



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 12 mai 2015

Avis 2015-n°30

<b><u>AVIS DU CGI</u></b>	
<b>Projet de modernisation et mise en sécurité du CHU de Limoges</b>	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés - Date de réception du dossier 5 février 2015 Date du rapport de contre-expertise 13 avril 2015	
<b><u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u></b>	
<b><u>INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES</u></b>	
Coût du programme d'investissement complet	570 M€ TTC
<b>Coût du projet examiné</b> dont travaux de la construction TTC TDC 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	<b>253 M€ TTC</b> 246 M€ <i>157 M€ HT</i> 7 M€ 0 M€
<b>Principaux bénéficiaires, très partiellement estimés</b>	Mise aux normes Réorganisation des parcours de soins
<b>VAN (valeur actuelle nette) sans risque</b>	Non disponible
<b>VAN avec prime de risque</b>	Non disponible
<b>Dimensionnement</b>	CHU : 960 lits et 126 places MCO Tour : 478 lits et 100 places MCO 121 367 m <sup>2</sup> SDO
<b>Financement envisagé de 2015 à 2024</b> Autofinancement Emprunt Subventions <b>Total du financement public au sens du décret</b>	91 M€ 98 M€ 59 M€ sur 89 M€ au total 248 M€ TTC
<b>Éléments de calendrier</b>	Travaux : Juin 2015 à déc 2024
<b>Projet déclaré à l'inventaire</b>	Oui

P.J. : rapport de contre-expertise

## **1. Présentation du projet de modernisation et mise en sécurité du CHU de Limoges**

Le CHU de Limoges porte l'ensemble des activités de recours et d'excellence de son territoire de santé. Le CHU comporte actuellement 5 sites, dont le principal comporte un immeuble de grande hauteur (IGH de 15 niveaux). La mise en sécurité incendie de ce bâtiment Dupuytren (742 lits et 85 places MCO) revêt un caractère d'urgence compte tenu de l'avis défavorable depuis juin 2010 de la commission compétente.

La mise en sécurité du bâtiment Dupuytren est l'occasion de sa modernisation et l'objet du dossier présenté au COPERMO. Mais le programme d'investissement immobilier complet comporte également :

- la mise en sécurité du site de J. Rebeyrol (SSR, USLD essentiellement)
- la construction de 3 bâtiments :
  - o un bâtiment médico-chirurgical (BMC), qui a bénéficié par l'opération H2012 d'un financement de 46,2 M€ sur 86 M€ ; cette opération prévue en conception-réalisation est en cours de consultation et sa mise en service est prévue fin 2018 ;
  - o un bâtiment du centre de biologie et recherche en santé (CBRS) déjà mis en service,
  - o un bâtiment médico-administratif (BMA), mis en service en 2014.

Ces opérations permettront de réviser les schémas de circulation, de matérialiser les regroupements par pôles, d'organiser l'hôpital selon une logique de parcours de soins et enfin d'améliorer les conditions d'hébergement.

Le dossier indique explicitement que le dimensionnement capacitaire a fait l'objet de réductions suite à des demandes de l'ARS et de la DGOS, afin de se rapprocher des références nationales en fixant des cibles plus ambitieuses sur le développement de l'ambulatoire.

Le projet est de nature à permettre une organisation des soins plus moderne (d'un CHU de séjours à un CHU de parcours), ce qui nécessitera cependant une révolution pour passer d'un lieu de soins avec hébergement à une organisation pensée pour le patient et ses besoins, fût-il âgé ou malade chronique.

L'ARS insiste sur les enjeux du projet d'investissement pour la position centrale du CHU et la nécessité de sa restructuration et modernisation pour assurer une offre de qualité. Elle considère l'aide nationale demandée nécessaire et propose d'organiser un suivi rapproché sur le plan financier ainsi qu'un accompagnement des impacts de la politique de parcours, présentée comme de nature à faire baisser les recettes.

En conclusion, l'ARS « réaffirme la nécessité d'accompagner de manière urgente le CHU de Limoges sur son opération de restructuration de la tour Dupuytren et des travaux de mise en sécurité ».

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

### **Périmètre du projet :**

Le projet présenté au COPERMO correspond à un découpage fort discutable puisque d'autres constructions sont essentielles à ce projet (bâtiment médico-chirurgical, par exemple), ce qui porte en fait l'opération concernée à environ 350 M€.

Le découpage apparaît également artificiel lorsque la demande d'aide financière est décortiquée. Sa justification s'appuie en effet sur le respect de ratios financiers à l'échelle du programme complet d'investissement (570 M€) et non du seul projet présenté.

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

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

- reconstruction sur place ou un site extérieur,
- écrêtage de 2 étages pour échapper aux normes IGH.

### **Dimensionnement proposé :**

Pour l'ensemble du CHU, dans sa partie MCO, réduction de 71 lits (1031 à 960) et augmentation de 11 places (115 à 126).

Pour la partie MCO de la tour Dupuytren, réduction de 264 lits (742 à 478) et augmentation de 15 places (85 à 100).

Les surfaces SDO concernées sont de 121 367 m<sup>2</sup> mises en sécurité, dont 55 % sont restructurées lourdement et 6 % légèrement. Le projet propose un ratio peu performant de 160 m<sup>2</sup> SDO/lit.

Au final, il est envisagé de reconstruire le CHU avec des réductions de capacité et de surface minimales.

### **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 de vie prévisible du nouveau bâtiment.

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, en particulier incendie du bâtiment Dupuytren, un IGH ;
- un regroupement de sites ;
- un développement des activités ambulatoires et une réduction du nombre de lits.

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

**Cartographie des risques :** les risques sont importants pour un projet complexe, long et mené en site occupé. La mesure envisagée par l'ARS est un découpage en tranches successives et une validation d'un PTD pour chacune d'entre elles.

### **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 Limousin) 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 6 février 2015. Plusieurs réunions (18 et 27 février puis 11 mars) 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 Limousin. Cette dernière avait préalablement été avertie par le CGI et a envoyé des compléments les 6, 9 et 10 mars. La remise d'un rapport quasi-définitif s'est faite le 3 avril 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 de modernisation et mise en sécurité du CHU de Limoges est nécessaire et urgent en regard de l'avis défavorable de la sous-commission départementale de sécurité de 2010 et de la nécessité de la mise aux normes sismiques. Les alternatives au projet : reconstruction du CHU sur un autre site ou déconstruction de l'IGH, ont été étudiées mais écartées précédemment. Les préalables déjà engagés ne permettent pas d'autres alternatives. Au-delà de la mise en sécurité, le projet comporte un volet de modernisation, dont la réduction du nombre de chambres à 3 lits et un objectif de 80 % des lits en chambre individuelle.*

*« Le dossier est complexe et il apparaît qu'on ne peut pas déconnecter l'opération Dupuytren (248 M€) des autres investissements, en particulier du bâtiment médico-chirurgical (BMC – 86 M€). L'opération s'inscrit dans un programme d'investissement global de 509 M€ entre 2015 et 2024.*

*« Le projet prévoit des améliorations en termes de parcours du patient et de prise en compte de l'organisation en pôles. Il semble répondre aux besoins du territoire tels que décrits dans le SROS, mais il devrait être précisé sur la prise en charge des maladies chroniques au regard des coopérations avec les établissements de proximité. De plus, les options capacitaires pourraient être optimisées, notamment en médecine. L'objectif de chirurgie ambulatoire est ambitieux mais les capacités de l'hospitalisation conventionnelle devraient être revues en conséquence. La révision à la baisse du programme capacitaire devrait permettre de réduire le dimensionnement du bâtiment médico-chirurgical au profit de la densification de la tour Dupuytren.*

*« Le dossier présenté à la contre-expertise s'appuie sur les références nationales de l'ANAP ainsi que sur les orientations données par la DGOS ; cependant sur le ratio m<sup>2</sup> par lit, le résultat n'est pas satisfaisant et s'écarte très sensiblement du référentiel ANAP : le projet arrive à un ratio de 160 m<sup>2</sup> par lit vs. 110 / 120 m<sup>2</sup> par lit dans le référentiel ANAP, ce qui rend nécessaire un travail complémentaire sur les choix d'organisation.*

*« Les coûts d'investissement à ce stade sont à consolider au niveau de la programmation et de l'évaluation des risques techniques (amiante notamment). A ce titre, un travail de coordination avec la commission de sécurité devrait se poursuivre pour envisager des pistes d'économies.*

*« Sur le plan financier, le CHU est peu endetté en début de période et veut garder une possibilité d'emprunt en 2025 pour des opérations ultérieures. L'aide demandée est de 89 M€, dont 59 M€ inclus dans la période 2015-2024. L'aide a en fait pour objectif d'équilibrer le PGFP qui est construit afin que les trois critères d'endettement fixés par le code de la santé publique soient respectés fin 2024. Si une aide, pour cette opération en partie exceptionnelle, peut être accordée au CHU, son montant doit être apprécié après la reconsidération des points évoqués ci-dessus (optimisation capacitaire, optimisation du coût des investissements, vérification du bon dimensionnement des opérations hors COPERMO).*

*« Il s'agit d'une opération longue, complexe, en site occupé, où les nuisances devront être particulièrement encadrées. Ses risques sont bien identifiés par l'ARS, qui prévoit de la piloter de près. Dans le management du projet, il convient de vérifier la cohérence et la continuité de l'équipe projet et la tenue de points d'étape réguliers pour vérifier les paramètres d'activité, de coût et de financement.*

*« La contre-expertise valide la pertinence du projet et l'intérêt de sa mise en œuvre sous réserve de :*

- l'optimisation capacitaire,*
- la densification de l'immeuble Dupuytren,*
- la vérification du niveau global d'investissement nécessaire,*
- l'ajustement de l'aide au strict besoin d'équilibre d'un plan optimisé. »*

### 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 Limoges. Le projet contre-expertisé porte uniquement sur la mise en sécurité et la modernisation de la Tour Dupuytren, qui ne pourrait en fait se réaliser sans la construction d'un bâtiment médico-chirurgical prévu en conception-réalisation pour 86 M€.

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 de modernisation et de mise en sécurité du CHU de Limoges sont les suivantes :

- une mise en sécurité nécessaire et urgente ;
- la capacité à réorganiser l'hôpital par pôles et permettre la mise en œuvre d'une logique de parcours de soins pour les patients.

Les principales faiblesses du projet sont les suivantes :

- un dimensionnement généreux (au final peu de réduction capacitaire ou de surface) ;
- une complexité intrinsèque aux travaux en site occupé et 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 au principe du projet et au principe d'une aide nationale, sous les réserves suivantes :**

- une nouvelle optimisation capacitaire et une réflexion plus précise sur l'organisation des soins et les conséquences du développement de l'ambulatorio. Cette révision est susceptible de réduire l'ambition du bâtiment médico-chirurgical,
- une densification de l'occupation de l'immeuble Dupuytren,
- une vérification par l'ARS du niveau d'investissement strictement nécessaire, y compris après coordination avec la commission de sécurité sur les objectifs à respecter,
- un ajustement de l'aide au strict besoin d'équilibre une fois le plan optimisé et la programmation terminée.



Louis SCHWEITZER