



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT GENERAL A L'INVESTISSEMENT

LA DIRECTRICE DE PROGRAMME  
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS

Paris, le 19 novembre 2013  
Avis 2013-n°9

<b><u>AVIS DU CGI</u></b>	
<b>Projet de modernisation de l'hôpital Edouard Herriot des Hospices Civils de Lyon - 1<sup>ère</sup> tranche</b>	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés -	
Date de réception du dossier	Premiers éléments le 12 septembre, quasi-complet le 2 octobre 2013
Date du rapport de contre-expertise	18 novembre 2013
<b><u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u></b>	
<b><u>INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES</u></b>	
<b>Coût</b> 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 acquisition du foncier (TTC)	<b>120 M€ TTC</b> 113,6 M€ <i>38 M€ HT</i> 6,4 M€ -
<b>Principaux bénéficiaires estimés</b>	Reconstruction de 34 blocs opératoires dispersés sur 10 sites pour 20 salles dans un seul bâtiment
<b>VAN (valeur actuelle nette) sans risque</b>	Non disponible
<b>VAN avec prime de risque</b>	Non disponible
<b>TRI socio-économique</b>	Non disponible
<b>Financement envisagé</b> Autofinancement Emprunt Subventions (dont 40 M€ des collectivités locales) <b>Total du financement public au sens du décret</b>	28 M€ 12 M€ 80 M€ <b>80 M€ TTC -</b>
<b>Durée prévisionnelle des travaux / de service</b>	Travaux : oct 2014 à août 2017 Mise en service : fin 2017

P.J. :

- rapport de contre-expertise du 18 novembre 2013

## **1. Présentation du projet**

### **Projet de modernisation de l'hôpital Edouard Herriot**

L'hôpital Edouard Herriot (HEH) a été construit en 1930 sous forme pavillonnaire. Il est situé au cœur de la cité et constitue l'un des établissements de référence des Hospices Civils de Lyon (HCL).

Le projet soumis à contre-expertise s'inscrit dans une opération plus large de rénovation du site, qui comprend notamment la construction d'un bâtiment de 500 lits d'hospitalisation en 2<sup>ème</sup> tranche, puis la réorganisation des consultations.

Le projet de première tranche comprend notamment :

- un ensemble de 20 salles d'opération ;
- un secteur d'imagerie pour les urgences et d'imagerie interventionnelle ;
- 35 lits de réanimation et 25 lits de surveillance continue ;
- une unité d'hospitalisation de jour d'une capacité de 48 à 58 places ;
- un parking de 250 à 280 places ;
- une unité de grands brûlés.

Selon l'établissement, l'investissement permettra :

- de disposer d'un outil de travail performant et fonctionnel en matière de plateau technique lourd ;
- de doubler la capacité d'accueil des patients pris en charge en chirurgie ambulatoire.

Selon l'ARS, le projet de reconstruction de l'hôpital est une nécessité au regard de la mauvaise qualité et de la mauvaise fonctionnalité de la disposition du site actuel. L'ARS considère cependant nécessaire d'étudier ce projet dans le cadre d'une programmation globale de tous les investissements des HCL et considère que l'opération doit s'assortir d'un strict respect du PGFP (optimisation des investissements courants et augmentation de la marge brute à 8 %).

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

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

Un seul scénario envisagé : le regroupement et la modernisation des plateaux techniques et une concentration du dispositif (fermeture de salles de bloc opératoire, regroupement des soins critiques et fermeture de plusieurs pavillons d'hospitalisation).

Les compléments de dossier fournis à la demande des experts permettent de comprendre les options et variantes étudiées puis écartées.

### **Dimensionnement proposé :**

35 lits de réanimation + 25 lits de surveillance continue + 54 (ou 58 ?) places (45 +33 + 24 aujourd'hui)

36 187 m<sup>2</sup> SU/ 52 742 m<sup>2</sup> SDO à construire

**Indicateurs de performance :** au regard des objectifs affichés du programme hôpital 2012, ce projet relève de plusieurs critères puisqu'il propose :

- un regroupement d'activités par la reconstruction de 34 blocs opératoires dispersés sur 10 sites concentrés en 20 salles sur 2 niveaux d'un nouveau bâtiment ;
- un développement des activités ambulatoires par un passage de 14 à une capacité de 58 places.

**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 Rhône-Alpes) et le COPERMO en conformité avec la structure prévue par la circulaire dite COPERMO.

Par ailleurs, le dossier comportait en annexe une partie des pièces du dossier de mise en sécurité de l'hôpital Louis Pradel, qui ne relève pas de la contre-expertise indépendante au sens de la circulaire COPERMO puisque le montant HT travaux est estimé de 48,4 M€ HT.

## 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 ont une expérience des plus grands établissements français et deux d'entre eux occupent des postes de direction dans des hôpitaux de plus de 1 800 lits et places.

Le CGI a transmis le dossier partiel aux experts le 18 septembre 2013, et le complément du dossier en date du 2 octobre 2013. Une réunion de lancement (3 octobre) 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 8 octobre) a permis de rassembler la liste des questions et documents complémentaires à demander à l'ARS Rhône Alpes. Cette dernière avait préalablement été avertie par le CGI et a envoyé ses compléments le 15 octobre ; cependant, ceux-ci étaient encore insuffisants, en particulier sur les options et variantes étudiées puis écartées. C'est après une lettre de relance du CGI que les réponses et documents fournis ont permis aux experts de reprendre leur analyse. Après plusieurs séances de travail des experts, une réunion de remise du rapport s'est tenue au CGI le lundi 18 novembre.

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

« Depuis plusieurs années, la question de l'avenir du site de l'hôpital Edouard-Herriot se pose. Que ce soit en matière de vétusté, d'adaptation aux besoins hospitaliers d'aujourd'hui, d'économie de gestion ou d'inscription dans l'urbanisme de la cité, conserver cet hôpital en l'état n'apparaît plus possible.

S'ajoute à cette problématique déjà ancienne la question de la mise en conformité incendie de l'hôpital Louis-Pradel et de son désamiantage.

De ce fait, mener deux opérations simultanément pour un montant total estimé à ce jour à 200 M€ fortement subventionnées, dans un contexte de redressement financier et d'endettement élevé des hospices de Lyon doit être discuté et argumenté.

Par ailleurs, l'opération de rénovation présentée à la contre-expertise du commissariat général à l'investissement n'est que la première phase d'un plan de modernisation du site d'Edouard-Herriot. En effet, c'est une recomposition progressive de ce site qui est d'ores et déjà prévue en trois grandes tranches : la première dédiée au regroupement des plateaux techniques, la seconde à celui des lits d'hospitalisation et la troisième à la réorganisation des consultations. Tant l'établissement que l'agence régionale de santé ont confirmé que la première tranche ici présentée était autonome. Malgré tout, l'enchaînement des phases ultérieures risque de s'avérer inéluctable. De plus, il est permis de penser que l'opération envisagée puisse être génératrice de surcoûts, malgré les économies d'emplois annoncées (environ 120 ETP). Ces surcoûts peuvent notamment provenir de la création de 1 500 m<sup>2</sup> supplémentaires, des besoins de transferts de patients entre plateaux techniques et unités de soins sensiblement accrus.

L'option présentée ici résulte d'un compromis :

- le projet médical de l'hôpital aurait mérité une solution plus intégrée, plus rapide à réaliser peut-être, mais pour cela, une autre localisation aurait été nécessaire et les coûts annoncés (830 M€) ont été jugés insupportables par les HCL et la puissance publique ;
- le site avec tout son intérêt historique impose un parti architectural fort qui, d'ailleurs, impose des choix de séquençage et de surfaces à la solution retenue, même si l'on constate que la direction régionale des affaires culturelles a consenti des concessions fortes dans son souci de sauvegarde du patrimoine ;

- les gains d'exploitation qui auraient pu résulter d'une opération plus « monolithique » ne seront pas au rendez-vous. Mais auraient-ils permis de garantir la pérennité économique d'une opération lourde? Les experts en doutent et demandent qu'un travail complémentaire sur l'optimisation des charges soit réalisé pour faire en sorte que cette opération une fois réalisée contribue au retour à l'équilibre financier des HCL dans son aspect maîtrise des charges d'exploitation ;
- le choix de maintenir un hôpital dans la ville avec des tarifs de secteur 1 pour des soins tant de proximité que de recours est à apprécier favorablement si l'on en croit l'ensemble des acteurs locaux et l'agence régionale de santé. Cependant, l'organisation spatiale du site est complexe et les experts recommandent de fiabiliser complètement les flux externes et internes avant de lancer la première phase.

Ainsi ce dossier présenté maintenant vient à la contre-expertise après une suite de décisions des pouvoirs publics et des instances locales des HCL qui amène à la configuration retenue.

Pouvait-on faire autrement ?

Dans le contexte du plan stratégique des HCL, probablement non. Le choix de fermer plusieurs sites urbains a été fait et réalisé. La solution de regroupement sur le site Vinatier – cité hospitalière Est a été écartée au motif financier mais également, semble-t-il, pour des raisons de faisabilité technique et patrimoniale.

De plus, est-il réellement anachronique de réaliser la modernisation d'Edouard-Herriot en tranches? Les évolutions médicales et de prise en charge de patients sont aujourd'hui très rapides. Donner la possibilité au temps d'influer étape par étape sur une réalisation doit être considérée comme une opportunité. Encore faut-il que les tutelles – notamment l'ARS – s'en saisissent et transforment cette opportunité en levier de modernisation médicalement et économiquement pertinente.

Ainsi, dans ces conditions, les experts se rangent au choix de rénovation de l'hôpital Edouard-Herriot proposé. Ils recommandent à l'agence régionale de santé de mettre en place un pilotage de ce projet qui aura pour objectif :

- de vérifier que la réalisation de cette première tranche sera conforme au programme en contenu médical et financier ;
- de demander aux HCL de rechercher d'autres optimisations pour rendre cette tranche apte à soutenir le plan de retour à l'équilibre financier des HCL ;
- de ne déclencher les phases engageantes de la deuxième tranche de modernisation que sous condition de réalisation des deux points *supra* ;
- de dimensionner la deuxième tranche, comme le suggère d'ailleurs le directeur général des HCL, en fonction des objectifs du SROS à ce moment, de l'état financier, de la structure et de l'évolution du programme médical.

Avec ces précautions pour le futur, il devrait être évité qu'une décision lourde d'investissement soit prise une fois l'opération fortement engagée.

Pour ce qui concerne Louis-Pradel, la maîtrise technique et financière est évidemment majeure. L'organisation de la ou des maîtrises d'œuvre est fondamental et les experts s'interrogent sur la découpe de cette opération en maîtrises d'œuvre multiples. Ils recommandent aux HCL de réexaminer ce point.

De même, ils engagent l'établissement et sa tutelle à maîtriser les risques financiers qu'une telle opération très délicate peut comporter. »

### 3. Avis du directeur de programme

Le dossier d'évaluation du projet de modernisation de l'hôpital Edouard Herriot des Hospices civils de Lyon soumis à la contre-expertise décrit la première tranche d'un programme complet de modernisation. Ce dossier comporte également des éléments d'information sur la mise en sécurité de l'hôpital Louis Pradel, également des Hospices civils de Lyon.

Sans pouvoir le considérer comme un dossier d'évaluation socio-économique complet, ce qui ne serait pas réaliste à ce stade, le dossier est quasi-conforme aux attentes du COPERMO.

La contre-expertise a disposé du dossier incluant le CREF à compter du 2 octobre et les demandes de compléments de dossier des experts en date du 8 octobre n'ont pas trouvé de réponse satisfaisante dans un premier temps, ce qui a obligé le CGI à formuler une relance auprès du Ministère. 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 semblent davantage dues à une défaillance locale de coordination des instances, collectivités locales et établissement pour constituer un dossier complet qu'à un manque de compétence des acteurs.

Ce n'est que le 30 octobre que les compléments demandés ont été fournis. Autrement dit, les experts ont travaillé sur une période utile de 3 semaines sur ce dossier, 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 de 1 à 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.

Les experts considèrent avoir rendu un avis éclairé et impartial sur la base de l'information qui leur a été fournie. Ils ont cependant déploré de ne disposer dans un premier temps d'aucune information sur les variantes écartées. 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 sont les suivantes :

- une nécessaire modernisation de l'hôpital qui fonctionne en structures pavillonnaires ;
- un soutien financier fort des collectivités locales (potentiellement 1/3 du financement), qui exigera de leur part une implication active pour s'assurer de l'efficacité de l'usage des fonds publics locaux.

Les principales faiblesses du projet de modernisation sont les suivantes :

- l'insuffisance des gains d'efficacité médicale et économique des prises en charge dans une situation financière déjà fragile ; des efforts seront nécessaires pour renforcer ces gains ;
- le caractère quasi-inéluctable de la 2<sup>ème</sup> tranche qui sollicitera sans doute une part importante d'aides nationales, d'autant que les collectivités locales ne se sont pas engagées à soutenir les tranches suivantes ;
- la défaillance de coordination locale qui fait peser un risque important sur l'exécution du projet et devra donc être corrigée.

**Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, je propose un avis du CGI favorable au projet de modernisation de l'hôpital Edouard Herriot des Hospices Civils de Lyon, sous les réserves suivantes :**

Mise en place par l'ARS d'un comité de pilotage associant l'établissement et les collectivités locales, pour s'assurer de l'efficacité de la réalisation de la première tranche. Le CGI recommande de n'engager les phases décisives de la deuxième tranche de modernisation qu'après avoir rempli les conditions suivantes :

- vérifier la conformité de la réalisation de la première tranche au programme tant médical que financier ;
- obtenir des HCL de rechercher d'autres optimisations pour rendre cette première tranche davantage apte à soutenir le plan de retour à l'équilibre financier des HCL ;
- s'assurer des concours provenant des collectivités locales.

La réalisation de ces deux conditions permettra de dimensionner la deuxième tranche en fonction de la mise à jour des objectifs du SROS, de l'état financier, de la structure et de l'évolution du programme médical.

Sylviane GASTALDO