



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT GÉNÉRAL À L'INVESTISSEMENT

DOSSIER INSTRUIT PAR LE DIRECTEUR DE PROGRAMME
ÉVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS

Paris, le 24 octobre 2014
Avis 2014-n°20

<u>AVIS DU CGI</u>	
Projet de nouvel hôpital Charles Nicole du CHU de Rouen	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés - Date de réception du dossier 27 août 2014 Date du rapport de contre-expertise 24 octobre 2014	
<u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u>	
<u>INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES</u>	
Coût dont travaux de la construction TTC TDC valeur fin de chantier <i>dont montant des travaux HT</i> dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements dont coût acquisition du foncier	144 M€ TTC 138 M€ <i>87,5 M€ HT</i> 6 M€ 0 M€
Principaux bénéfices estimés	Regroupement (efficience, mutualisation) Meilleures conditions d'accueil Mise aux normes
VAN (valeur actuelle nette) sans risque	Non disponible
VAN avec prime de risque	Non disponible
Dimensionnement	CHU : 1433 lits et 201 places MCO Projet : 34 272 m ² SU 47 954 m ² SDO
Financement envisagé Autofinancement (dont cession) Emprunt Subventions Total du financement public au sens du décret	57,1 M€ (10) 66,7 M€ 20,3 M€ 144 M€ TTC
Éléments de calendrier	Travaux : Mai 2016 à nov 2022 Mises en service : fin 2018, 2020 et 2022

P.J. :
- rapport de contre-expertise du 24 octobre 2014

1. Présentation du projet de nouvel hôpital Charles Nicolle du CHU de Rouen

Le projet présenté par le CHU de Rouen s'inscrit dans un plan de rationalisation et de modernisation de l'ensemble des installations hospitalières du CHU touchant principalement les deux sites Charles Nicolle et Bois Guillaume.

Le Projet Médical et le Plan Directeur ont conduit l'établissement à faire les choix suivants :

- Dans une première phase, restructurer, moderniser et redimensionner l'hôpital Charles Nicolle afin d'y accueillir les services de court séjour, actuellement positionnés sur le site de Bois Guillaume.
- Structurer les activités de court séjour en fonction des modes de prise en charge.
- Réaliser le regroupement des activités externes (consultations, explorations) et hôpitaux de jour.
- Développer la chirurgie ambulatoire.
- Favoriser la constitution d'un plateau technique lourd mutualisé.
- Améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge des patients hospitalisés, en supprimant notamment les chambres à trois lits vétustes du site de Bois Guillaume. Le site de Bois Guillaume deviendra un établissement de soins de suite polyvalent.

Cette recomposition a été précédée, dans le cadre du Plan Hôpital 2007, de la construction d'un bâtiment (Dévé 2) en prolongement du pavillon Dévé existant pour augmenter les capacités d'hospitalisation du site et permettre, dans la présente phase, la restructuration du bâtiment F. Dévé.

De même pour libérer des espaces dans l'Anneau Central, dans la perspective du projet du futur plateau technique, un bâtiment regroupant les laboratoires a été construit également au titre du plan Hôpital 2007.

Les différentes phases du projet constituent donc une continuité de la réflexion d'évolution spatiale du CHU engagée dès 2007.

Le CHU compte aujourd'hui 1 686 lits et places MCO. L'opération en affectera 1 085.

Trois tranches composent cette opération :

- la construction d'un bâtiment de blocs opératoires, de chirurgie ambulatoire et de consultations pour un montant de 48,3 M€ auxquels il faut ajouter des travaux préparatoires pour 2 M€ ;
- la surélévation et la restructuration du bâtiment dénommé « anneau central » qui accueillera les activités de réanimation et de surveillance continue pour 36,2 M€ ;
- l'humanisation d'une partie de l'hospitalisation, bâtiment « Félix-Dévé » pour 35,4 M€.

L'ARS « considère que la consolidation de l'établissement de référence régional contribuera efficacement à la consolidation de l'ensemble du dispositif haut-normand. »

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées :

D'autres scénarios qui comportaient 2 à 3 tranches fonctionnelles, plus coûteux du fait du maintien d'un site à Bois-Guillaume qui impose d'importants travaux du fait de sa vétusté.

Dimensionnement proposé :

Pour le CHU, 1 433 lits et 201 places en MCO (1 529 + 152 aujourd'hui)
18 723 m² SU/28 085 m² SDO à construire
+ 15 835 m² SU/21 377 m² SDO à restructurer
+ 21 614 m² SU à démolir

Indicateurs socio-économiques pertinents :

Des éléments précis sur les coûts de l'investissement, mais peu d'éléments sur les coûts de fonctionnement induits pour la durée prévue de vie des nouveaux bâtiments.

Pas de valorisation des bénéfices attendus du projet.

Indicateurs de performance : au regard des objectifs affichés du programme hôpital 2012, ce projet relève de plusieurs critères puisqu'il propose :

- un regroupement de sites (transfert des MCO de Bois-Guillaume) ;
- un développement des activités ambulatoires par un passage de 83 à 132 places et une réduction du nombre de lits de 116 unités.

Mode de réalisation envisagé : maîtrise d'ouvrage publique.

Cartographie des risques : non

Rappel des guides méthodologiques de référence :

Le dossier d'évaluation comporte les documents établis par l'établissement de santé concerné, l'Agence Régionale de Santé (ARS Haute Normandie) et le COPERMO en conformité avec la structure prévue par la circulaire dite COPERMO.

2. Contre-expertise réalisée

La procédure

Le CGI a préalablement vérifié les *curriculum vitae* et déclarations d'intérêt des 3 experts proposés par l'ANAP pour leur compétences sur les volets offre de soins, immobilier et finance, puis validé la composition de l'équipe pour ce dossier.

Le CGI a transmis le dossier aux experts le 29 août 2014. Une réunion de lancement (23 septembre) a permis de préciser la nature et les objectifs du travail attendu, la forme du rapport et le calendrier. Une réunion d'étape (conférence téléphonique du 2 octobre) a permis de rassembler la liste des questions et documents complémentaires à transmettre à l'ARS Haute-Normandie. Cette dernière avait préalablement été avertie par le CGI et a envoyé des compléments les 8 et 10 octobre. La remise du rapport s'est faite le vendredi 24 octobre 2014.

La synthèse du rapport est la suivante.

« L'opportunité de la solution architecturale projetée par le CHU de Rouen ne fait pas de doute, en ce sens qu'elle permettrait d'affermir la recomposition de l'offre capacitaire déjà engagée depuis quelques années.

Ceci a permis une réorientation pertinente de l'activité et contribue ainsi, en grande partie, au réajustement des équilibres budgétaire et financier de l'établissement.

Le projet architectural présenté, concentre sur un site unique les activités de médecine, de chirurgie, ainsi que celles des plateaux techniques (imagerie, blocs, consultations). Ceci donne l'opportunité à l'établissement d'opérer à la fois une mutualisation de ses moyens, donc une optimisation de l'emploi de la ressource, tout en proposant, sur un même site, modernisé, une offre complète et cohérente.

Le projet apporte globalement une réponse au déficit de l'offre régionale de santé, et ainsi répond aux objectifs du schéma régional d'organisation sanitaire.

La nécessité de réaliser cette restructuration lourde est réelle. La conduire dès à présent est indispensable, sauf à considérer que le CHU ne pourrait plus être en mesure d'assurer ses missions au niveau d'exigence requis.

Le dossier présenté à la contre-expertise prend en compte les observations formulées par le COPERMO en décembre 2013 : le dimensionnement et le chiffrage du projet s'appuient sur des référentiels nationaux en la matière.

Le montant global d'investissement est de 144,067 M€ toutes dépenses confondues, travaux terminés, sur une durée globale longue qui présente à la fois un avantage et un inconvénient :

- **un avantage** parce qu'elle se découpe en trois phases distinctes : ceci présente l'intérêt d'évaluer la tenue des engagements pris pour la phase précédente, et la pertinence de la phase suivante ;
- **un inconvénient** : puisque une incertitude pèse sur le coût global du projet et sur le niveau de recettes projeté.

Ainsi à l'issue de la première phase, il conviendra de valider les hypothèses d'activité, ambulatoire notamment, donc son dimensionnement, les gains d'exploitation, en personnels non médicaux en particulier.

Le contenu, la faisabilité, le coût (surélévation de l'anneau central) et la soutenabilité financière de l'ensemble du projet devront, en conséquence, être régulièrement évalués. En effet, cette opération, notamment dans sa deuxième phase, est très technique, et probablement source de nuisances, ce qui induit une d'incertitude supplémentaire sur le coût de la construction.

Le gain estimé de la cession d'actifs est sujet à interrogation, bien que la méthode d'évaluation ne puisse valablement être remise en cause.

Par ailleurs, malgré l'inflexion déjà donnée, et l'ambition affichée, le CHU et ses autorités de tutelle pourraient se mobiliser davantage sur le sujet de la capacité ambulatoire dans un objectif clairement assumé de reprise des parts de marché.

La réussite de ce projet dépend également de la capacité du CHU d'attirer les médecins en capacité d'atteindre les objectifs affichés. Le projet d'établissement évoque ce sujet qui mériterait une politique plus déterminée et plus dynamique.

Le CHU affiche un niveau de gains en personnel qui doit être coordonné avec le rythme de réalisation des travaux.

Ainsi, à l'issue de la réalisation de la première phase, les gains induits par le regroupement des blocs opératoires doivent être intégralement réalisés, condition d'équilibre du projet et d'acceptation de la deuxième.

Afin d'assurer l'équilibre financier de l'opération, nous préconisons l'octroi des aides reconductibles et en subventions telles que formalisées dans le plan de financement, sous réserve de la validation des étapes successives, comme préconisé supra.

En synthèse, sous réserve de l'évaluation par étapes des objectifs fixés pour l'activité (donc des recettes issues de la tarification à l'activité), de la maîtrise des coûts d'exploitation et d'investissement, nous donnons un avis favorable au projet de reconstruction du CHU de Rouen. »

3. Avis du CGI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit un projet de nouvel hôpital (construction + restructuration) porté par le CHU de Rouen.

Sans pouvoir le considérer comme un dossier d'évaluation socio-économique complet, ce qui ne serait pas réaliste à ce stade, le dossier est conforme aux attentes du COPERMO, au sens où les pièces prévues dans la circulaire dite COPERMO étaient bien fournies.

La contre-expertise a pris connaissance avec intérêt des compléments de dossier successifs, et a disposé de 2 mois pour rendre ses conclusions. Le présent avis a été rédigé dans un délai réduit afin d'être disponible pour les membres du COPERMO dans un délai raisonnable avant la séance du 25 novembre 2014.

Les experts considèrent avoir rendu un avis éclairé et impartial sur la base de l'information qui leur a été fournie. Pour sa part, le CGI considère qu'au vu de la qualité des experts et de leur implication réelle dans la contre-expertise du dossier, le rapport remis constitue une base valable pour éclairer la décision.

Sur la base de ce rapport de contre-expertise, il ressort que les principales forces du projet de nouvel hôpital sont les suivantes :

- Un projet mûri de longue date et un dossier soigné et étayé pour une opération complexe
- La maîtrise de l'équipe projet en place.

Les principales faiblesses du projet de nouvel hôpital sont les suivantes :

- une durée d'exécution longue (9 ans de travaux) ;
- un endettement important dans un contexte de redressement financier récent.

Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du CGI est favorable sous réserve des recommandations suivantes :

- prévoir une revue de projets à l'issue de chaque phase pour mettre à jour le capacitaire (activité, part de l'ambulatoire...), ainsi que le calendrier de réalisation en fonction de la soutenabilité financière du projet (réestimation des coûts, valeur de cession),
- veiller à réaliser au fur et à mesure les gains de masse salariale (personnel médical et non médical).



Louis SCHWEITZER