



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT GENERAL A L'INVESTISSEMENT

DOSSIER INSTRUIT PAR LA CHARGÉE DE MISSION
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS, GÉRALDINE DUCOS

Paris, le 17 octobre 2016
Avis 2016-n°45

AVIS DU CGI	
Reconstruction du CHU de Caen	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés - Date de réception du dossier 12 juillet 2016 Date du rapport de contre-expertise 17 octobre 2016	
PROCÉDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE	
SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE¹	
Coût total du projet examiné <i>dont financement de l'Etat au sens du décret 2013-1211</i>	502 M€ TTC <i>502 M€ auxquels il faudra ajouter 120 M€ de déconstruction</i>
dont coût des travaux TTC TDC ² valeur fin de chantier	439 M€
<i>dont montant des travaux HT</i>	257 M€ HT
dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements TTC	63 M€
dont coût acquisition du foncier	0 M€
VAN financière	VAN non précisée, mais le retour sur investissement est estimé à 63 ans
VAN socio-économique (avec prime de risque)	Non disponible
Principaux bénéfices et inconvénients , très partiellement estimés	Construction (regroupement des plateaux techniques /unités de soins) Restructuration / réorganisation
Dimensionnement	MCO : 842 lits ; 207 places ; 95 m ² SDO/lit Surface à construire : 111 451 m ² SDO Surface à restructurer : 2 354 m ² SDO Surface à démolir : 33 013 m ² SU
Calendrier	Durée des travaux : 6 ans à partir de février 2019 Date de livraison : 30/03/2026
Financement envisagé de 2016 à 2025	
Autofinancement	19 M€
Emprunt	238 M€
Subventions	245 M€
Projet déclaré à l'inventaire	Oui

P.J. : rapport de contre-expertise du 17 octobre 2016

¹ Selon le DIPI en date du 5 juillet 2016

² Comprend les coûts des travaux, des prestations intellectuelles, des provisions pour aléas et des provisions pour révision des prix.

1. Présentation du projet de reconstruction du court séjour Médico-Chirurgical du centre hospitalo-universitaire de Caen

Le CHU de Caen a été conçu dans les années 1970. Il est l'un des deux établissements pivots de la région Normandie et joue un rôle central, tant pour la structuration des filières de soins dans le cadre d'une offre graduée, que pour la formation et le recrutement des professionnels médicaux.

La dernière mission IGAS (rapport IGAS 2016-026R, établi par Claude Dagorn et Philippe Paris) fait un bilan alarmant de l'état du CHU de Caen : « *La somme des risques qui pèse sur cette entité hospitalière n'a pas d'équivalent sur le territoire métropolitain* ». Compte tenu de l'ensemble des problématiques de sécurité des biens et des personnes dans un bâtiment hospitalier accueillant chaque année plus de 110 000 séjours, une recomposition immobilière est inéluctable et urgente pour la prise en charge des patients de Caen et de la région.

Le projet présenté à la contre-expertise vise donc à :

- répondre à l'ensemble des non-conformités du bâtiment principal « Tour de Nacre » en matière de sécurité incendie et d'amiante,
- restructurer l'activité MCO de sorte à lui donner une dimension économique supérieure,
- développer les places en ambulatoire,
- offrir une meilleure accessibilité aux patients et aux visiteurs.

Un plateau technique rénové confèrera au CHU de Caen une plus grande efficience dans l'accomplissement de ses missions et contribuera aussi à l'attractivité de l'établissement, notamment en termes de lieu de stage pour les internes et d'installation pour les médecins (après éventuellement une phase de post-internat). Cette attractivité est au cœur de la stratégie régionale en matière de démographie médicale, de recherche et de recours aux soins, y compris dans les hyper-spécialités.

La conduite du projet permet de conserver le niveau d'activité pendant la phase des travaux.

Ce projet est inscrit en priorité 3 du SRIS, les priorités 1 et 2 du SRIS concernant la sécurisation incendie et amiante de l'actuel bâtiment Côte de Nacre du CHU de Caen.

L'opération se déroulera pendant près de 10 ans (2017 : engagement du premier concours ; 2026 : fin de l'opération). Elle est articulée autour de 3 axes :

- la reconstruction sur l'emprise du site de la Côte de Nacre d'un bâtiment neuf de 797 lits et places de médecine et chirurgie ainsi que des plateaux médico-techniques, logistiques et de tertiaire administratif. Cette reconstruction sera suivie au-delà de 2026 de la démolition / déconstruction de l'actuelle Tour de Nacre ;
- une restructuration *a minima* du bâtiment Sud « FEH » actuel ;
- la cession du site historique de Clémenceau situé en centre-ville, permettant de concentrer l'ensemble de l'activité MCO du CHU sur un site unique.

Le projet a été déclaré éligible au processus d'examen au COPERMO du 29 janvier 2013, puis deux points d'étape ont été réalisés aux COPERMO du 16 juillet 2015 et du 5 juillet 2016. Le présent avis s'inscrit dans le cadre de la décision finale du COPERMO le 22 novembre 2016.

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées : La variante « restructuration du bâtiment principal existant Tour de Nacre » a été étudiée.

Dimensionnement proposé

842 lits et 207 places en MCO (1101 + 160 aujourd'hui)

68 822 m² SU / 111 451 m² SDO à construire

Calendrier : Oui

Indicateurs socio-économiques : Le dossier présente des éléments précis sur les coûts relatifs à l'investissement, de même que ceux relatifs à l'exploitation des nouveaux bâtiments et bâtiments restructurés. La valorisation des bénéfices socio-économiques reste incomplète.

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 regroupement de sites ; un développement des activités ambulatoires et une réduction du nombre de lits.

Il répond aux ambitions du SROS-PRS.

Cartographie des risques : Le dossier contient une analyse insuffisante des risques du projet et des mesures de gestion de ces risques.

Mode de réalisation : MOP

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 de la Normandie 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 leurs 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 13 juillet 2016.

Une réunion de lancement par conférence téléphonique avec les experts et le CGI (le 30 août 2016) ainsi que deux autres (les 6 septembre et 4 octobre 2016) 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 Normandie. Cette dernière a envoyé des compléments et réponses les 23, 30 septembre et 12 octobre 2016.

Une réunion au CGI le 17 octobre a ensuite permis aux experts d'échanger leurs analyses et de rédiger ensemble les conclusions de leur rapport puis de les présenter au Commissaire général à l'investissement.

La synthèse du rapport est la suivante.

« La dernière mission IGAS a noté dans son rapport à propos du CHU de Caen que « La somme des risques qui pèse sur cette entité hospitalière n'a pas d'équivalent sur le territoire métropolitain ». La restructuration de l'immeuble de grande hauteur actuel est impossible en fonctionnement car nécessiterait un écrêtage de moitié. La reconstruction s'impose sans délai du fait du risque incendie et d'une non-conformité permanente, de la forte présence d'amiante et ses risques connexes (santé publique et réparation des préjudices, entretien et investissement de sauvegarde), et d'une organisation nécessairement coûteuse (dimensionnement inadapté, multiplicité des plateaux techniques, obsolescence majeure).

Les enjeux :

- *Le projet : un centre hospitalier universitaire, fonctionnel, acteur central de l'offre de soins local et régional modernisée (virage ambulatoire, soins externes, technicité) et redimensionné, un investissement maîtrisé, des coûts d'exploitations maîtrisables.*
- *Une articulation locale avec le centre anticancéreux (activités et fonctions supports).*
- *Une articulation régionale avec le CHU de Rouen (enseignement, recherche, activité de recours et de références).*

Offre de soins

Le CHU est un élément central de l'offre de soins de l'agglomération caennaise. Il est le seul établissement à disposer de l'ensemble des activités médicales, chirurgicales, obstétricales et de soins critiques, support du GHT du Calvados, en croissance d'activité modeste avec des fluctuations de parts de marché.

Le projet est une modification profonde des activités avec une bascule majoritaire vers l'ambulatoire, un raccourcissement très marqué des durées de séjour, des taux d'occupations élevés, avec une croissance modérée d'activité, en parallèle un recentrage souhaité vers les activités programmées et l'ouverture vers la ville. Ces objectifs sont actuellement très ambitieux avec un risque de non réalisation partielle mais des possibilités de replis dans la structure reconstruite. Une réserve est faite sur la faisabilité du projet de non croissance ou de réduction relative des urgences, et sur le dimensionnement insuffisant pour cette filière.

L'articulation au moins des fonctions supports avec le CRLC est une voie d'amélioration d'efficience mais n'est pas encore concrétisée.

La recherche d'une complémentarité réelle entre les deux CHU de la nouvelle région (avec le CHU de Rouen) voire un bi-centrisme est une opportunité de pluralité pour les stages d'internes comme pour l'attractivité démographique induite, une répartition d'activité de références pour atteinte de tailles critiques, le développement des activités de recherche.

Analyse immobilière

S'agissant du dimensionnement capacitaire, la contre-expertise considère que le programme capacitaire est dimensionné au regard des taux d'occupations recommandés.

S'agissant de la conception spatiale et fonctionnelle, la contre-expertise constate que le projet, en calibrant les unités d'hospitalisation conventionnelle à 30 lits, en proposant le regroupement des plateaux techniques, permettra des gains d'efficacité tout en respectant les exigences d'une prise en charge moderne tournée vers l'ambulatoire et les soins externes. Le dimensionnement proposé respecte l'ensemble des ratios recommandés tant en matière de surfaces qu'en matière de coûts d'investissement.

Trois réserves sont néanmoins émises :

- *l'organisation fonctionnelle générale du bloc opératoire notamment autour des modalités d'imagerie et plus largement du plateau interventionnel dans une vision visant à garantir la fonctionnalité maximale pour la prise en charge ambulatoire,*
- *l'organisation générale du hall, des entrées et du positionnement de l'ambulatoire chirurgical,*
- *le dimensionnement trop important du bâtiment de biologie.*

S'agissant de la conduite du projet et afin de garantir le respect du programme, des délais et des coûts, la contre-expertise considère qu'au vu de l'urgence de l'opération et sur la base d'un accord général de principe sur le projet, il aurait pu être décidé une modalité de mise en œuvre potentiellement différente de celle présentée qui permette : d'accélérer le processus de réalisation permettant d'atteindre plus rapidement les cibles d'efficacité qui sont présentées, de prémunir l'établissement de toute difficulté de gestion contractuelle dans le cadre d'un engagement de 10 ans, de préserver la volonté de pouvoir ajuster facilement le projet sur la période, de garantir les coûts du projet.

Analyse financière

L'opération d'investissement présentée est majeure pour le CHU de Caen puisque représentant 100 % du budget annuel d'exploitation. Sur le plan économique, celle-ci permettra, à la fois, un gain de fonctionnement de 4 % du budget d'exploitation et de répondre aux objectifs du plan ONDAM.

Le plan de financement proposé repose sur une subvention représentant 70 % du coût de l'opération correctement calibrée entre capital (70 %) et aide au fonctionnement (30 %) eu égard à la criticité de la situation financière du CHU et à l'importance du besoin de financement.

Pour autant, le coût affiché de l'opération est partiel puisque ne prenant pas en compte le coût de significatif de démolition (120 M€). Par transparence vis-à-vis des tiers, ces éléments prospectifs post 2027 devraient figurer au dossier.

Il conviendrait que le COPERMO assure un suivi dossier spécifique de cette opération dans la mesure où d'une part les projections financières du PGFP sont volontaristes et à long terme et d'autre part compte tenu de la situation financière du CHU Caen et des difficultés financières de ce dernier à lever des prêts bancaires. Un partenariat renforcé soutenu au plan national pourrait être utilement proposé avec la CDC ou la SFIL.

Pour conclure, ces demandes ne pourront en aucun cas être une raison pour suspendre le lancement de l'opération dont la mise en œuvre rapide est indispensable.

La contre-expertise insiste, en outre, sur la nécessaire optimisation du délai de réalisation du projet ».

3. Avis du CGI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit le projet de reconstruction du CHU de Caen. Ce projet vise, en principal, à reconstruire sur l'emprise du site de la Côte de Nacre un bâtiment neuf de médecine et chirurgie ainsi que des plateaux médico-techniques, logistiques et de tertiaire administratif. Cette reconstruction sera suivie au-delà de 2026 de la démolition / déconstruction de l'actuelle Tour de Nacre.

Sans pouvoir le considérer comme un dossier d'évaluation socio-économique complet, le dossier est conforme aux attentes du COPERMO, au sens où les pièces prévues dans la circulaire dite COPERMO étaient bien fournies et de bonne qualité. L'ARS doit, par ailleurs, être félicitée de la qualité des réponses apportées aux interrogations des experts pendant la contre-expertise.

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 du CHU de Caen sont les suivantes :

- Un projet ambitieux sur les plans capacitaire et immobilier qui répond pleinement aux référentiels recommandés par l'ANAP,
- Une prise en charge moderne des patients et des gains d'efficacité permis par une bonne conception spatiale et fonctionnelle des unités de soins.

Les principales faiblesses du projet sont les suivantes :

- Un investissement important (100 % du budget annuel d'exploitation) alors que la situation financière de l'établissement est dégradée,
- Une réalisation très longue sur 10 années, en partie liée au temps de libération de l'assiette foncière.

Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du CGI est favorable au projet de reconstruction du CHU de Caen, avec les recommandations suivantes :

- étudier l'opportunité d'une conception-réalisation (une par projet) sur les projets chaufferie, biologie et logistique + bâtiment administratif, ce qui pourrait potentiellement faire gagner 1 an sur le planning initial.
- réduire le délai de l'opération principale de 4 à 3,5 ans.

Le CGI recommande par ailleurs :

- au COPERMO, d'une part, de mettre en place un suivi rapproché de la situation financière de l'établissement et, d'autre part, d'aider le CHU de Caen à lever des prêts bancaires, cela sans allonger les délais de réalisation du projet.
- que le préfet s'assure que les délais soient les plus courts possibles, en particulier dans l'instruction du permis de construire, de l'enquête publique, de l'étude de sûreté et de sécurité publique.



Louis Schweitzer