constitué *a minima* d'un architecte, d'un spécialiste en organisation médicale (soit un consultant santé en organisation des soins, soit un profil de PCME), d'un programiste hospitalier et d'un bureau d'études. Le prestataire sélectionné doit posséder une expérience avérée dans la planification des infrastructures hospitalières.

Le mode de gestion de projet doit être adapté à l'établissement concerné : par exemple, un grand établissement (800 lits) doit prévoir un comité de pilotage, des groupes de travail par thématique et un comité restreint de suivi hebdomadaire de l'avancement de l'étude. La démarche de co-construction associée de façon structurée les professionnels médicaux, soignants, administratifs, techniques et logistiques. Les usagers sont interrogés.

La réalisation du SDI est décomposée en six phases techniques, lesquelles nécessitent un temps d'études global de neuf à douze mois.

Coût moyen (TTC) de réalisation d'un SDI en fonction de la surface de l'établissement :



En moyenne, le prestataire peut facturer la réalisation du schéma directeur immobilier entre 0,50 et 1 €/m² SDO (soit la surface intérieure nécessaire au fonctionnement de l'activité).

LES OFFRES DES CENTRALES D'ACHAT

Le RESAH et l'UGAP proposent respectivement dans leurs sections « Prestation de conseil en immobilier » et « Conseil en immobilier » un marché d'achat « Schéma directeur immobilier ».

► **Le RESAH** : <https://espace-acheteur.resah.fr/prestations-de-conseil-en-immobilier-batimentaire-patrimonial-pour-les-etablissements-hospitaliers-medico-sociaux-et-de-l-action-sociale>

► **L'UGAP** : <https://www.ugap.fr/services-7/conseil-et-accompagnement-91263/conseil-en-immobilier-91267?totalNews=1>

PHASE 1

Le lancement

- Déterminer le périmètre du SDI dans le cas d'établissements multi sites.
- Organiser la gouvernance en structurant un comité de pilotage.
- Déterminer la méthodologie de travail propre à l'établissement et au site.
- Organiser les groupes de travail en y associant professionnels et usagers.
- Définir les moyens et l'organisation nécessaire au suivi et au pilotage de la démarche.
- Communiquer au sein de l'établissement et auprès des parties prenantes sur les objectifs et le déroulé de la démarche.

PHASE 2

Les perspectives médicales, territoriales et environnementales

- Élaboration d'une cartographie de toutes les activités du site, médicales et non médicales ;
- Prise en compte du projet médical du site, lequel inclut les réorganisations programmées, les perspectives d'activités à horizon cinq ans puis dix ans, ainsi qu'une vision prospective des paramètres susceptibles d'influer sur l'activité de l'hôpital dans les dix prochaines années (démographie, démographie médicale, desserte, concurrence, réglementation et tarification, évolutions médicales et technologiques) ;
- Proposition d'un objectif capacitaire à horizon cinq ans puis dix ans (plusieurs scénarios envisageables) ;
- Analyse de la situation environnementale et climatique du site pour les années à venir en évaluant la résilience de l'établissement ;
- Prise en compte des obligations réglementaires et des stratégies de planification territoriale.

À l'issue de cette phase, les éléments retenus sont arbitrés par l'hôpital et deviennent un intrant de la phase 4.

PHASE 3

Les diagnostics

Ces diagnostics prennent la forme d'une carte d'identité et de santé de chaque bâtiment (médical, tertiaire, technique) et du site de l'hôpital :

- Diagnostic fonctionnel, état des usages ;
- Diagnostic technique ;
- Diagnostic urbanisme et architecture ;
- État réglementaire ;
- Diagnostic d'accessibilité ;
- Diagnostics de vulnérabilité.

Ces diagnostics sont présentés, partagés et consolidés avec les professionnels engagés dans le processus de co-construction.

PHASE 4

L'élaboration des scénarios

- Élaboration de préprogrammes provisoires ;
- Propositions de scénarios d'organisation du futur hôpital et d'aménagement du site (avec approche financière et calendaire) ;
- Comparaison multicritère des scénarios sur la base de priorités fixées.

À l'issue de cette phase, un document présente la démarche, expose les pistes écartées et celles conservées, illustre les scénarios possibles et met en évidence les conditions de leur faisabilité (urbaine, architecturale, technique, temporelle et financière) pour permettre à l'établissement de faire son choix.

PHASE 5

La consolidation du scénario retenu

Sur la base du scénario retenu et des éventuelles orientations complémentaires, le prestataire met à jour les documents graphiques, finalise la présentation du SDI et dresse la liste précise et définitive des opérations en découlant.

- Détermination des opérations retenues et de leur enchaînement ;
- Préprogrammes, préfaisabilité, estimations, délais.

PHASE 6

La présentation du SDI

- Les échanges avec l'agence régionale de santé

Le dossier final du schéma directeur est présenté à l'ARS. Le mémoire peut comprendre :

- > Une introduction rappelant les objectifs ;
 - > Un exposé de la méthode utilisée (participation des professionnels et utilisateurs, résumé des événements significatifs) ;
 - > Un historique de l'hôpital ;
 - > La présentation du site et de sa situation ;
 - > L'activité médicale du site ;
 - > Les données (programme médical, organisation des soins, schémas logistiques, politique technique, etc.) ;
 - > Le diagnostic immobilier, technique, urbain, architectural et fonctionnel ;
 - > Les orientations et scénarios d'organisation du site (devenir des bâtiments, grandes familles d'opération, phasage des actions) ;
 - > Le détail du scénario retenu ;
 - > La liste des opérations (activités de soins, logistique, technique, aménagement) ;
 - > Pour chaque opération : la fiche de présentation et les préprogrammes, la préfaisabilité, les estimations de travaux et d'opérations, le calendrier ;
 - > Un recueil de plans et schémas (état de l'existant, diagnostics et orientations, détail du scénario retenu).
- La restitution aux instances

Il est important de restituer le SDI aux interlocuteurs (CME, CTE, CA), de les informer des suites envisagées et, plus largement, d'informer des ambitions de l'hôpital.

GESTION ET PILOTAGE DES ÉTUDES DU SDI

Il convient d'adopter un mode de gestion de projet adapté à l'établissement concerné. Ainsi, pour un établissement de l'ordre de 800 lits, il a été retenu :

- Un comité de pilotage (COFIL) avec la direction du site, le président de CME, les représentants médicaux et chirurgicaux, les représentants des pôles, les représentants des directions transversales, l'unité d'hygiène, etc. ;
- Des groupes de travail ou groupes projet selon les thématiques propres à l'établissement et au site ;
- Un comité hebdomadaire restreint de suivi de l'avancement de l'étude pour déterminer les visites et rencontres nécessaires, les sujets à traiter et les modalités retenues, valider les éléments produits, préparer les comités de pilotage, etc.

Dans le cas d'un établissement inclus dans une entité multi-sites, il convient d'organiser également un comité de pilotage central (COFIL central).

DES OUTILS ET DES PUBLICATIONS POUR VOUS AIDER

Découvrez notre plateforme d'outils pour la gestion de projet. Cette production présente le déroulement d'un projet de A à Z, de sa phase de conception à sa phase finale. Vous y trouverez les quatre étapes clés associées à des méthodes et des outils opérationnels pour vous guider.

<https://anap.fr/s/gestion-projet>



L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale est une agence publique de conseil et d'expertise qui agit avec et pour les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Depuis 2009, elle a pour mission de soutenir, d'outiller et d'accompagner les établissements dans l'amélioration de leur performance sous toutes ses dimensions. Pour la mener à bien, l'Anap propose une offre d'accompagnement globale : diffusion de contenus opérationnels, organisation et animation de la mise en réseau et intervention sur le terrain.

Pour plus d'information :

www.anap.fr

Anap
23, Avenue d'Italie
75013 Paris
Tél. : 01 57 27 12 00

Retrouvez-nous sur



anap.fr