

PREMIER MINISTRE
SECRETARIAT GENERAL POUR L'INVESTISSEMENT

DOSSIER INSTRUIT PAR LUC BAUMSTARK
EVALUATION DES INVESTISSEMENTS PUBLICS
EMAIL : CONTRE-EXPERTISE@PM.GOUV.FR

Paris, le 12 03 2019
Avis 2019-n°66

<u>AVIS DU SGPI</u>	
<u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u>	
DU PROJET DE RECONSTRUCTION DES ACTIVITES MCO DU CHU DE RENNES – SITE PONTCHAILLOU	
Ministère demandeur :	Ministère chargé de la santé
Date de réception du dossier	21 décembre 2018
Date du rapport de contre-expertise	08 mars 2019
<u>SYNTHESE DE L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE SELON L'ARS DE BRETAGNE ¹</u>	
Coût total du projet examiné (financement Etat selon le décret 2013-1211) Dont	512 M€ TDC² 512 M€
- Construction neuve	466 M€
- Coût de restructuration	46 M€
- Coût d'aménagement voiries, réseaux divers	20 M€
VAN socio-économique	n.d.
Eléments financiers	- Durée RSI : supérieur à 65 ans
Principaux bénéficiaires	- Construction et reconstruction sur un site unique - Restructuration et réorganisation
Dimensionnement	- MCO : 1255 lits ; 216 places - Surface à construire : 137 965 m ² SDO - Surface à restructurer : 17 514 m ² SDO - Surface à démolir : 41 750 m ² SU
Calendrier	- Durée des travaux : 6 ans - Date de mise en service : 2026
Financement envisagé	
- Autofinancement (dont cession)	- 88 M€ (18 M€)
- Emprunt	- 400 M€
- Subventions	- 24 M€
Projet déclaré à l'inventaire	OUI

P.J. : rapport de contre-expertise daté du 08 03 2019

¹ Eléments extraits du DIPI (11/2018) puis du dossier d'évaluation socio-économique

² Le projet de rénovation complet du CHU de Rennes comprend une 3^e phase (2021-2025) non soumise à contre-expertise d'un montant de 43,9 M€. L'ensemble s'inscrivant dans un plan d'investissement de 666 M€.

1. Présentation du projet de restructuration de l'offre des activités MCO du CHU de Rennes – Site Pontchaillou

Eléments de contexte

Le CHU de Rennes est un établissement public de santé, support du GHT de Haute Bretagne, bien ancré dans le département d'Ille et Vilaine avec un recrutement régional et inter-régional pour les activités de recours. Il est actuellement organisé sur 4 sites (Pontchaillou, Hôpital Sud, Hôtel Dieu, La Tauvrais). Malgré le maintien de ses parts d'activité en médecine et en chirurgie et une situation financière équilibrée, le développement de son activité, son attractivité vis-à-vis des patients et des professionnels de santé ainsi que son rayonnement se trouvent aujourd'hui fortement limités par la vétusté, l'inadaptation fonctionnelle et l'éclatement de son patrimoine.

Le projet évalué

Le CHU de Rennes souhaite réaliser un projet immobilier d'ampleur permettant de regrouper l'ensemble de l'activité MCO et les plateaux techniques sur le site unique de Pontchaillou, entraînant de facto la fermeture de l'hôpital sud. Cette opération de restructuration est conçue sur la base d'un capacitaire révisé de 1255 lits et 216 places, prenant notamment en compte les effets du développement de l'ambulatoire et les perspectives de croissance démographique du bassin de recrutement de l'établissement.

Ce projet permet de libérer l'actuel site de l'Hôpital Sud (et de supprimer l'ensemble des nombreux surcoûts en exploitation que cette organisation induit) et de réorganiser complètement le fonctionnement de Pontchaillou autour du parcours patient et d'un nouveau plateau-médico-technique central positionné au cœur du site.

Ce projet vise à contribuer à l'attractivité du CHU, à répondre aux enjeux du territoire en renforçant les interfaces avec les partenaires et notamment le Centre de lutte contre le cancer (par un projet immobilier commun offrant un site d'accueil unique pour la prise en charge des patients atteints du cancer) ainsi que la faculté de médecine, à renforcer l'efficacité de l'organisation des soins et à rationaliser et optimiser l'usage du foncier, alors qu'il existe par ailleurs un risque de perte d'attractivité pour le CHU auprès des patients (dans un contexte concurrentiel fort) et auprès des personnels (dans un contexte de pénurie médicale dans certaines spécialités).

Ce projet se déroule en plusieurs phases se déployant de 2018 à 2025 :

- La phase 1 composée de trois constructions neuves et d'une opération de réhabilitation partielle d'un bâtiment existant : construction d'un Plateau Médico-Technique Central (PMTC) et d'un bâtiment d'hospitalisation conventionnelle de chirurgie (240 lits) ; construction du pôle Femme-Mère-Enfant ; construction de l'Institut Régional de Cancérologie (en partenariat avec le CLCC) ; Réhabilitation partielle du Centre des Urgences et Réanimations.
- La phase 2 composée de deux constructions neuves et de deux opérations de réhabilitation partielle des existants : réhabilitation partielle du Centre Cardio-Pneumologique ; construction d'un bâtiment regroupant des hospitalisations conventionnelles de médecine (180 lits) et le secteur de Médecine Physique et Réadaptation ; construction d'un bâtiment regroupant des hospitalisations conventionnelles de médecine (180 lits) et le centre de dialyse ; Réhabilitation partielle de Pointeau-Laennec (HDJ, consultations et explorations fonctionnelles de médecines spécialisées, centre de prévention).
- La phase 3 composée d'une opération de réhabilitation et d'une opération spécifique de démolition des bâtiments existants : réhabilitation partielle du bâtiment Jean Dausset (BMT-HC) en vue d'y regrouper les laboratoires de biologie et d'anatomo-pathologie ; démolition du Bloc Hôpital (IGH). Cette dernière phase n'était pas intégrée dans le dossier soumise à la contre-expertise.

Le montant global actualisé des deux premières phases est de 512 M€, l'ensemble s'inscrivant dans un plan d'investissement de 666 M€.

2. Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées :

Les alternatives possibles au projet sont précisément décrites et motivées (pp. 105-128).

Dimensionnement proposé :

1255 lits et 216 places en MCO contre 1309 et 189 aujourd'hui ;

Surface à construire : 137 965 m² SDO ;

Surface à restructurer : 17 514 m² SDO ;

Surface à démolir : 41 750 m² SU.

Calendrier : 3 phases

Le calendrier se déroule en trois phases imbriquées détaillées page 101.

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 intégrés dans le projet en s'appuyant notamment sur un diagnostic de l'existant et des opportunités offertes par le site. Le rapport d'évaluation socio-économique reprend les principaux arguments, mais l'argumentation essentiellement qualitative reste toutefois assez succincte. La restructuration du site permet effectivement de minimiser notamment de nombreux coûts de transports. (Les éventuelles conséquences relatives aux longs chantiers ne sont pas présentées). Il est fait état d'ambitions importantes sur les bâtiments en matière de performance environnementale.

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 sur l'ensemble des dimensions du projet (social et politique, organisation, technique, juridique et financier, comportement des partenaires) est déclinée autour de l'identification de chacun d'entre eux et de la description des mesures envisagées pour les maîtriser. L'appréciation reste qualitative dans l'ensemble et ne va cependant pas jusqu'à proposer un chiffrage des coûts associés aux risques, ni de ceux des politiques mises en œuvre pour les réduire.

Mode de réalisation :

Le mode retenue de réalisation « Conception réalisation » est trop rapidement justifié. 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 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.

3. Contre-expertise réalisée

La procédure

Le SGPI a nommé le 11 Janvier 2018 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 21 décembre 2017, complété le 27 décembre 2018.

Une conférence téléphonique le 11 janvier 2018 a permis de lancer la contre-expertise, de préciser la nature et les objectifs du travail attendu, la forme du rapport et le calendrier des travaux, puis, ayant pris connaissance du dossier, de rassembler la liste des compléments d'information nécessaires pour la mener à bien. L'ARS Bretagne a transmis au SGPI ces compléments au dossier en deux temps, les 11 février et 5 mars. Ces éléments ont été immédiatement mis à disposition des contre-experts.

Une journée de travail au SGPI le 29 janvier 2018, puis une conférence téléphonique le 4 mars 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 au Secrétaire général pour l'investissement, Monsieur Guillaume Boudy, le 08 mars 2019. Le rapport de contre-expertise a été remis au SGPI dans sa version définitive le 11 mars 2019.

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

« La pertinence de la reconstruction sur un site unique

« Actuellement organisé sur 4 sites, le CHU de Rennes souhaite réaliser un projet immobilier permettant de regrouper l'activité MCO et les plateaux techniques sur un site unique.

« Un schéma directeur immobilier a étudié la possibilité de regroupement soit sur un nouveau site soit sur le site de Pontchaillou. Les sites proposés par la collectivité n'étaient pas satisfaisants et les études conduites dans le cadre du schéma directeur ont démontré une faisabilité sur le site de Pontchaillou plus économique en investissement et plus efficiente en termes d'exploitation, en préservant la proximité avec la faculté de médecine et l'accès à la population par transports en commun.

« Cette option génère cependant un phasage des opérations extrêmement complexe à réaliser.

« Ce projet d'investissement évalué à 512 millions d'euros représente 94 % des recettes d'exploitations du CHU de Rennes et s'inscrit dans un Plan pluriannuel d'investissement dont l'intensité moyenne est élevée. (11 %).

« Les points de vigilance

« Le projet est cohérent avec les besoins de santé. Le dimensionnement est équilibré.

« Le projet d'IRC ambitionne une relation partenariale forte même si les éléments d'organisation factuelle ne sont pas décrits.

« La situation financière de l'établissement est saine avec un Taux de Marge Brute hors aide de 4 % qui nécessite d'être renforcé.

« Le planning de réalisation des investissements de la première phase est irréaliste. Les délais de chacune des opérations sont beaucoup trop courts et ne tiennent pas compte des contraintes de gestion (les permis de construire, la gouvernance hospitalière, les délais d'ouverture...).

« La simultanéité de 3 chantiers importants sur un site est susceptible de créer des nuisances et inévitablement dégrader temporairement l'activité. Le maintien du PET SCAN au cœur des travaux est problématique dès la première opération.

« Des interrogations subsistent concernant l'estimation prévisionnelle des investissements (valeur finale) qui intègre des provisions pour la logistique, les installations techniques et les équipements dont la pertinence n'est pas démontrée. A titre d'exemple, les équipements représentent 2 % des travaux alors qu'habituellement ceux-ci représentent 10 à 15 % des travaux.

« Les provisions pour révision sont faibles mais elles vont augmenter avec les délais de réalisation qui vont dériver.

« La gestion de l'ampleur des tâches de la maîtrise d'ouvrage, liée à l'accumulation d'opérations nécessite vraisemblablement des ressources complémentaires.

« Le recours à la procédure de conception réalisation pour l'opération principale n'est pas adapté aux PMTC dont le programme est très complexe et susceptible d'évoluer : les locaux du CLCC ; la logistique, etc.

« Pour financer ce projet, le CHU projette d'améliorer considérablement sa marge brute en la multipliant par 2,6. Cette amélioration repose sur la moitié sur des hypothèses d'activités très volontaristes au regard de la situation passée et de l'analyse présentée (à hauteur de +2,4 %). A titre d'exemple, un niveau de croissance d'activité de moitié (1,2 %) entrainera en 2027 un déficit de l'ordre de 20 millions d'euros. Le calibrage de l'aide apportée au projet par l'ARS conduit à un recours important à l'endettement sans marge de manœuvre. Une aide en capital plus significative sécuriserait le plan de financement.

« Le risque social lié aux opérations de restructurations (modification des organisations de travail, évolution de la gestion prévisionnelle des métiers et compétences, au moins 130 ETP soit 15 % des effectifs soignants) ne semble pas suffisamment pris en compte. Le climat social est décrit comme tendu. L'impact d'un mouvement social dur n'est pas à exclure, ce qui entrainerait une diminution de l'activité et un impact sur les gains de postes prévus dans le calibrage des gains d'efficience, voire un ralentissement des opérations de restructuration.

« Les recommandations

« Il serait intéressant de trouver une alternative de phasages plus étalée dans le temps et d'étaler la phase 1 en envisageant de changer l'ordre et les modalités de gestion. Par exemple, commencer par la maternité qui génère sans trop de difficultés les gains attendus. Le recours à une loi MOP pour l'opération du PMTC potentiellement plus longue donnerait le temps d'intégrer toutes les contraintes exposées ci-dessus et de la compléter par la création d'une opération préalable aux infrastructures dédiées à la logistique et aux infrastructures primaires qui la simplifierait.

« En ce sens, le plan de financement pourrait être revu sur la base de scénarii alternatifs en croisant le phasage des opérations versus les hypothèses de croissance d'activités graduées afin de sécuriser les trajectoires financières de chaque scénario proposé.

« La détente du calendrier permet de consolider également les conditions d'un dialogue social favorables à la conduite du changement et la concrétisation du projet d'IRC. »

4. Avis du SGPI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit l'opération de reconstruction *in situ* des activités MCO du CHU de Rennes, qui sont regroupées à cette occasion sur le site unique de Ponchaillou. Ce projet très ambitieux est porté par le CHU de Rennes.

Sans pouvoir 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. Pour sa part, le SGPI considère, au vu des compétences des experts et de leur 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 offre de nombreuses informations parfois très détaillées, mais qu'elle laisse plusieurs points dans l'ombre et particulièrement ceux permettant d'appréhender plus précisément les risques que prend l'hôpital en retenant un calendrier des opérations aussi tendu.

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

- le regroupement des activités sur un site unique offre de nombreuses opportunités et répond aux très nombreuses contraintes actuelles qui limitent le développement de l'établissement. Cette alternative apparaît la plus favorable ;
- le projet est cohérent avec les besoins de santé. Le dimensionnement est équilibré.

Les principales faiblesses du projet présenté sont les suivantes :

- l'organisation des travaux, tout en maintenant l'activité sur le site est complexe et risqué, le calendrier proposé apparaît peu réaliste ;
- l'équilibre financier proposé est totalement lié à la capacité de tenir de tels délais, cet équilibre sera inéluctablement remis en cause en cas de retard. La complexité et l'intensité des travaux aura également un impact sur l'attractivité de l'établissement, les réorganisations des activités envisagées dans le cadre de cette restructuration pourraient être difficiles à mettre en place dans un contexte social très tendu. Au total, l'opération pourrait apparaître beaucoup plus coûteuse qu'annoncée ;
- Enfin la coopération avec le CLCC, qui apparaît être un excellent atout pour le site, n'est pas déclinée précisément ;
- Le choix d'une conception réalisation semble peu adapté face à une situation qui conduira inévitablement, selon les contre-experts, l'établissement à revoir certains éléments du projet.

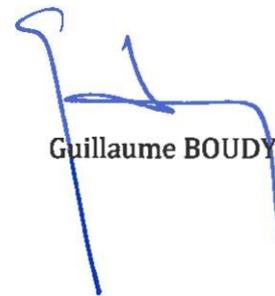
Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du SGPI est favorable, mais présente d'importantes réserves sur ce projet. Il attire particulièrement l'attention sur les risques considérables pris par l'établissement, qui pourrait se retrouver très rapidement dans une situation financière extrêmement dangereuse.

Il formule les recommandations suivantes :

- chercher une alternative de phasage plus étalée dans le temps en envisageant de changer l'ordre et les modalités de gestion. Sans chercher à proposer un phasage clef en main, les contre-experts proposent plusieurs pistes pour reprendre l'ensemble de manière plus assurée en commençant notamment par les installations techniques et travaillant à partir du pôle Mère Enfant ;
- reconsidérer le mode de réalisation retenue ;
- approfondir l'accompagnement social du changement proposé ;

- anticiper la recherche de financements complémentaires, la situation financière prévue de l'établissement étant très tendue en cours de projet ;

Enfin, la contre-expertise a été l'occasion de mettre en évidence de nombreux risques, ainsi que de nombreuses dimensions ayant des impacts sur le territoire (on pense aux gains associés à la réduction des transports et les corollaires environnementaux obtenus par exemple, ou encore à l'ensemble des impacts sur des phases chantier très longues) qui pourraient faire l'objet à l'avenir d'une prise en compte plus systématique dans les évaluations de projets similaires et d'un début de quantification.



Guillaume BOUDY