



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT GENERAL A L'INVESTISSEMENT

LA DIRECTRICE DE PROGRAMME
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS

Paris, le 15 juillet 2013
Avis 2013-n°5

<u>AVIS DU CGI</u>	
Projet CH Gabriel Martin / Reconstruction	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés -	
Date de réception du dossier 19 juin 2013 Date du rapport de contre-expertise 12 juillet 2013	
<u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u>	
<u>INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES</u>	
Coût dont coût du projet TTC TDC valeur fin de chantier <i>dont coût HT des travaux du bâtiment neuf</i> dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements (TTC) dont coût d'acquisition du foncier (TTC)	140 M€ TTC 127 M€ <i>75 M€ HT</i> 9 M€ (4 M€)
Principaux bénéfices estimés	Adaptation à la croissance et nature des besoins Optimisation des circuits Regroupement
VAN (valeur actuelle nette) sans risque	Non disponible
VAN avec prime de risque	Non disponible
TRI socio-économique	Non disponible
Financement envisagé Autofinancement Emprunt Subventions	33,5 M€ (+2,7) 46,4 M€ 56,1 M€ (+1,3)
Durée prévisionnelle des travaux / de service	Travaux : mars 2013 à oct 2017 Mise en service : 2018

P.J. :

- rapport de contre-expertise du 12 juillet 2013

1. Présentation du projet de reconstruction du CH Gabriel Martin / Pôle sanitaire Ouest

Le projet de reconstruction de l'établissement date déjà d'une quinzaine d'années. La crise sanitaire du Chikungunya a mis en évidence des difficultés importantes de l'établissement pour faire face à un surcroît d'activité. Le projet s'intègre dans celui, plus vaste, de l'implantation d'une ville nouvelle de type éco-cité.

Le projet de construction est l'occasion à la fois de restructurer les unités de soins pour une meilleure efficacité, d'augmenter les capacités tout en développant l'ambulatoire, et de rapprocher sur un site unique deux établissements publics de santé (MCO et EHPAD pour le CH Gabriel Martin et psychiatrie pour l'EPSMR) qui pourront renforcer la mutualisation des fonctions supports.

Le CHGM est positionné sur un territoire de santé à forte croissance démographique et est le seul établissement public de santé du territoire de santé ouest, ce qui justifie une augmentation de capacités globales.

La structure et l'état de santé de la population justifient une évolution de la répartition des capacités par disciplines avec une forte augmentation des capacités en médecine, et un rééquilibrage de la chirurgie vers davantage d'ambulatoire afin de trouver la meilleure adéquation possible entre la demande et l'offre de soins.

Le projet de reconstruction reprend les objectifs du projet médical adopté en 2010 avec l'EPSMR pour la période 2010-2015. L'ARS considère cette reconstruction comme le seul et dernier projet de structuration de l'offre de soins sur le territoire. La reconstruction permettrait de conforter le CH Gabriel Martin dans sa position d'établissement de proximité de recours pour la région, sans déstabilisation de l'offre de soins.

La reconstruction permet un re-dimensionnement des unités ainsi qu'une organisation spatiale et fonctionnelle selon des standards à jour.

Le CHGM ayant veillé à maintenir une bonne capacité d'auto-financement, un emprunt est envisagé pour un montant de 46,4 M€. L'apport de subventions demandé est de 50 M€ (FIR) et 6,1 M€ (FEDER).

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées :

Reconstruction sur place : option écartée.

Dimensionnement proposé :

281 lits + 29 places (223 + 13 aujourd'hui)

17 381 m² SU / 27 809 m² SDO à construire et 418 m² SU / 584 m² SDO à réhabiliter

Indicateurs de performance : au regard des objectifs nationaux affichés, ce projet relève de plusieurs critères puisqu'il propose :

- un regroupement d'activités puisque le CH jouxtera l'EPSMR, donnant l'opportunité d'optimiser plus encore certaines fonctions supports : l'ensemble des services administratifs, restauration, lingerie, pharmacie...
- un développement des activités ambulatoires de 13 à 29 places ;
- une réduction des capacités en hospitalisation complète en MCO par une diminution des lits de chirurgie au profit de places ambulatoires.

Mode de réalisation envisagé : MOP, selon une procédure de conception-réalisation

Cartographie des risques :

Type de risques énumérés (1/2 page) par le directeur d'établissement et précisés par l'ARS.

Si le projet n'était pas réalisé, incapacité à satisfaire les besoins croissants et nouveaux de la population.

Rappel des guides méthodologiques de référence :

Le dossier d'évaluation comporte les documents établis par l'établissement (CHGM), l'Agence Régionale de Santé (ARS Océan indien) 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. Les 3 experts exercent actuellement ou ont exercé récemment des responsabilités dans des CH de plus de 800 lits et places.

Le CGI a transmis le dossier complet aux experts le 21 juin 2013. Une réunion de lancement (conférences téléphoniques du 26 juin) a permis de préciser la nature et les objectifs du travail attendu, la forme du rapport et le calendrier. Deux réunions d'étape (conférences téléphoniques des 1^{er} et 9 juillet 2013) ont permis de rassembler la liste des questions et documents complémentaires à demander à l'ARS Océan indien. Cette dernière avait préalablement été avertie par le CGI et a envoyé ses compléments les 3, 4 et 12 juillet ; le CGI les a transmis aux experts le jour-même. Enfin, une séance de travail des experts, suivie d'une réunion de remise du rapport s'est tenue au CGI le vendredi 12 juillet.

La synthèse du rapport est la suivante.

« La contre-expertise donne un avis favorable au projet, avec un point de vigilance : l'ajustement du plan global de financement sur des hypothèses plus conformes aux évolutions constatées sur les dernières années. »

Ainsi, la contre-expertise valide la pertinence du projet du CHGM au regard des besoins de santé futurs de son bassin d'attraction, la cohérence de la réponse architecturale, technique et fonctionnelle, et la maîtrise des dépenses en investissement.

En revanche, la contre-expertise invite le CHGM à ajuster son PGFP, notamment pour ce qui concerne l'exploitation :

- en affinant les surcoûts d'exploitation liés au projet (titres 1 et 3), qui lui semblent sous évalués,
- en déployant une maîtrise de l'exploitation (titre 1) dès aujourd'hui,
- éventuellement en ajustant les durées d'amortissement,
- et en développant une politique plus dynamique en matière de recettes.

La contre-expertise regrette que les gains d'efficience envisagés ne soient pas plus précisément identifiés et cadencés. Elle invite l'établissement à les détailler et à engager les changements, notamment pour ce qui concerne la mutualisation des plateformes communes dès maintenant, pour consolider son excédent d'exploitation et ce, dès 2013. »

3. Avis du directeur de programme

Le dossier propose une reconstruction du CH Gabriel Martin qui offre l'opportunité d'augmenter la capacité pour s'adapter à la dynamique démographique, de moderniser l'organisation des soins, et de reconstruire à côté de l'EPSMR pour renforcer la mutualisation au sein d'un unique pôle sanitaire.

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.

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 18 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.

Les principales forces du projet de reconstruction sont les suivantes :

- une analyse réaliste des besoins de la population, et une analyse argumentée de l'évolution demandée des capacités par spécialités,
- une réponse cohérente, adaptée et à jour en termes de dimensionnement et d'organisation des soins,
- une capacité d'auto-financement, qui permet ainsi à l'établissement de recourir à l'emprunt.

Les principales faiblesses du projet de reconstruction sont les suivantes :

- une fragilité du plan de financement aux hypothèses d'exploitation, et une absence d'estimation précise des coûts d'exploitation et de maintenance.

Pour maîtriser les risques financiers, il est nécessaire de préciser et mettre en place au plus vite les gains des opérations de mutualisation, les mesures de maîtrise des charges de personnel et des dépenses d'exploitation, tout en adoptant une politique plus volontariste d'évolution des recettes.

Au total, et selon la recommandation du rapport de contre-expertise, je propose un avis du CGI favorable au projet de reconstruction du CH Gabriel Martin, sous réserve de l'ajustement du PGFP et de la mise en œuvre opérationnelle de gains d'efficience dès à présent.

Sylviane GASTALDO