



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

SECRETARIAT GENERAL POUR L'INVESTISSEMENT

DOSSIER INSTRUIT PAR LUC BAUMSTARK
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS
Email : contre-expertise@pm.gouv.fr

Paris, le 2 mai 2018
Avis 2018-n°59bis

AVIS DU SGPI	
Restructuration de l'offre de soins publique dans le Nord Essonne	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés - Date de réception du dossier 21 novembre 2017 Date du rapport de contre-expertise 30 janvier 2018 complété le 30 avril 2018	
PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE	
SYNTHESE DE L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE SELON L'ARS ¹	
Coût total du projet examiné <i>dont financement de l'Etat au sens du décret 2013-1211</i>	215 M€ TTC TDC 215 M€
dont coût de voirie et réseaux divers	5,2 M€
dont coût de construction	104,5 M€
dont coût du foncier	13,3 M€
dont coût d'acquisition du mobilier & équipement	18,4 M€
VAN financière	RSI : 14 ans
VAN socio-économique	Non disponible
Principaux bénéfices	Regroupement de sites Réduction capacitaire MCO Développement de l'ambulatoire
Dimensionnement	MCO : 363 lits ; 53 places Surface à construire : 26 906 m² SU : 44 987 m² SDO Parkings : 20 500 m ²
Calendrier	Durée des travaux : 3 ans Date de mise en service : 2024
Financement envisagé	
Autofinancement	50 M€
Emprunt aidé	35 M€
Emprunt non aidé	100 M€
Subventions	30 M€
<i>dont cessions éventuelles (33 M€)</i>	
Projet déclaré à l'inventaire	Oui

P.J. rapport de contre-expertise du 30 avril 2018 qui reprend et complète celui du 30 janvier 2018

¹ Eléments extraits des documents révisés en date du 13 avril 2018 : DIPI, rapport d'évaluation socio-économique préalable de l'ARS IdF et outil financier.

1. Présentation du projet de restructuration de l'offre de soins publique dans le Nord Essonne

Le projet de construction d'un nouvel hôpital sur le plateau de Saclay constitue un des maillons clefs de la réorganisation de l'ensemble de l'offre de soins sur le Nord de l'Essonne. L'enjeu est de redécouper en profondeur l'offre de soins publique en déportant le centre de gravité du GHNE vers le Nord-Ouest de son actuel bassin de recrutement.

Il sera implanté dans une zone de plus de 700 000 habitants en forte croissance urbaine et démographique. A la population actuelle vieillissante viendra se greffer une nouvelle population spécifique associée notamment à l'émergence du cluster scientifique et technologique sur le plateau de Saclay et à l'ensemble du programme de développement d'une zone qui sera l'un des principaux pôles de développement du nord de l'Essonne.

Le projet porté par le Groupement Hospitalier Territoire du Nord Essonne est à situer dans un processus d'intégration assez vaste initié dès 2012 avec la mise en place d'une direction commune de 3 établissements : Longjumeau, Juvisy, Orsay. Cette intégration progressive a conduit à fusionner les hôpitaux de Longjumeau et Juvisy au 1er janvier 2016, à mettre en place le GHT Nord Essonne en juillet 2016, pour aboutir enfin à fusionner au premier janvier 2018 l'ensemble Longjumeau-Juvisy (CH des deux vallées) avec le GH d'Orsay.

Ce projet de construction qui s'accompagne de la suppression des anciennes implantations hospitalières très vétustes et mal adaptées aux exigences d'une gestion efficace des services s'accompagne d'une politique très volontariste de gains de productivité (rationalisation de l'offre actuellement dispersée et parfois redondante).

Il constitue un outil d'une politique visant à mieux répondre aux besoins médicaux de la région, à attirer des ressources médicales, à assurer des soins de proximité tout en développant une offre de soins résolument polyvalente et tournée vers l'ambulatoire au cœur d'un réseau territorial cohérent et en assurant une continuité de soins ville hôpital.

Ce projet de reconstruction prévoit une forte réduction des capacités d'hospitalisation de l'établissement (30 %) et s'accompagne d'une politique visant à améliorer très fortement la performance des services (réorganisation des services, diminution des effectifs de près de 700 ETP) en se tournant résolument vers la chirurgie ambulatoire et en optimisant le fonctionnement des services dans une logique de prise en charge globale du patient. Le projet architectural cherche par ailleurs à optimiser l'ensemble des espaces disponibles. Les travaux se répartissent sur 3 périodes permettant de lisser l'ensemble des restructurations des activités présentes sur plusieurs sites et la fermeture des établissements actuels. Enfin, et cela constitue l'un des paris du projet médical, la restructuration envisagée vise à diminuer l'afflux aux urgences en canalisant la part de consultations non programmées dans 3 Centres locaux de consultation et de soins d'urgence (CCSU) dont un se trouve déjà en expérimentation à Longjumeau.

L'ouverture du nouvel hôpital est prévue pour 2024.

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Lors de la séance du 27 février 2018, le COPERMO a considéré que les questions soulevées par le rapport de contre-expertise appelaient des réponses avant qu'une décision ne puisse être prise. Les compléments apportés au dossier initial sont substantiels (révision des surfaces, des coûts, du plan de financement, précisions sur le fonctionnement des CCSU, etc).

Options et variantes examinées : 3 scénarios alternatifs ont été envisagés et discutés. Le projet est présenté comme inéluctable. L'option consistant à rénover les bâtiments actuels a été exclue en raison du coût très important qu'il fallait alors engager et du fait qu'ils ne permettaient pas, même rénovés, une réorganisation de l'ensemble de l'offre de soins actuelle sur ce territoire.

Dimensionnement proposé :

363 lits et 53 places en MCO contre 572 et 39 aujourd'hui

Calendrier :

2017-2020 : Restructuration

2022 : Fermeture de Juvisy

2024 : Ouverture

Indicateurs socio-économiques : Le dossier présente de nombreux éléments qui pourraient contribuer à la construction d'indicateurs socio-économiques mais ces éléments (impacts sur le territoire, problématique de transport, etc.) restent toutefois très qualitatifs. La valorisation des bénéfices socio-économiques associés à ces éléments n'est pas envisagée. Les éléments relatifs à l'environnement sont très succincts et ne concernent que l'intégration de la démarche HQE dans le montage choisi de marché global sectoriel.

Indicateurs de performance : Au regard des objectifs affichés dans les politiques nationales, ce projet relève de plusieurs critères puisqu'il propose : un effort de regroupement de sites ; un développement des activités ambulatoires et une réduction du nombre de lits. L'analyse du plan de financement se construit sur des indicateurs de performance habituels (dimensionnement capacitaire, efficacité sur les fonctions supports, réduction du nombre de journées d'hospitalisation, regroupement des plateaux techniques, développement de l'ambulatoire, etc.).

Cartographie des risques : Le dossier propose une cartographie des risques détaillées sur l'ensemble des dimensions du projet (social et politique, technique, comportement des partenaires, prévision du capacitaire, atteinte des objectifs de performance. Ces éléments sont détaillés dans un document de 7 pages. L'appréciation reste qualitative dans l'ensemble et ne va cependant pas jusqu'à proposer un chiffrage de ces différents risques.

Mode de réalisation : Marché Global Sectoriel en conception réalisation (ordonnance du 23 Juillet 2015). Le dossier révisé décrit les moyens engagés pour minimiser les risques associés à cette procédure.

Rappel des guides méthodologiques de référence : Le dossier d'évaluation comporte les documents établis par l'établissement de santé, l'Agence Régionale de Santé, et le COPERMO en conformité avec la structure prévue par la circulaire dite COPERMO.

On déplore à nouveau que la partie 1.9. Le bilan des acteurs – les effets du projet n'ait pas été renseignée alors qu'elle figure dans la trame du rapport d'évaluation socio-économique établi par le porteur de projet et complété par l'ARS depuis mars 2017.

2. Contre-expertise réalisée

La procédure

Le SGPI a préalablement vérifié les *curriculum vitae* et déclarations d'intérêt des trois experts retenus pour leurs compétences sur les volets offre de soins, immobilier et finance puis validé la composition de l'équipe pour ce dossier.

Le SGPI a reçu et transmis le dossier initial aux experts le 21 novembre 2017.

Une conférence téléphonique le 29 novembre 2017 a permis de lancer la contre-expertise, de préciser la nature et les objectifs du travail attendu, la forme du rapport et le calendrier, puis de rassembler la liste des compléments d'information nécessaires pour la mener à bien. L'ARS Ile de France a transmis ces compléments au dossier les 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22 décembre 2017 puis le 16 janvier 2018.

Deux réunions téléphoniques (les 7 décembre 2017 et 12 janvier 2018) et une réunion au SGPI le 30 janvier 2018 ont permis aux experts d'échanger leurs analyses et de préparer la rédaction de leur rapport.

Les experts ont présenté les conclusions de leur rapport au Secrétaire général pour l'investissement le 30 janvier 2018.

Le premier rapport de contre-expertise et le premier avis ont été présentés au COPERMO du 27 février 2018. Lors de cette séance, il a été convenu de suspendre l'avis et demander une reprise du dossier.

Un nouveau dossier a été adressé au SGPI le 18 avril et les contre-experts ont pris connaissance le jour même des documents. Suite à une réunion de travail téléphonique le 24 avril, les contre-experts ont déposé une version révisée de leur rapport de contre-expertise le 30 avril pour laisser à la DGOS le temps suffisant pour instruire le dossier avant la séance du COPERMO du 30 mai 2018.

La synthèse du rapport est la suivante.

« 1. Le dossier montre que le statu quo est impossible et qu'une reconstruction est pertinente.

« 2. Les promoteurs se sont entendus sur un terrain disponible à Saclay, qui a un fort potentiel démographique et de développement, même si celui-ci risque d'être un peu plus étalé dans le temps. Le projet GHNE est donc une opportunité de refondre l'offre de soins dans le nord de l'Essonne, qui tient compte des nouveaux hôpitaux (Sud Francilien, le Kremlin-Bicêtre...). Le projet est donc plus large que la seule recherche d'efficience d'un établissement.

« 3. Le projet est ambitieux et innovant dans sa conception médicale, ce qui doit être soutenu et peut être un facteur d'attractivité pour les médecins dans une zone avec une faible démographie médicale. Mais il repose sur des paris et est sans doute trop engoncé dans la « doctrine COPERMO » pour être réalisable en l'état.

« 4. Il est donc nécessaire de lever les dernières incertitudes sur les CCSU et leurs conséquences sur la réduction du nombre d'urgences dans le futur GHNE.

« 5. Il convient de vérifier le dimensionnement des équipes médicales et paramédicales, notamment du fait de la réduction importante de lits et de la lourdeur des patients qui seront hospitalisés.

« 6. L'établissement devra s'investir dans la gestion de son aval en intensifiant sa relation avec la médecine de premier recours et en veillant au lien avec les lits de dégagements SSR. A son niveau l'ARS a une responsabilité majeure pour assurer la stabilité de cet aval et devra s'impliquer dans toute initiative adéquate.

« 7. Il est également nécessaire de vérifier le dimensionnement architectural du projet et les coûts du projet s qui en découlent.

« 8. Il faut revoir en conséquence surveiller de très près la trajectoire financière et s'attendre à une réévaluation de l'aide apportée par l'ARS. Le cas échéant, ces révisions pourront conduire à revoir les modalités de l'aide (à voir selon les autres projets de l'ARS).

« 9. L'établissement doit clarifier sa position entre sa mission d'hôpital de proximité et la valorisation de la recherche.

« 10. Il faut noter l'engagement fort des communautés des trois hôpitaux et s'appuyer sur cette dynamique en s'assurant que l'ensemble de la communauté hospitalière partage ces objectifs.

« 11. La contre-expertise propose de revoir certaines hypothèses de dimensionnement architectural, capacitaire et d'effectifs pour mieux appréhender les coûts et les risques en investissement et en fonctionnement. Cela peut se faire dans un temps maîtrisé pour ne pas casser la dynamique (six mois par exemple). Sur le plan du délai global, le temps consacré à ces ajustements pourrait être compensé par une réduction du temps d'emménagement. L'ARS devra ensuite s'impliquer fortement pour suivre et accompagner les équipes dans un projet très ambitieux et complexe, notamment en matière de réduction de postes. »

3. Avis du SGPI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit le projet de construction d'un nouvel établissement sur le plateau de Saclay. Il est porté par le GHT Nord Essonne qui regroupe les trois anciens établissements de Longjumeau, Juvisy et Orsay.

Sans pouvoir le considérer comme un dossier d'évaluation socio-économique au sens strict, le dossier est conforme aux attentes du COPERMO, au sens où les pièces prévues dans la circulaire dite COPERMO étaient fournies.

La contre-expertise a pris connaissance avec intérêt des compléments apportés au premier dossier et a disposé de 12 jours pour apprécier les éléments de réponses apportées. Le présent avis du SGPI a été rédigés dans des délais très réduits afin d'être disponible pour les membres du COPERMO dans un délai raisonnable avant la séance décisionnelle du COPERMO.

Les experts considèrent avoir rendu à nouveau un avis éclairé et impartial sur la base de l'information qui leur a été fournie. Pour sa part, le SGPI 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 restructuration sous forme de construction d'un hôpital neuf sont les suivantes :

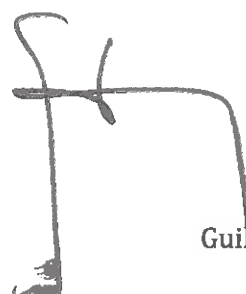
- une réponse ambitieuse à la vétusté de 3 établissements aux activités redondantes et en difficulté qui devrait renforcer l'attractivité de l'hôpital et permettre le développement de l'ambulatoire ;
- des coûts de fonctionnement indubitablement plus réduits du fait du regroupement ;
- un pari de diminution des afflux aux urgences par la mise en place de 3 CCSU (centre de consultation et de soins urgents).

Les principales faiblesses de ce projet sont les suivantes :

- une évaluation encore optimiste pour respecter les attentes du COPERMO (ratios de personnel médical et soignant irréalistes au regard de la concentration de prises en charge lourdes, surfaces trop réduites...). Cet optimisme conduit à sous-estimer les coûts de construction et de fonctionnement et se traduira par une aggravation inéluctable d'une situation financière déjà très délicate ;
- une forte dépendance à la réussite des CCSU.

Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du SGPI est favorable au projet sous réserve que l'ARS s'engage sur le soutien des CCSU et avec la recommandation suivante :

- mettre en place un pilotage resserré de l'ARS afin que l'établissement tienne ses engagements sur ce projet dont tous les paramètres ont été tendus, en particulier sur le calendrier et la décroissance des effectifs.



Guillaume BOUDY