



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 16 mars 2015
Avis 2015-n°28

<u>AVIS DU CGI</u>	
Projet d'Hôpital Nord du CHU de Grenoble	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés - Date de réception du dossier 28 janvier 2015 Date du rapport de contre-expertise 16 mars 2015	
<u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u>	
<u>INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES</u>	
Coût du programme d'investissement sur 10 ans	402 M€ TTC
Coût du projet examiné	182 M€ TTC
dont travaux de la construction TTC TDC valeur fin de chantier	156 M€
<i>dont montant des travaux HT</i>	<i>107 M€ HT</i>
dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements	26 M€
dont coût acquisition du foncier	0 M€
Principaux bénéficiaires, très partiellement estimés	Mise aux normes Amélioration des performances (ambulatoire et réduction du nombre de salles opératoires) Réorganisation des parcours de soins
VAN (valeur actuelle nette) sans risque	Non disponible
VAN avec prime de risque	Non disponible
Dimensionnement	1 163 lits et 202 places MCO 169 818 m ² SDO
Financement envisagé	
Autofinancement	71 M€
Emprunt	89 M€
Subventions	22 M€
Total du financement public au sens du décret	182 M€ TTC
Éléments de calendrier	Travaux : Janv 2015 à déc 2022 Mises en service : 2018 à 2022
Projet déclaré à l'inventaire	Oui

P.J. : rapport de contre-expertise du 16 mars 2015

1. Présentation du projet d'hôpital Nord du CHU de Grenoble

Le projet présenté comporte 3 opérations majeures :

- la restructuration *in situ* des blocs opératoires situés au 1^{er} étage, au stade du concours de maîtrise d'œuvre pour un coût de 40 M€ TTC TDC,
- la construction du bâtiment satellite de l'hôpital Michallon (Nouveau Plateau Technique accueillant urgences, réanimations et hélicoptère), au stade APS pour un coût de 60 M€ TTC TDC,
- la restructuration de l'hôpital Michallon, au stade APS, d'un coût de 40 M€ TTC TDC pour un IGH de 160 000 m², R+15. Cette restructuration permet notamment la fin des opérations de désenfumage, la réorganisation des consultations et l'aménagement de surfaces désaffectées pour renforcer le nombre de chambres individuelles.

Le projet présenté n'est qu'une phase intermédiaire du programme de rénovation complète de l'hôpital Michallon, programmée depuis le schéma directeur immobilier réalisé en 2007 qui a déjà connu plusieurs tranches (construction de l'institut de biologie, construction du pôle couple-enfant, notamment) et en connaîtra au moins une autre : la rénovation de l'hébergement du bâtiment Michallon permettra de réaliser les dernières mises aux normes (amiante, incendie), de renforcer le nombre de chambres individuelles et de réintégrer des activités, en particulier de chirurgie, actuellement situées sur le site de l'hôpital Sud et au sein de bâtiments pavillonnaires.

Le projet présenté répond à 3 objectifs majeurs :

- mise aux normes et meilleures performances énergétiques,
- amélioration de la performance par le développement de l'ambulatoire, la réduction du nombre de salles opératoires et la réorganisation de la gestion des flux,
- amélioration de l'organisation des parcours de soins pour l'ambulatoire et les consultations externes et ambition d'une meilleure attractivité des urgences adultes une fois rénovées.

S'agissant de travaux en sites occupés, le calendrier du projet comporte plusieurs phases :

- phases préalables : déplacement de la stérilisation sous le bloc opératoire par un déplacement du restaurant du personnel,
- d'ici 2018, phase 1 des travaux du bloc opératoire sur l'ancienne zone de stérilisation,
- d'ici 2020, phase 2 des travaux du bloc opératoire sur l'ancienne zone de réanimation polyvalente chirurgicale,
- d'ici 2022, phase 3 des travaux du bloc opératoire : rénovation du 'trauma center'

L'ARS « estime donc pertinente et efficiente la réalisation du projet au regard de la structuration de l'offre de soins de proximité et de recours et au regard de la nécessaire modernisation du CHU. »

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées :

D'autres scénarios ont été écartés par l'ARS :

- non-réalisation impossible au vu de la vétusté et des injonctions de la commission de sécurité,
- rénovation-reconstruction préférée à une reconstruction à neuf,
- pas de nouvelle héli-station...

Dimensionnement proposé :

Pour le CHU, réduction de 47 lits (1230 à 1183) et augmentation de 19 places (183 à 202).

Les surfaces SDO concernées sont de :

14 626 m² pour les blocs opératoires

11 949 m² hors hélistation pour le nouveau plateau technique

13 962 m² pour la restructuration de la Tour (9,6 % de la surface totale).

Passage de 45 salles d'intervention sur 3 sites en 2012 à 38 salles sur 2 sites en 2018.

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 complète 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 :

- une mise aux normes ;
- un développement des activités ambulatoires et une réduction du nombre de lits.

Mode de réalisation envisagé : maîtrise d'ouvrage publique.

Cartographie des risques : L'ARS s'est attachée à une analyse précise du risque financier pour le maîtriser au mieux.

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 Rhône-Alpes) 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 28 janvier 2015. Plusieurs réunions (28 janvier et 9 février) ont 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 Rhône-Alpes. Cette dernière avait préalablement été avertie par le CGI et a envoyé des compléments les 19 février et 16 mars. La remise du rapport s'est faite le lundi 16 mars 2015 et les experts ont présenté les conclusions de leur rapport au Commissaire général à l'investissement ce même jour.

La synthèse du rapport est la suivante.

« Le projet porté à la contre-expertise du CGI par l'ARS Rhône-Alpes et concernant le CHU de Grenoble est défini par les données suivantes.

- *181,7 millions d'investissements*
- *Une réorganisation en profondeur des plateaux techniques (concentration des blocs opératoires, nouveau plateau technique de réanimation et d'urgences).*

« Le CHU de Grenoble joue incontestablement un rôle stratégique de recours sur sa zone d'influence. La motivation première de la mise en œuvre du projet présentée est la mise aux normes incendie et technique d'un bâtiment datant des années 70. Le dernier projet médical connu a été réalisé en 2005-2007.

« La contre-expertise valide le projet

« La contre-expertise valide la pertinence du projet et l'intérêt de sa mise en œuvre.

« Les cibles utilisent les ratios connus par les experts du secteur de la santé. Et le redressement financier du CHU ces dernières années démontre une volonté managériale et institutionnelle pour disposer des marges de manœuvre financières nécessaire à la maîtrise de leur avenir.

« La contre-expertise, dans son analyse constate la force et la qualité des équipes administratives et techniques dans la présentation du projet. Elle note également que souvent si les cibles définies correspondent parfaitement aux ratios connus, il n'existe pas de démonstration sur la mise en œuvre.

« Sur le plan financier, compte tenu de l'endettement, le montage validé par l'ARS Rhône-Alpes est cohérent, d'autant plus que celui-ci inclut des mesures de sécurisation et compense les incertitudes de financement (ex : baisse de tarifs...).

« La contre-expertise émet une réserve dans la mise en œuvre

« La contre-expertise émet donc des réserves sur la gestion des risques de mise en œuvre.

« La contre-expertise identifie que la mise en œuvre de la transformation nécessite un travail de démonstration pour décrire comment, concrètement, les organisations vont se transformer.

« Ce travail est nécessaire et déjà programmé dans l'année 2015. Il nous semble prioritaire que les décisions soient décrites sur la taille des unités 24 ou 30 lits, l'ajustement des capacités en fonction d'IP DMS choisi (0,97 ou 0,92) avec une incidence définie de moins 90 lits.

« Il sera ainsi possible d'évaluer les maquettes d'organisation médicales et soignantes des unités et évaluer les gains de productivité et d'Equivalent Temps Plein à qualité constante. La production de ces maquettes est d'autant plus nécessaire que le Retour sur Investissement n'est pas décliné et apparaît plus comme un objectif à atteindre que les conséquences d'organisations projetées.

« Le projet médical sur lequel repose les projets architecturaux actuels a été écrit en 2005 ou 2007, et il nous semble très important d'actualiser ce travail car depuis de nombreuses innovations en chirurgie ambulatoire, méthode d'exploration, médecine ambulatoire et prise en charge au domicile sont devenues matures et discutées entre les professionnels de santé.

« La contre-expertise valide le projet sous demande expresse que ce travail soit prioritaire et lui soit présenté au plus tôt à la production du projet d'établissement et au plus tard en décembre 2015. Les conclusions en matière d'organisation et de projet médical pour garantir l'atteinte des objectifs décrits dans ce projet sont essentielles. La contre-expertise met en priorité les activités interventionnelles.

« Enfin il apparaît au-delà des organisations à préciser, dans le schéma cible actuel le ratio m² au lit est bien supérieur aux référentiels de l'ANAP (110 à 120 m² par lit pour un CHU) et qu'il est probablement le reflet d'une nécessité du travail complémentaire sur des choix d'organisation et de fermetures d'unités. »

3. Avis du CGI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit un projet au sein d'un programme d'investissement du CHU de Grenoble. Ce CHU est très endetté mais vient de connaître un redressement financier exceptionnel et la maîtrise des risques financiers est examinée de près par l'ARS Rhône-Alpes. Le projet contre-expertisé comporte en fait 3 opérations : la restructuration des blocs opératoire et de l'ambulatoire, le nouveau plateau technique et une restructuration partielle du Nouvel Hôpital Michallon.

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 moins de 2 mois pour rendre ses conclusions sur un projet complexe. 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 31 mars 2015.

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 d'Hôpital Nord du CHU de Grenoble sont les suivantes :

- un projet avec des mises aux normes inéluctables et qui permet de réorganiser les activités de façon plus rationnelle ;
- un dossier soigné sur les aspects technique et financier.

Les principales faiblesses du projet sont les suivantes :

- une absence d'éléments sur les moyens de réorganiser concrètement les pratiques médicales et donc des interrogations sur l'atteinte des gains de productivité annoncés ;
- une durée d'exécution longue (10 ans de travaux).

Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du CGI est favorable sous une réserve expresse à lever d'ici décembre 2015.

Sans pour autant nécessiter l'arrêt des études techniques, des compléments devront être adressés au CGI avant la fin de l'année : le projet d'établissement en matière d'organisation, le projet médical, la répartition future du nombre de lits et places par unité ou d'autres documents qui paraîtraient utiles pour rassurer sur la mise en œuvre.

Le CGI estime en effet que les contre-experts doivent s'assurer que les bénéfices potentiels du projet seront bien au rendez-vous. L'équipe des contre-experts s'est engagée à rédiger un additif à son rapport et le CGI souhaite que celui-ci soit ensuite diffusé au COPERMO.



Louis SCHWEITZER