



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 7 NOVEMBRE 2018
AVIS 2018-N°63

AVIS DU SGPI	
Reconfiguration du site hospitalier de MEAUX Saint-Faron - Grand Hôpital de l'Est Francilien-	
Ministère demandeur	Ministère de la santé
Autres ministères concernés	
Date de réception du dossier	14 09 2018
Date du rapport de contre-expertise	07 11 2018
PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE	
SYNTHESE DE L'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE SELON L'ARS DE L'ÎLE DE FRANCE ¹	
Coût total du projet examiné <i>dont financement de l'Etat au sens du décret 2013-1211</i>	170 M€ TTC-TDC 170 M€
<i>dont coût des travaux TTC TDC, valeur fin de chantier</i>	155 M€
<i>dont coût d'acquisition du mobilier et des équipements</i>	14 M€
VAN financière	Durée RSI : 43 ans
VAN socio-économique	Non disponible
Principaux bénéficiaires²	Construction (regroupement plateaux techniques / unités de soins ...) Restructuration / réorganisation Remise aux normes
Dimensionnement	MCO : 390 lits ; 75 places Surface à construire : 31 672 m ² SDO Surface à restructurer : 11 764 m ² SDO Surface à démolir : 5 506 m ² SU
Calendrier	Durée des travaux : 7 ans Date de mise en service : 01/09/2026
Financement envisagé Autofinancement (dont cession) Emprunt Subventions	94 M€ (28 M€) 25 M€ 50 M€
Projet déclaré à l'inventaire	oui

P.J. : rapport de contre-expertise daté du 07/11/2018

¹ Eléments extraits du DIPI 05/09/2018, Outil Financier du dossier soumis à contre-expertise

² D'après le rapport d'évaluation socio-économique préalable

1. Présentation du projet

Eléments de contexte

Le Centre Hospitalier de Meaux appartient au Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF) auquel sont intégrés les centres hospitaliers de Marne la Vallée et de Coulommiers. Le CH Jouarre rejoindra cet ensemble début 2019. La fusion de ces différents sites est le résultat d'une longue démarche de rapprochement initié en 2005 qui visait à renforcer un projet médical commun, de renforcer l'attractivité d'un site notamment auprès des personnels médicaux et non médicaux et de trouver les moyens d'une optimisation accrue des moyens.

Cet ensemble constitue aujourd'hui un des établissements et GHT les plus intégrés d'Île de France. Il est organisé autour de 5 sites répartis sur trois villes différentes. Il couvre un territoire très étendue sur lequel l'offre publique reste faible comme celle de la concurrence. La reconfiguration engagée cherche à maintenir une offre hospitalière maillée sur l'ensemble du territoire dont la croissance démographique est l'une des plus fortes d'Île de France. La Seine-et-Marne représente 11,5% de la population francilienne en 2015, mais près d'un quart de la croissance démographique de la région entre 2010 et 2015

Le projet évalué

Le projet évalué concerne le site de Meaux. Il a principalement pour objectif de :

- moderniser le plateau technique et l'hôtellerie et de traiter l'efficience des transports sanitaires et des unités de soins ;
- permettre une prise en charge sécurisée des pratiques dans un environnement de confort conforme aux standards en vigueur ;
- renforcer l'attractivité du centre hospitalier afin de réduire réductions des fuites des patients et d'attirer de nouveaux praticiens ;
- de réduire les nuisances pour les riverains engendrées par l'enclavement actuel du site.

Le site actuel regroupe 3 bâtiments principaux et plusieurs pavillons situés en périphérie de cet ensemble dont certains sont en partie désaffectés. L'ensemble est dense, très hétérogène, mais reste peu fonctionnel car mal articulé.

L'opération immobilière comprend 3 phases indissociables les unes des autres : Une première phase d'aménagement du nouveau parking, une deuxième phase de construction du nouveau bâtiment principal, une troisième et dernière phase de restauration du bâtiment B. Le bâtiment A, qui souffre de lourdes problématiques structurelles, et voué à être vendu pour destruction, sert de solution tiroir pendant toute la phase de travaux.

La date de livraison de l'ensemble est prévue pour 2026.

Dossier d'évaluation socio-économique transmis

Options et variantes examinées : ce point est abordé dans un chapitre dédié 1.6 (pp. 39-40) mais l'exposition de l'argumentaire ayant conduit à retenir l'option du projet reste très succincte alors qu'il est fait état par ailleurs que de nombreux projets ont été étudiés et rejetés. Seuls 2 scénarii sont évoqués. L'analyse proposée du scénario alternatif reste qualitative. La contre-expertise souligne qu'un autre scénario alternatif aurait mérité d'être discuté beaucoup plus précisément.

Dimensionnement proposé et calendrier :

Surface à construire :	31 672 m ² SDO	MCO : 390 lits ; 75 places
Surface à restructurer :	11 764 m ² SDO	
Surface à démolir :	5 506 m ² SU	

Un effort de performance est envisagé avec la réduction de près de 50 lits, de près de 51 etp paramédicaux et une réduction de surface de 19 000 m²

Le calendrier de l'opération immobilière fait l'objet d'une attention particulière en raison de la complexité de la restructuration qui est envisagée *in situ* sans rupture de service et qui oblige à des opérations tiroirs.

Indicateurs socio-économiques :

Le dossier présente les principaux indicateurs relatifs aux coûts d'investissement et d'exploitation. Mais ne traite pas de la valorisation des bénéfices socio-économiques dont certains sont pourtant clairement identifiés notamment dans la partie relative à l'impact sur les acteurs (1.9)

Indicateurs de performance :

Au regard des objectifs affichés dans les politiques nationales, ce projet de restructuration / reconstruction relève particulièrement des objectifs de mise au norme d'un site présentant un ensemble de bâtiments peu fonctionnel.

Cartographie des risques :

Le rapport propose une analyse en identifiant des risques organisationnels et managériaux d'une part et des risques techniques et juridiques d'autre part, en associant à chacun d'entre eux des niveaux de sévérité et des probabilités d'occurrence. L'analyse du risque et des conséquences de ceux-ci notamment sur le coût du projet n'est pas réellement engagée.

Mode de réalisation : MOP.

Le rapport de l'établissement fait état d'une discussion approfondie avec l'ARS et rappelle les argumentations succinctement en trois points (page 41).

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.

2. Contre-expertise réalisée

La procédure

Le SGPI a préalablement vérifié les *curriculum vitae* et déclarations d'intérêt des trois 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 SGPI a reçu et transmis le dossier initial aux experts le 15 septembre 2018.

Une réunion de lancement sous forme de conférence téléphonique a eu lieu le 25 septembre 2018 et a permis au SGPI de préciser aux contre-experts la nature, les objectifs du travail attendu, la forme du rapport et le calendrier.

Quatre réunions téléphoniques (les 9 octobre 2018, 19 octobre 2018 puis 26 octobre 2018 et enfin 31 octobre 2018) et une réunion au SGPI le 7 novembre 2018 ont permis aux experts d'échanger leurs analyses et de préparer la rédaction de leur rapport.

Des documents complémentaires sont parvenus aux SGPI les 19 octobre 2018 et 24 octobre 2018 et ont été immédiatement mis à disposition des experts.

Enfin, les conclusions du rapport de contre-expertise ont été présentées par les experts au Secrétaire général pour l'investissement, M. Guillaume BOUDY, le 7 novembre 2018.

La synthèse du rapport est la suivante

Le contexte

Le projet qui est soumis à la contreexpertise se trouve être sur la trajectoire de modernisation des ensembles immobiliers hospitaliers du bassin d'attraction après Marne la Vallée et Coulommiers qui sont tous les trois depuis 2013 en direction commune, puis en GHT depuis 2017. Les projets de Marne La Vallée et de Coulommiers représentaient un investissement de 300 M€. Avec l'opération de Meaux Saint Faron l'investissement sur le GHT nouvellement constitué représentera globalement un montant global d'investissement de près de 470 M€.

Ce projet de Meaux Saint Faron a fait l'objet de plusieurs scénarii tant en matière de travaux qu'en matière financière depuis 2009.

Il s'agit avant tout d'un projet de modernisation hôtelière et de mise aux normes sécuritaires du bâtiment principal dont la construction date de 1972

La situation financière

A la clôture de l'exercice 2017, elle apparaît compatible au financement du projet : le résultat 2017 est excédentaire sans report à nouveau déficitaire. Les taux de CAF et de marge brute sont supérieurs à 7% grâce aux aides nationales et régionales dont bénéficie l'établissement. La CAF nette est positive de plus de 20 M€.

Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations alimentent logiquement un fonds de roulement valorisé à plus de 175 M€ après un nouvel abondement en 2017. Le plan de trésorerie confirme un niveau de trésorerie structurellement supérieur à 100 M€ depuis le début de l'exercice 2018.

A partir de cette situation favorable enregistrée début 2018, la trajectoire financière proposée affiche de réels éléments de solidités :

- *les aides nationales et régionales programmées pendant la période 2018-2026 représentent le coût exact du projet de reconstruction du site de Meaux soit 40% de la totalité des emplois du tableau de financement de la même période. La CAF nette (aidée) s'affiche nettement positive tout au long du plan ;*

- compte tenu de l'optimisation possible du besoin en fonds de roulement la reprise sur la trésorerie conduirait, en fin d'opération, à des liquidités représentant un peu plus de 20 jours d'exploitation courante, ce qui est acceptable ;
- les cessions d'actifs apparaissent consolidées et l'endettement est maîtrisé : l'établissement programme 25 M€ d'emprunts nouveaux en 2019 ; Les ratios d'endettement resteraient ainsi inférieurs aux critères prévus par le décret de 2011 ce qui autoriserait une possibilité d'endettement complémentaire en cas de difficulté conjoncturelle.

Un point de fragilité réside néanmoins dans la marge brute initiale hors aide en situation d'écart avec les taux habituels pour ce type d'établissement. La progression affichée de la marge brute, adossée à des hypothèses ambitieuses de gains d'efficacité, ne permet pas de couvrir la charge de la dette et les charges d'amortissements, le scénario repris dans le PGFP consistant à procéder à des reprises sur les provisions constituées pour équilibrer le cycle d'exploitation.

Au vu de l'importance du RSI dans l'économie générale du projet, son actualisation et son suivi devraient être impérativement contractualisés entre l'établissement et l'ARS. Si les gains d'efficacité étaient en effet revus à la baisse, l'alternative entre la poursuite du versement des aides à compter de 2026 ou un endettement complémentaire serait alors d'actualité.

La fonctionnalité du nouvel ensemble

Le projet retenu prévoit une construction neuve et la restructuration d'un bâtiment existant ; ce choix architectural génère un impact majeur sur la fonctionnalité générale du nouvel ensemble.

Le projet laissera une friche hospitalière « vendable » en centre-ville ; l'enjeu sera la démolition d'un immeuble amiante. Le projet présenté n'intègre pas le fruit de la vente du foncier correspondant ce qui semble en l'état prudent. Il n'est en effet pas acquis que le coût de désamiantage et de déconstruction soit inférieur à la valeur vénale du foncier. Un schéma d'urbanisme plus précis avec les engagements correspondants eut été intéressant.

Le programme présente une ergonomie générale en écart avec celle des hôpitaux modernes avec notamment l'absence de plateaux chaud et froid intégrés. Les liaisons verticales ont été privilégiées notamment pour le plateau chaud ; le plateau froid est relié à l'imagerie par une série de circulations horizontales et verticale. Le projet architectural devrait mieux assurer le rapprochement de ces différents plateaux.

Le dimensionnement du nouvel ensemble

Le dimensionnement des unités au regard du nombre de journées réalisées en conventionnel est adapté. En revanche, le dimensionnement de l'unité d'ambulatoire pour la chirurgie, comme celui de l'unité d'hôpital de jour pour la médecine et des blocs opératoires qui reposent sur des prévisions sujettes à caution mériteront d'être reconsidérées sur la base de chiffres définitifs d'activité avérés.

Pour ce qui relève spécifiquement du bloc opératoire, un effort peu réaliste de productivité est nécessaire ; il est probable que le nombre de salles ciblé à 6 soit sous-dimensionné. Sur la base de 12 000 actes par an, une proposition à 9 salles semble plus réaliste considérant un taux d'activité ambulatoire à 66%. Le nombre de postes de SSPI sera à corriger en conséquence.

Le projet est présenté comme compact. Il conduit néanmoins à une surface globale bâtie au-delà des ratios ; cette situation est très certainement la conséquence du choix : restructuration et construction neuve. Le programme qui est présenté utilise des ratios de surface pour les circulations et pour les locaux techniques plutôt généreux. Pour ce qui relève des circulations, c'est sans nul doute le fait de la restructuration et des liaisons inter-bâtiments. Si cette situation nuit à l'efficacité globale du dispositif, elle nuit également fortement à sa lisibilité à et son ergonomie pour le patient.

Les impacts du dimensionnement du projet sur les ressources humaines

Le dimensionnement des équipes paramédicales quant aux nouvelles capacités lits doit être réévalué sur plusieurs secteurs normés et non normés et ce au regard des normes nationales pour certains secteurs normés mais également pour les secteurs de médecine spécialisés et polyvalent afin d'assurer une qualité et une sécurité des soins aux patients. Ce point fait l'objet d'une déclinaison précise dans le rapport.

Au regard des chiffres secteur par secteur proposés ci-dessus, la contreexpertise évalue le total d'etp issu du travail sur l'efficience à moins de 27 etp et ce sans tenir compte des secteurs urgence, bloc opératoire et anesthésie, secteurs pour lesquels le dimensionnement humain doit être revu à la hausse au regard de leurs fonctionnements précis, en tenant compte notamment de l'augmentation du nombre de salles pour le bloc opératoire compatible avec l'activité et du nombre de box pour les urgences.

On tend, de fait, plus vers une efficience en effectif paramédicaux sur les secteurs décrits d'environ 800 000 € à comparer aux 2M € du dossier.

Il est noté également que les gains proposés en personnel par rapport aux effectifs actuels portent uniquement sur les paramédicaux des secteurs de soins et médicotechniques. En effet, aucune efficience n'est proposée sur les effectifs dits « administratifs, logistiques et autres » puisque le total de ces effectifs reste après projet à 532,6 etp. A titre d'exemple, le regroupement des activités de secrétariat comme précisé dans le projet aurait dû pouvoir afficher avec leur mutualisation une certaine efficience en moyens humains. Des études menées sur ces secteurs qui vont devoir se réorganiser, devraient aboutir à une efficience complémentaire.

En conclusion, l'efficience envisagée de près de 51 etp paramédicaux est optimiste ; elle pourra difficilement se réaliser dans le respect d'une qualité, d'une sécurité des soins aux patients, et de conditions de travail acceptables.

La gouvernance

Le nouveau schéma capacitaire qui prévoit sur l'ensemble des secteurs fonctionnels une plus grande mutualisation semble partagé sur le principe. Afin qu'il soit réellement opérationnel au quotidien avec des équipes soignantes compétentes dans plusieurs domaines, il doit faire l'objet d'un réel accompagnement au changement.

Une équipe projet, composée des différentes composantes administrative, médicale, paramédicale doit se mettre en place dès aujourd'hui. Elle accompagnera la dynamique de groupes médico-paramédicaux et administratifs et ce pour le projet durant sa phase de construction (en particulier la phase études), afin de préparer au mieux l'ouverture du nouveau bâtiment. Cette équipe projet reconnue et légitimée par les différentes instances est indispensable, en particulier par celle de la CSIRMT qui n'apparaît pas à ce jour dans le processus décisionnel.

Le projet

Le phasage du projet apparaît opérationnel même s'il n'intègre probablement pas toute la dimension opération tiroirs. Il permet d'assurer et de garantir la continuité des activités dans un schéma fonctionnel réel, sans doute néanmoins quelque peu dégradé.

Sur le plan financier le projet présente certaines zones grises : le financement des opérations tiroirs (voir le chapitre phasage) ; le montant du poste « autres honoraires » ; le montant de l'actualisation/révision.

Dans sa logique administration, le planning d'opération présenté est particulièrement volontariste avec et, à titre d'illustration, des chevauchements de tâches (APD-PRO-ACT) inusuels.

L'analyse fait apparaître que l'ensemble des postes de dépenses ont bien été pris en compte.

Le montant de l'opération conduit à un ratio €/m² supérieur à ceux constatés récemment ; la simultanéité avec Paris 2024 peut possiblement générer cet écart.

En revanche, ce chiffre interroge lui aussi le principe retenu de restructuration/construction neuve. Il est regrettable que la variante reconstruction pavillons A et B n'ait pas fait l'objet d'une étude sérieuse (en l'état non transmise).

Au total, l'absence de cette alternative est particulièrement dommageable car, pour un coût comparable, elle permettrait sans doute de répondre aux nombreuses réserves formulées en matière d'organisation fonctionnelle.

L'exploration de cette alternative qui vise à étudier un arrangement plus opérationnel et plus efficient entre secteurs fonctionnels est possible puisque le maître d'ouvrage dans les documents soumis à la contreexpertise stipule clairement que le programme définitif sera adapté au regard des remarques et réserves émises dans le cadre de la contreexpertise. L'exploration de cette alternative pourrait ainsi être engagée dans un délai court. Elle conduirait sans aucun doute à recalculer les chiffres clés du dimensionnement discutés par la contre-expertise du fait principal de leur incohérence dans le dossier.

3. Avis du CGI

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit le projet de reconfiguration du site hospitalier de Meaux Saint Faron. Il est porté par le grand hôpital de l'Est Francilien (GHEF) qui regroupe depuis 2017 les centres hospitaliers de Meaux, Marne la Vallée et Coulommiers.

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.

Les experts considèrent avoir rendu un avis éclairé et impartial sur la base de l'information qui leur a été fournie tout en regrettant la présence dans le dossier de nombreux points d'incohérence qui n'ont pas facilité l'analyse. 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 sont les suivantes :

- un projet visant à redynamiser un site peu fonctionnel afin d'assurer une offre de soin maillée attractive sur l'ensemble du territoire couvert par le Grand Hôpital de l'Est Francilien ;
- un projet qui peut s'appuyer sur une base financière solide.

Les principales faiblesses du projet présenté sont les suivantes :

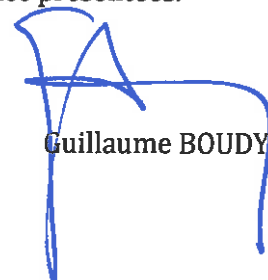
- ⇒ l'option projet retenu qui prévoit une construction neuve et une restructuration d'un bâtiment existant génère un impact majeur sur la fonctionnalité générale du nouvel ensemble qui se heurtera à un certain nombre de difficultés fonctionnelles qui ne favoriseront pas l'efficience recherchée et affichée par l'établissement.
- ⇒ plusieurs paramètres importants du dimensionnement du projet reposent sur des prévisions sujettes à caution.

Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du SGPI est favorable au projet sous réserve :

- qu'une vérification soit engagée sur les paramètres d'efficience proposée et discutées par les contre experts ;
- que l'alternative d'une reconstruction totale du bâtiment B soit étudiée précisément, la contre-expertise ayant montré que de nombreux dysfonctionnements prévisibles sur le projet actuel trouvaient en partie leur origine dans le cadre trop contraint imposé par le choix d'une simple réhabilitation.

Et avec les recommandations suivantes :

- s'assurer que l'équipe projet soit renforcée de manière à assurer une bonne conduite au changement avec l'ensemble des personnels ;
- s'assurer qu'un suivi contractualisé entre l'établissement et l'ARS soit engagé pour vérifier le respect des hypothèses ambitieuses de gains d'efficience présentées.


Guillaume BOUDY