

1. Présentation du projet

Projet de reconstruction du CH d'Ajaccio

Le centre hospitalier d'Ajaccio est l'établissement de référence de la Corse du Sud. Etabli sur deux sites distants de 3 km en centre-ville (Miséricorde pour MCO et urgences, Eugénie pour soins de longue durée, EHPAD, SSR).

Le site de Miséricorde date des années 1960 et le bâtiment présente des risques en matière d'incendie, et ne permet plus une prise en charge de qualité ni une organisation optimisée de l'offre de soins. Le projet envisage sa reconstruction sur un terrain (Stiletto) situé à la périphérie immédiate de la ville, dont le terrain a déjà été acquis.

Selon l'établissement, la nouvelle structure permettra :

- une amélioration de la prise en charge (prestations offertes et hébergement) des malades ;
- une modernisation de l'ensemble des outils et infrastructures ;
- une plus grande attractivité de l'établissement et de ce fait une diminution des fuites de patients vers les établissements de santé du continent ;
- de meilleures conditions de travail pour le personnel du Centre Hospitalier ;
- une meilleure accessibilité (trois voies d'accès et nombre important de places de stationnement).

Selon l'ARS, le projet médical envisagé est réaliste et prend en compte le contexte territorial. Il est fortement orienté vers le développement des prises en charge ambulatoires, tient compte des impératifs d'amélioration de l'efficacité des organisations et engage l'établissement vers des coopérations public-public avec le CHD de Castelluccio et public-privé avec la SA Cliniques Ajacciennes dont le premier axe est la cardiologie.

Enfin, le projet s'inscrit dans une dynamique de coopération et d'efficacité de nature à renforcer l'offre de soins du Grand Ajaccio et en cohérence avec le Projet Régional de Santé.

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées :

Seule la reconstruction sur un autre site est étudiée.

Dimensionnement proposé :

365 lits + 31 places (366 + 12 aujourd'hui)

21 838 m² SU/ 34 924 m² SDO à construire

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

- une remise aux normes par la reconstruction d'un établissement ayant un avis défavorable de la commission communale de sécurité incendie ;
- un regroupement d'activités entre le site Miséricorde et le site Eugénie (laboratoires, infectiologie et soins palliatifs, SSR) et le regroupement des plateaux techniques d'imagerie avec l'hôpital de Casteluccio (médecine nucléaire) et le secteur privé ;
- un développement des activités ambulatoires en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ;
- une réduction des capacités en hospitalisation complète en MCO par une diminution des lits de 13 (- 6 %).

Mode de réalisation envisagé : conception-réalisation

Cartographie des risques : risques énoncés par l'ARS, sans propositions de gestion de ces risques

Rappel des guides méthodologiques de référence :

Le dossier d'évaluation comporte les documents établis par l'établissement (CHA), l'Agence Régionale de Santé (ARS Corse) et le COPERMO en quasi-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. Les 3 experts exercent actuellement ont exercé récemment des responsabilités dans des hôpitaux de plus de 900 lits et places.

Le CGI a transmis le dossier complet aux experts le 21 juin 2013. Une réunion de lancement (conférence téléphonique du 27 juin) 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 3 juillet 2013) a permis de rassembler la liste des questions et documents complémentaires à demander à l'ARS Corse. Cette dernière avait préalablement été avertie par le CGI et a envoyé ses compléments le 5 juillet ; le CGI les a transmis aux experts le jour-même. Malgré une demande des experts de consulter le détail du Programme Technique Détaillé, l'ARS n'a fourni que le tome 1 dans une version provisoire datée du 3 juin 2013. Enfin, une séance de travail des experts, suivie d'une réunion de remise du rapport s'est tenue au CGI le Mercredi 10 juillet.

La synthèse du rapport est la suivante.

« La réponse aux besoins de santé du territoire est adaptée tant au niveau des filières de soins (développement de la filière gériatrique, de la filière cardiologique et médicale, éducation thérapeutique, reconstitution des filières de gynécologie/obstétrique et de chirurgie), que du point de vue du type d'hospitalisation (développement de la médecine et de la chirurgie ambulatoire).

Le dimensionnement et l'organisation des futures unités conventionnelles sont adaptés.

Le programme capacitaire est cohérent.

Le projet permet également le regroupement des plateaux techniques, entamé dans la phase intermédiaire et finalisé sur un seul et même site dans le futur hôpital (exemple : coronarographie, lits « chauds » tels que la réanimation, les soins continus, l'USIC).

Le projet apparaît également adapté au niveau de la prise en charge des urgences et de l'accueil du public.

En outre, il est adapté au niveau des enjeux de coopération et du partenariat entre le public et le privé, comme en témoigne le partage de l'activité d'imagerie médicale, le projet de convention pour la gestion du plateau technique de cardiologie et des lits d'hospitalisation associés et le regroupement possible de la filière cancérologique sur le site du nouvel hôpital.

Le projet semble par ailleurs nécessaire pour favoriser le retour à l'équilibre financier du centre hospitalier d'Ajaccio compte tenu de la restitution des effectifs permise par l'optimisation des espaces et des unités de soins.

D'un point de vue financier, le projet doit être appréhendé en deux temps.

En premier lieu, la phase dite « intermédiaire » suppose l'attribution de crédits FMESPP pour la partie liée aux investissements courants, de mise en sécurité, de rénovation des urgences, le versement de dotations complémentaires (MIG, AC...) et de crédits qualifiés de « recapitalisation » découlant de l'insuffisance d'autofinancement et d'un fonds de roulement négatif constaté fin 2012. Ces aides préalables à la reconstruction représentent un montant total estimé entre 128 et 148 M€.

Ensuite, le projet de reconstruction du nouvel hôpital suppose l'attribution d'une subvention FMESPP de 130 M€ sur un projet estimé à ce jour par l'établissement à 138,7 M€.

Les besoins de financements externes nécessaires (sous forme de subventions, dotations, en exploitation comme en investissement) pour équilibrer le PGFP s'élevant entre 258 et 278 M€ sur la période 2013/2020, le projet ne pourra être considéré comme soutenable que lorsque les financeurs auront répondu favorablement à ces sollicitations financières. À ce jour, une somme de 140 M€ de crédits FMESPP peut être considérée comme acquise.

En outre sur la partie technique, et pour assurer que le coût de reconstruction sera bien contenu à 138,7 M€, un certain nombre de réserves demandent à être levées, quant au coût de la dépollution du terrain qui est susceptible d'accroître substantiellement la facture, à l'incertitude du régime administratif découlant de la « loi sur l'eau », aux incertitudes de la juste adéquation entre le prix prévisionnel et le niveau des prestations et de performance attendu, à l'estimation exhaustive des coûts liée à la démarche environnementale.

De plus, ces contraintes et le calendrier proposé induisent un doute quant aux délais de réalisation du projet.

C'est un projet ambitieux et novateur du point de vue de l'offre de santé publique et privée sur un même site.

Les contraintes au déploiement de cette reconstruction (phase intermédiaire et phase de construction du nouvel hôpital) nécessitent impérativement une gouvernance (équipe de direction, projet social, implication des acteurs) forte et stable. Cette condition n'est actuellement pas remplie.

Les conditions de réussite du projet nécessitent un engagement fort de tous les acteurs (en interne du corps médical et en externe il faut une plus grande formalisation de l'implication des acteurs de cancérologie et du partenariat quant à l'utilisation commune du futur bloc, notamment).

En conclusion, le projet répond à un besoin de santé. Il est globalement cohérent et adapté. Sa réussite est conditionnée au succès de la phase intermédiaire. Le dossier technique et financier présente trop d'incertitudes, en l'état actuel. Ces réserves doivent être levées pour obtenir un avis global positif. »

3. Avis du directeur de programme

Le dossier d'évaluation du projet du CH d'Ajaccio soumis à la contre-expertise décrit à la fois une phase intermédiaire (partiellement engagée) et un projet de reconstruction.

Sans pouvoir le considérer comme un dossier d'évaluation socio-économique complet, ce qui ne serait pas réaliste à ce stade, le dossier est quasi-conforme aux attentes du COPERMO.

A la demande du Ministère chargé de la santé et afin que le COPERMO puisse se prononcer sur ce projet lors de sa réunion du 16 juillet 2013, et grâce à la bonne volonté de tous les acteurs, il a été possible de réaliser cette contre-expertise dans un délai atypique de 15 jours ouvrés, alors que la procédure convenue avec le ministère chargé de la santé prévoit un délai de 5 à 8 semaines et que le décret encadrant l'évaluation des investissements prévoit un délai maximal de 4 mois. Le présent avis a également été rédigé dans un délai extrêmement réduit. Au regard de la durée des études préalables à un projet de reconstruction d'un hôpital, il est anormal que les délais de la contre-expertise se trouvent ainsi réduits.

En prenant sur leur temps de congé et de week-end, les experts considèrent avoir rendu un avis informé, éclairé et impartial. 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 reconstruction sont les suivantes :

- une analyse réaliste des besoins de la population,
- une réponse cohérente et adaptée en termes de dimensionnement et d'organisation des soins.

Les principales faiblesses du projet de reconstruction sont les suivantes :

- une définition technique encore trop peu aboutie, qui laisse une forte incertitude quant à un coût de reconstruction contenu dans le budget estimé à 139 M€,
- une situation financière si dégradée que le financement public nécessaire pour renflouer au préalable la situation est de l'ordre de 128 à 148 M€.

Au total, et selon la recommandation du rapport de contre-expertise, je propose un avis du CGI défavorable au projet de reconstruction du CH d'Ajaccio en l'état actuel du dossier.

Ce projet pourrait faire l'objet d'un nouveau dépôt de dossier au COPERMO dans quelques mois ; un travail complémentaire est en effet nécessaire pour instruire davantage le dossier au plan technique et ainsi réduire les fortes incertitudes relatives aux coûts.

Ce délai supplémentaire pourrait être mis à profit pour :

- s'assurer d'un meilleur engagement des acteurs (corps médical, partenaires privés),
- s'organiser pour garantir qu'un financement national ultérieur aille effectivement au projet de reconstruction et non au remboursement des dettes,
- démontrer la capacité du CHA à produire un effort global d'efficience.

La mise en œuvre de la phase intermédiaire est de nature à donner des gages sur la capacité du CH à contenir ses coûts et tenir les délais.

Sylviane GASTALDO