

Rapport au Secrétaire général pour l'investissement

Contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet des Hôpitaux Paris Est Val de Marne



JUIN 2025

Table des matières

1.	INTRODUCTION :	4
2.	L'OFFRE DE SOINS :	5
2.1.	L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES :	5
2.1.1.	L'EXISTANT	5
2.1.2.	LE PROJET MEDICO-SOIGNANT :	6
2.1.3.	LE CAPACITAIRE :	8
2.1.4.	SECTEUR INFANTO-JUVENILE :	10
2.2.	L'OFFRE DE SOINS DE LA FILIERE SMR :	11
2.2.1.	L'EXISTANT :	11
2.2.2.	LE PROJET MEDICO-SOIGNANT :	12
2.2.3.	LE CAPACITAIRE :	12
2.3.	L'OFFRE DE SOINS DE LA FILIERE GERIATRIQUE :	14
2.3.1.	L'EXISTANT :	14
2.3.2.	LE PROJET MEDICO-SOIGNANT :	14
2.3.3.	LE CAPACITAIRE :	14
2.4.	CONCLUSION :	15
3.	ANALYSE DU VOLET IMMOBILIER ET TECHNIQUE	16
3.1.	ANALYSE DES SITES ACTUELS	16
3.1.1.	SITE DE L'HOPITAL SAINT-MAURICE	16
3.1.2.	SITE LES MURETS A LA QUEUE EN BRIE	18
3.1.3.	SYNTHESE CARTOGRAPHIQUE : AGE DES BATIMENTS ET ANALYSES FONCTIONNELLES ET TECHNIQUES	20
3.1.4.	LES FONCTIONS LOGISTIQUES ET ADMINISTRATIVES ACTUELLES	21
3.1.5.	CONCLUSION	21
3.2.	LE PROJET	22
3.2.1.	ANALYSE TRANSVERSALE : REPONSE AUX ATTENDUS DU CSIS ET DU COPIL (PARTIE IMMOBILIERE)	23
3.2.2.	ANALYSE TRANSVERSALE : MONTAGE DE L'OPERATION	25
3.2.2.1.	COUTS DES OPERATIONS	25
3.2.2.2.	LE PLANNING DES OPERATIONS	26
3.2.2.3.	STRUCTURATION EN SOUS OPERATIONS	26
3.2.2.4.	ECONOMIES D'ENERGIE	27
3.2.2.5.	DEVELOPPEMENT DURABLE	29
3.2.3.	ANALYSE TRANSVERSALE : LES RISQUES SUR L'OPERATION	30
3.2.3.1.	APPREHENSION DE LA COMPLEXITE DU PROJET	30
3.2.3.2.	AMIANTE	30
3.2.3.3.	MAITRISE DU CALENDRIER	31
3.2.3.4.	RISQUE INCENDIE	31
3.2.3.5.	PRISE EN COMPTE DES CONTRAINTES REGLEMENTAIRES	32

3.2.4.	ANALYSE TRANSVERSALE : QUALITE ARCHITECTURALE ET FONCTIONNELLE	33
3.2.4.1.	SECTEUR PSYCHIATRIE	33
3.2.4.2.	SECTEUR GERIATRIE / SMR.....	34
3.2.5.	ANALYSE PAR PROJET : TABLEAU SYNTHETIQUE PAR OPERATION ET ANALYSE SOMMAIRE	35
3.2.5.1.	REAMENAGEMENT PARCELLE INR.....	35
3.2.5.2.	CONSTRUCTION NOUVEAU MAGASIN HOTELIER	35
3.2.5.3.	RESTRUCTURATION ESQUIROL HAUT	35
3.2.5.4.	NOUVEAU BATIMENT DE PSYCHIATRIE + RESTRUCTURATION BERTHOUMEAU	36
3.2.5.5.	RESTRUCTURATION BATIMENT NATIONAL	36
3.2.5.6.	NOUVEAU BATIMENT DE PSYCHIATRIE LES MURETS.....	36
3.3.	CONCLUSION	37
4.	SOUTENABILITE FINANCIERE	38
4.1.	UNE SITUATION FINANCIERE INITIALE DES HEPVM SAINES PERMETTANT UN FINANCEMENT PAR EMPRUNT ELEVE. 38	
4.2.	UNE OPERATION D'INVESTISSEMENT PARTICULIEREMENT IMPORTANTE AU VU DU BUDGET DE L'ETABLISSEMENT	39
4.3.	UNE EVOLUTION DU CYCLE D'EXPLOITATION DES HPEVM SUR LA PERIODE DU PGFP QUI NECESSITE ENCORE DES EFFORTS DE FIABILISATION.....	41
4.3.1.	UNE EVOLUTION DES RECETTES PROJETEES PARTICULIEREMENT PRUDENTE	41
4.3.2.	UN PLAN D'EFFICIENCE DOCUMENTE ET AMBITIEUX MAIS UNE EVOLUTION DU COUT DES FACTEURS NOTABLEMENT SOUS-EVALUEE.....	42
4.3.2.1.	ÉVOLUTION DES CHARGES DE PERSONNEL.....	42
4.3.2.2.	ÉVOLUTION DES CHARGES HOTELIERES ET MEDICALES	42
4.3.2.3.	ÉVOLUTION DES CHARGES FINANCIERES.....	43
4.3.2.4.	UNE EVOLUTION DU CYCLE D'EXPLOITATION QUI NECESSITE UN EFFORT DE FIABILISATION	43
4.3.3.	SOUTENABILITE FINANCIERE DE L'OPERATION	44

1. Introduction :

La loi du 31 décembre 2012 instaure l'obligation d'évaluation socio-économique préalable des projets d'investissements financés par l'Etat et ses établissements publics et une contre-expertise indépendante de cette évaluation lorsque le niveau de financement dépasse un seuil que le décret d'application de la loi a fixé à 100 M€.

C'est en respectant toutes les règles prévues dans le décret d'application (exigences du contenu du dossier, indépendance des contre experts, délais) que le SGPI a fait réaliser cette contre-expertise indépendante de l'évaluation de ce projet concernant le projet du Centre hospitalier d'Avignon.

Les hôpitaux Paris Est Val de Marne (HPEVM) sont le fruit de la politique hospitalière de coopération territoriale qui a donné naissance aux GHT.

C'est en 2017 que les hôpitaux de saint Maurice situés sur la commune éponyme et le centre hospitalier les Murets, implanté à la Queue en Brie, s'associent dans le GHT de territoire Nord 94. Sept ans plus tard, les deux établissements de santé fusionnent et forment les HPEVM.

Si le centre hospitalier Les Murets, qui est issu du mouvement de la sectorisation psychiatrique, est de création récente (1963), les hôpitaux de saint Maurice puisent l'originalité de leur projet médical dans une histoire ancienne et riche. Ils sont eux-mêmes le produit du regroupement de deux hôpitaux à l'identité marquée.

- Le plus ancien est créé en 1641 grâce au legs d'un conseiller de Louis XIII, Sébastien Leblanc, au profit de l'ordre hospitalier des frères de la Charité qui ouvrent un hôpital de cinq lits destinés aux indigents ; des malades mentaux y sont pris en charge dès 1660 et cette vocation s'affirmera au XVIII^{ème} siècle avec l'édification de la Maison de Charenton qui reçoit tant des « insensés » que des « correctionnaires », le plus célèbre de ses pensionnaires étant le marquis de Sade qui y meurt en 1814. L'hôpital compte 90 lits en 1790.

Fermé en 1795 pendant la révolution, il est rouvert en 1797 avec le projet d'être pilote dans « le traitement grand et complet de la folie ». Il est dirigé par de prestigieux disciples de Pinel dont Jean Etienne Esquirol qui en est le médecin chef à partir de 1825 et lui donnera son nom au siècle suivant. Il développe des soins basés sur la relation médecin-patient et rédige un règlement intérieur qui inspirera la prise en charge des malades mentaux en Europe ainsi que la loi de 1838 sur les aliénés. Il est également à l'origine de la construction d'un nouvel asile qui se veut modèle ; le nouvel hôpital, dont la première pierre est posée en 1838, est achevé en 1886 après de nombreuses péripéties. Cet imposant et monumental édifice est l'hôpital d'aujourd'hui.

-Napoléon III décide en 1855 de faire construire sur le plateau de Gravelle un hôpital pour hommes convalescents ; il s'agit alors de prendre en charge les ouvriers blessés ou mutilés notamment ceux engagés dans les gigantesques travaux de modernisation de la capitale conduits par le baron Haussmann. L'hôpital est rapidement construit qui ouvre en 1857 ; il doit accueillir 500 convalescents et devient vite l'hôpital de suite des grands hôpitaux parisiens. Il est rapidement agrandi et devient progressivement un hôpital de rééducation et d'appareillage des mutilés qui prendra en charge des blessés de la grande guerre.

Ces deux ensemble monumentaux voisins se rapprochent progressivement pour former en 2011 un seul établissement de santé.

Le projet qui fait l'objet de cette contre-expertise est de grande ampleur ; le scénario validé atteint quasiment 300 M€ en travaux auxquels s'ajoutent 17 M€ en équipements et système d'information.

Il fait la part belle à saint Maurice qui concentre 92,5 % du montant TDC VFE de l'opération. Les travaux concernent pour 88,5 % les services cliniques et pour 11,5 % les fonctions support et les reprises de réseaux. Enfin sur la totalité des travaux dévolus aux services cliniques, 62 % des sommes vont à la rééducation, 31 % à la psychiatrie et 7 % à la gériatrie.

2. L'offre de soins :

Avertissement :

Les documents de base utiles pour la compréhension du projet médical initialement à la disposition des contre-experts sont les suivants :

- GHT 94 : projet médico-soignant Psychiatrie, Santé mentale et Réhabilitation psycho-sociale de territoire daté de mai 2021
- GHT 94 : projet médico-soignant Soins médicaux et de Réadaptation de territoire daté de juillet 2021

Pendant la phase d'instruction, le projet d'établissement du centre hospitalier Les Murets établi pour la période 2022-2026 a été fourni ; il actualise le projet médical du CHM 2019-2023, sans apporter d'élément supplémentaire utile à la contre-expertise.

En réponse aux questions posées, il a été indiqué que les axes stratégiques contenus dans les projets médico-soignants précités qui « ont constitué le socle de référence pour l'élaboration du schéma directeur immobilier », sont toujours d'actualité.

C'est à l'automne 2025 que le premier projet d'établissement du nouveau groupe fusionné en 2024 verra le jour.

2.1. L'offre de soins psychiatriques :

2.1.1. L'existant

Les deux hôpitaux assurent la prise en charge psychiatrique des adultes et des enfants et adolescents pour une population d'environ 1 million d'habitants répartis sur le territoire val de marnais et parisien.

Psychiatrie Adultes :

Les hôpitaux de Saint Maurice s'étendent sur 6 arrondissements de Paris (Pôle Paris Centre, Pôle Paris 11 et Pôle Paris 12) et sur les communes limitrophes de Saint Maurice (Charenton le Pont, Saint Mandé et Alfortville) soit au total 7 secteurs.

Le CH Les Murets développe son activité d'adultes sur 14 communes du nord-est du val de marne ; elle est structurée en 5 secteurs dont le pôle 94G01 qui couvre les communes de Vincennes et Fontenay sous-bois, proches des HSM.

Psychiatrie infanto-juvénile :

Seuls les HSM proposent une prise en charge pédopsychiatrique, répartie sur 4 secteurs dont un pôle Paris Centre, et trois pôles val de marnais.

Comme pour tous les établissements de santé mentale départementaux, l'offre de soins se répartit entre des sites hospitaliers et des structures extra hospitalières :

Ce sont ces structures hospitalières qui font l'objet de l'opération d'investissement

Données 2019	HSM	CHM
Adultes	183 lits 106 Places	174 lits 80 places
Infanto-juvénile	7 lits 45 places	
USLD géronto-psy HIAD		42 lits 50 places

A noter que le site de la Queue en Brie comprend en outre une unité de 42 lits de SLD géronto-psychiatriques et dispose de 50 places d'HIAD.

Le nombre élevé des structures extra hospitalières des HPEVM qui est proche de 50, dont 29 CMP qui sont les pivots de l'organisation des prises en charge, est tout à fait habituel dans le domaine des soins psychiatriques.

En réponse aux questions posées par la contre-expertise, l'établissement indique :

- Qu'il met en œuvre une politique active de rationalisation de ses implantations extra hospitalières et cite plusieurs exemples de regroupement ces dernières années
- Qu'il dédie chaque année des enveloppes à la maintenance de ces structures hors les murs.

Ces réponses confortent la priorité donnée dans l'opération expertisée aux deux sites hospitaliers et a priori l'absence de programmation d'investissements importants dans les années à venir à destination des structures extrahospitalières.

2.1.2. Le projet médico-soignant :

Le projet médico-soignant Psychiatrie, Santé mentale et Réhabilitation psychosociale de territoire, daté de mai 2021, développe pour la partie Adultes 8 axes stratégiques et 7 axes stratégiques pour le versant Pédopsychiatrie.

Ces axes stratégiques développent des priorités telles que l'inclusion sociale, l'alliance thérapeutique, la coordination territoriale autour des parcours des patients, l'habitat inclusif, la réhabilitation psycho-sociale, le rôle des CMP, le suivi somatique des patients, la diminution du recours à l'hospitalisation à temps complet.... soit des thématiques médicales adaptées aux prises en charge dans les établissements de santé mentale.

Ce projet n'appelle pas d'observation particulière ; il n'irrigue pas le projet d'investissement soumis à la contre-expertise, à l'exception de trois paragraphes de l'axe 7 « Limiter le recours à l'hospitalisation à temps plein et améliorer les conditions d'accueil des patients ».

D'une part, le projet médico-soignant prévoit le transfert des « lieux d'implantation des unités d'hospitalisation à temps complet de certains secteurs du CHM vers le site des hôpitaux de Saint Maurice » avec pour objectif de :

- Structurer des parcours patients au plus près des lieux de vie et des proches
Faciliter l'accès et réduire les temps de transport pour les familles
- Permettre une meilleure articulation des équipes intra et extra et favoriser les mutualisations
- Rendre plus aisés les partenariats avec l'offre médico-sociale sur le territoire des secteurs concernés

En réponse à la contre-expertise, l'établissement confirme que le transfert du secteur de psychiatrie générale 94G01 s'inscrit dans cet objectif du projet médico-soignant. Le secteur 94GC01 dessert en effet les communes de Vincennes et Fontenay sous-bois toutes deux proches de St Maurice. L'établissement précise que l'unité d'hospitalisation de ce secteur sera localisée en proximité de celle du secteur 94GC16 qui dessert les communes de St Maurice, Charenton le Pont, St Mandé et Alfortville. Les deux secteurs formeront un même pôle, propice à des mutualisations. Ce regroupement est tout à fait légitime.

D'autre part, le projet médico-soignant comporte un objectif d'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement des patients sur les deux sites. Cet objectif est très général – amélioration de la qualité hôtelière et du confort des patients, nombre de chambres individuelles, salons d'accueil, espaces communs...sans oublier les conditions de travail des personnels et la sécurité des personnes et des biens) et renvoie au schéma directeur immobilier.

Et enfin, le projet ambitionne de « soigner sans enfermer » et de « créer un dispositif général d'organisation des soins de psychiatrie en faveur de l'apaisement »

Cette réflexion est porteuse de sens dans le domaine de la psychiatrie institutionnelle où l'on doit concilier la prise en charge de patients requérant des mesures de protection pour eux-mêmes ou leur environnement pendant des situations de crise (chambres sécurisées) et l'évolution des prises en charge favorisant les espaces d'apaisement et/ou extérieurs, tout cela sous le contrôle vigilant du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. A noter l'observation contenue dans le dernier rapport du CGLPL datant de 2022 et concernant le pôle Psychiatrie des HSM qui justifie le besoin de restructuration des locaux de St Maurice ¹.

^[1] Extrait rapport CGLPL : Les conditions de vie des patients sont disparates et certains locaux relèvent de l'indignité ce qui sera corrigé dans le cadre d'un projet immobilier d'ampleur

Les locaux, qui sont classés bâtiments de France, présentent un état de vétusté avancé. Le service technique en charge de la maintenance peut se heurter aux contraintes imposées par les architectes des bâtiments de France et à la lenteur des autorisations de réparation.

Certaines unités ne sont pas dans un état d'hygiène satisfaisant malgré la mobilisation des agents de service hospitaliers qui se heurtent à des difficultés dans l'exercice de leurs missions en raison de matériaux vétustes.

L'équipement des chambres n'est pas harmonisé. De plus, certaines unités disposent majoritairement de chambres doubles et parfois des chambres triples. Les hublots des portes des chambres ne permettent aucune intimité du patient.

En conséquence, le projet immobilier en cours permettra d'harmoniser l'offre hôtelière et de mettre fin aux conditions indignes d'hébergement constatées dans certaines unités.

2.1.3. Le capacitaire :

Compte tenu de la diversité des données et du temps écoulé depuis le début du projet, il a paru nécessaire d'interroger l'établissement pour obtenir une actualisation du capacitaire actuel et en fin de projet. Le tableau ci-après est donc la réponse de l'établissement.

Secteurs Adultes :

La première observation est que le capacitaire d'HC de 2023 est inférieur aux données de 2019, avec 334 lits versus 357, soit une baisse de l'ordre de 6%. L'année 2024 amorce un tournant avec soit des difficultés de recrutement, soit des rationalisations des maquettes organisationnelles qui préfigurent le capacitaire de la fin du projet fixé à 322 lits, soit – 10% par rapport à 2019.

L'établissement procède en second lieu à une création d'unités intersectorielles par réduction du capacitaire des secteurs 2, 3, 4 et 5 sur le site du CHM et a défini un capacitaire cible d'unités de 25 lits qui constituent le programme du nouveau bâtiment de psychiatrie de la Queue en Brie, cible que l'on comprend sous-tendue par une maquette organisationnelle du PNM. Ces unités intersectorielles sont une réponse intéressante aux rigidités de la sectorisation, notamment pour l'activité d'urgence et correspondent à une demande explicite de l'ARS.

Enfin, comme indiqué supra, il y a une réallocation du capacitaire entre les deux sites hospitaliers entre le CHM et les HSM par transfert du secteur 94G01.

A noter que ce capacitaire n'inclut pas les 30 lits de l'ASM 13 qui seront localisés à St Maurice dans le cadre de l'opération ; ces lits resteront en effet gérés par l'association et ne s'imputent pas sur les autorisations des HPEVM.

#	Psychiatrie : fermetures et ouvertures de lits par année	2022	2023	2024	Fin de projet	Compléments d'information
1	Pôle 94G16	28	28	27	21	2024 : Fermeture de 1 lit afin de pouvoir transformer une chambre classique en chambre d'apaisement Fin de projet : Réduction de 6 lits et regroupement des deux secteurs 94G16 et 94G01 au sein d'un même pôle ce qui permettra d'avoir une taille critique plus avantageuse pour la gestion des pics d'activité et pour organiser les maquettes organisationnelles et les remplacements.
2	Pôle 94G01	37	37	31	29	2024 : Fermeture de 6 lits pour pouvoir stabiliser les maquettes organisationnelles en raison de difficultés de recrutement. Le capacitaire ainsi ajusté se rapproche du capacitaire cible en fin de projet. Fin de projet : <ul style="list-style-type: none"> • Relocalisation de l'unité d'hospitalisation complète sur le site de Saint-Maurice ; • Baisse du capacitaire : - 2 lits ; • Regroupement des deux secteurs 94G01 et 94G16 au sein d'un même pôle ce qui permettra d'avoir une taille critique plus avantageuse pour la gestion des pics d'activité et pour organiser les maquettes organisationnelles et les remplacements.
3	Pôle Paris Centre	36	36	36	35	Fin de projet : - 1 lit
4	Pôle Paris 11	44	44	44	50	Fin de projet : Une évolution de + 6 lits est prévue afin de pouvoir mieux répondre aux besoins de la population de ce secteur (augmentation de la population dans cet arrondissement parisien et précarité)
5	Pôle Paris 12	49	49	49	50	Fin de projet : + 1 lit Caractéristiques populationnelles de cet arrondissement/secteur similaires à celles de Paris 11
6	Pôle 94G02	30	30	30	25	Fin de projet : Réduction du capacitaire intra-pôle associée à la création de deux unités intersectorielles
7	Pôle 94G03	42	42	38	25	2024 : Fermeture de 4 lits à l'étage pour mieux organiser la surveillance des patients (regroupés sur un seul niveau au RDC) Fin de projet : Réduction du capacitaire intra-pôle associée à la création de deux unités intersectorielles
8	Pôle 94G04	29	29	29	25	Fin de projet : Réduction du capacitaire intra-pôle associée à la création de deux unités intersectorielles
9	Pôle 94G05	27	27	27	25	Fin de projet : Réduction du capacitaire intra-pôle associée à la création de deux unités intersectorielles
10	Création de 2 unités intersectorielles				25	Fin de projet : Création de 2 unités intersectorielles : <ul style="list-style-type: none"> • 1 unité intersectorielle de 12 lits dédiée à l'accueil de patients difficiles en phase aiguë • 1 unité intersectorielle de 13 lits de préparation à la sortie
11	CAC (centre d'accueil et de crise)	12	12	12	12	Pas d'évolution prévue
12	Sous-total psychiatrie générale	334	334	323	322	Fin de projet (synthèse) : <ul style="list-style-type: none"> • Secteurs val-de-marnais : -18 lits • Secteurs parisiens : + 6 lits
13	92i02 - CCASA	7	7	7	7	Pas d'évolution prévue
14	Sous-total psychiatrie infanto-juvénile	7	7	7	7	Pas d'évolution prévue
15	TOTAL GÉNÉRAL	341	341	330	329	

Au total, le capacitaire d'hospitalisation complète de fin de projet est d'ores et déjà atteint et marque une baisse sensible par rapport à la situation ante-covid. C'est conforme au projet médico-soignant d'une part et répond à des taux d'occupation faibles au CHM.

Il ne paraît pas opportun de réduire davantage les capacités d'hospitalisation complète au regard des besoins en psychiatrie et des perspectives démographiques à la hausse dans le Val de Marne et stables (à horizon de 25 ans) à Paris.

2.1.4. Secteur infanto-juvénile :

Il n'est pas prévu d'augmenter les 7 lits d'HC ni les 45 d'hospitalisation partielle. Le projet médico-soignant qui pointe la carence importante d'accueils à temps partiel des adolescents dans le val de Marne, ambitionne de développer l'accueil séquentiel dans le CATTP créé dans les années passées pour y remédier ; il est donc prévu de continuer la montée en charge de l'activité dans cette nouvelle structure avant d'envisager d'autres développements.

2.2. L'offre de soins de la filière SMR :

2.2.1. L'existant :

La singularité du projet médical des HSM renvoie aux circonstances de sa création au 19^{ème} siècle comme cela a été indiqué en introduction, avec la préoccupation de prendre en charge des patients blessés ou mutilés.

Aujourd'hui l'établissement propose des filières de soins de rééducation et de réadaptation diversifiées et spécialisées. Ces filières au nombre de cinq (pédiatrique, appareil locomoteur, neurologique, gériatrique et néphrologique) sont organisées en 5 pôles :

- Un pôle Enfants
- Un pôle Adultes
- Un pôle inter-établissements de Gériatrie
- Un pôle Traitement de l'IRC
- Un pôle transversal Plateau ressources de rééducation et de réadaptation (P3R)

NB : dans ce §, seront traitées les filières qui font l'objet de l'opération de construction sur le site de St Maurice d'un nouveau bâtiment SMR. La filière gériatrique sera abordée dans le § suivant.

SMR ENFANTS <ul style="list-style-type: none">• Pathologies neurologiques acquises• Pathologies neurologiques congénitales• Appareil locomoteur et rachis <p style="text-align: right;">Sous-total</p>	25 lits 10 lits 25 lits 60 lits	18 places 28 places 15 places 61 places
SMR ADULTES <ul style="list-style-type: none">• Appareil locomoteur adultes Rhumatologie Traumato-orthopédie• Filière neurologique adultes Réadaptation neurovasculaire SSR Neurologie HDJ <p style="text-align: right;">Sous-total</p>	45 lits 31 lits 16 lits 17 lits 109 lits	7 places 27 places 6 places 40 places

Données issues du projet médico-soignant juillet 2021

Le pôle P3R propose pour sa part des activités transversales à destination interne et aussi externe qui prennent la forme concrète -au regard du projet d'investissement – de consultations, de prises en charge ambulatoires, de plateformes de coordination et d'orientation des patients et bien sûr de plateaux techniques qui comportent une unité fonctionnelle d'analyse du mouvement, une unité d'informatique thérapeutique, un atelier d'appareillage et un appartement de simulation.

2.2.2. Le projet médico-soignant :

Le projet médico-soignant Soins médicaux et de réadaptation de territoire paru en juillet 2021 retient 8 axes stratégiques dont plusieurs items doivent trouver leur expression dans le projet de bâtiment qui prévoit de regrouper le pôle Enfants, le pôle Adultes et le P3R.

- Le regroupement des pôles Enfant et Adultes est de nature à faciliter une meilleure collaboration lors de la transition à l'âge adulte des jeunes patients suivis au long cours et de garantir ainsi une meilleure continuité des soins.
- Par ailleurs ce regroupement répond à un objectif de fluidification très concrète des parcours par l'accès au P3R, sans oublier une plus grande lisibilité qui fait défaut aujourd'hui en raison de localisations multiples.
- Le projet de bâtiment, de façon évidente, répond à l'axe 7 Modernisation des conditions d'accueil et d'hébergement des patients ; au-delà de la réduction de la vétusté et de la dispersion, le nouveau bâtiment de SMR adoptera les standards d'accessibilité et d'équipements adaptés aux patients à mobilité réduite et porteurs de handicaps multiples.
- Le projet affiche enfin un objectif de 80% de chambres individuelles.

2.2.3. Le capacitaire :

	HC									HDJ								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Delta 2024 - 2018	Fin de projet	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Écart 2024 - 2018	Fin de projet
SMR Enfant	72	60	60	60	60	60	60	-12	60	61	61	61	61	61	61	61	0	61
SMR Adulte (filière locomoteur)	99	99	99	76	76	76	76	-23	76	34	34	34	34	54	54	54	+20	54
SMR Adulte (filière neurologique)	33	33	33	33	33	33	33	0	33	6	6	6	10	10	20	20	+14	20
P3R (AQM, Covid long)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	3	3	+1	3
SMRG site Saint-Maurice (incluant UCC)	28	28	30	30	30	30	30	2	37	7	7	7	7	9	9	9	+2	9
SMRG site Saint-Camille	40	40	40	40	40	40	40	0	40	5	5	5	5	5	10	10	+5	10
SMR néphrologie	12	12	12	12	12	12	12	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GÉNÉRAL	284	272	274	251	251	251	251	-33	256	115	115	115	120	142	157	157	+42	157

Le tableau supra fourni par l'établissement en réponse aux questions de la contre-expertise permet de placer dans une perspective temporelle l'axe n° 2 du projet médico-soignant intitulé « Poursuivre le virage ambulatoire et développer l'aller vers ».

Le projet de bâtiment de SMR prévoit un capacitaire de 169 lits d'HC et 135 places d'HP :

- Pôle Enfant : le capacitaire cible de 60 lits d'HC a été atteint dès 2019, ce qui correspond à une réduction de 12 lits par rapport à l'autorisation historique. Ce

pôle a un positionnement régional important et intervient en aval des grands hôpitaux pédiatriques parisiens. Pour l'HP, il n'est pas prévu de modification.

- Pôle Adultes locomoteur : l'établissement indique que l'évolution capacitaire a été modélisée en 2020 et mise en œuvre dès 2021 avec une réduction du nombre de lits d'HC à hauteur de 23 lits. En revanche, le capacitaire d'HP a cru de + 20 places dès 2022
- Pôle Adultes neurologique : la capacité de 33 lits d'HC n'a pas vocation à évoluer tandis que l'HP a augmenté en passant successivement de 6 à 10 places en 2021 puis à 20 places en 2023, en réponse à un besoin d'aval de l'HC et à une forte demande du territoire

Au total, les modifications capacitaires sont importantes pour les 3 pôles concernés sur la période 2018-2024 (HC : -35 lits soit - 17% et pour l'HP : +35 places soit + 34%) ; elles s'inscrivent dans le projet médical et elles sont d'ores et déjà mises en œuvre.

L'évolution de l'activité SMR en 2024 est positive, à hauteur de + 4,18% en nombre de journées et + 2,11% en nombre de venues par rapport à 2023, année elle-même en augmentation par rapport à 2022. Il faut cependant souligner que si la croissance d'activité de l'hospitalisation partielle est très significative sur longue période, il n'en est pas de même pour l'hospitalisation complète qui n'a pas retrouvé le niveau ante-covid et ne le retrouvera vraisemblablement pas au regard de la diminution du capacitaire et de la substitution HP/HC.

Il y a donc lieu de suivre de près l'évolution des taux d'occupation des secteurs d'hospitalisation complète pour s'assurer que la tendance positive des exercices 2023 et 2024 se poursuit et que le capacitaire cible est justifié.

2.3. L'offre de soins de la filière gériatrique :

Les activités de la filière gériatrique sont organisées en un pôle inter-établissements qui recouvre une offre de SMR G à St Maurice et une offre identique dépendant du CHM mais localisée à l'hôpital St Camille dont elle assure l'aval gériatrique. Seule l'activité gériatrique de St Maurice qui s'inscrit dans l'un des sous-projets immobiliers est envisagée ici.

2.3.1. L'existant :

L'ensemble de 30 lits se répartit en trois unités :

- Un SMR gériatrique de 18 lits
- Une unité cognitivo-comportementale (UCC) de 12 lits
- Un HDJ de 9 places

2.3.2. Le projet médico-soignant :

Le document de 2021 envisage la création d'une unité de gériatrie aigüe (MCO) de 20 lits en vue de répondre aux besoins du territoire.

Cette unité aura un accès privilégié aux SSR et au plateau technique de rééducation/réadaptation de St Maurice et pourra bénéficier en aval des EHPAD du territoire. Au regard de la croissance de la population de plus de 75 ans dans le bassin de vie, le projet est justifié.

Par ailleurs, il est projeté de porter la capacité du SSR G des 18 lits actuels à 50 lits au regard de la baisse du capacitaire dans le territoire (AP-HP), en deux phases.

2.3.3. Le capacitaire :

S'agissant de l'UGA, le projet se limite aujourd'hui à une unité de 10 lits au lieu des 20 prévus dans le dernier état communiqué par l'établissement, auxquels s'ajoute 1 place d'HDJ. La circulaire ministérielle organisant les UGA décrit un capacitaire de base de 20 lits qu'il devrait être aisé de remplir même en l'absence de SAU sur site. Dès lors la question de la deuxième phase se pose.

La première phase d'extension du SMR G consiste en l'adjonction de 7 lits pour une cible de 25 lits d'HC avec pour rationnel de créer l'aval des lits de gériatrie aigüe sans amputer la capacité actuelle de SMR G. Il est prévu de maintenir les 9 places d'HDJ.

Ces perspectives de développement sont tout à fait crédibles au regard du vieillissement de la population. Il convient de souligner toutefois que la prévision d'activité de l'UGA avec une DMS de 10 jours ne paraît pas réaliste.

Le projet d'investissement prend en compte les premières phases de la gériatrie aigüe (création d'une UGA de 10 lits) et du SMR gériatrique (extension de 7 lits) mais n'envisage pas les secondes phases. Faut-il comprendre que ces développements ultérieurs ont été abandonnés ? **C'est pourtant dans cette discipline que les perspectives de développement d'activité sont les plus avérées.**

2.4. CONCLUSION :

Le projet immobilier des HPEVM est prioritairement motivé par la nécessité de réinvestir massivement sur le site de St Maurice dont les bâtiments monumentaux datant du XIX ème siècle sont vétustes et inadaptés aux exigences modernes de la médecine et de la psychiatrie.

Le projet entérine les modifications de capacitaire des cinq dernières années sans porter véritablement d'ambition nouvelle pour les 20 prochaines années en termes de restructuration supplémentaire ; ainsi est-il considéré par exemple que la bascule ambulatoire des SMR adultes (hors gériatrie) est d'ores et déjà mise en œuvre. Cependant au regard des taux d'occupation de ces secteurs, il est permis de s'interroger sur la nécessité de maintenir toute l'offre d'hospitalisation complète des secteurs de SMR thématiques.

A contrario, le développement du MCO et du SMR gériatriques parait bien limité, sans que l'on sache si le projet médical a une chance d'aller au bout des perspectives de départ.

La question de revoir en partie les choix entre le SMR Adultes et la gériatrie est donc posée.

3. ANALYSE DU VOLET IMMOBILIER ET TECHNIQUE

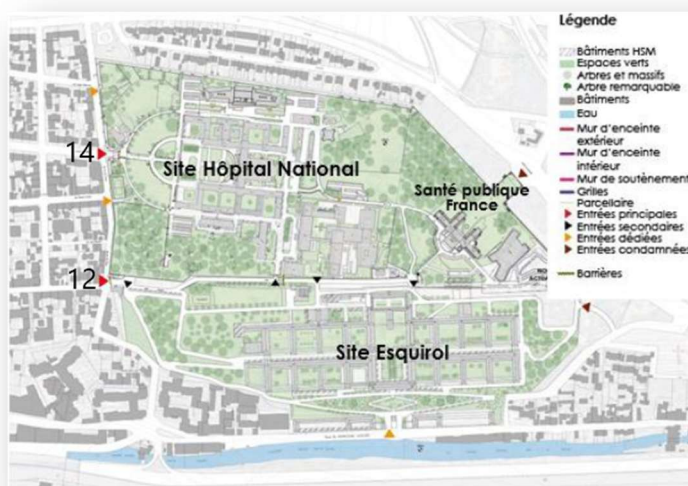
3.1. Analyse des sites actuels

Les Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (HPEVM) sont un établissement public de santé issu de la fusion des Hôpitaux de Saint-Maurice et du Centre Hospitalier Les Murets, situé à la Queue-en-Brie. Ils comptent 709 lits d'hospitalisation complète et 436 places d'hospitalisation partielle sur quatre grandes filières de soins :

1. Psychiatrie de l'adulte et de l'enfant,
2. Soins médicaux et de réadaptation,
3. Traitement de l'insuffisance rénale chronique,
4. Gynécologie-obstétrique et néonatalogie.

3.1.1. Site de l'hôpital Saint-Maurice

Situé au sud-est de Paris, l'hôpital de Saint Maurice est implanté sur trois parcelles d'une surface totale d'environ 36 hectares et regroupe deux sites emblématiques du XIXème siècle.



La surface dans œuvre (SDO) du site Saint-Maurice représente 93 996m²

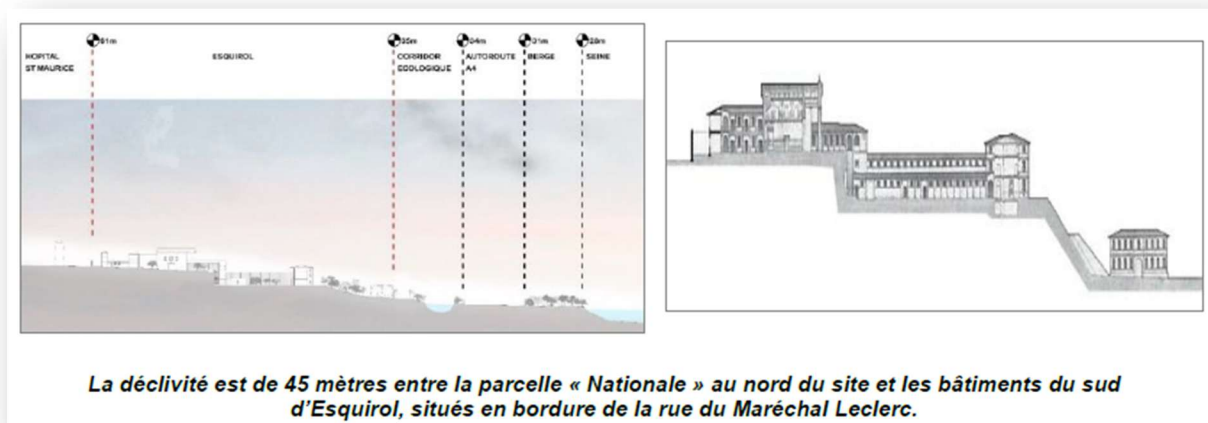
- **Au nord du site**, la première parcelle, appelée « Hôpital National », regroupe l'offre de soins de suite et de réadaptation de l'enfant, de l'adulte et de gériatrie, le pôle de traitement de l'insuffisance rénale chronique, l'imagerie, l'antenne du laboratoire et une maternité de niveau II.
- **Au sud du site**, la parcelle « Esquirol » abrite les services d'hospitalisation des secteurs de psychiatrie adulte et de deux écoles (IFSI et kiné).



- La troisième parcelle est occupée par Santé Publique France, sous bail emphytéotique.

Topographie :

Le site de Saint Maurice est caractérisé par une déclivité de 45m entre le nord et le sud, dont 26m entre Esquirol Haut et Esquirol bas :



Un site bâti très ancien :

La plupart des bâtiments ont plus de 150 ans et le manque d'évolutivité de ceux-ci n'est plus compatible avec les fonctionnalités attendues de l'hôpital d'aujourd'hui ni avec les enjeux environnementaux à relever.

Le patrimoine immobilier de Saint Maurice est très vétuste, les locaux sont inadaptés aux activités hospitalières (chambres triples et parfois quadruples, rampes dans des circulations où des patients lourdement handicapés doivent se déplacer, confort hôtelier inexistant, répartition des surfaces incohérente, ...), les services sont dispersés, les adaptations sont très contraintes voire impossibles (trame de bâtiment / bâtiments classés / ABF) ainsi les évolutions nécessaires aux activités et modalités de prise en charge des patients sont illusoires.

A cela s'ajoute une piètre qualité thermique des bâtiments, induisant des coûts d'exploitation et d'entretien trop élevés. D'une manière générale, les installations techniques sont vétustes (eau froide, eau chaude sanitaire, chauffage, sécurité incendie, désenfumage).

Ce constat est particulièrement vrai dans les **bâtiments A** (pôles de soins médicaux et de réadaptation de l'adulte et de la personne âgée), **SSR enfants / INR** et **Esquirol**.

Les contraintes réglementaires : éléments saillants :

- Des **espaces boisés et classés** sur environ 30% de la superficie du site,
- Un site constitué de monuments classés :
 - La partie Nord est inscrite comme site et **monuments naturels classés**. Toute nouvelle construction devra conserver le rythme architectural des bâtiments existants et respecter leur gabarit.
 - La partie Sud est classée au titre des **monuments historiques** (façades et toitures de l'ensemble des bâtiments y compris les portiques et les galeries

- extérieures, la chapelle, les escaliers extérieurs, ainsi que les soubassements des terrasses et l'enclos primitif).
- Les parcelles Nord et Sud sont séparées par un mur d'enceinte, également classé à l'inventaire des **Monuments Historiques**.
- Le nouveau PLUi Paris Est Marne & Bois est exécutoire depuis le 1er janvier 2024. Il autorise :
 - Un déclassement de l'Espace Boisé Classé (EBC) situé devant le Pavillon Berthoumeau pour permettre la construction des nouveaux bâtiments de psychiatrie (avec compensation sur un autre emplacement) ;
 - La possibilité de valorisation foncière du bas du site Esquirol et le changement de destination de ces locaux.

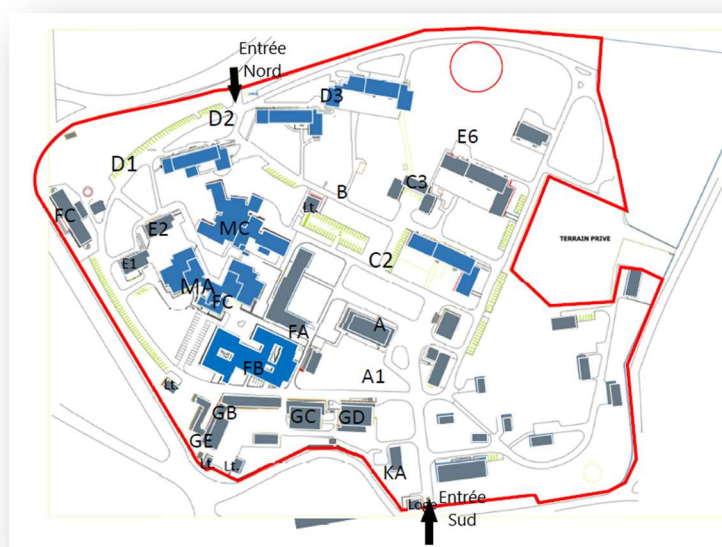
3.1.2. Site Les Murets à La Queue en Brie

Situé au sud-est de Paris, le site des Murets est distant d'une quinzaine de kilomètres de Saint Maurice. La surface de la parcelle cadastrale du site de la Queue-en-Brie représente environ 16 hectares, avec une topographie plane, à l'exception du quart sud-est qui est marqué par un dénivelé d'environ 5%.

Site construit dans les années 60, caractéristique de l'architecture « hôpital village » sur lequel deux constructions plus récentes ont été érigées en 2008 (Sarah Bernhardt) et 2012 (Manet Corot). Il héberge exclusivement des activités de psychiatrie adulte, ainsi que des fonctions pharmacie, logistiques et tertiaires.

A noter l'existence d'un bail emphytéotique au Nord pour le bâtiment MAS « les Amis de l'Atelier ».

Le site compte 24 650m² de SDO (hors logements, foyer postcure et SSR gériatrique localisé à Bry-sur Marne).



L'état des lieux et le diagnostic immobilier conduit à dresser les constats suivants :

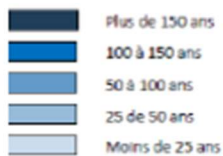
- Un patrimoine vétuste et dispersé,
- Une nécessaire adaptation de ce patrimoine à l'évolution des activités et modalités de prise en charge des différents services de soins de l'établissement,
- Des coûts élevés d'entretien,
- Des locaux non utilisés, mal exploités ou inadaptés.
- Des bâtiments en mauvais état, devenus obsolètes ne répondant plus aux normes de prise en charge : Johanne Kepler, Marie Cazin, Héroïse et Oasis ;
- Des bâtiments en état correct mais avec une activité peu efficiente et une évolutivité limitée ne permettant pas l'optimisation ou l'accroissement futur de leur activité : archives, Logos, Rimbaud, Verlaine, Magasin/lingerie, self/cuisine, chaufferie, ateliers et services techniques ;

Les contraintes réglementaires : éléments saillants

- Le classement en espace boisé classé (nord du site) interdit tout changement d'affectation ou tout mode d'occupation du sol de nature à compromettre la conservation, la protection ou la création des boisements.
- Présence d'un édifice à conserver au titre des Monuments Historiques : le château des Mûrets (administration du site).

3.1.3. Synthèse cartographique : âge des bâtiments et analyses fonctionnelles et techniques

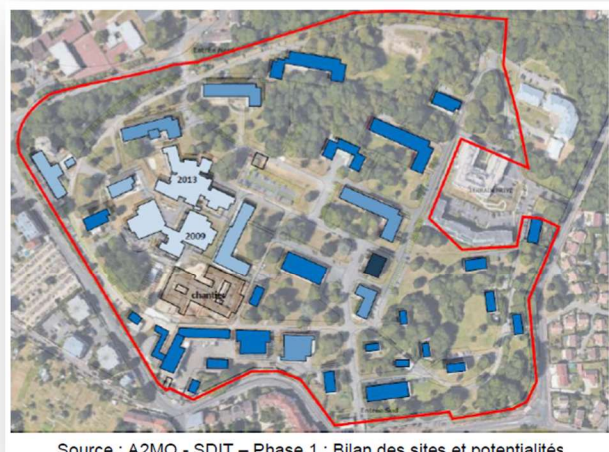
Âge des bâtiments pour les 2 sites :



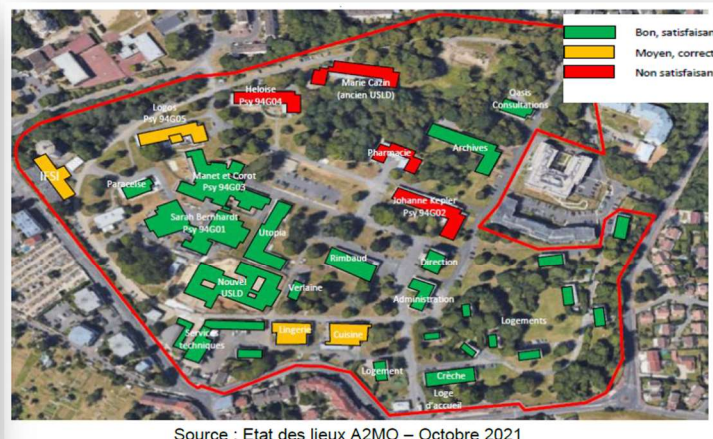
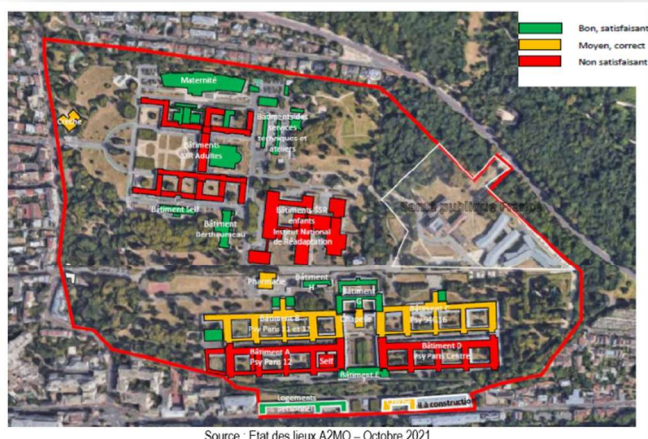
Moyenne d'âge du bâti : 91 ans



Moyenne d'âge du bâti : 55 ans



Analyses fonctionnelles et techniques des bâtiments sur les 2 sites



3.1.4. Les fonctions logistiques et administratives actuelles

Les services logistiques sont actuellement démultipliés sur trois sites : le site National (Saint-Maurice nord), le site Esquirol (Saint-Maurice sud) et sur le site de la Queue-en-Brie (Les Murets).

Fonction restauration

On compte :

- **Deux cuisines** sur le site de Saint-Maurice (une unité de production principale sur le site Esquirol et cuisine relais sur le site National), ainsi qu'une troisième cuisine sur le site de La Queue-en-Brie
- **Deux restaurants du personnel sur le site de Saint-Maurice** (le plus important sur le site Esquirol et le deuxième sur le site National). Ces deux restaurants du personnel s'expliquent par les distances entre les deux sites et les temps d'accès requis pour les professionnels en fonction du bâtiment dans lequel ils travaillent ;
- **Un restaurant du personnel** sur le site de la Queue-en-Brie ;

Fonction magasin

On compte un magasin sur chaque site.

- Le magasin du site Saint-Maurice est positionné en sous-sol du bâtiment SSR enfant. Les locaux ne sont absolument pas adaptés à la fonction logistique : plafonds bas, multitude de pièces, absence de quai de livraison, etc

Fonctions administratives

L'éclatement des fonctions administratives sur le site Saint-Maurice (localisation des directions fonctionnelles dans quatre bâtiments distincts), ne permet pas une organisation efficiente et une optimisation des surfaces.

3.1.5. Conclusion

Un bâti très vétuste

Un confort hôtelier très dégradé

De forts besoins d'investissement

De fortes contraintes monuments historiques

Des opportunités d'économies d'échelle identifiées (restauration / magasin)

3.2. Le projet

Plusieurs scénarios ont été étudiés lors de l'élaboration du schéma directeur immobilier

Le scénario retenu se décline en **7 opérations** récapitulées dans le tableau ci-dessous, elles même composées de 2 à 5 **sous opérations**.

Le montant **total des investissements** est donc de **287,34 M€**

Il faut souligner un **budget supplémentaire de location** de modulaire se montant à **9,89 M€**

Enfin, en terme de recettes

- **13,69 M€ de recettes sont prévues** grâce à des opérations de valorisation du patrimoine de Esquirol « bas »
- **1,121 M€ de recettes Certificats d'économies d'énergies** sont identifiées
- **Des économies d'énergies de 1.5 M€ par an** sont prévues à la fin du projet grâce aux améliorations des caractéristiques techniques des bâtiments

Opérations	Sous-opérations	Site	Capacitaire	SDO	Coût projet TTC-TDC valeur fin de chantier
Opération 1 : Réaménagement parcelle INR	1. bâtiments modulaires démontables pour transfert provisoire activités du SMRE	Saint-Maurice	-	3 833 m ²	9 890 205 €
	2. Construction nouveau bâtiment SMR	Saint-Maurice	169 lits et 135 places HDJ	26 008 m ²	142 238 471 €
	3. Nouvelle salle serveur	Saint-Maurice	-		907 220 €
	4. Parking enterré	Saint-Maurice	200 places	5 000 m ²	8 647 246 €
	5. Construction nouvelle unité de production alimentaire, restaurant du personnel et gare logistique	Saint-Maurice	-	3 144 m ²	15 428 969 €
Sous-total opération 1				Investissement	167 221 906 €
				Location	9 890 205 €
Opération 2 : Construction nouveau magasin hôtelier	6. Magasin hôtelier	Murets	-	1 100 m ²	4 016 834 €
Sous-total opération 2					4 016 834 €
Opération 3 : Restructuration haut Esquirol (bâtiments classés monuments historiques)	7. Restructuration bâtiment C	Saint-Maurice	50 lits	3 838 m ²	16 685 291 €
	8. Restructuration bâtiment B	Saint-Maurice	50 lits	3 830 m ²	18 088 382 €
Sous-total opération 3					34 773 673 €
Opération 4 : Nouveau bâtiment de psychiatrie sur le site Saint-Maurice et restructuration pavillon Berthoumeau	9. Construction nouveau bâtiment de psychiatrie (dont 30 lits ASM13)	Saint-Maurice	115 lits	5 500 m ²	27 751 507 €
	10. Restructuration pavillon Berthoumeau (locaux transversaux psychiatrie)	Saint-Maurice	-	935 m ²	3 709 235 €
Sous-total opération 4					31 460 742 €
Opération 5 : Restructuration bâtiment National	11. Restructuration aile Nord pour le service de gériatrie	Saint-Maurice	10 lits UGA - 25 lits SMRG - 10 places HDJ	4 821 m ²	18 181 604 €
	12. Restructuration aile Sud pour le regroupement des directions fonctionnelles et services de soins transversaux	Saint-Maurice	-	3 100 m ²	10 219 809 €
Sous-total opération 5					28 401 413 €
Opération 6 : Nouveau bâtiment de psychiatrie sur le site des Murets	13. Démolition/reconstruction du bâtiment Kepler	Murets	50 lits	2 634 m ²	15 683 915 €
Sous-total opération 6					15 683 915 €
Opérations transversales	14. Reprise réseaux	Saint-Maurice	-	-	3 899 649 €
	15. Reprise réseaux	Murets	-	-	1 882 423 €
Sous-total reprises réseaux					5 782 072 €
TOTAL COÛTS INVESTISSEMENT SDI					287 340 555 €
TOTAL COÛTS LOCATION MODULAIRES					9 890 205 €
Opération 7 : Cession par bail emphytéotique bas Esquirol	16. Opération de cession/valorisation	Saint-Maurice	-	24 271 m ²	13 690 000 € (recette)
Total recettes escomptées bail emphytéotique					13 690 000 €

3.2.1. Analyse transversale : Réponse aux attendus du CSIS et du COPIL (partie immobilière)

Les 5 attendus suivants concernent le volet immobilier :

- **Attendu 1 - Poursuivre la sécurisation des paramètres du projet de modernisation en s'engageant à :**
 - Fournir ou approfondir les faisabilités techniques et architecturales sur les opérations de restructuration du bâtiment Esquirol.
 - Détailler la composition du plan d'équipements pour l'opération de la nouvelle cuisine centrale
 - Détailler le calendrier en intégrant les différentes phases de libération, de mise en service et de transfert des activités et préciser les différents chemins critiques coordonnant les opérations et les groupes d'opérations entre eux.
 - Présenter les interdépendances entre les groupes d'opérations de manière plus explicite et détailler les regroupements des opérations lancées par une même consultation de MOE.

Les réponses fournies sont considérées comme satisfaisantes **hormis pour le calendrier des opérations qui n'a pas été détaillé :**

Les phases achat de maîtrise d'œuvre et achat travaux n'apparaissent pas.

La décomposition des phases d'études (APS /APD / PRO ...etc) et les temps de validations ne sont pas non plus détaillés.

Cela conduit à un **planning qui semble trop optimiste**

- **Attendu 2 – A partir de l'évaluation présentée en étape 2 (valeur travaux HT nov 2022), évaluer les surcoûts liés aux sujétions patrimoniales potentielles induites par les préconisations de la DRAC/ABF...**

Les réponses fournies sont considérées comme satisfaisantes

- **Attendu 3 – Renforcer la crédibilité du plan d'actions en détaillant les actions attendues et en fiabilisant leur impact sur la marge brute dans chacune des fiches, en faisant un bilan du plan d'attractivité et de fidélisation à l'œuvre depuis 2022, et en commençant à mettre en œuvre les actions qui peuvent l'être avant le prochain passage en COPIL.**

La fiche action 14 sur les économies d'énergie n'est pas suffisamment argumentée

- **Attendu 4 – Préciser la nature et justifier la présence dans le PPI de 74 M€ d'opérations majeures hors SDI, qui viennent alourdir le montant des investissements à financer dans le PGFP.**

La réponse est évasive et s'appuie plutôt sur une **requalification des travaux** qui basculent sur du plan courant, mais **restent dans le PPI et restent importants** en volume, en terme de mobilisation de ressources aussi bien financières que humaines pour piloter ces travaux
C'est donc un point de vigilance qui demeure

- **Attendu 5 – Au regard du risque de déséquilibre de la trajectoire financière, et de la complexité administrative des nombreuses opérations, étudier les possibilités d'étaler le calendrier de réalisation des opérations afin de profiter de la trajectoire d'évolution de la capacité d'autofinancement et d'éviter un niveau d'endettement à risque et des prélèvements sur fonds de roulement trop importants.**

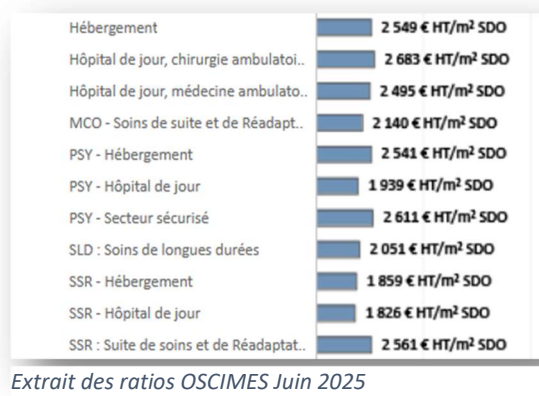
Le planning a effectivement été allongé de 2 ans
Cependant, comme cela est précisé dans la suite du rapport, le planning élaboré n'est à ce jour pas consolidé

3.2.2. Analyse transversale : montage de l'opération

3.2.2.1. Coûts des opérations

L'analyse des coûts prévus pour les opérations génère des avis mitigés :

- Malgré les arguments avancés par l'établissement, les ratios de coûts proposés semblent toujours relativement élevés, notamment pour le bâtiment SMR chiffré à 3 000€ HT/m² alors que la base OSCIMES montre que ce ratio est au-delà des moyennes observées



- Les ratios SDO/SU et SDO/lit sont élevés mais correctement justifiés (restructuration de bâtiment ancien dont la trame n'est pas adaptée – spécificité de la pédiatre, avec de très importants besoins de rangements)
- Les surcoûts liés aux sujétions patrimoniales potentielles induites par les préconisations de la DRAC/ABF sont argumentés de façon convaincante et la réponse à l'attendu 2 du rapport d'étape 2 du CSIS est donc validée
- Les provisions pour aléas sont prudentes : 9% du montant HT Travaux alors que ces taux varient généralement plutôt entre 5 et 8%
- Les taux de rémunération proposés pour la maîtrise d'œuvre sont faibles : entre 9,62% et 11,15%. Pour une opération comme le SMR comportant plusieurs phases et en zone occupée, un taux de 12% à 14% minimum risque d'être proposé, surtout si la passation du marché se fait à l'issue d'un concours puisque les marges de négociations sont alors assez limitées.
- La rémunération prévue pour les AMO est faible. Au vu de la durée des opérations et de leur complexité, elle mériterait d'être augmentée sensiblement. Point développé plus loin dans le rapport.
- Le taux de révision est prudent : 3% pendant 2 ans puis 2.5% pendant le reste de l'opération quand l'évolution de l'index BT 01 est actuellement de 1.22% par an
- Une remise à niveau de l'étude comparative achat / location des modulaires élaborée en 2021 est bien fournie. Elle est convaincante.

Des modalités d'achat de bâtiments modulaires de 2^{ème} main devraient être investiguées par la Direction des achats des HPEVDM au vu du développement de ce type de marché.

Des modalités d'achat incluant une tranche conditionnelle de rachat par le fournisseur des bâtiments modulaires après utilisation seraient aussi à envisager au vu du développement de l'économie circulaire dans ce domaine

- En termes de recettes, le dossier est convaincant : identification de CEE ou de subventions pour les travaux d'amélioration de la performance énergétique

3.2.2.2. Le planning des opérations

Malgré la demande du CSIS et COPIL du 18 Juillet 2024, le planning des opérations n'a pas été détaillé : les détails des phases d'études n'apparaissent pas et les phases d'achat, aussi bien de maîtrise d'œuvre que de travaux ne sont pas précisées.

Pour l'opération 1 (bâtiment SMR) : Il semble que 24 mois soient prévus pour

1. Consultation de maîtrise d'œuvre (pour le bâtiment SMR cela sera certainement un concours)
2. Etudes
3. Appel d'offres pour les travaux

Les estimations du SGPI sont les suivantes :

- Pour choisir une équipe de maîtrise d'œuvre en lançant un concours, la durée minimale estimée est de 10 à 12 mois entre la publication du concours, le choix des candidats, l'élaboration des projets, leur analyse et la négociation puis notification du marché de maîtrise d'œuvre
- La durée des études + validation pour une opération de 85 M€ HT travaux est estimée à 15 à 18 mois minimum (en comptant les temps de validation MOUA : DIAG 3 mois – APS 3 mois – APD 3 mois – PRO 4 mois – DCE 2 mois)
- La durée d'appel d'offres travaux est estimée à 6 mois minimum sans aléa achat (appel d'offres ou lot infructueux)

Ainsi, à minima, la « macro tâche » intitulée « *Phase études communes aux 5 opérations qui seront implantées sur l'emprise de l'INR* » **serait de 31 à 36 mois et non 24 mois.**

Site	Opération	Activités	2025				2026				2027			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	
		Phase études communes aux 5 opérations qui seront implantées sur l'emprise de l'INR												

Le planning des opérations semble donc trop optimiste. La version détaillée déjà demandée par le COPIL et le CSIS, intégrant les phases achat de maîtrise d'œuvre et travaux et le détail du déroulement des études + validations, permettra de consolider le planning (et donc le budget). Les autorisations administratives devraient également apparaître sur ce planning

Le même raisonnement peut être tenu sur les autres opérations, mais avec un différentiel moindre car la durée des études peut éventuellement être un peu optimisée pour ces opérations plus simples, et la procédure de concours non obligatoire

3.2.2.3. Structuration en sous opérations

Conformément aux attendus du CSIS (point 4 de l'attendu 1 du rapport étape 2), les opérations ont été regroupées en 6 sous opérations qui seront chacune attribuées à un maître d'œuvre.

Le découpage présenté est pertinent et le choix de la loi MOP correctement argumenté

3.2.2.4. Economies d'énergie

Les ambitions du projet en termes de gestion de l'énergie et de décarbonation sont fortes. La réalisation d'un schéma directeur énergie est pertinent et a permis à l'établissement d'identifier les opportunités de production d'énergies renouvelables et d'envisager des scénarios adaptés pour la rénovation énergétique des bâtiments, en cohérence avec le schéma directeur immobilier.

Pour la production de chaleur, deux scénarios sont identifiés pour chacun des sites : production de chaleur par chaudière biomasse ou par géothermie. Les investissements significatifs à réaliser seraient portés par un délégataire privé. L'étude montre que ces investissements permettraient de réduire le prix de la chaleur et de fortement décarboner sa production.

Ainsi, sur le site de saint Maurice par exemple, le cout de la chaleur est actuellement de 158 € TTC/MWh.

Il pourrait passer à :

- 134 € TTC/MWh avec le scénario biomasse,
- 129 € TTC/MWh avec le scénario géothermie.

HOPITAL SAINT-MAURICE			
Investissement chaufferie actuelle		275 000,00 €	
Prix de la chaleur actuelle		158 € TTC/MWh	
SCENARIO 1 : GEOTHERMIE		SCENARIO 2 : BIOMASSE	
INVESTISSEMENT			
Investissement sous-sol	933 000 € HT	Investissement chaufferie	3 223 000 € HT
Subventions sous-sol ADEME	350 000 € HT	Subventions réseau ADEME	1 263 000 € HT
Investissement sous-sol après subventions	583 000 € HT	Investissement après subventions	1 960 000 € HT
Investissement production et distribution	2 685 000 € HT	-	-
Subventions Fond Chaleur (EnR > 65%)	144 000 € HT	-	-
TOTAL	3 124 000 € HT	TOTAL	1 960 000 € HT
CHARGES D'EXPLOITATION			
Géothermie (49% EnR) R1	689 800 € HT	Biomasse R1	723 900 € HT
Géothermie (49% EnR) R2	689 800 € HT	Biomasse R2	746 700 € HT
Prix de la chaleur (49% EnR)	143 € TTC/MWh	Prix de la chaleur (78% EnR)	134 € TTC/MWh
Géothermie (55% EnR) R1	707 300 € HT	-	-
Géothermie (55% EnR) R2	686 800 € HT	-	-
Prix de la chaleur (55% EnR)	127 € TTC/MWh	-	-
Géothermie (65% EnR) R1	737 150 € HT	-	-
Géothermie (65% EnR) R2	678 000 € HT	-	-
Prix de la chaleur (65% EnR)	129 € TTC/MWh	-	-

Figure 90. Bilan financier RCU Saint-Maurice

Pourtant, en parallèle et pour le même site, le PTD tome 2 du bâtiment SMR indique au concepteur

- que « le raccordement à la chaufferie gaz centrale est à considérer en base pour la production de chaleur »
- Mais il leur est également demandé de « regarder l'ensemble des potentialités énergétiques qui concernent l'utilisation de pompe à chaleur géothermique, de chaufferie biomasse, de solaire thermique, photovoltaïque ou éolien »

Il y a donc une ambiguïté à lever :

- Soit les investissements à réaliser pour la production de chaleur sont portés par le délégataire privé envisagé dans l'étude MANERGY. Si tel est le cas, dans quel délai est-ce prévu ?
- Soit ils doivent être pris en charge dans l'opération SMR (mais les investissements ne semblent pas prévus) mais dans ce cas le programme n'est pas clair car la solution de base (raccordement à la chaufferie) sera moins chère que la création d'une nouvelle production de chaleur

Le sujet est important car une partie significative du plan d'efficience de l'établissement repose sur les économies d'énergie : il s'agit de la fiche 14 pour laquelle les hypothèses et modalités de calcul ne sont pas clarifiées : les économies semblent provenir des actions d'isolation des bâtiments et d'optimisation de leur pilotage (sous compteur), mais

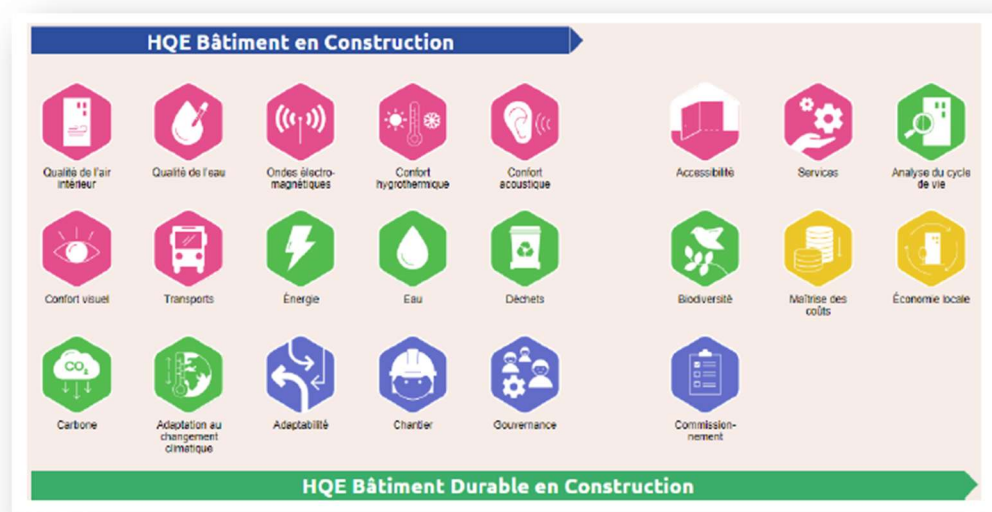
- quid du changement du mode de production de chaleur ?
- comment les gains ont été calculés ?

3.2.2.5. Développement durable

Le HPEVM démontre un fort engagement en matière de développement durable et détaille les grands axes de son plan très ambitieux.

Il profite des opérations de travaux sur l'ensemble de ses sites pour y intégrer systématiquement un volet environnemental, dont les retombées, en termes de consommations énergétiques devraient se répercuter sur les comptes d'exploitation de l'établissement.

Le référentiel HQE bâtiment durable proposé par Certivea est décrit très précisément, dans tous les PTD tome 2 rédigés par A2MO.



Extrait du PTD tome 2 du bâtiment SSR

Cependant, la décision de l'établissement de ne pas aller jusqu'à la certification sur le bâtiment SMR n'est pas argumentée.

Il semble pourtant dommage de ne pas s'engager dans une telle démarche, au moins sur une des opérations du projet. Le niveau d'exigence fixé au maître d'œuvre dans ces PTD est très élevé. Aller jusqu'à une certification n'engendrerait donc pas de surcout travaux supplémentaire. En revanche, cela structurerait la démarche, notamment sur les cibles non techniques et valoriserait le travail et les ambitions de l'établissement et de son équipe dédiée.

3.2.3. Analyse transversale : les risques sur l'opération

3.2.3.1. Appréhension de la complexité du projet

Le projet est d'une très grande complexité : aussi bien du fait de son phasage, du nombre d'opérations et de sous opérations prévues, des montants engagés, que du nombre de sites concernés

Cette complexité a bien été appréhendée par l'équipe projet. La cartographie et l'analyse de risques présentée page 60 du RESE est de qualité, pertinente et assez exhaustive : L'équipe projet se projette bien sur complexité et la lourdeur pluridisciplinaire du pilotage d'une telle opération.

Le volet de renforcement de l'équipe en termes de ressources humaines est présenté : il comprend des effectifs supplémentaires, et des formations. Il est donc adapté à la situation.

Sur la partie pilotage du projet immobilier, les moyens RH prévus restent insuffisants (**d'autant plus que de nombreux travaux hors SDI sont à mener pour 64 M€**): l'équipe projet en a conscience et prévoit d'externaliser à des AMO la prestation de conduite d'opération (assistance technique, administrative et financière).

Néanmoins, les montants prévus pour ces prestations sont fortement sous évalués tout particulièrement pour le bâtiment SMR (0.4% du montant travaux et démolition : 395 k€ TTC pour une prestation qui va s'étaler sur près de 5 ans – il faudrait a minima doubler voire tripler ce budget)

Le recours à un ATMO pour l'opération de psychiatrie de 115 lits et l'unité centrale de production de repas (UCP) est surprenant pour une opération prévue en loi MOP. Ce type de mission est plutôt réservé aux opérations menées en conception réalisation pour lesquelles le maître d'ouvrage a besoin d'un tel prestataire pour piloter la maîtrise d'œuvre qui est intégrée dans un groupement de conception réalisation

La signature d'un marché avec un cabinet d'avocats pour sécuriser les procédures de passation des marchés est un point fort

3.2.3.2. Amiante

Le risque amiante est bien identifié et analysé page 62 du RESE. Cependant, il est dangereux de s'en tenir au DTA dont une grande partie des résultats provient de sondages non destructifs.

Il est conseillé de lancer dès à présent une « étude d'impact amiante » en missionnant un prestataire qui, après analyse du bâti, pourra commander des prélèvements destructifs complémentaires avant même la libération des locaux, et afin d'affiner l'ampleur du sujet en termes de budget et de complexité.

Cela permettrait de proposer une stratégie, d'affiner le budget, et de donner des éléments de programmation complémentaires aux équipes de maîtrise d'œuvre

3.2.3.3. Maîtrise du calendrier

Les enjeux en termes de maîtrise du calendrier sont parfaitement identifiés par l'établissement. Ils sont en effet particulièrement prégnants sur ce projet très complexe avec de multiples opérations, et sous opérations interdépendantes, pour certaines en zones occupées et se déroulant sur plusieurs sites.

Des mesures de maîtrise du calendrier sont identifiées pour y faire face

Au-delà de la sous-estimation des durées de phases évoquées précédemment, la maîtrise du calendrier étant déterminante dans la réussite de l'opération, il est suggéré d'aller plus loin en envisageant la possibilité de missionner un « planning project manager » sur l'ensemble du projet : sorte de « super OPC », il pourrait s'assurer de la bonne coordination des planning de chaque opération de travaux, mais aller surtout au-delà de la dimension technique en s'attachant à intégrer dans un planning général toutes les autres composantes du projet : organisation des achats d'équipements, des déménagements, de la préparation des organisation RH...etc.

Un manque de maîtrise de ces derniers sujets peut impacter le planning des opérations de travaux

3.2.3.4. Risque incendie

Le risque incendie est également bien identifié dans l'analyse des risques. Le service sécurité incendie de l'établissement semble bien structuré.

Il est conseillé d'élaborer avec la maîtrise d'œuvre et le SDIS un dossier GN 13 dès les phases de conception et de le rendre contractuel pour les entreprises.

C'est une démarche structurante qui précise les risques et obligations dès l'élaboration des marchés de travaux.

3.2.3.5. Prise en compte des contraintes réglementaires

On constate une forte mobilisation de l'HPEVM et de l'ARS sur ce sujet délicat.

La mise en place d'un comité de pilotage centralisé sous l'égide de la Préfecture est une excellente initiative qui consolidera l'obtention des autorisations nécessaires à la mise en œuvre de l'ensemble des opérations de travaux, et donc le planning de l'opération.

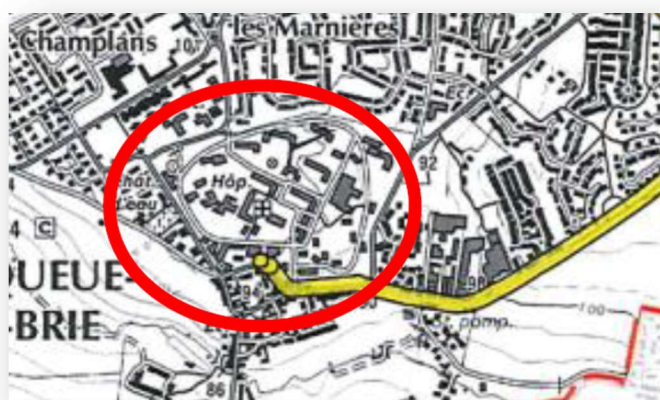
Sa composition est pertinente : il réunit l'ensemble des services instructeurs : ARS, Préfecture du Val-de-Marne, DRAC, ABF, Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports (DRIEAT), Mairie de Saint-Maurice et Mairie de la Queue-en-Brie.

En outre, la mise en place de 2 comités techniques avec les services instructeurs vient utilement compléter ce dispositif :

- Celui avec la DRAC et les architectes des bâtiments de France permettra de sécuriser les choix architecturaux et d'aménagement qui seront fait. Le RESE donne déjà p 45 de premières orientations exprimées lors du comité technique du 26 novembre 2024 qui sont très concrètes et opérationnelles. Elles seront immédiatement utilisables dans le cadre des premières études de maîtrise d'œuvre qui seront lancées.
- Celui avec la Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sera également très utile pour la pré-instruction des autres volets des permis de démolir et de construire à venir

A ce sujet, un point de vigilance (souligné par le CSIS et EMBASE) devra être traité le plus en amont possible : Le site du Centre Hospitalier des Murets est concerné par la présence de canalisations de transport de matières dangereuses (canalisation de gaz). La délivrance d'un permis de construire du bâtiment Kepler est donc subordonnée à la fourniture d'une analyse de compatibilité ayant reçu l'avis favorable du transporteur et/ou du préfet.

Il est donc conseillé de déposer dès maintenant une déclaration de travaux à proximité de réseaux telle que prévue aux Articles R554-1 à R554-9 du Code de l'environnement



Extrait du PTD Kepler - Site de la queue en brie et canalisation de gaz

Par ailleurs, et plus spécifiquement pour le projet SMR, l'éventuelle étude environnementale, pouvant être exigées au titre de l'article R-122-2 du code de l'environnement, n'est pour le moment pas intégrée au planning prévisionnel. Elle est mentionnée dans les documents transmis (PTD tome 2 SMR – page 18). Le projet du SMR semble a minima soumis à examen au cas par cas – cette procédure doit être intégrée au planning

3.2.4. Analyse transversale : Qualité architecturale et fonctionnelle

3.2.4.1. Secteur psychiatrie

Pour les projets neufs :

- Nouveau bâtiment de psychiatrie (opération 4) sur le site de Saint Maurice pour les bâtiments neufs
- Reconstruction du bâtiment Kepler sur le site des murets (opération 6)

Les surfaces prévues par chambre sont correctes :

- Pour les chambres doubles : 22 m² de surface utile
- Pour les chambres simples : 15 m² de surface utile sur saint Maurice et 18 m² sur Kepler

Pour la restructuration des bâtiments classés

Il s'agit de la restructuration du Haut Esquirol (opération 5) : que ce soit pour le bâtiment B ou C, les surfaces programmées sont : pour les chambres doubles : 24 m² de surface utile et pour les chambres simples : 18 m². Il s'agit de surfaces généreuses : tous les ratios de restructuration de ce bâtiment sont supérieurs à la moyenne, ce qui s'explique par les contraintes du bâtiment à conserver.

Le taux de chambre seule

Il sera de 91% sur Esquirol et sur le nouveau bâtiment de psychiatrie et de 82% pour le projet Kepler.

On peut donc considérer que les travaux vont permettre un **saut qualitatif important** sur le secteur psychiatrie.

Plus particulièrement, sur le bâtiment Esquirol, très contraint par le classement monuments historiques, le pari est réussi.

En effet, l'investissement permettra de disposer de chambres aux standards modernes (surfaces confortables et taux de chambres simples très satisfaisant), le tout dans un environnement de qualité : le bâtiment historique est en effet très qualitatif. La vue depuis les chambres vers les patios historiques végétalisés sera agréable

3.2.4.2. Secteur gériatrie / SMR

Pour la restructuration des bâtiments classés

Il s'agit de la restructuration du bâtiment national (aile Nord – opération 5). Les surfaces programmées sont : pour les chambres doubles : 28 m² de surface utile et pour les chambres simples : 22 m². Il s'agit là aussi de surfaces généreuses : tous les ratios de restructuration de ce bâtiment sont supérieurs à la moyenne, ce qui s'explique par les contraintes du bâtiment à conserver. Le taux de chambres seules est de 95 %.

Pour les projets neufs :

Il s'agit du bâtiment SMR : les chambres sont aux standards actuels.

Le secteur gériatrie / SMR va donc également bénéficier d'un saut qualitatif très important au travers de cette opération d'investissement

3.2.5. Analyse par projet : tableau synthétique par opération et analyse sommaire

3.2.5.1. Réaménagement parcelle INR

	Donnée du dossier	Avis SGPI	Commentaires
Montant opération	177 112 111 € TDC		
Rémunération maîtrise d'œuvre	10.79%	Faible	Compter 13% mini
Taux aléas travaux	9%	Élevé	
Ratio moyen au m ² zone de soin	3 000 € HT / m ²	Élevé	
Planning études	24 mois	Trop court	Le planning fourni manque de détail – semble inclure achat MOE et Travaux. Manque a minima 7 à 8 mois
Planning travaux	2 ans + 9 mois		inclus 9 mois de déconstructions – 2 ans de travaux de construction semblent raisonnables

3.2.5.2. Construction nouveau magasin hôtelier

	Donnée du dossier	Avis SGPI	Commentaires
Montant opération	4 016 834 € TDC		
Rémunération maîtrise d'œuvre	10 %	Plutôt faible	
Taux aléas travaux	7 %		
Ratio moyen au m ² zone de soin	2 200 € HT / m ²		
Planning études	1 an	Trop court	Le planning fourni manque de détail – semble inclure achat MOE et Travaux. Manque a minima 7 à 8 mois
Planning travaux	18 mois		12 mois pour 4M€ TDC pourrait être envisageable. Le délai de 18 mois intègre la phase achat travaux ?

3.2.5.3. Restructuration Esquirol haut

	Donnée du dossier	Avis SGPI	Commentaires
Montant opération	34 773 673 € TDC		
Rémunération maîtrise d'œuvre	11.15 %	Plutôt faible	MH : l'équipe de MOE intègre un architecte du patrimoine -> surcout
Taux aléas travaux	9 %	Elevé	
Ratio moyen au m ² zone de soin	2 423 € HT / m ²	Plutôt élevé	Correctement argumenté : surcout MH
Planning études	21 mois		Le planning fourni manque de détail – semble inclure achat MOE et Travaux.
Planning travaux	Plusieurs phases		Attention : les travaux semblent démarrer avant la fin des études sur Cezanne et Matisse

3.2.5.4. Nouveau bâtiment de psychiatrie + restructuration Berthoumeau

	Donnée du dossier	Avis SGPI	Commentaires
Montant opération	31 460 742 € TDC		
Rémunération maîtrise d'œuvre	11 % environ		
Taux aléas travaux	9 %	Élevé	
Ratio moyen au m ² zone de soin	2 565 € HT / m ²		
Planning études	15 mois	Trop court	Le planning fourni manque de détail – semble inclure achat MOE et Travaux. : trop court
Planning travaux	Plusieurs phases		

3.2.5.5. Restructuration bâtiment National

	Donnée du dossier	Avis SGPI	Commentaires
Montant opération	28 401 413 € TDC		
Rémunération maîtrise d'œuvre	11.15%	Faible	Cf. durée travaux importante en plusieurs phases
Taux aléas travaux	9%	Élevé	
Ratio moyen au m ² zone de soin	2 027 € HT / m ²		
Planning études	24 mois		Le planning fourni manque de détail – semble inclure achat MOE et Travaux.
Planning travaux	36 mois		

3.2.5.6. Nouveau bâtiment de psychiatrie les Murets

	Donnée du dossier	Avis SGPI	Commentaires
Montant opération	15 683 915 € TDC		
Rémunération maîtrise d'œuvre	10.79%		
Taux aléas travaux	9%	Élevé	
Ratio moyen au m ² zone de soin	2 850 € HT / m ²	Elevé	
Planning études	21 mois		Le planning fourni manque de détail – semble inclure achat MOE et Travaux.
Planning travaux	21 mois		

3.3. Conclusion

Le dossier immobilier présenté est de qualité, pour un projet d'un très haut niveau de complexité qui s'apprécie au vu des données suivantes : le nombre d'opérations à traiter (7 opérations rassemblant en fait 16 sous opérations de travaux), le nombre d'équipes de maîtrise d'œuvres (6), les calendriers imbriqués, les opérations sur 2 sites, les contraintes monuments historiques...etc.

L'équipe projet a bien analysé cette situation, identifié les risques et mis en place une stratégie pour y faire face

Il est regrettable que malgré les demandes du CSIS et du COPIL le planning ne soit pas à ce jour suffisamment détaillé, donc pas suffisamment consolidé.

Les ratios de couts au m² restent élevés, sans véritable argumentaire recevable pour le SMR

Enfin, il faut souligner que la situation actuelle est très dégradée en termes de qualité d'accueil des patients. L'opération permettra d'atteindre un bon niveau de prestations hôtelières, malgré les contraintes, notamment de bâtiment anciens et inscrits à l'inventaire des bâtiment historiques.

4. SOUTENABILITE FINANCIERE

4.1. Une situation financière initiale des HPEVM saine permettant un financement par emprunt élevé.

Les HPEVM sont un hôpital dont l'activité est majoritairement dédiée aux Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) et à la psychiatrie. Leur budget principal s'élève à 279M€ en 2024 (2,5M€ de déficit prévisionnel).

Au vu de son profil d'activité, l'établissement tire 80 % de ses recettes de dotations. Les recettes assurances maladie ont pour origine à 62% la psychiatrie, à 22 % le SMR et à 15% seulement la médecine chirurgie obstétrique. Son activité MCO est principalement orientée vers des activités en croissance et peu volatiles (prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et obstétrique). Du fait de ces particularités, les HPEVM ont connu une relative stabilité financière avec des excédents réguliers compris entre 1 et 3M€ par an depuis 2019. Ils ont été peu affectés par la crise sanitaire et leur situation bilancielle est saine.

Les principaux indicateurs du bilan présenté à l'EPRD 2024 sont systématiquement meilleurs ou égaux aux valeurs cibles requises par le CNIS.

- Résultat consolidé : +2,8 M€. (à l'EPRD)
- Taux de marge brute (TMB) hors aides CRP : 4,7
- Taux de CAF : 4,4 % (>2%).
- Taux de CAF nette : 2,3% (>0%).
- Taux d'endettement 17,7% (<30% en cible).
- Taux d'indépendance financière : 26,9% (<50%).
- Fonds de roulement en jours de charges courantes : 124.
- Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes : 42.
- Trésorerie en jours de charges courantes : 82.

L'établissement présente une CAF limitée en raison de la faiblesse des amortissements qu'entraîne la vétusté de son patrimoine (4,3% des produits 2024 contre 7% en moyenne au niveau national). Il ne peut donc mobiliser directement des ressources propres substantielles pour investir.

Son taux d'endettement particulièrement bas (17% contre 30% au niveau national soit un encours de moins de 50M€) et la stabilité relative de ses recettes lui permet toutefois d'envisager le lancement d'une opération d'investissement avec un recours substantiel à l'emprunt, son indépendance financière en début d'opération étant de 30 points inférieure à la moyenne nationale (45,7%).

La forte dépendance aux financements par dotation peut apparaître comme un élément de fragilité dans un contexte où le financement des activités de SMR et de psychiatrie fait l'objet d'une réforme. Concernant le SMR, l'ARS anticipe toutefois que la réforme initiée devrait être favorable aux HPEVM avec une croissance prévisionnelle de ses recettes toutes choses égales par ailleurs de 2M€. Concernant la psychiatrie le PGFP a été construit sur la base d'une stabilité des recettes de titre 1, hypothèse extrêmement prudente qui a été validée par l'ARS.

En 2024-2025 les HPEVM ont connu une dégradation substantielle de leur situation financière. Celle-ci est toutefois liée quasi exclusivement à la hausse de ses dépenses de personnel de remplacement élément non pérenne qui est insuffisant à affecter les fondamentaux du bilan, le niveau de recette se maintenant.

4.2. Une opération d'investissement particulièrement importante au vu du budget de l'établissement

L'opération de reconstruction prévue au SDIT conduit les HPEVM à engager un investissement dont le montant total (281M€) équivaut au total consolidé des produits annuels et à concentrer l'essentiel des décaissements sur une période relativement courte (11 ans).

De plus, le SDIT n'intègre pas l'ensemble des investissements nécessaires pour assurer la continuité du fonctionnement de l'établissement sur la période 2025-2037. Ceci a conduit les HPEVM à maintenir parallèlement un plan d'investissement courant de 172M€ intégrant 46M€ d'opération majeure de travaux sur des bâtiments hors périmètre du SDIT.

Le plan pluriannuel d'investissement 2025-2037 présenté est donc d'un montant total de 453 M€ (dont 307,8 M€ de projet immobilier : 287,35 M€ en travaux et 20,45 M€ d'équipement). Il est financé essentiellement par un recours à l'emprunt long terme de 202M€ et par une aide ARS de 97,5 M€.

L'importance de l'emprunt souscrit amène l'endettement à croître de 40 points avec un pic à 59,6 % prévu en 2032 puis une décroissance autour de 50% après la mise en service des bâtiments. Les hypothèses posées par l'établissement et validées par l'ARS et le CNIS lui permettent de rembourser les emprunts levés en conservant un taux de CAF nette positif sur l'ensemble de la période, avec une moyenne de 3,35 % entre 2025 et 2037.

Cette CAF nette cumulée de 126 M€, est dédiée à la couverture des investissements courants, y compris ceux liés aux équipements et opérations de restructuration hors SDIT. Ces opérations non financées ne sont que sommairement présentées dans le dossier et il apparaît difficile sur la base du dossier présenté de déterminer ce qui les opérations du SDIT et les autres opérations majeures prévues

Sur la période 2025-2037, le plan de financement permet de stabiliser le solde annuel du FRNG autour de 19 M€, équivalant à 26 jours de charges courantes en moyenne. La trésorerie reste positive sur l'ensemble de la période mais diminue jusqu'à 12 jours de charges courantes ce qui apparaît insuffisant sans recours régulier à une ligne de trésorerie

L'établissement se situe donc à la limite haute de ses capacités d'emprunt. Il est conduit à anticiper la mise en œuvre de plusieurs mesures pour sécuriser sa trésorerie pendant la durée des travaux (affacturation des recettes MCO pour 2,3M€, avance de paiement sur des sommes dues au titre du bail emphytéotique pour 13M€), mobilisation de l'intégralité de l'aide ARS en début d'opération pour différer la naissance de la charge de la dette. Leur existence est un signe de la faiblesse des marges de manœuvre financière en cas d'imprévu dans le déroulé des opérations de travaux.

Ceci peut apparaître préoccupant au vu de leur nature :

En premier lieu, le SDIT est constitué de 8 sous-opérations en partie liées les unes aux autres (5 sur le site des Hôpitaux de Saint-Maurice et 3 sur le site des Murets) sur une période relativement courte avec de fortes contraintes techniques et réglementaires.

La complexité même de ces opérations induit l'existence d'aléas quelle que soit la qualité de la démarche de programmation et d'étude préalable et celle du dispositif opérationnel de pilotage prévu pour leur mise en œuvre.

Le risque d'un renchérissement de l'opération sous l'effet de besoins de travaux complémentaires ou d'un rallongement des délais d'exécution apparaît donc sensiblement plus important qu'habituellement.

Ces observations ont déjà été émises par l'Agence Régionale de Santé et le CNIS et ont conduit à des évolutions du projet lors de la phase 2 de l'examen du projet et notamment à un rallongement de 2 ans du calendrier travaux et une revue du programme (baisse de 12 M€). Le calendrier général reste ambitieux (cf. le point 3.2.2.2 ci-dessus sur le planning des opérations) notamment pour la première opération induisant un risque de décalage global et donc de renchérissement de l'investissement par effet prix. Il apparaît regrettable que le planning des opérations n'ait pas pu être détaillé conformément aux demandes du CSIS de juillet 2024 afin de sécuriser davantage le planning de décaissement.

Une fiabilisation et une actualisation régulière des projections calendaires et de leur impact tout au long de l'opération pour tenir compte des décalages semble vivement souhaitable pour éviter un défaut de financement en fin d'opération.

De la même manière il conviendrait d'interroger les 46M€ d'opérations prévues hors SDIT afin d'évaluer si un décalage partiel de ces dernières est envisageable en cas de dépassement des montants prévisionnels ou si ces dernières sont intrinsèquement liées à la mise en œuvre du SDIT.

Ces problématiques de décalage potentiel du calendrier de réalisation et d'évolution des coûts sont partiellement anticipées par l'établissement qui dans son plan de financement pour sécuriser sa trésorerie constitue systématiquement des emprunts long terme en envisageant un remboursement anticipé de 10,5M € entre 2035 et 2037 si le calendrier est respecté plutôt que de souscrire des emprunts de court terme. Il constitue ainsi un « capital de précaution » disponible pour le financement e l'investissement. Il convient de souligner que les contrats d'emprunts négociés n'incluent pas à ce stade de clause de remboursement anticipé et qu'ils sont inscrits sur une période de 25 ans dans le tableau de financement.

En second lieu l'opération consiste essentiellement à une reconstruction et à une adaptation du capacitaire existant en SMR et en psychiatrie et ne vise donc pas à la création d'activité nouvelles mais la mise aux normes du bâti. Elle ne génère donc que peu de recettes complémentaires permettant de rentabiliser l'investissement. L'intégralité de la charge de l'emprunt a vocation à être financée soit sur le bilan de l'établissement soit par le biais de mesures d'efficience.

La soutenabilité de l'opération est donc essentiellement liée à la viabilité du plan d'efficience élaboré par l'établissement afin qu'il puisse dégager les marges nécessaires sur son cycle d'exploitation.

4.3. Une évolution du cycle d'exploitation des HPEVM sur la période du PGFP qui nécessite encore des efforts de fiabilisation

Conscient des problématiques de soutenabilité de l'opération, l'ARS et du CNIS ont en lien avec les HPEVM mené un travail important afin d'élaborer et de sécuriser un plan d'efficience à même de garantir le remboursement des emprunts prévus.

4.3.1. Une évolution des recettes projetées particulièrement prudente

A l'issue du SDIT, le capacitaire de l'établissement reste globalement identique à celui de 2025 avec la création de 10 lits et 1 place de gériatrie aiguë ; l'extension de 7 lits du SMR gériatriques ; la conversion de 20 lits d'hospitalisation complète de SMR en 20 places et la fermeture de 10 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie.

Une hausse d'activité en SMR est intégrée à l'EPRD. Elle est essentiellement liée à l'amélioration du taux d'occupation et semble crédible au vu de l'évolution positive de l'activité de l'établissement en 2024 (+4% de journées de SMR à capacitaire stable) et de la conversion de lits en place.

Cette relative stabilité du nombre de lits et de l'activité de l'établissement se retrouve dans les recettes prévisionnelles inscrites au PGFP avec une hausse de ses recettes de titre 1 particulièrement faible de 14,89 M€ sur la période (2037 versus 2024), dont 2,24 M€ pour l'Unité de Gériatrie aiguë (MCO) et 4,6M€ pour le SMR intégrant l'effet positif de la réforme du financement de ce dernier.

Les recettes de titre 1 de psychiatrie sont projetées en baisse de 0,98M€ entre 2025 et 2037. Cette projection n'intégrant que l'expiration de financements non reconductibles.

Ceci est conforme aux pratiques de non-inscription au PGFP de dotations non-notifiées. Dans le cas des HPEVM et aux fins d'analyse de la soutenabilité financière de l'opération ce choix de présentation apparaît toutefois problématique.

Au vu de l'importance de la part de la psychiatrie dans les recettes, l'absence d'intégration d'un coefficient d'évolution même minimal pour prendre en compte l'augmentation du coût des facteurs aboutit en effet à dégrader artificiellement la trajectoire de l'établissement.

La simple intégration d'un effet prix identique à celui appliqué pour les tarifs MCO par les HPEB% (pour mémoire 3,2 M€ sur 12 ans soit approximativement 0,7% par an) aboutirait à réévaluer les recettes de titre 1 tirées de la psychiatrie à 155M€ en 2037 soit 91M€ de recette cumulée supplémentaires sur la période 2025-2037.

Les projections de recettes de titre 2 (+2,56m€ sur la période et de titre 3 (+1,55m€) sont également établies sur des bases prudentes et sont projetées proportionnellement à l'évolution du nombre de journée sans intégration d'un effet prix.

Le niveau de recette prévisionnel semble donc globalement sous-estimé.

4.3.2. Un plan d'efficience documenté et ambitieux mais une évolution du coût des facteurs notablement sous-évaluée

4.3.2.1. Évolution des charges de personnel

En lien avec l'Agence régionale de Santé et le CNIS l'établissement a documenté à travers des fiches alimentant l'outil Plaushyris des mesures aboutissant à un gain de 28 ETP sur la période du PGFP (pour 1896 ETP présents en 2024).

Ces gains sont en partie induits par le SDIT lui-même (amélioration des maquettes organisationnelles des services grâce à l'optimisation capacitaire, gain en personnels faisant suite à la mise en place d'une cuisine centrale et d'un pôle logistique unique. L'essentiel des gains est toutefois lié à des actions d'optimisations sans lien direct avec le projet immobilier (fusion administrative des établissements, réduction des moyens de remplacement externalisation du bionettoyage et secrétariats médicaux). Ces fiches ont fait l'objet d'une revue détaillée par l'ARS et le CNIS dans le cadre de l'analyse du projet et ont été validées.

L'hypothèse d'un « Glissement Vieillesse Technicité » (GVT) annuel de 0,5% a sur la période 2025-2037 (+13,4 M€) n'est en revanche pas documentée alors même que cette prévision apparaît relativement faible par rapport à la tendance générale de la fonction publique qui est supérieure à 1%. Il paraîtrait souhaitable soit de la documenter sur la base des données RH propres à l'établissement afin de sécuriser cette prévision soit d'énoncer les pistes de gains complémentaires qui permettraient de garantir la trajectoire affichée pour les dépenses de titre 1.

4.3.2.2. Évolution des charges hôtelières et médicales

Comme pour les charges de personnel les opérations permettant de dégager un gain substantiel sur le titre 2 et le titre 3 ont fait l'objet de fiches spécifiques détaillées et les gains issus de ces opérations ont été examinés et validés par le CNIS et l'ARS.

C'est notamment le cas de la réduction des consommations en énergie et des coûts d'entretien des bâtiments neufs ou rénovés qui ont fait l'objet d'un travail particulier dans le cadre de la programmation de l'opération d'investissement. Les baisses prévues apparaissent crédibles au vu de la nette diminution de la SDO de 12 367 m², soit 10% sur les deux sites (passage de 121 759 m² à 109 392 m²) et de l'obsolescence des bâtiments actuels en termes d'isolation.

En ce qui concerne les autres dépenses de titre 2 et 3 un principe général de stabilité sur la période a été retenu hors effet de périmètre et dépenses liées aux déménagements et opérations transitoires.

La nature des mesures permettant d'optimiser les achats pour obtenir ce résultat est faiblement détaillée. La simple mise en œuvre d'une « politique achats optimisée » (renégociation des marchés alimentaires en 2025, gestion du stock améliorée après la construction de la plateforme logistique...) ne permet pas de justifier des gains budgétaires au moins équivalent à l'inflation sur une période aussi longue.

4.3.2.3. Évolution des charges financières

L'évolution des charges de titre 4 projetée appelle à relativement peu de commentaire dans la mesure où cette dernière (+13M€) découle mathématiquement et quasi intégralement de l'amortissement des bâtiments et de la charge des intérêts d'emprunt. Son montant important est directement corrélé au niveau d'investissement. Elle pèse durablement sur la trajectoire de l'établissement au-delà de l'horizon du PGFP.

Impact du projet d'investissement sur le cycle d'exploitation.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	Total 2024-2035
Recettes													
Quote-part aide 97.5M€	- €	880 000 €	2 020 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	3 900 000 €	38 000 000 €
Dépenses													
Frais financiers emprunts SDIT	- €	- €	- €	- €	195 000 €	1 929 652 €	3 760 788 €	4 551 974 €	4 804 191 €	4 999 441 €	5 207 432 €	5 175 202 €	30 623 679 €
Dotations aux amortissements des opérations/équipement SDIT	- €	28 063 €	33 397 €	110 544 €	412 884 €	3 726 469 €	7 318 448 €	8 230 282 €	8 744 274 €	10 054 787 €	10 763 023 €	10 959 384 €	60 381 554 €
IMPACT	- €	851 937 €	1 986 603 €	3 789 456 €	3 292 116 €	- 1 756 120 €	- 7 179 236 €	- 8 882 255 €	- 9 648 464 €	- 11 154 228 €	- 12 070 455 €	- 12 234 586 €	- 53 005 234 €

4.3.2.4. Une évolution du cycle d'exploitation qui nécessite un effort de fiabilisation

Avec les hypothèses posées par l'établissement, ce dernier est en situation de soutenir l'investissement projeté.

Le choix de ne pas intégrer « d'effet prix » dans les dotations allouées à l'établissement a imposé ce dernier de sous-estimer parallèlement la croissance de ses charges pour maintenir l'équilibre de son PGFP

Ces sous-évaluations devraient se compenser entre elle au moins partiellement mais cette manière de procéder rend difficile l'émission d'un avis pleinement motivé sur l'évolution du cycle d'exploitation. Il apparaîtrait souhaitable pour l'ARS et l'établissement de poser au moins des hypothèses théoriques d'évolution des recettes issues de la psychiatrie pour les années à venir pour permettre des projections plus réalistes et argumentées.

En dépit de cette limite la trajectoire financière apparaît globalement sécurisée par le plan d'efficience formalisé par l'établissement qui lui permet d'absorber les surcoûts induits par la croissance du titre 4 y compris en cas de réalisation partielle des mesures projetées (suivant les stress tests réalisés par l'ARS).

Les limites de fiabilité du PGFP n'amènent donc pas à conclure à son insoutenabilité. Un dispositif de suivi rapproché par l'ARS de la situation financière e l'établissement est prévu afin de garantir le maintien d'un excédent budgétaire et la bonne réalisation du plan d'efficience.

4.3.3. Soutenabilité financière de l'opération

Sur la base des hypothèses posées par l'établissement la marge brute est projetée à 7,36% en fin de PGFP (2037). La capacité d'autofinancement, qui bénéficie également de l'amélioration de la marge brute, est suffisante pour couvrir à la fois les annuités de remboursement et participer au financement des opérations courantes du PPI.

Le niveau d'endettement croit considérablement jusqu'à 60% avant de revenir autour de 50% en fin de période ce qui reste élevé mais le taux d'indépendance financière se maintient sous le plafond de 50% des capitaux permanents. Sous réserve du respect de la trajectoire, la soutenabilité financière du projet et la capacité de l'établissement à mobiliser en autonomie les emprunts programmés sont donc garantis.

Le principal point d'alerte porte sur le faible niveau de trésorerie en cours d'opération mais cette dernière reste malgré tout positive sur toute la période (12 jours pour une cible habituelle autour de 30 jours) et les indicateurs financiers permettraient en tout état de cause un recours à des lignes de trésorerie en ce que de besoin.

La fiabilité des hypothèses posées par l'établissement peut être questionnée sans que rien ne permette à ce stade de les infirmer :

- Respect du calendrier de décaissement au vu des complexités techniques
- Respect de l'enveloppe d'investissement prévue au vu des risques de décalage et des problématiques d'actualisation des prix
- Retour à la trajectoire financière inscrite au PGFP et notamment du maintien d'une CAF nette positive permettant le financement des investissements courants.

L'établissement dispose de marges bilancielle suffisantes pour absorber un surcoût d'investissement si ce dernier est lié à un décalage calendaire sous réserve d'un retour rapide à l'équilibre de l'établissement.

Il apparaîtrait souhaitable pour sécuriser la réalisation du SDIT

- D'une part de fiabiliser par des projections réalistes les effets prix en dépense et en recette sur le cycle d'exploitation
- D'autre part de compléter l'analyse faite dans le SDIT d'une analyse du montant d'investissement majeur de 46M€ inscrits au PPI afin de déterminer si des marges de manœuvre existent en cas de dérapage des coûts