

# Projet Nouvel Hôpital de Blois

---

## Table des matières

### Introduction

1	Volet offre de soins .....	3
1.1	Présentation générale du Centre Hospitalier de Blois .....	3
1.2	Présentation du projet Nouvel Hôpital de Blois .....	4
1.2.1	Inscription du projet dans le projet médical et le projet médico-soignant de territoire .	4
1.2.2	Inscription du projet dans le schéma directeur du CH de Blois.....	5
1.3	Orientations stratégiques et médicales du CH de Blois .....	5
2	Cohérence du projet par rapport à l'organisation territoriale .....	5
2.1	Evolution de l'offre de soins dans le territoire de santé .....	5
2.2	Evolution démographique à l'horizon 2040 dans le territoire de santé.....	6
3	Analyse de l'activité .....	7
3.1	Un taux de fuite important pour les spécialités présentes dans le département .....	7
4	Le projet immobilier.....	10
4.1	Un projet ancien, nécessaire, dont le périmètre a été revu pour en optimiser le contenu fonctionnel, les coûts et les délais .....	10
4.2	Un projet opportun sur les domaines d'activité concernés .....	11
4.3	Un projet phasé, construit en application partielle des ratios nationaux .....	12
4.4	Un projet dont certains contours sont soumis à discussion .....	12
4.5	Un calendrier de mise en œuvre qui nécessite d'être adapté.....	13
5	Soutenabilité financière.....	14
5.1	Analyse économique du projet et perspectives .....	14
5.2	Hypothèses de tendancier intégrées au PGFP.....	16
5.3	Situation financière et trajectoire attendue .....	17
5.4	Faisabilité financière .....	19
6	Management du Projet.....	20
6.1	Management interne du projet .....	20
6.2	Management externe du projet .....	20

### Conclusion

## 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€ HT.

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 de Blois. Elle analyse tout d'abord le projet dans son apport à l'offre de soins, ensuite en termes capacitaires puis immobiliers, pour enfin sa soutenabilité financière.

La contre-expertise s'est fondée sur une documentation peu développée, et des réponses aux questions posées manquant de précisions.

Elle conduit à formuler 13 recommandations, synthétisées ci-après.

---

### Recommandation 1 : arrêter le périmètre définitif du projet

Certains éléments du projet demeurent non arbitrés, notamment le périmètre définitif du projet (présence de l'internat au sein du périmètre du projet ou non), la mise en option de 2 salles de bloc, et la définition définitive du capacitaire. Il semble impératif que ces éléments soient arrêtés avant tout commencement du projet et notamment avant la publication d'un marché de travaux.

### Recommandation 2 : revoir les prévisions capacitaires et d'activité induites

Les prévisions d'activité du CH de Blois en médecine et en chirurgie semblent fragiles et optimistes. Une attention toute particulière doit être portée à l'évolution de l'Hospitalisation de Jour (HdJ) de médecine qui semble volontariste mais sans fondement médical suffisamment documenté.

La situation de la gériatrie appelle une réelle vigilance. Cette activité correspond à un réel besoin mais son fonctionnement est aujourd'hui en grande difficulté, faute de ressources médicales.

Le programme capacitaire doit être adapté à la récente décision de l'ARS de refus d'autorisation d'une activité de coronarographie. Cette décision a un impact sur le capacitaire de cardiologie et sur le bloc opératoire.

**Recommandation 3 :** Dans une logique d'optimisation des surfaces et des coûts, et d'efficience des organisations, s'assurer de la cohérence entre **l'organisation des plateaux d'hospitalisation** et les maquettes organisationnelles. Il s'agira notamment de solliciter de la part des architectes l'évolutivité des locaux pour garantir cette cohérence.

**Recommandation 4 :** Revoir le choix de localisation et de priorisation de construction d'un **internat**, et réorienter les investissements au profit des unités de soins et unités de production logistique et technique.

**Recommandation 5 :** Revoir la **politique de stationnement** en cohérence avec les besoins des professionnels et des usagers, d'une part, et les travaux de modernisation, d'autre part.

**Recommandation 6 :** Densifier le plan de **maîtrise des risques** d'un projet revu.

**Recommandation 7 :** Revoir le calendrier de réalisation du projet en conséquence des adaptations figurant dans les recommandations 3 à 6, et phaser davantage la réalisation du projet de

modernisation. Une première phase consisterait à construire, dans des délais courts, le nouveau bâtiment intégrant un ajustement capacitaire.

Le CH de Blois prendrait en revanche le temps nécessaire pour asseoir le projet de réhabilitation de l'IGH sur des bases plus solides, comportant un RSI, indispensable à la soutenabilité financière de l'opération.

**Recommandation 8 :** Revoir et retravailler les hypothèses d'évolution d'activité intégrées qui semblent trop optimistes et pas suffisamment argumentées et justifiées. Le taux d'évolution projeté en hospitalisation et les recrutements nécessaires pour accompagner cette tendance semblent irréalistes. Il s'agit par ailleurs d'un point soulevé dès le COPIL du 29 février 2024.

**Recommandation 9 :** Argumenter et développer les différentes actions décrites dans le cadre du ROI du projet (fiches actions) notamment sur le volet gains en effectifs.

**Recommandation 10 :** Communiquer le résultat du compte financier 2024 et actualiser la trajectoire financière 2025 (EPRD, RIA 1) et mettre à jour le PGFP sur la base de ces chiffres.

**Recommandation 11 :** Affiner et compléter le PGFP produit par le cabinet d'audit sur la base des maquettes type ANCRE permettant de disposer des projections de l'ensemble de la trajectoire financière de l'établissement et des indicateurs cibles (marge brute, CAF, CAF nette, ratios d'endettement...).

**Recommandation 12 :** Revoir le montant du PPI courant du PGFP à la hausse dans la mesure où le montant des investissements courants sont trop faibles.

**Recommandation 13 :** Structurer une méthode de gestion de projet et organiser une comitologie de pilotage puis de suivi du projet Nouvel Hôpital de Blois, associant la communauté médicale et soignante, ainsi que les directions expertes.

---

## 1 Volet offre de soins

### 1.1 Présentation générale du Centre Hospitalier de Blois

Le centre hospitalier de Blois compte 685 lits et 44 places d'hospitalisation partielle ou ambulatoire. Le centre hospitalier de Blois couvre l'ensemble des modes de prise en charge : MCO, Psychiatrie, USLD et EHPAD répartis sur 4 sites : l'activité MCO est exclusivement réalisée sur le site principal, les trois autres sites accueillant la Psychiatrie et les EHPAD.

Le capacitaire actuel du CH de Blois est le suivant :

- 382 lits de MCO et 48 places d'hospitalisation partielle ou ambulatoire
- 78 lits d'hospitalisation complète de psychiatrie et 41 places d'hospitalisation de jour
- 125 lits et 4 places de SSR
- 100 lits d'USLD
- 514 lits et 14 places d'EHPAD

Le capacitaire MCO du CH de Blois est réparti entre :

- 219 lits et 20 places de médecine
- 70 lits et 20 places de chirurgie
- 25 lits et 4 places d'obstétrique dans une maternité de niveau 2B
- 12 lits de réanimation polyvalente et 6 lits d'USIP
- 8 lits d'USIC
- 16 lits et 4 places de pédiatrie

- 15 lits de néonatalogie (niveau 2B)
- Une UHTCD de 11 places

Ce capacitaire est complété par un plateau médico-technique qui comporte :

- 1 SAU adultes et pédiatrique qui a réalisé 52 527 passages en 2023
- 1 SAMU qui a ouvert en 2021 153 000 dossiers de régulation pour environ 180 000 appels
- Le SMUR a réalisé 3 962 interventions en 2021
- Un plateau technique composé de :
  - 1 service d'imagerie comportant notamment 1 IRM et 2 scanners,
  - 1 bloc opératoire comportant respectivement 8 salles, dont 1 salle d'urgence obstétricale
  - 4 salles d'endoscopie dispersées

Le site principal s'étend sur 18,1 hectares. Il est composé du bâtiment principal, objet du dossier, et de 12 autres bâtiments annexes. Le bâtiment principal qui accueille toute l'activité MCO est organisé sur 2 niveaux rez-de-chaussée bas et haut et 10 étages. Il représente une surface de 47 800 m<sup>2</sup> SDO

Le centre hospitalier de Blois est l'établissement support du Groupement Hospitalier du Territoire Santé 41 qui comporte 6 établissements publics.

## 1.2 Présentation du projet Nouvel Hôpital de Blois

Le projet porté par le CH de Blois est l'aboutissement de réflexions menées par l'établissement depuis 2016. Il figure dans le SDI de l'établissement depuis 2017.

Il consiste en la construction d'un nouveau bâtiment et la restructuration d'un bâtiment existant afin d'offrir un ensemble cohérent répondant aux besoins d'évolution organisationnelle et de modernisation d'un bâti vieillissant (le site principal a plus de 40 ans).

Le bâtiment principal et son extension ont pour objectifs :

- le regroupement de l'ensemble des services MCO du CH de Blois en lieu et place des bâtiments morcelés actuels,
- le regroupement de l'activité ambulatoire,
- le rapprochement des activités de maternité, pédiatrie et néonatalogie sur un même niveau,
- la proximité du bloc obstétrical avec le bloc opératoire.

### 1.2.1 Inscription du projet dans le projet médical et le projet médico-soignant de territoire

Le CH de Blois a élaboré son projet médico-soignant de territoire et l'a transmis à l'ARS en décembre 2023. L'ARS Pays de la Loire confirme que ce projet est en accord avec les orientations du PRS 2023 – 2028 et celles du PMST.

Le projet médical du CH de Blois priorise quatre filières : la cancérologie, les urgences neuro-cardio-vasculaires, la santé mentale et la gériatrie. L'ARS souligne la pleine intégration de ce projet dans les orientations du PRS 2023 – 2028 et la réalité des coopérations mises en œuvre avec les établissements de santé du territoire.

## 1.2.2 Inscription du projet dans le schéma directeur du CH de Blois

Le projet de Nouvel Hôpital a fait l'objet de plusieurs scénarios et notamment d'un scénario élaboré en 2019, présenté en COPIL en 2022 et retravaillé à la demande de l'ARS en 2023 pour aboutir au scénario actuel.

Le projet a fait l'objet d'un accompagnement par le CSIS et de deux COPIL de l'investissement sanitaire en janvier 2024 et en janvier 2025.

La contre-expertise actuelle est la dernière étape de ce projet.

---

### Recommandation 1

Certains éléments du projet demeurent non arbitrés, notamment le périmètre définitif du projet (présence de l'internat au sein du périmètre du projet ou non), la mise en option de 2 salles de bloc, et la définition définitive du capacitaire. Il semble impératif que ces éléments soient arrêtés avant tout commencement du projet et notamment avant la publication d'un marché de travaux.

---

## 1.3 Orientations stratégiques et médicales du CH de Blois

Le projet Nouvel Hôpital de Blois s'inscrit dans le projet médico-soignant partagé du GHT Santé 41 2016 – 2021, révisé en décembre 2023. Les objectifs principaux du PMSP 2023 demeurent identiques à ceux du PMSP 2016 – 2021 et s'articulent donc autour de 8 thèmes :

- L'amélioration de la prise en charge des cancers
- Le renforcement des prises en charge neuro-vasculaires et respiratoires
- Le développement des soins palliatifs
- La coordination et l'amélioration des prises en charge en santé mentale
- La promotion des liens intergénérationnels et des solidarités
- L'optimisation des recours aux plateaux médico-techniques
- L'amélioration des prises en charge des situations aiguës
- Le développement des spécialités d'organes médicales et chirurgicales

Le projet médical du CH de Blois, décliné en cohérence avec le PMSP du GHT Santé 41, priorise 4 filières :

- La cancérologie
- Les urgences neuro cardio-vasculaires
- La santé mentale
- La gériatrie

## 2 Cohérence du projet par rapport à l'organisation territoriale

### 2.1 Evolution de l'offre de soins dans le territoire de santé

L'offre de soins du département du Loir-et-Cher est particulièrement dégradée. L'offre de médecine libérale est nettement inférieure à la moyenne nationale, le département du Loir-et-Cher se situant légèrement en-dessus de la moyenne régionale en densité de médecins généralistes dans une région qui présente la densité la plus faible parmi les régions de la France hexagonale.

Il en est de même pour les médecins spécialistes, la région Centre Val de Loire ayant la plus faible densité nationale avec un taux de 141,1 médecins spécialistes pour 100 000 habitants et le département du Loir-et-Cher affichant un taux encore inférieur à ce taux régional avec un taux de 121 médecins spécialistes pour 100 000 habitants.

Ces taux sont encore aggravés par l'âge médian de ces médecins qui est de 54 ans pour les médecins généralistes pour 51 ans au niveau national.

Dans le Loir-et-Cher, le nombre de consultations annuelles est inférieur à la moyenne nationale, pouvant entraîner soit un sous recours aux soins, soit un report de l'activité non réalisée en ville vers les établissements hospitaliers et leurs services d'urgence. La situation est particulièrement aggravée par une densité faible en pneumologie et très faible en cardiologie.

Le territoire de santé se caractérise par l'importance de l'offre hospitalière, notamment privée, et la proximité de deux CHU, Orléans et Tours.

Ces éléments (offre privée importante et proximité des CHU) contribuent à expliquer la faible part de marché de l'établissement en chirurgie (25%) et en médecine (48,7%). Les parts de marché de l'obstétrique sont stables, voire même légèrement en hausse (65,8%).

Les taux de fuite hors du GHT sont importantes (25,54%) et celles du CH de Blois sont encore supérieures (28%) principalement au profit du CHU de Tours.

Sur la période 2018-2022, la position du CH de Blois semble s'être fragilisée en médecine et en chirurgie. Cette situation pourrait s'expliquer par l'absence de médecins sur certaines disciplines en médecine (addictologie, gériatrie, neurologie, dermatologie, oncologie hématologie) et en chirurgie (urologie, vasculaire).

Pour compenser ces manques et offrir à la population une offre de soins plus complète, le CH de Blois a développé des coopérations médicales fortes et historiques avec le CHU de Tours. Le CHU de Tours renforce notamment les équipes médicales du CH de Blois pour les prises en charge neurologiques et neuro-vasculaires.

Le CH de Blois développe lui-même, avec les établissements de santé du GHT Santé 41, un travail de coopération au moyen de consultations avancées.

## 2.2 Evolution démographique à l'horizon 2040 dans le territoire de santé

Les évolutions démographiques présentées par l'ARS Centre Val de Loire et le Conseil Départemental du Loir-et-Cher ne sont pas concordantes. L'INSEE relève une évolution de la population de 0,33% par an sur la période 2007 à 2017, ce qui en fait un département assez attractif. Trois territoires bénéficient plus largement de cet apport de population nouvelle dans le département dont la Ville de Blois et sa périphérie.

A l'horizon 2040, l'INSEE prévoit une augmentation de la population du Loir-et-Cher de 0,1% par rapport à la population estimée au 1<sup>er</sup> janvier 2023 à comparer à une augmentation de la population de 0,3% sur la même période.

Le Loir-et-Cher demeure un département rural, assez faiblement peuplé : 53 habitants au km<sup>2</sup> contre 66 pour la région Centre Val de Loire et 113 pour la France.

La population du Loir-et-Cher est plus âgée que la moyenne des autres départements français. L'indice de vieillissement en 2022 de la population est de 109 pour le Loir-et-Cher contre 87 pour la France. Les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent, fin 2016, 23,2% de la population contre 21,1% pour la région Centre à cette même date.

Selon les projections de l'INSEE, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus pourrait être supérieure à 33% à l'horizon 2030, et celle des personnes âgées de plus de 75 ans atteindre 37% en 2040.

Le Conseil Départemental note que cette population âgée est souvent isolée. Cet isolement constitue un risque pour une population en perte d'autonomie. L'INSEE relève également un accroissement significatif de l'isolement des personnes avec une augmentation significative de cet isolement entre 2010 et 2021 (de 32,7% des ménages en 2010 à 37,1% des ménages en 2021).

Le Conseil Départemental et l'ARS notent également un maintien de la natalité. Ce maintien de la natalité se manifeste au niveau de la maternité du CH de Blois qui connaît un accroissement de son nombre de naissances, à l'inverse de la tendance nationale.

Les documents en la possession des contre-experts ne mentionnent aucune étude sur l'état de santé de la population et notamment aucune étude sur les taux de recours au soin par grandes disciplines. Les taux de mortalité standardisés, sont également absents du dossier.

**En conclusion, l'offre de médecine libérale du département du Loir-et-Cher est sensiblement inférieure à la moyenne nationale, alors que la population y est plus âgée et plus pauvre qu'ailleurs en France. Dès lors, la prise en charge en soins aigus à l'hôpital devient un enjeu majeur. Or l'offre hospitalière publique de ce département est elle-même fragile avec de nombreux postes médicaux vacants Il en ressort des taux de fuite importants, notamment vers les deux CHU de Tours et d'Orléans. Le projet Nouvel Hôpital de Blois a l'ambition de contribuer à relever le défi de la reconquête des parts de marché, qui se sont beaucoup fragilisées entre 2018 et 2022.**

**Au vu des caractéristiques démographiques de la population du Loir-et-Cher, les objectifs du projet médical du CH de Blois apparaissent pertinents.**

### 3 Analyse de l'activité

#### 3.1 Un taux de fuite important pour les spécialités présentes dans le département

A l'exception de l'obstétrique, les taux de fuite extraterritoriaux en médecine (35%) et en chirurgie (39%) sont importants et augmentent de manière significative sur la période 2019-2024. En chirurgie, la progression du taux de fuite territorial atteint même 4 points sur cette même période.

Ces taux de fuite importants se font principalement au profit du CHU de Tours dont les parts de marché augmentent de manière significative sur la période (+2 points en Médecine et en Chirurgie sur la période 2019 -2024). Entre 2023 et 2024, l'évolution du nombre de séjours par regroupement de GHS des résidents du Loir-et-Cher au CHU de Tours est stable ou en augmentation pour tous les GHS à l'exception des GHS Ophtalmologie, Nouveau-Nés, Uro-Néphrologie et génital, et Tissu cutané et sous-cutané.

Il en est de même pour le CHU d'Orléans dont l'évolution du nombre de séjours des résidents du Loir-et-Cher est en augmentation significative dans quasi tous les GHS entre 2023 et 2024.

A l'inverse, en obstétrique, le CH de Blois reste l'acteur dominant de la prise en charge avec un taux d'attractivité de 50%. Sur son bassin de vie, le CH de Blois accueille 69% des séjours et ceux-ci sont en augmentation (+2% en moyenne sur la période 2017 – 2019) avec un taux de fuite faible (13%) et même en diminution significative entre 2019 et 2024 : baisse de 12%. Les autres maternités publiques du département demeurent fragiles.

Le dossier ne comporte aucune présentation des évolutions par GHS au cours des cinq dernières années. L'évolution par GHS entre 2020 – 2022 présentée par l'ARS Centre val de Loire en janvier 2025 est peu significative, l'année 2020, année de la crise sanitaire liée au COVID, ne pouvant absolument pas être prise comme année de référence.

Les perspectives d'évolution présentées par la société Iris Conseil Santé sont toutes réalisées sur la base de l'année 2019 avec une projection 2030. Il n'est présenté aucune évolution intermédiaire. De même, dans la réponse du CH de Blois pour l'étape 3 de validation du projet en date du 14 novembre 2024, le CH de Blois ne présente que l'activité 2023 et sa prévision d'évolution pour 2033.

Ce sont ces mêmes projections que l'ARS reprend dans son document de janvier 2025.

Seules les évolutions de part de marché de 2019 à 2022 figurent dans les documents. Elles sont en baisse pour la médecine (-3% sur la zone d'attractivité et -4% sur la région), pour la chirurgie (respectivement -5% et -3%), sur la chirurgie ambulatoire (-2% et 0%). Elles sont en hausse pour l'obstétrique (respectivement +2% et +4%) et pour la cancérologie (+2% sur la zone d'attractivité et la région et +2% pour les séances de chimiothérapie).

Les documents complémentaires qui ont été transmis aux contres experts pour l'évaluation du capacitaire ne concernent que les lits et les places de médecine. Il n'y a aucune réponse quant à l'articulation du capacitaire de Médecine avec les créations programmées de lits : unités de sevrage complexe (10lits), USP (12lits), UNV, le tableau d'évolution du capacitaire de 2023 à 2033 ne comportant que des évolutions à la marge (+1 lit en neurologie).

Le nombre de places d'HDJ en médecine passe de 20 places en 2023 à 55 places en 2033, sans que cette évolution massive n'ait d'impact sur le capacitaire conventionnel.

Cette évolution repose sur deux types de séjours : le développement des HDJ diagnostiques de spécialités et la création d'une HDJ gériatrique :

- en 2023, le CH de Blois a recensé 356 séjours d' HDJ diagnostiques. Il en prévoit 7 020 à l'horizon 2033 soit une augmentation de 1872% !
- en 2023, le CH de Blois n'a aucune activité d'HDJ gériatrique. Il prévoit 5 937 séjours en HDJ gériatrique en 2033.
- Le diagnostic fait par IRIS Conseil Santé fait état d'une diminution conséquente du nombre de médecins gériatres et de perspectives de recrutement qui feraient passer les effectifs de médecins gériatres de 7 en 2019 à 3 à moyen terme (le nombre de médecins présents actuellement n'est pas indiqué mais semble inférieur à ce chiffre). Ce même diagnostic mentionne l'absence actuelle de consultations gériatriques, des difficultés de fonctionnement importantes du service de court séjour gériatrique et l'absence de perspectives de recrutement médical. Enfin, il fait état de la création d'un service de médecine interne à la Polyclinique de Blois qui a entraîné les départs de PH de ce service vers la Clinique.

Il est d'ailleurs assez paradoxal de constater la faiblesse de l'activité de gériatrie alors même qu'elle fait partie des objectifs du Projet Médical du CH de Blois et qu'elle répond à un vrai besoin actuel.

Les hypothèses d'évolution de l'activité d'HDJ de Médecine semblent donc très fragiles, volontaristes mais peu réalistes.

Le capacitaire de médecine conventionnelle semble adapté. Il gagnerait cependant à être davantage documenté, notamment pour mieux comprendre comment les activités nouvelles proposées s'intègrent dans ce capacitaire, notamment en ce qui concerne l'UNV qui correspond à un objectif de l'ARS Centre Val de Loire pour une capacité de 4lits. Par contre, le projet d'implantation d'une activité de coronarographie a été définitivement rejeté par l'ARS. Ce rejet a des conséquences sur les projections d'activité de cardiologie (+ 500 séjours avaient été projetés à ce titre) et sur le programme de l'opération : une salle de bloc supplémentaire et 4 lits d'USIC supplémentaires avaient été projetés pour cette activité nouvelle.

Le capacitaire de chirurgie est peu documenté. Le capacitaire conventionnel a été arrêté à 60 lits et le capacitaire de l'unité de chirurgie ambulatoire est de 25 lits. La possibilité de développement de la chirurgie carcinologique correspond à un besoin mais il n'est pas possible aux contres experts d'en estimer la pertinence, ne disposant dans le dossier d'aucun élément à ce titre.

Le capacitaire de l'UCA semble adapté, il laisse des perspectives d'évolution de l'activité dans le futur, l'activité 2019 qui sert de référence étant de 10 366 prises en charge pour un potentiel optimum eu égard à la capacité de l'UCA de 13 600 séjours.

Le capacitaire conventionnel de chirurgie a été revu à la baisse suite aux recommandations du CNIS et de l'ARS. Les prévisions d'activité à l'horizon 2033 sont elles aussi très optimistes avec une augmentation d'activité prévisionnelle de +30% alors que, sur la période 2019 – 2022 le CH de Blois a perdu 5 points de parts de marché au profit de la Polyclinique de Blois.

Les contres experts ne peuvent que rejoindre l'analyse de l'ARS qui juge ces propositions d'évolution très ambitieuses, reposant essentiellement sur des recrutements médicaux à venir et ne prenant pas suffisamment en compte la bascule ambulatoire qui est amenée à se poursuivre voire à s'accroître.

**Au vu de l'ensemble de ces éléments, les hypothèses d'activité retenues qui ont été transmises semblent globalement optimistes. Si on fait une analyse globale de l'augmentation d'activité prévue à l'horizon 2033, elle est de 32% pour l'hospitalisation conventionnelle (+37,27% en Médecine, +30,03% en Chirurgie et +15,28% en Obstétrique) et de 321,49% en Hospitalisation de Jour (+3777,81% en Médecine et +67,63% en Chirurgie).**

Une vigilance particulière doit être apportée à l'activité de gériatrie. C'est un réel besoin de la population et ce besoin ne va aller que croissant. Or ce secteur semble aujourd'hui très fragile. Cette fragilité risque d'avoir un retentissement sur l'ensemble des activités de l'hôpital. En effet, compte tenu des difficultés identifiées notamment en matière de densité des médecins généralistes, d'évolution forte de la population gériatrique, il est probable que les personnes âgées de la zone d'attractivité du CH de Blois auront de plus en plus recours au service des Urgences comme alternative à la prise en charge en Médecine Générale libérale. La difficulté de prise en charge gériatrique risque alors d'avoir un effet d'embolisation des autres secteurs de l'hôpital, compromettant leurs propres perspectives d'activité.

Les hypothèses d'activité en obstétrique et en oncologie – hématologie peuvent être validées. En obstétrique, l'ARS valide implicitement l'hypothèse de l'établissement de réduction du nombre de maternités dans le département, même si aucune échéance ou localisation ne sont données. Il s'agit cependant d'un secteur fort du CH de Blois. En oncohématologie, le partenariat avec les CHU d'Orléans et de Tours viendra renforcer le secteur et valider ainsi les prévisions d'activité du CH de Blois dans ce domaine.

---

## Recommandation 2

Les prévisions d'activité du CH de Blois en médecine et en chirurgie semblent fragiles et optimistes. Une attention toute particulière doit être portée à l'évolution de l'HdJ de médecine qui semble volontariste mais sans fondement médical suffisamment documenté.

La situation de la gériatrie appelle une réelle vigilance. Cette activité correspond à un réel besoin mais son fonctionnement est aujourd'hui en grande difficulté, faute de ressources médicales.

Le programme capacitaire doit être adapté à la récente décision de l'ARS de refus d'autorisation d'une activité de coronarographie. Cette décision a un impact sur le capacitaire de cardiologie et sur le bloc opératoire.

En conclusion, les ajustements capacitaires réalisés lors des COPIL, même s'ils peuvent apparaître modestes, sont acceptables. La vigilance doit surtout porter sur la trajectoire financière de l'établissement, les prévisions d'activité optimistes portées par le CH de Blois ayant un impact prévisionnel important sur son PGFP.

## 4 Le projet immobilier

### 4.1 Un projet ancien, nécessaire, dont le périmètre a été revu pour en optimiser le contenu fonctionnel, les coûts et les délais

Le projet immobilier porté par le CH de Blois est antérieur au Ségur, puisqu'il résulte de l'ensemble des réflexions menées par l'établissement depuis 2016.

Formalisé en 2019, à l'issue d'une démarche structurée de schéma directeur immobilier et urbain, il est présenté comme une solution cohérente qui permet de répondre aux besoins d'évolution organisationnelle et technique permettant la modernisation du bâti vieillissant, qui ne garantit plus la qualité et la sécurité des prises en charge ni l'attractivité des équipes soignantes.

Il a été revu à l'été 2023, pour en optimiser les modalités, la durée et les coûts, en application des recommandations du COPIL du CNIS – étape 1.

Le scénario de 2022 comportait en effet plusieurs inconvénients : un temps de réalisation long (13 ans), un phasage complexe, la construction d'une extension devant servir de bâtiment « rocade » et devant faire l'objet elle-même d'une restructuration dans le déroulé du projet, le maintien du morcellement d'une partie des fonctions support, la construction d'un internat et d'un parking silo, une estimation financière supérieure au scénario retenu par l'ARS. Par ailleurs, ce projet n'était pas intégré dans une approche plus globale, en l'absence de projet médical et de projet médico-soignant de territoire.

Le CH de Blois a présenté un nouveau scénario en 2023 qui prend en compte les observations formulées par le COPIL en 2022. Ce nouveau scénario, cohérent par rapport au Projet Médical du CH de Blois et au PMST, aboutit à un projet de modernisation plus adapté et maîtrisé. Il permet notamment de :

- réduire de 3 ans le phasage des travaux
- simplifier et sécuriser le phasage : tous les services d'hébergement et tout le bloc opératoire seront livrés d'un seul tenant
- diminuer radicalement les risques nosocomiaux et aspergillaires en évitant aux fonctions sensibles de côtoyer des chantiers de réhabilitation
- diminuer les risques liés au désamiantage
- assurer la continuité des services

Ainsi, initialement conçu comme la construction et/ou rénovation de 8 bâtiments, le projet consiste désormais en

- La construction d'une extension
- La rénovation du bâtiment principal hébergeant les activités MCO

Et deux opérations afférentes

- Le regroupement de zones de stationnement
- La construction d'une nouvelle hélistation

Il est évalué à **278 M€** dont 20.6 M€ pour les équipements et **257.9 M€** de travaux, dont 121.7 M€ TDC pour l'extension et 136.2 M€ TDC pour la rénovation.

Dans cette nouvelle version, le projet Nouvel Hôpital de Blois a été retenu comme l'une des deux principales opérations choisies par l'ARS Centre Val de Loire pour bénéficier des aides Ségur Investissements, avec près de 92 M€ d'aide.

En définitive, il n'y a pas eu à proprement parler d'analyse comparative de plusieurs scénarios, mais révision substantielle des modalités de modernisation de l'établissement suite aux recommandations du COPIL du CNIS. Les diagnostics techniques établis dans le cadre du SDI, d'une part, les réserves foncières disponibles et la localisation actuelle du site, d'autre part, l'engagement dans une démarche responsable, enfin, ont conduit au choix d'une extension qui rend possible la réhabilitation du bâtiment principal – socle et tours. La reconstruction à neuf de l'IGH, malgré sa vétusté et les limites fonctionnelles pour permettre l'optimisation des parcours et des prises en charges n'a pas été envisagée.

## 4.2 Un projet opportun sur les domaines d'activité concernés

Comme exposé dans le paragraphe 1-2-1, ce projet s'inscrit dans la continuité de la restructuration de l'établissement.

Ce projet permet de regrouper l'ensemble des services du CH de Blois, en lieu et place des nombreux bâtiments morcelés actuels. Il donnera ainsi une meilleure visibilité aux patients et utilisateurs et permettra de développer les synergies entre les professionnels de santé. Il facilitera la prise en charge des patients, par le regroupement sur un site unifié de l'ensemble des services concourant à leur prise en charge.

Le projet prévoit toujours la même surface de réhabilitation et d'extension au global. Il s'attache à modifier l'organisation entre les services en permettant notamment la création de plateaux d'hospitalisation standard de 90 lits ou de 45 lits soit des multiples de 15 lits afin de pouvoir y développer une organisation multi-spécialités. Il est certain que l'organisation de plateaux de 45 lits est plus souple que celle de plateaux de 30 lits, dans la perspective de ratios soignants à venir de la part de la HAS.

Le souhait exprimé par l'ARS de prévoir un certain nombre de chambres doubles par plateau d'hospitalisation doit être pris en compte, cette disposition étant la meilleure pour faire face aux situations de tension hospitalière.

Le projet permet le rapprochement du bloc obstétrical et du bloc général. C'est important pour le recrutement des professionnels de ces secteurs, qui sont aujourd'hui des professionnels rares et précieux.

Le projet permet l'identification forte d'un pôle mère-enfant. C'est une force du projet qu'il convient de souligner et de préserver. En effet, comme indiqué *supra*, l'obstétrique et par voie de conséquence la néonatalogie voire la pédiatrie font partie des forces du CH de Blois. Il faut donc absolument les préserver. A ce titre, et en complément des remarques sur l'organisation fonctionnelle de l'IGH rénové, les contre-experts interrogent la pertinence d'implanter un internat au-dessus de ce secteur d'activités. Les attentes et les modes de vie des jeunes mères, des jeunes couples, des bébés pris en charge dans les secteurs de néonatalogie et de leurs parents sont très différents et très éloignés du mode de vie des internes. La cohabitation de ces deux activités semble particulièrement difficile voire inadaptée.

**En définitive, ce projet semble indispensable eu égard à la vétusté et au morcellement actuels des locaux. Il donnera une meilleure lisibilité et fluidité à l'organisation du CH de Blois.**

### 4.3 Un projet phasé, construit en application partielle des ratios nationaux

Le projet est décliné en 4 phases

- Travaux préparatoires liminaires ;
- Construction de l'extension neuve ;
- Réhabilitation du socle du bâtiment principal ;
- Réhabilitation des tours A et B et restructuration des urgences.

L'établissement précise qu'il a appliqué les outils et ratios de l'ANAP (OSCIME), ce qui sécurise les projections de surfaces et de coûts. Les surfaces projetées sont réalistes et cohérentes, malgré des ratios pour les circulations générales faibles, comme le souligne le COPIL du CNIS.

En revanche, le détail des calculs, peu précis dans le dossier, en aurait amélioré la qualité. De même, le choix du type de procédure n'est pas explicité, ce qui manque en termes de stratégie immobilière. Le recours à une procédure Loi MOP pour l'extension et la réhabilitation est discutable. Surtout, l'établissement ne s'est pas fondé sur les taux d'évolution des prix préconisés par le CSIS, et a retenu ceux du programmiste, ce qui ne correspond pas aux bonnes pratiques. L'écart reste néanmoins peu substantiel (100 k€) selon la réponse de l'établissement à la question des contre-experts.

### 4.4 Un projet dont certains contours sont soumis à discussion

Si la modernisation des bâtiments est indispensable, les choix effectués posent question, voire mériteraient d'être revus.

Il s'agit d'une part de la **cohérence entre l'organisation des plateaux d'hospitalisation de 90 lits (3\*30) et les maquettes organisationnelles qui ont été établies pour des unités de 12 à 13 lits**. La réponse apportée par l'établissement à la question des contre experts, qui consiste en l'anticipation de l'évolution annoncée à la baisse des ratios soignants prévue par la loi n°2025-74 du 29 janvier 2025, est en effet assez fragile. Les contre experts confirment donc leur avis que cette projection est prématurée et devra faire l'objet d'ajustements en phase conception avec les architectes.

D'autre part, la construction d'un **internat** au-dessus de la maternité interroge les contre-experts, à l'instar de l'ARS et du COPIL du CNIS. En effet, alors que la priorité du CH de Blois consiste à moderniser les locaux de soins, l'optimisation des travaux a réduit le périmètre des investissements mais maintenu un internat. Outre ce choix, celui de la localisation d'un internat en partie haute d'un bâtiment rénové et au-dessus de la maternité apparaît étonnant.

Il est donc opportun de **réinterroger le périmètre des activités prévues dans l'IGH rénové**, en termes tant de parcours patients, en lien avec les projections capacitaires, que de priorité des investissements immobiliers. Aussi, malgré le travail réel d'optimisation des surfaces effectué par l'établissement, **le taux d'occupation de l'IGH après travaux reste réduit (60/70%), internat compris**. Il existe donc manifestement une marge de manœuvre dont l'établissement peut utilement se saisir.

Par ailleurs, la politique de **gestions des flux** et surtout du **stationnement** ne paraît pas adaptée aux enjeux du projet ni aux besoins des professionnels et des patients. Les modalités revues de modernisation du parc de stationnement, actuellement insuffisant et vétuste, ne s'avèrent pas cohérentes avec le développement de l'ambulatorio, axe majeur de la stratégie de l'établissement, tant en termes de dimensionnement qu'en termes de localisation.

La révision du périmètre du projet pour en assurer son optimisation a conduit l'établissement à abandonner la construction de parkings silos. L'argumentaire fourni en réponse aux questions des

contre experts mériterait d'être revu, en étudiant les analyses réalisées dans d'autres établissements de santé, qui les ont conduits au choix d'une délégation de service public.

De plus, la **maîtrise des risques** reste limitée eu égard à l'ampleur des impacts du projet sur le fonctionnement hospitalier, de même que sur les accès et accueil des patients.

Dans le RESE, l'ARS indique que « la maîtrise des risques a été globalement bien évaluée par l'établissement ». Elle mériterait d'être approfondie, notamment au regard des recommandations posées par le COPIL du CNIS sur les paramètres techniques du projet, la fiabilisation de l'enchaînement de toutes les étapes de l'opération, et donc des montants d'investissements prévus.

Enfin, la politique de **développement durable** mise en œuvre reste à approfondir.

L'établissement annonce avoir fait le choix d'une démarche responsable sur le plan de la transition écologique. Le dossier comporte toutefois peu de précisions sur des orientations architecturales, ni sur des actions à impact clair, ou encore des gains énergétiques alimentant un retour sur investissement ou des gains de marge.

Les contre-experts partagent le questionnement du COPIL du CNIS sur l'abandon d'une solution de rafraîchissement. Les réponses apportées par le CH de Blois conduisent à maintenir cette réserve. Qui plus est, dans le RESE, la réponse de l'ARS à la question relative aux principes retenus en matière de développement durable indique que l'ARS a proposé au CH de Blois un accompagnement ANAP sur le sujet.

### Recommandation 3

---

Dans une logique d'optimisation des surfaces et des coûts et d'efficience des organisations, s'assurer de la cohérence entre **l'organisation des plateaux d'hospitalisation** et les maquettes organisationnelles. Il s'agira notamment de solliciter de la part des architectes l'évolutivité des locaux pour garantir cette cohérence.

### Recommandation 4

---

Revoir le choix de localisation et de priorisation de construction d'un **internat**, et réorienter les investissements au profit des unités de soins et unités de production logistique et technique.

### Recommandation 5

---

Revoir la **politique de stationnement** en cohérence avec les besoins des professionnels et des usagers, d'une part, et les travaux de modernisation, d'autre part.

### Recommandation 6

---

Densifier le plan de **maîtrise des risques** d'un projet revu.

#### 4.5 Un calendrier de mise en œuvre qui nécessite d'être adapté

Le calendrier de l'opération comporte plusieurs fragilités.

Tout d'abord, le calendrier des marchés travaux indiqué dans le dossier n'est pas conforme aux règles fixées par l'instruction nationale, selon lesquelles le marché de maîtrise d'œuvre ou de conception réalisation ne peut être lancé avant l'avis favorable du COPIL du CNIS en étape 3. L'ARS

indique avoir prévenu le CH de Blois, et le COPIL du CNIS mentionne dans le compte rendu des étapes 1 et 2 que « *il est demandé au CH de respecter ce temps d'instruction, qui doit permettre d'engager ensuite les crédits d'aide Ségur de la part de l'ARS sur le projet* ».

Le non-respect des règles d'instruction fait donc clairement porter le risque de non attribution de l'aide nationale, sans laquelle le projet n'est pas soutenable financièrement. La réponse apportée à la question des contre-experts sur l'actualisation du calendrier en tenant compte de l'instruction nationale n'est pas satisfaisante dans la mesure où elle mentionne la signature du marché de maîtrise d'œuvre en janvier 2025. Si cette signature est effective, la réponse ayant été apportée en juin 2025, il est impératif que le CH de Blois stoppe ce marché, avec toutes les conséquences juridiques et financières induites à gérer.

Ensuite, le nécessaire réajustement capacitaire et la ré-interrogation du périmètre ainsi que des modalités de modernisation du CH vont conduire à revoir le calendrier de mise en œuvre.

## Recommandation 7

---

Revoir le calendrier de réalisation du projet en conséquence des adaptations figurant dans les recommandations 3 à 6, et phaser davantage la réalisation du projet de modernisation. Une première phase consisterait à construire, dans des délais courts, le nouveau bâtiment intégrant un ajustement capacitaire. Le CH de Blois prendrait en revanche le temps nécessaire pour asseoir le projet de réhabilitation de l'IGH sur des bases plus solides, comportant un RSI, indispensable à la soutenabilité financière de l'opération.

---

## 5 Soutenabilité financière

L'établissement présente globalement une situation budgétaire et financière saine avec des excédents comptables constatés sur les exercices précédents. En effet, depuis 2016, l'établissement enregistre des résultats consolidés excédentaires comme l'atteste l'évolution des résultats annuels d'exploitation.

Par ailleurs, l'établissement présente un faible encours de dette avec un niveau de dette de 35.7 M€ fin 2024 en diminution de 41 M€ par rapport à 2015. Le taux d'endettement est inférieur à la cible de 30 % et le taux d'indépendance financière est également en deçà de 50 %.

Il est néanmoins *a priori* constaté une détérioration de la situation financière 2024, puisque les documents transmis (les documents financiers relatifs à la trajectoire financière de l'établissement produits par le cabinet d'audit) mentionnent en effet un Rapport InfrAnnuel (RIA 2) présentant un déficit de l'ordre de 5M€, alors même que l'établissement n'avait constaté aucun déficit d'exploitation depuis 2015. Par ailleurs, l'EPRD 2025 semble présenté à l'équilibre selon les documents transmis ; ce point devant également faire l'objet d'une vérification.

### 5.1 Analyse économique du projet et perspectives

Le coût TDC du projet s'élève à 257 924 914 € (et 19 535 438 € d'équipements).

Le projet s'échelonne sur 10 ans avec des décaissements prévisionnels répartis sur la période 2025 à 2034 inclus.

L'équilibre économique du projet repose principalement sur des hypothèses de croissance d'activité très ambitieuses et dans une moindre mesure sur des actions de maîtrise des dépenses d'exploitation et sur une optimisation des recettes.

Ainsi, le retour sur investissement financier du projet architectural repose sur une hausse prévisionnelle significative de recettes d'activité, en partie sur la base du postulat de la capacité du CH à récupérer des parts de marché et à développer son activité. L'établissement justifie notamment ces hypothèses sur l'existence actuelle d'importants taux de fuite de la patientèle.

Les différentes mesures constituant leur retour sur investissement du projet ont été décrites par l'établissement dans un fichier Excel. Ces mesures portent principalement sur les recettes d'exploitation mais quelques mesures ont des impacts sur les charges. Les mesures décrites par l'établissement sont les suivantes :

### **Actions sur les recettes**

#### ✓ Développement d'activité

Le projet présenté repose principalement, en termes de trajectoire financière, sur un développement très important de l'activité. Les projections ont été réalisées en prenant notamment en compte l'évolution démographique projetée, la capacité de l'établissement à récupérer des parts de marché, une IPDMS cible ramenée à 1 et des taux d'occupation cible conformes aux référentiels proposés par l'ANAP. Des développements de nouvelles activités ont également été intégrées au scénario.

Il en ressort ainsi des projections d'activité très ambitieuses : +41 % sur la cardiologie électrophysiologie, +14% en neurologie, +27% en diabétologie, +15 % en rhumatologie par exemple.

Le projet prévoit ainsi une forte croissance d'activité en volume, liée à l'évolution induite par le projet et la capacité de l'établissement à récupérer des parts de marché.

**Le gain de recettes associé (titre 1 et 2) évalué par l'établissement est de +27 M€ à la fin de montée en charge soit 2037, et représente une hausse en volume de +21 045 séjours (Hospitalisation conventionnelle et hospitalisation de jour) à rapprocher du nombre de séjours actuellement réalisé par l'établissement (18 564 séjours réalisés en 2023), soit une hausse globale d'activité MCO de 113,36%.**

L'établissement a par ailleurs évalué les charges variables supplémentaires induites par cette augmentation d'activité à hauteur de :

+ 4 ETP de personnel médical recrutés entre 2031 à 2034 pour +560 K€

+6 ETP de personnel non médical recrutés entre 2031 à 2034 soit +402K€

- Des charges à caractère médical (titre 2) et à caractère hôtelier et général (T3) de +13.5 M€ 2037.

Au global, sur cette action, le gain budgétaire et financier net est évalué à terme à +12.5M€.

#### ✓ Réduction du capacitaire

L'établissement évalue également l'impact de la diminution du capacitaire de chirurgie de 10 lits soit -14.3 ETP non médicaux en 2028 (-825 K€). Néanmoins, ce chiffrage ne doit pas être assimilé à un gain budgétaire ou à une économie financière réelle. En effet, à la lecture du dossier, cette baisse du capacitaire correspond à une baisse des lits par rapport au programme initial du projet et pas à une baisse du nombre de lits par rapport au capacitaire actuel réellement installé.

Aussi, ce chiffre ne doit pas être intégré au calcul du retour sur investissement du projet. Il est certes convenu que cette baisse a sans doute permis de diminuer, dans une certaine mesure, le coût des investissements du projet architectural.

La même remarque et le même raisonnement s'appliquent à l'évaluation d'une économie de 842K€ de charges de personnel liée à la réduction du capacitaire en médecine (13 lits).

### **Actions sur les charges**

- ✓ Projet de réorganisation des secrétariats

L'établissement mentionne une action relative à la réorganisation des secrétariats médicaux, notamment avec le développement de certains outils numériques (dictée vocale, prise de rendez-vous en ligne...) et à des actions de mutualisation.

Le gain en effectif est estimé à 10 ETP restitués entre 2027 et 2031, soit une économie en charge de personnel de 550 K€.

Néanmoins cette action ne fait pas l'objet de davantage de précisions, tant en termes de méthodologie de projet, de fiche d'impact et n'est donc pas suffisamment développée, argumentée et justifiée.

- ✓ Réorganisation du bureau des entrées

L'établissement cite également un projet de réorganisation du bureau des entrées, grâce au développement de la préadmission en ligne, d'installations de bornes d'accueil et de déploiement du programme national SIMPHONIE (paiement par empreinte bancaire).

Le gain en personnel est estimé à 10 ETP en 2035 soit une économie de charges de personnel de 470 K€. Comme pour l'action précédente, les justifications et explications sont faibles et sans détail.

Par ailleurs, faute d'informations plus précises, il apparaît en première lecture qu'à l'échelle de l'établissement le gain en ETP sur ce service semble très élevé. En outre, eu égard aux retours d'expérience d'établissements ayant déployé ce type d'outil au sein des services de facturation, le gain en effectifs semble trop ambitieux.

Cette action ne fait pas l'objet de davantage de développement tant en termes de méthodologie de projet, de fiche d'impact et n'est donc pas suffisamment développée, argumentée et justifiée.

Au total le gain net de l'ensemble de ces mesures est estimé à 15.2 M€ en fin de période.

## **5.2 Hypothèses de tendancier intégrées au PGFP**

- Charges de titre 1 :

Les hypothèses retenues sont :

- Augmentation annuelle de la masse salariale de 1%.
- Inscription dans le PGFP des créations de postes pour le projet
- Inscription dans le PGFP des rendus de postes induits par le projet.

- Charge de titre 2 :

Un effet prix de + 1% est retenu sur ce poste de charges. Sont par ailleurs intégrées les impacts des hausses d'activité prévues en termes de consommations sur ce poste de dépenses.

- Charges de titre 3 :

Un effet prix de + 1% est retenu sur l'évolution de ce poste de charges. Sont par ailleurs intégrés les impacts des hausses d'activité prévues en termes de consommations sur ce poste de dépenses.

L'inflation constatée sur les deux dernières années sur les postes d'énergie est bien supérieure au taux d'1 % retenu. Il serait sans doute plus prudent d'appliquer un taux d'évolution sur les comptes relatifs aux dépenses d'énergie supérieur au 1%.

Il convient de préciser que ne sont pas intégrés les surcoûts liés à la sous occupation du bâtiment IGH post – travaux dans la trajectoire financière (maintenance...).

- Produits de titre 1

Les produits de titre 1 sont revalorisés chaque année à +1 % sauf les dotations FIR et aides en exploitation (document RYDGE Conseil daté du 5 juin 2025 « trajectoire financière CH Blois »). Néanmoins, la réponse écrite par le CH en date du 19 juin 2025 intitulé « Projet du nouvel Hôpital Blois : réponses aux questions du SGPI » indique « dans le scénario principal et sa variante, l'effet prix est ramené à 0.5 % sur les recettes de titre 1. Au vu des documents transmis sur la partie PGFP, il n'est pas possible de vérifier le taux final retenu.

Les recettes générées par les hypothèses de hausse d'activité sont par ailleurs intégrées aux projections.

- Produits de titre 2 et 3

Un effet prix d'1 % est intégré.

Les recettes générées par les hypothèses de hausse d'activité sont par ailleurs intégrées aux projections.

### 5.3 Situation financière et trajectoire attendue

#### Trajectoire attendue

A titre liminaire, il convient de préciser que les scénarios de soutenabilité financière du projet présentés dans les documents transmis par l'établissement en juillet 2025 ont été réalisés par un cabinet d'audit et de conseil et non pas par la Direction des finances de l'établissement. Aussi, les documents transmis se limitent à quelques slides power point. L'analyse financière est donc assez limitée notamment eu égard à l'évolution des principaux indicateurs financiers.

Ce choix de recours à un prestataire extérieur pour réaliser un Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) interroge et notamment sur la capacité des équipes administratives de l'établissement à élaborer une trajectoire financière d'un schéma directeur aussi important que celui de l'établissement. La mise en œuvre du projet nécessitera un suivi financier rapproché en termes de décaissements, impact en trésorerie, impact budgétaire reposant sur la direction des finances de l'établissement. Par ailleurs, les documents produits par le cabinet étant limités à quelques slides, le format et les indicateurs usuels attendus d'un PGFP ne sont pas disponibles.

Pour rappel le financement des pouvoirs publics du projet repose sur

- Une aide de 70M€ au titre de l'enveloppe SEGUR
- Une aide régionale de 20M€ sur le FIR
- Le maintien d'une aide à l'investissement de 1.958M€ sur le FIR sur 10 ans.

En sus de ces financements extérieurs, l'établissement complète le financement du projet par :

- 155.5 M€ d'emprunt
- 29.6 M€ d'autofinancement.

Le profil des amortissements (charges de titre 4) intégrés est structuré en deux phases :

- Mise en amortissement au 1er janvier 2030 des travaux de la première phase (2022-2028)
- Mise en amortissement au 1er janvier 2034 des travaux de la seconde phase (2030-2033).

**Le choix de la méthode et de la durée d'amortissement sont cohérents.**

## Trésorerie

Le fonds de roulement est globalement stable sur 2025-2030 et augmente ensuite progressivement jusqu'en 2038 pour atteindre 137M€. Le Besoin en Fonds de Roulement est supposé stable sur l'ensemble de la période, si bien que le niveau de trésorerie projeté n'est impacté que par l'évolution du fonds de roulement. La trésorerie est globalement stable entre 2025-2030 (entre 20 et 25M€) puis augmente jusqu'en 2028 pour atteindre 107 M€.

## Un endettement contenu

Depuis 2015 l'établissement a mené une politique de désendettement. Par ailleurs, compte tenu de son niveau d'endettement, ce dernier n'a pas bénéficié de crédits au titre du dispositif national de restauration des capacités financières.

Le dernier document relatif à la trajectoire financière réalisée par le cabinet RYDGE en juin 2025 ne permet pas de détailler l'évolution du niveau d'endettement après réalisation du projet, seulement les valeurs des trois indicateurs d'endettement avant et après projet. Néanmoins, le rapport d'évaluation socio-économique préalable rédigé par l'ARS en janvier 2025 indiquait l'évolution des indicateurs d'endettement de l'établissement

**Aussi, même si le niveau d'endettement augmente compte tenu du financement du projet, deux des trois indicateurs du décret restent en deçà de la cible. Le faible niveau d'endettement de l'établissement avant le lancement du projet permet à ce dernier de pouvoir absorber des emprunts.**

## Investissement

L'établissement a retenu l'hypothèse d'un plan d'investissement courant de 1 % par an en moyenne sur 2025-2038. Ce taux apparaît très faible et bien en deçà des seuils minimums de renouvellement conseillés (3% pour les CH) Bien qu'une enveloppe d'équipements liée au projet soit intégrée dans le PGFP à hauteur 19 M€, le montant des investissements courants intégré au PGFP semble trop faible eu égard au besoin de renouvellement courant.

## L'endettement à venir

Sur le projet, les emprunts pour les travaux sont projetés sur des paramètres suivants du PGFP : taux à 3 %, durée de remboursement de 30 ans, pas de différé de remboursement.

Sur le projet, les emprunts pour les équipements sont projetés sur des paramètres suivants du PGFP : taux à 3 %, durée de remboursement de 7 ans, pas de différé de remboursement.

### 5.4 Faisabilité financière

Dans le scénario principal présenté, les fondamentaux financiers sont assurés. Le taux de marge brute aidée projeté est compris entre 7% et 8 % à partir de 2031 et permet de rembourser le service de la dette et de financer les investissements courants annuels.

Il convient de préciser que le taux de marge brute projeté intègre les recettes supplémentaires d'activité escomptées par l'établissement (de l'ordre de 25 M€ annuels soit moins de 9 % des produits annuels d'exploitation).

La principale réserve porte sur les hypothèses d'augmentation d'activité qui semblent trop optimistes eu égard au tendancier d'activité de l'établissement. Par ailleurs, la justification de ces hypothèses d'activité est peu étayée et argumentée. En outre, l'augmentation très forte d'activité intégrée dans le PGFP présenté par l'établissement s'accompagne d'une hausse très faible des effectifs médicaux (4 ETP) et non médicaux fragilisant la crédibilité de la trajectoire financière.

#### Recommandation 8

---

Revoir et retravailler les hypothèses d'évolution d'activité intégrées qui semblent trop optimistes et pas suffisamment argumentées et justifiées. Le taux d'évolution projeté en hospitalisation et les recrutements nécessaires pour accompagner cette tendance semblent irréalistes. Il s'agit par ailleurs d'un point soulevé dès le COPIL du 29 février 2024.

#### Recommandation 9

---

Argumenter et développer les différentes actions décrites dans le cadre du ROI du projet (fiches actions) notamment sur le volet gains en effectifs.

#### Recommandation 10

---

Communiquer le résultat du compte financier 2024 et actualiser la trajectoire financière 2025 (EPRD, RIA 1) et mettre à jour le PGFP sur la base de ces chiffres.

#### Recommandation 11

---

Affiner et compléter le PGFP produit par le cabinet d'audit sur la base des maquettes type ANCRE permettant de disposer des projections de l'ensemble de la trajectoire financière de l'établissement et des indicateurs cibles (marge brute, CAF, CAF nette, ratios d'endettement...).

#### Recommandation 12

---

Revoir le montant du PPI courant du PGFP à la hausse dans la mesure où le montant des investissements courants sont trop faibles.

## 6 Management du Projet

### 6.1 Management interne du projet

Le management interne du projet n'est pas décrit dans les documents transmis par l'établissement. Il est mentionné dans le RESE, paragraphe 5 de façon extrêmement lapidaire, puisqu'il liste 3 noms de l'équipe projet du CH de Blois et 3 noms de l'équipe de suivi de l'ARS.

Ceci ne permet pas de définir l'organisation mise en place dans l'établissement pour piloter et suivre ce projet de grande ampleur et structurant pour son devenir, ses équipes et ses relations avec les partenaires, ainsi que ses finances.

L'absence de description questionne les contre-experts sur la mise en place d'une réelle comitologie, pour mener le projet. Il s'avère en effet indispensable de structurer une stratégie médicale, puis de définir une méthode de construction puis de gestion et de suivi de projet.

Enfin, la quasi-totalité des documents transmis émane de cabinets ou prestataires externes sollicités par le CH de Blois, ce qui interroge sur le dimensionnement, en nombre et en compétences, des équipes internes pour mener à bien le projet.

### 6.2 Management externe du projet

Pas plus qu'une description du management interne, le dossier remis aux contre experts ne comporte de description du management externe. Le conseil des experts du CSIS est sous-entendu, comme tout dossier ayant franchi les étapes 1 et 2 de la procédure d'instruction nationale du CNIS, mais ne figure pas de façon explicite. Cette absence fragilise davantage encore le dossier.

## Recommandation 13

---

Structurer une méthode de gestion de projet et organiser une comitologie de pilotage puis de suivi du projet Nouvel Hôpital de Blois, associant la communauté médicale et soignante, ainsi que les directions expertes.

## Conclusion

Le projet Nouvel Hôpital de Blois, issu d'un schéma directeur longuement mûri et réajusté, attendu par les équipes et les usagers, s'avère indispensable dans sa réponse aux besoins de la population du territoire.

Afin d'en garantir une réalisation réussie et soutenable financièrement, les équipes du CH de Blois devront sans tarder engager la première partie de l'opération, et prendre le temps de repenser la suite. Cela permettra de rester vigilant tant au déroulé des opérations, qu'à la maîtrise des coûts et surtout au suivi de l'activité, qui fonde une partie essentielle de l'autofinancement du projet.

La soutenabilité financière de cette opération sera d'autant plus cruciale qu'elle gage la complétude du projet.