



Centre Hospitalier de Lens



PROJET DE CONSTRUCTION DU NOUVEL HOPITAL DE LENS ET DE SES ACCES

Dossier préalable à la Déclaration d'Utilité Publique
à l'arrêté de cessibilité

et à la mise en compatibilité des documents d'urbanisme

PIECE I : Dossier de présentation de l'enquête publique

Note de présentation non technique, notice explicative, plan de situation, plan général des travaux et périmètre de DUP, caractéristiques principales des ouvrages les plus importants, appréciation sommaire des dépenses, objet de l'enquête, informations juridiques et administratives, bilan de la concertation.

10/07/2017



MAITRES D'OUVRAGE

Porteur du dossier de DUP : Centre hospitalier de Lens

Travaux de construction du Nouvel Hôpital de Lens : Centre hospitalier de Lens

Travaux de bretelle de sortie depuis l'A21 vers le giratoire Hôpital : Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (CALL)

Travaux de voirie giratoire hôpital et branche vers l'hôpital : Centre hospitalier de Lens

Travaux de voirie barreau giratoire hôpital vers le giratoire RD 947 sud : Centre hospitalier de Lens

Travaux de voirie giratoires nord et sud, barreau RD947 et amorces des bretelles : Conseil Départemental.

MEDIATERRE CONSEIL

Etude d'impact et mise en forme des différents dossiers pour la DUP

Siège social	Agence d'Ile-de-France
352 avenue du Prado	13 rue Micolon
13 008 Marseille	94 140 Alfortville
Tél / Fax : 04 91 26 10 87	Tél : 01 43 75 71 36

SOMMAIRE

I/ NOTE DE PRESENTATION NON TECHNIQUE5

II/ NOTICE EXPLICATIVE9

1	OBJET DE L'OPERATION	10
2	LES ETUDES PREALABLES AU CHOIX DU PROJET SOUMIS A ENQUETE	10
2.1	Les solutions étudiées pour le Centre Hospitalier	10
2.2	Les solutions étudiées pour l'accès à l'hôpital	14
3	LE PROJET SOUMIS A L'ENQUETE	15
3.1	Localisation	15
3.2	Justification du site retenu	16
3.3	Enjeux	18
3.4	Objectifs	18
3.5	Description générale du projet	20
3.6	Stratégie durable	25
3.7	Planning du projet	26
4	COMPATIBILITE DU PROJET AVEC LES DOCUMENTS D'URBANISME	27
OPPOSABLES	27	
4.1	Le Schéma de Cohérence Territorial Lens Liévin Hénin Carvin	27
4.2	Le PLU de Loos-en-Gohelle	28
4.3	Le PLU de Lens	30

III/ PLANS DE SITUATION33

IV/ PLAN GENERAL DES TRAVAUX ET PERIMETRE DE DUP37

V/ CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES OUVRAGES LES PLUS IMPORTANTS39

1	LE CENTRE HOSPITALIER	41
1.1	Bâtiment principal	41
1.2	Bâtiments annexes	44
1.3	L'hélistation	45
1.4	Organisation des déplacements	46
1.5	Stationnement	49
1.6	Espaces verts	50
1.7	Qualité architecturale	52
1.8	Les NTIC	57
1.9	Insertion du projet dans l'environnement existant	58
2	LE RACCORDEMENT AU RESEAU ROUTIER.....	62

2.1	Bretelle de l'autoroute	62
2.2	Giratoires	65
2.3	Barreaux de raccordement	65

VI/ APPRECIATION SOMMAIRE DES DEPENSES67

VII/ OBJET DE L'ENQUETE, INFORMATIONS JURIDIQUES ET ADMINISTRATIVES73

1	PREAMBULE.....	74
2	OBJET ET CONDITIONS DE L'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE	75
2.1	Objet de l'enquête	75
2.2	Maîtres d'ouvrage	76
2.3	Conditions de l'enquête	76
3	PLACE DE L'ENQUÊTE DANS LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE ET	
DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE.....	78	
3.1	Place de l'enquête dans la procédure administrative	78
3.2	Composition du dossier	79
3.3	Organisation et déroulement de l'enquête	79
4	AU-DELÀ DE L'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE	85
4.1	Déclaration d'utilité publique	85
4.2	Arrêté de cessibilité	85
4.3	Poursuite de la procédure d'expropriation : phase judiciaire	86
4.4	Déclaration de projet	86
4.5	Arrêté emportant mise en compatibilité des documents d'urbanisme	86
4.6	Procédures complémentaires	86
4.7	Permis de construire	87
5	TEXTES RÉGISSANT L'ENQUÊTE	88

VIII/ BILAN DE LA CONCERTATION93

1	CADRE REGLEMENTAIRE	94
2	PLACE DE LA CONCERTATION PUBLIQUE DANS LE PROCESSUS DE	
CONSTRUCTION D'UN HÔPITAL	94	
3	DEMARCHES D'INFORMATION ET DE CONCERTATION MENEES EN AMONT	
DE LA PROCEDURE DE CONCERTATION	94	
4	OBJET ET MODALITES.....	95
5	BILAN DE LA CONCERTATION.....	96

I / NOTE DE PRESENTATION NON TECHNIQUE



L'hôpital de Lens actuel, situé au sein même de la ville de Lens connaît une certaine obsolescence, tant dans son fonctionnement que dans ses constructions, ceci notamment du fait de l'existence de divers bâtiments distincts, qui réduisent l'efficacité des interventions et des pratiques, et de la vétusté de certains d'entre eux. Cet état des lieux va s'empirer dans les années à venir et nécessiter des interventions de plus en plus coûteuses pour la mise à niveau des équipements.

Après une analyse fine de l'état des lieux (diagnostic immobilier), du fonctionnement et de l'état des bâtiments, ainsi que des effets d'une solution de modernisation sur place de l'hôpital, la solution de la création d'un nouvel hôpital de Lens a été retenue. Cette solution, qui permet d'élever considérablement le niveau des prestations et services hospitaliers, a été validée par Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soin (COPERMO) le 24 novembre 2015.

Le nouveau site se trouve en limite nord de l'agglomération de Lens, au sud de l'autoroute A21, sur les communes de Loos-en-Gohelle et Lens, dans un secteur prévu, en majeure partie, pour le développement urbain aux documents d'urbanisme (SCOT et PLU de Loos-en-Gohelle).



Principe du déplacement de l'hôpital de Lens.

Le projet comprend plusieurs éléments :

- L'hôpital et ses annexes (radiothérapie, SMUR, magasins, maison médicale, hélistation, voiries de desserte interne, aires de stationnement, espaces verts, ...).
- Les voiries de desserte externe liées à l'accessibilité de l'hôpital :
 - giratoires sur la RD 947, au nord et au sud de l'autoroute A21
 - modification de la bretelle de sortie de l'autoroute A21 vers la RD 947
 - voirie et giratoires de liaison.
- La mise en souterrain de la ligne électrique qui traverse le terrain.

L'ensemble de ces éléments est détaillé dans le chapitre suivant n°2 : Notice explicative.



Projet de nouvel hôpital de Lens (MBA février 2017).



Projet de raccordement routier.

- **Porteur d'ordre**

L'accessibilité au site du nouvel hôpital est un enjeu important et nécessite l'intervention de plusieurs donneurs d'ordres.

Le Centre Hospitalier, la CALL, et le Conseil Départemental se sont réparti les travaux d'accessibilité comme suit :

1/ Bretelle de sortie depuis l'A21 vers le giratoire Hôpital : maîtrise d'ouvrage : CALL

2/ Giratoire hôpital : maîtrise d'ouvrage Centre hospitalier de Lens

Branche Hôpital : maîtrise d'ouvrage Centre hospitalier de Lens)

Barreau giratoire hôpital vers le giratoire RD 947 sud : maîtrise d'ouvrage : Centre hospitalier de Lens

3/ Giratoires nord et sud + barreau RD947 + amorces des bretelles : maîtrise d'ouvrage : Conseil Départemental.

Une convention signée entre les trois maîtres d'ouvrage désigne le Centre Hospitalier de Lens comme porteur des dossiers à déposer.

Par ailleurs, le Centre hospitalier et la CALL se sont entendus pour réaliser les travaux de façon groupée (appels d'offres groupés – groupement de commandes).

- **Enquête publique**

Le projet nécessite plusieurs autorisations, dont certaines sont soumises à enquête publique (déclaration d'utilité publique avec étude d'impact, arrêté de cessibilité, mise en compatibilité des documents d'urbanisme).

Par souci de simplification administrative, et en application des articles L.123-6 et R.123-7 du Code de l'environnement, l'opération d'aménagement du Nouvel Hôpital de Lens est soumise à une **enquête publique unique** regroupant :

- l'enquête d'utilité publique de l'opération, préalable à la délivrance d'une déclaration d'utilité publique
- l'enquête publique inhérente aux opérations soumises à étude d'impact
- l'enquête parcellaire préalable à la délivrance d'un arrêté de cessibilité des terrains concernés par le projet
- la mise en compatibilité des documents d'urbanisme.

Dans un second temps, un dossier Loi sur l'eau et un dossier ICPE seront déposés, nécessitant à leur tour une enquête publique.





II/ NOTICE EXPLICATIVE



1 OBJET DE L'OPERATION

Le présent dossier porte sur le projet du nouvel hôpital de Lens et ses raccordements au réseau routier. Entrent dans la définition du projet :

- **L'hôpital et ses annexes** (radiothérapie, SMUR, maison médicale, hélistation, voiries de desserte interne, aires de stationnement, espaces verts, ...).
- **Les voiries de desserte externe liées à l'accessibilité de l'hôpital :**
 - o giratoires sur la RD 947, au nord et au sud de l'autoroute A21
 - o modification de la bretelle de sortie de l'autoroute A21 vers la RD 947,
 - o voirie et giratoires de liaison.
- **La mise en souterrain de la ligne électrique** qui traverse le terrain.

2 LES ETUDES PREALABLES AU CHOIX DU PROJET SOUMIS A ENQUETE

2.1 LES SOLUTIONS ETUDIEES POUR LE CENTRE HOSPITALIER

Le centre hospitalier de Lens a fait l'objet d'un diagnostic immobilier dans le cadre de la préparation du contrat de performance conclu avec l'ARS Nord Pas-de-Calais et l'ANAP en 2011. Les principales conclusions de ce diagnostic immobilier montrent :

- L'importance de la réalisation du projet : en cas de non-réalisation du projet, le déficit structurel sera amené à s'aggraver, constituant ainsi un obstacle au redressement financier de l'établissement et à sa capacité à conserver des marges d'investissement par autofinancement.

- Un taux d'obsolescence des surfaces du patrimoine du CH de Lens de 77% (certaines zones du site principal du centre hospitalier étant obsolètes à 100%)
- Une organisation des espaces qui entraîne des surcoûts

Le diagnostic immobilier a été complété par une étude des scénarios d'évolution possibles à périmètre d'activité inchangé. Cette étude a permis de comparer 3 hypothèses :

- Reconstruction sur un site extérieur
- Reconstruction sur le site principal actuel du CH de Lens
- Restructuration du site actuel

L'étude a conclu, au vu des écarts de budget entre les différentes solutions, d'une étude des incidences fonctionnelles de chacune des solutions et de leurs conséquences sur les dépenses d'exploitation que la reconstruction sur place était la solution la plus optimale (cf. note de l'établissement produite en vue de la réunion du COPERMO du 27 janvier 2015).

Une réévaluation des scénarios sur la base du projet médical et du programme fonctionnel défini pour le Nouvel Hôpital de Lens aboutit aux budgets d'investissements suivants :

- Reconstruction sur un nouveau site : 247 M€ TTC toutes dépenses comprises (TDC) valeur fin 2020
- Reconstruction sur le site actuel : 271 M€ TTC TDC valeur fin 2024
- Restructuration du site actuel : 198 M€ TTC TDC valeur fin 2031

La réalisation neuve d'un hôpital, n'engendre pas un surcôt supplémentaire et permet de répondre au mieux aux exigences innovantes des fonctionnalités, une bonne rentabilité et performances que seule une construction neuve peut rentabiliser. Cependant, une analyse des retours sur investissements des différents scénarios a été faite.



2.1.1 Les différents scénarios envisagés pour l'hôpital

Trois scénarios ont donc été proposés :

- **Scénario 1 : Reconstruction sur un nouveau site**

Le scénario de reconstruction sur un nouveau site correspond à la construction d'un bâtiment « Nouvel Hopital » d'environ 67 200 m² dans un secteur non bâti au sud de l'A21, en limite de l'urbanisation de Lens, sur les communes de Loos-en-Gohelle et Lens.

La proposition d'implantation a pour objectif de limiter au maximum l'emprise de construction afin de consommer le moins d'espace possible, de s'éloigner de la l'A21 pour limiter les nuisances sonores, et de représenter un bâtiment compact pour limiter les coûts de construction.

Ce scénario comporte plusieurs points très positifs :

Respect des besoins

Pour une meilleure organisation du site une dissociation des accès depuis l'entrée du site est prévue : un accès pour les urgences, un accès principal, un accès logistique, un accès personnel.

Le projet peut prévoir plusieurs accès aux bâtiments :

- Urgences (Urgences (accès piétons et véhicules sanitaires lourds) – Avec stationnements dédiés,
- Accès personnel depuis les stationnements,
- Accès principal,
- Accès logistique.

Rapidité d'exécution et maintien du fonctionnement de l'hôpital actuel

D'après une simulation, le planning de l'opération est estimé à 6 ans depuis la conception du programme jusqu'à la mise en service, l'hôpital actuel pouvant fonctionner normalement durant toute la phase travaux.

Compacité du projet

Le projet permet de réaliser un bâtiment compact, assurant des fonctionnalités innovantes et une meilleure rentabilité/efficacité grâce à la mutualisation des moyens.

Contraintes

Le site présente des contraintes qui ne sont pas de nature à remettre en cause la faisabilité du projet, mais devront être intégrées :

- PLU de Loos-en-Gohelle à mettre en conformité.
- Proximité avec l'autoroute A21 et la RD947.
- Ligne H.T. à mettre en souterrain.



- **Scénario 2 : reconstruction du site**

Le scénario de reconstruction sur site correspond à la construction d'un bâtiment de cancérologie (radiothérapie) de 1 000m² DO puis d'un bâtiment « Nouvel Hôpital » de 71 740m² DO réalisés en 5 phases de travaux nécessitant la démolition successive des bâtiments Durot et de pédiatrie ainsi que d'un ensemble de stationnements. Il prévoit également la restructuration de bâtiments existants (Potel et Pecqueur), la reconstruction complète de 1000 places de stationnement et la libération des anciens bâtiments de l'administration (pour d'autres fonctions hors CHL). La durée de l'opération globale est estimée à 9 ans.

Ce scénario comporte des contraintes suivantes :

Réduction significative du nombre de places de stationnements pendant toute la durée du chantier (6,5 ans) :

En phase 2 (étape 6) : Lors de la démolition de Durot, suppression de 15% de places de stationnements (173 places supprimées)

En phase 4 (étape 8 et 10) : Lors de la démolition de la pédiatrie et du pavillon de médecine perte de 10% des stationnements du site (115 places supprimées) qui se cumulent aux premières pertes de places

Total des places supprimées : 288 (25%) alors que le CH souffre déjà aujourd'hui d'un manque significatif du nombre de places.

Perte d'activités liée aux nuisances pendant le chantier (10%)

La réduction d'activité liée aux nuisances pendant toute la phase de chantier (6,5 ans) est estimée à 10% en consultations et hospitalisations programmées tous secteurs confondus.

Les nuisances identifiées pendant le chantier sont :

La baisse significative du nombre de places de stationnement qui augmentera de manière accrue les difficultés déjà existantes

Les contraintes de fermeture de parties de services pendant toutes les opérations de travaux en raison des problématiques de chantier (Bruit, poussières, coupures d'énergie et d'eau...).

Surcoût logistique pendant l'exploitation de la 1ère tranche de l'opération

Comme la solution prévoit l'implantation des services logistiques en 2ème tranche de travaux, il faudra faire fonctionner l'établissement avec de la logistique déportée.

De plus, pendant cette phase le bâtiment Delplace sera toujours en activité donc il faudra faire fonctionner 2 bâtiments simultanément.

Surcoût de maintenance : Délai supplémentaire de 4 ans

Comme les travaux de construction sur site dureront 4 ans de plus par rapport à une construction sur un site vierge, les bâtiments conservés jusqu'à n+7 devront être maintenus en l'état et faire l'objet de remplacement de réseaux d'assainissement, alimentation en eau, électricité,... (prévoir entre 300 à 500 k€ d'entretien/maintenance par an)

Ce scénario 2 n'a donc pas été retenu.

- **Scénario 3 : restructuration sur site**

Ce scénario correspond à la restructuration complète de l'hôpital existant (60 000m² DO) et à la création unique du centre de cancérologie (radiothérapie de 1 000m² DO). La durée de l'opération globale est estimée à 15 ans dont 12 ans de travaux.

Perte de séjour pendant les travaux

Comme les opérations de travaux auront lieu en site occupé et qu'elles nécessiteront de nombreuses mises aux normes de type désenfumage et désamiantage, au moins 2 unités de soins (d'environ 25 lits) devront être fermées en permanence pendant les 12 années de travaux.

Perte d'activités liée aux nuisances pendant le chantier (20%)

La réduction d'activité liée aux nuisances pendant toute la phase de chantier (12 ans) est estimée à 20% en consultations et hospitalisations programmées tous secteurs confondus.



Les nuisances identifiées pendant chantier sont :

La baisse du nombre de places de stationnement qui augmentera de manière accrue les difficultés déjà existantes (due par exemple aux installations de chantier).

Les contraintes de fermeture de parties de services pendant toutes les opérations de travaux en raison des problématiques chantier (Bruit, poussières, coupures d'énergie et d'eau...).

Réduction des recettes liées à une réduction du nombre de chambres individuelles par rapport à une reconstruction complète

En hospitalisation conventionnelle, parmi les 437 lits sur 628, 52,8% des lits sont installés dans des chambres simples contre 82,3% pour un hôpital neuf.

La restructuration ne permet pas d'obtenir des unités optimales

Parmi toutes les unités d'hospitalisation conventionnelle seules 5 sont composées de 30 lits et 6 de 28 lits, les autres sont configurées de la manière suivante :

2 unités de 17 lits

2 unités de 20 lits

1 unité de 23 lits

- **Conclusion**

Le scénario 1, bien que financièrement plus coûteux, est le seul qui assure les objectifs de modernité, technicité et fluidité du fonctionnement, nécessaire à un très haut niveau de prestation. De plus, il permet de maintenir sur le site actuel un haut niveau de service pendant toute la phase chantier, au lieu de voir réduire les prestations et l'accessibilité pendant cette phase ; la création en site neuf, permet d'ailleurs de réduire le temps de la phase travaux.

En ce qui concerne l'environnement et le développement durable, la création du nouvel hôpital de Lens permet d'atteindre un niveau d'excellence, avec des choix de matériaux et de technicité optimum, conformes à la troisième révolution industrielle.

C'est pourquoi, le 24 novembre 2015, le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soin (COPERMO) a validé la solution du nouvel hôpital de Lens sur le nouveau site (scénario 1).

Les impacts sur l'environnement sont évités, réduits ou compensés par les dispositions du projet grâce à des exigences environnementales dans tous les domaines (cf. étude d'impact pièce II).

2.1.2 Le concours d'architecture

Un concours d'architecture a été lancé en 2015. Les propositions de trois équipes ont été comparées. Celle des Architectes Beauvais et Associés (MBA) a été retenue, principalement sur le critère de la fonctionnalité du bâtiment, de son efficacité en terme de prise en charge du patient, critères essentiels au regard de l'objet de l'équipement.

Les points forts du programme sont les suivants :

- Une grande compacité tout en évitant une volumétrie de type « monobloc »,
 - Un ensemble bâti aéré avec l'apport de beaucoup de lumière naturelle et des « vis à vis » généreux,
 - Une bonne identification visuelle des secteurs d'activités pour reconnaître les lieux et se repérer,
 - Un principe d'adresses et de portes qui « satellisent » les accès des consultations et ceux des visiteurs se rendant en Médecine et en Chirurgie. Par rapport au principe traditionnel d'une entrée unique par le Hall, cela évite une concentration des flux de plus de 156 000 consultants par an. Ces filières directes de prise en charge du patient, apportent un confort d'usage par ces accès qui retrouvent une échelle humaine, par spécialités comme dans une organisation spatiale pavillonnaire, sans pour autant en avoir les inconvénients. Les activités externes restent fortement greffées au plateau « diagnostic ».
- De plus, les consultants et les visiteurs sont « canalisés », sans risque de se perdre dans les circulations. On peut ainsi, mieux gérer les « filtres » des liaisons, entre les activités externes et celles du Plateau Technique. Ce principe s'apparente à une accessibilité de type « aéroport », dans l'adressage et sa gestion par le développement numérique.



2.1.3 L'évolution du plan masse

A l'issue du concours portant sur le bâtiment du nouvel hôpital, des négociations ont été menées avec la ville de Lens afin de conserver 2;5 stades au lieu de 2 initialement prévus (sur les 4,5 stades existants). Cette évolution a conduit à modifier quelque peu le projet, sans en modifier l'orientation.

En 2016, afin d'améliorer la circulation au niveau du giratoire n°9, et d'offrir au centre hospitalier une meilleure desserte, deux études ont été menées par l'Agence d'Urbanisme de l'Artois (AULA) à la demande de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin, en association avec les services de l'Etat (notamment la DIR Nord-Picardie et la DREAL Nord/Pas-de-Calais, ainsi que les services du Département de Pas-de-Calais. Elles ont conclu à la faisabilité d'un accès principal par l'est.

Cette nouvelle liaison a conduit à la reprise du projet et à sa rotation dans le terrain de 90 ° pour offrir une entrée en façade est et non plus en façade sud.

Toute la disposition des accès, parking, traitement des eaux ont également été modifiée.

2.2 LES SOLUTIONS ETUDIÉES POUR L'ACCES A L'HOPITAL

Le site retenu pour construction du nouvel hôpital est localisé au sud de l'A21 entre les échangeurs 8 et 9.

Ce site n'est actuellement desservi que par des voiries secondaires à vocation résidentielle : depuis l'est l'accès au site peut se faire depuis la rue de La Bassée par la rue Louise Michel ou la rue Lamennais. Depuis la rue de Béthune, il faut emprunter la rue Brossolette. Depuis le sud, l'accès s'effectue par la rue Fénélon qui débouche de la cité du 12/14. Au nord, un passage sous l'autoroute permet de rejoindre le centre de Loos par la rue Faidherbe.

L'accessibilité du nouvel équipement, risque d'être insuffisante, notamment

- au regard des services d'urgence, qui doivent disposer de plusieurs itinéraires en cas de problème de circulation,
- de l'accroissement général des flux de véhicules lié au développement de l'agglomération dans les prochaines années.

C'est pourquoi, à l'issue d'une étude confiée à l'agence de l'Artois et menée par la société Egis en Février 2016, les élus des communes concernées ont décidé de mettre en œuvre la modification de l'accès par l'échangeur 9 et la création de deux barreaux de raccordement.

En effet, il existe, des terrains non urbanisés qui se prolongent à l'est du futur site et qui s'étendent le long de l'autoroute jusqu'à la route de Béthune. Ces terres agricoles sont classées comme étant urbanisable à moyen ou long terme et offrent une opportunité pour raccorder le site du nouvel hôpital au réseau structurant.

Un accès par l'ouest a été envisagé à l'origine, et écarté parce qu'il nécessiterait une opération d'urbanisme assez complexe, incompatible avec les délais du projet d'hôpital. Un accès par le nord demanderait de traverser des quartiers résidentiels et risquerait d'avoir des impacts très importants sur la population riveraine.

Un accès par le nord, par l'autoroute, a été écarté par l'Etat, parce que les échangeurs 8 et 9 existants sont déjà très proches, et qu'il souhaite, dans un souci de fluidité du trafic ne pas multiplier les entrées/sorties et respecter les distances réglementaires entre deux.

En première hypothèse, un giratoire à 5 branches a été envisagé au sud de l'A21 sur la RD947 : il aurait permis de gérer à la fois les flux sortants de l'A21 et les entrées sortie de la zone du nouvel hôpital.

Toutefois, suite au test d'implantation géométrique d'un giratoire à 5 branches sur la partie sud, il a été décidé d'abandonner cette solution pour des raisons de rayons de courbures.

La solution réside donc dans la création d'un autre giratoire, en sortie de bretelle de l'autoroute, pour raccorder la desserte vers le nouvel hôpital.



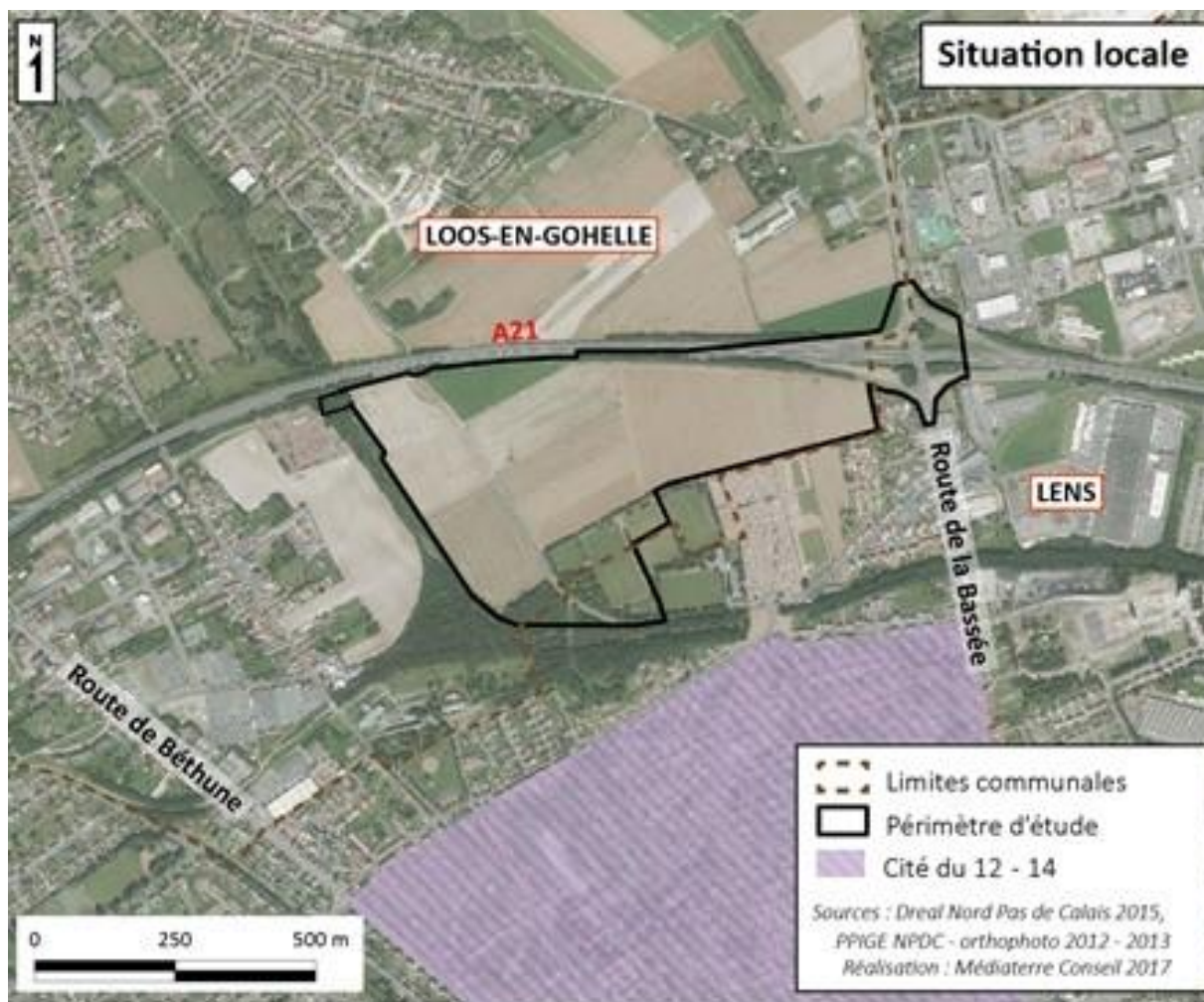
3 LE PROJET SOUMIS A L'ENQUETE

3.1 LOCALISATION

Le projet est situé dans le département du Pas-de-Calais, sur le territoire des communes de Loos-en-Gohelle et de Lens et plus précisément entre :

- L'autoroute A21, au Nord
- la route de Béthune à l'ouest ;
- la route de Bassée à l'est ;
- La Cité du 12/14 au sud.

Le périmètre d'étude, sur lequel est envisagé la construction du nouvel hôpital de Lens et ses raccordements au réseau routier couvre une surface d'environ 32 ha (les acquisitions concernent 27 ha : sans les giratoires).



3.2 JUSTIFICATION DU SITE RETENU

Le site retenu pour le projet de construction du nouvel hôpital présente plusieurs avantages :

Il reste intégré à l'agglomération, ce qui facilite le lien entre le nouvel hôpital et la population et son identification claire comme le centre hospitalier de Lens, dans une logique de centralité.

Il est situé en bordure de l'A21, axe majeur de desserte du territoire de la Gohelle et connecté au réseau routier régional. Les liaisons sont facilitées vers la métropole lilloise et le CHU via l'A21 et l'A1, ou bien via l'A21 puis les N47 et N41.

L'accessibilité au site peut être organisée directement à partir de l'A21, sans traverser les zones résidentielles comme c'est le cas sur le site actuel. Cela supprime notamment les perturbations causées par les véhicules d'urgences venant de l'A21 aux riverains des zones actuellement traversées : route de la Bassée, quartier de la Grande Résidence.

Le terrain est régulier, d'une planéité correcte, permettant une implantation efficiente du bâtiment et de ses accessoires.

Il est bordé au sud et l'ouest par une trame verte permettant d'articuler l'accès à partir de la ville par des modes de déplacement doux jusqu'au site, et à l'est par des terrains de sport.

La construction du nouvel hôpital de Lens et de ses accès, sur le site retenu, implique l'acquisition de parcelles privées à usage agricole.

Le Centre hospitalier de Lens a déjà acquis 7.0291 ha.

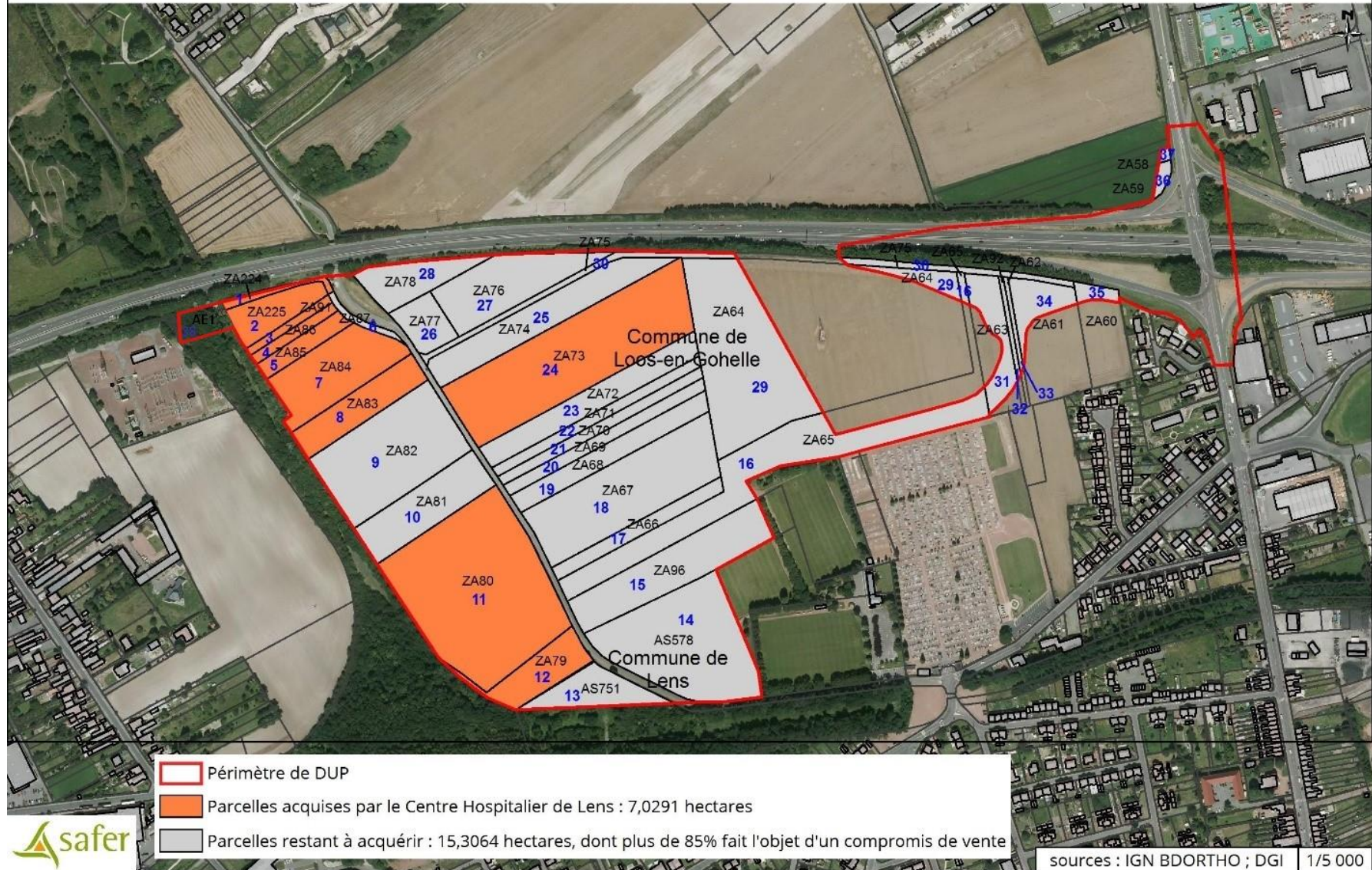
Les parcelles restant à acquérir représentent 15,3064 hectares, dont plus de 85% fait l'objet d'un compromis de vente, négociés auprès des collectivités et de plusieurs propriétaires privés (cf. carte ci-contre).

Les négociations se poursuivent avec les autres propriétaires privés.

Aucun autre terrain n'a été identifié pour la reconstruction de l'hôpital de Lens et ses accès sans avoir recours à l'expropriation et présentant les avantages décrits précédemment.



PROJET DE NOUVEL HOPITAL DE LENS DOSSIER D'ENQUETE PARCELLAIRE - PLAN PARCELLAIRE



3.3 ENJEUX

Etant donné le contexte précédemment décrit, un projet médical a été défini par le centre hospitalier de Lens pour la période 2014-2018 et s'articule autour de sept enjeux majeurs :

- Renforcer et structurer les dispositifs d'accès et de recours aux soins hospitaliers ;
- Maintenir et poursuivre le développement des pôles d'excellence et activités de recours ;
- Conforter et renforcer l'offre de soins de proximité ;
- Améliorer la réponse aux priorités de santé publique ;
- Poursuivre la mise en œuvre de la politique Qualité et Sécurité ;
- Promouvoir l'engagement de la communauté médicale dans le pilotage interne, l'organisation des moyens médicaux et la gestion des pôles ;
- Organiser le passage vers le nouvel hôpital sur le plan médical.

Le nouvel hôpital de Lens intégrera ces enjeux dans ses principes d'aménagement.

3.4 OBJECTIFS

Le projet de construction du nouvel hôpital de Lens ne consiste pas seulement en la réalisation d'une opération immobilière de très grande importance, mais s'affirme également comme un projet stratégique de développement, un projet organisationnel et innovant au service d'une population défavorisée.

Huit thématiques articulent les ambitions du programme :

- **La qualité de contact avec la nature et l'agriculture** : préserver et créer la biodiversité sur site et s'en servir comme support, créer des circuits courts et des productibles sur site, optimiser la gestion des eaux pour un usage local après traitement biologique... ;

- **Le confort, le bien-être, la santé** : placer les sens du patient dans la fonctionnalité du projet, utiliser chaque élément du bâtiment comme un vecteur de confort et de bien-être, obtenir une qualité de l'air intérieur sain dans un environnement innovant dédié à la santé... ;
- **L'accessibilité physique et un bâtiment humanisé** : créer une véritable ergonomie de déplacements et de flux, disposer des modes de déplacements qui font le lien avec la ville et les sites urbanisés ;
- **La connexion de l'information, des produits, des services** : mettre en lien les besoins et fonctionnalités dans le bâtiment et le bâtiment avec son environnement urbain, développer la diffusion et l'échange des informations... ;
- **L'hôpital de demain : un quartier ouvert sur la ville** : développer une zone capable de produire de la valeur ajoutée de proximité, faire de l'établissement une vitrine de l'innovation locale, créer un site important capable de maîtriser ses nuisances et créer un impact positif ;
- **la gestion des énergies et l'économie des ressources selon les principes de l'économie circulaire** : construire un ouvrage sobre en ressources et à faibles impacts ou à impacts positifs, permettre le stockage des ressources, rendre les façades productives... ;
- **L'évolutivité permanente/la flexibilité et le caractère intuitif du bâtiment** : permettre l'évolutivité technique, considérer l'hôpital comme une Banque de matériaux apportant une valeur résiduelle positive au bâti... ;
- **Le contrôle et l'information en temps réel** : assurer la gestion de bâtiment par un exploitant qui connaît le bâtiment et son comportement, permettre au visiteur de disposer de l'information en temps réel.

Il s'agit donc, à partir des problématiques et pratiques actuelles exprimées par l'ensemble des parties prenantes à la programmation, d'imaginer la performance environnementale et de Développement Durable exemplaire de 2020 et ses possibilités d'évolution.



L'objectif de ce projet est d'abandonner le fonctionnement pavillonnaire actuel pour ne plus vivre l'éclatement de toutes les fonctions interdépendantes nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital et de rationaliser les moyens, les circuits et les échanges entre les professionnels. Ce fonctionnement favorisera ainsi l'offre apportée aux patients et consultants tout en tenant compte de l'efficience médico-économique de l'établissement.

Par ailleurs, un diagnostic approfondi a été effectué sur le positionnement stratégique de l'établissement en termes d'activités.

Enfin, trois éléments vont constituer des marqueurs forts du projet parce qu'ils vont grandement contribuer à lui permettre d'atteindre son objectif principal : assurer un haut niveau de performance hospitalière, de qualité d'accueil et de soins. Il s'agit de :

- **Une ambition environnementale forte** : Organiser d'emblée la transition énergétique lors de la construction d'un bâtiment appelé à fonctionner à partir de 2020 pendant plusieurs décennies paraît être un objectif pleinement pertinent ;
- **Une ambition technologique** : Faire du nouvel hôpital de Lens, un hôpital digital tourné vers les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). Afin de propulser le nouvel hôpital de Lens vers de nouvelles pratiques, à la recherche d'efficience au service des patients et des professionnels, il faut donc concevoir une infrastructure d'ensemble qui permette de véhiculer l'information, de la consolider et de l'exploiter ;

- **Un processus de management « Building Information Modeling » (BIM)** : L'objet du BIM est, avant la construction, de simuler la construction d'un ouvrage de manière virtuelle, afin d'en optimiser le coût, le planning, la qualité. Les objectifs du BIM qui structureront la stratégie BIM du Nouvel Hôpital de LENS sont :
 - Une performance environnementale élevée
 - Une efficacité des fonctionnements et de la performance hospitalière
 - Une démarche entièrement collaborative et interopérable
 - Une optimisation des coûts, du planning et de la qualité (minimisation des risques)
 - Un chantier virtuel pour optimiser la construction
 - Un hôpital digital (exploitation numérique du bâtiment).
- Enfin, si le nouvel hôpital de Lens s'insère dans un contexte de maîtrise collective des impacts du projet, la volonté de création d'impacts positifs est aussi mise en avant. Ainsi, les **principes du concept de Cradle-to-Cradle®** pour le déploiement de l'économie circulaire, l'utilisation de l'énergie renouvelable (solaire, géothermie, récupération de chaleur...) et la promotion de la diversité biologique sous toutes ses formes, seront mis en œuvre.

De plus, le projet pourrait permettre à terme, le développement d'un pôle santé à l'est du nouvel hôpital et en synergie avec lui.



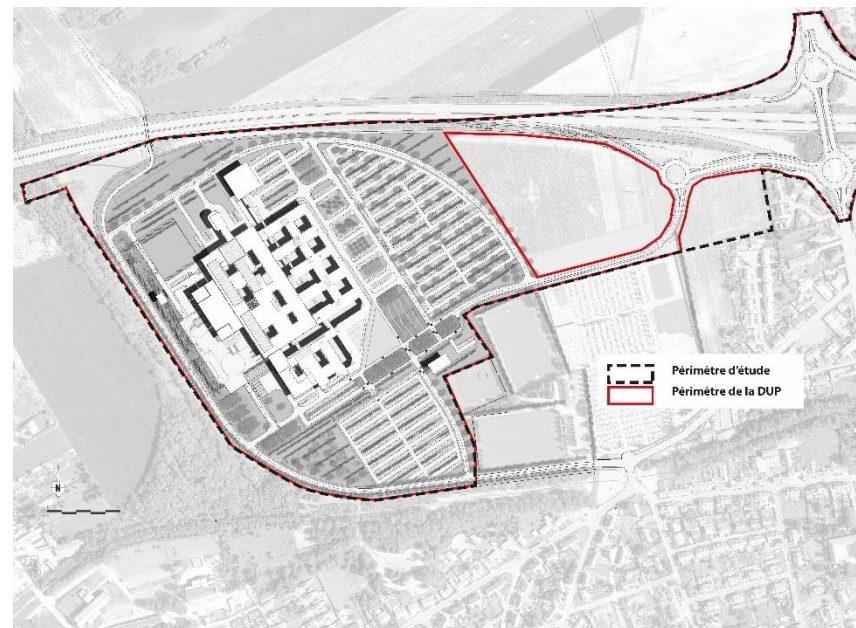
3.5 DESCRIPTION GENERALE DU PROJET

Le projet comprend plusieurs éléments :

- L'hôpital et ses annexes (radiothérapie, SMUR, magasins, maison médicale, hélistation, voiries de desserte interne, aires de stationnement, espaces verts, ...).
- Les voiries de desserte externe liées à l'accessibilité de l'hôpital :
 - giratoires sur la RD 947, au nord et au sud de l'autoroute A21
 - modification de la bretelle de sortie de l'autoroute A21 vers la RD 947
 - voirie et giratoires de liaison.
- La mise en souterrain de la ligne électrique qui traverse le terrain

Ces éléments sont inclus dans le périmètre de demande de Déclaration d'Utilité Publique (DUP).

La zone d'étude, sur laquelle l'ensemble de la réflexion a porté, y compris l'analyse des impacts ainsi que le dessin et le dimensionnement des accès, concerne également les terrains situés à l'ouest et au sud-est du giratoire de la bretelle de l'autoroute. Ces parties se trouvent en dehors du périmètre de la DUP.



Le projet et la zone d'étude (Médiaterre-Conseil février 2017).

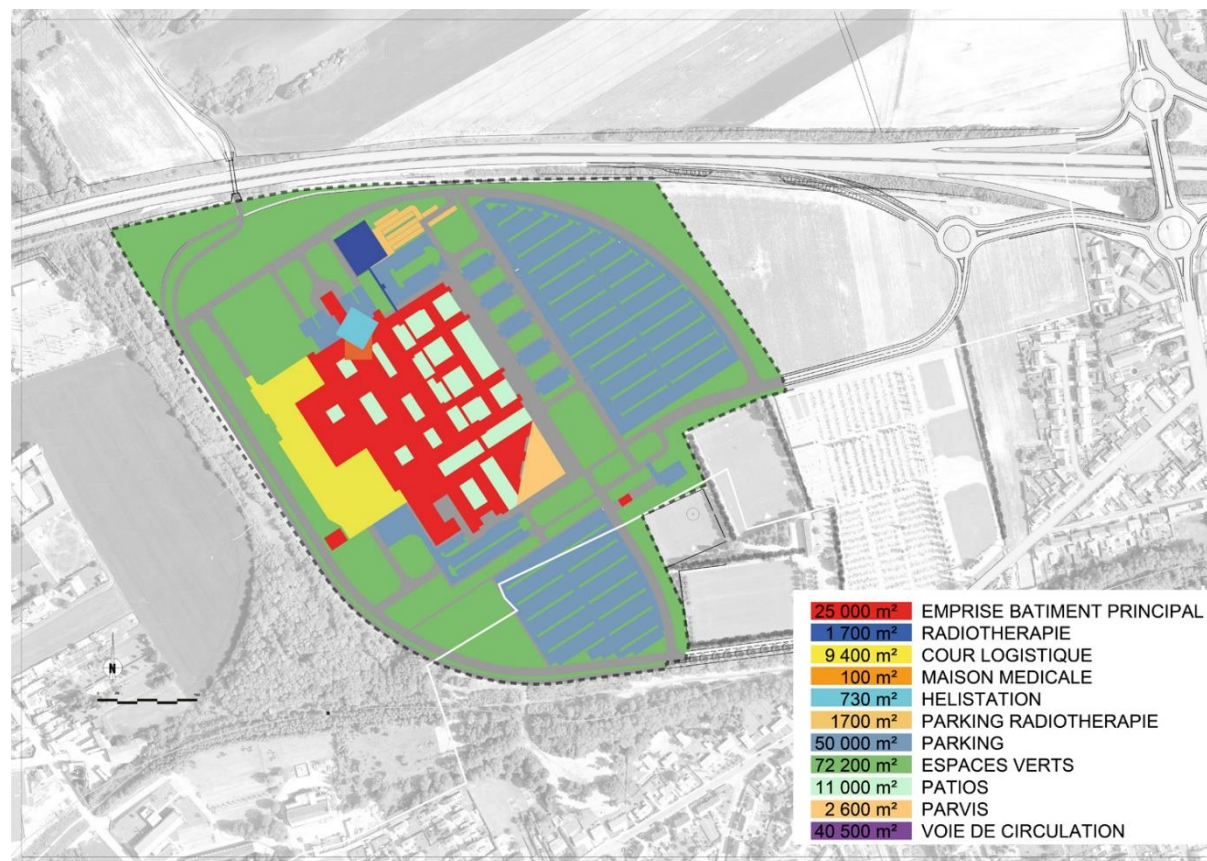
3.5.1 Centre hospitalier

3.5.1.1 Programme immobilier

Le nouvel hôpital de Lens porte une surface bâtie d'environ 70 000m² de surface de planchers, répartie sur 5 niveaux (dont sous-sol), et une emprise au sol de l'ordre de 38 500m².

La programmation envisagée est la suivante :

- Un **bâtiment principal**, dont le rez-de-chaussée s'étend sur une surface hors œuvre (hors patio et respirations lumineuses et paysagères) d'environ 25 000m² ;
- Une **cour logistique** d'environ 9 400m² ;
- 2 000 places de **parking** (pour le personnel, les consultants/visiteurs, l'hémodialyse et les urgences) fractionné en plusieurs entités, pour une surface totale d'environ 48 500m² ;
- Un **développement paysager** sur environ 78 600m² ;
- Des **voies de circulation et itinéraires piétons/cyclables** 36 500m² ;
- Un bâtiment pour la **radiothérapie** d'une surface d'environ 1 500m² ;
- Une **maison médicale** d'environ 100m² au sol ;
- Une **hélistation** d'environ 700m².



Répartition des principales surfaces
Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) – juillet 2017

3.5.1.2 Les éléments directeurs du projet

Le plan de masse tient compte des objectifs suivants :

- une assiette foncière compacte,
- un accès principal par l'est (nouvelle voie),
- l'organisation des flux en fonction des choix fonctionnels définis antérieurement avec notamment :
 - l'optimisation de l'accès des Urgences,
 - le fonctionnement « drive » des Consultations,
 - le fonctionnement de la logistique,
- le positionnement optimisé de l'hélistation,
- la desserte en transport collectif au plus près du parvis et de l'entrée utilisée par le personnel,
- l'insertion du NHL dans le réseau de circulation douce,
- le maintien d'une liaison routière secondaire avec Loos par le prolongement de la rue Louise Michel.
- la greffe urbaine et l'articulation du parvis de l'hôpital avec la rue Louise Michel,
- la scénographie des espaces d'entrée,
- la continuité végétale avec la coulée verte,
- le "paysagement" en bordure de l'A21,
- les principes de développement durable définis.



3.5.1.3 Programme détaillé

L'ouvrage se compose de toutes les fonctions nécessaires au fonctionnement d'un établissement de santé contemporain : plateaux de consultations, services ambulatoires, services d'hospitalisation de courte durée, plateau technique (urgence, réanimation, soins intensifs de cardiologie et de neurologie, blocs opératoires, imagerie, laboratoires,...), soins de support ainsi que toutes les fonctions transversales administratives, techniques et logistiques.

Aujourd'hui, l'hôpital de Lens compte environ 1080 lits et places.

Mais les nouvelles pratiques hospitalières, hospitalisation à domicile, hospitalisation de jour, amène à réduire ce nombre de place à environ 570 lits (435 malades hospitalisés plusieurs jours) et places (hospitalisation de jour - sans nuitée) répartis sur les spécialités suivantes :

Plusieurs activités de soin et d'équipements bénéficient d'une autorisation ou d'une reconnaissance contractuelle. Elles figurent au tableau ci-contre.

Le nombre de consultation est évalué à 625 consultations par jour, les visiteurs à 856 par jour, les urgences à 222 par jour.

	Capacitaire NHL COPERMO 24/11/2015 571 lits et places	
	HC	HDJ
PÔLE CHIRURGIE	60	35
Chirurgie HC	60	
Chirurgie HDJ		35
PÔLE MEDECINE	152	60
<i>Médecine HC</i>	<i>127</i>	
<i>Médecine soins intensifs</i>	<i>25</i>	
Soins intensifs Hématologie	5	
Soins Intensifs - USIC	12	
Soins Intensifs - USINY	8	
<i>Médecine HDJ</i>		<i>68</i>
PÔLE MERE-ENFANT	117	15
<i>Pédiatrie</i>	<i>48</i>	<i>16</i>
Médecine Pédiatrique	25	
Chirurgie pédiatrique	10	
Pédiatrie Médico-Chirurgicale - USC	8	
Pédiatrie Médico-Chirurgicale - HJ		10
UHCD pédiatrique	5	
<i>Obstétrique</i>	<i>37</i>	<i>5</i>
Physiologique	25	
Grossesses pathologiques	12	
PMA		5
<i>Mécanatologie</i>	<i>32</i>	
PÔLE ARUMP	62	
Médecine polyvalente	20	
Réanimation Polyvalente	15	
Surv. Continue	12	
UHCD adultes	15	
UHCD adultes dont Psychiatrique		
POLE PSP	4	2
VIH		2
Psychiatrie : lits dyadé	4	
PÔLE GERIATRIE	20	4
Court séjour gériatrique HC	20	
Gérontologie clinique HJ		4
GCS DIALYSE		20
Hémodialyse		20
GCS CCV	20	
HC CCV	10	
Surv. Continue CCV	4	
Réanimation CCV	6	
Total HC et HJ	435	136
TOTAL CAPACITAIRE	571	

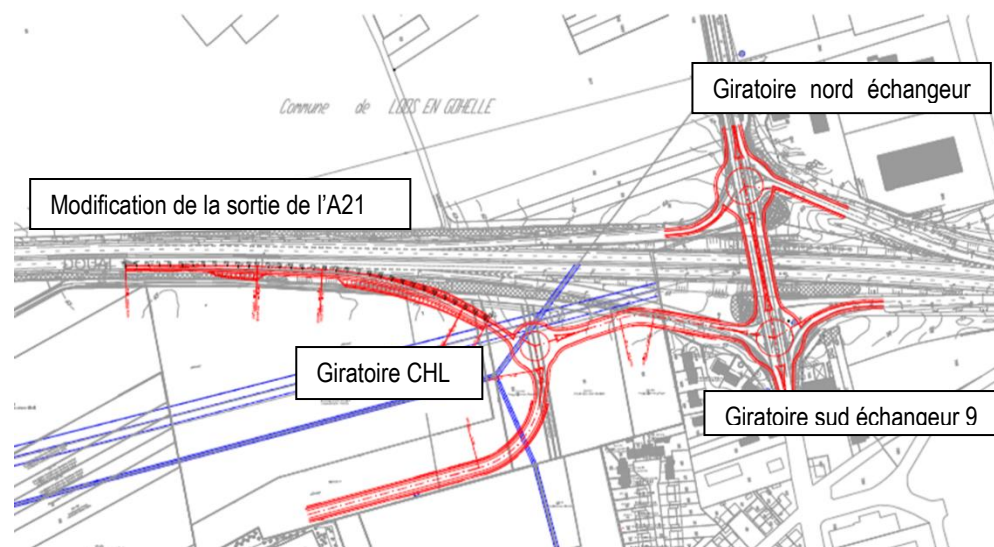
Activités de soins et équipements bénéficiant d'une autorisation ou d'une reconnaissance contractuelle	
Activités de soins/équipement	Activités, spécialités
Médecine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ médecine polyvalente, neurologie (dont unité neuro-vasculaire) ▪ médecine interne ▪ gastro-entérologie ▪ hématologie ▪ pneumologie ▪ cardiologie ▪ pédiatrie ▪ gérontologie clinique ▪ médecine et prévention (VIH et IST) ▪ hémodialyse ▪ chimiothérapie
Soins critiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ réanimation médicale polyvalente ▪ surveillance continue adultes et enfants ▪ soins intensifs neurologie et cardiologie ▪ réanimation cardiaque ▪ prélèvements d'organes
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ chirurgie générale et digestive ▪ orthopédie-traumatologie ▪ urologie ▪ ORL-stomatologie ▪ ophtalmologie ▪ chirurgie cardiaque ▪ chirurgie infantile ▪ traitement du cancer par chirurgie
Centre de périnatalité de niveau III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gynécologie ▪ obstétrique ▪ néonatalogie niveau III (réanimation néonatale) ▪ assistance médicale à la procréation (AMP) ▪ IVG ▪ CPDPN
Médecine d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SAU ▪ SMUR ▪ UHCD
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ psychiatrie adultes et enfants ▪ addictologie ▪ CSAPA ▪ CAARUD
Gériatrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultation mémoire et filière gériatrique (équipe mobile, gérontologie clinique, soins de suite, soins de longue durée, EHPAD)
Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 IRM 1.5 T et 1 IRM 3 T ▪ 2 scanners ▪ 3 angiographes ▪ radiothérapie



3.5.2 Raccordement routier

Le bon fonctionnement du nouvel hôpital nécessite la réalisation d'une desserte correctement dimensionnée. Une étude d'accessibilité a permis de faire valider par les communes de Lens, Loos-en-Gohelle, la CALL et le Conseil Départemental, le principe d'une solution raccordement comprenant les éléments suivants :

- Modification de la bretelle de sortie de l'autoroute avec l'insertion de cette bretelle à quelques mètres plus à l'ouest sur l'A21 : le rayon de courbure de la nouvelle bretelle est plus petit, et la bretelle débouche sur un rond-point à créer.
- Création d'un rond-point au nord de l'A21 sur la RD 947 au droit de l'échangeur n°9, pour fluidifier la circulation en entrée sortie de l'autoroute,
- Création d'un rond-point au sud de l'A21 sur la RD 947 toujours sur l'échangeur n°9, là aussi pour fluidifier les trafics,
- Barreau de raccordement entre le rond-point sud sur la RD947 et le rond-point de la bretelle de l'autoroute
- Barreau d'accès au nouvel hôpital depuis le rond-point de la bretelle de l'autoroute, le long du cimetière.



Accessibilité Plan Egis Janvier 2017.



3.5.3 Mise en souterrain de la ligne électrique

Les terrains sont traversés par une ligne électrique haute tension « 225 000 volts Montcroisette-Vendin » et deux lignes moyenne tension.

Elles seront mises en souterrains dans une tranchée réalisée en limite nord du terrain, le long de l'autoroute. La modification de la bretelle de sortie tient compte du positionnement du pylône de mise en souterrain et de la tranchée.

Cette mise en souterrain engendrera la modification des servitudes d'utilité publiques relatives à ces lignes électriques.



Mise en souterrain de la ligne électrique et tracé de la ligne souterraine.

3.6 STRATEGIE DURABLE

L'exemplarité en termes de développement durable est un axe majeur du projet.

Une attention particulière est portée aux caractéristiques architecturales par le maître d'ouvrage afin d'offrir une réponse aux enjeux environnementaux : concevoir une structure éco-performante, limiter l'empreinte environnementale, avoir recours aux énergies fossiles et limiter le dégagement de CO₂.

Il est fait intégration des principes de la Haute Qualité Environnementale (HQE), qui seront exposés dans le cahier des charges techniques, et qui consistent en un ensemble d'objectifs (visant à approcher ou atteindre des « cibles ») posés au moment de la conception.

Le projet du nouvel hôpital de Lens prend en considération l'épuisement des ressources naturelles, la raréfaction, puis la disparition des énergies fossiles dans les décennies à venir. La mise en œuvre de stratégies alternatives en matière énergétique, incluant la limitation des consommations, le recours aux énergies renouvelables et la tendance à l'autosuffisance énergétique, est donc rendue nécessaire.

C'est également un projet d'urbanisme par sa taille et son rayon d'action. La relation avec la ville est clairement définie et son intégration recherchée. Le site du nouvel ouvrage assure un lien direct avec la ville, tout en tirant profit des atouts paysagers, spatiaux et énergétiques à disposition. En termes d'urbanité, le nouvel hôpital de Lens s'ouvre vers l'extérieur afin de changer la perception d'un lieu anxiogène, offrant aux habitants un nouvel équipement ouvert et accueillant. Le lien avec la cité 12/14 et le centre-ville est particulièrement recherché, avec la desserte directe par le BHNS.

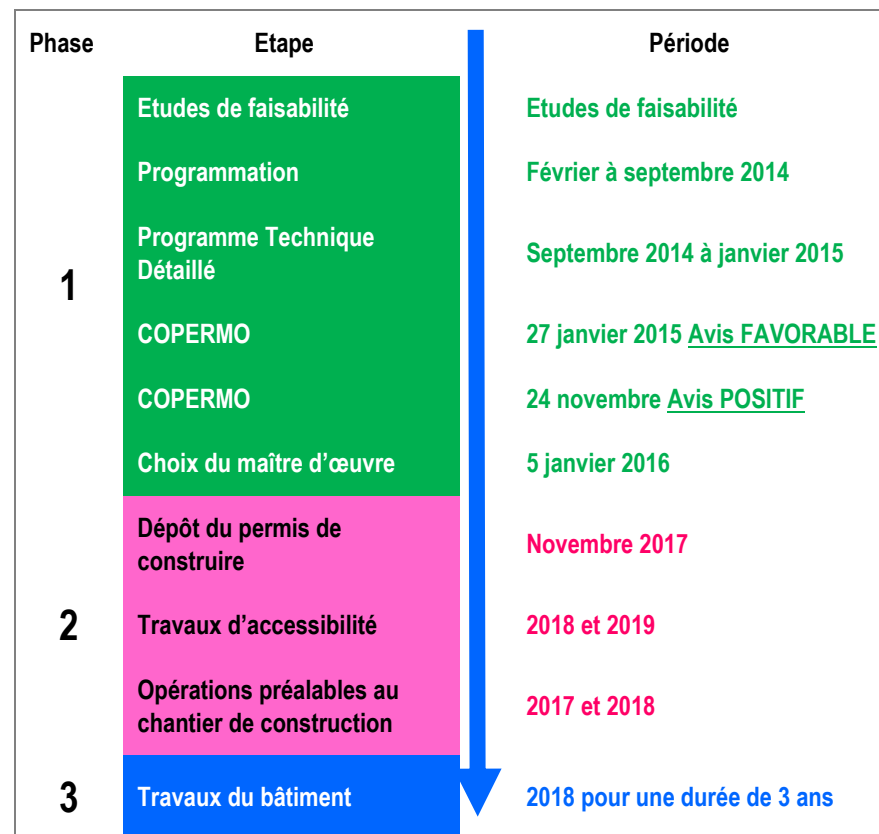
Enfin, le nouvel hôpital de Lens, véritable projet durable de territoire, se doit d'être l'expression des ambitions de la région Nord-Pas-de-Calais en termes de Développement Durable. Ces ambitions sont traduites par un Plan disposant de 5 piliers autour du concept de la « 3^e Révolution Industrielle », centrés autour du développement des énergies renouvelables et de leur mutualisation, ainsi que de l'économie circulaire.

Le projet du nouvel hôpital de Lens applique ces 5 piliers à son échelle par les ambitions suivantes :

- Le nouvel hôpital de Lens dispose d'ores et déjà d'une stratégie de couverture importante de ses besoins par **la production d'énergies renouvelables sur site et hors site**. Par l'expression de ses possibilités d'évolutivité, les compétences de chacun emmèneront progressivement ce projet ambitieux vers un ou des bâtiments à énergie positive 100% renouvelable ;
- **Identification et nouvelle utilisation des énergies gratuites, récupération d'énergies fatales, implication de l'usager dans la production énergétique...** sont autant de compléments à un bâtiment sobre en consommations ;
- Le pôle Hospitalier évolue et évoluera vers des besoins plus sobres et une démultiplication des sources d'énergies renouvelables. C'est pourquoi **il anticipe ses capacités de stockage de l'énergie** ;
- **Le déploiement de réseaux et d'une gestion technique instinctive**, associé à des compteurs d'énergie capable d'analyser des solutions de transfert d'énergies renouvelables et/ou risquant d'être perdues est prévu ;
- Générateur de déplacements massifs, et vecteur de rassemblement de tous ses utilisateurs et de ses personnels, **les aménagements sont dotés de plateformes évolutives encourageant le recours aux énergies renouvelables pour les véhicules et aux modes doux de transport** : mise en place de bornes de recharge de véhicules électriques - plan de circulation mode doux (cf. page 48)...

3.7 PLANNING DU PROJET

Le planning de réalisation du projet se décline de la manière suivante :



4 COMPATIBILITE DU PROJET AVEC LES DOCUMENTS D'URBANISME OPPOSABLES

4.1 LE SCHEMA DE COHERENCE TERRITORIAL LENS LIEVIN HENIN CARVIN

Le Document d'Orientation Générale, détermine trois orientations et définit des prescriptions selon des sous-thématiques. Parmi ces prescriptions, seules un petit nombre concernent la zone d'étude :

- Orientation environnementale : pour laquelle les prescriptions suivantes sont définies :
 - Sont préservés, c'est-à-dire non urbanisable, les ceintures agricoles dans le secteur nord qui entourent les pôles urbains,...
 - Tout projet d'implantation ou d'extension de développement urbain (activité ou habitat) sera traité de façon à être le moins nuisible possible à la qualité des paysages d'entrée de ville
 - Maintenir une activité agricole viable sur le territoire.
- Orientation du développement urbain :
 - Contenir fortement l'étalement urbain et préserver les ceintures agricoles et naturelles ; Traiter les franges urbaines pour permettre une meilleure transition avec les espaces agricoles ou naturels.

Un des objectifs de développement des équipements et des services à la population vise expressément les services et équipements de santé (point 3.3 page 64 du DOG).

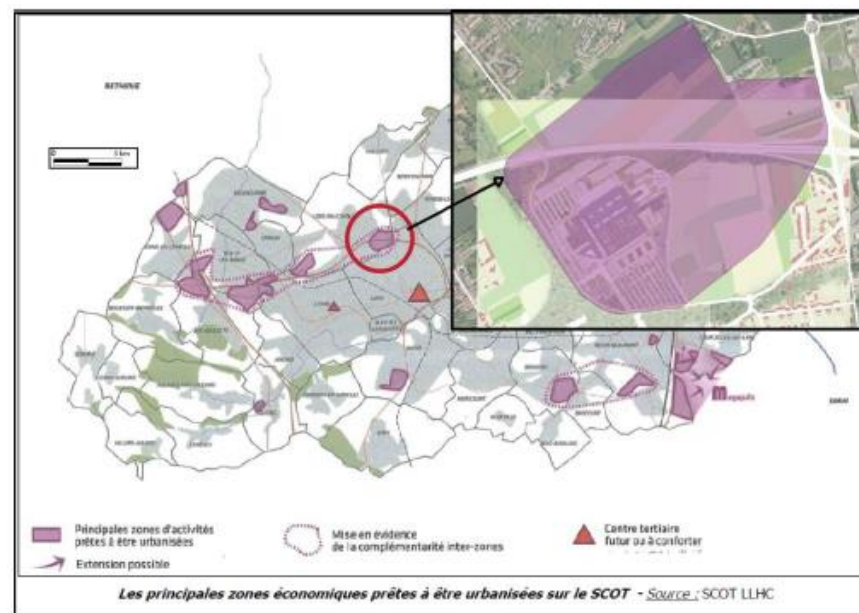
Prescription : « Renforcer le centre d'agglomération de Lens Liévin et conforter les polarités d'Hénin-Beaumont et Carvin par une offre en équipements et services structurants, conférant à ces communes des fonctions de centralité.

Ces équipements concernent la recherche et l'enseignement, le domaine sanitaire, celui de la culture, du sport et des loisirs (...).

Par ailleurs, l'une des recommandations du DOG porte spécifiquement sur l'objectif d' : « Hisser le niveau de soin sur le territoire du SCOT notamment en portant la

réflexion sur la création d'un pôle hospitalier structurant. La réflexion pour accroître et renforcer le rôle du centre hospitalier de Lens, en partenariat avec les agglomérations de Lille, Valenciennes, Lens et Béthune apparaît indispensable au sein d'un territoire où le niveau de soin est particulièrement bas (...).

Le projet est donc compatible avec le Document d'Orientation Générale du Scot qui de plus recommande « la création d'un pôle hospitalier structurant ».



Toutefois, afin de lever toute ambiguïté, et d'assurer définitivement la compatibilité avec le SCOT, il est proposé de profiter de l'Enquête publique et du dossier de mise en compatibilité des documents d'urbanisme pour modifier le SCOT :

- repérer explicitement au DOG le secteur destiné à recevoir le Nouvel Hôpital de Lens (cartographie page 60).
- identifier le projet de nouvel hôpital de Lens dans les prescriptions et recommandations littérales concernant le développement des équipements et services à la population (3.3 page 64).

4.2 LE PLU DE LOOS-EN-GOHELLE

Le PLU actuel de la commune de Loos-en-Gohelle a été révisé le 29 juillet 2013 et sa dernière modification est datée du 28 novembre 2016.

4.2.1 Projet d'Aménagement et de Développement Durable

Selon la carte des orientations générales d'aménagement et d'urbanisme du PADD, le périmètre d'étude est identifié comme un secteur sur lequel il est prévu de « poursuivre la politique de développement économique » et de « développer de nouveaux équipements publics ». Par ailleurs, il est prévu de « permettre l'aménagement des itinéraires cyclotouristiques » en bordure ouest du périmètre d'étude.

4.2.2 Orientations d'aménagements

20 orientations d'aménagement ont été définies dans le PLU de la commune. Les plus proches du périmètre d'étude sont les suivantes :

1 La Voie perdue :

Ce site est situé sur la partie Sud-Est du territoire communal de Loos-en-Gohelle, de part et d'autre de l'A21 et entre le chemin des croissettes, la route de la Bassée et le haut de la rue Faidherbe.

Ce site est depuis de nombreuses années visé pour le déplacement de l'Hôpital de Lens. Le PLU marque une volonté, à long terme, d'accueillir des établissements et équipements de santé.

L'emprise du site est importante (53.5 ha) mais à la mesure de l'enjeu que représente l'implantation d'un équipement aussi important qu'un hôpital.



L'OAP n°6 actuelle sera modifiée.

Le « cheminement doux à créer » ne peut être maintenu en place dans le projet, et devra donc être modifié dans son tracé. **Cette OAP doit donc être mise en conformité.**

2 Le Grand Mont de Lens (à l'ouest du site) :

Ce site est situé entre le bois du Grand Mont de Lens installé sur le carrefour d'anciens cavaliers et la rue Salengro. Il est voué au développement d'une extension de la ZAL du Grand Mont de Lens projeté par la CALL. Le site a une emprise d'environ 13.4 hectares.

Une voirie effectuant un bouclage permettra de connecter la zone à la rue Salengro au nord et au sud. Les accès au poste électrique seront conservés et une connexion en mode doux avec la ceinture verte qui contourne la zone sera à étudier. Enfin, les carrefours d'accès à la zone comporteront un traitement paysager soigné ;



5 La Ceinture verte (en bordure ouest du site):

Cette orientation permet d'inscrire au PLU un projet communal en faveur des déplacements doux et de la qualité éco-paysagère de son territoire. A terme, la ceinture verte doit permettre de relier l'ensemble des quartiers de la commune aux équipements et aux zones économiques via un réseau d'infrastructure de déplacement doux.

Sur plusieurs secteurs présentant des enjeux en termes de gestion du foncier, cette OAP est doublée d'emplacements réservés inscrits sur les pièces graphiques du règlement.

Toutes les installations et les occupations du sol sur le territoire communal devront prévoir et permettre l'aménagement et l'entretien de la ceinture verte si son passage est projeté sur la parcelle du projet ;

4.2.3 Plan de zonage et règlement

Selon le plan de zonage, document graphique du PLU, le périmètre d'étude s'inscrit en :

- **Zone 2AUe** : Cette zone correspond à une , « zone correspondant aux futures extensions à vocation principale de développement économique ». **La zone n'est pas urbanisable sans engager une procédure de révision du présent PLU.**
- **Zone N** : Cette zone correspond à une « zone à vocation naturelle et forestière ». En zone N, sont admis « les installations et constructions nécessaires à des équipements collectifs ou à des services publics dès lors qu'elles ne portent pas atteinte à la sauvegarde des espaces naturels et des paysages ».

Il est par ailleurs intéressant de mentionner que le futur projet ne prévoit pas l'implantation de zones bâties dans cette zone N.

La zone N devra comporter des modifications et des précisions concernant les aménagements d'aires de stationnement dans son règlement.

Dès lors qu'un hôpital est un service public, il ressort de ces dispositions du code de l'urbanisme que la construction, en zone N, de zones de stationnement nécessaires à un hôpital est autorisée à la condition qu'elle ne soit pas incompatible avec l'exercice d'une activité agricole, pastorale ou forestière dans l'unité foncière où elle est implantée et qu'elle ne porte pas atteinte à la sauvegarde des espaces naturels et des paysages.

Par ailleurs le périmètre d'étude est concerné par :

- Un **Espace Boisé Classé (EBC)**, au sud, au droit de l'accès à créer sur la rue Louise Michel.
- Le tracé de **cheminements doux à protéger ou à créer** au titre de l'article L.123-1-5,6 du Code de l'urbanisme.
- Un **Espace Boisé Classé (EBC)**, en limite nord-ouest, en limite du cavalier minier qui longe la partie ouest du site, au droit du passage de la future ligne électrique souterraine.
- L'**Emplacement Réservé** n°9 lié à l'aménagement d'une **ceinture verte** sur 596 m².

Le PLU de Loos-en-Gohelle doit être mis en compatibilité, pour ouvrir le secteur à l'urbanisation, supprimer l'Espace boisé classé qui couvre la partie sud-ouest de la zone (suppression nécessaire pour réaliser les accès au bâtiment et permettre le déplacement de la route vers Loos-en-Gohelle), autoriser les voies et stationnement, supprimer ponctuellement l'espace boisé classé en limite nord du cavalier pour permettre la création d'une servitude liée à la ligne électrique souterraine (pas d'arbre à couper), modifier l'Orientement d'Aménagement et de Programmation (cheminement doux), modifier l'emplacement réservé n°9.

Une demande de dérogation « Loi Barnier » doit être faite de façon à réduire la zone non-aedificandi de l'autoroute, de 100 à 50m par rapport à l'axe de cette voie.



4.3 LE PLU DE LENS

Le PLU de Lens a été approuvé le 12 mai 2006, et modifié en dernier lieu le 23 juin 2011.

4.3.1 Projet d'Aménagement et de Développement Durable

Un des principaux objectifs du PADD de la ville de Lens est de : « mettre en valeur les grands équipements existants : stade, université, gare, hôpital (...) notamment à travers l'aménagement des sites qui les accueillent et l'amélioration de leur accessibilité ».

Le PADD ne prévoit pas la délocalisation sur la commune de Loos-en-Gohelle mais dans la mesure où cela se justifie par les contraintes du site existant qui ne pourrait accueillir le nouvel hôpital (manque de place, locaux inadaptés) il n'apparaît pas y avoir d'atteinte au dit document.

Le projet ne porte pas atteinte au PADD.

Le plan de synthèse sera toutefois mis à jour en localisant le nouvel hôpital et ses principes d'accès.

4.3.2 Plan de zonage

Selon le plan de zonage du PLU de Lens, **le périmètre d'étude se situe en zone N** : il s'agit de « zones peu ou pas équipées, à protéger en raison de la présence dominante des milieux et paysages naturels et de leur intérêt pour la qualité du cadre de vie des Lensois ».

Les occupations du sol autorisées sous conditions en zone N sont les suivantes :

- Les aménagements nécessaires à la préservation des sites et paysages.
- Les travaux nécessaires à l'aménagement et l'entretien des infrastructures ferrées, routières existantes ou à créer.
- Les travaux nécessaires à l'aménagement et l'entretien des cheminements piétons, cyclistes et équestres existants ou à créer.
- Les équipements d'accompagnement des cheminements de randonnées tels ceux de balisage, de signalétique, etc.
- Les ouvrages et travaux liés aux réseaux (d'eau, d'assainissement, de distribution d'énergie....)

Les installations et aménagements admis doivent s'implanter en retrait des limites séparatives.

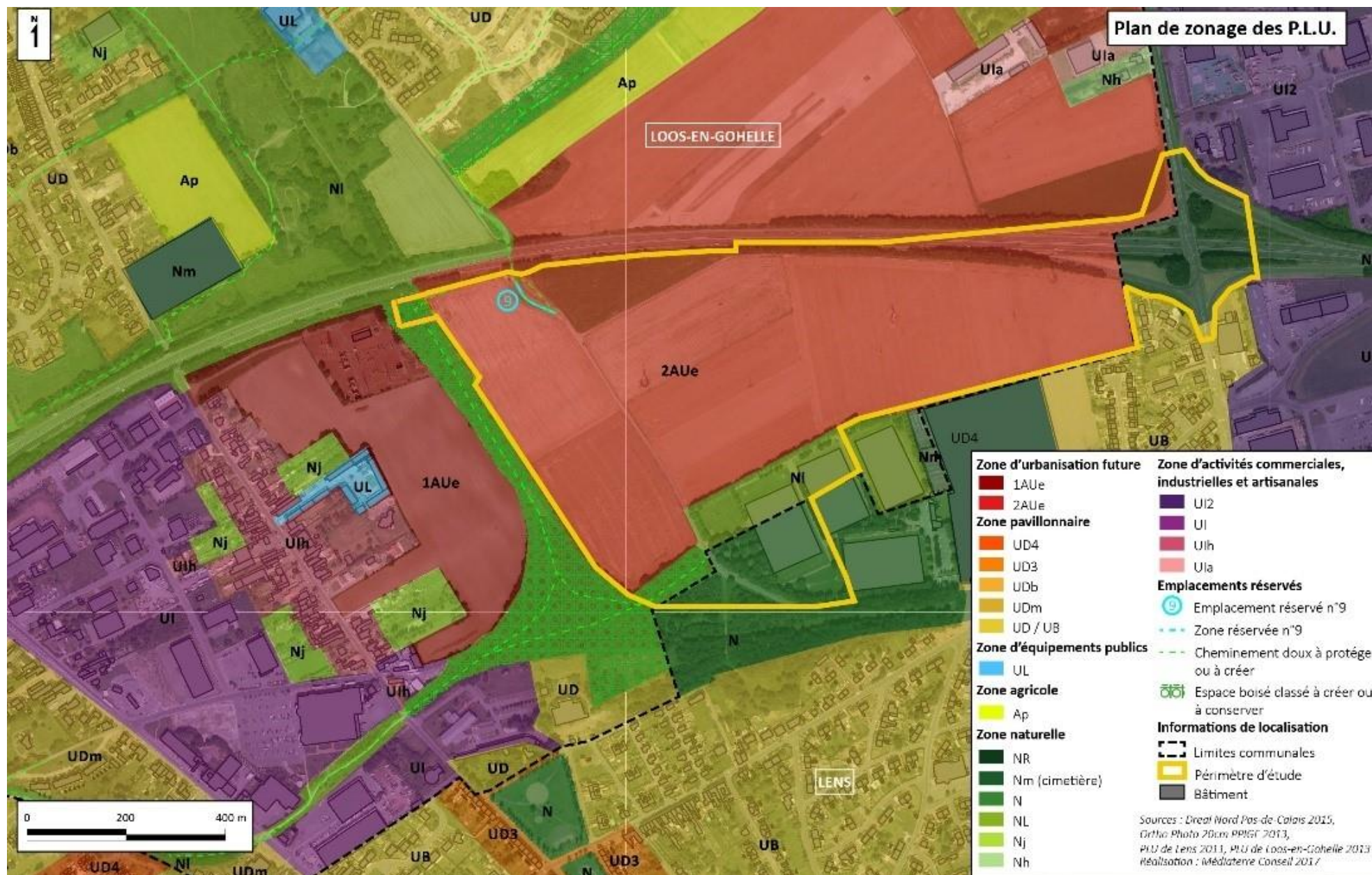
Le PLU de la Ville de Lens autorise en zone N « *les travaux nécessaires à l'aménagement et l'entretien des infrastructures ferrées, routières existantes ou à créer.* ».

Les aires de stationnement sont considérées comme des aménagements de voirie et d'infrastructures routières et sont donc autorisées en zone N.

Le projet est compatible avec le PLU de Lens, toutefois, il paraît souhaitable, afin de lever toute ambiguïté, de mettre en compatibilité le PLU de Lens avec le projet de centre hospitalier et ses accès et d'homogénéiser le zonage et son règlement.

Il est donc nécessaire de mettre en compatibilité les documents d'urbanisme de Lens et Loos-en-Gohelle (cf. pièce VI : dossier de mise en compatibilité des documents d'urbanisme).

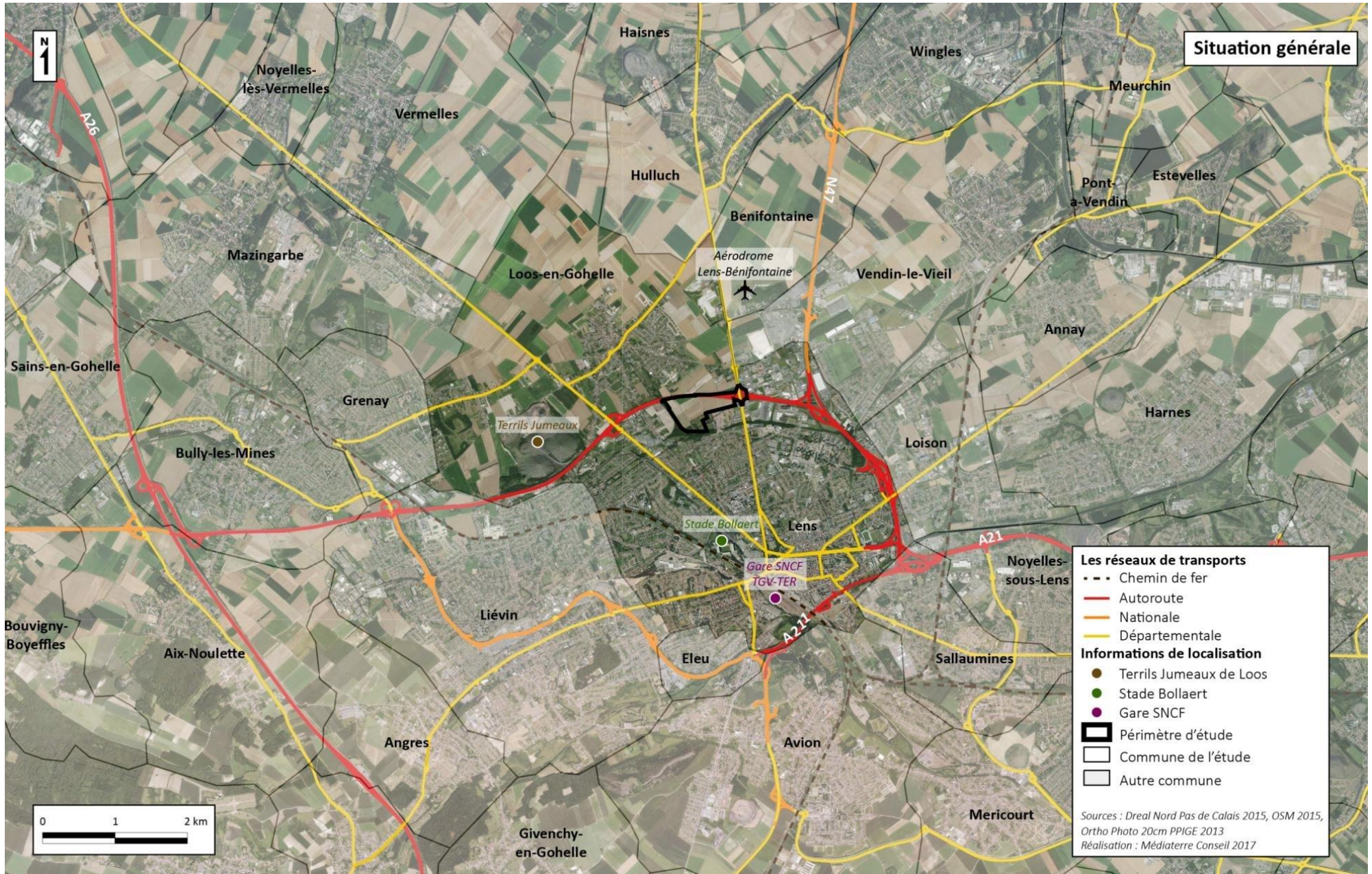






III/ PLANS DE SITUATION



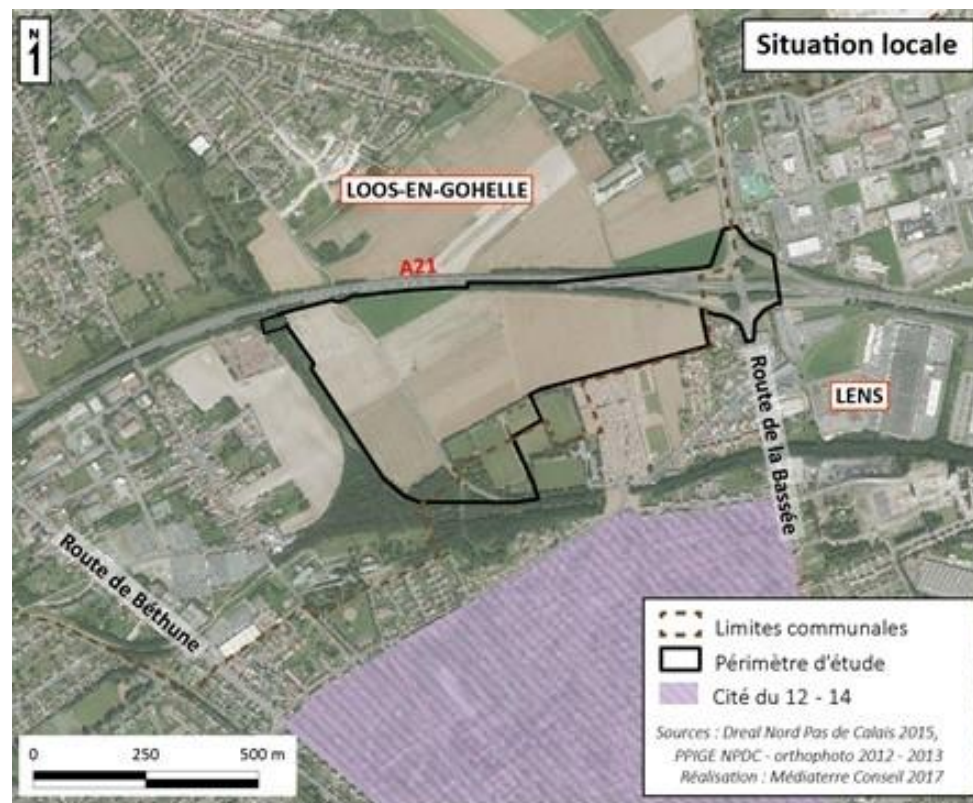


Le site se trouve sur le territoire des communes de Loos-en-Gohelle et de Lens, en limite nord de l'agglomération de Lens, en bordure de l'autoroute A21, et entre :

- la route de Béthune à l'ouest ;
- la route de Bassée à l'est ;
- La Cité du 12/14 au sud.

Le périmètre d'étude, sur lequel est envisagée la construction du nouvel hôpital de Lens et ses raccordements au réseau routier couvrent une surface d'environ 32 ha.

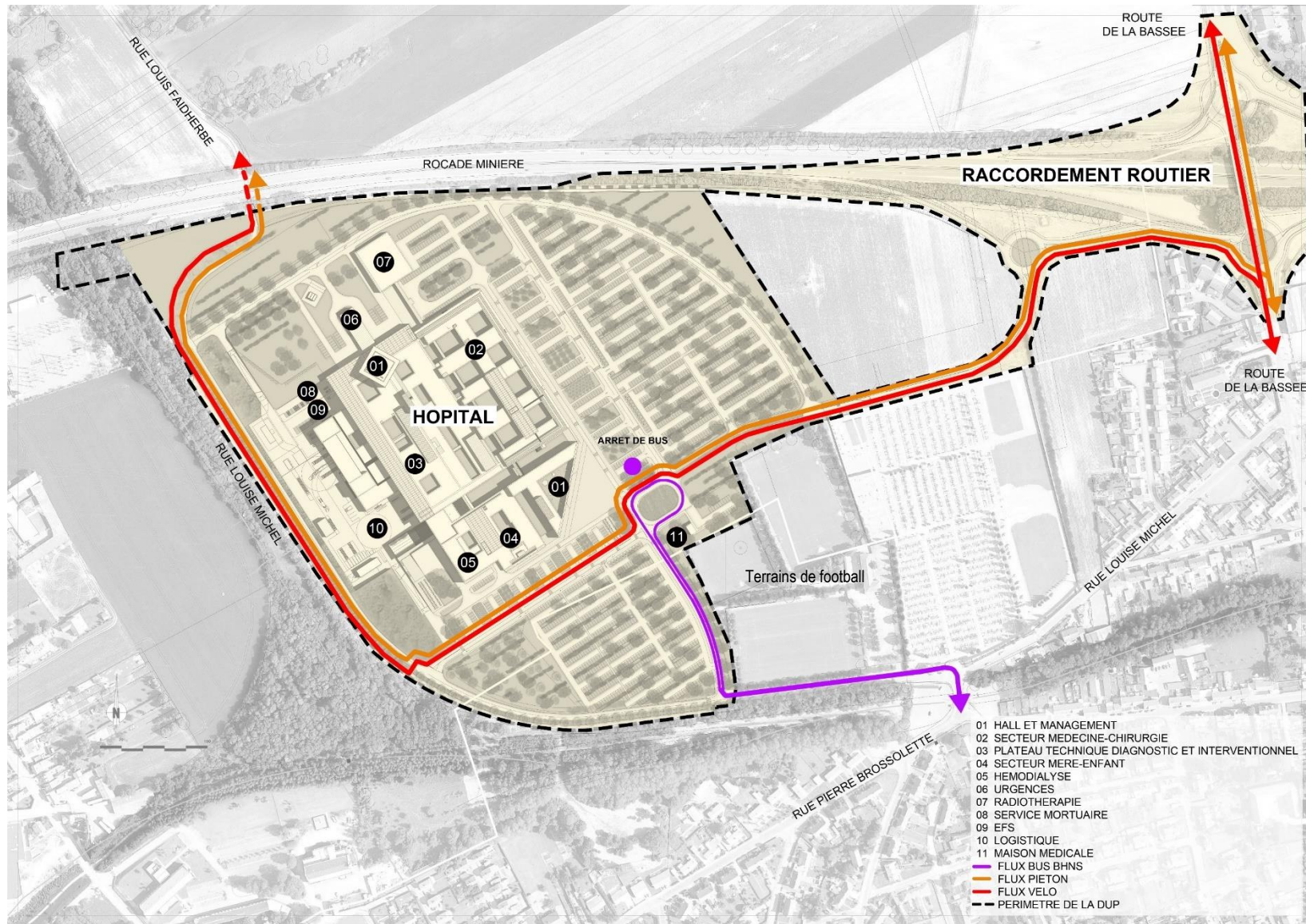
La majorité du site est composée de terres agricoles. Il comprend également une voirie, un taillis et des terrains de football.





IV/ PLAN GENERAL DES TRAVAUX ET PERIMETRE DE DUP





Plan de Masse Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Avril 2017.



V/ CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES OUVRAGES LES PLUS IMPORTANTS



Plan masse du nouvel hôpital de Lens—
Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Avril 2017

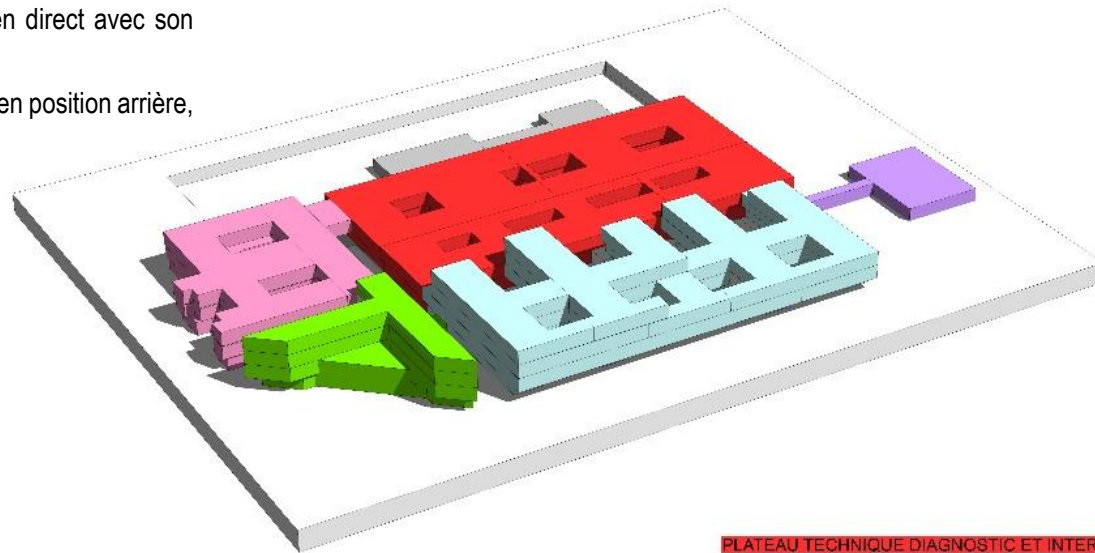


1 LE CENTRE HOSPITALIER

1.1 BATIMENT PRINCIPAL

Le bâtiment principal est organisé suivant 5 grandes entités fonctionnelles:

- **L'accès principal et les espaces d'accueil** (parvis, hall et management) sont à l'est, à l'entrée du site et à la confluence des coulées vertes (sud et ouest) une esplanade jardin faisant la transition.
- **Le pôle mère-enfant** au sud du bâtiment,
- Les **urgences** au nord,
- Le **pôle médecine et chirurgie** à l'est, chaque discipline est identifiée grâce à son propre accès extérieur ou « porte » en lien direct avec son parking affecté,
- Le **plateau technique et la plateforme logistique** sont en position arrière, situés en exposition ouest.



PLATEAU TECHNIQUE DIAGNOSTIC ET INTERVENTIONNEL
PLATEFORME LOGISTIQUE
POLE MERE ET ENFANT
HALL ET MANAGEMENT
POLE MEDECINE ET CHIRURGIE
RADIOTHERAPIE

*Principe de répartition des pôles au sein du bâtiment –
Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Décembre 2016*

Cette organisation répond aux objectifs suivants :

- Cinq niveaux maximum ; c'est le principe d'horizontalité qui domine, car c'est le plus sécurisant.
- Une grande compacité tout en évitant une volumétrie de type « monobloc »,
- Un ensemble bâti aéré avec l'apport de beaucoup de lumière naturelle et des « vis à vis » généreux,
- Une bonne identification visuelle des secteurs d'activité pour reconnaître les lieux et se repérer,
- Un principe d'adresses et de portes qui « satellisent » les accès des consultations et ceux des visiteurs se rendant en Médecine-Chirurgie et aux consultations Mère-Enfant avec un adressage et une gestion par le développement numérique.
- Une gestion automatisée de la Logistique organisée en « flux directs », avec le moins de manutention et d'étapes intermédiaires possibles grâce aux monte-charge implantés au cœur des unités des soins de Médecine et de Chirurgie.

Les options architecturales fortes qui impactent le projet et dessinent les trames des flux s'appuient principalement sur « la prise en compte de nouveaux modes de prise en charge et de développement de l'ambulatoire » et sur une optimisation des organisations logistiques qui permettent de redonner du temps au personnel médical.

Nous avons recherché une « simplicité des parcours » en segmentant et dissociant les flux, dès le départ, sans perdre la logique de l'établissement unique et concentré est un fil conducteur des organisations proposées. Les parcours de la patientèle sont sécurisés, en limitant ses déplacements à ses seuls besoins. Les flux du Plateau Technique sont rationalisés en positionnant les secteurs dans la logique des contiguïtés fonctionnelles pour garantir « efficacité et rapidité » et éviter les ruptures de charge.

Le bâtiment est irrigué par un ensemble de circulations horizontales et verticales qui constituent le maillage des circuits. Les flux internes se répartissent entre les flux protégés qui assurent le transport des patients accompagnés par le personnel de brancardage et les flux publics ou non protégés par lesquels le patient ambulatoire et le visiteur circulent sans contrainte grâce à la séparation de leur circulation dédiée.



Élévation Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Décembre 2016.



- **Le hall**

Le hall composé dans une architecture triangulaire sur une double hauteur, s'ouvre très largement par une façade entièrement vitrée sur le parvis. Ce volume symbolique s'habille d'une "grande résille" en bois, identifiant l'entrée principale tout en formant auvent de protection de l'accès et de la dépose minute des personnes accompagnées. Il s'accompagne d'un jardin suspendu qui renforce la perception d'une architecture douce et paysagée.

Le hall rassemble les fonctions d'accueil des patients et des visiteurs, mais aussi les services comme la cafétéria, la terrasse de repos, la boutique... les services médico-administratifs transversaux. Son espace est aménagé pour permettre la réalisation d'événements temporaires, des expositions et des installations de projets culturels.

Il comprend, en mezzanine, des activités liées à l'information (centre du savoir, multimédia) et l'administration, et est surmonté d'un jardin suspendu.

Le Hall distribue toutes les activités externes et ambulatoires et dirige les consultants vers les fonctions du Plateau Diagnostique (Imagerie et laboratoire) et vers les batteries d'ascenseurs qui mènent aux étages.



- **Le pôle médecine et chirurgie**

Le pôle médecine et chirurgie, en partie est du bâtiment, s'organise autour de 8 patios plantés.

Chaque discipline est identifiée grâce à son propre accès extérieur ou « porte », identifié par un auvent de couleur, en lien direct avec son parking affecté.

Cette partie du bâtiment comprend 5 niveaux maximum (y compris sous-sol) et mesure environ 148m de longueur de façade, sur 80m de profondeur.

Il regroupe les plateaux de consultations et leurs explorations fonctionnelles, ainsi que le plateau d'endoscopies. Cette grande entité se développe au sud pour les adultes en médecine, en spécialités et en chirurgie (à l'ouest pour la mère-enfant).

Greffées directement au plateau technique, les activités externes accèdent néanmoins au plateau technique diagnostic, situé en partie nord du bâtiment, par des locaux qui filtrent les patients, en organisant les accès vers l'imagerie, vers les urgences et vers les laboratoires (à l'est).



Les 8 patios du pôle médecine et chirurgie. consultation et son patio planté d'arbres.

Une des entrées

- **Le pôle mère et enfant**

Le pôle mère-enfant occupe la façade sud-ouest du bâtiment, sur un linéaire d'environ 45m, sur une hauteur voisine de 19m.

Comme pour le pôle médecine et chirurgie les accès extérieurs ou « portes », sont identifiés par un auvent de couleur, et sont en lien direct avec son parking affecté.



Le pôle mère-enfant, et ses accès identifiés par un auvent de couleur, en partie sud du bâtiment.

• Le plateau technique

Le plateau technique occupe la partie ouest du bâtiment. Ses dimensions sont d'environ 157 m par 88m et d'une hauteur d'environ 15m. La façade surplombe la plateforme logistique où se stationnent les camions de livraison.

Il comprend les services de réanimation, cardiologie et imagerie, les blocs opératoires, les laboratoires biologie, et les urgences.

• Les chambres

Elles sont conçues pour assurer l'intimité du résident, avec une ergonomie adaptée pour le confort d'usage du personnel soignant et une qualité d'hébergement de type hôtelier et familial.

Elles reçoivent une décoration favorisant la qualité d'ambiance et de repérage, d'appartenance dans leur personnalisation.

La perception visuelle vers l'extérieur sera privilégiée et la lumière naturelle doit être régulée pour éviter la fatigue des yeux, la protection solaire et l'occultation assurée par des dispositifs comme les stores brise soleils relevables et orientables.

La vue depuis le lit et le fauteuil est primordiale tout en garantissant l'intimité, en évitant les vis à vis de proximité. La conception de la fenêtre doit être faite avec beaucoup d'attention pour assurer toutes ces qualités sans effet de paroi froide ou rayonnante.

Outre le respect des normes PMR les disposition spatiales de la chambre doivent s'optimiser pour garantir plusieurs activités aussi bien de jour avec le soin, le repos, la visite, et de nuit avec le sommeil, la veille, la surveillance et parfois le soin.

Une attention particulière a été apportée à l'ergonomie de l'espace chambre ainsi qu'aux équipements et au mobilier intégré pour renforcer le caractère individuel de ce lieu de vie.

1.2 BATIMENTS ANNEXES

Deux bâtiments annexes, d'environ 10m de hauteur, se situent en partie nord du bâtiment principal :

- La Radiothérapie est située dans un bâtiment dissocié, connecté par une galerie de liaison avec le NHL. Elle dispose d'une entrée spécifique et de places de stationnement dédiées.
- Le SMUR, se situe au centre des accès urgence.

Une maison médicale est située au sud du bâtiment principal.



1.3 L'HELISTATION

Le nombre de mouvements d'hélicoptères prévisible est supérieur à la limite des 200 mouvements par an ; le site de l'aire de poser se situe en limite d'agglomération et la solution en terrasse a été retenue, pour des raisons de pérennité, un classement en hélisation s'impose.

Cette hélisation de petites dimensions à usage restreint, est destinée au transport public à la demande.

Elle sera réservée aux transports de malades et de blessés, à l'occasion de vols d'ambulance par hélicoptère et de service médical d'urgence (SMUH) tels que définis dans l'arrêté OPS 3 (autorisation administrative de créer l'hélisation).

L'activité est donnée sans limitation de tranches horaires en fonction des besoins propres de l'établissement.

Utilisation permanente dans les conditions suivantes :

- de jour : par conditions météorologiques permettant le vol à vue (VMC),
- de nuit : limitation aux vols en régime VFR de nuit (visual flight rules – ou règles de vol à vue sous conditions d'altitude et de météorologie).

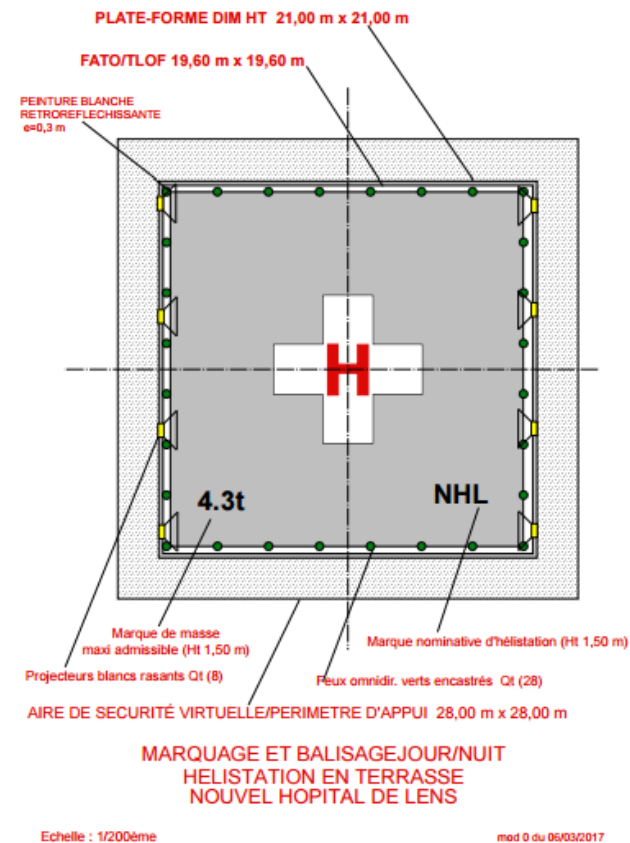
L'emplacement envisagé se situe au sud de la rocade A21 en bordure Nord de l'agglomération de Lens. Elle est prévue en terrasse, sur une structure érigée au-dessus du toit de l'hôpital.

L'hélicoptère AS 365 N3 a été défini dans le cadre du programme comme hélicoptère de référence, considéré comme le plus contraignant en termes de dimensions et de masse.

Le dimensionnement, calculé en fonction de cet hélicoptère, correspond à une plateforme carrée, de 27 m de côté, située en toiture, en partie nord du bâtiment.

L'équipement comprend :

- une aire d'approche et de décollage (FATO) de 20.60 m par 20.60 m,
- une plate-forme de 21.00 m par 21.00 m permettant la mise en place des feux de contour encastrés en bordure extérieure de la FATO,
- une aire de sécurité circonscrite à la FATO soit 28.00 m par 28.00 m, virtuelle et non matérialisée, exempte de tout obstacle (dont l'ascenseur et la galerie d'accès).



1.4 ORGANISATION DES DEPLACEMENTS

1.4.1 Déplacements routiers

L'accès principal du nouvel hôpital s'effectue à l'est, à partir d'un giratoire qui permet de le relier aux communes proches (Lens, Vendin le Vieil), mais également à l'ensemble de l'agglomération via l'autoroute A21.

A partir du nouvel axe, les stationnements s'organisent chacun dans leurs spécificités propres (Consultants programmés, HDJ, Visiteurs, Mère-enfant,...) et orientent la grande majorité des flux publics. Les flux dédiés dont ceux réservés aux malades couchés sont nettement identifiés.

Les flux sont représentés dans les couleurs ci-dessous : Cinq flux sont distingués et gérés de façon différenciée (cf. plan ci-contre).

- Le flux **Bus** : futur **BHNS**
- le **Flux Public (consultants et visiteurs)** concerne celui des consultants ambulatoires, des accompagnants ou des visiteurs.
- **Le Flux Patients et Urgences** est dédié aux malades couchés accompagnés et aux circuits des urgences. Les liaisons avec les Secteurs Interventionnels se font à partir de monte-malades dédiés, directement sur les circulations protégées du Plateau technique.
- **Le Flux Logistiques** regroupe l'ensemble des circulations empruntées par les secteurs servants (cuisine, linge, déchets, pharmacie, magasins...).
- **Le flux spécifique personnel**, vient en complément de l'ensemble des circulations empruntées par le personnel hospitalier. Le personnel accède aux lieux de travail depuis l'entrée réservée au sud-est du bâtiment. Il peut rejoindre son service à partir des batteries d'ascenseurs adéquates et après passage dans ses vestiaires. Pour le Personnel en tenue, c'est le circuit du patient qui est pratiqué. Le personnel en civil est invité à utiliser l'ensemble des monte-personnes.

Une des originalités du projet réside dans le traitement des flux des personnes venant en consultation : chaque spécialité / discipline dispose d'un pavillon directement accessible - sa porte – évitant de passer par le hall d'accueil, avec parking dédié, localisé à proximité.

De même, chaque flux se sépare en fonction de la destination finale avec une repère spécifique (malade couché, hôpital de jour, visiteur...).

La gestion automatisée de la logistique est également optimisée avec des monte-charges arrivant au cœur des unités de soins, et les meilleures technologies de manutention automatique existantes et futures (robot de manutention).

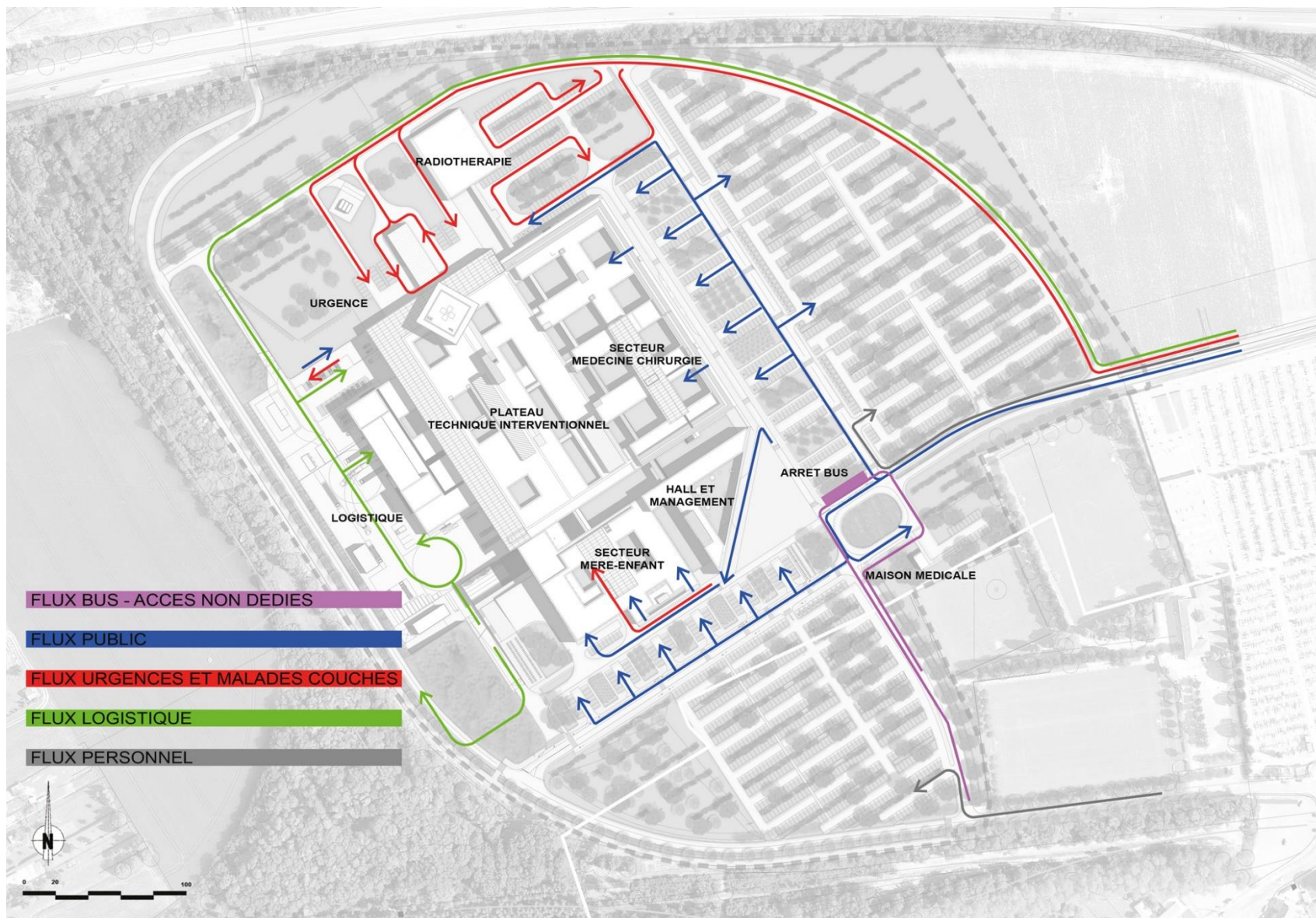
La dépose minute sur le Parvis et l'Accueil Général

En pratique, l'accueil général ne réceptionnera pas l'ensemble des flux du Public puisque le projet prévoit d'accueillir directement les consultants et hospitalisés programmés. L'accès à l'Accueil général concernera principalement les « primo » consultants, les Soins de Support et ceux du Plateau technique diagnostic, les visiteurs du Pôle Mère /Enfant et du Pôle administration.

Sur le parvis, se situe également l'arrêt du Bus à Haut Niveau de Service qui desservira l'hôpital (cf. « Circulations douces » ci-après).

L'accès par la rue Louise Michel/ Faidherbe reste possible, notamment lorsque l'on vient de Lens ou Loos-en-Gohelle. Cette rue est déviée vers l'ouest en limite du site, le long de la coulée verte, de façon à rejoindre Loos-en-Gohelle.





Les flux de circulation différenciés Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Avril 2017

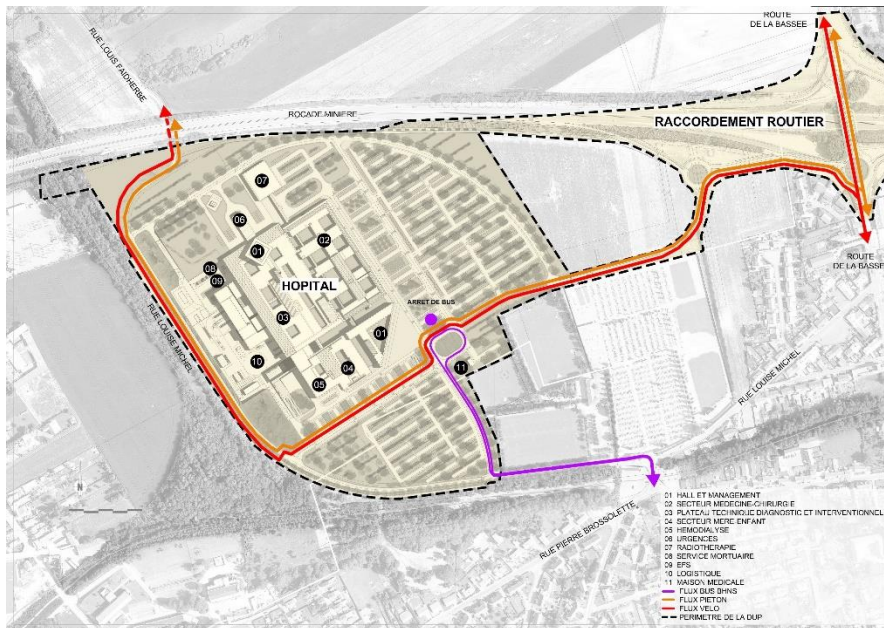


1.4.2 Circulations douces

L'implantation du nouvel hôpital créera un nouveau pôle d'attraction et sera naturellement desservi par le nouveau réseau de bus à haut niveau de service.

Ce dernier empruntera la rue Louise Michel puis les voiries internes – sans voie dédiée - et s'arrêtera devant le hall principal de l'hôpital.

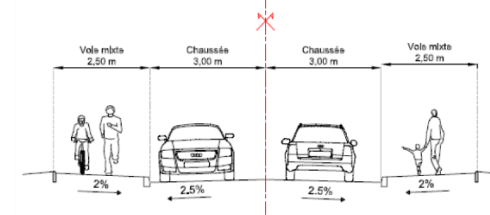
Des espaces dédiés aux piétons et aux vélos seront créés en lien avec la coulée verte existante et se prolongeront sur les voies d'accès vers la RD 947.



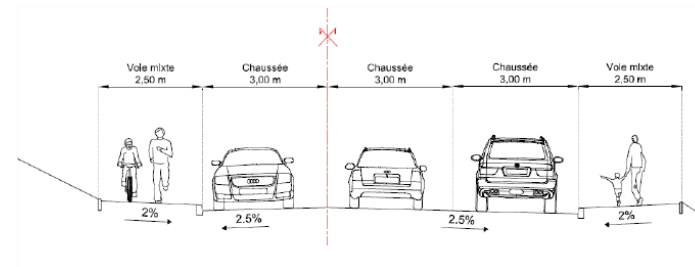
Principe des circulations douces - Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Avril 2017

Circulation douce : voie mixte de 2,5m de large de part et d'autre des voies d'accès à l'hôpital depuis la RD947 jusqu'au nouvel hôpital de Lens.

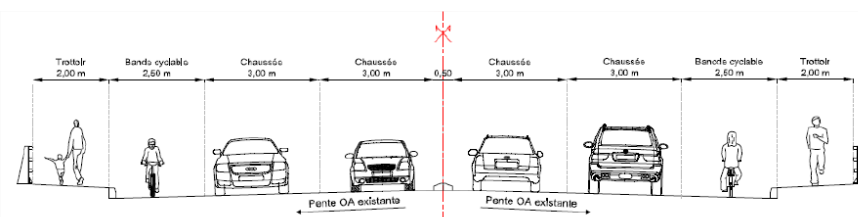
Trottoirs de 2m de large et voies dédiées aux vélos de 2,5m de large de part et d'autre de la RD 947 entre les deux ronds-points.



Profil en travers type accès nouvel hôpital de Lens – Egis février 2017.



Profil en travers barreau de liaison – Egis février 2017.



Profil en travers type RD947 – Egis février 2017.



1.5 STATIONNEMENT

Le stationnement est organisé en fonction de la destination des flux : **parkings personnel** au sud et à l'Est, **stationnement urgence** au nord, **stationnement visiteurs** à l'est, **stationnement consultation** en fonction de la spécialité sud et est.



Stationnement cadre - Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Décembre 2016

L'aire de stationnement est volontairement plus importante que celle disponible sur l'hôpital actuel (387 places identifiées), car aujourd'hui le nombre de places se révèle très insuffisant, engendrant des dysfonctionnements importants tant dans l'enceinte de l'hôpital (obstructions, impossibilité pour les médecins de se stationner...) qu'en dehors du site : stationnements en zones interdites, gêne à la circulation.

Le dimensionnement se base sur l'actuelle fréquentation de l'hôpital, et le nombre de places prévues.

Même si les transports alternatifs à la voiture sont développés dans le projet (vélo, bus, piétons) l'analyse des flux montre que l'usage de la voiture restera le mode privilégié. En effet, les horaires du personnel sont difficilement compatibles avec les transports en commun tout comme les origines souvent assez lointaines des patients et des visiteurs.

Les 2000 places demandées correspondent au calcul suivant :

1/3 du personnel posté travaillant à un instant T, soit 2000 personnes, dont 90% se rendent en voiture = 1800 places,

auxquelles il faut ajouter les places pour les visiteurs.

Une projection identifie une faisabilité conforme à cette demande :

- 550 places pour les visiteurs en greffe sur l'axe d'entrée principale du site.
- 350 places réparties devant les portes des consultations externes Médecine-Chirurgie et Mère-Enfant, à proximité immédiate du Parvis.
- 120 places spécifiques dédiées (Urgences, Malades couchés...)
- 75 places pour la radiothérapie
- 1 000 places pour le personnel, implantées à proximité des accès, soit au plus près de l'accès du personnel situé au rez-de-Jardin (N-1), soit au hall principal au N0.
- Soit 2095 places.

1.6 ESPACES VERTS

Les parvis, les allées et la traversée

Le parvis est le lieu de représentation et d'accueil. De part un traitement très dessiné où le minéral rencontre le végétale depuis « l'esplanade verte » jusqu'à l'accueil de l'hôpital. Il forme un axe de distribution qui accompagne les usagers depuis l'extérieur vers l'intérieur.

Il forme un grand socle minéral dans lequel sont insérés des bandes engazonnées en emporte pièces. Les oscillations de ces bandes dessinent l'espace et forme des respirations. La plantation des arbres et la disposition du mobilier accompagnent le dessin pour créer des lieux de pose et de rencontre.

Afin de renforcer le caractère accueillant de l'esplanade les bandes plantées sont traitées par une alternance de gazon et de ligne fleurie qui apporteront la variation des saisons. Le choix des essences d'arbre s'oriente sur des essences horticoles qui contribuent par leur floraison, leur forme, leur feuillage, à l'animation du site.

Le parvis se décline en suivant les deux axes de compositions majeurs matérialisés par l'allée des consultants et l'axe Nord-Sud, complétés par l'allée de la mère et l'enfant. Participant à la gestion des eaux pluviales du site, un espace vert accompagne la limite ouest du parvis.



Les squares de proximité

Ces squares thématiques constituent des liens scéniques entre l'extérieur et les patios intérieurs du bâtiment. Leurs différentes ambiances sont facilement identifiables en jouant un rôle de marqueurs de lieux sur l'allée des consultants et celle de la mère et l'enfant. De plus ces espaces offrent aux patients des usages à toute proximité du bâti. Les squares se déclinent sous les thèmes suivants :

- **Les cocons de bouleaux** : plantation serrée et aléatoire de boulot afin permettre la formation de grand tronc droit. L'écorce blanche tachetée de noir des boulots viennent singulariser ces patios. Ils forment des cocons, des lieux apaisés au cœur du centre hospitalier. L'espace au sol est traité en stabilisé permettant la déambulation au travers de ce jalonnement de tronc blanc. Dans les patios, des chaises pouvant être déplacées librement sont misent à disposition des usagers.
- **La chênaie** : plantation très régulière de chêne tige à l'image des grandes futaies de culture. On vient ici contempler l'architecture de ces arbres majestueux.
- **Le verger** : plantation d'arbres fruitiers en rang à l'image d'un petit verger. Associer par rangs, le verger comprendra différentes essences de type cerisier, pommier, poirier. Cette diversité donnera une attractivité saisonnière aux patios.
- **Les cépées** apportent une diversité sculpturale dans le traitement de la végétation. Cette typologie d'arbre donne un caractère de petit jardin. Allant dans ce sens les arbres sélectionnés sont des essences horticoles florifères à moyen développement de type arbres de Judée, Lilas des indes, arbres à soie.



Les noues et bassin d'infiltration

Accompagnant l'ensemble des voiries, les noues sont destinées à récupérer les eaux de ruissellement des surfaces imperméabilisées et à assurer leur infiltration dans le sol. Elles seront plantées d'espèces hygrophiles (aimant l'eau) et épuratrices telles que :

- Iris pseudoacorus : Iris des marais
- Phragmite australis : roseaux communs
- Typha minima : Roseaux à mini massette
- Scirpus lacustris : Jonc des marais

Les eaux usées seront également traitées par phytodégradation : une palette de végétaux de type roselière sera mise en œuvre au nord du site.



Les aires de stationnement

Les sous-bois abritent en deux lieux un total de 2095 places de stationnement et doivent participer à la création d'une ambiance qualitative. Le revêtement des stationnements est constitué de gravier concassés, stabilisés et perméable.

L'ensemble des espaces de sous-bois est traversé par des noues qui participent à la gestion de l'eau intégrée au projet de paysage. Fortement végétalisées, elles récupéreront l'eau des allées enrobées et sont contre plantées d'essences variées d'arbres d'ornement de haute tige réparties en mélange aléatoire et irrégulier formant un filtre végétal partiel et des espaces ombragés porteurs de fraîcheur.

Les deux masses arborées comme des contres points à la coulée verte de ceinture, cadrent le bâti et participent à la scénographie de l'ensemble du grand paysage.



La trame verte

Espace naturel caractérisé par une grande diversité végétale constituant une ambiance boisée dense offrant de nombreux abris pour la faune. Espace préservé, il est principalement traversé par des cheminements et destiné à la promenade et au transit. L'objectif est de préserver au maximum cette diversité par le maintien d'une multitude de strates végétales : basse, arbustive comprise entre 1m et 3m de haut, strate arborée composée d'arbres en taillis.

Toutes ces préconisations d'aménagements sont propices à une bonne intégration paysagère du nouvel hôpital de Lens dans le site.

1.7 QUALITE ARCHITECTURALE

La qualité architecturale du bâtiment répond aux objectifs d'excellence,

- en matière de **paysage** : le projet se situe en entrée d'agglomération et remplit un rôle de « signal » à l'entrée de la ville de Lens, tout en assurant par la qualité du paysagement, une transition entre ville et campagne,
- en matière de **développement durable**, en tirant parti des contraintes climatiques du site (vers une maîtrise des dépenses énergétiques) et en visant **l'économie circulaire** (choix de matériaux locaux)...

La synergie du projet avec son environnement, grâce à un paysagement de tous les espaces dans un but de diversité écologique, se décline également avec le tissu urbain dans lequel il s'insère : tirer parti du contexte patrimonial local (cité du 12/14, patrimoine UNESCO, etc.).

*Photomontage – insertion du bâtiment dans le site
Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Décembre 2016*



Le hall d'accueil, triangulaire, s'inscrit derrière le pan coupé en partie sud-est du bâtiment.

Traitée en verre et dotée de pare-soleil de bois, la façade laisse deviner un double niveau, dont une terrasse-jardin végétalisée.

Un dais de verre et de métal s'avance pour protéger les piétons et la dépose minute.

Lumière et confort caractérisent ce lieu de prise en charge du patient. Il regroupe des espaces d'échange et de convivialité : cafétéria-boutique, services médico-administratifs lieu d'expositions...

Le « centre du savoir » est installé en mezzanine au premier étage pour bénéficier de la vue vers le hall atrium et le paysage au-delà des baies.

Les façades nord-est, sud-est et nord-ouest sont rythmées par les lames pare-soleil en bois. Des « paravents-cimaises » de couleurs vives signalent et identifient l'entrée de chaque unité de consultation.

La végétation arborescente des quatre patios font entrer la nature au cœur du bâtiment et fractionnement la façade est.



Le hall d'accueil transparence vers la terrasse-jardin.



La façade est : « paravent-cimaises » de couleurs vives, patios arborés...



Façades - Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) Décembre 2016

Façade nord-est



Façade sud-ouest



Façade sud-est



Façade nord-ouest



1.7.1 Matériaux utilisés

En ce qui concerne les matériaux utilisés, il est recherché des matériaux répondant aux préoccupations du développement durable et de l'économie circulaire (recyclage et cycles courts de production/consommation). A cet effet, le projet utilisera les matériaux qui figurent au tableau suivant, dont les lieux de production sont pour beaucoup locaux ou régionaux.

Élément	Matériau	Localisation	Lieu de fabrication	Atouts
Mur extérieur	Bloc creux de pierre ponce (Cogetherm)	Hébergements & plateaux techniques	Dunkerque (59)	<ul style="list-style-type: none"> • FDES certifiée NF Afnor (ACV-Bilan Carbone) • Possibilité de construire jusqu'à R+6 • Résistance thermique pouvant aller jusqu'à 1,64 m².K/W sans enduit • Coupe-feu jusqu'à 5h00 • Très bonne performance phonique jusqu'à 46 dB pour le bloc seul • Bloc hydrophobe • Très bon déphasage jusqu'à 14h00 • 90% d'utilisation d'eau en moins en phase réalisation par rapport à une maçonnerie classique • Transport de la ponce par bateau (depuis la Grèce) • Fabrication locale des blocs prêts à l'emploi
Isolation	Fibre textile Métisse (Le Relais)	Plateaux techniques	Billy-Berclau (62)	<ul style="list-style-type: none"> • Fabriqué à 85% à base de coton recyclé • Pose facile, rapide, sans irritation ni dégagement de fibres toxiques • Résistance thermique égale à 3,7 m².K/W en épaisseur 145 • Fabrication en entreprise de réinsertion • 2400 salariés sur tout le territoire • Respectueux de la santé (produit classé A+) • Fabrication locale
Protection solaire	Bois Lamellé collé	Façades extérieures nord-est, nord-ouest, sud-est		<ul style="list-style-type: none"> • Grande pérennité dans le temps • Concept empêchant le flambage du bois • Pas d'entretien particulier
Bardage	Zinc (VM Zinc)	Plateau technique (niveau 01 et couronnement locaux techniques)	Auby (59)	<ul style="list-style-type: none"> • Simplicité de pose • Sans entretien • Durée de vie élevée entre 70 et 100 ans • Matériau 100% recyclable • Fabrication locale
Voirie	Mâchefer	Fondation des Voirie, parking	Noyelles sous Lens (62)	<ul style="list-style-type: none"> • Produit issu de la valorisation énergétique des déchets ménagers • Réduction d'utilisation de matières premières • Réduction de mise en centre de stockage



Faux plafond	Dalle en fibre de lin ou colza (Variante)	Administration	Amiens (80)	<ul style="list-style-type: none"> • Produit bio-sourcé • Produit dit puits de carbone • Possibilité de créer son propre dessin (matériau ductile) • Couleurs à l'infini • Bonne qualité acoustique • Fabrication régionale
Faux plafond bois	Dalle en bois (Laudescher) (Variante)	Hall et mezzanine hall	Carentan (50)	<ul style="list-style-type: none"> • Produit bio-sourcé • Produit dit puits de carbone • Possibilité de créer son propre dessin (matériau ductile) • Couleurs à l'infini • Bonne qualité acoustique • Fabrication régionale
Revêtement de sol souple	Linoléum (Gerflor)+	Etages courants	Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> • Matériau bio-sourcé, fabriqué notamment à partir d'huile de lin, de liège et de toile de jute • Idéal pour les forts trafics • Confort acoustique et thermique et produit léger • Entretien simplifié
Revêtement de sol bois	Parquet massif en chêne	Hall et mezzanine hall		<ul style="list-style-type: none"> • Produit dit puits de carbone • 100% naturel • Matériau noble • Idéal pour les forts trafics • Confort acoustique • Entretien simplifié • Bois issu des forêts locales • Scié et transformé localement



1.8 LES NTIC

Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

Le nouvel hôpital de Lens, poursuit une ambition technologique : Faire du nouvel hôpital de Lens, un hôpital digital tourné vers les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). Afin de le propulser vers de nouvelles pratiques, à la recherche d'efficience au service des patients et des professionnels.

Ainsi, en termes d'énergie notamment, les NTIC sont au cœur du dispositif afin que les zones excédentaires en ressources et énergie soient bien été identifiées et donnent à celles qui en sont déficitaires. Tout est connecté, instantané et utile : l'objectif est d'être informé des divers besoins (énergétiques et consommables) en temps réel et identifier les opportunités disponibles en circuit court.

En matière de soin, le nouvel hôpital de Lens prévoit un suivi et un accompagnement, notamment via la télémédecine, système d'échange et d'information instantanés depuis l'hôpital vers le domicile des patients.

Le bâtiment est suffisamment flexible pour permettre une évolutivité des prestations de médecine vers « l'hôpital digital ».

L'hôpital est interactif et s'adapte aux évolutions des attentes des patients et du personnel soignant de toutes les générations. Par le biais de bornes tactiles, tablettes et autres outils informatiques, les petits comme les grands sont sensibilisés aux enjeux de la santé, d'une bonne alimentation et d'un environnement sain. Cette sensibilisation peut se faire pendant les moments d'attente dans les salles dédiées et permettre de faire un premier diagnostic en attendant une consultation (prise de la tension...).



1.9 INSERTION DU PROJET DANS L'ENVIRONNEMENT EXISTANT

Les principaux enjeux environnementaux qui se détachent dans le cadre de la mise en œuvre du projet concernent :

- **Le foncier**

Une partie des parcelles présentes sur le site sont des parcelles privées à usage agricole. Cela, implique l'acquisition de ces dernières pour la réalisation du projet.

Sur les 26,6 ha de l'emprise, le CH a déjà la maîtrise de 20,3 ha (76 % du site), auprès des collectivités et de plusieurs propriétaires privés.

Les négociations se poursuivent avec les autres propriétaires privés.

Les conventions d'occupation temporaire s'appuyant sur l'arrêté signé en sous-préfecture, ont été signée par l'ensemble des propriétaires et exploitants (moins 1 en cours).

- **La gestion des eaux pluviales et usées**

Afin de limiter l'impact environnemental de la construction du NHL et éviter de faire porter à la collectivité la gestion des eaux rejetées par l'établissement, les eaux pluviales et les eaux usées sont traitées à l'échelle de la parcelle.

Les eaux de pluies seront gérées exclusivement sur le site par infiltration à travers:

- Un **bassin d'infiltration** au sud-ouest du terrain collectant l'essentiel des eaux de ruissellement issues des toitures ainsi qu'au niveau de la zone logistique et du parking des consultations. Pour la zone logistique, un séparateur à hydrocarbure sera installé dans la zone en amont du bassin.
- Un **second bassin d'infiltration complémentaire** dans la zone du parvis d'accès, **sous forme d'espace paysager**
- Des **noeues paysagères** latérales aux parkings où les hydrocarbures seront traités par phytodégradation au niveau des parkings personnels et publics.

Les voiries rétrocedées seront également traitées par des noeues latérales végétalisées avec des espèces assurant la phytodégradation.

- Des **zones de parkings poreuses** permettant l'infiltration avec drainage des eaux infiltrées vers les noeues latérales.

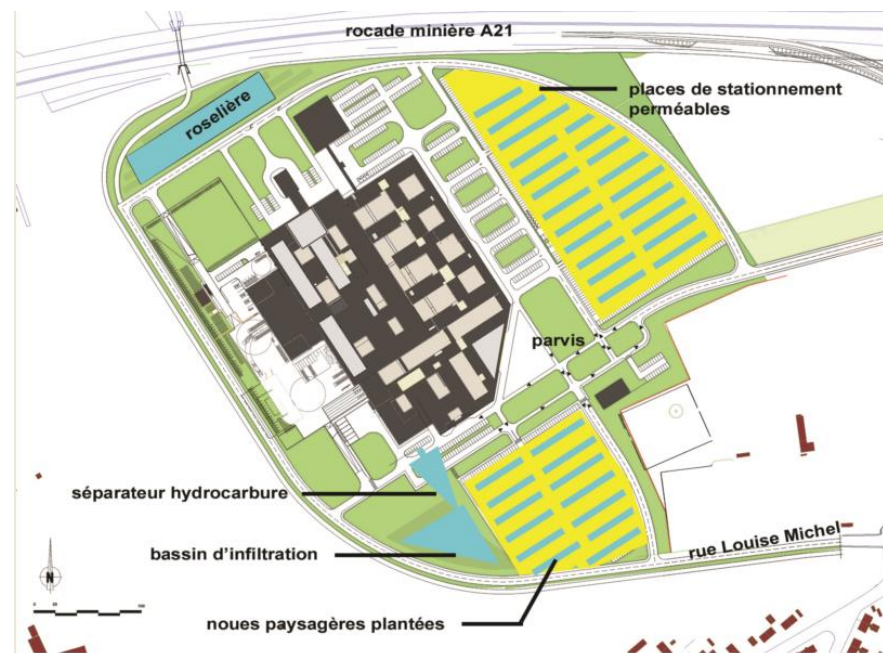


Schéma de fonctionnement de gestion des eaux pluviales et usées

Les eaux usées seront également traitées sur site dans la zone des roselières au nord-ouest du terrain puis infiltrées.

Deux solutions envisagées à ce stade de l'étude sont décrites dans le présent rapport :

- Un traitement par filtres plantés de roseaux
- Un traitement par biodisques et filtres plantés de roseaux.



- **L'insertion paysagère du projet**

Le nouvel hôpital de Lens trouve place dans un secteur charnière qui s'inscrit dans l'avancée de l'agglomération lensoise aux abords immédiats de Loos en Gohelle. Positionné entre la rocade minière et la ceinture verte, le projet constitue une opération phare et structurante qui va fortement marquer le paysage.

Le plan masse s'inscrit dans l'environnement existant avec ses lignes de force, naturelles et bâties, ses rythmes et ses alternances. Il se projette également dans les développements à venir dans un objectif de continuité et de cohérence.

Les aménagements paysagers renforcent la composition du bâti en diversifiant les perspectives, les « percées » visuelles et les masques, afin de lire ou de découvrir l'ensemble hospitalier, sous différents angles et jeux de plans.

Le projet prend appui sur la rue Louise Michel et les deux branches de la coulée verte qui borde son tracé en développant les principes suivants :

- La partie sud-ouest du site à correspondre à une des entrées (l'entrée principale se situant à l'est) vers l'hôpital comprend des espaces verts composés de façon à créer une continuité/transition entre la « coupure verte » qu'est le cavalier et un des accès à l'hôpital,
- Le traitement des façades, composée de lames de bois répond au caractère boisé de la coulée verte. Les patios plantés permettent de faire entrer la nature au sein du bâtiment et créant une communication visuelle « intérieur/extérieur » avec les plantations qui fractionnent les aires de stationnement.

En contrepoint de ce thème de l'hospitalité, s'exprime la technicité du volume occupé par le Plateau Technique. Orienté vers la rocade il développe une façade minérale aux strates horizontales : bandeaux filants des ouvertures, coursives et retraits des niveaux inférieurs.

La réduction de l'impact visuel des locaux et installations techniques en toiture sera entreprise par la rehausse des façades et leur intégration sous les nappes des panneaux et des tubes solaires

Le bâtiment se relie symboliquement au paysage par sa vêtue de couleur grise foncée.

Au niveau des traitements des espaces au sol, il s'agit de minimiser les impacts de la circulation et de créer une scénographie qui soit aussi représentative et valorisante pour l'hôpital, et non un délaissé arrière. D'où la réalisation de larges bandes plantées, fractionnant les aires de stationnement et la plantation d'arbres le long des principales voies d'accès.

La diversité des traitements végétaux et des usages des espaces extérieurs conjugue la vocation pédagogique, d'évasion et d'animation, avec la mise en place de moyens de communication/information sur ce lien « naturel » de l'hôpital au site, à l'environnement proche.

Afin d'assurer une transition harmonieuse entre le milieu rural et le milieu urbain, le projet prévoit :

- De s'appuyer sur des éléments naturels paysager (ex : coulée verte)
- De végétaliser l'espace autour de l'hôpital
- D'inclure dans l'architecture extérieure des éléments naturels (ex. bois).





Façade est.

L'insertion du bâtiment dans le site, en partie ouest du secteur, permet également de maintenir des vues partielles sur les terrils.



Maintien de visibilité sur les terrils depuis le rond-point d'accès au site (Architectes Michel Beauvais Associés (MBA) – Février 2017).

- **Le milieu naturel**

Les aménagements prévus dans le cadre du nouvel hôpital de Lens et de ses accès permettront d'obtenir un gain certain de biodiversité par rapport à l'existant. La zone du projet est en effet aujourd'hui occupée par des milieux de faible intérêt écologique, et soumis à une forte pression anthropique : espaces verts, complexe sportif, zones cultivées de façon intensive, la gestion actuelle limitant fortement la biodiversité du site.

Les secteurs les plus intéressants sont constitués par les haies et les alignements d'arbres, situés en périphérie du site, qui abritent une faune un peu plus diversifiée (avifaune nicheuse des boisements, chauves-souris, insectes...) et assurent le rôle de continuité écologique à l'échelle locale.

Différents aménagements paysagers sont proposés dans le cadre du projet : création de noues et de bassin de rétention végétalisés, réalisation de plantations, végétalisation des parkings, etc. Ces différents aménagements, en recréant de nouveaux milieux (diversification des habitats), favoriseront l'arrivée d'une faune et d'une flore plus riche que celle observée actuellement sur le site.

De plus, ces éléments viendront renforcer le rôle de corridor actuellement joué par le cavalier minier et les différents éléments boisés situés en périphérie, en constituant une trame à l'intérieur du site. Ces aménagements, associés à une gestion raisonnée des futurs espaces verts, permettront l'obtention d'un gain de biodiversité et une intégration du projet dans la trame verte locale.



• Les énergies

Le recours aux énergies renouvelables prévu (climatisation solaire, géothermie, photovoltaïque et éolien), est destiné à couvrir les besoins énergétiques liés au numérique d'une part et au préchauffage de l'air neuf et de l'ECS, d'autre part.

Les autres énergies seront :

- La géothermie : les études se poursuivent pour définir la part que prendra cette ressource.
- Le réseau de chaleur de Lens : ce dernier dispose depuis 2014 d'une chaufferie bois qui permet de faire passer la part d'énergies renouvelables du réseau de chaleur urbain à un pourcentage élevé, dépendant de la rigueur climatique de la saison de chauffe ; le nouvel hôpital de Lens y sera raccordé.

Par ailleurs, le projet prévoit de diminuer ses besoins énergétiques liés au confort en :

- Favorisant l'éclairage naturel à l'intérieur du bâtiment
- Concevant un bâtiment peu déperditif
- Installant des protections solaires mobiles et des lames brises-soleil

Le nouvel hôpital de Lens, en son état d'avancement prévoit la répartition suivante.

Poste énergétique	Système	Secours	Part d'EnR
Production de chaud	<ul style="list-style-type: none"> • Echangeur sur le réseau de chaleur urbain [P = 1900 kW] • Echangeur sur le réseau condenseur des PAC réversibles sur nappes (en mode froid) 45% des besoins • Récupération de calories sur l'air extrait des serveurs 	Chaufferie gaz	68%
Production d'ECS	<ul style="list-style-type: none"> • Récupération de calories sur le réseau condenseur du groupe froid des laboratoires et sur le réseau solaire de la climatisation solaire • Echangeur sur le réseau de chaleur urbain 	Chaufferie gaz	100%
Production de froid	<ul style="list-style-type: none"> • Thermo-frigo-pompe sur nappe [P= 1800 kW] 	Groupes froids à double condensation à eau et air	66%
Production électrique	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau ERDF • Panneaux photovoltaïques (5000 m²) 	Groupes électrogènes	19%



2 LE RACCORDEMENT AU RESEAU ROUTIER

2.1 BRETELLE DE L'AUTOROUTE

En accord avec les services de la DIR Nord, le choix a été fait de retenir le guide « voies structurantes d'agglomération VSA conception des voies à 90 et 110 km/h » pour les raisons suivantes :

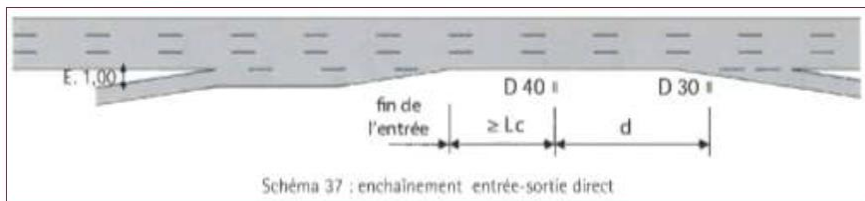
- L'A21 se trouve principalement en milieu urbain ou péri urbain aux abords de l'aire d'étude et assure les déplacements entre les différentes polarités urbaines qui forment l'ancien bassin minier du Pas de Calais ;
- Les limitations de vitesse aux abords de l'aire d'étude sont 90 et 110 km/h.

Au droit de l'échangeur n°9, la section courante de l'autoroute A21 se trouve en courbe de rayon R3550. La vitesse maximale autorisée est de 110 km/h.

Insertion

Le biseau de sortie de l'A21 est avancé de 100m environ (vers l'ouest).

La longueur entre la fin de l'insertion et le point S=1,50 m (panneau D31 indiquant la sortie), selon le guide VSA90-110 km/h, doit être au minimum de $L_c + d$.



L_c = distance de lecture = somme de la distance parcourue par l'utilisateur durant la lecture des mentions portées sur le panneau (dynamique) et de la distance à partir

de laquelle les mentions les plus basses sortent du champ de vision de l'utilisateur (statique). $L_c = 5 \times v = 5 \times 110 / 3.6 = 152$ m arrondis à 155 m.

d = distance de présignalisation = 900 m à 110 km/h.

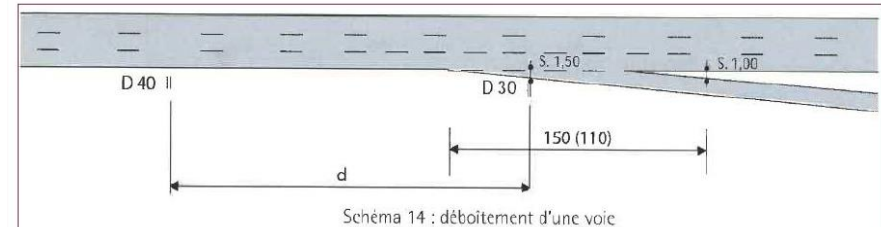
$L_c + d = 155 \text{ m} + 900 \text{ m} = 1055 \text{ m}$.

La bretelle de sortie modifiée est conçue de manière à offrir 1100 m entre la fin de l'insertion et le point S=1,50 m.

Cette distance reste donc conforme aux recommandations du guide VSA 90-110 (1100 m pour 1055 m mini recommandés).

Tracé en plan

La sortie est calée comme une sortie classique en déboîtement de 150 m de long.



Le tracé en plan de la bretelle de sortie est constitué de :

- un rayon R3542 déduit de celui de la section courante,
- un alignement droit de 57,50 m de long,
- un rayon en courbe à droite R300 de 130 m de long,
- un alignement droit de 72,00 m de long (approche du giratoire).

Le petit rayon utilisé en plan est de 300 m ce qui est supérieur à $1,5 \times R_{dn}$ (rayon minimal au dévers normal : 185 m pour une branche de catégorie A selon le guide



VSA90-110). Le rayon R300 n'est donc pas déversé et il n'est pas nécessaire de le clothoïder.

Le rayon R300 permet des vitesses supérieures à 70 km/h. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir une section de décélération en approche de la courbe.

Profil en long

Le profil en long de la sortie est constituée de :

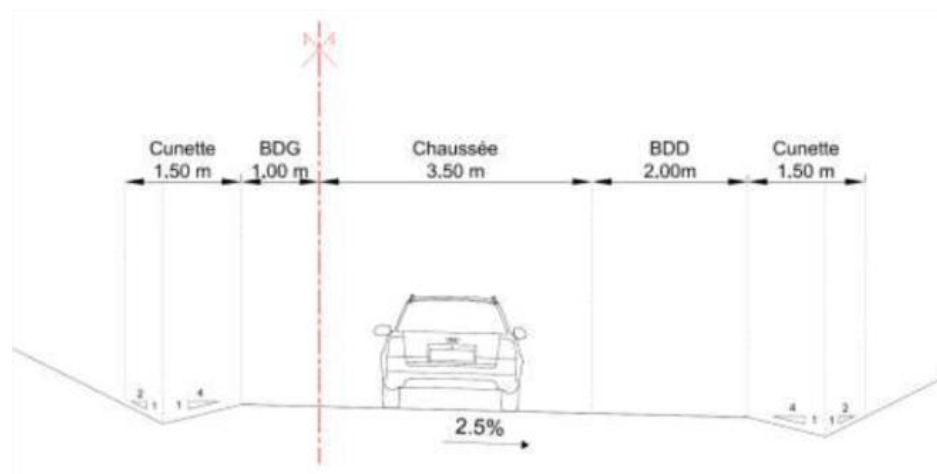
- une pente $p=-0,90$ % de 117 m de long,
- une parabole saillante de -8000 m de 74 m de long,
- une parabole rentrante de 5000 m de 61 m de long,
- une rampe de 2,20 % de 105 m de long.

Ces éléments ne dérogent pas aux recommandations du guide VSA90-100.

La bretelle sera constituée à minima des éléments de profil en travers suivants :

- bande dérasée de droite 1,00 m,
- voie de 3,50 m,
- bande dérasée de gauche de 0,50 m.

Ces éléments respectent les recommandations du guide VSA90-100.



Visibilité

La présignalisation et la signalisation

La bretelle de sortie A21 Aix-Noulette vers RD947 est avancée de 100 m environ.

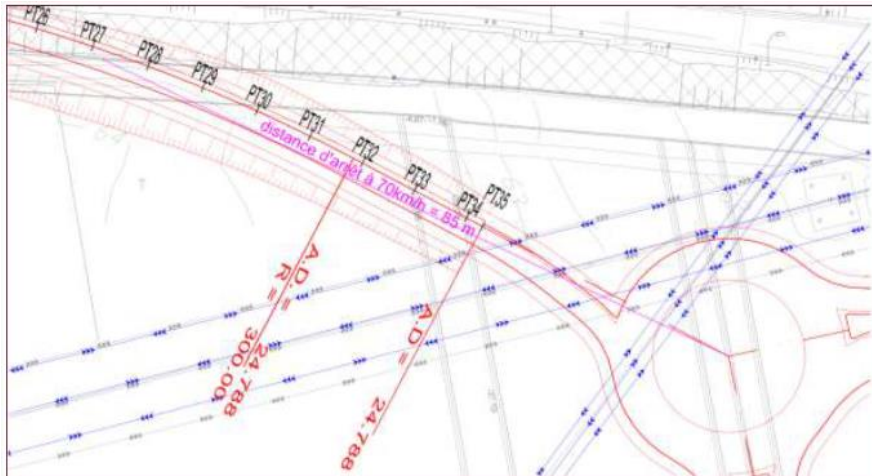
Les panneaux de pré-signalisation D40 et de signalisation avancée D30 seront également avancés.

Le portique supportant la signalisation avancée doit être avancé de 72 m environ.

Le panneau D40 est quant à lui avancé de 230 m environ. La ligne de visée restant dans l'emprise autoroutière mais sort légèrement des limites de la plateforme. L'obtention de la visibilité nécessite le débroussaillage / déboisement en accotement, juste à l'ouest de la rue Salengro.

Courbe de sortie vers le giratoire

La distance d'arrêt à 70km/h est 85 m. La perception du giratoire est assurée à 85 m.



Structure de chaussée

Compte-tenu des trafics mesurés en septembre 2015 et septembre 2016, du type de voie, d'une durée de service de 30 ans avec un taux de croissance de trafic retenu de 2% géométrique, Les structures bitumineuses épaisses ont été retenues. Les matériaux de couches d'assise seront des Grave bitume classe 3.

Les matériaux de couche de surface seront des :

- BBMSG 0/10 cl3 pour les giratoires, pour leur résistance au cisaillement à l'ornièrage,
- BBTM sur BBSG 0/10 cl2 ou BBME pour les bretelles et les branches, pour le confort acoustique offert par le BBTM.



Panneau D30 de signalisation avancée (Egis dossier d'opportunité. Février 2017).



Panneau D40 de signalisation avancée (Egis dossier d'opportunité. Février 2017).



2.2 GIRATOIRES

En terme de conception, il convient de prendre en compte, conformément aux recommandations du CERTU, que la chaussée d'un giratoire subit des sollicitations spécifiques liées à des temps de charge plus longs générant une fatigue plus grande des assises et des efforts de poinçonnement dans les couches de surface, et liées à des faibles rayons générant des déséquilibres des charges appliquées et des efforts tangentiels. De plus, les giratoires constituent des petits chantiers, peu adaptés à l'utilisation de matériels et techniques performants.

Ces considérations conduisent à compenser les accroissements de fatigue par une surépaisseur de l'ordre de 15% de l'épaisseur nominale.

Sous réserve d'une validation des hypothèses de dimensionnement retenues dans les calculs, les structures de chaussées proposées seront les suivantes :

- Structure des bretelles et des branches :

PF2 + 13 cm GB3 + 13 cm GB3 + 6 cm BBSG2 + 2.5 cm BBTM

Sur 70 cm couche de forme granulaire

- Structure des giratoires :

PF2 + 15 cm GB3 + 15 cm GB3 + 6 cm BBME3

Sur 70 cm couche de forme granulaire.

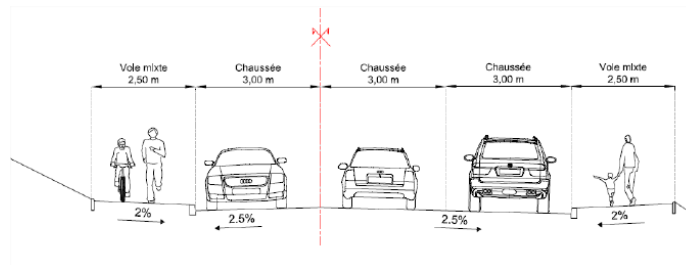
Assainissement

Le principe de gestion des eaux pluviales retenu est une gestion par le biais de noues et par une infiltration sur site.

2.3 BARREAUX DE RACCORDEMENT

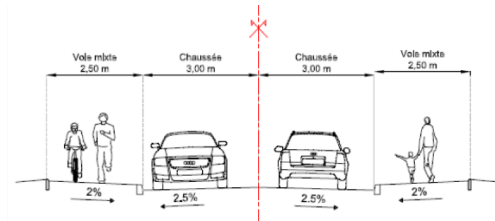
Le dimensionnement résulte de l'étude de faisabilité réalisée par EGIS pour la CALL en 2016 et 2017.

Le barreau de raccordement entre les deux giratoires est dimensionnée en 3 voies de circulation : deux dans le sens ouest-est (sortie de l'A21) un dans le sens est-ouest, avec une voie de circulation douce partagée, et un trottoir.



Profil en travers barreau de liaison – Egis février 2017.

La liaison entre le giratoire à l'extrémité de la bretelle de l'autoroute) et le nouvel hôpital de Lens est conçu en 2 x 1 voie.



Profil en travers type accès nouvel hôpital de Lens – Egis février 2017.

Assainissement

Le principe de gestion des eaux pluviales retenu est une gestion par le biais de noues et par une infiltration sur site.

Nuisances sonores

Un mur anti bruit se révèle nécessaire le long des pavillons à l'ouest du giratoire sud (mesures de réduction d'impact).





VI/ APPRECIATION SOMMAIRE DES DEPENSES



- Coût du nouvel hôpital

Le budget total du nouvel hôpital, bâtiments, parkings et abords, est estimé à **280 000 000 euros TTC**, selon le décompte ci-dessous.

300 000	€	Etudes préalables
5 500 000	€	Acquisition des terrains et frais liés, Travaux préalables d'aménagement
274 200 000	€	Etudes, Travaux, VRD (dont accessibilité par l'hôpital), Equipements, Assurances, Frais divers, aléas et Révisions de prix
280 000 000	€	Budget Total

Mesures compensatoires incluses au budget :

3 600 000	€	Enfouissement et dévoiements des lignes électriques
300 000	€	Mesures compensatoires pour les achats de terrains et activité agricoles
370 000	€	Dépollution Pyrotechnique
6 010 000	€	Part de Développement Durable :
10 280	k€	

Entrent dans la rubrique part de développement durable : Les dispositions relatives au courant fort : plus-value LED (par rapport au fluo), les transformateurs à perte réduite, les panneaux solaires, climatisation solaire, bornes électriques pour véhicules légers, parkings vélos..., le surcout lié aux matériaux de la façade (bois, pierre-ponce, fibre textile recyclée),

- Coût des accès dont voirie à la charge de l'hôpital

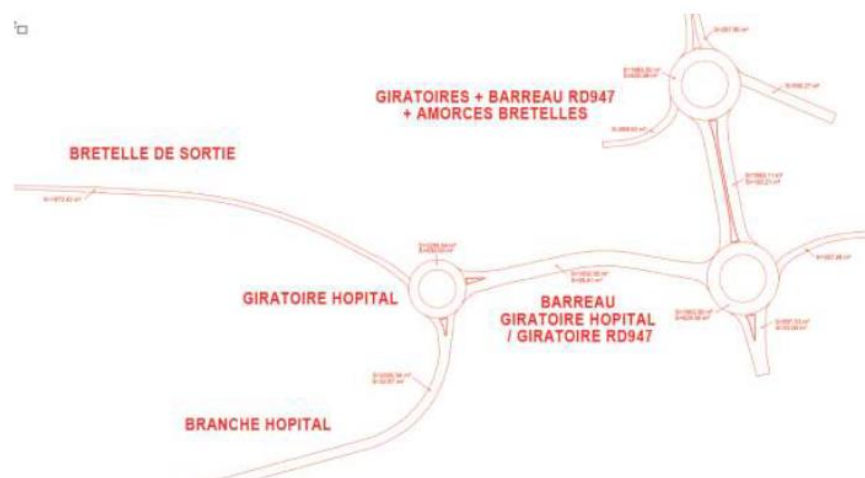
Selon l'estimation d'Egis de février 2017, la somme des travaux est estimée à **4 947 000 euros TTC**, à l'suivant le détail ci-après.

FAMILLE	DÉSIGNATION	Montant HT	
C	TRAVAUX	3 436 k€	
dont	DÉGAGEMENT DES EMPRISES	119 k€	3%
	TERRASSEMENTS	1 194 k€	35%
	ASSAINISSEMENT, HYDRAULIQUE	270 k€	8%
	CHAUSSÉES	1 052 k€	31%
	ÉQUIPEMENTS DE SÉCURITÉ, SIGNALISATIONS, RAU	241 k€	7%
	AMÉNAGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX	410 k€	12%
	BALISAGE, SIGNALISATION TEMPORAIRE	150 k€	4%
	SAV (20 %)	687 k€	
	Montant H.T. :	4 123 k€	
	Montant T.V.A. :	825 k€	
	Montant T.T.C. :	4 947 k€	



La répartition par élément du projet est détaillée au tableau ci-après.

Élément du projet	Cout TTC	Sous total	MOA
Bretelle de sortie	1 680 000 euros	1 680 000 euros	CALL
Giratoire Hôpital	337 200 euros	1 590 000 euros	Centre hospitalier de Lens
Branche Hôpital	513 600 euros		
Barreau Giratoire Hôpital / Giratoire RD947	739 200 euros		
Giratoires + barreau RD947 + amorces bretelles	1 677 600 euros	1 677 600 euros	Conseil Départemental
Total	4 947 600 euros		



- **Coût total du projet d'ensemble**

Le coût total du projet est estimé à

A la charge de l'hôpital **280 000 000 euros TTC**

A la charge de la CALL **1 680 000 euros TTC**

A la charge du Conseil Général **1 677 600 euros TTC**

Soit un total de **283 357 600 euros TTC**

- **Coût des acquisitions**

Dans ces dépenses, le coût des acquisitions est évalué de la façon suivante :

Coût du foncier acquis (hors frais de notaire) : 139 870,63 €

Coût du foncier restant à acquérir (hors frais de notaire) : 613 170 €

Coût du foncier restant à acquérir pour les accès (hors frais de notaire) : 54 650 €

- **Maîtrise foncière**

Les parcelles restant à acquérir représentent 15,3064 hectares, dont plus de 85% fait l'objet d'un compromis de vente, négociés auprès des collectivités et de plusieurs propriétaires privés (cf. carte page 17).

La valeur vénale des terrains a été estimée par France Domaine en mars 2017.

La valeur vénale est déterminée par la méthode de comparaison directe, et figure aux tableaux des pages suivantes.

Comme précisé au point 7 de la note des domaines qui suit, la valeur des terres agricoles occupées est estimée à 0.60 € le mètre carré. Il n'y a pas de différence de prix selon les parties de parcelles hors ou dans le périmètre de DUP.

A noter que les emprises des parcelles ZA60 et ZA61 ne sont pas les mêmes entre l'estimation des domaines et l'enquête parcellaire, car l'estimation des domaines porte sur la totalité des parcelles, alors que l'emprise de l'enquête parcellaire s'appuie sur l'emprise routière (deux parcelles du fond à l'Est).



DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
 DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES FINANCES PUBLIQUES DU PAS DE CALAIS
 Pôle Etat, Stratégie et Ressources
 Service Local du Domaine – Immeuble Foch
 5, rue du Docteur Brassart
 62034 ARRAS Cedex
 Courriel : ddfip62.pas_domaine@dgfp.finances.gouv.fr
 Téléphone : 03-21-51-91-91

POUR NOUS JOINDRE :

Affaire suivie par : S. CLABAUX
 Téléphone : 03-21-21-27-43
 Courriel : sonia.clabaux@dgfp.finances.gouv.fr
 Réf. : 2017-528V0514+2017-498V0515

Le 10 mars 2017

Monsieur le Directeur Départemental
 des Finances Publiques du Pas de Calais

à

Monsieur le Président Directeur Général
 SAFER Flandre-Artois
 21 bis rue Jeanne Maillotte
 CS 11296
 59 014 Lille Cedex

AVIS du DOMAINE sur la VALEUR VÉNALE

DÉSIGNATION DU BIEN : IMMEUBLES NON BÂTIS

ADRESSE DU BIEN : LIEU DIT «LE CHAMP TAFFIN-SOUS LE PETIT MONT DE LENS », 62 750 LOOS EN GOHELLE ET 62 300 LENS

VALEUR VÉNALE : 400 027,16€ H.T

1 – SERVICE CONSULTANT : SAFER FRANDRES ARTOIS
 AFFAIRE SUIVIE PAR : M. DONZE

2 – Date de consultation : 02/03/2017(courriel)
 Date de réception : 02/03/2017
 Date de visite : 07/03/2017
 Date de constitution du dossier « en état »- : 02/03/2017

3 – OPÉRATION SOUMISE À L'AVIS DU DOMAINE – DESCRIPTION DU PROJET ENVISAGÉ

Acquisition amiable de parcelles de terrains dans le cadre du projet du nouvel Hôpital de Lens.

4 – DESCRIPTION DU BIEN

Ensemble de parcelles de terrains en nature agricole, de bois taillis et de terrain de sport situées sur les communes de Loos en Gohelle et Lens à proximité de la rocade minière A21 et du cimetière de Lens.

5 – SITUATION JURIDIQUE

- nom des propriétaires : cf tableau joint en annexe
 - situation d'occupation : libre d'occupation et occupée selon état parcellaire fourni par la SAFER
 Pour rappel, l'indemnité d'éviction culturale n'est due, en principe, qu'à l'exploitant qui peut revendiquer le statut du fermage en justifiant l'existence d'un bail rural écrit ou verbal.

6 – URBANISME ET RÉSEAUX

Loos en Gohelle :PLU approuvé le 04/07/2013 modifié le 28/11/2016

Zone 2AUe : zone d'urbanisation à long terme à vocation économique(ouvertures soumises à une modification du PLU)

Zone N : zone naturelle et forestière.

Lens :PLU approuvé le 12/05/2006 modifié le 23/06/2011

Zone N : zone peu ou pas équipée à protéger en raison de la présence dominante des milieux et paysages naturels et de leur intérêt pour la qualité du cadre de vie des Lensois. Cette zone est concernée par les périmètres du captage d'eau de la fosse 14.

Zone UB : zone urbaine de faible densité et de zone pavillonnaire. Cette zone correspond aux quartiers périphériques du centre ville composés des cités jardin et représente ainsi la « ville parc ». Elle joue ainsi le rôle de ceinture verte au centre ville. L'objectif est de conserver l'aspect végétal de ces cités et de limiter la densification.

7 – DÉTERMINATION DE LA VALEUR VÉNALE

La valeur vénale est déterminée par la méthode par comparaison directe.

La valeur vénale du bien est estimée à 400 027,16€ H.T(cf tableau joint en annexe) soit :

pour les terres agricoles libres : 1,20€/H.T/m², pour les terres agricoles occupées : 0,60€/H.T/m²,
 pour les terres boisées : 1,70€/H.T/m², pour les terrains d'agrément : 2,00€/H.T/m².

8 – DURÉE DE VALIDITÉ

Une nouvelle consultation du service sera nécessaire si l'opération n'était pas réalisée dans le délai de 18 mois ou si les règles d'urbanisme, notamment celles de constructibilité, ou les conditions du projet étaient appelées à changer.

9 – OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Il n'est pas tenu compte dans la présente évaluation des surcoûts éventuels liés à la recherche d'archéologie préventive, de présence d'amiante, de termites et des risques liés au saturnisme, de plomb ou de pollution des sols.

L'évaluation contenue dans le présent avis correspond à la valeur vénale actuelle. Une nouvelle consultation du Domaine serait nécessaire si l'opération n'était pas réalisée dans le délai ci-dessus, ou si les règles d'urbanisme, notamment celles de constructibilité, ou les conditions du projet étaient appelées à changer.

Elle n'est, au surplus, valable que pour une acquisition réalisable uniquement dans les conditions du droit privé. Une nouvelle consultation serait indispensable si la procédure d'expropriation était effectivement engagée par l'ouverture de l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique.

Pour le Directeur départemental des Finances publiques
 et par délégation,

Ingrid LISZCZYNSKI,

L'adjointe au Responsable du Service Local du Domaine

L'enregistrement de votre demande a fait l'objet d'un traitement informatique. Le droit d'accès et de rectification, prévu par la loi n° 78-17 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'exerce auprès des directions territorialement compétentes de la Direction Générale des Finances Publiques.



Estimation France Domaine

Feuille1

Commune	Parcelle	surface totale en m ²	emprise en m ² retenue	nature	propriétaire	situation locative	zonage	valeur au m ² retenue en € H.T	Indemnité principale en € H.T	Indemnité d'éviction agricole selon protocole départemental : 8 211€ H.T/ha	Indemnité globale en € H.T
Lens	AS578	23868	14976	terrain de sport	COMMUNE DE LENS	non exploité	N	2,00	29952,00	0,00	29952,00
Lens	AS751	31981	3922	bois taillis	COMMUNE DE LENS	non exploité	N	1,70	6667,40	0,00	6667,40
Loos	ZA96	11004	9558	terrain de sport	COMMUNE DE LENS	non exploité	N	2,00	19116,00	0,00	19116,00
Loos	ZA65P1	28390	8283	agricole	COMMUNE DE LENS	Pierre Damageux	N	0,60	4969,80	6801,17	11770,97
Loos	ZA65P2	28390	6000	agricole	COMMUNE DE LENS	Pascal Guillemant	N	0,60	3600,00	4926,60	8526,60
Loos	ZA65P3	28390	5982	terrain de sport	COMMUNE DE LENS	non exploité	N	2,00	11964,00	0,00	11964,00
Loos	ZA76	7620	7620	agricole	COMMUNE DE LENS	Vanheuersuyn Samuel	2AUe	0,60	4572,00	6256,78	10828,78
Loos	ZA79	4339	4339	bois taillis	COMMUNE DE LOOS EN GOHELLE	non exploité	2AUe	1,70	7376,30	0,00	7376,30
Loos	ZA224	750	750	agricole	COMMUNE DE LOOS EN GOHELLE	non exploité	2AUe	1,20	900,00	0,00	900,00
Loos	ZA80	24318	24318	agricole	COMMUNE DE LOOS EN GOHELLE	Pierre Damageux	2AUe	0,60	14590,80	19967,51	34558,31
Loos	ZA75	4302	4302	agricole	ETAT PAR SERVICE FRANCE DOMAINE	non exploité	2AUe	1,20	5162,40	0,00	5162,40
Loos	ZA87	541	541	agricole	ETAT PAR SERVICE FRANCE DOMAINE	non exploité	2AUe	1,20	649,20	0,00	649,20
Loos	ZA78	4145	4145	agricole	ETAT PAR SERVICE FRANCE DOMAINE	exploité sans titre d'occupation	2AUe	1,20	4974,00	0,00	4974,00
Loos	ZA72	6443	6443	agricole	Indivision BAILLIET	EARL Baillet	2AUe	0,60	3865,80	5290,35	9156,15
Loos	ZA71	2721	2721	agricole	Indivision BAILLIET	EARL Baillet	2AUe	0,60	1632,60	2234,21	3866,81
Loos	ZA70	2714	2714	agricole	Indivision BAILLIET	EARL Baillet	2AUe	0,60	1628,40	2228,47	3856,87
Loos	ZA69	3022	3022	agricole	Mr BAILLIET Thierry	EARL Baillet	2AUe	0,60	1813,20	2481,36	4294,56
Loos	ZA64	43972	43972	agricole	Indivision DUWEZ	Pierre Damageux	2AUe	0,60	26383,20	36105,41	62488,61
Lens	AZ2	1920	1920	agricole	Indivision DUWEZ	Pascal Guillemant	UB-emplacemt réservé	0,60	1152,00	1576,51	2728,51
Loos	ZA74	8074	8074	agricole	Mme CARON Geneviève épouse FARDEL Désiré	GAEC Leclerc Lallet	2AUe	0,60	4844,40	6629,56	11473,96
Loos	ZA67	14093	14093	agricole	Mme DUFLOT Anne Marie épouse MONIEZ Charles	Duflot Brigitte	2AUe	0,60	8455,80	11571,76	20027,56
Loos	ZA66	3045	3045	agricole	Mme DUFLOT Anne Marie épouse MONIEZ Charles	Duflot Brigitte	2AUe	0,60	1827,00	2500,25	4327,25



Feuille1

Loos	ZA92	634	634	agricole	Mme LESAFFRE Marie Noëlle née LOGEZ Mme FILIST Sylvie née QUENTIN	Pascal Guillemant	2AUe	0,60	380,40	520,58	900,98
Loos	ZA62	629	629	agricole	Mme LESAFFRE Marie Noëlle née LOGEZ Mme FILIST Sylvie née QUENTIN	Pascal Guillemant	2AUe	0,60	377,40	516,47	893,87
Loos	ZA82	13096	13096	agricole	Mme MOREL Nathalie ; Mr MOREL André	EARL Baillet	2AUe	0,60	7857,60	10753,13	18610,73
Loos	ZA73	20476	20476	agricole	Indivision LEFEBVRE Michel	GAEC Lederc Lallet	2AUe	0,60	12285,60	16812,84	29098,44
Loos	ZA86	1156	1156	agricole	Mr CARON Eric ; Mr CARON Alain	GAEC L'espoir	2AUe	0,60	693,60	949,19	1642,79
Loos	ZA91	883	883	agricole	Mr CARON Eric ; Mr CARON Alain	GAEC L'espoir	2AUe	0,60	529,80	725,03	1254,83
Loos	ZA77	2620	2620	agricole	Succession de Mr CARON Jean-Baptiste	Vanheuersuyn Samuel	2AUe	0,60	1572,00	2151,28	3723,28
Loos	ZA225	3402	3402	agricole	Mr CARPENTIER Michel	GAEC L'espoir	2AUe	0,60	2041,20	2793,38	4834,58
Loos	ZA85	2068	2068	agricole	Mr et Mme CARPENTIER Michel	GAEC L'espoir	2AUe	0,60	1240,80	1698,03	2938,83
Loos	ZA83	4906	4906	agricole	Mme CARPENTIER Roland ; Mr CARPENTIER Michel	GAEC L'espoir	2AUe	0,60	2943,60	4028,32	6971,92
Loos	ZA84	7993	7993	agricole	Mme CARPENTIER Roland ; Mr CARPENTIER Michel	GAEC L'espoir	2AUe	0,60	4795,80	6563,05	11358,85
Loos	ZA68	4798	4798	agricole	Mr DELCROIX Pierre	Duflot Brigitte	2AUe	0,60	2878,80	3939,64	6818,44
Loos	ZA58	2201	147	agricole	Mr GUILLEMANT Bernard	GAEC Lederc Lallet	2AUe	0,60	88,20	120,70	208,90
Loos	ZA59	3540	453	agricole	Mr GUILLEMANT Bernard	GAEC Lederc Lallet	2AUe	0,60	271,80	371,96	643,76
Loos	ZA81	6710	6710	agricole	Mr GUILLEMANT Bernard	GAEC Lederc Lallet	2AUe	0,60	4026,00	5509,58	9535,58
Loos	ZA61 *	5223	5223	agricole	Mr GUILLEMANT Pascal	Pascal Guillemant	2AUe	0,60	3133,80	4288,61	7422,41
Loos	ZA60	4753	4753	agricole	Mr GUILLEMANT Roger	Pascal Guillemant	2AUe	0,60	2851,80	3902,69	6754,49
Loos	ZA61	8267	8267	agricole	Mr LOGEZ Jean-Baptiste	Pascal Guillemant	2AUe	0,60	4960,20	6788,03	11748,23
		268954									

* - Il s'agit en fait de la parcelle ZA63 (Note Médiaterre-Conseil)



VII/ OBJET DE L'ENQUETE, INFORMATIONS JURIDIQUES ET ADMINISTRATIVES



1 PREAMBULE

Concertations

Le projet a fait l'objet de plusieurs démarches de concertation :

- Démarche auprès des propriétaires des terrains, agriculteurs et personnes publiques (Etat, Commune de Loos-en-Gohelle, commune de Lens) : depuis 2015.
- Concertation avec la population : plusieurs réunions publiques ont eu lieu dans les mairies des deux communes concernées :
 - o Lens, les 15/01/2015, 17/01/2017 et 22/03/2017
 - o Loos en Gohelle, les 13/01/2015, 06/02/2017 et 13/03/2017.

Consultations en amont de l'enquête publique

En amont de l'Enquête publique, plusieurs démarches sont menées :

- L'avis de la MRAE a été sollicité sur la mise en compatibilité des documents d'urbanisme
- L'avis du Préfet est sollicité sur la compensation agricole,
- L'avis de l'Autorité Environnementale est sollicité sur l'étude d'impact,
- La réunion d'examen conjoint en sous-préfecture a lieu.

Autorisations nécessaires

Les autorisations nécessaires portent sur :

Déclaration d'Utilité publique – déclaration de projet

Arrêté de cessibilité

Mise en compatibilité du SCOT de Lens-Liévin-Hénin-Carvin et des PLU de Loos-en-Gohelle et Lens

Dérogation « Loi Barnier »

Et dans un deuxième temps :

Dossiers Loi sur l'eau (3 dossiers distincts : bâtiment, accès CALL/NHL, accès Département).

Dossier ICPE (ou un dossier environnemental unique regroupé avec les dossiers Loi sur l'eau)

Permis de construire / autorisation de travaux



2 OBJET ET CONDITIONS DE L'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

2.1 OBJET DE L'ENQUÊTE

Les diverses autorisations auxquelles est assujéti ce projet sont soumises, en outre, à l'organisation préalable de diverses enquêtes en vertu des articles :

- L. 110-1 du Code de l'expropriation, pour la déclaration d'utilité publique : enquête publique environnementale
- L 123-1 et L123-2 du Code de l'Environnement, pour les projets soumis à étude d'impact,
- L. 131-1 du Code de l'expropriation, pour l'arrêté de cessibilité : enquête parcellaire destinée à délimiter les emprises à acquérir et d'identifier, de façon certaine, les propriétaires concernés par le projet, l'enquête parcellaire est préalable à la délivrance d'un arrêté de cessibilité des terrains concernés par le projet.
- L143-44 du Code de l'Urbanisme pour la mise en compatibilité du SCOT et L153-54 du Code de l'Urbanisme pour la mise en compatibilité des PLU.

Par souci de simplification administrative, et en application des articles L.123-6 et R.123-7 du Code de l'environnement, l'opération du nouvel hôpital de Lens et de ses accès, est soumise à une enquête publique unique les regroupant.

Dans un deuxième temps, les dossiers d'autorisation au titre de la Loi sur l'eau et éventuellement le dossier ICPE, seront déposés.

En outre, comme l'instruction du permis de construire interviendra postérieurement à la présente enquête, il sera fait application des dispositions de l'article R.423-58 du Code de l'urbanisme, qui prévoient que : « *Lorsque le projet a précédemment fait l'objet d'une enquête publique dans les conditions prévues au code de l'environnement et que l'avis de mise à l'enquête indiquait que celle-ci portait également sur la construction projetée, il n'y a pas lieu à nouvelle enquête au titre du permis de construire ou d'aménager, sauf si le projet a subi des modifications substantielles après la clôture de l'enquête* ».

Par conséquent, la présente enquête porte également sur les aménagements projetés soumis à ce permis de construire.

Cette enquête publique unique vise à apporter une pleine et entière information du public sur le projet envisagé, et ce, au titre de chacune des autorisations sollicitées ainsi qu'à recueillir ses observations.

Le tableau suivant permet de synthétiser ces différentes procédures :

Procédure Déclaration d'Utilité Publique	Enquête publique régie par Le Code de l'Expropriation pour cause d'utilité publique
Etude d'impact	Le Code de l'Environnement
Enquête parcellaire	le Code de l'Expropriation pour cause d'utilité publique
Mise en compatibilité des documents d'urbanisme	Le Code de l'Urbanisme
Enquête publique unique régie par le Code de l'Environnement (art. L123-6 du Code de l'Environnement)	



2.2 MAITRES D'OUVRAGE

Le Centre hospitalier de Lens est le maître d'ouvrage des travaux de construction du Nouvel Hôpital de Lens.

Le Centre Hospitalier, la CALL, et le Conseil Départemental se sont réparti les travaux d'accessibilité comme suit :

1/ Bretelle de sortie depuis l'A21 vers le giratoire de l'hôpital : maîtrise d'ouvrage : Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (CALL)

2/ Giratoire hôpital : maîtrise d'ouvrage Centre hospitalier de Lens

Branche Hôpital (entre le centre hospitalier et le giratoire ouest) : maîtrise d'ouvrage Centre hospitalier de Lens)

Barreau entre le giratoire hôpital vers le giratoire RD 947 sud : maîtrise d'ouvrage : Centre hospitalier de Lens

3/ Giratoires nord et sud sur la RD947, la bretelle de l'A21 vers le nouveau giratoire et barreau RD947 (entre les deux giratoires) : maîtrise d'ouvrage : Conseil Départemental.

Une convention signée entre les trois maîtres d'ouvrage désigne le Centre Hospitalier de Lens comme porteur des dossiers à déposer.

Par ailleurs, le Centre hospitalier et la CALL se sont entendus pour réaliser les travaux de façon groupée (appels d'offres groupés – groupement de commandes).-

Le porteur du dossier de DUP est le Centre hospitalier de Lens.

2.3 CONDITIONS DE L'ENQUETE

Les conditions de déroulement d'une enquête publique unique sont décrites à l'article L. 123-6 du Code de l'environnement, qui précise :

I. - Lorsque la réalisation d'un projet, plan ou programme est soumise à l'organisation de plusieurs enquêtes publiques dont l'une au moins en application de l'article L. 123-2, il peut être procédé à une enquête unique régie par la présente section dès lors que les autorités compétentes pour prendre la décision désignent d'un commun accord celle qui sera chargée d'ouvrir et d'organiser cette enquête. A défaut de cet accord, et sur la demande du maître d'ouvrage ou de la personne publique responsable, le représentant de l'Etat, dès lors qu'il est compétent pour prendre l'une des décisions d'autorisation ou d'approbation envisagées, peut ouvrir et organiser l'enquête unique.

Dans les mêmes conditions, il peut également être procédé à une enquête unique lorsque les enquêtes de plusieurs projets, plans ou programmes peuvent être organisées simultanément et que l'organisation d'une telle enquête contribue à améliorer l'information et la participation du public.

La durée de l'enquête publique ne peut être inférieure à la durée minimale de la plus longue prévue par l'une des législations concernées.

Le dossier soumis à enquête publique unique comporte les pièces ou éléments exigés au titre de chacune des enquêtes initialement requises et une note de présentation non technique du ou des projets, plans ou programmes.

Cette enquête unique fait l'objet d'un rapport unique du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête ainsi que de conclusions motivées au titre de chacune des enquêtes publiques initialement requises.

II. - En cas de contestation d'une décision prise au terme d'une enquête publique organisée dans les conditions du présent article, la régularité du dossier est appréciée au regard des règles spécifiques applicables à la décision contestée.

et à son article R. 123-7, qui ajoute que :



"Lorsqu'en application de l'article L. 123-6 une enquête publique unique est réalisée, l'arrêté d'ouverture de l'enquête précise, s'il y a lieu, les coordonnées de chaque maître d'ouvrage responsable des différents éléments du projet, plan ou programme soumis à enquête et le dossier soumis à enquête publique est établi sous la responsabilité de chacun d'entre eux.

Le dossier soumis à enquête publique unique comporte les pièces ou éléments exigés au titre de chacune des enquêtes initialement requises, et une note de présentation non technique du projet, plan ou programme.

La durée de l'enquête unique ne peut être inférieure à la durée minimale la plus longue prévue par l'une des réglementations.

L'enquête unique fait l'objet d'un registre d'enquête unique, d'un rapport unique du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête, ainsi que de conclusions motivées au titre de chacune des enquêtes publiques initialement requises.

L'autorité chargée d'ouvrir et d'organiser l'enquête adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête à chacune des autorités compétentes pour prendre les décisions en vue desquelles l'enquête unique a été organisée, au président du tribunal administratif et aux maîtres d'ouvrage du projet, plan ou programme".

En outre, et en ce qui concerne la procédure d'expropriation, l'organisation conjointe de l'enquête parcellaire - qui vise à déterminer les immeubles devant être expropriés afin de permettre la réalisation de l'opération déclarée d'utilité publique - et de l'enquête d'utilité publique, est spécialement prévue par l'article R. 131-14 du Code de l'expropriation qui prévoit que :

" Lorsque l'expropriant est en mesure, avant la déclaration d'utilité publique, de déterminer les parcelles à exproprier et de dresser le plan parcellaire ainsi que la liste des propriétaires, l'enquête parcellaire peut être faite en même temps que l'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique".

Enfin, et comme l'instruction du permis de construire interviendra postérieurement à la demande d'ouverture de la présente enquête unique, il sera fait application des dispositions de l'article R.423-58 du Code de l'Urbanisme, qui prévoient que :

" Lorsque le projet a précédemment fait l'objet d'une enquête publique dans les conditions prévues par les articles R. 123-7 à R. 123-23 du code de l'environnement et que l'avis de mise à l'enquête indiquait que celle-ci portait également sur la construction projetée, il n'y a pas lieu à nouvelle enquête au titre du permis de construire ou d'aménager, sauf si le projet a subi des modifications substantielles après la clôture de l'enquête".

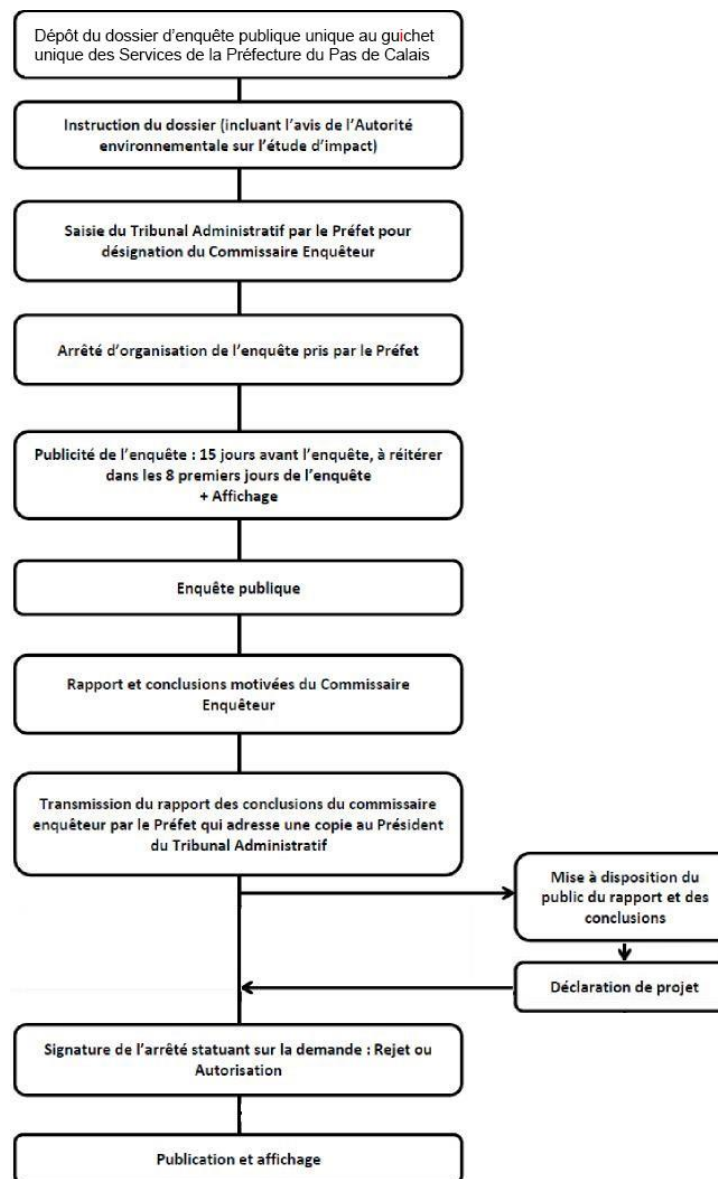


3 PLACE DE L'ENQUÊTE DANS LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE ET DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

3.1 PLACE DE L'ENQUÊTE DANS LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

Le schéma ci-dessous permet de replacer de manière synthétique et schématique l'enquête publique dans la procédure administrative.

Schéma de la procédure administrative relative au projet de nouvel hôpital de Lens (objet de la présente enquête)



3.2 COMPOSITION DU DOSSIER

Le dossier soumis à enquête publique doit comporter les pièces ou éléments exigés au titre de chacune des enquêtes initialement requises ainsi qu'une note de présentation non technique du projet.

Conformément aux articles L. 123-6, R. 123-7 et R. 123-8 du Code de l'environnement et aux articles R. 112-4 à R. 112-7 et R. 131-3 du Code de l'expropriation, ce dossier comprend

- Pièce I : (présente pièce)
 - Note de présentation non technique
 - Notice explicative
 - Plan de situation
 - Plan général des travaux et périmètre de la DUP
 - Caractéristiques principales des ouvrages les plus importants
 - Appréciation sommaire des dépenses
 - Objet de l'enquête - Informations juridiques et administratives
- Pièce II : Etude d'impact
- Pièce III : Avis de l'Autorité environnementale
- Pièce IV : Dossier d'enquête parcellaire – dossier de cessibilité
- Pièce V : Dossier « Loi Barnier »
- Pièce VI : Dossier de mise en compatibilité des documents d'urbanisme
- Pièce IV : Bilan de la concertation avec la population.

¹ Conformément à l'article L123-3 du Code de l'environnement.

3.3 ORGANISATION ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE

L'organisation et le déroulement de l'enquête publique sont décrits aux articles L. 123-3 et suivants ainsi que R. 123-2 et suivants du Code de l'environnement.

La teneur de ces textes est résumée ci-après.

3.3.1 Ouverture de l'enquête

L'enquête publique unique est ouverte et organisée¹ par le Préfet du département du Pas de Calais (autorité compétente pour ouvrir et organiser l'enquête). Celui-ci saisit, en vue de la désignation du commissaire enquêteur ou des membres de la commission d'enquête, le président du Tribunal Administratif et lui adresse une demande qui précise l'objet de l'enquête ainsi que les périodes d'enquête proposées, et comporte le résumé non technique de l'étude d'impact.

Le président du tribunal administratif ou le magistrat délégué par lui à cette fin désigne dans un délai de quinze jours un commissaire enquêteur ou les membres, en nombre impair, d'une commission d'enquête parmi lesquels il choisit un président. Il nomme également un ou plusieurs suppléants au commissaire enquêteur ou aux membres de la commission d'enquête qui remplace le titulaire en cas d'empêchement et exerce alors ses fonctions jusqu'au terme de la procédure.²...

L'article 123-10 du Code de l'environnement précise :

1.-Quinze jours au moins avant l'ouverture de l'enquête et durant celle-ci, l'autorité compétente pour ouvrir et organiser l'enquête informe le public. L'information du public est assurée par voie dématérialisée et par voie d'affichage sur le ou les lieux concernés par l'enquête, ainsi que, selon l'importance et la nature du projet, plan ou programme, par voie de publication locale.

² Article R123-5 du Code de l'environnement.



Cet avis précise :

-l'objet de l'enquête ;

-la ou les décisions pouvant être adoptées au terme de l'enquête et des autorités compétentes pour statuer ;

-le nom et les qualités du commissaire enquêteur ou des membres de la commission d'enquête ;

-la date d'ouverture de l'enquête, sa durée et ses modalités ;

-l'adresse du ou des sites internet sur lequel le dossier d'enquête peut être consulté ;

-le (ou les) lieu (x) ainsi que les horaires où le dossier de l'enquête peut être consulté sur support papier et le registre d'enquête accessible au public ;

-le ou les points et les horaires d'accès où le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique ;

-la ou les adresses auxquelles le public peut transmettre ses observations et propositions pendant le délai de l'enquête. S'il existe un registre dématérialisé, cet avis précise l'adresse du site internet à laquelle il est accessible.

L'avis indique en outre l'existence d'un rapport sur les incidences environnementales, d'une étude d'impact ou, à défaut, d'un dossier comprenant les informations environnementales se rapportant à l'objet de l'enquête, et l'adresse du site internet ainsi que du ou des lieux où ces documents peuvent être consultés s'ils diffèrent de l'adresse et des lieux où le dossier peut être consulté. Il fait état, lorsqu'ils ont été émis, de l'existence de l'avis de l'autorité environnementale mentionné au V de l'article L. 122-1 et à l'article L. 122-7 du présent code ou à l'article L. 104-6 du code de l'urbanisme, et des avis des collectivités territoriales et de leurs groupements mentionnés au V de l'article L. 122-1 du présent code, ainsi que du lieu ou des lieux où ils peuvent être consultés et de l'adresse des sites internet où ils peuvent être consultés si elle diffère de celle mentionnée ci-dessus.

II.-La personne responsable du projet assume les frais afférents à ces différentes mesures de publicité de l'enquête publique.

³ Article L123-9 du Code de l'environnement.

3.3.2 Durée de l'enquête

La durée de l'enquête publique est fixée par l'autorité compétente chargée de l'ouvrir et de l'organiser. Elle ne peut être inférieure à trente jours pour les projets, plans et programmes faisant l'objet d'une évaluation environnementale [...] Par décision motivée, le commissaire enquêteur ou le président de la commission d'enquête peut prolonger l'enquête pour une durée maximale de quinze jours, notamment lorsqu'il décide d'organiser une réunion d'information et d'échange avec le public durant cette période de prolongation de l'enquête. Cette décision est portée à la connaissance du public, au plus tard à la date prévue initialement pour la fin de l'enquête, dans les conditions prévues au I de l'article L. 123-10. ³.

3.3.3 Publicité de l'enquête

Un avis portant à la connaissance du public les indications mentionnées par l'arrêté d'ouverture de l'enquête est publié en caractères apparents quinze jours au moins avant le début de l'enquête et rappelé dans les huit premiers jours de celle-ci dans deux journaux régionaux ou locaux diffusés dans le département concerné.

Le Préfet désigne les lieux où cet avis doit être publié par voie d'affiches et, éventuellement, par tout autre procédé.

Sont au minimum désignées toutes les mairies des communes sur le territoire desquelles se situe le projet.

Cet avis est publié quinze jours au moins avant l'ouverture de l'enquête et pendant toute la durée de celle-ci.

L'avis d'enquête est également publié sur le site internet de la Préfecture.

En outre, dans les mêmes conditions de délai et de durée, et sauf impossibilité matérielle justifiée, le responsable du projet procède à l'affichage du même avis sur les lieux prévus pour la réalisation du projet.



Ces affiches doivent être visibles et lisibles de la ou des voies publiques, et être conformes à des caractéristiques et dimensions fixées par arrêté du ministre chargé de l'environnement, savoir :

- mesurer au moins 42 × 59,4 cm (format A2)
- comporter :

* le titre « AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE » en caractères gras majuscules d'au moins 2 cm de hauteur

* les informations visées à l'article R. 123-9 du Code de l'Environnement en caractères noirs sur fond jaune (Arrêté du 24 avril 2012 fixant les caractéristiques et dimensions de l'affichage de l'avis d'enquête publique mentionné à l'article R. 123-11 du Code de l'Environnement).

La personne responsable du projet assume les frais afférents à ces différentes mesures de publicité de l'enquête publique.

3.3.4 Jours et heures de l'enquête

Les jours et heures, ouvrables ou non, où le public pourra consulter un exemplaire du dossier et présenter ses observations sont fixés de manière à permettre la participation de la plus grande partie de la population, compte tenu notamment de ses horaires normaux de travail. Ils comprennent au minimum les jours et heures habituels d'ouverture au public de chacun des lieux où est déposé le dossier ; ils peuvent en outre comprendre des heures en soirée ainsi que plusieurs demi-journées prises parmi les samedis, dimanches et jours fériés⁴.

3.3.5 Observations du public

Nonobstant les dispositions du titre Ier du livre III du code des relations entre le public et l'administration, le dossier d'enquête publique est communicable à toute personne sur sa demande et à ses frais, avant l'ouverture de l'enquête publique ou pendant celle-ci⁵.

⁴ Article R123-10 du Code de l'environnement.

⁵ Article L123-11 du Code de l'environnement.

Le dossier d'enquête publique est mis en ligne pendant toute la durée de l'enquête. Il reste consultable, pendant cette même durée, sur support papier en un ou plusieurs lieux déterminés dès l'ouverture de l'enquête publique. Un accès gratuit au dossier est également garanti par un ou plusieurs postes informatiques dans un lieu ouvert au public.

Si le projet, plan ou programme a fait l'objet d'une procédure de débat public organisée dans les conditions définies aux articles L. 121-8 à L. 121-15, ou d'une concertation préalable organisée dans les conditions définies aux articles L. 121-16 et L. 121-16-1, ou de toute autre procédure prévue par les textes en vigueur permettant au public de participer effectivement au processus de décision, le dossier comporte le bilan de cette procédure ainsi que la synthèse des observations et propositions formulées par le public. Lorsqu'aucune concertation préalable n'a eu lieu, le dossier le mentionne⁶.

L'article R123-13 précise :

Pendant la durée de l'enquête, le public peut consigner ses observations, propositions et contre-propositions sur le registre d'enquête, établi sur feuillets non mobiles, coté et paraphé par le commissaire enquêteur ou un membre de la commission d'enquête, tenu à leur disposition dans chaque lieu où est déposé un dossier.

Les observations, propositions et contre-propositions peuvent également être adressées par correspondance au commissaire enquêteur ou au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, et le cas échéant, selon les moyens de communication électronique indiqués dans l'arrêté d'ouverture de l'enquête. Elles sont tenues à la disposition du public au siège de l'enquête dans les meilleurs délais.

En outre, les observations écrites et orales du public sont également reçues par le commissaire enquêteur ou par un membre de la commission d'enquête, aux lieux,

⁶ Article L123-12 du Code de l'environnement.



jours et heures qui auront été fixés et annoncés dans les conditions prévues aux articles R. 123-9 à R. 123-11.

Les observations du public sont consultables et communicables aux frais de la personne qui en fait la demande pendant toute la durée de l'enquête.

3.3.6 Déroulement de l'enquête publique

L'enquête est conduite selon les dispositions de l'article L123-13 du Code de l'environnement :

I. - Le commissaire enquêteur ou la commission d'enquête conduit l'enquête de manière à permettre au public de disposer d'une information complète sur le projet, plan ou programme, et de participer effectivement au processus de décision. Il ou elle permet au public de faire parvenir ses observations et propositions pendant la durée de l'enquête par courrier électronique de façon systématique ainsi que par toute autre modalité précisée dans l'arrêté d'ouverture de l'enquête. Les observations et propositions sont accessibles sur un site internet désigné par voie réglementaire. .

II. - Pendant l'enquête, le commissaire enquêteur ou le président de la commission d'enquête reçoit le maître d'ouvrage de l'opération soumise à l'enquête publique à la demande de ce dernier. Il peut en outre :

- recevoir toute information et, s'il estime que des documents sont utiles à la bonne information du public, demander au maître d'ouvrage de communiquer ces documents au public ;*
- visiter les lieux concernés, à l'exception des lieux d'habitation, après en avoir informé au préalable les propriétaires et les occupants ;*
- entendre toutes les personnes concernées par le projet, plan ou programme qui en font la demande et convoquer toutes les personnes dont il juge l'audition utile ;*
- organiser, sous sa présidence, toute réunion d'information et d'échange avec le public en présence du maître d'ouvrage.*

A la demande du commissaire enquêteur ou du président de la commission d'enquête et lorsque les spécificités de l'enquête l'exigent, le président du tribunal administratif ou le conseiller qu'il délègue peut désigner un expert chargé d'assister le commissaire enquêteur ou la commission d'enquête. Le coût de cette expertise complémentaire est à la charge du responsable du projet.

3.3.7 Suspension de l'enquête et enquête complémentaire⁷

I. - Pendant l'enquête publique, si la personne responsable du projet, plan ou programme visé au I de l'article L. 123-2 estime nécessaire d'apporter à celui-ci, à l'étude d'impact ou au rapport sur les incidences environnementales afférent, des modifications substantielles, l'autorité compétente pour ouvrir et organiser l'enquête peut, après avoir entendu le commissaire enquêteur ou le président de la commission d'enquête, suspendre l'enquête pendant une durée maximale de six mois. Cette possibilité de suspension ne peut être utilisée qu'une seule fois.

Pendant ce délai, le nouveau projet, plan ou programme, accompagné de l'étude d'impact ou du rapport sur les incidences environnementales intégrant ces modifications, est transmis pour avis à l'autorité environnementale prévue, selon les cas, aux articles L. 122-1 et L. 122-7 du présent code et à l'article L. 104-6 du code de l'urbanisme ainsi que, le cas échéant, aux collectivités territoriales et à leurs groupements consultés en application du V de l'article L. 122-1. A l'issue de ce délai et après que le public a été informé des modifications apportées dans les conditions définies à l'article L. 123-10 du présent code, l'enquête est prolongée d'une durée d'au moins trente jours.

II. - Au vu des conclusions du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête, la personne responsable du projet, plan ou programme visé au I de l'article L. 123-2 peut, si elle estime souhaitable d'apporter à celui-ci des changements qui en modifient l'économie générale, demander à l'autorité organisatrice d'ouvrir une enquête complémentaire portant sur les avantages et inconvénients de ces modifications pour le projet et pour l'environnement. Dans le

⁷ Article L123-14 du Code de l'environnement.



cas des projets d'infrastructures linéaires, l'enquête complémentaire peut n'être organisée que sur les territoires concernés par la modification.

Dans le cas d'enquête complémentaire, le point de départ du délai pour prendre la décision après clôture de l'enquête est reporté à la date de clôture de la seconde enquête.

Avant l'ouverture de l'enquête publique complémentaire, le nouveau projet, plan ou programme, accompagné de l'étude d'impact ou du rapport sur les incidences environnementales intégrant ces modifications, est transmis pour avis à l'autorité environnementale conformément, selon les cas, aux articles L. 122-1 et L. 122-7 du présent code et à l'article L. 104-6 du code de l'urbanisme et aux collectivités territoriales et à leurs groupements consultés en application du IV de l'article L. 122-1.

3.3.8 Réunion d'information et d'échange avec le public

L'article R123-6 prévoit que,

... par décision motivée, le commissaire enquêteur ou le président de la commission d'enquête peut, après information de l'autorité compétente pour ouvrir et organiser l'enquête, prolonger celle-ci pour une durée maximale de trente jours, notamment lorsqu'il décide d'organiser une réunion d'information et d'échange avec le public durant cette période de prolongation de l'enquête.

Sa décision doit être notifiée à l'autorité compétente pour ouvrir et organiser l'enquête au plus tard huit jours avant la fin de l'enquête. Elle est portée à la connaissance du public, au plus tard à la date prévue initialement pour la fin de l'enquête, par un affichage réalisé dans les conditions de lieu prévues au II de l'article R. 123-11 ainsi que, le cas échéant, par tout autre moyen approprié.

Lorsqu'il est fait application des dispositions des deux précédents alinéas du présent article, l'accomplissement des formalités prévues à l'article R. 123-18 est reporté à la clôture de l'enquête ainsi prorogée.

⁸ Article R123-18 du Code de l'environnement.

3.3.9 Clôture de l'enquête

A l'expiration du délai d'enquête, le registre d'enquête est mis à disposition du commissaire enquêteur ou du président de la commission d'enquête et clos par lui. En cas de pluralité de lieux d'enquête, les registres sont transmis sans délai au commissaire enquêteur ou au président de la commission d'enquête et clos par lui.

Dès réception du registre et des documents annexés, le commissaire enquêteur ou le président de la commission d'enquête rencontre, dans la huitaine, le responsable du projet, plan ou programme et lui communique les observations écrites et orales consignées dans un procès-verbal de synthèse. Le responsable du projet, plan ou programme dispose d'un délai de quinze jours pour produire ses observations éventuelles⁸.

Avec la clôture de l'enquête, s'achève la possibilité pour le public comme pour le maître d'ouvrage de s'exprimer.

3.3.10 A l'issue de l'enquête publique

Article L123-15 dispose :

Le commissaire enquêteur ou la commission d'enquête rend son rapport et ses conclusions motivées dans un délai de trente jours à compter de la fin de l'enquête. Si ce délai ne peut être respecté, un délai supplémentaire peut être accordé à la demande du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête par l'autorité compétente pour organiser l'enquête, après avis du responsable du projet.

Le rapport doit faire état des observations et propositions qui ont été produites pendant la durée de l'enquête ainsi que des réponses éventuelles du maître d'ouvrage.

Le rapport et les conclusions motivées sont rendus publics par voie dématérialisée sur le site internet de l'enquête publique et sur le lieu où ils peuvent être consultés sur support papier.

Si, à l'expiration du délai prévu au premier alinéa, le commissaire enquêteur ou la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni



justifié d'un motif pour le dépassement du délai, l'autorité compétente pour organiser l'enquête peut, avec l'accord du maître d'ouvrage et après une mise en demeure du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête restée infructueuse, demander au président du tribunal administratif ou au conseiller qu'il délègue de dessaisir le commissaire enquêteur ou la commission d'enquête et de lui substituer un nouveau commissaire enquêteur ou une nouvelle commission d'enquête ; celui-ci doit, à partir des résultats de l'enquête, remettre le rapport et les conclusions motivées dans un maximum de trente jours à partir de sa nomination.

Le nouveau commissaire enquêteur ou la nouvelle commission d'enquête peut faire usage des prérogatives prévues par l'article L. 123-13.

L'autorité compétente pour prendre la décision peut organiser, en présence du maître d'ouvrage, une réunion publique afin de répondre aux éventuelles réserves, recommandations ou conclusions défavorables du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête. Elle est organisée dans un délai de deux mois après la clôture de l'enquête. Le commissaire enquêteur ou la commission d'enquête sont informés de la tenue d'une telle réunion.

3.3.11 Contentieux

Le juge administratif des référés, saisi d'une demande de suspension d'une décision prise après des conclusions défavorables du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête, fait droit à cette demande si elle comporte un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de celle-ci.

Il fait également droit à toute demande de suspension d'une décision prise sans que l'enquête publique requise par le présent chapitre ait eu lieu.

L'alinéa précédent s'applique dans les mêmes conditions en cas d'absence de participation du public par voie électronique pour les documents mentionnés à l'article L. 123-19.

Tout projet d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public de coopération intercommunale ayant donné lieu à des conclusions défavorables du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête doit faire l'objet d'une délibération motivée

réitérant la demande d'autorisation ou de déclaration d'utilité publique de l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement de coopération concerné⁹.

3.3.12 Prorogation de la durée de validité d'une enquête publique

Lorsque les projets qui ont fait l'objet d'une enquête publique n'ont pas été entrepris dans un délai de cinq ans à compter de la décision, une nouvelle enquête doit être conduite, à moins qu'une prorogation de cinq ans au plus ne soit décidée avant l'expiration de ce délai dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat¹⁰.

3.3.13 Frais de l'enquête

Le responsable du projet, plan ou programme prend en charge les frais de l'enquête, notamment l'indemnisation du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête.

Sur demande motivée du ou des commissaires enquêteurs, le président du tribunal administratif ou le conseiller délégué à cet effet peut demander au responsable du projet de verser une provision. Le président ou le conseiller en fixe le montant et le délai de versement¹¹.

⁹ Article L123-16 du Code de l'environnement.

¹⁰ Article L123-17 du Code de l'environnement.

¹¹ Article L123-18 du Code de l'environnement.



4 AU-DELÀ DE L'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

4.1 DECLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

Une opération ne peut être déclarée d'utilité publique que si les atteintes à la propriété privée, le coût financier et éventuellement les inconvénients d'ordre social et les atteintes à d'autres intérêts publics qu'elle comporte, ne sont pas excessifs eu égard à l'intérêt qu'elle présente.

L'utilité publique est déclarée par arrêté du préfet du lieu des immeubles faisant l'objet de l'opération lorsque l'opération se situe sur le territoire d'un seul département.

La décision de refus de déclarer l'utilité publique d'un projet ou d'une opération doit être motivée et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait la justifiant.

En toute hypothèse, la décision prise par le Préfet doit intervenir au plus tard un an après la clôture de l'enquête préalable.

Passé ce délai, il y a lieu de procéder à une nouvelle enquête. C'est le Préfet, après la prise en compte de l'avis du Commissaire enquêteur à l'issue de l'enquête, qui déclare ou non, le projet d'utilité publique.

L'acte déclarant l'utilité publique précise le délai pendant lequel l'expropriation devra être réalisée. Ce délai ne peut, si la déclaration d'utilité publique est prononcée par arrêté, être supérieur à cinq ans.

Toutefois, ce délai est porté à dix ans pour les opérations prévues aux projets d'aménagement approuvés, aux plans d'urbanisme approuvés et aux plans d'occupation des sols approuvés.

Lorsque le délai accordé pour réaliser l'expropriation n'est pas supérieur à cinq ans, un acte pris dans la même forme que l'acte déclarant l'utilité publique peut, sans nouvelle enquête, proroger une fois les effets de la déclaration d'utilité publique pour une durée au plus égale à condition que des circonstances nouvelles n'y fassent pas obstacle. Toute autre prorogation ne peut être prononcée que par décret en Conseil d'Etat.

Lorsqu'un délai d'un an s'est écoulé à compter de la publication d'un acte portant déclaration d'utilité publique d'une opération, les propriétaires des terrains à acquérir compris dans cette opération peuvent mettre en demeure la collectivité ou le service public au bénéfice duquel la déclaration d'utilité publique est intervenue de procéder à l'acquisition de leur terrain, dans un délai de deux ans à compter du jour de la demande.

Ce délai peut être prorogé une fois pour une durée d'un an sauf dans les cas où une décision de sursis à statuer a été opposée antérieurement à l'intéressé en application des dispositions du Code de l'urbanisme.

A défaut d'accord amiable à l'expiration de ce délai, le juge de l'expropriation saisi par le propriétaire, prononce le transfert de propriété et fixe le prix du terrain comme en matière d'expropriation.

L'acte ou la décision portant transfert de propriété éteint par lui-même et à sa date tous droits réels ou personnels existants sur l'immeuble cédé.

4.2 ARRETE DE CESSIBILITE

L'emprise précise de l'opération ayant été définie, une enquête parcellaire est organisée conjointement pour déterminer les immeubles devant être expropriés afin de permettre la réalisation de l'opération déclarée d'utilité publique.

A l'issue de l'enquête parcellaire, le Préfet détermine par arrêté de cessibilité la liste des parcelles ou des droits réels immobiliers à exproprier si cette liste ne résulte pas de la déclaration d'utilité publique.

Lorsque la déclaration d'utilité publique prévoit, conformément à l'article L. 122-7 du Code de l'expropriation, le retrait des emprises expropriées de la propriété initiale, l'arrêté de cessibilité précise l'emplacement de la ligne divisoire.

L'arrêté de cessibilité emporte transfert de gestion des dépendances du domaine public de la personne publique propriétaire autre que l'Etat au profit du bénéficiaire de l'acte déclaratif d'utilité publique, pris conformément à l'article L. 121-1 du Code de l'expropriation.

En cas de désaccord entre le bénéficiaire de cet acte et la personne propriétaire, le juge de l'expropriation fixe les modalités de répartition des charges de gestion entre



ces personnes ainsi que la réparation du préjudice éventuellement subi par le propriétaire.

4.3 POURSUITE DE LA PROCEDURE D'EXPROPRIATION : PHASE JUDICIAIRE

Le transfert de propriété des immeubles ou de droits réels immobiliers est opéré par voie, soit d'accord amiable, soit d'ordonnance. L'ordonnance est rendue, sur le vu de l'arrêté déclaratif d'utilité publique et de l'arrêté de cessibilité. L'ordonnance envoie l'expropriant en possession, sous réserve qu'il ait procédé au paiement des indemnités d'expropriation ou, en cas d'obstacle au paiement ou de refus de le recevoir, à la consignation de l'indemnité ou qu'il ait obtenu l'acceptation ou la validation de l'offre d'un local de remplacement.

Les indemnités d'expropriation sont fixées, à défaut d'accord amiable, par un juge de l'expropriation désigné, pour chaque département, parmi les magistrats du siège appartenant à un tribunal de grande instance. Les indemnités allouées doivent couvrir l'intégralité du préjudice direct, matériel et certain, causé par l'expropriation. La juridiction fixe le montant des indemnités d'après la consistance des biens à la date de l'ordonnance portant transfert de propriété.

4.4 DECLARATION DE PROJET

Instauré par la loi SRU, l'article L126-1 du Code de l'Environnement a introduit l'obligation pour les collectivités territoriales ou leurs groupements de se prononcer par une « déclaration de projet » sur l'intérêt général de l'opération qui a fait l'objet d'une enquête publique.

Cette déclaration de projet mentionne l'objet tel qu'il figure au dossier d'enquête et comporte les motifs et les considérations qui justifient son caractère d'intérêt général. Elle indique le cas échéant la nature et les motifs des principales modifications qui sans en altérer l'économie générale, sont apportées au projet au vu des résultats de l'enquête publique.

Si la déclaration de projet n'est pas intervenue dans un délai d'un an à compter de la clôture de l'enquête, l'opération ne peut être réalisée sans nouvelle enquête. En l'absence de déclaration de projet, aucune autorisation ne peut être délivrée.

Il appartiendra à l'Hôpital de Lens de se prononcer sur l'intérêt général du projet d'aménagement du nouvel hôpital de Lens, au vu des résultats de l'enquête publique.

4.5 ARRETE EMPORTANT MISE EN COMPATIBILITE DES DOCUMENTS D'URBANISME

Le Code de l'urbanisme prévoit que lorsqu'un projet fait l'objet d'une Déclaration d'Utilité Publique, cette dernière emporte,

- mise en compatibilité du Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT) (Articles L143-44 à L143-50),
- mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme (PLU) (Articles L153-54 à L153-59)

4.6 PROCEDURES COMPLEMENTAIRES

4.6.1 Dossier de dérogation relative à la destruction d'habitats d'espèces protégées

Conformément aux articles L 414-1 et L 414-2 du Code de l'Environnement, si le projet entraîne la destruction d'espèces protégées et d'habitats, la réalisation d'un dossier de demande de dérogation à la protection des espèces, communément appelées dossier CNPN (Conseil National pour la Protection de la Nature) est demandée. **Dans le cas présent, l'étude Faune-flore (menée sur l'ensemble de l'année 2015), n'a mis à jour aucune espèce ou habitat protégé, le dossier CNPN n'est pas nécessaire.**



4.6.2 Archéologie préventive

Conformément à la législation en vigueur (Loi n°2001-44 du 17 janvier 2001 relative à l'archéologie préventive et son décret d'application n°2002-89 du 16 janvier 2002), il appartient au Préfet, via le Service Régional de l'Archéologie, de se prononcer sur la nécessité ou non, d'établir sur ce projet une prescription de diagnostic archéologique. A l'issue de cette phase de diagnostic et en fonction des éléments mis au jour, il pourra être prescrit la réalisation de fouilles préventives complémentaires ou bien la conservation de vestiges identifiés

Or, le Service Régional de l'Archéologie (SRA) de la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC) indique dans son courrier du 26 août 2015 de la DRAC « *En raison de leur nature, de leur localisation et de leur importance, les travaux, constructions ou aménagements cités en objets [NHL] ... ne feront pas l'objet de prescriptions de mesures de détection, de conservation ou de sauvegarde par l'étude scientifique définies par le code du patrimoine* ».

Il n'y a donc pas été réalisé de diagnostic préventif.

Dans tous les cas, en cas de découverte fortuite de vestiges lors des travaux, des mesures spécifiques seront prises en collaboration avec le Service Régional de l'Archéologie.

4.6.3 Autorisation environnementale

Des dossiers Loi sur l'eau et ICPE seront réalisés. Ils seront présentés dans un dossier d'Autorisation environnementale.

4.7 PERMIS DE CONSTRUIRE

L'hôpital de Lens, maître d'ouvrage, déposera une demande de permis de construire pour le nouvel hôpital. L'étude d'impact incluse dans le présent dossier sera éventuellement complétée pour tenir compte des évolutions ou mise au point du projet et tenir compte notamment des observations recueillies au cours de la présente enquête.



5 TEXTES RÉGISSANT L'ENQUÊTE

La présente enquête et les procédures correspondantes sont régies par plusieurs textes.

- Textes généraux

- Code de l'expropriation pour cause d'utilité publique
- Code de l'environnement
- Code de l'urbanisme
- Code général des collectivités territoriales
- Code du patrimoine
- Code forestier
- Code rural
- Code du domaine de l'état
- Code général de la propriété des personnes publiques.

- Textes relatifs aux enquêtes publiques

- articles L. 123-1 à L. 123-19 et R. 123-1 à R. 123-46 du Code de l'environnement
- décret n°2011-2018 du 29 décembre 2011 portant réforme de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement
- articles L. 110-1 à L. 112-1 et R. 111-1 à R. 112-27 du Code de l'expropriation
- articles L. 131-1 et R. 131-1 à R. 131-14 du Code de l'expropriation.

- Textes relatifs aux études d'impact et à la saisine de l'autorité environnementale

- Le décret n°2016-1110 du 11 août 2016 relatif à la modification des règles applicables à l'évaluation environnementale des projets, plans et programmes ;
- La directive 2011/92/UE du 13 décembre 2011 concernant l'évaluation des incidences de certains projets publics et privés sur l'environnement
- La directive n°2003/4/CE du parlement européen et du conseil du 28 janvier 2003 concernant l'accès du public à l'information en matière d'environnement et abrogeant la directive 90/313/CEE du Conseil
- Le décret n°2009-496 du 30 avril 2009 relatif à l'autorité administrative de l'Etat compétente en matière d'environnement prévue aux articles L. 122-1 et L. 122-7 du code de l'environnement
- Les articles L.122-1 à L.122-3-5 du code de l'environnement
- Les articles R.122-1 à R.122-15 du code de l'environnement
- La circulaire du 3 septembre 2009 relative à la préparation de l'avis de l'autorité environnementale

- Textes et circulaires relatifs à la protection de la nature

- loi n°76-629 du 10 juillet 1976 relative à la protection de la nature et décret n°77-1141 du 12 octobre 1977, modifié par le décret n°93-245 du 25 février 1993 qui en précise le contenu et les modalités pratiques
- loi n°2010-488 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (dite loi grenelle II), votée le 29 juin 2010 par l'Assemblée Nationale
- articles L. 122-1 et suivants et R. 122-1 et suivants du Code de l'environnement.



- Textes relatifs à la prévention des risques naturels

- La directive du 23 octobre 2007 (2007/60/CE) relative à l'évaluation et à la gestion des risques d'inondation
- Les articles L.561-1 à L.566-13 du code de l'environnement
- Les articles R.561-1 à R.566-18 du code de l'environnement

- Textes relatifs à la protection contre le bruit

- La directive 2002/49/CE du Parlement européen et du Conseil, du 25 juin 2002, relative à l'évaluation et la gestion du bruit dans l'environnement
- L'Arrêté du 23 juillet 2013 modifiant l'arrêté du 30 mai 1996 relatif aux modalités de classement des infrastructures de transports terrestres et à l'isolement acoustique des bâtiments d'habitation dans les secteurs affectés par le bruit.
- Le décret 2006-361 du 24 mars 2006 relatif à l'établissement des cartes de bruit et des plans de prévention du bruit dans l'environnement et modifiant le code de l'urbanisme

- Textes relatifs à la protection de l'air

- La directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe
- Le règlement 2037/2000 du 29 juin 2000 relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone
- La constitutionnalisation par la charte de l'environnement du principe du droit de chacun à respirer un air qui ne nuise pas à sa santé
- La loi n 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie, dite LAURE, codifiée aux articles L.220-1 et suivants du code de l'environnement
- Les articles R.221-1 et suivants du code de l'environnement
- La circulaire du 17 février 1998 relative à l'application de l'article 19 de la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie, complétant le contenu des études d'impact des projets d'aménagement



- Textes relatifs à la protection de la faune et de la flore

- La Convention de Berne, adoptée le 19 septembre 1979, relative à la conservation de la vie sauvage et du milieu naturel de l'Europe
- La directive 2009/147/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009 concernant la conservation des oiseaux sauvages
- La directive 92/43/CEE du Conseil du 21 mai 1992 concernant la conservation des habitats naturels ainsi que de la faune et de la flore sauvages
- La loi n° 76-629 du 10 juillet 1976, partiellement abrogée par l'ordonnance n°2000-914 du 18 septembre 2000
- Les articles L.411-1 à L.411-6 et R.411-1 et suivant du Code de l'Environnement.

- Textes relatifs aux sites Natura 2000

- La directive 2009/147/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009 concernant la conservation des oiseaux sauvages
- La directive 92/43/CEE du Conseil du 21 mai 1992 concernant la conservation des habitats naturels ainsi que de la faune et de la flore sauvages
- Les articles L.414-1 à L.414-7 et articles R.414-1 à R.414-27 du code de l'environnement
- La circulaire du 26 décembre 2011 relative au régime d'autorisation administrative propre à Natura 2000
- La circulaire du 15 avril 2010 relative à l'évaluation des incidences Natura 2000
- La circulaire du 27 avril 2012 relative à la gestion contractuelle des sites Natura 2000 majoritairement terrestres en application des articles R. 414-8 à 18 du code de l'environnement

- Textes relatifs aux sites et paysages

- La convention européenne du paysage 20 octobre 2000

- Les articles L.350-1 à L.350-2 du code de l'environnement
- Les articles R.350-1 à R.350-15 du code de l'environnement
- L'article L.582-1 du code de l'environnement relatif à la pollution visuelle
- La circulaire n° 95-24 du 21 mars 1995 sur les "contrats pour les paysages"

- Textes relatifs à la protection du patrimoine

- La convention du 16 novembre 1972 pour la protection du patrimoine mondial, culturel et naturel
- Les articles L.621-1 à L.624-7 du code du patrimoine
- Les articles R.621-1 à R.621-97 du code du patrimoine
- Les articles L.642-1 à L.642-10 du code du patrimoine
- Les articles D.642-1 à R.642-29 du code du patrimoine
- La circulaire du 2 mars 2012 relative aux Aires de mise en valeur de l'architecture et du patrimoine
- Les articles L.641-1, L.641-2 et D.641-1 du code du patrimoine renvoyant au code de l'urbanisme
- Les articles L.313-1 à L.313-2-1 et L.313-11 à L.313-15 et L.480-1 du code du patrimoine
- Les articles R.313-1 à R.313-22 du code du patrimoine



- Textes relatifs aux fouilles archéologiques

- La convention du 16 novembre 1972 pour la protection du patrimoine mondial, culturel et naturel
- La convention européenne de Malte pour la protection du patrimoine archéologique du 16 janvier 1992
- La convention pour la sauvegarde du patrimoine architectural de l'Europe du 3 octobre 1985
- Les articles L.521-1 à L.524-16 du code du patrimoine
- Les articles R.522-1 à R.524-33 du code du patrimoine
- La convention du 16 novembre 1972 pour la protection du patrimoine mondial, culturel et naturel
- La convention européenne de Malte pour la protection du patrimoine archéologique du 16 janvier 1992
- La convention pour la sauvegarde du patrimoine architectural de l'Europe du 3 octobre 1985
- Les articles L.531-1 à L.532-14 du code du patrimoine
- Les articles R.531-1 à R.532-20 du code du patrimoine

- Textes relatifs à l'urbanisme

- loi n°2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbains (SRU)
- ordonnance n° 2005-1527 du 8 décembre 2005 relative au permis de construire et aux autorisations d'urbanisme
- ordonnance n° 2011-1916 du 22 décembre 2011 relative à certaines corrections à apporter au régime des autorisations d'urbanisme
- loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové
- décret n°2001-260 du 27 mars 2001 pris pour l'application de la loi SRU
- décret n° 2007-18 du 5 janvier 2007 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2005-1527 du 8 décembre 2005 relative au permis de construire et aux autorisations d'urbanisme.





VIII/ BILAN DE LA CONCERTATION



1 CADRE REGLEMENTAIRE

La concertation publique est une procédure réglementaire définie par les articles L300-2 et R 103-1 du Code de l'urbanisme.

Elle a pour objet d'associer le public à l'élaboration des projets d'infrastructures afin d'en améliorer la qualité et d'en assurer la compréhension et l'acceptation. Les modalités d'une concertation publique ne sont pas complètement définies par la loi. Ce sont les responsables du projet qui ont la charge de les concevoir et de les mettre en œuvre en répondant aux objectifs suivants :

- Informer le plus largement possible tous ceux qui peuvent être concernés par le projet : usagers, riverains, élus, associations, chambres consulaires et organisations socioprofessionnelles... ;
- Ecouter pour mieux prendre en considération les enjeux techniques, environnementaux, économiques et sociaux, mais aussi faire émerger les attentes de la population ;
- Dialoguer pour enrichir le projet. La concertation doit conduire, sur la base des variantes définies par les études, à choisir la solution d'aménagement la plus adaptée, recevant l'approbation la plus large, qui sera ensuite présentée à l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique.

2 PLACE DE LA CONCERTATION PUBLIQUE DANS LE PROCESSUS DE CONSTRUCTION D'UN HÔPITAL

La construction d'un hôpital est une opération complexe comprenant différentes étapes. Différents types d'études sont nécessaires :

- Les études préalables qui ont pour but d'évaluer les différentes possibilités de reconstruction, sur place ou sur un nouveau site.

- La définition du programme de l'opération qui sert de cadre aux études de conception détaillées.
- Les études d'accessibilité au bâtiment et à ses installations.
- Les études de conception détaillées (avant-projet et projet) qui visent à affiner la définition du projet et appréhender les différentes possibilités de sa réalisation. Elles sont réalisées concomitamment à l'étude d'impact qui vise à apprécier les conséquences de toutes natures d'un projet pour tenter d'en éviter, réduire ou compenser les impacts négatifs.

3 DEMARCHES D'INFORMATION ET DE CONCERTATION MENEES EN AMONT DE LA PROCEDURE DE CONCERTATION

Ces différentes phases s'accompagnent de périodes d'échanges avec les différents acteurs du territoire mais également avec le public afin d'assurer une bonne prise en considération des points de vues des différentes parties prenantes et nourrir ainsi la définition du projet.

Ainsi, des réunions publiques d'information et d'échange ont été organisées sur les communes de Lens et de Loos en Gohelle en 2015 et 2017 :

- Présentation du programme du nouvel hôpital :
 - A Lens, le 15 janvier 2015 (90 personnes)
 - A Loos en Gohelle, le 13 janvier 2015 (100 personnes)
- Présentation du projet, de l'équipe de maîtrise d'œuvre et de l'accessibilité
 - A Lens, le 17 janvier 2017 (150 personnes)
 - A Loos en Gohelle, le 6 février 2017 (120 personnes)



Sur le volet agricole et celui de la maîtrise foncière, pour définir les modalités de compensations des exploitants et négocier l'acquisition des terrains, entre 2015 et 2016, 4 réunions ont eu lieu avec les exploitants et les propriétaires, et 4 réunions avec les représentants de la profession agricole (Chambre Régionale d'Agriculture et FDSEA), sans compter les multiples rencontres individuelles effectuées par la SAFER missionnée par l'hôpital sur le volet agricole et de la maîtrise foncière.

Une concertation publique préalable à la demande de Déclaration d'Utilité Publique (DUP) a enfin été réalisée.

4 OBJET ET MODALITES

L'objet de la concertation porte sur la construction du nouvel hôpital de Lens et de ses ouvrages d'accessibilité. Le département du Pas de Calais et la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin (CALL) assurent en maîtrise d'ouvrage une partie des travaux d'accessibilité. Les Présidents du Département et de la CALL ont confié à l'hôpital, porteur du dossier de DUP pour la construction de l'hôpital et de ses accès, le soin de mener cette concertation préalable.

Cette concertation a été organisée selon les modalités suivantes :

La concertation s'est déroulée du 10 au 31 mars 2017

- Deux réunions publiques ont été organisées à Loos en Gohelle, foyer Omer Caron le 13 mars à 17h30 et le 22 mars et à la salle Houdart à Lens à 18h.
- Sur toute la période une exposition présentant le projet de construction et ses accès a été mise à la disposition du public aux heures d'ouverture habituelles dans les lieux suivants : mairies de Lens et de Loos en Gohelle, salle Houdart à Lens, siège de la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin, Maison du Département de Lens-Liévin, rue Souvraz à Lens, hall du bâtiment Delplace au centre Hospitalier.

- Des registres ont été mis à disposition du public dans chaque lieu d'exposition afin de recueillir les observations sur le projet
- Douze permanences ont été organisées, à raison de deux sur chaque lieu d'exposition aux dates suivantes :
 - Mairie de Lens : le vendredi 10 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le vendredi 24 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00.
 - Mairie de Loos en Gohelle : le mercredi 15 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le vendredi 24 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00.
 - Salle Houdart : le mardi 21 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00 et le lundi 27 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00.
 - Siège de la CALL : le lundi 13 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le mercredi 22 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00.
 - Maison du Département : le mardi 14 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00 et le mardi 28 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00.
 - Hall du bâtiment Delplace du centre hospitalier : le vendredi 17 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le vendredi 31 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00.
- La publicité de la procédure de concertation préalable du projet a été réalisée le 23 février 2017, par voie d'affichage dans les lieux d'exposition et par voie de presse dans les journaux « La Voix du Nord » et « Nord Eclair ».



5 BILAN DE LA CONCERTATION

A l'issue de la concertation et une fois les différents points de vue exprimés et consignés, un bilan de concertation a été établi par les maîtres d'ouvrages (Centre hospitalier de Lens, Département du Pas-de-Calais et CALL) et rendu public sur le site internet de l'hôpital. Ce bilan comprend notamment des éléments qui seront pris en considération par le maître d'ouvrage pour améliorer le projet.

Les 2 réunions publiques et les permanences ont permis de répondre à de nombreuses demandes de précision portant tant sur le projet de construction, les activités hospitalières et médico-techniques qui y seront traitées, les parkings, les transports en commun et les modes doux, les accès à l'hôpital et l'incidence sur les quartiers environnants, le coût des travaux et le devenir du site actuel.

Les permanences ont permis d'accueillir quelques dizaines de personnes, de leur commenter les panneaux d'exposition et de répondre à leurs questions. Par ailleurs, tant sur les lieux d'exposition que lors des réunions publiques, environ 600 livrets reprenant les informations contenues sur les panneaux d'exposition ont été distribués.

Enfin le site internet d'information du Centre Hospitalier de Lens mis en place dès le début de la période de concertation sur le projet de construction du nouvel hôpital et de ses accès, a été visité plus de 2300 fois pendant la période de concertation.

Cinq inscriptions ont été portées sur les registres mis à disposition du public sur les différents lieux d'exposition, dont une d'encouragement. Les autres portaient sur les points suivants :

- Une sur l'importance de garantir la qualité des eaux usées après traitement en roselière
- Deux émises par des riverains du bout de la rue Mendes France à Lens et demandant des mesures de lutte contre les nuisances sonores.
- La dernière consistait en une série de questions posées lors de la permanence en mairie de Loos en Gohelle, questions auxquelles il a été répondu sur place et qui renvoient à des éléments inscrits dans les différents dossiers présentés à l'appui de la demande de DUP.

Les réponses apportées sont les suivantes :

- Le traitement et la surveillance de la qualité des eaux usées après traitement est partie intégrante du projet.
- Sur le deuxième point, la partie du lotissement situé au fonds de la rue Pierre Mendès France est en bordure immédiate de la bretelle de sortie Lens Nord de l'A21 en provenance de Liévin. La réalisation des ouvrages d'accessibilité va intensifier le trafic et augmenter le bruit induit par la circulation, bruit déjà ressenti comme élevé par les riverains qui se sont exprimés à ce sujet. Une étude acoustique complémentaire, réalisée par les services du Département du Pas-de-Calais concernant les ouvrages d'accessibilité, a démontré un niveau de bruit projeté après travaux supérieur à 65 dB pour les habitations bordant la voirie de liaison à créer entre le giratoire sud sur la RD 947 et le giratoire hôpital. Dès lors, un dispositif antibruit devra être mis en place le long de cette voirie sur une longueur de 100mètres environ.

Suite à la concertation et compte tenu des résultats de l'étude, la demande des riverains sera prise en compte et un dispositif antibruit situé tel qu'indiqué ci-dessus sera intégré au projet.



Panneau 1 de la concertation – du 10 au 31 mars 2017



Concertation publique Nouvel Hôpital de Lens



Projet du Nouvel Hôpital de Lens et de ses accès - Lancement d'une procédure de concertation préalable

Conformément aux articles L300-2 et R300-1 du code de l'urbanisme, le public est informé du lancement d'une procédure de concertation préalable à la construction du nouvel hôpital de Lens et de ses accès sur une emprise située au sud de l'A21, entre le trame verte et l'échangeur N°9, au débouché de la rue Louis Michel, ripariée entre les communes de Lens et de Lens en Gohelle. La Communauté d'Agglomération Lens-Lévin et le département du Pas de Calais ont délégué au centre hospitalier de Lens le soin de mener cette concertation au titre des travaux d'accessibilité au nouvel hôpital.

Cette concertation est organisée selon les modalités suivantes :

- La concertation se déroulera du 10 au 31 mars 2017
- Des réunions publiques sont organisées à Lens en Gohelle, foyer Omer Caron le 13 mars à 17h30 et le 22 mars, salle Houdart à Lens à 18h.
- Sur toute la période une exposition présentant le projet de construction et ses accès sera à disposition du public aux heures d'ouverture habituelles dans les lieux suivants : mairies de Lens et de Lens en Gohelle, salle Houdart à Lens, siège de la Communauté d'Agglomération Lens-Lévin, Maison du Département de Lens-Lévin, Hall F1 du Centre Hospitalier de Lens.
- Des registres seront mis à disposition du public aux heures de l'exposition afin de recueillir les observations sur le projet.
- Deux permanences seront organisées sur chaque lieu d'exposition aux dates suivantes :
 - o Mairie de Lens : le vendredi 10 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le vendredi 24 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00
 - o Mairie de Lens en Gohelle : le mercredi 15 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le vendredi 24 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00
 - o Salle Houdart : le mardi 21 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00 et le lundi 27 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00
 - o Siège de la CAAL : le lundi 13 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le mercredi 22 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00
 - o Maison du Département : le mardi 14 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00 et le mardi 28 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00
 - o Hall F1 du centre hospitalier : le vendredi 17 mars 2017 de 14h 00 à 17h 00 et le vendredi 31 mars 2017 de 9h 00 à 12h 00

Pourquoi un Nouvel Hôpital ?

Le Centre Hospitalier de Lens est un établissement public de santé regroupant des activités de MCO (médecine, chirurgie, chirurgie dentaire) de soins et de Psychiatrie et Santé Publique. Il est l'établissement pivot du Groupement Hospitalier de Territoire de Lens, traitant finalement le tiers de la population de Lens et celui du CHR d'Amiens. Ce territoire compte plus de 650 000 habitants.



Le CH de Lens est situé au cœur de la ville où il a été construit en 1934. Au fur et à mesure du temps, il s'est agrandi et modernisé. La dernière partie date des années 1970. C'est aujourd'hui un établissement multi-pavillonnaire de plus de 120 000 m², construit sur 12 ha. Même s'ils ont bénéficié de travaux d'entretien et de mise aux normes, les bâtiments sont anciens. Ils ne sont plus adaptés aux besoins ni aux conditions d'accueil et de travail du personnel. Leur maintien en état est de plus en plus coûteux et limitant. Sans compter les dépendances énergétiques de bâtiments mal isolés.

Par ailleurs, si dans une organisation ancienne de la prise en charge hospitalière une

disposition en pavillons était efficiente, ce n'est pas le cas avec les contraintes et besoins de la médecine actuelle. Les déplacements de patients, de logistique sont contraints, les surfaces supplémentaires que cela engendre nécessitent plus d'entretien, plus de chauffage, plus de distances pour les professionnels de santé.

On estime que cette organisation pavillonnaire crée un déficit financier structurel.



Un Nouvel Hôpital est une nécessité. Le CH de Lens doit être reconstruit. Tant parce qu'il ne répond plus aux besoins, liés, en partie, à la prise en charge de patients, que parce que la population en a besoin, et aussi parce qu'il est aujourd'hui un acteur régional incontournable de la santé - le trait d'union entre les CHR de Lille et d'Amiens.

Car désormais, le Centre Hospitalier de Lens fait partie d'un groupement hospitalier de territoire : le GH de Lens. Celui-ci comprend les CH de Lens (qui en est l'établissement support), de Bethune Beuvry, de La Bassée et d'Arras. Il est financé en grande partie au Pôle Métropolitain de l'Artois, qui rassemble les communautés d'agglomération de Bethune Brégy, Lens-Lévin et Henri Carvin.

Cette nouvelle organisation territoriale des soins donne encore plus de cohérence au projet Nouvel Hôpital de Lens qui permettra une meilleure complémentarité de l'offre de soins pour les habitants du territoire.

Un établissement de référence sur un territoire de plus de 650 000 habitants, le CH de Lens a donc

une activité importante dont voici un aperçu (chiffre 2015) :

- Effectif hospitalier (en équivalent temps plein) : 2 599 (soit environ 3 000 agents)
- Effectif médical (en équivalent temps plein) : 302 (soit environ 350 médecins)
- Passages aux urgences : 73 824
- Naissances : 2 600
- Séjours avec maternité : 31 815
- Séjours sans maternité : 31 520
- Passages en consultations : 272 735
- Budget : 231 M€

Toutes les spécialités sont représentées, à l'exception de la neurochirurgie et de la prise en charge des grands brûlés. L'expertise de certains est connue et reconnue. Le Centre Hospitalier de Lens est ainsi classé dans 11 tableaux d'honneur du palmarès Le Figaro 2015.

Enfin, une reconstruction aurait l'effet de la reprise de l'organisation pavillonnaire que l'on sait non efficiente.

Des fermes ou des débris temporaires auraient créé des désagréments, pour l'ensemble de l'hôpital, pouvant impliquer des risques pour la sécurité des patients. Pendant les travaux, il aurait été impossible de se garer sur le site. Or, le parking est déjà un problème conséquent à l'heure actuelle. Par ailleurs, comme le lieu de l'exigence du site, tous les extensifs ont été provoqués des suppressions de places de parking et de verdure.

Enfin, une reconstruction aurait l'effet de la reprise de l'organisation pavillonnaire que l'on sait non efficiente.

Un établissement de référence sur un territoire de plus de 650 000 habitants, le CH de Lens a donc

Panneau 2 de la concertation – du 10 au 31 mars 2017



Concertation publique Nouvel Hôpital de Lens



Quel hôpital pour demain ?

Le Nouvel Hôpital de Lens sera conçu pour être le plateau technique de référence du territoire. Il comprendra donc un secteur d'imagerie médicale de pointe, un bloc opératoire de 14 salles dont des salles d'ICU «hybrides» permettant des interventions en lien avec du matériel d'imagerie ou d'angiographie, un laboratoire d'analyses complet, un service de radiothérapie, etc.

Il aura une capacité d'accueil de 573 lits et places (MCO/Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et une surface construite de 71 748 m². Il sera constitué d'un bâtiment unique et de quelques pavés. Bâtiments satellites (radiothérapie, chambre mortuaire, ...) construits sur une surface au sol de 20 hectares. Cette surface prendra en compte le bâtiment, les parkings, les espaces verts et les voiries.



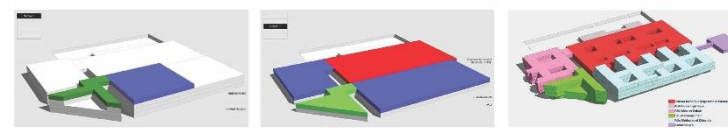
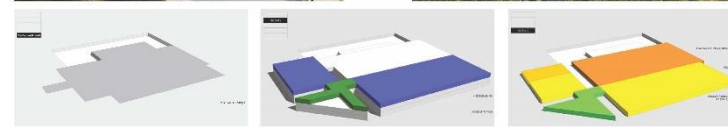
Le Nouvel Hôpital de Lens sera conçu pour être le plateau technique de référence du territoire. Il comprendra donc un secteur d'imagerie médicale de pointe, un bloc opératoire de 14 salles dont des salles d'ICU «hybrides» permettant des interventions en lien avec du matériel d'imagerie ou d'angiographie, un laboratoire d'analyses complet, un service de radiothérapie, etc.

En tant que centre de référence et de recours, une attention particulière a été portée au secteur des urgences. Celui-ci est prévu pour accueillir dans ses modules conditionnels plus de 600 patients, adultes et enfants par an.

Les urgences pédiatriques et adultes seront séparées, comme c'est déjà le cas aujourd'hui. La problématique des interventions a été prise en compte puisque 2000 m² de parking sont prévus, ainsi qu'une intégration au réseau urbain et interurbain de transports collectifs, dont le Bus à Haut Niveau de Service.

L'hôpital disposera d'une entrée dédiée et parking préservés validés initialement en cas de flut et faciliter les accès. Ce sera le cas pour les urgences, les consultations, la logistique, le recours au service de soins, le service d'enfance ou le laboratoire d'analyses médicales.

Le projet architectural



Qui va construire le Nouvel Hôpital de Lens ?

Construire un Nouvel Hôpital n'est pas un projet simple. C'est un projet complexe qui nécessite un budget conséquent. C'est pourquoi le Centre Hospitalier de Lens a lancé une démarche de marchés publics, ouverte à concurrence de maîtrise d'œuvre.

Pour ce faire, le Centre Hospitalier de Lens a lancé une démarche de marchés publics, ouverte à concurrence de maîtrise d'œuvre.

Le projet qui se présente est le plus complet et celui qui répondait le mieux aux besoins et attentes.

Dans le cadre de ce projet, Michel Beauvais Associés s'est emparé de plusieurs co-traitants et sous-traitants (tableau ci-dessous).

NOU	TYPE	FONCTION DANS L'ÉQUIPE	NOM	VILLE	FONCTION DANS L'ÉQUIPE
PROJET CONCEPTEUR	PAE	Architecte Responsable & Maître d'œuvre	JULES	Orchies	Équipe d'architectes
ETUDE	PAE	Ingénieur Exploitation, Maintenance & Sécurité	ARCHITECTURE	Paris	Équipe d'architectes
ARCHITECTURE	PAE	Maîtrise d'œuvre	ARCHITECTURE	Paris	Équipe d'architectes
ETUDE	PAE	Expert Bâtiment	ARCHITECTURE	Paris	Équipe d'architectes
ETUDE	PAE	Expert Bâtiment	ARCHITECTURE	Paris	Équipe d'architectes
ETUDE	PAE	Expert Bâtiment	ARCHITECTURE	Paris	Équipe d'architectes



Panneau 3 de la concertation – du 10 au 31 mars 2017

Panneau 4 de la concertation – du 10 au 31 mars 2017



Centre Hospitalier de Lens

Concertation publique Nouvel Hôpital de Lens



Les principales caractéristiques du projet

Le Nouvel Hôpital de Lens est radicalement tourné vers l'avenir. Ces trois caractéristiques majeures en sont la preuve :

1. Accentuation du virage ambulatoire
2. Un hôpital tourné vers le développement durable et la troisième révolution industrielle
3. Un hôpital digital

1. Accentuation du virage ambulatoire

Comme s'il s'agit d'un hôpital moderne et adapté à son époque, l'organisation évoluera.

Le Centre Hospitalier de Lens sera ainsi un allié avec les évolutions de la médecine et notamment le virage ambulatoire qui a commencé il y a quelques années. Rappelons que depuis 1980, la durée moyenne de séjour d'un patient a diminué de plus de la moitié.

Le Centre Hospitalier de Lens a déjà entamé sa mue de l'ambulatoire et a montré, malgré des locaux contraignants, que c'était un pôle d'excellence. En témoigne le palmarès du Figaro (2 décembre 2016) ci-contre.

Dans le Nouvel Hôpital de Lens, l'ambulatoire sera renforcé avec 136 places dédiées en médecine, chimiothérapie, chirurgie, PMA, hémodialyse.

Typologie d'établissements	Niveau géographique	Rang
Etablissements publics	Région des Hauts de France	1 ^{er}
Etablissements publics et privés	Région des Hauts de France	10 ^{ème}
Centres Hospitaliers	France	4 ^{ème}
Etablissements publics	France	13 ^{ème}

Cette se traduit par trois principaux axes :
 > Maximisation et confort des ambulatoires ;
 > Mix énergétique évolué et énergies renouvelables ;
 > Réduction de l'impact environnemental.

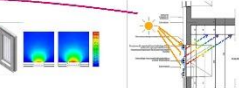
2. Développement durable

Le Centre Hospitalier de Lens sera tourné vers le développement durable et la troisième révolution industrielle, démarche initiée par la région.



Biodiversité et confort des utilisateurs

- Stucs aérialisés et o'sensollement pour évaluer les effets du vent
- Optimiser les protections solaires en fonction des orientations
- Garantir le confort
- Design des menuiseries garantissant une meilleure pénétration et diffusion de la lumière naturelle



Mix énergétique évolué et énergies renouvelables

Des systèmes plus traditionnels tels que le raccordement à réseau et chaudière urbain sont couplés à ces systèmes innovant et écologiques. Les énergies renouvelables couvrent plus de 40% des consommations à l'ouverture. Objectif 2020 : 100% de couverture. Même les calories normalement « perdues » sont récupérées et réinjectées dans le processus de production de chaleur.

- > Climatiseur solaire, panneaux photovoltaïques, géothermie sur nappe.

Réduction de l'impact environnemental

- Des matériaux performants, locaux et écologiques ;
- Isolation thermique et acoustique en fibres de roches recyclées (1)
- Faux-plafonds en fibres de lin (2)
- Pierre poreuse : 100% Naturel, 100% Recyclable, solution reportée sans points thermiques (3)
- Filles bois (4)
- Grève de multiferres (5)

Gestion de l'eau : objectif « 0 » rejets :

- Filtration des eaux usées par rosellères
- Infiltration paysagère des eaux grises
- Stationnement végétalisé, phytoremédiation des hydrocarbures



Les lignes de paysage



1. Le Revêt, entre nature et bâtis.
2. Les premiers résidences
3. Les résidences
4. Le canal bois
5. Le boulevard
6. La trame verte

3. Un Hôpital digital

Troisième caractéristique fondamentale : faire du Centre Hospitalier de Lens le premier hôpital digital. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients sur l'ensemble de leur parcours, améliorer les conditions d'accueil et les conditions de travail.



Les enjeux concrets sont les suivants :

- Une coordination des soins entre tous les acteurs de santé permettant un suivi, avant ou après une hospitalisation et ainsi un parcours de soins global et une « expérience patient » cohérente ;
- Un patient qui revient plus mobile ;
- Une chimie intelligente et communicante ;
- Une prévention personnalisée ;
- Un patient mieux informé, plus acteur de sa santé ;
- Des séjours plus courts avec l'ambulatoire favorisé.

Cet hôpital digital s'appuie sur un dossier patient informatisé. Ce « logiciel » très complet sera installé en 2018 sur le site actuel. Ce qui permettra aux équipes de travailler dans un Nouvel Hôpital en maîtrise.

Associé à ce Dossier Patient Informatisé et avec pour objectif la meilleure prise en charge possible du patient, quatre domaines vont rendre concret l'Hôpital digital.

Dossier Patient Informatisé : il rapproche le lien entre toutes les composantes du CH de Lens.

- Bâtiment intelligent : Améliorer la qualité de l'accueil, optimiser la gestion des circulations, ...
- Hôpital communicant : Favoriser un fil d'Ariane entre le patient, l'hôpital, les acteurs de soins et proximité et les autres établissements.

Logistique automatisée et robotisée :

- Permettre aux soignants de se concentrer sur leur cœur de métier, améliorer l'efficacité des fonctions support, ...

Infrastructures éco-techniques :

- Anticiper et améliorer la gestion des équipements et du bâtiment pour le rendre plus efficace et plus autonome, ...



Concertation publique - Nouvel Hôpital de Lens - 2017 - 3/4



Centre Hospitalier de Lens

Concertation publique Nouvel Hôpital de Lens



Où ?



La zone loi en rose est l'emprise totale où sera construit le bâtiment, et où seront aménagés les parkings, les voiries, les espaces verts et les zones d'interventions futures et d'implantation d'équipés liés à la santé.

Le Nouvel Hôpital de Lens se construira à l'ouest le long de la trame verte qui relie Loos-en-Gohelle à Lens, et au sud, le long du cavalier de mine (A2), qui verra, permettra un accès direct et facile.

L'accessibilité est une préoccupation très importante des Aquilons du projet. En effet, un hôpital inaccessibile ou créant des congestions n'est pas acceptable. L'Agence d'Urbanisme de l'Artois (AUA) a été missionnée par le Président

de la Communauté d'Agglomération Lens Liévin pour trouver les meilleures solutions aux problèmes posés : limiter au maximum les flux sur les routes secondaires et bénéficier au mieux de la proximité de l'A2.

La proposition faite par l'AUA permettra d'accéder à un rond-point à proximité immédiate de l'hôpital. Cette proposition oriente l'intérêt de ne pas provoquer de nuisances supplémentaires et n'entraîne pas sur des terrains particuliers.



Les travaux d'accessibilité seront partagés entre le Centre Hospitalier de Lens, la CALL et le département du Pas de Calais (Département du Pas de Calais) : les 2 givrottes nord et sud sur la voie de la Bassée ; CALL : bretelle de sortie A21 ; CH : Stationnement hospitalier, liaison avec le givrotte sud de la RD 947 et voirie de liaison avec l'hôpital.

Les travaux d'accessibilité se dérouleront en 2018. Ceci permettra de faciliter les flux du chantier du Nouvel Hôpital de Lens.

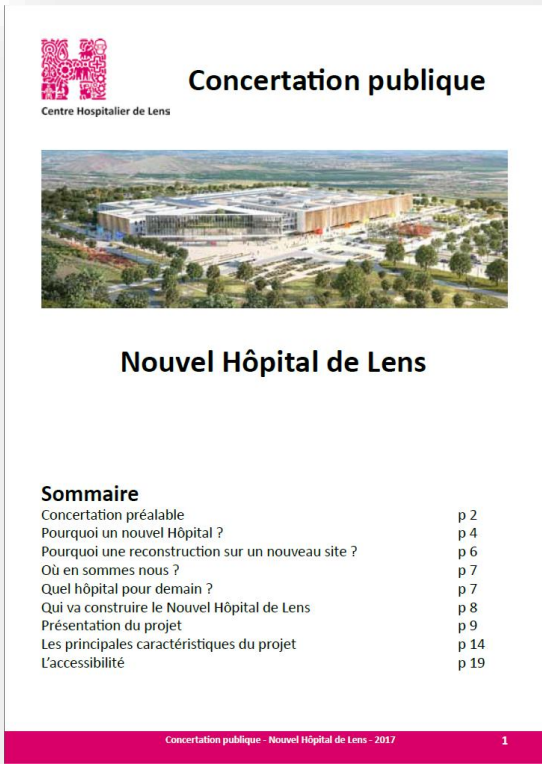
Où en sommes-nous ?

- > Janvier 2015 - Accord de principe de la ministre de la Santé
- > Janvier/Février 2015 - Réunions de présentation du projet du Nouvel Hôpital aux habitants de Lens et de Loos-en-Gohelle
- > 2015 - Choix de l'architecture et de l'équipe de maîtrise d'œuvre
- > Janvier 2016 - Accord de financement d'un projet de 280 M€ dont 102 M€ d'aide de l'Etat
- > 2015/2016 - Réflexion sur l'accessibilité avec la CALL et le département (Mission d'étude confiée par la CALL à l'Agence d'Urbanisme de l'Artois (AUA))
- > Objectif 2017 - Dépôt du permis de construire avant trois années de travaux.

Concertation publique - Nouvel Hôpital de Lens - 2017 - 4/4




En plus de cette exposition, un dossier de 20 pages était mis à la disposition du public dans les lieux suivants : mairies de Lens et de Loos en Gohelle, salle Houdart à Lens, siège de la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin, Maison du Département de Lens-Liévin, rue Souvraz à Lens, hall du bâtiment Delplace au centre Hospitalier.



Centre Hospitalier de Lens

Concertation publique



Nouvel Hôpital de Lens

Sommaire

Concertation préalable	p 2
Pourquoi un nouvel Hôpital ?	p 4
Pourquoi une reconstruction sur un nouveau site ?	p 6
Où en sommes nous ?	p 7
Quel hôpital pour demain ?	p 7
Qui va construire le Nouvel Hôpital de Lens	p 8
Présentation du projet	p 9
Les principales caractéristiques du projet	p 14
L'accessibilité	p 19

Concertation publique - Nouvel Hôpital de Lens - 2017 1

