



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 3 novembre 2015
Avis 2015-n°34

AVIS DU CGI											
Projet de reconstruction du court séjour adulte du CHU de Reims											
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés - Date de réception du dossier 22 juillet 2015 Date du rapport de contre-expertise 3 novembre 2015											
PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE											
INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES¹											
Coût total du projet examiné dont coût des travaux TTC TDC ² 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	410 M€ TTC 383 M€ <i>225 M€ HT</i> 27 M€ 0 M€										
Principaux bénéficiaires, très partiellement estimés	Construction (regroupement plateaux techniques/unités de soins) Reconstruction sur un site unique Restructuration / réorganisation Remise aux normes										
VAN (valeur actuelle nette) sans risque	Non disponible										
VAN avec prime de risque	Non disponible										
Dimensionnement	MCO : 919 lits et 122 places Surface à construire : 87 836 m ² SDO Surface à démolir : 99 978 m ² SU										
Financement envisagé de 2016 à 2027 Autofinancement Emprunt Subventions	<table border="1"><thead><tr><th>Etablissement</th><th>ARS</th></tr></thead><tbody><tr><td>79 M€</td><td>160 M€</td></tr><tr><td>331 M€ dt 123 M€ aidé</td><td>241 M€ dt 44 M€ aidé</td></tr><tr><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>410 M€ TTC</td><td>401,5 M€</td></tr></tbody></table>	Etablissement	ARS	79 M€	160 M€	331 M€ dt 123 M€ aidé	241 M€ dt 44 M€ aidé	0	0	410 M€ TTC	401,5 M€
Etablissement	ARS										
79 M€	160 M€										
331 M€ dt 123 M€ aidé	241 M€ dt 44 M€ aidé										
0	0										
410 M€ TTC	401,5 M€										
Total du financement public au sens du décret											
Éléments de calendrier	Travaux : fin 2018 – fin 2027										
Projet déclaré à l'inventaire	Oui										

P.J. : rapport de contre-expertise

¹ Chiffres DIPI reçus le 22 juillet au CGI

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

1. Présentation du projet « Reconstruction du court séjour adulte » porté par le CHU de Reims

Ce projet vise à répondre à trois enjeux majeurs :

- Le premier enjeu est stratégique et s'inscrit dans la modernisation de l'offre hospitalière et universitaire de la région Champagne-Ardenne, dans la perspective de la grande région avec l'Alsace et la Lorraine.
- Le deuxième porte sur une situation patrimoniale hospitalière extrêmement vétuste nécessitant d'importantes mises en conformité (Hôpital Maison Blanche et Hôpital Robert Debré ouverts respectivement en 1935 et 1976 et faisant l'objet pour chacun d'entre eux d'un avis défavorable de la Commission de Sécurité Incendie). A cela s'ajoute un confort hôtelier extrêmement sommaire (absence de douches et 35 % des lits en chambres individuelles).
- Le troisième enjeu est l'engagement de performance et de qualité dans lequel le CHU de Reims continue à s'inscrire et qui se caractérise par des évolutions capacitaires et organisationnelles importantes.

Il comprend 4 phases :

- La phase 0 (61 M€ TDC) comprend la construction d'un Pôle de Biologie et la construction d'un bâtiment dédié à l'Odontologie.
- La phase 1 (225 M€ TDC) correspond à la construction d'un bâtiment abritant un total de 489 lits et places (375 lits d'hospitalisation complète, 23 lits de réanimation, 16 lits de surveillance continue, 32 lits de soins intensifs, 23 places de chirurgie ambulatoire et 20 places de médecine ambulatoire) ainsi que le plateau technique permettant le regroupement des activités interventionnelles (bloc opératoire, imagerie et cardiologie interventionnelles).
- La phase 2 (131 M€ TDC) permet la construction d'un second bâtiment abritant le complément des hospitalisations, soit un total de 334 lits et places (268 lits d'hospitalisation complète, 11 lits de soins intensifs et 55 places de médecine ambulatoire) ainsi que 36 postes de dialyse. Cette phase 2 se décompose en deux opérations : la démolition de l'aile de chirurgie de l'Hôpital Maison Blanche d'une part, la construction du bâtiment neuf d'autre part.
- La phase 3 (55 M€ TDC) correspondant à la démolition de l'Hôpital Robert Debré et de l'aile de médecine de l'Hôpital Maison Blanche ainsi qu'aux aménagements des abords (parking et espaces verts).

La phase 0 est actuellement au stade d'Avant-Projet Détaillé (APD). Le planning prévisionnel est actuellement respecté avec un décalage de 6 mois. Le périmètre du projet contre-expertisé comprend donc uniquement les phases 1, 2 et 3.

Les phases 1 et 2 permettront de regrouper, de part et d'autre du bâtiment des Urgences (bâtiment conservé), un premier bâtiment (phase 1) intégrant l'ensemble du plateau technique et des lits et places de médecine et chirurgie ayant le plus fort recours au plateau technique, puis après démolition de l'aile chirurgie de l'Hôpital Maison Blanche, un second bâtiment (phase 2) de médecine, permettant de raccorder ce nouvel ensemble au pôle Mère Enfant (bâtiment conservé). La troisième phase permettra de finaliser l'opération après les démolitions, en créant les aménagements de voiries et d'espaces verts donnant enfin une unité à l'ensemble du CHU.

Sur le plan stratégique, le rôle et le dimensionnement du CHU de Reims doivent tenir compte des perspectives ouvertes par la constitution du nouvel ensemble du groupe Courlancy positionné à Reims.

Sur le plan immobilier, ce volet répond aux enjeux de mise aux normes et d'adaptation des locaux actuels en proposant un schéma d'implantation rationalisant l'organisation spatiale des activités, améliorant la performance et permettant de maximiser les perspectives de cession. Enfin, il contribue potentiellement à la trajectoire d'amélioration de l'efficacité du CHU de Reims.

Le projet a été présenté au COPERMO le 17 décembre 2013. Bien qu'il ait été déclaré éligible à l'instruction, le projet a profondément évolué puisqu'il est passé d'une surface à construire de 51 000 m² SDO à 88 000 m² (et abandon du projet de restructuration de 38 000 m² SDO). Le présent avis s'inscrit dans le cadre d'un nouvel examen par le COPERMO le 24 novembre 2015.

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Périmètre du projet : Le périmètre du projet présenté en contre-expertise est plus étroit que celui présenté au COPERMO puisqu'il ne comprend pas la phase préliminaire, déjà au stade APD.

Options et variantes examinées : Le projet contre-expertisé se distingue du projet présenté en phase d'éligibilité au COPERMO³ puisque l'option de réhabilitation a été écartée au profit d'une reconstruction.

- Projet présenté en contre-expertise (août 2015)
 - o surface à construire : 88 000 m² SDO
 - o surface à démolir : 100 000 m²

Dimensionnement proposé :

Pour le CHU, réduction de 144 lits (1063 à 919) et augmentation de 15 places (107 à 122).

Le projet prévoit une surface globale de 70 031 m² SDO.

Indicateurs socio-économiques pertinents : Le dossier présente des éléments précis sur les coûts relatifs à l'investissement, de même que ceux relatifs à l'exploitation des nouveaux bâtiments et bâtiments restructurés. La valorisation des bénéfices socio-économiques est très 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 ; une reconstruction sur un site unique ; un développement des activités ambulatoires et une réduction du nombre de lits.

Il répond aux ambitions du SROS-PRS.

Mode de réalisation envisagé : maîtrise d'ouvrage publique.

Cartographie des risques : les risques sont importants pour un projet très long et mené en site occupé. Le dossier contient une analyse insuffisante des risques du projet et des mesures de gestion de ces risques.

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 Champagne-Ardenne) et le COPERMO en conformité avec la structure prévue par la circulaire dite COPERMO.

³ Projet présenté au COPERMO (décembre 2013) :

- o surface à restructurer : 38 000 m² SDO
- o surface à construire : 51 000 m² SDO
- o surface à démolir : 59 000 m²

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 25 août 2015.

Une réunion de lancement (9 septembre 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 Champagne-Ardenne. Cette dernière a envoyé des réponses et compléments les 14, 23, 26, 27, 28 et 29 octobre 2015.

Une réunion téléphonique (25 septembre 2015) et une réunion au CGI le 3 novembre ont permis aux experts d'échanger leurs analyses et de préparer la rédaction de leur rapport.

Les experts ont présenté leurs conclusions au Commissaire général à l'investissement le 3 novembre 2015.

La synthèse du rapport est la suivante.

« La contre-expertise valide l'opportunité du projet présenté par le CHU de Reims. En revanche, la contre-expertise s'interroge sur les aspects d'offre de soins, financiers et techniques d'un projet qui doit se dérouler sur une période de 12 ans.

En effet, tant sur le plan de l'offre de soins que sur le plan financier, il sera nécessaire de veiller au respect des objectifs annoncés, en particulier relatifs à la capacité à autofinancer, dans un contexte budgétaire où une progression de la marge brute hors aide de 3 à 5 % paraît insuffisant.

Concernant l'offre de soins, le positionnement proposé est essentiellement celui d'un maintien d'activité global dans un territoire sans perspective de croissance lié à la démographie (un vieillissement usuel), et sans possibilité de reprise sur des fuites faibles.

Le deuxième élément contextuel est la reconstruction / concentration du groupe privé de Reims en 2020, et une répartition des activités du territoire qui se fait essentiellement entre le CHU et ce groupe. Le privé est dominant sur la chirurgie, minoritaire sur les activités médicales, mais dispose d'une offre apparente large.

Des développements d'activité sectorisée (Filière AVC, Sommeil) en faible volume peuvent s'intégrer dès à présent dans l'immobilier existant. L'extension souhaitée de lits de soins critiques (UNV, USI Gastro-entérologie, USC polyvalent) est cohérente avec le projet, mais importante, et incohérente avec l'extension de réanimation qui ne peut se justifier par l'activité.

Des durées de séjour anormalement longues (en particulier en médecine) et des taux bas d'occupation à durée corrigée amènent les contre-experts à préconiser de les ramener dans les durées attendues (IP DMS <1, taux d'occupation > 90 %) pour un CHU dès la première phase du projet, par recherche d'activité ou par réorganisation. Ces éléments contribueront à affiner le capacitaire à préciser lors de la 2^{ème} phase.

La contre-expertise invite à proposer toute solution qui permette une montée en charge prévisionnelle du retour sur investissement la plus rapide qui soit, par :

- *la garantie d'une vision globale,*
- *l'accélération du processus de réalisation,*

- *la garantie durant toute la durée du projet de la cinétique économique et financière qui assurera sa bonne mise en œuvre.*

Pour ce faire, il est proposé sur la base de l'accord d'opportunité général donné par la contre-expertise :

- *d'engager la première phase du projet sous la forme d'une conception-réalisation, permettant une réduction du délai de mise en œuvre de cette phase 1 ;*
- *d'inscrire une « clause de rencontre » à échéance 2019-2020 permettant d'engager la 2^{ème} phase sur une base objectivée et actualisée en matière :*
 - *de situation économique (activités, tarifs...)*
 - *de virage ambulatoire et de réduction des IP-DMS.*

Pour ce qui concerne les phases 2 et 3 du projet, elles aussi envisageables en conception-réalisation, il conviendra pour le prochain examen du COPERMO de préciser :

- *les conditions de l'équilibre structurel, en particulier la couverture des amortissements et frais financiers par la marge brute à moyen terme, compte tenu de l'insuffisance de marge brute après l'achèvement des travaux en 2027 ;*
- *les conditions de maintien et d'extinction de l'aide nationale sur la période 2020-2026 figurant au PGFP ainsi que le maintien de l'aide régionale à terme ;*
- *les conditions d'accompagnement des concours bancaires eu égard aux ratios financiers très éloignés du décret de décembre 2011 à partir de 2025.*

Pour des simulations financières sur période longue au-delà de 10 ans, la contre-expertise recommande que soient précisées aux ARS les hypothèses macro-économiques d'évolution à prendre compte tant pour les tarifs à l'activité que pour les évolutions des salaires afin de sécuriser les conditions d'examen. »

3. Avis du CGI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit le projet de reconstruction du court séjour adulte du CHU de Reims en plusieurs phases.

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.

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 du CHU de Reims sont les suivantes :

- la nécessité d'investir en plateau technique et en hébergement au vu de l'état du CHU qui est de plus en concurrence frontale avec une clinique en cours de reconstruction ;
- le choix d'une reconstruction plutôt qu'une réhabilitation de locaux (amiantés et avec un avis défavorable de la commission de sécurité) et un découpage en phases successives ;
- des surfaces cohérentes avec les fonctions prévues des bâtiments.

Les principales faiblesses du projet sont les suivantes :

- une durée de travaux longue, et l'inadéquation d'une procédure unique pour une durée aussi longue ;
- un capacitaire vraisemblablement trop ambitieux en deuxième phase, des estimations de coût anormalement élevées.

Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du CGI est favorable à la première phase du projet et au principe des phases ultérieures avec les recommandations suivantes :

- Basculer vers une procédure en conception-réalisation pour la première phase ce qui permettra de réduire les coûts et d'avancer la date de livraison ;
- Présenter au COPERMO en 2019-2020 le projet actualisé des phases 2 et 3 pour tenir compte des nouvelles projections d'activité, des évolutions dans l'organisation des soins (IP-DMS, ambulatoire...) et des efforts d'efficience accomplis (effets sur le taux de marge brute hors aide...).

Par ailleurs, le CGI remarque que les dossiers présentés en contre-expertise s'appuient sur des hypothèses très variées en matière d'évolution de la tarification. Il serait souhaitable de normer d'avantage ce paramètre, surtout lorsque des projections financières sont effectuées jusqu'en 2028.



Louis Schweitzer