



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT GENERAL A L'INVESTISSEMENT

LA DIRECTRICE DE PROGRAMME  
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS

Paris, le 21 février 2014  
Avis 2013-n°10

<b><u>AVIS DU CGI</u></b>	
<b>Projet de reconstruction du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG)</b>	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés -	
Date de réception du dossier 29 novembre 2013 Date du rapport de contre-expertise 21 février 2014	
<b><u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u></b>	
<b><u>INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES</u></b>	
<b>Coût</b>	<b>112 M€ HT</b>
dont coût de la construction TDC valeur HT fin de chantier	103,6 M€
<i>dont montant des travaux HT</i>	<i>75 80,9 M€ HT</i>
dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements + divers HT	7 M€
dont coût acquisition du foncier	1,8 M€
<b>Principaux bénéfices estimés</b>	Mise aux normes Extension de capacités
<b>VAN (valeur actuelle nette) sans risque</b>	Non disponible
<b>VAN avec prime de risque</b>	Non disponible
<b>Financement envisagé</b>	
Autofinancement	47,3 M€
Emprunt	50 M€
Subventions	15 M€
<b>Total du financement public au sens du décret</b>	<b>112,3 M€ TTC</b>
<b>Durée prévisionnelle des travaux / de service</b>	Travaux : fév 2014 (!) à janv 2017 Mise en service : 2017

P.J. :

- rapport de contre-expertise du 21 février 2014

## 1. Présentation du projet

### Projet de reconstruction du centre hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG)

Les capacités actuelles du centre hospitalier de l'Ouest Guyanais Franck Joly sont en fort décalage avec l'explosion démographique locale et les besoins de la population.

La reconstruction d'une nouvelle structure est jugée nécessaire au vu de la vétusté et l'exiguïté des locaux actuels, de l'impossibilité de les adapter pour moderniser et optimiser l'organisation des soins et donc matérialiser des gains d'efficience.

Le projet soumis à contre-expertise décrit notamment un fort rattrapage des capacités potentielles à 361 lits et places (336 à installer à l'ouverture) qui recouvrent :

- l'augmentation des capacités de services existants
  - médecine de 20 à 28 ou 30 lits,
  - chirurgie de 20 à 28 lits (et potentiellement 30),
  - pédiatrie de 12 lits en 2012 à 25 (et potentiellement 28),
  - néo-natalogie de 6 lits en 2012 à 18 (et potentiellement 20),
  - soins intensifs de néo-natalogie de 3 lits en 2012 à 6,
  - obstétrique de 45 à 87 ou 89 lits,
- la création de nouvelles activités par rapport à 2012
  - réanimations néo-natale (3 lits) et adulte (4 lits et potentiellement 8)
  - lits kangourou (12 lits)
  - UHTCD (6 lits dès 2014)
  - hôpital de jour pédiatrique (2 lits dès 2014)
  - chirurgie ambulatoire
  - la possibilité d'installer des postes d'hémodialyse (16) ;
- un doublement des salles d'opération (de 2 à 4 et potentiellement 5).

Selon l'ARS, « le projet de reconstruction du centre hospitalier de St Laurent du Maroni est une nécessité incontournable reconnue depuis plusieurs années et inscrite au PRS. Les locaux actuels, classés pour partie bâtiments historiques, sont inadaptés à l'activité hospitalière. Le site actuel ne permet aucune extension et rend impossible toute certification. La reconstruction permettra une mise à niveau de l'offre de soins grâce aux extensions capacitaires imposées par la démographie et à la mise à niveau du plateau technique. »

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

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

La reconstruction sur place a été écartée.

Les compléments de dossier fournis à la demande des experts ont contribué à fournir des informations partielles sur les études et missions relatives au projet, et donc donné des indices de ces évolutions, sans qu'elles aient été mises en perspective et justifiées.

### **Dimensionnement proposé :**

De l'ordre de 220 lits et 21 places en MCO (106 + 8 aujourd'hui)

16 990 m<sup>2</sup> SU selon PRO-DCE ou 24 263 m<sup>2</sup> SU selon DIPI / 26 442 m<sup>2</sup> SDO à construire

### **Indicateurs socio-économiques pertinents :**

Des éléments sur les coûts de l'investissement, mais pas sur les coûts de fonctionnement induits pour la durée prévue de vie du nouveau bâtiment.

Pas de valorisation 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 :

- d'assurer la remise aux normes ;
- un développement des activités ambulatoires par un passage de 8 à 21 places en MCO et un maintien des 25 places en psychiatrie.

Peu d'explications sur les gains d'efficacité en exploitation.

**Mode de réalisation envisagé :** maîtrise d'ouvrage « classique »

**Cartographie des risques :** inexistante

### **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 Guyane) 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 2 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 2 experts occupent ou ont occupé récemment des postes de direction dans des hôpitaux de plus de 800 lits et places.

Le CGI a transmis le dossier aux experts le 2 décembre 2013. Une réunion de lancement 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 13 décembre) a permis de rassembler la liste des questions et documents complémentaires à transmettre à l'ARS de Guyane. Cette dernière avait préalablement été avertie par le CGI et a envoyé de premiers compléments le 24 décembre 2013 puis les 2 et 3 janvier 2014. Après un nouveau message -plus explicite sur les difficultés rencontrées par les experts- transmis par le CGI le 13 janvier à la DGOS et le 16 janvier 2014 à l'ARS, l'ARS a transmis des compléments les 23 et 31 janvier. Après une demande de précisions ciblées des experts le 10 février 2014, l'ARS a de nouveau communiqué des compléments le 14 février. Une ultime demande de chiffres précis des experts a été faite le 18 février, et a reçu des réponses les 18 et 20 février 2014. La remise du rapport s'est faite le vendredi 21 février 2014.

**La synthèse du rapport** est la suivante.

« Le passage en COPERMO d'une telle opération nécessite la réécriture complète du dossier de présentation. La reconstruction du cheminement du projet, compte tenu de ses différentes évolutions naturelles qui contrebalancent probablement les actions successives des différentes missions MAINH / ARH / ARS, est particulièrement complexe dès lors que les pièces fournies apparaissent naturellement incohérentes.

Il n'en reste pas moins, si l'on s'en tient à la situation actuelle d'un projet indiscutable pour les besoins de santé et l'offre de soins, que des écarts importants sont observables sur les trois dimensions offre de soins – dimensionnement – soutenabilité financière et que certains de ces écarts rendent inenvisageable un avis formel de la contre-expertise

De fait, la contre-expertise reconnaissant ce caractère incontournable de la réalisation au titre de l'offre de soins et des sommes déjà engagées, ne peut que proposer quelques recommandations pour la suite du projet.

- Pour ce qui relève de la première phase du projet depuis la décision de faire jusqu'au lancement de la consultation travaux, la contre-expertise suggère la rédaction d'un document qui rappellera l'ensemble des évolutions du projet. La rédaction de ce document est essentielle. Il servira de réponse à toute requête de la Chambre Régionale des Comptes, de l'IGAS.
- La contre-expertise juge qu'il serait plus risqué de décider une reprise complète du projet sachant que des améliorations peuvent y être apportées dans le cadre actuel. La contre-expertise suggère la mise en place d'une expertise qui apporte les modifications au projet qui amélioreraient son efficacité sans pour autant engager sa reprise complète ; ce travail pourrait être réalisé soit avant le lancement de la consultation travaux soit lors de la phase de mise au point des marchés. Cette phase permettrait également de recalculer l'ensemble des marchés de prestations intellectuelles en cours.

- Pour ce qui est de la phase appel d'offres travaux et réalisation, la contre-expertise suggère la mise en place d'un dispositif d'accompagnement de l'établissement par l'ARS. Il est en effet à craindre que les difficultés repérées durant la phase études, se renouvellent durant les phases à venir avec les conséquences que l'on suppose.
- Sur le plan économique et financier, pour ce qui est du soutien de l'établissement, la contre-expertise relève que le soutien spécifique au projet est « résiduel » au regard de l'aide qui lui est déjà apportée. En conséquence, il semble devoir être admis qu'au-delà de la période à venir de réalisation (après 2019), l'établissement devra continuer d'être soutenu, et accompagné principalement sur ses engagements d'efficience.
- Sur le plan des ressources humaines, il apparaît qu'un recrutement important de ressources médicales et non médicales est prévu ; il faut d'ailleurs consolider ces nouveaux besoins avec ceux des autres établissements de Guyane dans l'hypothèse d'autres projets sur le territoire. La contre-expertise suggère qu'un dispositif d'accompagnement soit mis en place par l'ARS de sorte à consolider ces besoins et le dispositif qui permettra de les assurer tout autant que pour garantir les gains d'efficience attendus sur le titre 1.

En conclusion, il semble à la contre-expertise que, plus que la pertinence de ce dossier, c'est son accompagnement et sa maîtrise qu'il faut organiser, pour en réduire les délais (3 ans pour 26 000 m<sup>2</sup> sont déjà longs : vérifications faites, ce projet est réalisable en 2 ans ½ pour 1 an ½ à 2 ans en métropole), et donc les coûts, et d'ores et déjà travailler à son ouverture (notamment sur la question du recrutement médical et soignant, et gains d'efficience prévus), sujet qui dépasse, à notre sens, le cadre de la contre-expertise.

### 3. Avis du directeur de programme

Le dossier d'évaluation socio-économique du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais soumis à la contre-expertise décrit la reconstruction du CH Franck Joly à Saint-Laurent du Maroni.

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. En revanche, sur le fonds, les incohérences des chiffrages entre les diverses pièces du dossier sont restées inexplicables, ce qui constitue un obstacle majeur à son analyse.

La contre-expertise, confrontée à des compléments de dossier qui ne répondaient pas à ses doutes et interrogations, a fait transmettre des demandes de plus en plus précises pour tenter de 'sécuriser' certains éléments. C'est la première fois que le CGI est amené à intervenir ainsi au cours du déroulement d'une contre-expertise ; les insuffisances du dossier initial, qui n'ont pas vraiment pu être corrigés lors de ces allers-retours par messagerie, semblent dues à une défaillance locale de pilotage du dossier et une mauvaise compréhension des questions auxquelles un dossier doit répondre. Il serait donc souhaitable qu'à l'avenir, le groupe technique du COPERMO ne se limite pas à une vérification de la présence des pièces du dossier avant transmission au CGI. Si, en apparence, les experts ont disposé de 12 semaines pour travailler, les délais d'attente des réponses les ont amenés à travailler de façon intermittente. Le présent avis a également été rédigé dans un délai extrêmement réduit afin d'être disponible pour la séance du COPERMO programmée le 25 février 2014. Au regard de la durée des études préalables à un projet de reconstruction d'un hôpital, et par égard pour les membres du COPERMO qui doivent prendre connaissance de ces documents dans un délai raisonnable avant la séance, il est anormal que les délais de rédaction du rapport de contre-expertise et de l'avis du CGI, ainsi que les délais de lecture de ces documents se trouvent ainsi réduits.

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 reconstruction sont les suivantes :

- un besoin de santé avéré et pressant,
- la nécessité de reconstruire pour proposer une offre de soins adaptée.

Les principales faiblesses du projet de reconstruction sont les suivantes :

- un dimensionnement du capacitaire quelque peu arbitraire au vu de l'évolution démographique locale et de la proximité de la frontière. Le raisonnement aurait avantageusement pu être inversé : au regard du consentement à payer de l'Etat et de l'assurance maladie, quelles capacités offre-t-on ?
- des chiffrages du capacitaire, des surfaces et des coûts d'investissement en voie de stabilisation, mais peu étayés au regard des recommandations des missions passées et discutables car hors norme par rapport aux ratios habituels ;
- la défaillance apparente de pilotage local du dossier qui fait peser un risque important sur l'exécution du projet et ses conséquences financières, immédiates comme au long de l'exploitation.

**Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, je propose que l'avis du CGI tienne compte des conséquences importantes qu'une reprise complète du dossier entraînerait. Au vu de l'urgence de proposer une offre de soins adéquate et des financements déjà consacrés aux études de ce projet, je propose un avis du CGI favorable au projet de reconstruction du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, sous les réserves impératives suivantes :**

- Mise en place d'un ou plusieurs appuis pour accompagner et maîtriser le projet sur les points suivants :
  - réalisation d'un document retraçant clairement les évolutions successives du projet et établissant les hypothèses à retenir lors de la consultation travaux ;
  - recherche d'optimisation dans le sens d'une réduction des délais et des coûts ; cette expertise doit être assurée avant le lancement de la consultation ;
  - sécurisation juridique par un regard critique sur les marchés passés et le recalage de l'ensemble des marchés de prestation intellectuelle.
- Mise en place par l'ARS de dispositifs d'accompagnement pour :
  - assurer que les importants recrutements prévus en Guyane de personnel médical et non médical de qualité puissent se réaliser au moment nécessaire ;
  - préciser les engagements de recherche d'efficience et réduire dans la mesure du possible le soutien à l'établissement.



Sylviane GASTALDO