

LES RAISONS DU CHOIX DU SITE DE VERGHONAC POUR LA CONSTRUCTION DU FUTUR HOPITAL MEDIAN

En préambule, il convient de préciser la notion de médian qui peut s'appliquer sur plusieurs critères très différents : distance, temps de trajet, répartition des villes, population...

En l'occurrence, la commune de Saint-Georges de Luzençon se trouve sur un **barycentre populationnel du bassin sud-aveyronnais**.

Dans le cadre du projet médical du Sud-Aveyron, la volonté des médecins est de mutualiser les compétences médicales, d'éviter les doublons d'offre de soins et de promouvoir les recrutements médicaux et paramédicaux. Cette volonté se concrétisera à moyen terme par la construction d'un nouvel établissement qui regroupera les lits de MCO et les plateaux techniques des 2 établissements de Millau et Saint-Affrique. Resteront sur les villes les activités dédiées aux personnes âgées : USLD, SSR et EHPAD ainsi que des consultations de spécialités sur Saint-Affrique.

Le 3 zones ont été envisagées pour la réalisation de ce bâtiment : la ZA de Verghonac, le plateau de Luzençon (ces 2 sites étant sur la commune de St-Georges de Luzençon) et le site de Beaumescure.

En effet, aucun des sites actuels sur Millau ou Saint-Affrique, n'est en mesure d'accueillir l'offre de soins nécessaire pour répondre au besoin du territoire.

Le site du Puits de Calés sur Millau a fait l'objet d'un audit technique qui a mis en évidence la vétusté de certains équipements, l'inadéquation du positionnement des locaux sensibles mettant en danger la continuité du fonctionnement électrique par exemple. Cet audit a aussi porté sur l'aspect fonctionnel mettant en exergue des problématiques de circulation aussi bien en externe (accessibilité, mélange des flux) qu'en interne (unique circulation verticale) et l'exiguïté des locaux avec notamment l'absence de salles de staff, de stockage ainsi que l'impossibilité d'extension pour accueillir d'autres activités.

Sur le CH Emile Borel, la situation du bâti est plus aigüe car le bâtiment principal date de 1933 et, malgré les interventions des services techniques qui permettent un accueil des patients en toute sécurité, ni la structure bâimentaire (infrastructures et composants) ni les installations techniques ne correspondent aux standards d'accueil et aux normes techniques en vigueur. L'ensemble des installations sensibles (réseaux électriques, canalisations, dispositifs de traitement d'air) est vétuste. Plusieurs équipements doivent être mis aux normes (ascenseurs), d'autres ne peuvent plus être maintenus faute de pièces disponibles et sont en cours ou devront être changés (appel malades, sécurité incendie...)

Les besoins médicaux et techniques identifiés imposent donc que le projet de construction d'un hôpital médian soit rapidement mis en œuvre. Cette rapidité est pleinement subordonnée au choix du terrain et de ses caractéristiques fonctionnelles au regard des aménagements à réaliser pour assurer le fonctionnement de celui-ci.

Afin de limiter les temps de recours et de réévaluation du Plan Local d'Urbanisme et du Schéma de Cohérence Territorial, dont la temporalité et l'issue resterait dans tous les cas incertains, le terrain doit :

- Offrir une surface de 5 hectares au moins située hors zone de risque naturel, en particulier hors zone inondable ou tout autre risque naturel de type RGA, glissement de terrain... Hors zone agricole car, à défaut, cela impliquait un achat ou une expropriation et en cas de fermage, une obligation de compensation pour les agriculteurs exploitant ces terrains. Le classement en zone constructible demandant impérativement une révision du PLUI
- Hors zone naturelle (UNESCO – Natura 2000 – ZNIEFF...) qui impliquerait une révision du SCOT

- Constructible et aménageable avec la possibilité de raccordements rapides et sans aménagements complexes, de faisabilité incertaine ou trop longue par rapport au délai de réception attendu, aux éléments suivants :
 - réseau de Haute Tension
 - réseau d'eau potable
 - conduite de gaz
 - raccordement à la Fibre et au téléphone
 - Evacuation et traitement des eaux usées et autres effluents

Les 3 terrains envisagés offrent une surface suffisante à l'implantation d'un hôpital neuf à la différence des autres éléments qui sont discriminants :

	ZA Verghonac	Plateau de Luzençon	Beaumescure
Absence de Risques naturels	aucun	aucun	aucun
Implantation en zones agricoles	non	Oui - implique un achat de terrain agricole ou une expropriation et, en cas de fermage, une obligation de compensation pour les agriculteurs exploitant ces terrains	oui implique un achat de terrain agricole ou une expropriation et, en cas de fermage, une obligation de compensation pour les agriculteurs exploitant ces terrains
Nécessité de révision du SCOT	non	Non mais proximité de trames vertes et bleues permettant de favoriser la biodiversité	oui car situé en zone naturelle (UNESCO – Natura 2000 – ZNIEFF....)
Révision du PLUI	non	Oui, classement en zone agricole	Oui, classement en zone agricole et site naturel protégé
Raccordement HT	oui	Non – ligne à tirer depuis la fond de vallée	non
Raccordement eau potable	oui	sous réserve de la construction d'un château d'eau nécessaire	non
Raccordement Fibre	oui	non	non
Raccordement gaz	oui	oui	non
Raccordement assainissement	oui	non – raccordement à la station d'épuration de St-Georges complexe et risquée nécessitant la traversée de la rivière	Non – problématique importante lié à l'assainissement car zone Karstique
Raccordement axes routiers	Oui, immédiatement	Prévu mais avec une échéance de réalisation minimale en 2029	Non, axes supplémentaires à tracer dans un contexte de révision du SCOT similaire et passage payant par la viaduc pour une partie du bassin
Délai pour le début des opérations de construction – préprogramme – PTD	immédiat	3 ans minimum jusqu'à 8 ans en fonction des recours Après achat du terrain (ou expropriation) et éventuellement compensation agricole pour les exploitants agricoles Après révision du PLUI	Plus de 10 ans Car révision du SCOT initialement puis du PLUI

L'ensemble de ces éléments ont conduit au choix du site de Verghonac car il est le seul à pouvoir être immédiatement constructible.

Le Dr Jacob et moi-même vous proposons de répondre à toutes vos questions lors d'une réunion qui sera programmée fin mars 2022.

Sylvie MARTY

Directrice

Dr François JACOB

Président de la CME