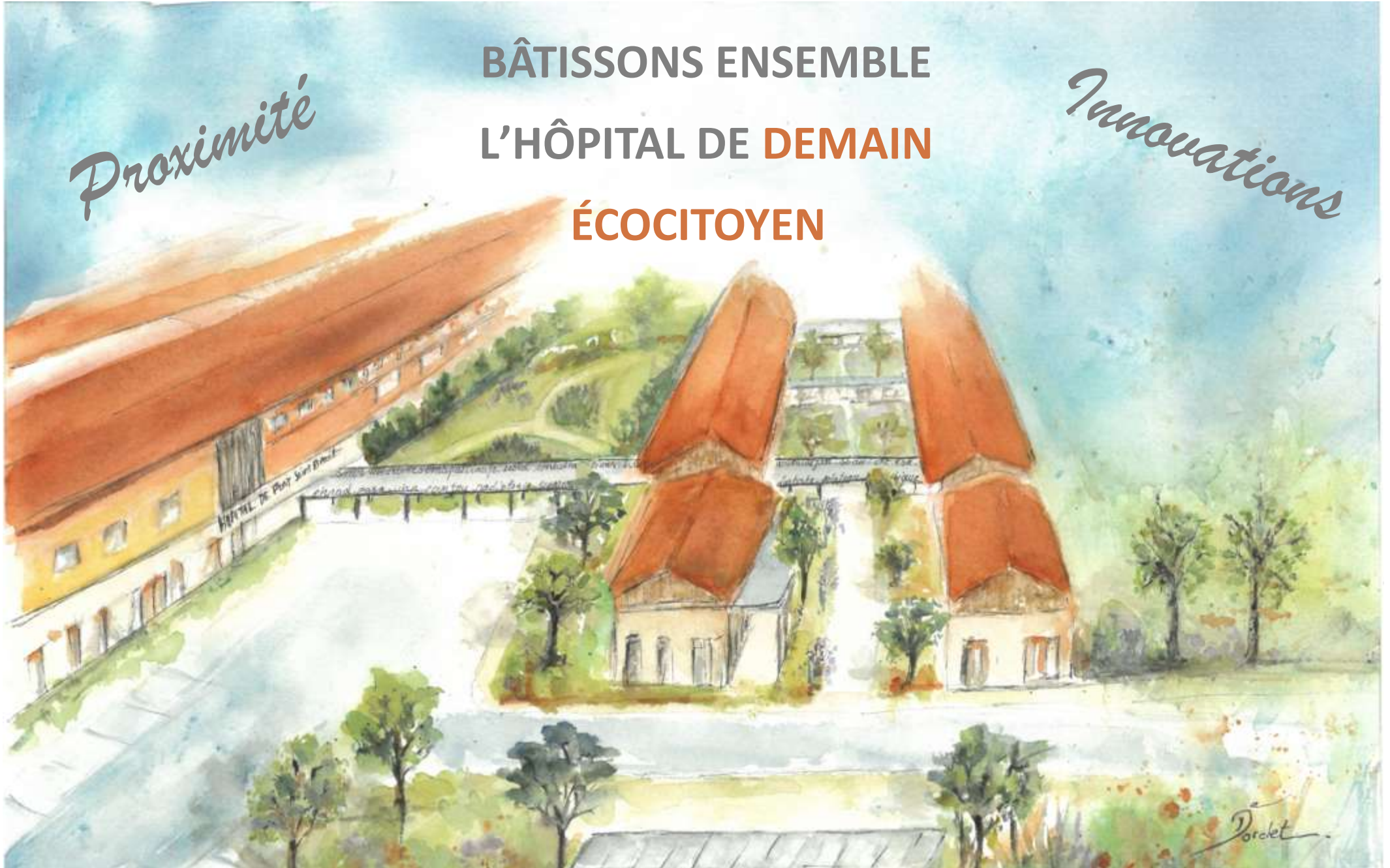


Proximité

BÂTISSONS ENSEMBLE
L'HÔPITAL DE **DEMAIN**
ÉCOCITOYEN

Innovations





LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT | SOMMAIRE

Edito	Page 4
Les fondations de la gouvernance	Page 5
Le calendrier de la démarche d'élaboration	Page 6
Une offre diversifiée de soins et d'accompagnement	Page 7
Le Centre Hospitalier en chiffres	Page 8

Le projet d'établissement :

1. Le projet Médico-soignant	Page 9
2. Le projet Social	Page 30
3. Le projet des Usagers	Page 43
4. Le Schéma Directeur du Système d'Information	Page 55
5. Le Schéma Directeur Immobilier	Page 63

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

ÉDITO

Dans un contexte où les besoins des patients évoluent constamment et où les avancées médicales et technologiques ouvrent de nouvelles perspectives, il est essentiel de repenser et d'adapter nos pratiques pour offrir des soins de qualité, centrés sur le patient.

Le projet d'établissement 2026-2030 s'inscrit dans cette dynamique collective en intégrant, en complément du projet médico-soignant, d'autres initiatives qui viennent l'enrichir. Il s'agit notamment du projet des usagers porté par la Direction des soins, du projet social porté par la Direction des ressources humaines, du schéma directeur SIH porté par le service informatique, et du schéma directeur immobilier porté par les services techniques.

La volonté institutionnelle repose sur une approche concrète prospective, visant à apporter les meilleures réponses aux besoins de la population de notre territoire.

Labellisé Hôpital de proximité en décembre 2021, le Centre Hospitalier de Pont-Saint-**Esprit constitue un pilier majeur de l'offre locale de santé**, particulièrement dans un contexte de forte pénurie médicale en ville.

En lien avec le nouveau Projet Régional de Santé 2023-2028 et en réponse au schémas régional et territorial de santé 2023-2028, ce nouveau projet d'établissement, par la valorisation d'axes de développement, permettra d'appréhender les enjeux à venir en matière de santé sur notre territoire.

Il s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement 2019-2024. Il s'attachera à promouvoir des partenariats multiples, composés de professionnels de santé et d'usagers partenaires, afin de fluidifier les parcours « amont » par la consolidation des filières hospitalières au sein du GHT, ainsi que les parcours « aval » par le développement des parcours de santé.

Ce nouveau projet se veut innovant et ambitieux



Valérie BRUNIER
Directrice



Tanguy DOMENGES
Président de la CME

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINT-ESPRIT : LES FONDATIONS DE LA GOUVERNANCE

Innovation : Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit s'inscrit dans une volonté d'optimisation de ses pratiques en lien avec les opportunités ouvertes grâce à l'innovation. Une veille permanente consiste à identifier et intégrer les nouvelles technologies et pratiques innovantes pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins. Il s'agit de faire de l'innovation un allié sur l'ensemble des process de façon à privilégier pour chaque professionnel le temps passé au service de l'humain.

Développement durable : La responsabilité sociétale du Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit fait partie intégrante du projet d'établissement qui s'articule autour de 3 thématiques : la mise en place d'une gouvernance pour répondre à ces nouveaux enjeux, l'optimisation des ressources et la maîtrise de l'impact environnemental. Il s'agit ainsi de promouvoir des pratiques écoresponsables et durables dans la gestion des ressources et des infrastructures de santé, et ce pour chaque axe du présent projet d'établissement.

Qualité et sécurité des soins : La volonté des acteurs institutionnels est d'orienter ses axes de développement en se fixant des objectifs de qualité, de sécurité et de gestion des risques. Il s'agit d'élaborer une stratégie durable et explicite de pilotage des organisations, caractérisée par la participation des professionnels, des usagers et la prise en compte de leur avis. Dans cet objectif, il est nécessaire de renforcer les protocoles et les procédures pour harmoniser des soins sécurisés et de haute qualité.



● ● ○ ● Une réflexion en interne dans le cadre d'une démarche participative

L'élaboration du projet d'établissement réalisée en interne dans le cadre d'une démarche participative de co-construction, a associé de nombreux professionnels, ainsi que les usagers et leurs représentants. Ils ont ainsi pu prendre part à la démarche et alimenter la réflexion.

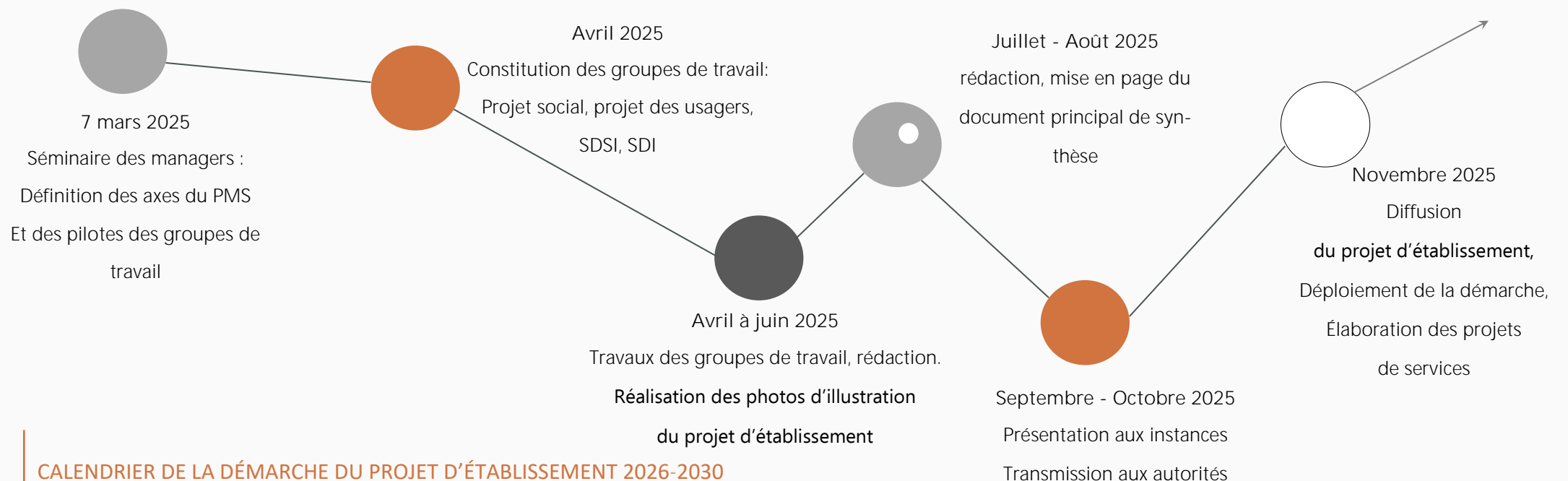
● ● ○ ● Un calendrier réaliste et dynamique

La réflexion autour du projet d'établissement du Centre Hospitalier a été lancée le 7 mars 2025 à l'occasion du séminaire des managers (ensemble des médecins, des directeurs, des cadres et des représentants des usagers).

Après une présentation du bilan du précédent projet d'établissement, la mission des groupes pluriprofessionnels a été d'identifier les points forts de notre établissement, ses fragilités afin de définir les axes prioritaires du prochain projet médico-soignant pour la prochaine trajectoire à 5 ans. 5 axes ont été identifiés ; ils seront travaillés par des groupes de travail pluriprofessionnels pilotés par des managers identifiés en séminaire.

Au-delà du projet médico-soignant, des groupes de travail pluriprofessionnels, pilotés par les responsables projets, ont été constitués afin d'élaborer leur projet selon la même méthodologie :

- Projet social
- Projet des usagers
- Schéma Directeur du Système d'information
- Schéma Directeur Immobilier



LE CENTRE HOSPITALIER ET D'ACCOMPAGNEMENT

UNE OFFRE DIVERSIFIÉE DE SOINS

30 ● L'offre de médecine:

- ◆ 4 lits de soins palliatifs
- ◆ **2 lits d'hospitalisation de jour**
- ◆ **24 lits d'hospitalisation complète**

9 ● Consultations spécialisées : 9 spécialités

Médecine interne, diabétologie, cardiologie, chirurgie viscérale, oncologie, chirurgie orthopédique, plaies et cicatrisation, gastro-entérologie, MPR

80 ● L'offre de soins médicaux et réadaptation:

- ◆ 4 lits de soins palliatifs
- ◆ **16 lits SMR polyvalent d'hospitalisation complète**
- ◆ **40 lits SMR gériatrique d'hospitalisation complète**
- ◆ **20 places d'HDJ polyvalente et gériatrique**

30 ● L'offre USLD : hospitalisation complète

1 ● Plateau technique de rééducation (kinésithérapie, balnéothérapie, ergothérapie...)

1 ● Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) desservant l'ensemble des sites

135 ● L'offre domiciliaire:

- ◆ 30 places HAD socle
- ◆ 5 places HAD-R
- ◆ 60 places SSIAD (conventionné SAD)
- ◆ 10 places ESA
- ◆ 30 places CRT

301 ● Lits d'EHPAD (Cantou, UHR)

10 ● Places d'accueil de jour

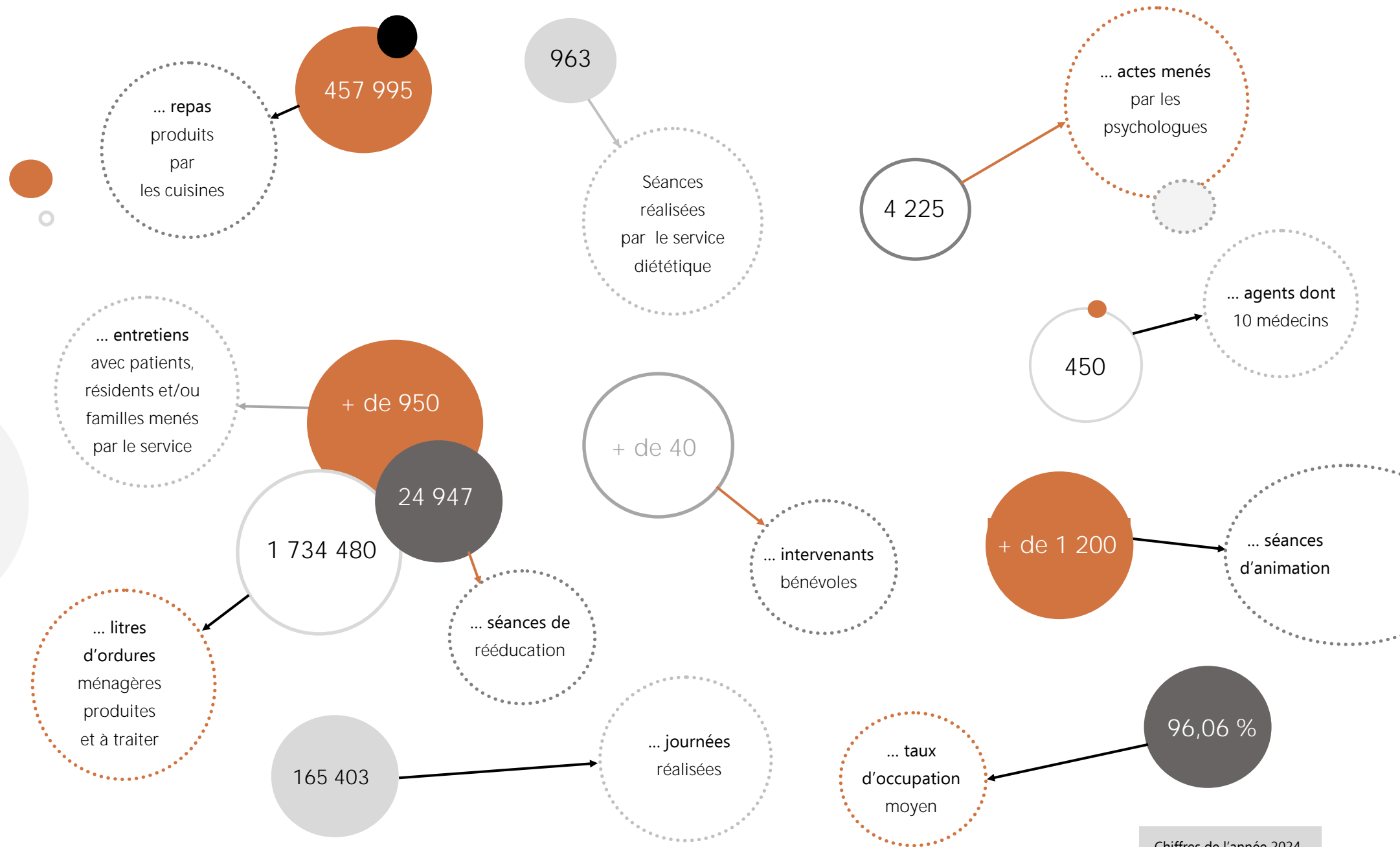
24 ● Places de PASA

10 ● Lits d'EHPA

1 ● Service des majeurs protégés

1 ● Service de portage de repas à domicile

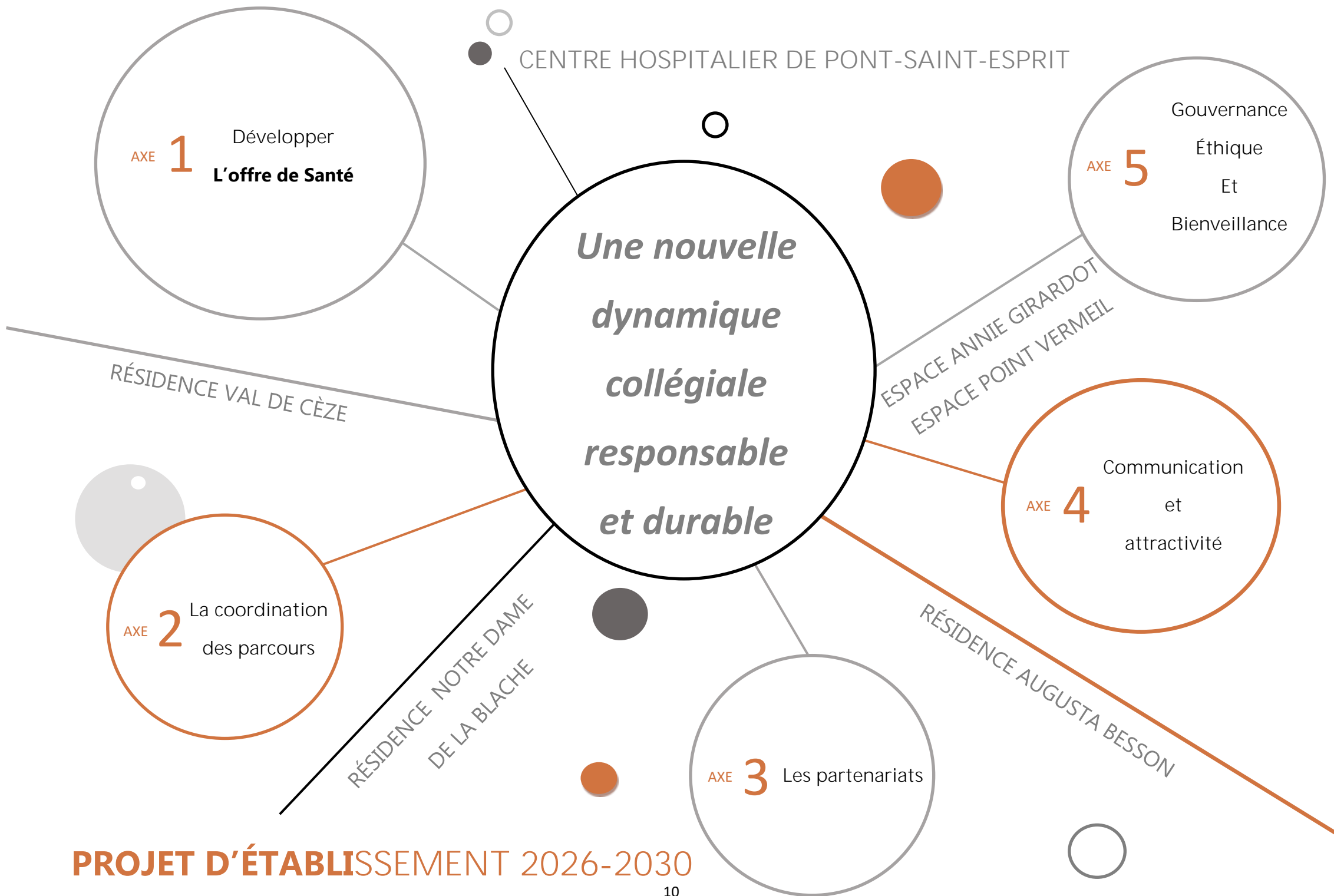
LE CENTRE HOSPITALIER | EN CHIFFRES...



Chiffres de l'année 2024



Le projet Médico-soignant 2026-2030



1. DÉVELOPPER L'OFFRE DE SANTÉ

Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit a été labellisé hôpital de proximité en décembre 2021. À ce titre, il s'inscrit sur son territoire dans la dynamique d'une meilleure structuration des soins de proximité, en tant que ressource pour les acteurs de la ville, du médico-social et du social. Premier niveau de la gradation des soins hospitaliers, il a vocation à être intégré dans des filières hospitalières en lien avec les GHT et plus globalement avec les établissements de recours indépendamment de leur statut. Ceci se traduit notamment par :

- Une offre hospitalière permettant une prise en charge en médecine au plus près du domicile des patients afin de faciliter le maintien de la relation avec les acteurs de santé du territoire.
- L'organisation de l'accès à des soins spécialisés ou techniques, lorsque l'état de santé du patient le justifie, en lien avec les établissements de recours.
- La co-construction d'actions communes et complémentaires avec les acteurs du territoire autour d'un projet partagé. Il contribue, par ses coopérations avec les structures et professionnels de médecine ambulatoire et avec les établissements et services médico-sociaux, à l'offre de soins de premier recours du territoire et à la promotion d'actions coordonnées de prévention en santé.
- Il favorise l'accès à des consultations spécialisées, il assure un rôle d'orientation pour le patient en étant une passerelle vers le deuxième recours.

« Pivot de l'offre de santé »

● ● ○ ● Objectif 1 : politique de prévention

- Organiser un planning annuel relatif à la prévention (sensibilisation et dépistage).
- Organiser des dépistages au sein de l'établissement
- Travailler avec la Ville-CPTS pour organiser des actions coordonnées
- Organiser des journées thématiques sur la ville
- Mise en place d'une permanence régulière d'interventions (Ligue contre le cancer)
- Communiquer : support papier/ réseaux sociaux/ affichage
- Mise en place d'une équipe mobile à domicile en lien avec le CRT
- Élargir la prévention aux professionnels

● ● ○ ● Objectif 2 : amélioration de la communication et des partenariats

- Développer les consultations spécialisées en lien avec le CHU de Nîmes
- Renforcer les partenariats au sens large (CPTS Vallis Bona, CHBC, FPT, COPS...), moyens et échanges physiques.
- Développer les outils de communication (Facebook, annuaire, support de promotion - flyers)
- Améliorer la connaissance des outils de partenariat (Via Trajectoire)
- Organiser des journées hors les murs (sensibilisations auprès des collègues...)

● ● ○ ● Objectif 3 : consolidation de l'offre

- Développer les activités autorisées, hébergement à temps complet et hospitalisation de jour
- Développer l'activité de soins palliatifs en interne, en EHPAD et à domicile dans le cadre de l'hospitalisation à domicile (HAD).

- Développer les activités logistiques, médico-technique
- Développer les consultations spécialisées en neurologie, urologie et dermatologie, psychiatrie, oncologie
- S'ouvrir vers de nouvelles activités : consultations aides techniques (appareillage)/ Consultations spécialisées en neurovasculaire, HDJ SMR

● ● ○ ● Objectif 4 : développement des compétences

- Mettre en place des mesures d'attractivité des internes
- Créer des dynamiques en interne (formation, partage des techniques, activités...)
- Développer les formations externes, acquérir de nouvelles compétences (DU / plaie et cicatrisation...)
- Recenser les compétences existantes, mise à jour de l'arbre des compétences et diffusion
- Créer un passeport de mobilité en lien avec le projet social
- Promouvoir de nouvelles activités et de nouveaux métiers : IPA, radiologie, addictologie

● ● ○ ● Objectif 5 : élargissement de la file active

- Organiser les transports sanitaires
- Élargir l'offre à toutes les tranches d'âges
- Développer les entrées directes du domicile
- Travailler en direct avec les filières d'amont
- Améliorer le dispositif Via Trajectoire
- Travailler en lien direct avec le DIM de territoire

2. RENFORCER LA COORDINATION DES PARCOURS

L'établissement s'attache à décliner les orientations énoncées par l'ARS Occitanie en consolidant un exercice coordonné entre la médecine de ville et les établissements de santé.

Fluidifier les parcours, éviter les ruptures de prise en charge, offrir une alternative pour limiter l'engorgement des services d'urgence, voici les orientations prises par l'hôpital de Pont-Saint-Esprit.

Les sorties d'hospitalisation sont souvent des parcours semés d'obstacles qui nécessitent une coordination en réseau Ville - Hôpital.

Les problématiques d'aval des séjours patient sont de plus en plus souvent liées à des situations sociales complexes et c'est à ce titre que l'hôpital s'est positionné avec le DAC, l'ORU pour analyser ces parcours complexes.

Les axes sont priorisés, chacun d'eux, liés à des actions spécifiques :

- A. Le parcours médico - social <-> services sanitaire
- B. le parcours patient ville <->hôpital
- C. Le parcours patient au sein du GHT

« Fluidifier les parcours, une priorité »

A. PARCOURS MEDICO - SOCIAL <-> SANITAIRE

L'établissement offre une grande diversité de prises en charge avec de multiples offres de soins (SMR, médecine, USLD, EHPAD, HT, HAD, CRT, SSIAD...).

Lorsque le retour à domicile n'est plus possible, l'orientation vers les différents secteurs d'EHPAD reste complexe au regard du niveau de soins requis pour des EHPAD.

Il ressort une méconnaissance des forces et des limites de chaque service avec pour conséquence des parcours patient non adaptés.

L'objectif est d'apporter une réponse à cette évolution des besoins de soins sur les EHPAD. Il s'agit également d'apporter davantage de lisibilité sur les différences de prises en charge liées à chaque secteur (UHR, EHPAD, USLD...).

Une volonté institutionnelle partagée consiste à maintenir la personne sur son lieu de vie pour éviter toute déstabilisation lors d'un transfert.

Ce constat va dans le sens du virage « domiciliaire » où les compétences se déplacent sur le lieu de vie de la personne.



« Fluidifier les parcours, une priorité »

● ● ○ ● **Objectif 1 : répondre à l'évolution du besoin de soins sur les EHPAD**

- Anticipation médicale des situations à risque de décompensation repérées en binôme avec l'IDE d'EHPAD avec une demande systématique d'évaluation anticipée HAD
- Permettre une prise en charge « médecine » soit par une décision d'hospitalisation en médecine avec une entrée au pied levé ou déclenchement de l'HAD.
- Permettre une prise en charge médicale spécialisée (HAD, consultation spécialisée) directement dans le service d'EHPAD de PSE pour des résidents à troubles cognitifs majeurs ne permettant pas leur hospitalisation dans le service de médecine non adapté et non sécurisé.

● ● ○ ● **Objectif 2 : permettre la montée en compétences des infirmières et aides-soignantes d'EHPAD sur des gestes techniques**

- Identifier les besoins en compétences des IDE et AS d'EHPAD
- Construire une formation sur site sur la base des attendus
- Ajouter annuellement au plan de formation ce programme

● ● ○ ● **Objectif 3 : apporter une compétence médicale sur une prise en charge en EHPAD**

- Solliciter une compétence médicale spécialisée en télé-expertise avec un médecin du centre hospitalier ou du GHT.
- Organiser une téléconsultation au lit du patient en EHPAD avec l'aide de l'IDE d'EHPAD.

● ● ○ ● **Objectif 4 : améliorer l'accueil du patient / résident**

- Adapter la fiche de liaison pour l'ensemble des parcours en y ajoutant l'historique des différents mouvements et séjours patient

● ● ○ ● **Objectif 5 : rendre plus lisibles les missions de chaque secteur d'hébergement**

- Créer une fiche sur intranet avec le rappel de la composition des équipes, les critères d'admission et les limites du service (présence la nuit, accès au plateau technique ...)
- Informer les équipes des services sanitaires du fonctionnement des EHPAD afin qu'elles puissent donner la juste information aux familles et au patient lors de leur séjour en service sanitaire.

B. LE PARCOURS PATIENT VILLE <->HÔPITAL

L'enjeu général est de fluidifier la prise en soins des personnes en consolidant les filières d'amont et d'aval.

La préparation des sorties dès l'amont de l'hospitalisation devient un enjeu majeur. La mise en place de la commission des séjours longs associant des membres de la CPTS Vallis Bona, du DAC 30 aux côtés des professionnels hospitaliers a pour but d'identifier au plus tôt les situations complexes pour construire les solutions ensemble. L'Hôpital est associé au projet partagé avec l'ORU le DAC sur le repérage précoce des fragilités à l'aide d'une fiche expérimentale travaillée en pluridisciplinarité.

Dans ce parcours Ville - Hôpital, le recours à l'HAD reste à renforcer. L'augmentation de la capacité des places d'HAD passée de 5 à 30 est

une réponse pour limiter les hospitalisations.

La création récente de Centre de Ressources Territorial (CRT) du CH de Pont-Saint-Espirit est un nouveau maillon pour sécuriser le retour à domicile de patients hospitalisés de plus de 60 ans (GIR 1 à 4) qui seraient en attente d'institutionnalisation en EHPAD à moyen terme.

Le manque d'outil « communiquant » Ville-Hôpital oblige à sécuriser les données et améliorer le flux des informations requises pour la bonne prise en charge des patients que ce soit son entrée sur l'hôpital ou la sortie à domicile.

Il reste à structurer l'identification partagée d'un interlocuteur référent pour suivre l'occupation des lits et pouvoir apporter une réponse pour un besoin d'hospitalisation directe en médecine.

« Fluidifier les parcours, une priorité »

● ● ○ ● Objectif 1 : renforcer le partage d'information

- Alimenter systématiquement l'espace santé des patients et permettre également aux professionnels de l'hôpital d'avoir accès en lecture à ces données.
- Développer l'utilisation de SPICO « discussion »
- Revoir les fiches de liaison du CH vers les acteurs de la ville
- Sensibiliser et systématiser la transmission sécurisée via MSSanté
- Étudier la possibilité d'une transmission du courrier de sortie du médecin aux IDEL en l'absence de médecin traitant

● ● ○ ● Objectif 2 : préparer la sortie dès l'entrée

- Inviter un membre de la CPTS directement dans le service au cours du séjour pour préparer la sortie du patient s'il est sur le secteur de Pont-Saint-Esprit.
- Organiser une rencontre assistante sociale du secteur et hôpital pour mieux se coordonner.

● ● ○ ● Objectif 3 : structurer le parcours ville hôpital pour une prise en charge en EHPAD

- Faire le lien Ville - Hôpital pour faciliter des hospitalisations directes.
- Identifier un temps dédié de BED manager et définir ses missions et les interfaces possibles avec les acteurs de la ville pour des besoins d'hospitalisation.

● ● ○ ● Objectif 4 : porter des actions Ville /Hôpital

- Se coordonner pour porter en systématique de façon conjointe des actions de prévention et des messages de santé publique.
- Déployer des actions de prévention en lien avec le CRT (volet 1) en partenariat Ville - Hôpital
- Avoir un programme annuel sur les journées à thème portées en coopération et diffusé sur les réseaux sociaux (fiche action prévention Axe 1)

C. LE PARCOURS PATIENT AU SEIN DU GHT

Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit a piloté le groupe parcours patient du GHT dans le cadre du projet médico-soignant partagé du GHT.

Des innovations organisationnelles et techniques sont attendues pour faciliter et mieux coordonner les parcours qu'ils soient inter-établissement ou parcours Ville - Hôpital. Les interfaces requises pour ce travail en réseau devront passer par la systématisation d'outils informatiques sécurisés pour le partage des données de santé.



« Fluidifier les parcours, une priorité »

● ● ○ ● **Objectif 1: faciliter les échanges téléphoniques entre acteurs du GHT**

- Permettre à chaque CH du GHT d'avoir accès à l'annuaire téléphonique fiable et complet de tous les établissements membres
- Envisager une prise de rendez-vous facilitée intra GHT via un outil de prise de rendez-vous en ligne au sein du GHT (Fiche action Axe 3 objectif 3)

● ● ○ ● **Objectif 2 : sécuriser le partage des données entre établissements**

- Renforcer l'alimentation du DMP via les DPI par l'ensemble des établissements du GHT et en permettre la lecture généralisée pour les parcours patients du GHT

● ● ○ ● **Objectif 3 : porter une analyse partagée GHT sur les dysfonctionnements de parcours patient**

- Mettre en place le signalement systématique d'une problématique parcours patients entre établissements à adresser au service qualité des établissements concernés
- Projet à partager avec le groupe qualité du GHT

3. PARTENARIATS

L'hôpital de proximité, catalyseur de partenariats territoriaux pour une santé coordonnée et inclusive :

Dans un paysage sanitaire en constante évolution, marqué par une hausse des recours aux soins pour des pathologies complexes et des maladies chroniques, l'hôpital de proximité réaffirme son rôle fondamental. Porté par l'engagement 4 du schéma régional de santé, il devient l'un des piliers de la coordination des acteurs locaux pour garantir la continuité des prises en charge et une réponse territoriale adaptée aux besoins de santé de toutes les populations.

La co-construction : socle de l'action territoriale, l'hôpital de proximité devient le trait d'union entre les projets de santé des CPTS et les dynamiques médicales partagées au sein des GHT, et les projets territoriaux existants. Cette alliance se formalise par la mise en place d'une gouvernance repensée, plus intégrative et collaborative.

Des partenariats au service de la cohérence et de l'équité :

La construction d'une offre de soins coordonnée et accessible passe par l'engagement conjoint des :

- Professionnels de santé du territoire
- Établissements de santé
- Associations de patients et d'usagers
- Acteurs sociaux et médico-sociaux
- Collectivités territoriales

Ces partenariats permettent de couvrir l'ensemble du territoire, en assurant un premier recours structuré et en favorisant des actions de prévention ancrées dans le tissu local.

« Coconstruire la santé de demain, le partenariat au cœur des territoires »

● ● ○ ● Objectif 1 : renforcer la coordination entre partenaires

- Création d'un annuaire partagé
- Mise en place d'un outil partagé d'information (DMP/Via Trajectoire/ Offre de prise en charge)
- Mettre en place un temps de coordination partagé entre le CH BSC et PSE (lits d'aval)
- Renforcer le partenariat sur les consultations spécialisées
- Instaurer des temps d'échanges et des formations communes avec les partenaires

● ● ○ ● Objectif 2 : développer la prévention avec les différents partenaires

- Communication / lisibilité
- Organiser une prévention sociale (en lien avec la Croix rouge et Ri-poste)
- Prévention médicale secondaire – mise en place d'une politique de dépistage
- Education à la santé : prévention auprès des usagers /patients
- Mobilisation des usagers partenaires sur la prévention

● ● ○ ● Objectif 3 : porter des projets GHT suite à un diagnostic partagé en lien avec le PMSP

- Communication au sein du GHT pour coordonner les filières de soins
- Déployer la coordination avec les professionnels de l'HAD
- Développer les consultations spécialisées (présentiel et téléconsultation)

● ● ○ ● Objectif 4 : mobiliser les associations dans le cadre du partenariat en santé.

- Communication, identification, référent dédié
- Recensement des actions des usagers partenaires (double volet : retour d'expérience et/ou implication institutionnelle)
- Recueil des besoins.

● ● ○ ● Objectif 5 : créer un lien opérationnel interprofessionnel/ nouveaux métiers sur les activités domiciliaires

- **Coordination avec les médecins libéraux**
- Développer la coopération entre l'HAD, les médecins de ville et les médecins hospitaliers.
- Organiser les astreintes médicales hospitalières territoriales à domicile
- Mobilisation des professionnels de santé/nouvelles compétences (IPA, certificat de décès par les IDE...)

4. COMMUNICATION ET ATTRACTIVITÉ

Depuis plusieurs années, le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit est en perpétuel développement grâce à l'obtention de nouvelles autorisations sanitaires, la mise en place de consultations de spécialité.

Ce virage sanitaire avec la mise en place d'une offre de soins de plus en plus complète à destination de la population a changé l'image de la structure et son attractivité pour les professionnels notamment médicaux.

Régulièrement, sur les 3 dernières années, le Centre Hospitalier a pu accueillir 2 fois par an des médecins internes avec des bons retours de ces derniers.

Pour la première fois, en octobre 2025, une interne en médecine de la

structure sera recrutée mettant ainsi en avant l'attractivité de l'établissement.

La nouvelle offre de soins qui sera déployée en 2026 - centre d'imagerie, centre de santé, cabinet dentaire - va permettre de développer de nouveaux services à la population.

L'enjeu autour de cet axe est de pouvoir capitaliser sur ces nouvelles activités en communiquant de façon adaptée tant à l'extérieur à destination du grand public et des professionnels pour renforcer l'image et développer l'attractivité, qu'en interne afin de développer la marque employeur et fidéliser les agents hospitaliers.

« Ici, votre métier a du sens, votre carrière a de l'avenir. »

● ● ○ ● Objectif 1 : être mieux identifié auprès des partenaires

- Développer les partenariats avec les structures de formation en renforçant les liens avec ces derniers IFMS, IFCS, IFMK ainsi que la faculté de médecine.
- Collaboration étroite avec le syndicat des internes (SILR) : diffusion des informations utiles sur l'établissement, organiser des événements de présentation de l'établissement, mutualiser un guide pratique de l'interne et ouvrir l'accès aux consultations externes dans le cadre de la formation.
- Développer l'attractivité à l'international en renforçant les filières de recrutement des médecins étrangers et en proposant un accompagnement administratif et un soutien à la préparation des EVC.

● ● ○ ● Objectif 2 : offrir des conditions de vie et de travail agréables et attractives

- Développer une offre de logements temporaires en identifiant et mobilisant des logements pour les internes et les professionnels des métiers en tension.
- Améliorer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) en créant des espaces de détente et relaxation, en encourageant des moments de convivialité au-delà des initiatives de l'amicale et en modernisant les équipements des plateaux techniques (rééducation et HDJ) grâce aux nouvelles technologies et innovations.

● ● ○ ● Objectif 3 : structurer le parcours d'intégration des usagers partenaires

- Formaliser le parcours d'accueil des usagers partenaires
- Créer un livret d'accueil spécifique pour les usagers partenaires

● ● ○ ● Objectif 4 : renforcer la communication externe

- Produire des contenus vidéos attractifs (timelapse chantier, portraits d'agents, promotion de l'hôpital et son territoire) diffusion de témoignages (patients, stagiaires, partenaires) en s'inspirant d'initiatives originales.
- Diversifier la présence sur les réseaux sociaux en étendant la visibilité de l'établissement à d'autres plateformes numériques adaptées aux différentes cibles (étudiants, professionnels, partenaires).
- Valoriser l'offre de soins en communiquant de façon ciblée sur les consultations externes, l'imagerie à venir et les nouvelles activités médicales.
- Mise à jour de la charte graphique de l'établissement à l'occasion de l'ouverture des nouveaux bâtiments, actualisation du logo.

● ● ○ ● Objectif 5 : améliorer la communication interne

- Développer l'affichage dynamique en mettant en place des supports visuels modernes pour relayer les informations à destination des agents et des usagers.
- Informer les professionnels sur l'offre de soins en communiquant en interne sur les consultations accessibles aux professionnels hospitaliers.
- Actualiser la signalétique interne du CH et de ses résidences.

5. GOUVERNANCE ETHIQUE ET BIENVEILLANCE

Dans un monde en constante évolution, notre établissement affirme avec force son engagement en faveur d'une gouvernance éthique, bienveillante et durable, fidèle à ses valeurs fondatrices. Cette ambition se traduit par une volonté claire : impulser une démarche institutionnelle structurée autour du Projet d'Établissement 2026-2030, en mobilisant l'intelligence collective de tous les professionnels. Celle-ci repose sur la mise en œuvre d'une démarche participative où la parole est donnée aux équipes de terrain, à travers une démarche projet favorisant les organisations agiles.

Les espaces d'échanges et de formations sont autant de leviers pour encourager l'écoute, le respect et le partage des compétences. La simulation en santé vient enrichir cette dynamique, en offrant un espace sécurisé d'apprentissage et de perfectionnement.

Cette gouvernance éthique s'inscrit dans une perspective de développement durable, en conciliant performance, humanité et responsabilité :

- Une gouvernance vers un développement durable éclairé par la bienveillance et l'innovation
- La qualité est une exigence partagée reposant sur l'engagement des professionnels et des usagers pour garantir des soins sécurisés. Elle s'appuie sur l'expression pluridisciplinaire des professionnels dans une démarche participative et d'amélioration continue de la qualité.

« Une dynamique collective au service du sens du soin »

5.A LA GOUVERNANCE

La gouvernance constitue un pilier fondamental du bon fonctionnement de notre institution. Elle désigne l'ensemble des mécanismes, processus et pratiques qui viennent ancrer notre marque employeur.

Au Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit, l'orientation stratégique est de favoriser une gestion équitable et durable des ressources, tout en garantissant qualité et respect des droits et cohésion sociale.

Cette gouvernance a vocation à façonner la qualité du leadership, l'intégrité des processus décisionnels et la légitimité des institutions.



● ● ○ ● **Objectif 1 : gouvernance de l'établissement dans le respect de ses valeurs**

- Le développement durable
- Impulser une démarche institutionnelle de suivi des projets du PE 2026-2030
- Une dynamique collective interprofessionnelle Ville - Hôpital pour une réponse coordonnée aux besoins
- **Connaissance et reconnaissance** : diffuser les organigrammes et l'information relative aux différentes équipes et métiers

● ● ○ ● **Objectif 2 : démarche participative**

- La démarche projet : la parole est aux équipes de terrain pour travailler sur les organisations agiles.
- Les staffs pluriprofessionnels : implication et respect de chaque professionnel
- Les réunions d'encadrement : l'écoute des managers
- Les formations, le tutorat, moteurs du collectif de travail et de partage des compétences
- La simulation en santé

● ● ○ ● **Objectif 3 : les pratiques soignantes - le sens du soin**

- L'introduction de l'intelligence artificielle dans les pratiques
- Le déploiement des techniques non médicamenteuses

● ● ○ ● **Objectif 4 : la qualité au service des usagers**

- Renforcer et pérenniser le management de la Qualité, de la Sécurité et de la gestion des risques
- Mobilisation de tous les professionnels : impliquer et responsabiliser les professionnels dans la démarche d'amélioration continue de la Qualité
- **Un partenariat au service des usagers** : (s')évaluer pour progresser, avec et pour les usagers

5.B ETHIQUE ET BIENTRAITANCE

La démarche éthique est inscrite dans les valeurs institutionnelles depuis de nombreuses années.

Le comité d'éthique promeut régulièrement des actions de sensibilisation à l'ensemble des professionnels, familles et patients/résidents.

Création prochaine d'un comité de Bientraitance riche par sa diversité puisqu'il est composé de professionnels de différents services, de membres du comité d'éthique, du service qualité, sans oublier la participation de représentants des familles et représentants des usagers.

Une diversité recherchée pour mettre des « mots » sur les situations perçues comme maltraitantes ou à risque de maltraitance.

Parler de maltraitance c'est avant tout rappeler ce que dit la loi et les recommandations de bonnes pratiques.



● ● ○ ● Objectif 1 : mettre en place une formation

- Proposer une journée de formation à l'ensemble des membres du comité de Bientraitance en intégrant des représentants famille
- Connaître le cadre juridique et les recommandations de la HAS

● ● ○ ● Objectif 2 : partager les valeurs institutionnelles de Bientraitance

- S'appuyer sur la politique de bientraitance de l'établissement
- Identifier les priorités et ajuster en fonction de la charte de bientraitance
- Ajuster sur chaque structure les priorités ciblées comme préventives de risque de maltraitance

● ● ○ ● Objectif 3 : participer à l'analyse de FEI

- Aux cotés du service qualité, inviter des membres du comité de Bientraitance à participer à des retours d'expérience suite à un signalement de maltraitance

● ● ○ ● Objectif 4 : la promotion de la bientraitance

- Création d'un comité de Bientraitance et priorités partagées avec les représentants des usagers du secteur sanitaire
- Déclinaison de la politique Bientraitance diffusée au travers des chartes de bientraitance sur l'ensemble des services

● ● ○ ● Objectif 5 : définir le plan d'action qualité sur la bientraitance

- Ajouter les priorités institutionnelles de bientraitance et les indicateurs de suivi dans le PAQSS :
 - Date de révision de la politique
 - Ajustement des chartes bientraitance
 - Questionnaires de satisfaction
 - Organisation de journée « bientraitance »

● ● ○ ● Objectif 6 : renforcer la connaissance des principes éthiques, la saisie du comité

- Accompagner les membres du comité d'éthique dans la maîtrise et l'utilisation des 4 principes éthique de Beauchamp et Childress
- Revoir le support de saisie pour poser une question au comité
- Créer un accès intranet éthique centralisant les réponses aux questionnements

CONCLUSION

Ce projet ambitieux marque une étape essentielle vers une optimisation de l'offre de santé sur notre territoire, en accord avec le **Projet Régional de Santé Occitanie**. Il s'inscrit dans une volonté collective de répondre aux défis actuels et futurs, tout en réaffirmant les valeurs d'humanité, d'efficacité et de solidarité.

Nous avons posé les bases d'un système de soins capable de répondre aux besoins évolutifs de la population, en renforçant les dispositifs de prévention, en mobilisant des ressources humaines et techniques diversifiées, et en intégrant de nouveaux publics jusque-là moins pris en compte. L'attractivité des parcours et leur lisibilité constituent un levier majeur pour un accès facilité aux soins.

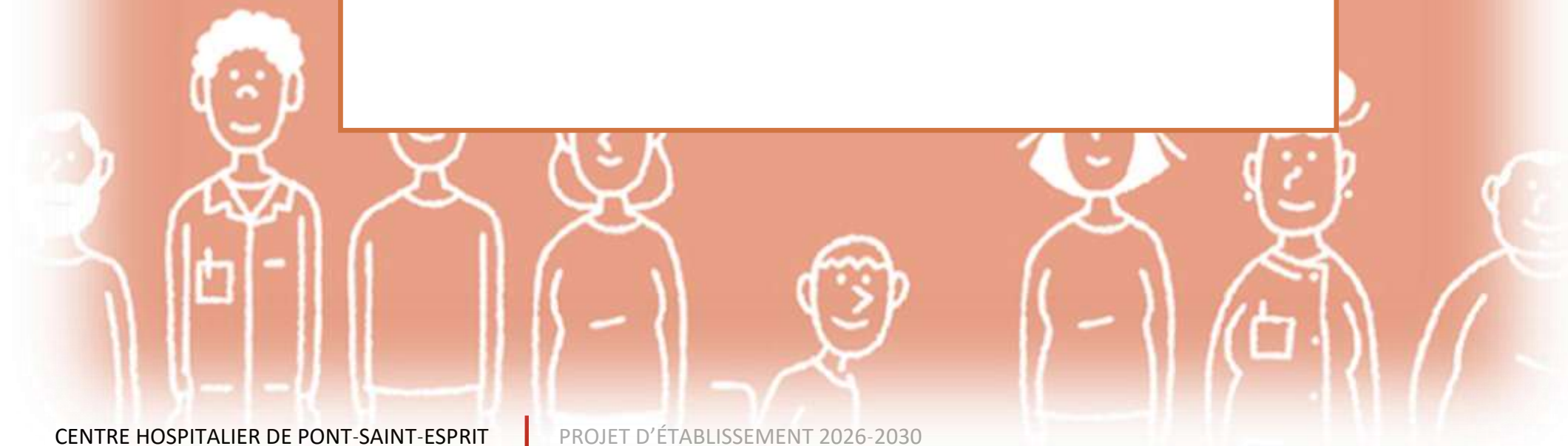
L'amélioration des liens ville/hôpital, l'intégration des dynamiques entre hôpitaux au sein du GHT, le partenariat avec les usagers et le renforcement du pont entre sanitaire et médicosocial sont des piliers d'une prise en charge continue et cohérente. Ces actions visent à garantir un accès fluide pour les patients à travers les différents niveaux de l'offre de santé.

Par ce projet, le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit affirme pleinement son rôle d'Hôpital de Proximité. Il renforce son engagement à être au plus près des patients et des réalités territoriales, en garantissant une accessibilité élargie, une prise en charge globale et coordonnée, et une collaboration active avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire. Par cette dynamique, il contribue à ancrer une offre de soins inclusive et durable.

« Un projet structurant, porteur de sens et d'avenir »



Le projet Social 2026-2030



LE PROJET SOCIAL

CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINT-ESPRIT



UN PROJET SOCIAL PORTÉ PAR ET POUR LES PROFESSIONNELS DE L'ÉTABLISSEMENT

Dans le cadre de ses missions et de son engagement envers le bien-être de ses agents, le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit a écrit son **Projet Social d'Établissement** visant à renforcer la qualité de vie au travail, promouvoir l'inclusion, et favoriser le dialogue social. Ce projet s'inscrit dans une démarche participative et concertée, mobilisant l'ensemble des acteurs de l'établissement autour de valeurs communes : respect, solidarité, équité et engagement.

La conduite du projet a reposé sur une dynamique de co-construction, impliquant une diversité de professionnels issus de tous les secteurs de l'établissement : soignants, administratifs, techniques, cadres, représentants du personnel, le service de Santé au Travail et l'ensemble des personnels du service Ressources Humaines. Deux réunions de travail ont été organisées, permettant de croiser les idées, d'identifier les besoins spécifiques et de co-définir les priorités d'action via 5 axes.

Les représentants du personnel ont été pleinement associés à toutes les étapes du projet, garantissant une prise en compte des réalités du terrain.

Ce projet social ancré dans les valeurs de l'établissement vise à :

- Améliorer la qualité de vie au travail et les **conditions d'exercice** des professionnels.
- **Renforcer l'attractivité** de l'établissement, favoriser la fidélisation des agents et accompagner les parcours professionnels.
- Développer le dialogue social au service du collectif, en valorisant l'écoute, la concertation et la co-construction.
- Promouvoir la diversité, l'égalité professionnelle et l'intégration des personnes en situation de handicap.
- **Encourager l'innovation**, en intégrant les outils numériques et les apports de l'intelligence artificielle dans les pratiques professionnelles.

Ce projet social d'établissement incarne une volonté forte de transformation, portée collectivement par les acteurs du Centre Hospitalier. En plaçant la qualité de vie au travail, l'attractivité, l'innovation et l'inclusion au cœur de ses priorités, il s'inscrit dans une dynamique durable et ambitieuse. Il reflète l'engagement de l'établissement à construire un environnement professionnel plus humain, plus collaboratif et résolument tourné vers l'avenir.

1. QUALITE DE VIE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

La Qualité de Vie et l'amélioration des Conditions de Travail (QVCT) constituent un élément fondamental du projet social, en tant qu'enjeu fondamental de performance et d'attractivité de l'établissement. Elle constitue un levier essentiel pour favoriser l'engagement, la motivation et la fidélisation des professionnels pour accompagner efficacement et humainement les usagers.

La QVCT comprend trois axes forts:

- La santé et la sécurité au travail, intégrant une démarche de prévention des risques professionnels, la réduction de la pénibilité, l'adaptation des postes et la mise en place d'équipements adaptés. Ce volet préventif s'articule autour de la F3SCT, la cellule QVCT et le service de santé au travail.
- L'adaptation des organisations, afin de tenir compte des équilibres entre la vie privée et la vie professionnelle, la modulation des méthodes de travail avec le télétravail, et la mise à disposition de locaux adaptés et d'espaces de bien-être.
- La poursuite d'un climat social apaisé, où chacun peut trouver sa place et s'exprimer, dans une démarche participative et inclusive, à travers l'implication de chacun dans les organisations et la mesure régulière du climat social (baromètre social).



● ● ○ ● Objectif 1: repérer et renforcer la prévention des risques professionnels

- Coordonner les actions de la F3SCT, la Cellule QVCT et le service de santé au travail
- Organiser annuellement une journée dédiée aux Risques Psycho-sociaux et à la Qualité de Vie au Travail : mettre en place un collectif pluridisciplinaire « troubles musculo-squelettiques »
- Développer et valoriser les formations de prévention PRAP2S
- Positionner et valoriser le service de santé au travail (SST) : prévention et accompagnement au retour à l'emploi
- Renforcer la qualité d'accueil des locaux et des équipements de prévention des risques

● ● ○ ● Objectif 2 : développer la Qualité de Vie au travail et le bien-être au travail des professionnels

- Réaliser annuellement un baromètre social anonymisé accompagné d'un plan d'action
- Développer les actions de bien-être à destination des professionnels (Actions sociales, Salle SNOEZELEN)
- Renforcer la communication autour des dispositifs de soutien psychologique et du psychologue du travail

● ● ○ ● Objectif 3 : politique de responsabilité sociale et environnementale

- Installer des supports de vélo et favoriser le covoiturage
- Dématérialiser les documents administratifs des professionnels et faciliter leur accès
- Réaliser annuellement une journée d'action RSE et valoriser au quotidien cette politique auprès des professionnels
- Etudier les possibilités d'offre de services : conciergerie, assistante sociale.

2. ATTRACTIVITÉ FIDÉLISATION DU PERSONNEL ET PARCOURS PROFESSIONNELS

Le deuxième volet du projet social précise la volonté de l'établissement :

- De rester un établissement attractif pour les professionnels et en particulier sur les métiers en tension,
- De fidéliser les professionnels afin de limiter le turn-over et assurer un accompagnement de qualité,
- D'accompagner tout au long de leur carrière les agents de l'établissement.



● ● ○ ● Objectif 1 : attirer et fidéliser les professionnels

- Réaliser une étude sur les causes de départ et la mise en place d'actions correctives de manière annuelle
- Renforcer l'accompagnement à la mobilité interne (formation / cellule de retour à l'emploi)
- Développer le tutorat et le mentorat afin de mieux intégrer et fidéliser les professionnels

● ● ○ ● Objectif 2 : accompagner les professionnels dans leurs parcours et projets professionnels

- Renforcer la périodicité et les missions de la commission de formation incluant l'encadrement et les partenaires sociaux
- Élaborer un plan de formation pluridisciplinaire et participatif
- Renforcer la formation à l'arrivée en proposant une formation systématique à l'usage du DPI et aux outils numériques
- Poursuivre le soutien des agents dans leur parcours de professionnalisation (préparation au concours / périodes d'immersion)

3. RENFORCEMENT DU DIALOGUE SOCIAL AU SERVICE DU COLLECTIF

Le dialogue social est au cœur de la philosophie de l'établissement à savoir que chacun des professionnels a sa place dans l'institution et un rôle à jouer. Plus qu'une somme d'individualités, l'Hôpital se vit comme un collectif au service d'un accompagnement humain et de qualité.

Ce dialogue social repose sur une communication fluide et claire, numérique et moderne, en cohérence avec la « Marque employeur » de l'établissement, construite chaque jour avec les professionnels.



● ● ○ ● Objectif 1: conduire un dialogue social apaisé

- Conduire annuellement les négociations collectives avec les partenaires sociaux a minima sur les thématiques règlementaires (égalité professionnelle, vie professionnelle et vie privée etc...) et mettre à jour annuellement le Guide du Temps de Travail et les Lignes Directrices de Gestion
- Renforcer le rôle des partenaires sociaux dans la construction et la mise en place de la commission de formation.

● ● ○ ● Objectif 2 : valoriser les accords et les initiatives locales

- Intégrer les partenaires sociaux en amont dans les projets de l'établissement
- Intégrer les partenaires sociaux dans les commissions de formation, la commission de conciliation et favoriser la connaissance de ces commissions auprès des agents
- Poursuivre le déploiement des projets d'intéressement collectif

● ● ○ ● Objectif 3: pérenniser la démarche participative comme pilier du dialogue social et de la QVCT

- Pérenniser la formation de l'encadrement (PM et PNM) à la démarche participative
- Instaurer une culture du retour d'expérience et de l'analyse des pratiques professionnelles
- Développer la "Marque employeur" de l'établissement

4. PROMOUVOIR LA DIVERSITÉ ET L'INTÉGRATION DES PROFESSIONNELS

Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit inscrit sa politique de Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) dans une démarche volontariste en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap et de l'égalité professionnelle.

Au-delà de l'impératif légal, cela traduit une responsabilité éthique forte, visant à garantir un environnement de travail respectueux des droits individuels, luttant contre toute forme de discrimination, propice à l'épanouissement de l'ensemble des professionnels.

Cet enjeu est également un fort levier d'attractivité et de fidélisation, afin d'aboutir à une cohésion interne renforcée au service d'un objectif commun : la qualité du service public rendu.

La promotion de la diversité et de l'égalité professionnelle réelle s'articule autour de trois objectifs :

- La promotion de l'égalité professionnelle,
- La promotion d'une vision positive du handicap,
- L'intégration des professionnels étrangers en particulier dans les métiers en tension (personnel médical et non-médical).



● ● ○ ● **Objectif 1: renforcer l'égalité professionnelle réelle**

- Construire et mettre en place un plan d'action sur l'égalité professionnelle.
- Valoriser l'accompagnement des déclarants.

● ● ○ ● **Objectif 2 : promouvoir une vision positive du handicap**

- Encourager les agents en situation de handicap à faire une demande RQTH.
- Sensibiliser les équipes à la diversité des handicaps et à l'inclusion des personnes concernées.
- Réaliser des actions de sensibilisation autour du handicap : communication, témoignages, formations, journée RSE.

● ● ○ ● **Objectif 3 : intégrer les professionnels médicaux et paramédicaux**

- Structurer le parcours d'accueil et d'intégration des PADHUE.
- Formaliser l'entretien annuel et de formation des professionnels médicaux.
- Formaliser le parcours d'accueil en mettant en place un accueil institutionnel complet : visite des services, remise des accès, découverte du fonctionnement de l'établissement.
- Créer et diffuser des livrets d'accueil spécifiques pour les internes (organigramme médical, infos pratiques, loisirs locaux...) et d'autres dédiés aux étudiants AS et IDE dans chaque service.

5. NUMÉRISATION INNOVATION ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit inscrit la transformation numérique comme un levier stratégique de performance, afin de moderniser le fonctionnement hospitalier, améliorer la qualité des soins et optimiser les conditions de travail des professionnels.

L'introduction progressive du numérique et de l'intelligence artificielle offrent des perspectives nouvelles sur des thématiques multiples : aide au diagnostic, fluidification des parcours, automatisation des tâches administratives répétitives ou avec peu de valeur ajoutée.

Cette innovation doit s'accompagner d'une réflexion éthique et d'une appropriation spécifique au sein de l'Hôpital.



● ● ○ ● **Objectif 1: faciliter le travail des professionnels grâce à l'innovation numérique**

- Automatiser des tâches chronophages, répétitives ou avec peu de valeur ajoutée.
- S'aider de l'IA pour accompagner les professionnels dans tous les comptes rendus
- Utiliser l'IA dans la gestion des plannings prévisionnels des équipes en tenant compte des textes règlementaires

● ● ○ ● **Objectif 2 : améliorer les pratiques professionnelles et l'appropriation du numérique**

- Mettre en place des outils/logiciels basés sur l'IA pour aider les professionnels à poser des diagnostics, analyser des données.
- Poursuivre la dématérialisation du service RH (déclaration, analyse etc...).
- Proposer des formations afin de mobiliser les agents et lever les appréhensions face à l'IA.

● ● ○ ● **Objectif 3: intégrer le numérique au service de la QVCT**

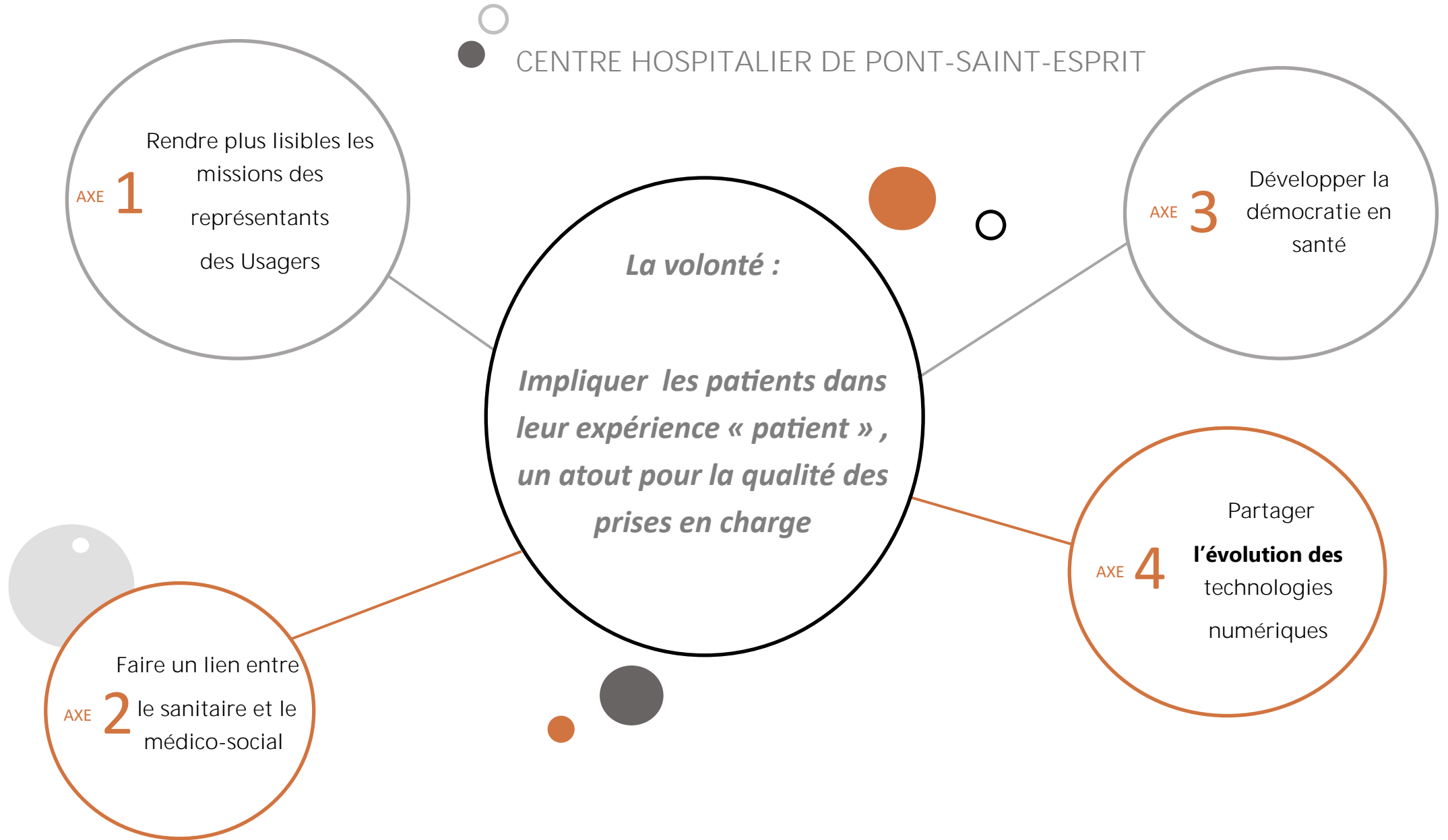
- Renforcer l'intranet comme dispositif de communication.
- Former régulièrement les professionnels à l'usage du numérique : messagerie professionnelle, plannings, logiciels.
- Réaliser un bilan de la politique de télétravail et créer une charte de la déconnexion.

Le projet des Usagers 2026-2030



LE PROJET DES USAGERS

CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINT-ESPRIT



PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2026-2030

RENFORCER L'IMPLICATION DES USAGERS

Les usagers connaissent les atouts et les limites de l'établissement qu'ils fréquentent. Aussi l'engagement des usagers dans la stratégie de l'établissement et dans ses déclinaisons opérationnelles apporte une plus-value pour la pertinence des projets stratégiques de l'établissement.

Les usagers perçoivent des dimensions de la qualité des soins, de la qualité de la prise en charge ou encore de l'accompagnement complémentaires à celles identifiées par les professionnels de santé, administratifs et techniques.

S'engager dans la construction d'un projet des usagers, c'est se donner les moyens de mieux sécuriser les patients et leurs parcours, mais aussi les professionnels et leurs pratiques.

Le projet des usagers est une des composantes du Projet d'établissement 2026-2030. Il vient en complément du projet médico-soignant, du projet social, du Schéma Directeur SIH et du Schéma Directeur Immobilier (SDI).

Il prend en compte l'évolution du profil des patients hospitalisés, avec une volonté d'impliquer davantage les patients dans leur parcours de soins en leur apportant les informations utiles lors de leur séjour.

1. RENDRE PLUS LISIBLES LES MISSIONS DES REPRÉSENTANTS

Au-delà des missions assurées par les représentants des Usagers, mettre davantage en avant leurs associations dans l'intérêt des patients et des professionnels.



Maïté SANCHEZ



Sylvie COUSTON



Gilberte ALLEGRE

● ● ○ ● **Objectif 1: intervenir dans les services pour rencontrer les équipes et les patients**

- Revoir le contenu du livret d'accueil pour mieux présenter les RU et leur association
- Organiser des visites régulières en services pour être plus visibles pour les patients et les équipes
- Créer des outils tels que des QR Codes pour informer du rôle des usagers

● ● ○ ● **Objectif 2 : identifier leur association et les aides possibles aux patients / résidents,**

- Stand d'information sur leur association
- Sensibiliser les professionnels sur le relais à donner sur le rôle de ces associations et aide possible aux patients

● ● ○ ● **Objectif 3 : instaurer un partenariat des RU avec les autres associations**

- Intégrer les RU à la réunion annuelle des associations intervenantes sur le site de PSE

2. FAIRE UN LIEN ENTRE LE SANITAIRE ET LE MÉDICO-SOCIAL

La diversité des prises en charge sur le centre hospitalier et le nombre important de structures médico-sociale rattachées, ont mis en avant la volonté de créer des liens entre le sanitaire et le secteur médico social à travers les instances CDU et CVS.

Ce rapprochement vise non seulement à garantir aux usagers de faire valoir leurs droits mais aussi d'accompagner les professionnels dans la prise en charge des patients.



● ● ○ ● Objectif 1: associer des RU et des représentants familles pour des actions qualité

- Organiser une réunion annuelle commune CDU et CVS pour cibler les suivis qualité possible à partager

● ● ○ ● Objectif 2 : accompagner des familles ou patients dans le cadre de médiation patients/résidents

- Proposition systématique au plaignant d'être accompagné par un représentant famille et /ou RU dans le cadre d'une médiation

● ● ○ ● Objectif 3 : participer au suivi des réclamations et plan d'action sur le sanitaire ou médico-social

- Porter des actions croisées sanitaire , médico-social dans le cadre d'enquête qualité, action d'information grand public avec tenue de stand

3. DÉVELOPPER LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Il s'agit de s'engager dans un mouvement d'évolution sociétale où la personne est actrice de sa santé et respectée dans ses droits d'usager.



● ● ○ ● **Objectif 1: rechercher des patients partenaires**

■ Capter via les cadres, des patients volontaires pour partager leur expérience avec les profils suivants :

- Patient hospitalisé sanitaire,
- Famille et résident accueilli en EHPAD,
- Patient ayant bénéficié de l'éducation thérapeutique, HDJ, HAD...

■ Créer une plaquette d'information sur les partenariats en santé

● ● ○ ● **Objectif 2 : promouvoir les retours d'expérience patients/résidents**

■ Réaliser des témoignages via des vidéos et les partager sur le site de l'hôpital

4. PARTAGER L'ÉVOLUTION DES TECHNOLOGIES NUMÉRIQUES

Les préoccupations en matière de cybersécurité, en particulier en ce qui concerne la protection des données des patients nécessitent un partage d'informations au regard de ces évolutions numériques.



● ● ○ ● Objectif 1: communiquer sur la sécurisation des données de santé

- Informer la CDU des outils utilisés sur le partage de données
- Apporter cette précision aux patients dans le livret d'accueil

● ● ○ ● Objectif 2 : s'ouvrir à l'utilisation de l'IA

- Implication des RU dans ces évolutions envisagées dans la pratique

LE CENTRE HOSPITALIER | L'ANNUAIRE



CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINT-ESPRIT

10, rue Philippe-le-Bel
CS 31054 Pont-Saint-Esprit
Tél. 04.66.33.40.00



RÉSIDENCE AUGUSTA BESSON

330, camin de Sarsin
30330 Saint-Paul-les-Fonts
Tél. 04.66.33.27.30



ESPACE ANNIE-GIRARDOT

10, rue Philippe-le-Bel
CS 31054 Pont-Saint-Esprit
Tél. 04.66.33.40.63



RÉSIDENCE DU VAL-DE-CÈZE

46, impasse du Val-de-Cèze
30630 Cornillon
Tél. 04.66.50.57.57



RÉSIDENCE NOTRE-DAME DE LA BLACHE

1969, route de Carsan
30130 Pont-Saint-Esprit
Tél. 04.66.90.39.69



ESPACE POINT VERMEIL

1, esplanade du Mont-Cotton
30200 Bagnols-sur-Cèze
Tél. 04.66.89.89.32



10, rue Philippe-le-Bel
CS 31054
30134 PONT-SAINT-ESPRIT Cedex

secretariatdirection@hopitalpse.fr

The background features a dark blue, futuristic aesthetic with glowing green and white lines forming a network or data structure. Several circular icons are scattered across the scene, including a medical cross, a smartphone with a cross and a padlock, and a stylized hospital logo. The overall theme is digital healthcare and information systems.

Le Schéma Directeur du Système d'Information 2026-2030

Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit a récemment déployé de nouvelles autorisations et développé de nouvelles activités ces dernières années renforçant significativement l'activité sanitaire de l'établissement :

- Augmentation des autorisations de Médecine
- Augmentation des autorisations de SMR
- Augmentation des autorisations de HAD
- Ouverture d'un service USLD
- Mise en place et développement de consultations externes de spécialité

En parallèle, un ambitieux projet d'extension devant le Centre Hospitalier est en cours avec la mise en place de nouvelles activités (imagerie, UPHV, centre de santé, centre dentaire) qui auront un impact direct sur le système d'information de l'hôpital.

Le projet d'établissement 2026 - 2030 du Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit permet de définir, à 5 ans, la stratégie et les objectifs institutionnels et métiers de la structure d'être validé.



« Connecter les soins, simplifier la vie. »

1. GOUVERNANCE ET ORGANISATION

● ● ○ ● Objectif 1 : renforcer le pilotage du SIH et de sa sécurité

- Intégrer la gouvernance de l'IA au sein du COPIL SIH
- Pilotage de la sécurité SI au sein de la cellule qualité et du PAQ de l'établissement

● ● ○ ● Objectif 2 : adapter l'organisation interne du service

- Élargissement des horaires du service
- Élargissement des astreintes nuits, week-end et jours fériés

2. AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET LES ECHANGES DANS LE CADRE DES PARCOURS DE SOINS

● ● ○ ● Objectif 1 : faciliter la prise en charge des patients

- Evolution du DPI en lien avec les projets de convergence du GHT
- Développer la téléconsultation/télé-expertise en EHPAD
- Interfacer les différents logiciels autour de la prise en charge à domicile ou urbaniser autour des autres logiciels (ex. ARCAD CRT)

● ● ○ ● Objectif 2 : faciliter le partage d'information dans le cadre de parcours

- Accès à l'imagerie des patients peu importe leur établissement d'origine DRIMBOX
- Développer l'usage de la Messagerie sécurisée de santé
- Permettre l'accès à Mon espace santé directement depuis le DPI des patients
- Faciliter l'intégration des documents médicaux numériques reçus par MSSanté
- Développer l'usage du DPI HAD par les libéraux
- Développer SPICO discussion pour tous

● ● ○ ● Objectif 3 : faciliter l'accès aux diagnostics

- Faciliter l'accès aux analyses médicales en étudiant la faisabilité du transport médical par drone
- Mise en place d'un système d'information dédié au centre d'imagerie autour d'un RIS et d'un PACS

3. FACILITER LE QUOTIDIEN DES AGENTS

● ● ○ ● Objectif 1 : développer l'usage de l'IA

- Pour la gestion des plannings
- Aide à la prise de décision médico-pharmaceutique depuis les informations du DPI
- Gestion des mails
- Création de comptes-rendus
- Pour l'analyse des offres lors des marchés publics
- Promouvoir une solution IA interne
- IA pour l'aide au diagnostic en imagerie
- Aide à la création de supports de communication

● ● ○ ● Objectif 2 : développer la formation et l'accompagnement des utilisateurs

- Développer les tutoriels vidéos sur les solutions de l'espace numérique agent Digiposte, planning, Outlook etc..
- Mieux accompagner les utilisateurs (Développer la formation interne sur tous les outils métiers)

● ● ○ ● Objectif 3 : faciliter la communication et l'échange des données

- Développer la GED (Gestion Electronique des Documents) avec le circuit de validation des documents
- Intranet (Développer l'indexation des documents ex. protocoles, simplifier le processus des notes de la création à l'indexation à la diffusion, Mail automatique à All lors du dépôt d'un nouveau protocole,
- Mise en place d'un onglet veille qualité.
- Mise en place d'un projet d'affichage dynamique dans les lieux stratégiques
- Mettre en place un annuaire informatisé dynamique
- Utiliser les écrans de veille des ordinateurs pour communiquer
- Poursuivre la dématérialisation (livrets d'accueil, ordre de missions, feuilles de présence)
- Mise en place d'un nouveau système de gestion de la réservation des salles
- Refonte de l'arborescence du serveur de fichiers

4. RENFORCER L'USAGE DU NUMERIQUE AU SEIN DES SERVICES SUPPORTS

● ● ○ ● Objectif 1 : le SI du bureau des entrées

- Dématérialisation des dossiers patients administratifs
- Développer les préadmissions et préconsultations
- Automatiser le standard téléphonique
- Développer l'accueil via bornes automatiques
- Mise en place d'une solution de pilotage avec la production de tableaux de bord automatisés

● ● ○ ● Objectif 2 : le SI du service RH

- Mise en place d'un outil de gestion de la masse salariale
- Poursuivre la mise en place de la procédure d'accueil des nouveaux agents au-delà du message de bienvenue
- Développer sur la plateforme de pilotage des indicateurs RH pertinents
- Mise en place d'une solution logicielle pour la médecine du travail

● ● ○ ● Objectif 3 : le SI du service finances

- Refonte du fichier structure
- Développer sur la plateforme de pilotage des indicateurs financiers pertinents

● ● ○ ● Objectif 4 : le SI du service achat

- Améliorer le système de GED et d'archivage pour les factures
- Mise en place de la signature électronique des documents pour les services économiques
- Dématérialiser la demande d'achat
- Mise en place de l'interface marchés ELAP / DATAMEAL

● ● ○ ● Objectif 5 : le SI du service logistique

- Mise en place d'un écran de préparation des commandes à la base logistique
- Mise en place d'une plateforme de réception des colis (en dehors des heures d'ouverture du magasin)

● ● ○ ● Objectif 6 : le SI du service hygiène

- Projet de prêt de matériel du pool vers les services (gestion des réservations et de la formation)
- Développement des tablettes SACHA sur les services d'EHPAD
- Dématérialiser les commandes des produits du pool vers le magasin
- Déployer un carnet sanitaire informatisé e-carnet (Services Techniques, Services économiques, Balnéothérapie)

● ● ○ ● Objectif 7 : le Si du service restauration

- Mise en place des réservations pour le restaurant du personnel.
- Améliorer la solution de gestion des étiquettes et la traçabilité de production (Toutes les températures) voir avec sondes connectées.
- Remplacer le portail WEB pour les commandes des clients externes (ASVMT)
- Mise en place d'une solution d'évaluation des repas en service.

● ● ○ ● Objectif 8 : le SI du service Qualité Gestion des Risques

- Accompagnement sur le paramétrage de Bluekango pour le faire évoluer
- Mise en place de modules ou d'un logiciel qualité (audits/enquêtes, évaluations, certifications).
- Trouver une solution de gestion automatisée des mises à jour des protocoles

● ● ○ ● Objectif 9 : le SI des services techniques

- GTC : développer un outil de pilotage global pour l'ensemble des sites avec accès distant dans le cadre des astreintes
- Développer la couverture WIFI toit / chaufferie
- Développer un système de reports d'alarmes (température du local serveur et autres sondes chambres froides, etc...)

5. AMELIORER LA SECURITE DU SIH

● ● ○ ● Objectif 1 : prendre en compte les nouveaux risques numériques

- Participer aux futurs programmes nationaux concernant la sécurité SI Programme CARE
- Mise à jour de l'analyse des risques, de la PSSI incluant la politique de mots de passe et des chartes associées et définition d'un nouveau plan d'actions sécurité

● ● ○ ● Objectif 2 : organiser la continuité et la reprise d'activité

- Finaliser le plan de continuité et de reprise d'activité
- Réaliser des tests réguliers

● ● ○ ● Objectif 3 : faciliter la communication et l'échange des données

- Mise en place d'un gestionnaire de mots de passes centralisé
- Refonte du système d'authentification autour d'une solution d'identification unique (SSO) basée sur les cartes CPX dans le cadre du programme national HOSPICONNECT

● ● ○ ● Objectif 4 : renforcer le niveau de sécurité

- Externalisation d'un jeu de sauvegarde
- Mise en place d'une solution EDR associée à un service SOC mutualisé dans le cadre du GHT



Le Schéma Directeur Immobilier 2026-2030



CENTRE
HOSPITALIER
Pont-Saint-Esprit
www.hopitalpse.fr

SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER

CENTRE HOPITALIER DE PONT ST ESPRIT



Nom Prénom	Fonction	Date	Signature
FRENE Eric	Responsable Technique	30/06/25	
BRUNIER Valérie	Directrice	30/06/25	

Table des matières

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	3
1. OBJECTIF DU SCHEMA DIRECTEUR	3
2. CONTEXTE LOCAL	3
3. TERRITOIRE DU GARD RHODANIEN	3
4. PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER	4
4.1. CENTRE HOSPITALIER	5
4.2. RESIDENCES « AUGUSTA BESSON » ET « VAL DE CEZE »	7
4.3. RESIDENCE « NOTRE DAME DE LA BLACHE »	8
4.4. ESPACE « POINT VERMEIL »	8
4.5. TERRAINS A BATIR	8
CHAPITRE 2 : PRESENTATION DES BESOINS	10
CHAPITRE 3. PROGRAMME D'ACTION	11
3.1. PROPOSITIONS D'AMENAGEMENT SUR LE CH PSE	11
3.1.1. Réaménagement de la Blanchisserie	11
3.1.2. SELF	12
3.1.3. Zone technique	13
3.1.4 PHARMACIE / VESTIAIRES FEMMES ET HOMMES	13
3.1.5. BUREAU DES ENTREES	15
3.1.6. BATIMENT INDUSTRIEL EXISTANT	16
3.1.6. EMPREINTE FONCIERE LIBRE	17
3.3. PROPOSITIONS D'AMENAGEMENT NOTRE DAME DE LA BLACHE	18
3.4. PRISE EN COMPTE DECRETS TERTIAIRE ET BACS	19
3.4.1 CONTEXTE REGLEMENTAIRE	19
3.4.2. OBJECTIFS ET ENJEUX	20
3.4.3. COUTS D'INVESTISSEMENT	20
3.5. SCENARIOS D'INVESTISSEMENT	21
3.5.1. CENTRE HOSPITALIER	21
3.5.2. EHPAD NOTRE DAME DE LA BLACHE	24
3.5.3 RESIDENCE VAL DE CEZE	28
3.5.4. EHPAD AUGUSTA BESSON	30
3.6. SYNTHESE INVESTISSEMENTS FINANCIERS	32

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1. OBJECTIF DU SCHEMA DIRECTEUR

Le schéma directeur consiste à définir les orientations de la politique immobilière du site. Il implique de mener une réflexion prospective sur l'organisation future du site, en accord avec la stratégie de développement de l'activité.

Les aménagements proposés s'inscrivent donc dans la stratégie du Centre Hospitalier à moyen terme, définie dans le document « **Projet d'établissement 2026-2030** ». A mi-chemin entre l'échelle urbaine et l'échelle du bâtiment, la réalisation d'un schéma directeur suppose une vision globale en termes de surfaces, de temporalité et d'investissements financiers.

Au-delà de cette vision globale concernant le bâti, le schéma directeur est le support qui va permettre d'intégrer les enjeux environnementaux dictés par nos tuteles et définis dans le décret tertiaire du 23 juillet 2019 relatif aux obligations de réduction de la consommation d'Energie finale dans les bâtiments à usage tertiaire. Les différents établissements composant l'entité Centre Hospitalier sont donc assujettis à ce décret.

Nota

Le schéma directeur immobilier ne constitue pas un programme d'opération. Il ne répond pas à la même échelle de réflexion et n'appelle pas le même niveau de détail. Le programme correspond à la déclinaison opérationnelle du schéma directeur. Chacune des opérations du schéma directeur nécessite la réalisation d'un programme précisant, entre autres, les besoins, les exigences architecturales, le contexte réglementaire et les divers objectifs de performances techniques.

2. CONTEXTE LOCAL

- Vieillessement de la population et augmentation des besoins en soins gériatriques et de réadaptation.
- Importance de la coordination avec les autres acteurs de santé du territoire (médecins généralistes, établissements spécialisés).
- Enjeux d'accessibilité pour les personnes âgées et à mobilité réduite.
- Plan : Un plan du bassin de santé du Gard rhodanien, mettant en évidence les établissements de santé complémentaires, les axes de transport, et les zones de population vieillissante.

3. TERRITOIRE DU GARD RHODANIEN

Le territoire

- Le Gard Rhodanien est une communauté d'agglomération située au nord-est du département du Gard, en région Occitanie.
- Il comprend 44 communes et environ 75 000 habitants.
- La ville principale est Bagnols-sur-Cèze.
- Le territoire est délimité par le Rhône, l'Ardèche et la Cèze.

Établissements de santé complémentaires :

- Hôpitaux :

- Les établissements les plus proches avec des services d'urgences et des blocs opératoires sont situés à :
 - Bagnols sur Cèze
 - Avignon (Vaucluse)
 - Orange (Vaucluse)
- Le centre hospitalier de Pont-Saint-Esprit est un établissement qui a été labellisé hôpital de proximité en décembre 2021
- Autres établissements :
 - Présence de cabinets médicaux, pharmacies, centres de soins infirmiers à domicile, et EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) répartis sur le territoire.
 - Le site internet de l'agglomération du Gard Rhodanien, donne des informations sur les contrats locaux de santé, et les actions menées en termes de santé publique.

Axes de transport :

- Routes :
 - Le territoire est traversé par des routes départementales et nationales, facilitant l'accès aux établissements de santé.
 - L'autoroute A7 (axe Nord-Sud) est accessible depuis Orange, facilitant les déplacements vers Avignon et d'autres grandes villes.
 - Il est important de noter, que le territoire est desservi par le réseau de transport en commun du Gard.
 - La gare SNCF la plus proche se situe à Orange.

4. PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER

Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit (nommé CHPSE dans la suite du document) constitue un pôle de soins desservant un bassin de 75 000 habitants.

L'établissement est labellisé hôpital de proximité. Il propose une offre de médecine, des soins palliatifs, des soins médicaux et de réadaptation (SMR). Il développe le domiciliaire avec une HAD de 35 places, un SSIAD / ESA de 70 places et les soins de longue durée (USLD) et les consultations spécialisées. Il comporte également une unité d'EHPAD et un EPHV à venir.

Il est implanté au carrefour de 3 régions, à savoir l'Occitanie, Rhône Alpes et PACA.

AU CARREFOUR DE 3 REGIONS SANITAIRES



Il est composé de plusieurs sites présentés ci-après :

- **Centre Hospitalier** (commune de Pont-Saint-Esprit)
Activités : service de médecine / service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) / service d'unité de soins longue durée (USLD) / établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD et EPHV à venir / accueil de jour / service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) / service d'hospitalisation à domicile (HAD)
- **Résidence « AUGUSTA BESSON »** (commune de Saint-Paul-les-Fontis)
Activité : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Résidence « VAL DE CEZE »** (commune de Cornillon)
Activité : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Résidence « NOTRE DAME DE LA BLACHE »** (commune de Pont-Saint-Esprit)
Activité : établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) / établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Espace « point Vermeil »** (commune de Bagnols-sur-Cèze)
Activité : équipe spécialisée Alzheimer (ESA) /CRT/ mandataire judiciaire

4.1. CENTRE HOSPITALIER

Le centre hospitalier est le site « principal ».

Son assiette foncière est composée des parcelles référencées 54 /143/ 147/ 149 / 150 / 151 / 191 / 192 / 195 / 197 / 213 (section AX).





Vue aérienne

-Parcelles 191 / 192 / 195 / 197.

Ces parcelles sont occupées par :

- Le bâtiment principal ;
- Des parcs de stationnement (public + personnel) ;
- Un parc végétalisé.

-Parcelle 54.

Cette parcelle est occupée par :

- Le bâtiment nommé « espace Annie GIRARDOT » accueillant les activités « accueil de jour / SSIAD / HAD »
 - Un bâtiment de type « Industriel » utilisé comme zone de stockage et garage des véhicules du centre hospitalier
 - Un parc de stationnement.
- La partie Ouest de la parcelle est libre de construction.

-Parcelles 149 / 150 / 151 / 213

Ces parcelles sont occupées par :

- Un bâtiment de type industriel faisant office de base logistique pour le stockage de fournitures

-Parcelles 145/143/147

Ces parcelles sont occupées par :

- Un Pole de santé en cours de construction composé de :
- Un Centre d'imagerie
 - Un EHPAD/EPHV de 30 lits
 - Un cabinet dentaire

- Un Centre de santé
- Une Hdj de SMR
- Un parking de 90 places équipé d'ombrières photovoltaïques



4.2. RESIDENCES « AUGUSTA BESSON » ET « VAL DE CEZE »

Ces établissements ont fait l'objet d'opérations de travaux récentes

- Résidence « AUGUSTA BESSON » travaux d'extension réceptionnés en 2019
- Résidence « VAL DE CEZE » : travaux d'extension réceptionnés en 2022



4.3. RESIDENCE « NOTRE DAME DE LA BLACHE »

Cet établissement a fait l'objet d'une importante opération de restructuration et d'extension réceptionnée en 2019.



4.4. ESPACE « POINT VERMEIL »

Cet établissement dont les travaux d'extension datent de 2010 présente les caractéristiques suivantes :

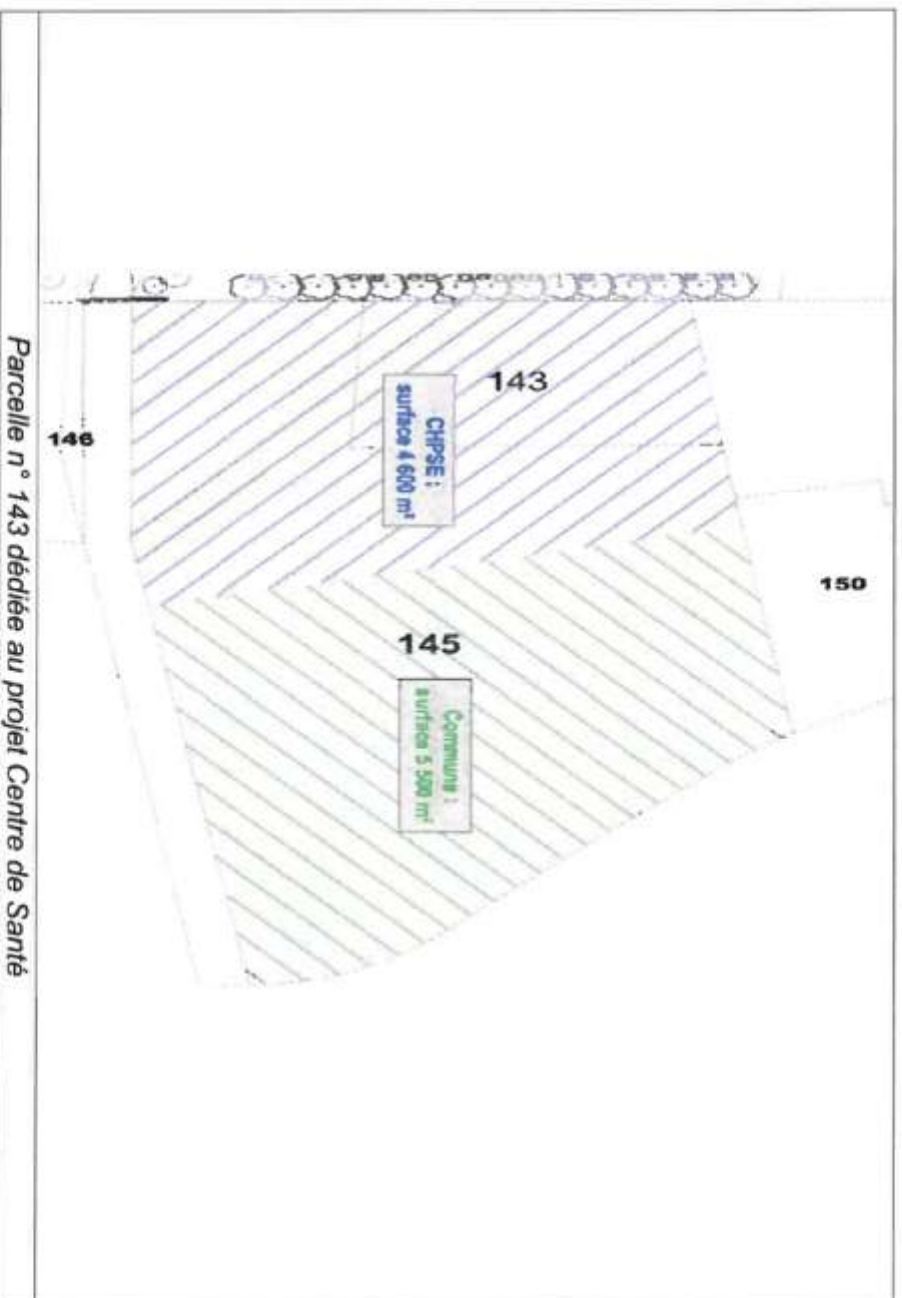
- Positionnement proche du centre-ville de Bagnols-sur-Cèze ;
- Positionnement à proximité immédiate d'un parc de stationnement public gratuit ;
- Zone de stationnement réservée et clôturée ;
- Bâtiment ayant fait l'objet de travaux d'aménagement récents.
Il répond actuellement au besoin des services en place (équipe spécialisée Alzheimer (ESA) / CRT/mandataire judiciaire). Il n'est pas impacté par le présent schéma directeur .

4.5. TERRAINS A BATIR

Les parcelles référencées 143 / 145 (section AX) font l'objet de projets d'aménagement de la part de la commune et du CHPSE :

- La commune a acquis une surface de terrain d'environ 5 500 m² en bordure du chemin de l'entrepôt pour réaliser des aménagements sportifs (projet suspendu)
- Le CHPSE est propriétaire de la parcelle AX 143 (4 600 m²).

La surface de ce terrain à été prise en compte dans l'élaboration du schéma directeur immobilier 2020/2024.



CHAPITRE 2 : PRESENTATION DES BESOINS

Les besoins, définis par le CHPSE, sont présentés dans le tableau ci-après :

Localisation	Nature des projets	Identification du besoin
CHPSE Zone 1 RDC	Réaménagement de la blanchisserie	Les zone de stockages ne sont pas contiguës aux service
	Extension du self	1 salle de restauration de 40 m ² / agrandissement de la terrasse
CHPSE Zone 2 RDC	Réaménagement de la zone 2 technique	Besoin d'un local de stockage pour le service technique
	Création d'un vestiaire femmes	Surfaces actuelles des vestiaires saturées. Besoin d'environ 70 places supplémentaires.
	Création d'un vestiaire hommes	Surface actuelle du vestiaire optimisée au maximum. Besoin d'environ 15 places supplémentaires Surface : 31 m ²
	Extension de la pharmacie	Besoin d'un bureau et d'espace de stockage Surface : 77 m ²
	Modification accès du local de stockage informatique	Facilité l'accès au stock Surface : 13 m ²
CHPSE Zone 6 RDC	Bureau des entrées	Besoin de 2 postes d'accueil et d'enregistrement des entrées
CH PSE RDC	Aménagement d'une zone repas	Besoin d'un espace dédié au personnel souhaitant manger sur le site sans avoir obligation d'aller au self et sans porter préjudice aux usagers Surface : env 40m ²
CHPSE Extérieur	Création d'un parking sur terrain vague	Places de parking limitées Besoin exprimé : 70 places
Notre Dame de La Blache	Rénovation de 1 ^{er} étage du château pour accueillir des internes et étudiant en santé	Transformation du 1 ^{er} étage en Chambres et studios
Tous sites	Prise en compte des audits énergétiques	Répondre au décret tertiaire demandant une baisse de nos consommations énergétiques de 40% d'ici 2030

CHAPITRE 3. PROGRAMME D'ACTION

3.1. PROPOSITIONS D'AMENAGEMENT SUR LE CH PSE

Les détails des typologies de locaux et les surfaces associées sont présentés dans les tableaux ci-dessous. Nota : *décomposition à préciser en phase programmation.*

3.1.1. Réaménagement de la Blanchisserie

Etat des lieux :

L'évolution du nombre des personnes accueillies et de l'activité des services nécessite de revoir l'aménagement de la Blanchisserie.

En période d'inter saison, le personnel souffre de la chaleur dans les locaux de la blanchisserie, car le rafraichissement n'est pas encore mis en service pour l'ensemble de l'établissement.

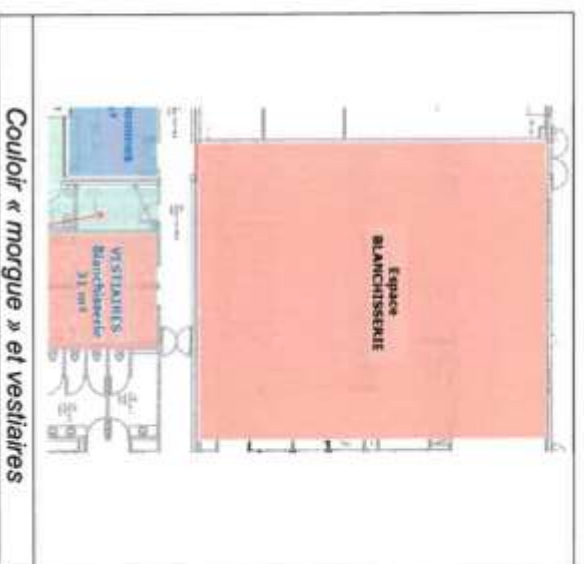
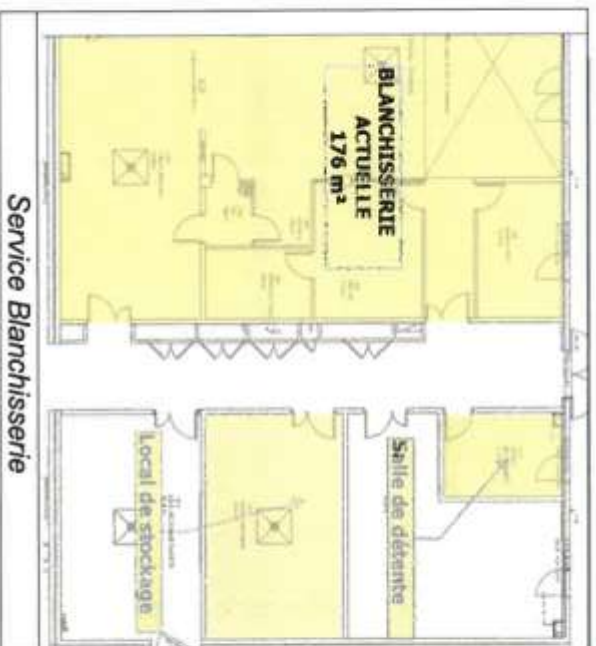
Proposition :

Il est donc proposé une modification et réorganisation des espaces dévolus à la blanchisserie.

- Intégration du couloir « morgue » permettra la création d'une zone de stockage d'une surface de **32 m²**
- Transformation d'un ancien bureau en salle de détente
- Le local de stockage actuel (ancienne morgue) deviendra un vestiaire hommes.
- L'actuel local poubelle propre sera récupéré et deviendra un local de stockage de **38 m²** pour la blanchisserie
- Il sera étudié le réaménagement du côté propre de la blanchisserie pour optimisation.
- Le traitement de l'air sera revu afin d'offrir la possibilité de rafraichir le service en inter saison (groupes froids à l'arrêt)
- La surface totale du service sera de 288 m²

Avantages :

- Cette proposition permet de maîtriser les couts
- Répondre aux besoins d'extension du service
- Ne modifie pas le cheminement des conteneurs déchets
- S'inscrit dans le respect de la démarche RABC



3.1.2. SELF

Etat des lieux :

L'activité du self est en augmentation et à nécessité d'instaurer des horaires par service pour éviter l'encombrement. Dans la perspective d'augmentation de l'activité, il est nécessaire de prévoir une extension.

Proposition :

Il est proposé d'agrandir le self en réalisant une extension sur la terrasse existante

Cet emplacement présente les avantages suivants :

- Espace végétalisé actuellement non exploité (absence de visibilité depuis les autres locaux / absence d'accès piéton)
- Surface correspondant aux besoins : 40 m² ;
- Création d'un volume « ouvert » vers un espace végétalisé existant :
- Gain de luminosité et d'agrément du self, qui donne actuellement sur une cour anglaise (sombre par définition) ;
- Mise en valeur de l'espace paysagé.



3.1.3. Zone technique

Etat des lieux :

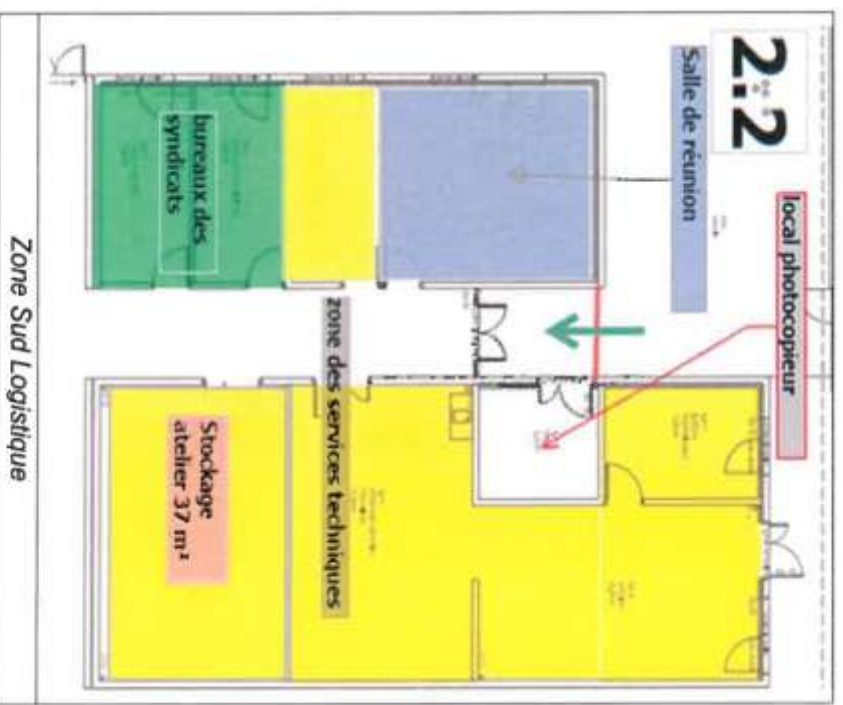
Le changement d'affectation du hangar qui voit sa zone ouest passer de « stockage divers » à places de parking véhicules nécessite de prévoir un espace de stockage pour les Services Techniques.

Proposition :

Ce besoin se traduit par la transformation du local « plan blanc » en local de stockage des Services Techniques.

Ce changement d'affectation va engendrer le déplacement du photocopieur actuellement installé dans ce local en lieu et place du local à produits lessiviels.

A noter le déplacement de la porte d'accès personnel.



3.1.4 PHARMACIE / VESTIAIRES FEMMES ET HOMMES

Etat des lieux :

- Les besoins fonctionnels pour la pharmacie ont évolué depuis la date d'ouverture du CH en 2010. Le secteur sanitaire s'est considérablement développé en 2024. Le secteur Medico social n'est pas en reste avec la création d'un nouvel EHPAD de 30 lits sur le site du Centre Hospitalier.
- Les vestiaires actuels ne sont plus assez grands pour recevoir de nouveaux agents.
- La création de la base logistique a libéré les locaux utilisés par le service Logistique.

Proposition :

Il est donc proposé la réalisation des aménagements suivants :

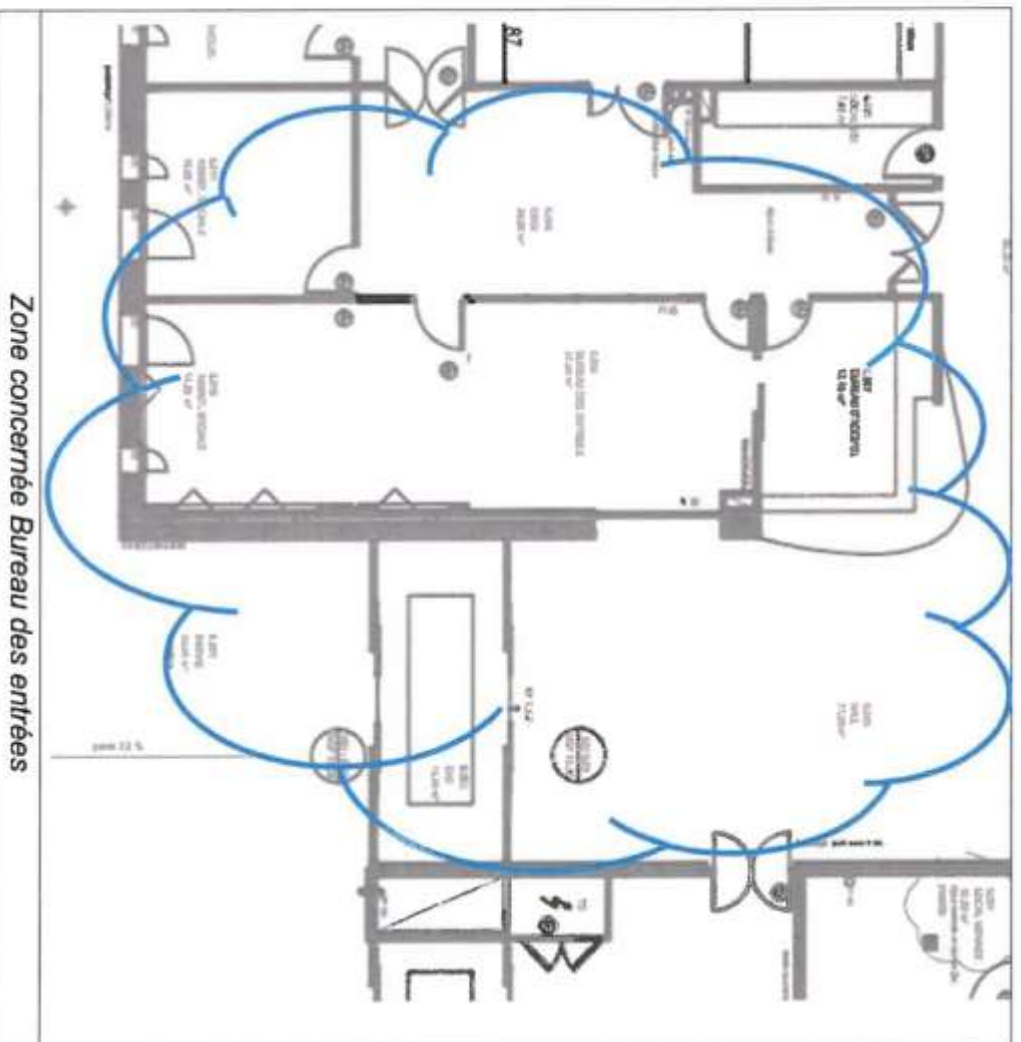
- Extension du vestiaire hommes
- Création d'un vestiaire femmes
- Extension de la zone « pharmacie »

Concernant ces locaux, une reprise globale de la partie CVC sera à revoir, avec notamment le remplacement de la CTA Vestiaires qui dessert les locaux de la pharmacie actuelle et les 3 vestiaires existants



3.1.5. BUREAU DES ENTREES

L'évolution des services au sein du Centre Hospitalier a quelque peu modifié les flux de patients. La création des services SMR et USLD mais aussi l'augmentation de 2 lits de soins palliatifs dans le service du Ventoux et la diversification de l'offre d'hospitalisation complète et l'HDJ, génèrent une forte augmentation des entrées journalières de patients. On prévoit de passer de 2/3 entrées jour à plus de 10. Cet afflux supplémentaire de patients a pour conséquence un engorgement au niveau du bureau des entrées ou actuellement il n'y a qu'un seul poste destiné à l'admission des patients. Une réflexion est à mener pour réaménager cette zone en vu d'y installer un poste d'accueil supplémentaire.



3.1.6. BATIMENT INDUSTRIEL EXISTANT

Etat des lieux :

L'une des problématiques à traiter en priorité concerne le manque de place de parking pour le personnel. Il est donc proposé de travailler sur la zone hangar pour répondre à cette problématique. La création récente de la base logistique, a permis de transférer une grande partie du stockage dans le nouveau bâtiment.

Le hangar existant présente les caractéristiques suivantes :

- Une moitié est utilisée pour stationner des véhicules de la flotte du CH
- L'autre moitié est utilisée comme espace de stockage
- Il est difficilement « exploitable » en l'état :
 - Bâtiment vétuste dont le principe constructif ne permet pas la réalisation d'une opération de rénovation pertinente ;
 - Bâtiment positionné à un emplacement non stratégique.

Propositions :

Deux options s'offrent à nous.

- Option 1 : Utiliser la moitié de la zone ouest du hangar, libérée d'une partie du stock qui y était entreposé, pour en faire un espace de stationnement des véhicules.

Avantages : Coût restreint

Inconvénients : Nombre de places de stationnement limité

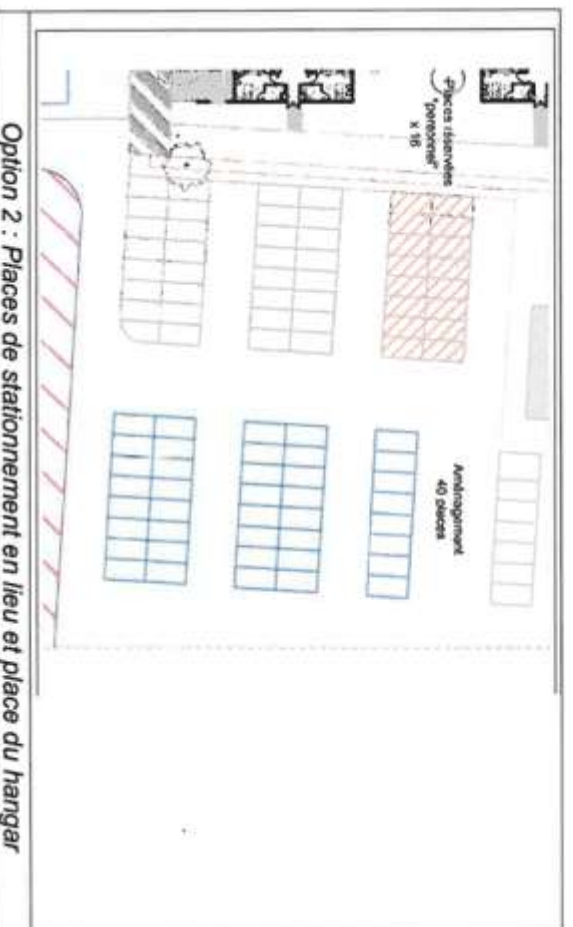
- Option 2 : démolir ce bâtiment.

Avantages :

- De dégager une perspective sur l'espace « Annie GIRARDOT » ;
- D'aménager 40 places de parking dont 16 places existantes
- D'identifier 16 places « réservées » aux véhicules du CH
- Couvrir cette zone de stationnement de panneaux photovoltaïques sur ombrières

Inconvénients : Coûts de la démolition et des travaux de voirie

Nécessité de trouver un nouvel espace de stockage



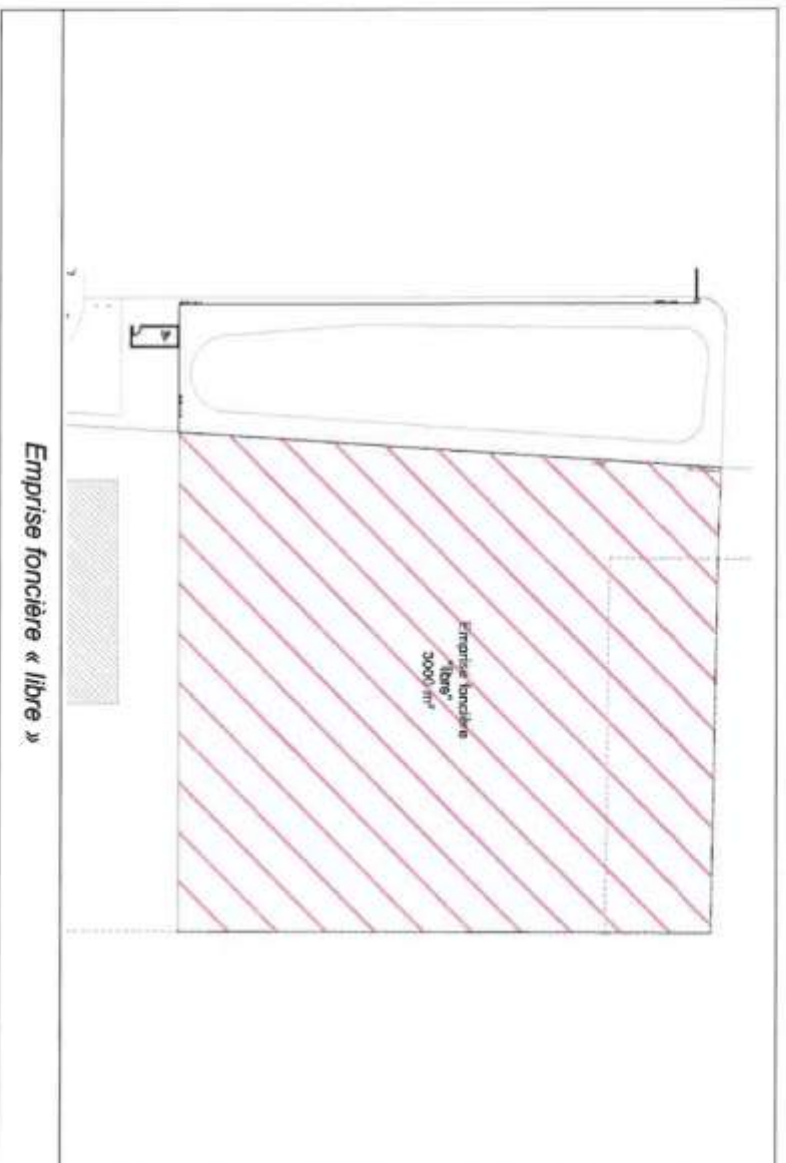
Les détails des zones et les surfaces associées sont présentés dans le tableau ci-dessous

BATIMENT INDUSTRIEL EXISTANT	
Zones	Superficie
Bâtiment industriel (démolition)	690,00 m ²
Voie	750,00 m ²
TOTAL	1440,00 m²

3.1.6. EMPREINTE FONCIERE LIBRE

- Le CHPSE dispose d'une emprise foncière libre positionnée au Nord-Ouest du site (entre l'espace « Annie GIRARDOT » et le bassin de rétention). Surface : **3 000 m²**

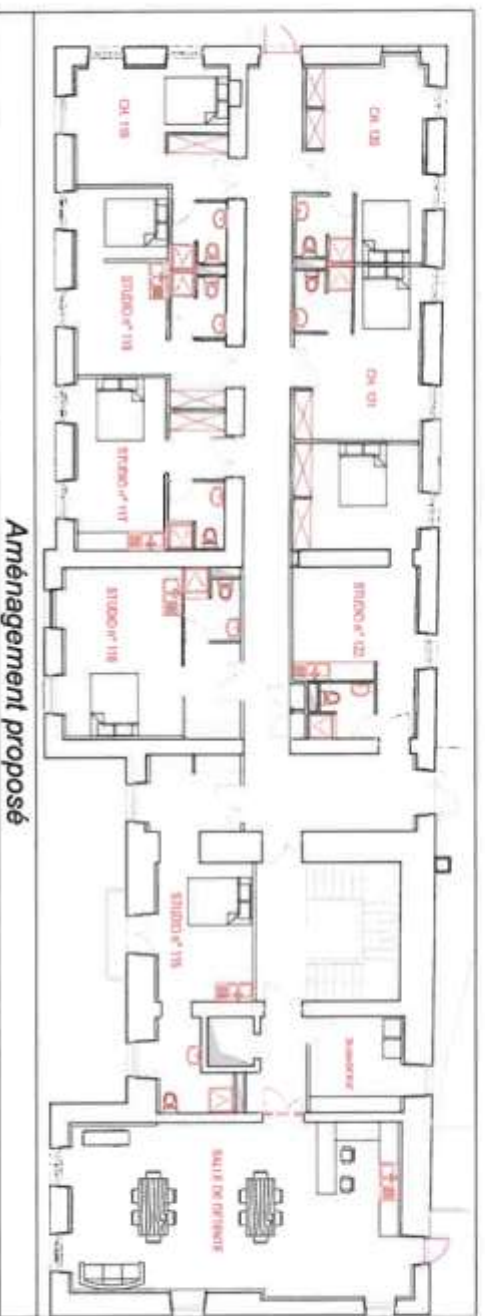
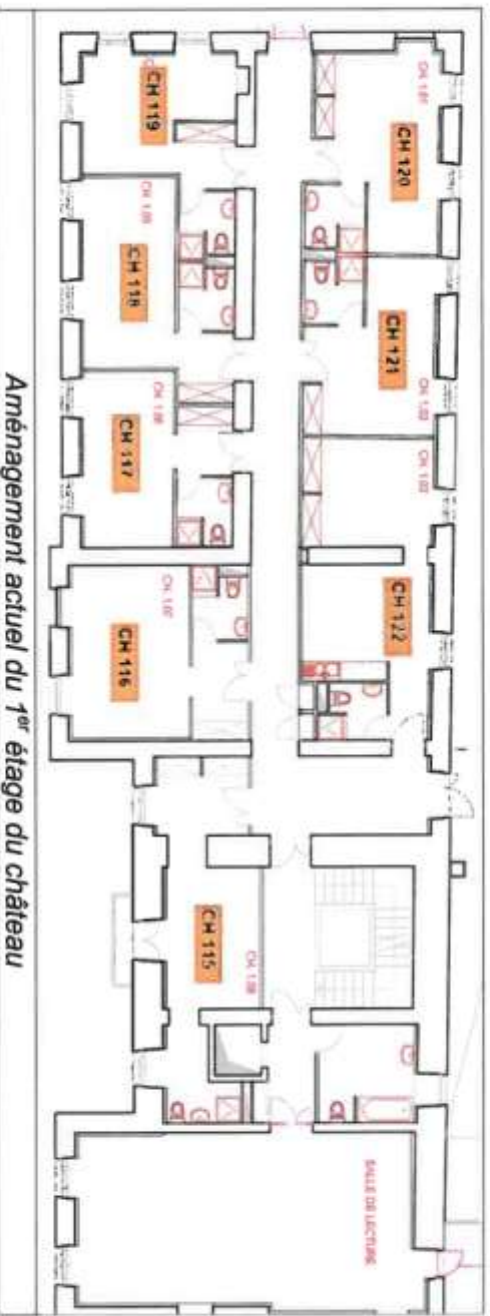
Cet espace peut être envisagé pour y construire un parking. Ce parking comportera environ 70 places sous ombrières équipées de panneaux photovoltaïques pour une production d'électricité en autoconsommation.



3.3. PROPOSITIONS D'AMENAGEMENT NOTRE DAME DE LA BLACHE

Etat des lieux :

Les chambres de la partie « château » de l'EHPAD Notre Dame de La Blache ne répondent plus aux attentes des personnes pouvant être accueillies sur ce site. Elles sont donc pour la plupart inoccupées. Il est donc nécessaire de les mettre aux normes et de les refaire dans leur globalité. Le projet consiste à transformer cet étage en chambres et studios pour internes et étudiants en santé.



Avantages :

- Proposer 8 chambres/studios adaptés à un type de population (internes, étudiants en santé)
- Exposition et emplacement de ces chambres avec pour cinq d'entre elles, vue sur le Ventoux
- Chambres déjà équipées d'un système de chauffage / rafraichissement neuf et fonctionnel

Inconvénients :

- Nécessite une subvention pour financer les travaux

3.4. PRISE EN COMPTE DES DECRETS TERTIAIRE ET BACS

3.4.1 CONTEXTE REGLEMENTAIRE

3.3.1.1. Décret « tertiaire »

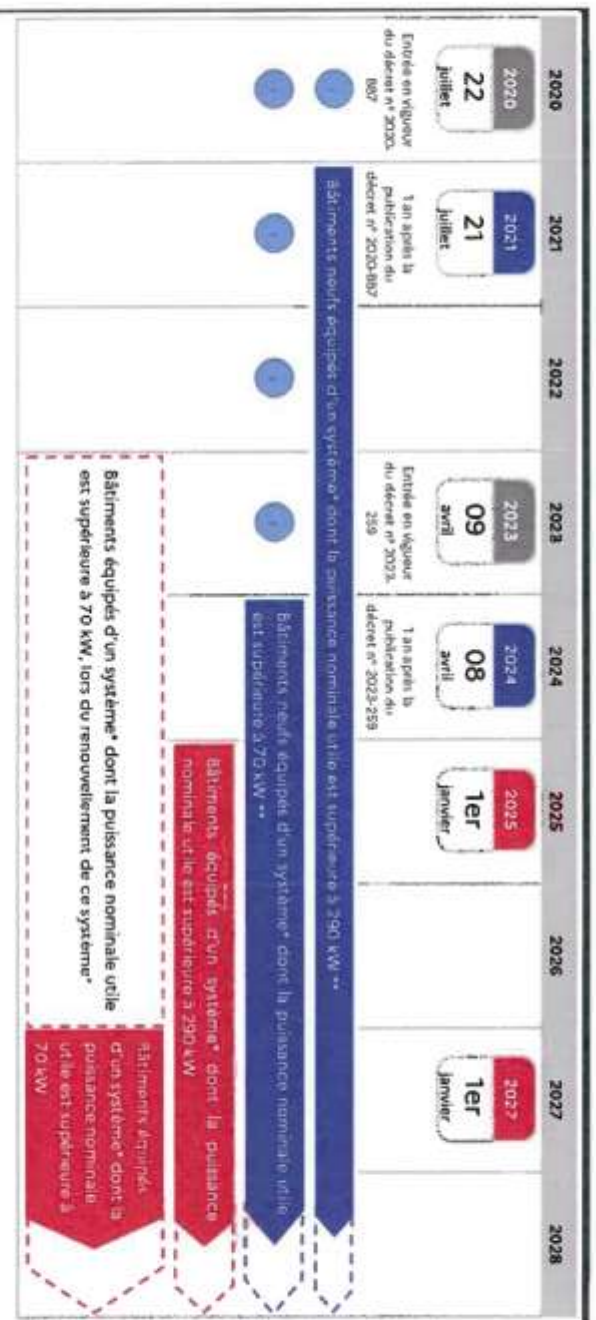
Le décret N°2019-771 du 23 juillet 2019, relatif « aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire » publié le 23/07/19, complété par l'arrêté du 10 avril 2020 relatif aux obligations d'actions de réduction des consommations, contraint les bâtiments utilisés pour des activités tertiaires d'une surface cumulée supérieure à 1000 m² à réduire leurs consommations d'énergie par rapport à une année de référence choisie (entre 2010 et 2020) suivant le planning suivant :

- **2030** : réduction des consommations de **40%**
- **2040** : réduction des consommations de **50%**
- **2050** : réduction des consommations de **60%**

3.3.1.2. Décret BACS

Les « BACS » pour « Building Automation and Control System » ou « systèmes d'automatisation et de contrôle des bâtiments » permettent de piloter les installations techniques du bâtiment et peuvent contribuer à un gain rapide d'énergie à un coût raisonnable. Ces BACS donnent en effet la possibilité de réduire les consommations d'énergie tout en assurant le confort et la santé des occupants du bâtiment. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place des scénarios d'usage du bâtiment qui soient vertueux. Un suivi énergétique et des fonctions de régulation, d'automatisme et d'optimisation sont également indispensables.

Les articles R. 175-1 à R. 175-5-1 du code de la construction et de l'habitation, créés par le décret n° 2020-887 du 20 juillet 2020 relatif au système d'automatisation et de contrôle des bâtiments non résidentiels et à la régulation automatique de la chaleur puis modifiés par le décret n° 2023-259 du 7 avril 2023 relatif aux systèmes d'automatisation et de contrôle des bâtiments tertiaires, introduisent des obligations d'installation de ces systèmes. Ces textes réglementaires visent à optimiser la performance énergétique des bâtiments en imposant l'installation de systèmes d'automatisation et de contrôle des bâtiments (BACS) pour tous les bâtiments tertiaires équipés de système de chauffage ou de climatisation, combiné ou non avec un système de ventilation, dont la puissance est supérieure à 290 KW ou 70 KW, selon le calendrier suivant :



3.4.2. OBJECTIFS ET ENJEUX

Des audits énergétiques ont été réalisés sur les 4 sites composant le Centre Hospitalier. Le bureau d'étude mandaté pour la réalisation de ces audits a fourni pour chaque site un rapport dans lequel différents scénarios sont proposés pour atteindre les objectifs définis ci-dessus, à savoir :

- **Scénario 1** : Il comprend les travaux minimums de mise en conformité avec les obligations réglementaires comme l'échéance 2030 du décret tertiaire et le décret BACS, l'obsolescence de certains équipements ou parties du bâti (étanchéité comprise...).
- **Scénario 2** : Il devra permettre une réduction de la consommation d'énergie finale (CEF) par rapport à l'année de référence de 50%. En plus des éléments compris dans le scénario 1, le scénario 2 proposera un plan d'action comprenant des gros travaux sur le bâti et une modification du moyen de production lorsque cela semble nécessaire.
- **Scénario 3** : Il devra permettre une réduction de la consommation d'énergie finale (CEF) par rapport à l'année de référence de 60% des consommations à l'horizon 2050. Une optimisation par la mise en place d'énergie renouvelable sera ajoutée aux bouquets travaux du scénario 2.

Les différentes préconisations seront complétées par une estimation de l'enveloppe travaux et un TRB (Temps de Retour sur Investissement Bru), associée à une estimation des aides mobilisables et notamment des CEE.

3.4.3. COUTS D'INVESTISSEMENT

Important :

Les leviers d'action qui sont définis ci-après pour chaque site, ont été évalués en termes de coût d'investissement par le bureau d'étude MANERGY. Ces montants sont à prendre avec prudence. Seul un cahier des charges définissant les besoins et les contraintes permettra d'avoir un estimatif plus précis.

3.5. SCENARIOS D'INVESTISSEMENT

3.5.1. CENTRE HOSPITALIER

Ci-dessous, la synthèse par scénarios, des travaux envisagés pour atteindre les objectifs.

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Mise en place de ballons thermodynamiques sur air extrait/ ambiant ou extérieur	-	-	-
Renouvellement matériel GTB	-	X	X
Isolation des toitures terrasse	-	-	X
Photovoltaïque	-	-	-
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	X	X	X
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	X	X	X
Mise en place de PAC réversible	-	X	X
Reprise de l'isolation des parois extérieures	X	X	X
Reprise de l'isolation des toitures bacs acier	X	X	X

Programme des travaux par scénarios

Les gains énergétiques par scénario sont visualisables au travers du tableau ci-dessous

	Scénario 1- Objectif 40%	Scénario 2- Objectif 50%	Scénario 3 Objectif 60%
Gains Energétique Total (%)	41%	46%	47%
Gains énergétique Total par rapport à l'année de référence DT (%)	47%	52%	52%
Gains énergétiques finales (kWh)	1 400 838	1 578 352	1 590 388
Gains carbonés (tCO2/an)	317	386	387
Etiquette DPE (kWhep/m².an)	D	D	D
Etiquette GES (kgCO2/m².an)	C	B	B
Investissement (€TTC)	1 389 204	2 500 884	2 700 180
Aides CEE	140 100	161 300	180 200
TRB	9	17	18

Gains énergétiques

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un estimatif des travaux par type d'investissement

Leviers d'action	Investissement (€TTC)	TRB
Isolation des toitures terrasses	199 296	28
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	0	0
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	0	0
Reprise de l'isolation ITE	746 928	50
Reprise isolation toiture bac acier	642 276	50
Remplacement de la PAC existante par PAC réversible	691 200	21
Remplacement des ventilo convecteurs (x40)	105 600	nc
Photovoltaïque (300 m ²)	144 000	50
Renouvellement matériel GTB	314 880	nc
Mise en place de ballons thermodynamiques	935 280	9

Synthèse des propositions du BE MANERGY

	État Initial	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Consommations finales KWh an	3 419 828	2 018 990	1 841 476	1 829 440
Consommations finales KWh/m ² .an	261	154	140	139
Cabs 2030		OUI	OUI	OUI
Consommation de référence corrigée kWh	3 802 122			
Objectif 2030- 40%	2 281 273	OUI	OUI	OUI
Objectif 2040- 50%	1 901 061	NON	OUI	OUI
Objectif 2050- 60%	1 520 849	NON	NON	NON
Investissement avant aides €TTC		1 389 204	2 500 884	2 700 180
Aides CEE €		140 100	161 300	180 200
TRB		9	17	18

Propositions :

La solution réaliste et réalisable retenue s'inscrit entre les scénarios n° 1 et 2.

Le scénario n°1 proposé par le BE MANERGY repose essentiellement sur l'isolation des toits terrasses et des façades. A eux seuls, ces travaux sont estimés à environ 1.4 M€ TTC et ne sont pas soutenables par l'établissement.

L'obsolescence du matériel installé sur l'hôpital nous oblige à avoir une autre approche, qui répond à des besoins fonctionnels.

La GTB actuellement installée sur le site n'est plus fabriquée par SCHNEIDER. Il devient impossible de remplacer les cartes d'entrées / sorties et les automates. Ce matériel doit donc être remplacé.

Deux études ont été faites par des partenaires du secteur. Ils estiment chacun les coûts de remplacement de la GTB à environ **100 000 € TTC** (scénario n° 2).

Il en va de même avec les ventilos convecteurs de marque WESPER qui ne se font plus. Ce matériel est essentiellement installé dans les bureaux. On en compte une centaine.

En cas de panne, il faut remplacer l'appareil dans sa globalité. Il convient de remplacer environ 50% du parc sur les 5 ans à venir et de garder des pièces détachées pour la maintenance du reste du parc. Le coût envisagé est estimé à **132 000 €TTC** sur les 5 années à venir (scénario n°2)

Autre problématique, l'éte nous avons une chaudière de 750 kW qui fonctionne uniquement pour faire de l'eau chaude sanitaire (ECS). Cette chaudière est surdimensionnée pour les besoins. Elle fonctionne au gaz, gros émetteur de Gaz à Effet de Serre. Remplacer ce mode de production d'ECS par une installation plus propre répondrait aussi à nos engagements en termes de pratique vertueuse (scénario n°1 et 2).

Le remplacement d'un des 2 groupes froids par une PAC réversible à récupération de chaleur permettrait de répondre à cette problématique. Le coût estimé de cette opération est de **400 000 €TTC**. Elle permettrait une diminution d'environ 25% de nos consommations gaz (source : GREENYELLOW). Un nouvel audit énergétique en 2030 permettra de réactualiser les données et envisager de nouvelles pistes de réduction de nos consommations énergétiques.

3.5.2. EHPAD NOTRE DAME DE LA BLACHE

Ci-dessous, la synthèse par scénarios, des travaux envisagés pour atteindre les objectifs.

	Scénario 1	Scénario 1 a	Scénario 2	Scénario 3
Mise en place d'une régulation et ajustement des plannings des CTA	X	X	X	X
Remplacement des menuiseries extérieures - Partie Château	-	-	X	X
Isolation Thermique par l'intérieur (ITI) - Partie Château	-	-	X	X
Isolation de la toiture Château	-	-	X	X
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	X	X	X	X
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	X	X	X	X
Mise en place de PAC réversible chaud et froid et remplacement des émetteurs châteaux	-	-	X	X
Mise en place de PAC Chapelle et remplacement des émetteurs	-	-	-	X
Photovoltaïque	X	X	X	X
Renouvellement matériel GTB	X	-	X	X
Ballon thermodynamique	-	X	-	-

Programme des travaux par scénarios

Les gains énergétiques par scénario sont visualisables au travers du tableau ci-dessous

	Scénario 1 - Objectif 40%	Scénario 1 a	Scénario 2 - Objectif 50%	Scénario 3 Objectif 60%
Gains Énergétique Total (%)	35%	48%	50%	52%
Gains énergétique Total par rapport à l'année de référence DT (%)	46%	57%	59%	60%
Gains énergétiques finales (kWh)	302 486	419 271	436 768	456 259
Gains carbones (tCO2/an)	22	51	61	62
Etiquette DPE (kWhép/m².a n)	C	C	C	C
Etiquette GES (kgCO2/m².a n)	C	C	B	B
Investisseme nt (€TTC)	486 912	419 280	1 122 912	1 163 952
Aides CEE	103 800	103 800	138 900	139 000
TRB	6	4	15	15

Gains énergétiques

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un estimatif des travaux par type d'investissement

Leviers d'action	Investissement (€TTC)	TRB
Mise en place d'une régulation et ajustement des plannings des CTA	0	0
Remplacement des menuiseries extérieures - Partie Château	97 200	30.2
Isolation Thermique par l'intérieur (ITI) - partie Château	131 040	53.5
Isolation des toiture Château	34 560	165
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	0	0
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	0	0
Mise en place de PAC réversible chaud et froid et remplacement des émetteurs châteaux	373 200	38
Mise en place de PAC Chapelle et remplacement des émetteurs	41 040	29
Photovoltaïque (600 m ²)	360 000	13
Renouvellement matériel GTB	126 912	8
Mise en place de ballons thermodynamiques	59 280	6

Deux scénarios 1 sont possibles.

- Scenario n°1 : Installation de 600 m² de panneaux photovoltaïques pour un coût d'investissement de 360 000 €TTC et renouvellement du matériel GTB pour un coût estimé à 126 912 € TTC

Ce scénario répond à l'objectif de réduction de nos consommations énergétique de 40% d'ici 2030.

- Scénario n°1a : En plus du photovoltaïque, on installe des ballons thermodynamiques pour la production d'ECS pour un coût supplémentaire de 59 280 € TTC. Pas de changement GTB.

Synthèse des propositions du BE MANERGY

	Etat initial	Scénario 1	Scénario 1a	Scénario 2	Scénario 3
Consommations finales KWh an	875 439	572 953	456 168	438 671	419 180
Consommations finales KWh/m ² .an	166	108	86	83	79
Cabs 2030	OUI	OUI	OUI	OUI	
Consommation de référence corrigée kWh	1 059 651				
Objectif 2030- 40%	635 791	OUI	OUI	OUI	OUI
Objectif 2040- 50%	529 826	NON	OUI	OUI	OUI
Objectif 2050- 60%	423 860	NON	NON	OUI	OUI
Investissement avant aides €TTC		486 912	419 280	1 122 912	1 163 952
Aides CEE €		103 800	103 800	138 900	139 000
TRB		6	4	15	15

Proposition :

Le scénario 1a, est celui à privilégier pour ce schéma directeur 2026 / 2030. Il y est préconisé dans un premier temps d'installer des panneaux photovoltaïques sur le site de La Blache pour répondre à l'objectif fixé par le décret tertiaire d'une baisse de 40% de nos consommations énergétiques. Il répond également à l'objectif de baisse de 50% d'ici 2040.

Le coût d'investissement de ce scénario est lié principalement à la mise en place de panneaux photovoltaïques (360 000 €TTC). Au regard du foncier détenu sur ce site, la mise en place de ces panneaux peut être envisagée sur le terrain situé derrière l'ancienne menuiserie.

Le coût de la GTB devrait être nettement inférieur à l'estimatif fait par MANERGY, puisque les travaux consisteront à faire une extension de la GTB installée sur le CH PSE.



Implantation du champ de panneaux photovoltaïques

Avantages :

- Coût maîtrisé avec un retour sur investissement rapide (4 ans)
- Facilité de mise en œuvre
- Entretien aisé
- Réserve d'eau à proximité

Inconvénients :

- Nécessite un entretien du terrain régulier
- Le terrain doit être clôturé

3.5.3 RESIDENCE VAL DE CEZE

Ci-dessous, la synthèse par scenarios, des travaux envisagés pour atteindre les objectifs.

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4
Mise en place de ballons thermodynamiques sur air extrait/ ambiant ou extérieur			X	X
Remplacement de VMC d'extraction basse consommation			X	X
Etanchéification et renforcement de l'isolation de la toiture terrasse.		X	X	X
Mise en place des luminaires LED			X	X
Production d'ECS via une installation de panneaux solaires combinée à un ballon thermodynamique		X	X	X
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	X	X	X	X
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	X	X	X	X
Mise en place d'une PAC géothermique	X	X	X	
Mise en place d'une PAC air/eau				X
Programme de travaux par scénario				

Les gains énergétiques par scénario sont visualisables au travers du tableau ci-après

	Scénario 1- Objectif 40%	Scénario 2- Objectif 50%	Scénario 3 Objectif 60%	Scénario 4 Objectif 60%
Gains Énergétique Total (%)	41%	44%	52%	32%
Gains énergétique Total par rapport à l'année de référence DT (%)	56%	58%	64%	50%
Gains énergétiques finales (kWh)	194 542	207 561	242 557	151 817
Gains carbonés (tCO2/an)	12	13	16	10
Etiquette DPE (kWhep/m².an)	B	B	B	B
Etiquette GES (kgCO2/m².an)	A	A	A	A
Investissement (€TTC)	1 133 707	1 201 075	1 322 227	272 520
Aides CEE	119 600	120 200	138 700	29 300
TRB	19	19	18	7
Gains énergétiques				

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un estimatif des travaux par type d'investissement

Leviers d'action	Investissement (€TTC)	TRB
Etancheification et renforcement de l'isolation de la toiture terrasse.	76 272	46,5
Remplacement de VMC d'extraction basse consommation	9000	1,4
Mise en place des luminaires LED	51 768	13,2
Production d'ECS via une installation de panneaux solaires combinée à un ballon thermodynamique	51 480	2,3
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	0	0
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	0	0
Mise en place d'une PAC géothermique	944 756	15,6
Mise en place d'une PAC air/eau	84 000	6

Synthèse des propositions du BE MANERGY

	Etat initial	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4
Consommations finales kWh/an	468 791	274 249	261 230	226 234	316 974
Consommations finales kWh/m ² an	130	76	73	63	88
Cabs 2030	122	OUI	OUI	OUI	OUI
Consommation de référence corrigée kWh	628 837				
Objectif 2030- 40%	377 302	OUI	OUI	OUI	OUI
Objectif 2040- 50%	314 418	OUI	OUI	OUI	OUI
Objectif 2050- 60%	251 535	NON	NON	OUI	NON
Investissement avant aides €TTC		1 133 707	1 201 075	1 322 227	272 520
Aides CEE €		119 600	120 200	138 700	29 300
TRB		19	19	18	7

Proposition :

Au regard des coûts d'investissement des scénarios 1, 2 et 3, tous supérieurs à 1M€, on propose de privilégier le scénario n° 4 dont le coût est estimé à 272 520 € TTC avec un retour sur investissement de 7 ans.

Le scénario n°4 permet de répondre aux objectifs du décret tertiaire pour les échéances 2030 et 2040.

Pour l'échéance 2050, l'évolution du matériel dans les années à venir sera à prendre en compte et permettra d'envisager des solutions techniques pérennes et moins onéreuses.

3.5.4. EHPAD AUGUSTA BESSON

Ci-dessous, la synthèse par scénarios, des travaux envisagés pour atteindre les objectifs.

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Installation d'un ballon thermodynamique pour la production d'ECS	X	X	X
Régulation terminale par robinets thermostatiques	X	X	X
Mise en place de panneaux rayonnants avec régulation intégrée (19°C) en remplacement des convertisseurs électriques	-	X	X
Remplacement des VMC existantes par des VMC Basse consommation	-	-	X
Remplacement des unités de production de froid (chambres froides) par des unités utilisant des fluides frigorigènes conformes à la réglementation F-Gaz	-	X	X
Installation d'automates, optimisation de la régulation centrale et suivi de la performance (GTB)	X	X	X
Remplacement des menuiseries dont la lame d'air est inférieure à 10mm.	-	X	X
Etancheification et renforcement de l'isolation de la toiture terrasse.	-	-	X
Mise en place des luminaires LED	X	X	X
Installation d'ombrières photovoltaïques sur la terrasse au sol située devant l'EHPAD	-	-	X
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	X	X	X
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	X	X	X

Les gains énergétiques par scénario sont visualisables au travers du tableau ci-après

	Scénario 1-	Scénario 2- Objectif 50%	Scénario 3 Objectif 60%
Gains Energétique Total (%)	32%	36%	42%
Gains énergétique Total par rapport à l'année de référence DT (%)	52%	56%	59%
Gains énergétiques finales (kWh)	163 924	187 364	215 429
Gains carbonés (tCO2/an)	32	33	35
Etiquette DPE (kWhep/m².an)	B	B	B
Etiquette GES (kgCO2/m².an)	A	A	A
Investissement (€TTC)	82 020	485 225	658 505
Aides CEE	600	13 800	18 000
TRB	4	19	19

Gains énergétiques

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un estimatif des travaux par type d'investissement

Leviers d'action	Investissement (€TTC)	TRB
Mise en place d'une GTB	97 272	NC
Mise en place de 5 Robinets thermostatiques	420	0.5
Remplacement des VMC existantes	6480	5.4
Mise en place des luminaires LED	57 600	30.8
Reprise des paramètres de régulation de chauffage	0	0
Reprise des paramètres de régulation de climatisation	0	0
Ballon thermodynamique pour ECS (forfait inclus dépose et pose ballon et raccordement)	24 000	60
Remplacement des unités de production de froid pour chambres froides	12 600	4.2
Remplacement des menuiserie double vitrage	291 600	47
Mise en place de panneaux photovoltaïques (500 m ²)	94 800	11
Etancheification et renforcement de l'isolation de la toiture terrasse (300 m ²)	72 000	58

Synthèse des propositions du BE MANERGY

	Etat initial	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Consommations finales kWh an	515 895	351 971	328 531	300 466
Consommations finales kWh/m ² .an	122	83	78	71
Cabs 2030		OUI	OUI	OUI
Consommation de référence corrigée kWh	740 378			
Objectif 2030- 40%	444 227	OUI	OUI	OUI
Objectif 2040- 50%	370 189	OUI	OUI	OUI
Objectif 2050- 60%	296 151	NON	NON	NON
Investissement avant aides €TTC		82 020	485 225	658 505
Aides CEE €		600	13 800	18 000
TRB		4	19	19

Proposition :

Il est proposé d'opter pour le scénario n°1, en installant une production d'ECS par ballon thermodynamique. Cette solution permettra de diminuer nos consommations de gaz et d'avoir un effet positif sur notre empreinte carbone. A noter que le retour sur investissement est de 4 ans.

Cette proposition permet d'atteindre l'objectif de réduction de 40% d'ici 2030, mais aussi celui de 2040.

3.6. SYNTHÈSE INVESTISSEMENTS FINANCIERS

Descriptif	Travaux de réaménagement					
	Total (HT)	Total (TTC)	TRB	2030	2040	2050
- Aménagement zone hangar avec ombrières photovoltaïques	260 000 €	312 000 €				
- Blanchisserie (aménagement + rafraichissement)	115000	138 000				
- Vestiaires H/F	170000	204 000				
- Pharmacie	68000	81 600				
- Services technique	28500	34 200				
- Informatique	5000	6 000				
- Self	172000	206 400				
- Réaménagement 1 ^{er} étage Château La Blache	220000	264 000				
TOTAL TRAVAUX	1 245 600 TTC					
Décret tertiaire						
- CH PSE						
Hors scénario :		634 000	NC			
Scenario 1 :		1 389 204	9	X		
Scenario 2 :		2 500 884	17	X	X	
Scenario 3 :		2 700 180	18	X	X	
- La Blache						
Scenario 1 :		486 412	6	X		
Scenario 1a :		419 280	4	X	X	
Scenario 2 :		1 122 912	15	X	X	X
Scenario 3 :		1 163 952	15	X	X	X
- Val de Cèze						
Scenario 1 :		1 133 707	19	x	X	
Scenario 2 :		1 201 075	19	x	X	
Scenario 3 :		1 322 227	18	X	X	X
Scenario 4 :		275 520	7	X	X	
- Augusta Besson						
Scenario 1 :		82 020	4	X	X	
Scenario 2 :		485 225	19	X	X	
Scenario 3 :		658 505	19	X	X	
TOTAL SCENARIOS	1 477 952 TTC					

Les montants liés aux travaux ayant pour objectif la baisse de nos consommations énergétiques pourront prétendre à des aides CEE dont le montant sera déterminé en amont de la phase travaux.