



Liberté - Égalité - Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT GÉNÉRAL À L'INVESTISSEMENT

DOSSIER INSTRUIT PAR LA CHARGÉE DE MISSION  
ÉVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS, GERALDINE DUCOS

Paris, le 20 novembre 2015  
Avis 2015-n°38

<b>AVIS DU CGI</b>	
<b>Projet « Nouvel Hôpital de Lens 2020 »</b>	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé	
Autres ministères concernés -	
Date de réception du dossier 28 septembre 2015	
Date du rapport de contre-expertise 19 novembre 2015	
<b>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</b>	
<b>INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES<sup>1</sup></b>	
<b>Coût total du projet examiné</b>	<b>280 M€ TTC</b>
dont coût des travaux TTC TDC <sup>2</sup> valeur fin de chantier	245 M€
<i>dont montant des travaux HT</i>	143 M€ HT
dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements	32 M€
dont coût d'acquisition du foncier	2,5 M€
<b>Principaux bénéficiaires, très partiellement estimés</b>	Reconstruction sur site unique
<b>VAN (valeur actuelle nette) sans risque</b>	Non disponible
<b>VAN avec prime de risque</b>	Non disponible
<b>Dimensionnement</b>	MCO : 465 lits et 136 places Surface à construire : 71 740 m <sup>2</sup> SDO
<b>Financement envisagé de 2016 à 2025</b>	
Autofinancement	0 M€
Emprunt	210 M€, dt 40 aidés
Subventions	70 M€
<b>Total du financement public au sens du décret</b>	<b>280 M€ TTC</b>
<b>Éléments de calendrier</b>	Travaux : oct. 2017 - déc. 2020
<b>Projet déclaré à l'inventaire</b>	Oui

P.J. : rapport de contre-expertise du 19 novembre 2015

<sup>1</sup> Chiffres DIPI reçus le 29 septembre au CGI

<sup>2</sup> Comprend les coûts des travaux, des prestations intellectuelles, des provisions pour aléas et des provisions pour révision des prix.

## **1. Présentation du projet « Nouvel Hôpital de Lens 2020 »**

Le projet « Nouvel Hôpital de Lens 2020 » vise à améliorer l'offre de soins sur le territoire de l'Artois-Douais (1,3 million d'habitants) à partir du Centre Hospitalier de Lens, premier établissement public de santé du département du Pas-de-Calais.

Le projet développé repose sur une révision profonde de l'offre de soins du territoire en vue de spécialiser les différents sites existants et leur capacité disponible. Le Nouvel Hôpital de Lens sera ainsi l'établissement de recours sur le territoire :

- en complémentarité avec le CH Hénin Beaumont,
- avec l'AHNAC<sup>3</sup> au travers d'opérations déjà engagées de redistribution des activités,
- dans un processus de gradation des soins avec les autres établissements publics du territoire (Arras, Douai, Béthune)

Ce nouvel hôpital affiche pour objectifs d'améliorer :

- la qualité de prise en charge des patients,
- l'efficacité médico-économique de l'hôpital,
- la coordination du parcours du patient dans un établissement rénové et ouvert sur l'extérieur via des coopérations avec d'autres structures de soins, le renforcement des relations avec la médecine de ville, le développement des relations avec les structures d'Hospitalisation A Domicile.

Le Nouvel Hôpital de Lens sera construit sur un nouveau site situé à 1,2 km du site actuel.

Une seule tranche de travaux est prévue pour cette opération.

En phase programmation, le projet prévoit :

- la construction d'un bâtiment de Médecine Chirurgie et Obstétrique de 601 lits et places pour 71 740 m<sup>2</sup> SDO
- la construction d'un bâtiment de radiothérapie de 1 362 m<sup>2</sup> SDO.

Le calendrier du projet :

- Concours de maîtrise d'œuvre (phase projet) : jan. 2015 – jan. 2016
- Notification du marché de Maîtrise d'œuvre : fév. 2016
- Travaux : jan. 2017 – oct. 2020
- Déménagement : fin 2020

L'ARS « émet donc un avis favorable sur le projet. Celui-ci répond à un besoin tant de rationalisation interne de l'établissement que d'amélioration de l'offre de soins régionale. La performance du projet paraît très satisfaisante tant en termes de dimensionnement que de retour sur investissement. L'ARS attire néanmoins l'attention sur le caractère ambitieux des hypothèses d'activité ambulatoire sous-jacentes, lesquelles ont permis de réduire la taille du projet. »

Il a été présenté au COPERMO le 27 janvier 2015. Le présent avis s'inscrit dans le cadre d'un nouvel examen par le COPERMO le 24 novembre 2015.

---

<sup>3</sup> Association Hospitalière Nord Artois Cliniques

## **Dossier d'évaluation socio-économique transmis**

### **Options et variantes examinées :**

Deux variantes au projet ont été écartées :

- Reconstruction sur le site actuel
- Restructuration du site actuel

Un scénario de reconstruction sur un nouveau site en 3 tranches également été écarté.

### **Dimensionnement proposé :**

Le projet évalue le nombre prévisionnel de journées en hospitalisation complète à 178 510 (contre 198 260 en 2014).

Le capacitaire projeté en MCO est de :

- 465 lits, soit -109 lits par rapport à la situation actuelle (574 lits)
- 116 places, soit +42 places par rapport à la situation actuelle (74 places)

En phase programmation, le projet prévoit la construction d'un bâtiment de MCO de 71 740 m<sup>2</sup> SDO et d'un bâtiment de radiothérapie de 1 362 m<sup>2</sup> SDO.

**Indicateurs socio-économiques pertinents :** Le dossier présente des éléments satisfaisants sur les coûts relatifs à l'investissement. En revanche, ceux relatifs à l'exploitation des nouveaux bâtiments sont insuffisamment précisés.

Valorisation des bénéfices socio-économiques incomplète.

**Indicateurs de performance :** au regard des objectifs affichés du programme hôpital 2012, ce projet relève de plusieurs critères puisqu'il propose : une mise aux normes ; un développement des activités ambulatoires et une réduction du nombre de lits.

Il répond aux ambitions du SROS-PRS. En revanche, le dossier manque d'éléments sur le maillage territorial qui permettra la gradation, l'efficacité et la qualité des soins.

**Mode de réalisation envisagé :** maîtrise d'ouvrage publique.

**Cartographie des risques :** oui

**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 Nord-Pas-de-Calais) 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 initial aux experts le 29 septembre 2015.

Une réunion de lancement par conférence téléphonique (20 octobre 2015) avec les experts a permis de préciser la nature et les objectifs du travail attendu, la forme du rapport et le calendrier puis de rassembler la liste des questions et documents complémentaires à transmettre à l'ARS Nord Pas de Calais. Cette dernière a envoyé des compléments le 9 novembre 2015.

Une réunion (le 6 novembre 2015) a permis aux experts d'échanger leurs analyses et de préparer la rédaction de leur rapport.

Après une réunion de finalisation le 19 novembre 2015, les experts ont présenté les conclusions de leur rapport au CGI le 19 novembre 2015.

La synthèse du rapport est la suivante.

*« La contre-expertise est intervenue à un stade avancé du projet alors que le concours d'ingénierie d'architecture était en cours. Le rapport aurait été plus utile s'il était intervenu avant, en phase de programmation.*

*« Le projet de reconstruction répond aux besoins de la population du bassin.*

*La reconstruction sur un nouveau site en une seule tranche est la seule option pertinente au vu de l'état de vétusté de l'actuel bâtiment, des contraintes spatiales qui nuisent à l'organisation des soins et des surcoûts d'exploitation qu'il induit.*

*Le projet est convergent avec l'objectif national de virage ambulatoire avec un taux volontariste de chirurgie ambulatoire annoncé à 70 %.*

*« Pour que l'hôpital puisse pleinement bénéficier de cette opportunité, il devra tenir compte d'un certain nombre de points de vigilance d'ordre :*

*– médical :*

- un circuit patient totalement dédié à l'ambulatoire ;*
- un parcours de soin à la sortie parfaitement structuré ;*
- une réduction du nombre de lits plus cohérente avec l'objectif d'activité ambulatoire et la gradation des soins sur le territoire, correspondant sans doute à une unité de soins ;*
- une réduction du nombre de salles d'opération cohérente avec une mutualisation plus importante des sites et une attitude pragmatique par rapport à la pénurie durable d'anesthésistes. Leur taille devra en outre être adaptée au développement des activités interventionnelles (salles hybrides) ;*
- des circuits différenciés par mode de prise en charge (urgences, consultation, ambulatoire, hospitalisation) pour les fluidifier.*

- *immobilière :*
  - *une implantation du projet sur son terrain à optimiser sur la base d'un schéma de développement ultérieur ;*
  - *la réalisation d'un échangeur routier qui devra impérativement être concomitante à la réalisation du site ;*
  - *un dimensionnement des surfaces utiles à optimiser pour autoriser une surface SDO plus réaliste et à rééquilibrer au profit des activités les moins programmées pour répondre aux missions de base du CH ;*
  - *un principe d'évolutivité à maintenir tout au long du processus de réalisation du projet ;*
  - *un coût des travaux et une valeur finale de l'opération à sécuriser par un programme d'optimisation du dimensionnement du projet intégrant les fonctions support notamment dans le cadre d'un éventuel GHT ;*
  - *une valorisation du site ancien à envisager absolument ;*
  - *des coûts de maintenance et d'exploitation à d'avantage anticiper ;*
  - *un calendrier prévisionnel de réalisation de l'opération très optimiste à contrôler de manière à éviter un dérapage élevé des coûts.*
- *et financière :*
  - *des actions de retour sur investissement à piloter au plus près (marge brute, évolution des ETP, etc.) ;*
  - *un plan de financement à clarifier et sécuriser : part de l'aide nationale et régionale (le plan ne comportant que des aides nationales et leur niveau excédant les possibilités nationales) ;*
  - *des conditions et des niveaux d'accord possible des banques à vérifier en amont compte tenu des difficultés financières de l'établissement. Vérifier également les autres possibilités de financement (entreprises, particuliers). »*

### 3. Avis du CGI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit le projet de construction de nouvel hôpital de Lens. Cet hôpital est dans une situation financière délicate : déjà endetté, il reste systématiquement déficitaire du fait que les locaux actuels ne permettent pas une réorganisation-optimisation de l'offre de soins.

De façon surprenante, le concours d'architecte a déjà été lancé, ce qui ne devrait pas être le cas tant que la contre-expertise et le COPERMO n'ont pas validé des éléments essentiels du projet, susceptibles d'entraîner son arrêt ou une évolution substantielle.

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.

Alors que les experts devaient rédiger leur rapport en vue du COPERMO du mois de décembre, il a été demandé avec insistance au CGI de traiter le dossier au COPERMO du mois de Novembre. Cette soudaine accélération du calendrier a obligé les experts à travailler dans des conditions difficiles, les empêchant d'explorer certaines dimensions (organisation territoriale de l'offre de soins par exemple) et les obligeant à rédiger leur rapport très rapidement.

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 « Nouvel Hôpital de Lens » sont les suivantes :

- une réponse cohérente avec :
  - les besoins de la population environnante,
  - la nécessité de reconstruire l'établissement,
  - la possibilité d'organisation efficace des soins ;
- une volonté affichée de répondre à l'objectif national de virage ambulatoire.

La principale faiblesse du projet est la suivante :

- un calendrier peu réaliste, d'autant que le projet soumis nécessite des ajustements sur le capacitaire et les parcours des patients.

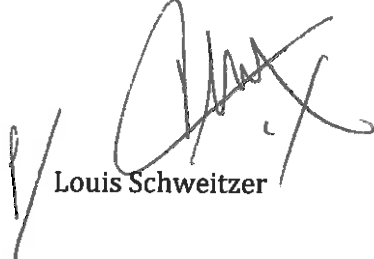
**Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du CGI est favorable au projet « Nouvel hôpital de Lens », avec les recommandations suivantes :**

- faire évoluer le projet immobilier -tout en restant dans l'enveloppe budgétaire- pour :
  - structurer davantage le parcours ambulatoire,
  - réviser le capacitaire à la baisse (d'une unité de 30 lits et de 1 à 2 blocs),
  - optimiser le ratio SU/SDO
- préparer la mise en œuvre des actions nécessaires à la nouvelle organisation des soins ;
- Mettre en place un dispositif de gestion des risques afin, notamment, de mieux contrôler les éventuels dérapages de dimensionnement en surfaces et de calendrier.

Il est par ailleurs fortement souhaitable que l'ARS :

- travaille sur la gradation d'offre de soin dans son territoire et sur les répercussions de ce projet sur le capacitaire-cible des hôpitaux environnants ;
- suive au plus près la réalisation effective des gains.

Il est par ailleurs absolument nécessaire que les collectivités locales prennent en charge en temps utile la desserte de l'hôpital (route et transports en commun).



Louis Schweitzer