



PREMIER MINISTRE  
SECRETARIAT GENERAL POUR L'INVESTISSEMENT

DOSSIER INSTRUIT PAR LUC BAUMSTARK  
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS  
EMAIL : [CONTRE-EXPERTISE@PM.GOUV.FR](mailto:CONTRE-EXPERTISE@PM.GOUV.FR)

Paris, le 19 12 2019  
Avis 2019-n°88

<b>AVIS DU SGPI</b>	
<b><u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u></b>	
DU PROJET DE MODERNISATION DES SITES AP-HM	
Ministère demandeur :	Ministère chargé de la santé
Date de réception du dossier	07 octobre 2019
Date du rapport de contre-expertise	19 décembre 2019
<b><u>SYNTHESE DE L'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE SELON L'ARS<sup>1</sup></u></b>	
<b>Coût total du projet examiné</b> (financement Etat selon le décret 2013-1211) Dont	<b>337 M€ TDC<sup>2</sup></b> 337 M€
- Construction neuve	124 M€
- Coût de restructuration	193 M€
- Coût d'aménagement voiries, réseaux divers	20 M€
<b>VAN socio-économique</b> <b>Eléments financiers</b>	<b>n.d.</b> - Durée RSI : 16 ans (33 M€)
<b>Principaux bénéfiques</b>	- Construction (regroupement plateaux techniques / unités de soins ...) - Restructuration / réorganisation - Remise aux normes
<b>Dimensionnement</b>	- MCO : 2188 lits ; 377 places - Surface à construire : m <sup>2</sup> 34 503 SDO - Surface à restructurer : m <sup>2</sup> 71 170 SDO - Surface à démolir : m <sup>2</sup> 38 000 SU
<b>Calendrier</b>	- Durée des travaux : 7 ans - Date de mise en service : 2028
<b>Financement envisagé</b>	- 0 M€ - 89 M€ - 118 + 130 M€
- Autofinancement (dont cession)	
- Emprunt	
- Subventions FMESPP+ Collectivité	
<b>Projet déclaré à l'inventaire</b>	OUI

P.J. : D'après le dossier soumis à la contre-expertise remis au SGPI le 19/12/2019

<sup>1</sup> Eléments extraits du DIPI (08/2019) puis du dossier d'évaluation socio-économique

## **1. Présentation du projet de**

### **Eléments de contexte**

L'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM), établissement public de santé qui exerce le rôle de centre hospitalier régional pour Marseille et sa région, est l'un des plus importants groupements hospitaliers de France. Implanté dans l'agglomération marseillaise, il comporte cinq sites hospitaliers développant des activités de soins (l'Hôpital Nord au nord de l'agglomération, la Timone qui regroupe des activités destinées aux adultes et aux enfants sur un site unique et la Conception, ces trois pôles étant implantés dans le centre de l'agglomération et, enfin, les deux sites des « hôpitaux sud » que sont l'Hôpital Sainte Marguerite et l'Hôpital Salvator situés de part et d'autre d'une rue dans les quartiers Sud de l'agglomération).

Les plateaux médico-techniques de l'hôpital Nord et de la Timone ont été reconstruits entre 2000 et 2014, Les immeubles des grande hauteur (IGH) de l'hôpital Nord et de la Timone sont vétustes et sont sous avis défavorables d'exploitation par les commissions de sécurité incendie, l'hôtellerie est globalement inadaptée aux attentes des patients et face à la concurrence. Les derniers investissements significatifs engagés sur le site datent du plan hôpital 2007, investissements n'ont pas été menés à terme en raison de la situation financière de l'établissement. L'AP-HM, dont le budget 2018 est de 1,4 Md€, se trouve effectivement dans une situation financière très dégradée avec notamment un déficit cumulé de plus de 600 M€ et un endettement de plus de 900 M€ ce qui l'a amené à engagé avec l'ARS un contrat de retour à l'équilibre financier.

### **Le projet évalué**

Le projet d'établissement développé par l'AP-HM, dont l'évaluation socio-économique préalable fait l'objet de cette contre-expertise est le fruit d'une longue maturation. Il propose à la fois des restructurations immobilières de l'offre de soins et un plan de transformation des organisations cliniques, opérationnelles, logistiques et administratives de l'institution. Conçu dans une logique de complémentarité et de spécialisation des sites, avec un fort virage ambulatoire, il vise à travers une optimisation des organisations et des parcours patients à dégager des gains importants, destinés à contribuer au redressement financier de l'APHM, en complément des actions engagés dans le cadre d'un contrat de retour à l'équilibre financier.

Le projet propose de faire évoluer les différents sites :

- pour Conception, les faibles possibilités d'optimisation et de restructuration de son bâtiment principal conduisent à l'utiliser comme tiroirs pour les unités de Timone pendant les travaux ;
- pour Timone, en raison de l'inadaptation de l'IGH Enfant et des inconvénients des travaux en milieu pédiatrique, le projet vise à fusionner les activités des bâtiments de la maternité et de la pédiatrie au sein d'un bâtiment neuf à construire ;
- pour les hôpitaux Sud, se prêtant mal à l'optimisation hôtelière et à la densification des occupations, ils feront l'objet d'une valorisation foncière ;

Ces différentes opérations qui forme un ensemble se dérouleront sur 8 ans et concerne l'ensemble de ces sites. Il porte sur :

- la restructuration du bâti existant avec la remise aux normes et l'amélioration du confort hôtelier ;
- la construction neuve du pôle Femmes-Parent-Enfants à la Timone, ainsi que d'un bâtiment pour le SAMU et SMUR ;
- ainsi qu'un vaste programme de démolitions et de cessions.

Le montant global de ce projet est évalué à 337 M€.

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

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

Les différentes options possibles du projet sont décrites et discutées (p. 17s). Les diverses alternatives au parti retenu ont été envisagées et comparées.

### **Dimensionnement proposé :**

- MCO : 2188 lits et 377 places contre 2398 lits et 363 aujourd'hui
- Surface à construire : m<sup>2</sup> 34 503 SDO
- Surface à restructurer : m<sup>2</sup> 71 170 SDO
- Surface à démolir : m<sup>2</sup> 38 000 SU

### **Calendrier :**

Le calendrier se déroule sur une longue période (8 ans) en plusieurs phases imbriquées détaillées page 101. Les éléments apportés ont été discutés par les contre experts en raison des risques de délais importants des travaux qui pénaliseraient fortement l'établissement.

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

Le dossier présente de nombreux éléments qui pourraient contribuer à la construction d'indicateurs socio-économiques mais la valorisation des bénéfices socio-économiques associés à ces éléments (impacts sur le territoire, problématique de transport, etc.) n'est pas envisagée.

Sur le volet développement durable du projet : il n'est pas fait état d'ambitions importantes sur les bâtiments en matière de performance environnementale en raison d'un contexte économique très contraints et particulièrement sur la construction et l'exploitation du nouveau pôle Mère Enfant. L'AP-HM a réduit ses ambitions en la matière au minimum réglementaire et technique (pas de certification HQE.)

### **Indicateurs de performance :**

Au regard des objectifs affichés dans les politiques nationales de santé, ce projet relève de plusieurs critères puisqu'il propose un effort de regroupement de sites et un développement des activités ambulatoires. L'analyse du plan de financement se construit sur des indicateurs de performance habituels.

### **Cartographie des risques :**

L'analyse des risques (p. 23s) reste trop générale. L'appréciation reste qualitative dans l'ensemble et ne va pas jusqu'à proposer un chiffrage des coûts associés aux risques, ni de ceux des politiques mises en œuvre pour les réduire. L'analyse de risques reste trop générique et générale.

### **Mode de réalisation : MOP et Conception Réalisation (construction Bâtiment Mère enfant)**

Le mode retenue de réalisation est décrit p. 129.

### **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 que la partie 1.9 « Le bilan des acteurs – les effets du projet » n'ait pas été comprise. Il ne s'agit pas de renseigner les subventions apportées par le COPERMO et les collectivités, mais bien d'appréhender les impacts du projet (sur le personnel, les patients, de prendre en compte l'intégration du site dans la ville, et décliner le volet transport de l'accessibilité, etc.).

### **3. Contre-expertise réalisée**

#### **La procédure**

Le SGPI, saisi par la DGOS le 7 Octobre 2017, a nommé pour mener cette contre-expertise trois experts pour leurs compétences sur les volets offre de soins, immobilier et finance après avoir préalablement vérifié leurs déclarations d'intérêt. Ces contre-experts sont tous issus du vivier de contre-experts constitué dans le cadre de la procédure technique de la contre-expertise indépendante mise en place le 29 Janvier 2018 conjointement par la DGOS et le SGPI.

Le SGPI a reçu et transmis le dossier initial aux contre experts le 09 octobre 2019 en s'accordant sur la nature et les objectifs du travail attendu, la forme du rapport et le calendrier des travaux.

Ayant pris connaissance du dossier, une première conférence téléphonique le 8 Novembre a permis aux contre experts de partager les premières impressions et de rassembler la liste des compléments d'information nécessaires pour la mener à bien. L'ARS a transmis au SGPI ces compléments tout au long des échanges entretenus avec eux les 16, 24, 27 et 29 novembre et les 3 et 7 décembre 2019. Ces éléments ont été immédiatement mis à disposition des contre-experts.

Plusieurs conférences téléphoniques les 18 et 29 novembre 2019, et le 9 décembre ont permis aux experts d'échanger leurs analyses, de préparer la rédaction de leur rapport et de finaliser les principales recommandations.

Enfin, les conclusions du rapport de contre-expertise ont été présentées par les experts à la Secrétaire générale adjointe pour l'investissement, Madame Naomi PERES, le 19 décembre 2019. Le rapport de contre-expertise a été remis au SGPI dans sa version définitive le même jour.

#### **La synthèse du rapport telle que rédigée par les contre experts est la suivante :**

*« Les conclusions du rapport de contre-expertise se résume autour de 5 points principaux :*

*« 1. Le projet de modernisation de l'APHM, indispensable à la bonne prise en charge sanitaire du territoire de santé qu'elle dessert, présente une double complexité, technique et managériale. Compte tenu des contraintes urbanistiques et foncières, le choix fait d'une implantation des activités autour d'un site central intégré au tissu urbain et la thématisation par spécialités apparaît adapté à la situation. En effet, si d'autres options étaient envisageables, leur faisabilité n'apparaissait pas démontrée dans le respect d'une économie globale de l'opération soutenable financièrement et dans des délais raisonnables. Par ailleurs, le projet médical nécessite un approfondissement sur le plan du positionnement concurrentiel de l'établissement, du virage ambulatoire et de son positionnement dans le cadre du GHT.*

*« 2. Sa mise en œuvre dans des conditions satisfaisantes appelle tout à la fois un strict respect de son calendrier de réalisation, ainsi qu'un accompagnement au changement des organisations qui puisse s'inscrire dans la durée de l'opération telle qu'elle est prévue. Ce sont deux chantiers distincts mais synchrones, complexes, qu'il s'agit de conduire simultanément dans le strict respect des délais prévus, au risque de sortir du périmètre de la soutenabilité financière de l'opération.*

*« 3. Concernant le volet « accompagnement du changement » des organisations, la contre-expertise souligne l'impérieuse nécessité qu'une politique de conduite du changement s'incarne et se décline de manière opérationnelle au plus près des acteurs de terrain. A cet effet, il conviendrait très certainement d'identifier plusieurs pôles cliniques à même de décliner et de traduire concrètement dans les organisations les évolutions attendues, avant d'en étendre et d'amplifier le déploiement à l'échelle de l'établissement. Un « accord de méthode » contractualisant ces engagements réciproques pourrait utilement être examiné.*

*« 4. Concernant la conduite des opérations de travaux, la contre-expertise souhaite alerter le maître d'ouvrage sur le nécessaire et juste dimensionnement du dispositif de pilotage et*

de coordination de plusieurs chantiers simultanés et interdépendants. A cet égard, la conduite de la mission de pilotage et de coordination des opérations de travaux pourrait être réinterrogée en vue de son internalisation, la volumétrie / jours de l'AMO apparaît notoirement sous dimensionnée à ce stade du projet.

« 5. Concernant le phasage des différentes opérations de travaux, la contre-expertise recommande au maître d'ouvrage d'expertiser la faisabilité d'un scénario qui conduirait à intervenir plus massivement dans certains des bâtiments à réhabiliter, avec pour objectif premier de sécuriser davantage la tenue du délai global de l'opération et de son incidence sur les coûts (de l'ordre de 3% environ du coût travaux de l'opération).

« 6. La trajectoire financière de l'APHM à la fin de l'exercice 2019, telle qu'elle se dessine sur la base des derniers éléments de recettes et de dépenses portés à la connaissance de la contre-expertise, accrédite la thèse d'une clôture en ligne avec les hypothèses de l'EPRD approuvé. Il n'en reste pas moins que cet objectif serait atteint grâce à un scénario de sortie « par le haut », où le dynamisme des recettes excède celui des dépenses, ainsi que par des produits de cessions par définition non récurrents. En conséquence, la maîtrise des dépenses de personnels non médical dans le respect des effectifs (ETPR) validés et conformément à la trajectoire retenue dans le projet doit rester l'objectif prioritaire du cycle d'exploitation, garant de la soutenabilité financière à court et moyen terme de la structure. Les chantiers du « présentisme » appellent une mobilisation forte de la part des acteurs, pour des résultats à ce stade en deçà des attentes retenues. »

#### **4. Avis du SGPI**

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit l'opération de restructuration et de modernisation du site hospitalier marseillais. Ce projet est porté par l'AP-HM. Il vise, en réorganisant les activités du site, à optimiser les organisations, à rendre plus attractive l'offre de soin, à dégager des gains importants redonnant des marges de manœuvre pour redresser l'établissement en grande difficulté financière. Ce projet est essentiellement financé sur aides et bénéficie d'un fort soutien financier des collectivités locales à hauteur de 38% du coût total du projet.

Sans pouvoir encore considérer ce dossier 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 ont été fournies.

Les experts considèrent avoir rendu un avis éclairé et impartial sur la base de l'information qui leur a été fournie de manière réactive tout au long de la contre-expertise. Pour sa part, le SGPI considère, au vu des compétences des experts et de leur forte implication dans la contre-expertise du dossier, que le rapport remis constitue une base valable pour éclairer la décision.

Sur la base de ce rapport de contre-expertise, il ressort que l'étude socio-économique complétée par l'ARS, constitue un dossier conséquent argumentant de nombreux aspects du projet mais qu'il ne décrit pas suffisamment le cadre stratégique permettant d'objectiver la gouvernance d'ensemble et permettant de maîtriser le pilotage de cette opération extrêmement complexe.

Malgré ce point, la contre-expertise a pu valider :

- **la reconfiguration du site** proposée qui est adaptée aux contraintes urbanistiques et foncières, compte-tenu par ailleurs des contraintes financières de l'établissement et de la décision de restructurer l'ensemble autour d'un site central intégré au tissu urbain, même si d'autres schémas auraient pu être envisagés ;
- l'opération **génère incontestablement de l'efficience** au regard de la situation actuelle.

Les principales faiblesses du projet présenté sont les suivantes :

- **Un risque de dérive** sur le **calendrier** qui pourrait faire sortir du périmètre de la soutenabilité financière de l'opération ;
- **Le volet réorganisation**, qui constitue un point névralgique du projet, qui apparaît **insuffisamment sous contrôle** en l'absence d'une politique d'accompagnement au changement renforcée ;
- **Une durée très longue des chantiers** fait courir le risque à l'établissement de relâcher et repousser les efforts nécessaires pour améliorer l'exploitation aujourd'hui insuffisamment efficiente (notamment en matière de maîtrise des dépenses de personnels non médical et de lutte contre l'absentéisme) alors que ces éléments sont une condition de la réussite du projet sur le long terme.

**Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du SGPI est favorable avec plusieurs recommandations.**

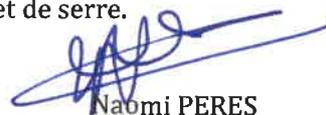
Il considère néanmoins que l'analyse stratégique dans lequel s'inscrit ce projet reste insuffisante. En particulier cette analyse ne fait pas justice aux spécialités maîtrisées par l'établissement et au positionnement de l'AP-HM vis-à-vis du privé sur certains segments de la demande bien valorisés. Une analyse plus fine conduirait peut-être à privilégier des renforcements ou des allègements sur certaines actions.

Il attire particulièrement l'attention sur l'imbrication forte qui existe dans ce projet complexe entre le volet immobilier et la réforme organisationnelle qui l'accompagne. Ce sont là deux chantiers distincts mais qu'il faut mener conjointement. Le SGPI considère que le pilotage de ces chantiers devrait faire l'objet d'un renforcement conséquent.

**Il formule les recommandations suivantes :**

- **renforcer la politique de conduite du changement** qui doit s'incarner et se décliner de manière opérationnelle au plus près des acteurs de terrain ;
- **redimensionner** à la hausse le dispositif de pilotage et de coordination des opérations de travaux ;
- questionner à nouveau **la faisabilité d'un scénario qui conduirait à intervenir plus massivement dans certains des bâtiments à réhabiliter**, pour sécuriser davantage la tenue du délai global de l'opération et de son incidence sur les coûts .

Par ailleurs, l'établissement, essentiellement en raison de sa situation financière, a malheureusement revu son ambition à la baisse en matière de développement durable alors qu'il engage pour les décennies qui viennent des restructurations sur des bâtiments et la création d'un nouveau centre. Il apparaîtrait souhaitable que l'établissement ne renonce pas aux efforts possibles sur ces bâtiments d'une part parce que ces investissements supplémentaires peuvent être sources d'économies futures, d'autre part parce que la réglementation va se durcir et s'imposer à l'établissement, et enfin car ces investissements peuvent également contribuer à l'effort collectif en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre.



Naomi PERES

