



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

COMMISSARIAT GENERAL A L'INVESTISSEMENT

DOSSIER INSTRUIT PAR LUC BAUMSTARK
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS

Paris, le 10 avril 2017
Avis 2017-n°50

AVIS DU CGI	
Restructuration du CHRU de Tours	
Ministère demandeur Ministère chargé de la santé Autres ministères concernés - Date de réception du dossier 13 février 2017 Date du rapport de contre-expertise 4 avril 2017	
PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE	
SYNTHESE DE L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE SELON L'ARS CENTRE VAL DE LOIRE¹	
Coût total du projet examiné <i>dont financement de l'Etat au sens du décret 2013-1211</i>	365 M€ TTC <i>365 M€</i>
dont coût des travaux TTC TDC valeur fin de chantier <i>dont montant des travaux HT</i>	320 M€ <i>172 M€ HT</i>
dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements	45 M€
dont coût acquisition du foncier	0 M€
VAN financière	335 M€ ² avec un RSI de 13 ans
VAN socio-économique (avec prime de risque)	Non disponible
Principaux bénéfices et inconvénients , très partiellement estimés	Regroupement de sites Intensification de l'ambulatorio Réduire le capacitaire MCO
Dimensionnement	MCO : 1 275 lits ; 356 places Surface à construire : 87150 m ² SDO Surface à restructurer : 35400 m ² SDO Surface à démolir : 119000 m ² SU
Calendrier	Durée des travaux : 4 ans Date de mise en service : 31/12/24
Financement envisagé de 2016 à 2025	
Autofinancement dont 14 M€ de cession	48 M€
Emprunt	217 M€
Subventions	100 M€
Projet déclaré à l'inventaire	Oui

P.J. : rapport de contre-expertise du 04 04 2017

¹ Selon le DIPI en date du 16/01/2017

² Selon l'outil financier, gain calculé de 2016 à 2029, actualisé à 0 % et tenant compte de nombreuses mesures de performance indépendantes du projet d'investissement présenté

1. Présentation du projet de restructuration du CHRU de Tours par regroupements des activités cliniques en bi-site

Le CHU de la région centre Val de Loire, acteur important des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest, a besoin d'un cadre renouvelé et optimisé pour continuer à jouer pleinement son rôle de recours et de proximité.

Les activités du CHU sont dispersées sur cinq sites cliniques et un site logistique. Seul le site de Bretonneau, dont la modernisation a débuté en 2004, est satisfaisant en termes de conditions d'hébergement. Ce site situé en centre-ville de Tours, est saturé et fait l'objet de restrictions de développement. Les autres sites cliniques (site de Trousseau, hôpital pédiatrique Clocheville, soins de suite et EHPAD de l'Ermitage, clinique psychiatrique universitaire de Saint Cyr sur Loire) présentent des nécessités de mise en conformité et de modernisation des plateaux techniques et des capacités hôtelières.

Cette dispersion des sites est un facteur majeur d'inefficience économique et d'incohérence de certaines prises en charge médicales. Ces constats ont conduit le CHU à structurer son projet autour de deux ambitions, réduire le nombre de sites et amorcer la reconstruction du site de Trousseau qui, à terme, a vocation à accueillir l'ensemble des activités du CHU.

Cette option impose donc au CHU de conserver à moyen terme 2 sites en raison de la restructuration récente de l'hôpital Bretonneau (2003-2009). Compte tenu de cette contrainte majeure, il s'est attaché à regrouper ses activités médicales de la façon la plus cohérente possible en termes de parcours patient :

- sur le site de Bretonneau, les activités de médecine, oncologie, gynécologie-obstétrique, SSR, biologie, ainsi qu'un hôpital pédiatrique localisé dans un bâtiment identifié ;
- sur le site de Trousseau, les activités d'urgence, de soins critiques et de chirurgie, ainsi que les activités de psychiatrie.

Ce projet est soutenu par l'ARS car il :

- permet une réduction du nombre de sites facilitant les regroupements d'activité et de concentrer les moyens humains et matériels sur les prises en charge du patient
- apporte une réponse aux problématiques de conformité des locaux pour deux sites et une réponse aux attentes en termes de confort hôtelier
- adapte l'ergonomie des locaux
- est accompagné d'un plan performance élaboré en référence avec les ratios et référentiels de la politique hospitalière
- constitue une étape dans la réalisation de son schéma directeur : passage de 5 à 2 sites cliniques, dans l'attente de la faisabilité d'un site unique à échéance 2040, et ce, en articulation avec le projet de transformation de la communauté d'agglomération en métropole.
- améliore les filières de prise en charge patients, notamment en regroupant les activités de chirurgie et interventionnelles adultes, ainsi que les services de psychiatrie.

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées :

6 scénarios ont été envisagés (page 30-44, dossier Rapport d'évaluation socio-économique préalable de l'ARS).

Dimensionnement proposé :

991 lits et 199 places en MCO (1 241 + 184 aujourd'hui)

Calendrier : Oui

Indicateurs socio-économiques : Le dossier présente de nombreux éléments qui pourraient contribuer à la construction d'indicateurs socio-économiques : ces éléments (en termes d'analyse d'impact notamment sur le territoire p. 49-70) restent toutefois très qualitatifs (fluidité de la filière de soin pour les patients, maximisation du temps pour les patients, qualité de l'accueil, etc.). Les indicateurs les plus structurés et les plus utilisés dans l'analyse proposée sont des indicateurs financiers et des indications en termes de capacité. La valorisation des bénéfices socio-économiques reste très incomplète. Les éléments relatifs à l'environnement concernent essentiellement l'intégration de dimensions HQE dans les nouvelles constructions.

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 habituelle (dimensionnement capacitaire, efficacité sur les fonctions supports, réduction du nombre de journées d'hospitalisation, regroupement des plateaux techniques, développement ambulatoire).

Cartographie des risques : Le dossier propose des éléments d'analyse de risque. On note pages 45-48 du rapport d'évaluation socio-économique une analyse type SWOT (force, faiblesse, opportunités et menaces) sur les différents sites qui structure la réflexion stratégique par la suite. Un paragraphe décrit des éléments précis touchant les différents risques techniques, financiers, humains et sociaux, mais sans l'articuler à des indicateurs précis. L'ensemble de l'analyse des risques reste donc très succincte et au final insuffisante. Par exemple, dans les analyses de synthèse, aucun test de sensibilité sur les résultats n'est proposé notamment sur les cessions et sur les recettes.

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 Centre-Val de Loire, 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 contactés 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 14 février 2017.

Une réunion de lancement par conférence téléphonique (7 mars 2017) avec les experts a 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 Centre Val de Loire. Cette dernière a envoyé des compléments les 16, 22, 23 et 27 mars 2017.

Deux réunions téléphoniques (les 15 et 27 mars 2017) et une réunion au CGI le 4 avril 2017 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 Commissaire général à l'investissement le 4 avril 2017.

La synthèse du rapport est la suivante.

« * La rénovation du CHU de Tours apparaît indispensable, en revanche le projet proposé ne répond pas aux ambitions médicales affichées.

« La situation actuelle est insatisfaisante au regard des besoins de la population et la multiplicité actuelle des sites pose de nombreux problèmes d'organisation de l'offre de soins. Les sites sont en l'état totalement inadaptés à la pratique moderne de la médecine et aux contraintes démographiques des professions de Santé.

« Le projet proposé affiche 3 objectifs clairs : le virage ambulatoire, la fluidification du parcours patient et une organisation des soins plus efficiente, mais ceux-ci ne se traduisent pas dans le projet architectural proposé. À titre d'exemple, deux éléments qui peuvent remettre en cause la sécurité des patients :

- *Séparation des activités chirurgicales et médicales sur 2 sites sauf pour la transplantation, ce qui pose des problèmes concrets de déplacements pour les patients*
- *Maternité séparée du site des soins critiques et de la chirurgie.*

« Par ailleurs, le projet n'apporte pas de solutions à l'éloignement entre les sites et la faculté de médecine et les laboratoires de recherche, ce qui serait souhaitable pour un CHU.

« À l'évidence, la construction neuve sur un seul site d'un établissement regroupant toutes les activités MCO et la fac de médecine apparaît être la seule à pouvoir répondre à tous ces objectifs.

« * Le projet architectural dans lequel est envisagé le maintien de deux sites n'est pas pertinent.

« L'évaluation proposée n'envisage pas sérieusement l'option de la restructuration en une seule phase sur le site de Trousseau. Or, cette alternative, qui est certes plus couteuse pour l'établissement, présente de nombreux avantages qui n'ont pas été appréciés. Le projet présenté en repoussant à plus long terme le regroupement définitif de l'ensemble des activités sur un site unique n'apportera pas à court terme les bénéfices attendus de la restructuration. Il existe même un risque réel que ce phasage impose des dispositions architecturales peu efficaces qui débouchent in fine sur 2 hôpitaux côte à côte.

« Considérant les aspects financiers, il convient de noter que la non-soutenabilité financière de cette option, qui est avancée dans le dossier, n'est pas démontrée. Il existe de nombreux arbitrages à

« étudier entre ces deux options. La gestion en deux phases par exemple entraîne de coûts d'investissement redondants à hauteur de 90 M€ entre phase 1 et phase 2.

« Il n'en demeure pas moins, qu'un tel projet entraînera mécaniquement un accroissement important de la dette de l'établissement. Les ratios financiers se détérioreront indéniablement accroissant le niveau de risque du projet et obligeant d'en sécuriser la trajectoire.

« Il apparaît de ce fait incontournable que soit engagée une étude comparative fine entre la solution préconisée et la solution de reconstruction en une phase qui vraisemblablement sera techniquement bien meilleure.

3. Avis du CGI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit le projet de restructuration du site hospitalier universitaire de Tours. Ce projet vise à regrouper l'offre de soins d'aujourd'hui éclatée en 5 sites autour de deux sites en prévoyant une part de constructions neuves. Il vise également à amorcer à terme la reconstruction du site de Trousseau qui a vocation à accueillir l'ensemble des activités du CHU.

Sans pouvoir le considérer comme un dossier d'évaluation socio-économique, le dossier est conforme aux attentes du COPERMO, au sens où les pièces prévues dans la circulaire dite COPERMO étaient fournies. Il comporte cependant encore des imprécisions probablement en raison du délai très faible entre l'annonce d'éligibilité et la fourniture du dossier de 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 restructuration du CHRU de Tours sont les suivantes :

- La multiplicité des sites et leur état justifient un regroupement et des rénovations et reconstructions, sans urgence pressante cependant.

Les principales faiblesses de ce projet sont les suivantes :

- La dégradation depuis 2012 des résultats financiers. Cette situation est à redresser avant toute opération conséquente d'investissement et sera le gage de la capacité de l'établissement à se réformer à l'occasion de la mise en service des nouveaux bâtiments.
- Le manque d'études approfondies d'un scénario de reconstruction sur un site unique ou de scénarios avec d'autres répartitions d'activité entre les 2 sites qui permettraient une organisation médicale plus cohérente et respectueuse de la sécurité et des patients.

Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du CGI est défavorable au projet de restructuration du CHRU de Tours par regroupement des activités cliniques sur 2 sites tel qu'il est présenté sans une étude complémentaire. Si la nécessité de réaliser des investissements au CHRU de Tours ne fait pas de doute, le CGI recommande d'approfondir la réflexion sur les organisations médicales afin de rechercher davantage d'efficacité.

La préconisation des contre-experts d'un site unique est susceptible de se heurter à une impasse financière, surtout si le plan de performance ne produit pas rapidement les effets attendus ; le CGI recommande donc de reprendre les études pour démontrer la pertinence de la répartition des activités entre les deux sites tout en envisageant sérieusement le scénario d'une reconstruction immédiate sur un site unique. Il convient d'assurer en tout état de cause le passage dès que possible à un seul site sans que l'étape intermédiaire à 2 sites se traduise par des surcoûts d'investissement.

Le CGI se tient à la disposition du COPERMO pour faire réexaminer l'éventuel nouveau projet du CHRU de Tours et délivrer un nouvel avis si les études mentionnées plus haut ont été menées.



Louis Schweitzer