



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](mailto:CONTRE-EXPERTISE@PM.GOUV.FR)

Paris, le 05 11 2019  
Avis 2019-n°83

| <b>AVIS DU SGPI</b>   |  |
|---|--|
| <b><u>PROCEDURE : CONTRE-EXPERTISE DU DOSSIER D'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE</u></b> |  |
| <b>DU PROJET DE MODERNISATION DU CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTEUIL</b>                |  |
| Ministère demandeur :   | Ministère chargé de la santé   |
| Date de réception du dossier  | 23 juillet 2019  |
| Date du rapport de contre-expertise   | 05 novembre 2019   |
| <b><u>SYNTHESE DE L'ÉVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE SELON L'ARS<sup>1</sup></u></b>     |  |
| <b>Coût total du projet examiné</b><br>(Financement Etat selon le décret 2013-1211) | <b>240 M€ TDC</b>  |
| Dont  | 240 M€   |
| - Construction neuve  | 209 M€   |
| - Coût de restructuration   | 14 M€  |
| - Coût acquisition (mobilier, équipement)   | 16 M€  |
| Auxquels s'ajoutent ceux de la phase 4 :  | 42 M€  |
| <b>VAN socio-économique</b>   | <b>n.d.</b>  |
| <b>Éléments financiers</b>  | - Durée RSI (en année) : 19 ans  |
| <b>Principaux bénéfices</b>   | - Améliorer et pérenniser l'offre de soins du territoire<br>- Renforcer l'attractivité pour les patients et les professionnels<br>- Rationaliser les organisations du site et améliorer son efficience |
| <b>Dimensionnement</b>  | - MCO : 417 lits ; 65 places<br>- Surface à construire : 49 192m <sup>2</sup> SDO<br>- Surface à restructurer : 5 919m <sup>2</sup> SDO<br>- Surface à démolir : 62 343m <sup>2</sup> SU               |
| <b>Calendrier</b>   | - Durée des travaux : 6 ans<br>- Date de mise en service : 2027  |
| <b>Financement envisagé</b>   |  |
| - Autofinancement (dont cession éventuelle)   | - 21 M€ (12 M€)  |
| - Emprunt (dont une part aidée)   | - 200 M€ (53 M€)   |
| - Subventions   | - 18 M€  |
| <b>Projet déclaré à l'inventaire</b>  | <b>OUI</b>   |

P.J. : rapport de contre-expertise daté du 05/11/2019

<sup>1</sup> D'après le dossier d'évaluation socio-économique

## **1. Présentation du projet de modernisation du Centre hospitalier d'Argenteuil**

### **Eléments de contexte**

Le Centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil (établissement support du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise) assure dans le Nord des Hauts de Seine un rôle important d'hôpital de proximité sur un bassin de vie de près de 488 000 habitants. Cet établissement qui se situe en zone urbaine dense avec une partie du territoire dans la petite couronne parisienne dans un secteur à degré de précarité élevée, assure une offre complète de spécialités. Son activité se caractérise par plus de 100 000 passages aux urgences, 54 000 séjours MCO et 188 000 consultations par an (2018).

Le centre hospitalier d'Argenteuil souffre néanmoins d'une grande dispersion de ces activités sans réelle logique fonctionnelle d'implantation. Le site est marqué par une multiplicité de bâtiments nombreux et hétéroclites dont certains sont peu adaptés aux activités qu'ils accueillent, voire particulièrement vétustes. La logique pavillonnaire rend les mutualisations plus difficiles et pèse sur l'efficacité des services. L'éparpillement des activités, le manque de compacité contribue à une saturation prégnante du site qui diminue fortement son attractivité. La multiplicité des bâtiments, des flux et des voies de circulation rendent les activités médicales peu accessibles et peu lisibles pour les patients. La saturation très marquée des espaces internes du site génère de lourds problèmes de stationnement.

La recomposition immobilière initiée en 2008 pour évoluer vers un hôpital monobloc n'a pu être menée à son terme, l'établissement se heurtant à de graves difficultés financières, et seule la première phase de ce projet a pu être engagée et finalisée. Cette situation a entraîné un regroupement incomplet des activités de court séjour et d'une partie des plateaux techniques, ne permettant pas de répondre aux difficultés du site. L'établissement ayant engagé deux plans d'efficience successifs (2014-2016) a pu retrouver les conditions financières permettant de reprendre ce projet d'investissement.

### **Eléments de contexte**

Le projet de restructuration du centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil à horizon 2023, que l'ARS Ile de France a classé comme prioritaire dans le schéma régional d'investissement, s'inscrit dans la poursuite de la modernisation des infrastructures immobilières de l'établissement, initiée dès 2008 et concrétisée en 2013 par la construction du bâtiment Madeleine Brès (phase 1). Cette restructuration vise à rassembler à terme, dans un même espace architectural, les différentes activités MCO actuellement réparties dans plusieurs bâtiments de l'hôpital, organisé aujourd'hui en pavillonnaire. Ce projet doit permettre d'améliorer et de pérenniser l'offre de soins du territoire, l'attractivité des patients et des professionnels, de rationaliser les organisations, et d'améliorer l'efficience.

Il reprend le projet d'investissement déjà engagé pour les 3 phases restantes qui n'avaient pas pu être achevées.

- La deuxième phase 2019-2023 (35 000 m<sup>2</sup>) poursuit l'extension de la première et doit permettre de regrouper l'ensemble des activités de MCO (hors soins palliatifs) et le SAU.
- La troisième phase concerne un bâtiment séparé (14 000 m<sup>2</sup>) 2023-2026 destiné à accueillir la pharmacie, les laboratoires et des fonctions administratives ou logistiques et comprend la rénovation d'un bâtiment (moyen et long séjour).
- La quatrième phase 2028-2030 prévoit un parking silo de 1 000 places (27 000 m<sup>2</sup>), des destructions de bâtiments et une libération foncière potentielle à l'issue.

Le coût de l'investissement du projet pour les phases 2 et 3 est établi à 240,3 M€, et à 42,3 M€ pour la quatrième phase : l'ensemble devant être mis en service en 2027.

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

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

Le projet s'inscrit dans le prolongement d'une première phase inachevée qui réduit de fait fortement la présentation et la discussion des différentes alternatives possibles. Le dossier rappelle les principaux arguments qui conduisent à retenir le point particulier de la construction modulaire. L'analyse engagée au 1.7 autour de deux scénarii alternatifs est beaucoup trop réductrice. Ce point constitue une faiblesse du dossier. La contre-expertise recommande de reconsidérer en profondeur ce travail préalable.

### **Dimensionnement proposé :**

- Capacité : 417 lits et 65 places en MCO contre 420 et 70 aujourd'hui ;
- Surface à construire : 49 192m<sup>2</sup> SDO
- Surface à restructurer : 5 919m<sup>2</sup> SDO
- Surface à démolir : 62 343m<sup>2</sup> SU

**Calendrier :** les différentes étapes du calendrier sont chainées et détaillées (sauf pour la construction du parking - phase4)

Le calendrier se déroule en 3 phases (1.4) :

Phase 2 : extension de Madeleine Brès (regroupement des activités MCO SAU) 2023 ;

Phase 3 : construction d'un bâtiment logistique et médico technique puis rénovation du pôle Amandier (2023-2026) ;

Phase 4 : construction du parking, valorisation de la parcelle nord-est, destruction LDV (>2028).

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

Le dossier présente de nombreux éléments qui pourraient contribuer à la construction d'indicateurs socio-économiques. La valorisation des bénéfices socio-économiques associés à ces éléments n'est toutefois pas envisagée.

La volet développement durable est développé dans le 3.4.2 en affichant l'ambition d'obtenir une certification environnementale NF HQE Etablissements de santé 2008. Le bilan global associé à la forte densification et restructuration d'un site pavillonnaire vétuste n'est pas chiffré.

### **Indicateurs de performance :**

La recomposition immobilière engagée sur la totalité du site cherche principalement à améliorer l'efficacité médico-économique de l'ensemble de l'établissement. L'analyse du plan de financement se construit sur des indicateurs de performance habituels.

### **Cartographie des risques :**

L'analyse des risques est engagée de manière approfondie (1.7/1.9). L'appréciation qui reste qualitative dans l'ensemble 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 recours à un marché de conception réalisation est justifié et discuté de manière qualitative.

### **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.

### **3. Contre-expertise réalisée**

#### **La procédure**

Le SGPI a nommé le 18 septembre 2019 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 le dossier initial le 23 juillet 2019 qu'il a transmis aux contre experts le 7 Août 2019.

Une conférence téléphonique le 06 septembre 2019 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 d'Ile de France a transmis au SGPI ces compléments au dossier les 25, 29, 30 et 31 octobre. Ces éléments ont été immédiatement mis à disposition des contre-experts.

Deux conférences téléphoniques le 15 et 22 octobre 2019, ainsi qu'une journée de travail au SGPI le 18 octobre 2019, 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 05 novembre 2019. Le rapport de contre-expertise a été remis au SGPI dans sa version définitive le 05 novembre 2019.

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

*« Le projet du Centre Hospitalier d'Argenteuil vise à restructurer l'essentiel de son activité MCO et des fonctions supports en passant d'un système pavillonnaire vers une structure monobloc.*

*« Après une première phase d'investissement (création d'un bâtiment de 19 000 m<sup>2</sup>, en service depuis 2013), et un arrêt de l'opération à l'issue de la phase 1 (3 phases à l'origine), l'établissement reprend le projet pour 3 phases suivantes : la construction de 49 000 m<sup>2</sup> (phases 2 et 3) et d'un parking de 1000 places 27 000 m<sup>2</sup> en phase 4 pour un montant global estimé à 282,3 M€ (240,5 M€ pour les seules phases 2 et 3).*

*« L'établissement se situe en zone urbaine dense avec une partie du territoire dans la petite couronne parisienne dans un secteur à degré de précarité élevée. Le projet a pour but d'améliorer et pérenniser l'offre de soins du territoire (PMP), l'attractivité des patients et des professionnels, rationaliser les organisations, améliorer l'efficience dans une soutenabilité financière.*

*« L'ARS IdF a classé ce projet comme prioritaire dans le schéma régional d'investissement.*

*« Le dossier d'évaluation du projet soumis à la contre-expertise intègre des réponses aux réserves (rationalisation des flux, intégration de la phase 4) et des recommandations (dimensionnements capacitaires, dimension GHT et PMP, trajectoire financière) exprimées lors de l'avis d'éligibilité au COPERMO.*

*« L'offre de soins est adaptée en cohérence avec les projets médicaux d'établissement et partagé et le PRS dont en particulier une offre publique dans un secteur à précarité élevée. Toutefois, la contre-expertise s'interroge sur le nombre et la dispersion d'autorisation d'équipements lourds ou d'activités interventionnelles dans ce territoire à contresens du soutien au projet et favorisant une sur concurrence, avis maintenu par l'ARS d'absence de perspective de ces autorisations.*

*« L'analyse du programme fonctionnel proposé à la contreexpertise génère des questions majeures en matière d'organisation hospitalière.*

*Des secteurs tels que :*

- *les urgences : sur deux niveaux et sans imagerie en coupe ;*
- *l'imagerie : sur trois niveaux avec un scanner interventionnel hors plateau interventionnel ;*
- *les consultations et les explorations : au niveau 2 avec une segmentation particulièrement affirmée ne permettant pas la mutualisation attendue, et générant des flux verticaux particulièrement inadaptés ;*
- *l'Unité de Chirurgie Ambulatoire qui n'offre aucune possibilité de circuit court ;*
- *l'USIC et les salles de cardiologie interventionnelle sans liaison verticale directe avec les urgences ;*
- *la logistique médico-technique (laboratoire, anatomopathologie et pharmacie) dans un bâtiment séparé sans logistique robotisée.*

*« Probablement contraint par le format de la tranche 1, le plan d'ensemble retenu mériterait d'être réinterrogé. Les choix effectués en matière d'organisation fonctionnelle générale se situent en effet en écart avec ceux généralement recherchés et proposés dans d'autres projets hospitaliers. La justification de ces choix devrait être particulièrement étayée et ne peut pas être la conséquence d'une incompatibilité architecturale dans ce projet de reconstruction intégrale.*

*« Bien que présenté comme étant hors périmètre de l'évaluation du projet, la construction du parking est mal intégrée dans le phasage générant, de fait, une difficulté majeure d'accessibilité durant les phases 2 et 3, faiblement documentée, peu crédible sur un plan technique (très faible surface foncière), et absolument indispensable. Le traitement adapté de cette question est la condition indispensable à l'attractivité. Dans ce contexte, le parking doit être intégré dans le périmètre COPERMO, et d'autant plus si une réalisation partielle devait s'intégrer dans les phases 3 voire 2.*

*« Les surfaces par unité d'œuvre respectent les recommandations des standards. En revanche, la traduction du besoin capacitaire dans le programme technique montre des écarts sensibles : en termes de lits (+15 % hors intégration du caractère doublable des chambres de pédiatrie), en termes de locaux de consultation et d'exploration (+15 %), en termes de bloc (+15 %).*

*« Il faut en revanche souligner une organisation des unités de soins particulièrement recherchée, ergonomique et efficiente.*

*« Pour des équipements immobiliers dont la proportion de surfaces à technicité forte est faible voire très faible, les coûts sont très élevés : à minima 20 % au-delà des ratios usuellement constatés et des ratios que proposent OSCIMES.*

*« La contre-expertise relève également une question de commande publique puisqu'un opérateur présent lors de la première consultation (projet et réalisation 2011 - 2013) accompagne le maître d'ouvrage depuis et lui fournit l'ensemble de l'assistance technique : architectural, urbanisme, programmation, évaluation financière, accompagnement au projet. Cet opérateur peut concourir aux phases 2 et 3, créant ainsi très probablement une rupture d'égalité et jette un doute sur les coûts du projet.*

*« La trajectoire financière présentée est ambitieuse. Le plan d'action repose notamment sur des économies liées aux fonctions supports aux soins (brancardage, bureau des entrées, secrétariats médicaux) dont la réalisation pourrait s'avérer difficile du fait des choix organisationnels et des flux du programme fonctionnel du dossier présenté. En tout état de cause le financement du projet nécessitera des aides financières annuelles conséquentes de « l'ARS, et une vigilance des acteurs sur le respect chaque année des indicateurs financiers*

*projetés. Cette vigilance est d'autant plus nécessaire qu'une partie (40 M€) de l'opération n'est pas intégrée au plan de financement actuel.*

*« Au total, si la contre-expertise ne remet pas en question le besoin impératif de restructuration du site autour d'un monobloc, la contre-expertise ne soutient pas en l'état pour les raisons développées ci-avant, les grands principes du projet proposé.*

*« Nous recommandons un appui externe, alternatif à l'assistance actuelle, reprenant en particulier le programme fonctionnel dans une configuration plus usuelle :*

- Rdc Bas : pharmacie, biologie médicale et anatomopathologie ;*
- Rdc Haut : Urgences, UHCD, CCNP, Imagerie, Consultations adultes, Hdj adultes ;*
- R+1 : site interventionnel dont scanner, UCAA, lits critiques, USIC, bloc obstétrical ;*
- R+1 (mère enfant) : Maternité, Pédiatrie, et leurs consultations ;*
- R+2 : Hospitalisation.*

*« Cette configuration impose probablement de reconsidérer le nombre de trames nécessaires (5 cf. projet initial versus 4 projet présenté) à surface globale identique voire inférieure si une revue du programme permet une réduction des marges affichées.*

*« Cette suggestion permettrait de reconsidérer également une première tranche de stationnement sous le bâtiment support, lequel n'abritant plus que du tertiaire.*

*« Cette revue de projet permettra une réévaluation d'ensemble : de la fonctionnalité générale, du mode de réalisation et des coûts correspondants, du phasage et des décaissements, de sorte à préserver pleinement l'attractivité de l'établissement et à garantir sa stabilité financière. »*

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

Le dossier d'évaluation socio-économique soumis à la contre-expertise décrit l'opération de modernisation du site de Victor Dupouy porté par le Centre hospitalier d'Argenteuil. Ce projet qui poursuit la modernisation des infrastructures immobilières initiée en 2008 vise à rassembler, à terme, dans un même espace architectural, les différentes activités organisées aujourd'hui en pavillonnaire.

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'évaluation socio-économique présentée est très complète et permet d'appréhender les différents enjeux du projet et les choix qui ont pu être faits.

La contre-expertise ne remet pas en cause l'opportunité du projet qui cherche à répondre aux difficultés d'exploitation majeures que rencontre l'établissement du fait de ses activités dispersées sur un site éclaté en de nombreux bâtiments vétustes. Elle confirme qu'il y a une nécessité de poursuivre la modernisation engagée en 2008 qui n'a pu être menée à son terme en raison de difficultés financières. Elle souligne le caractère ergonomique et efficient de l'organisation proposée des unités de soins.

Néanmoins, la contre-expertise a mis en exergue de nombreux points du projet qui laisse à penser que les modalités retenues dans la modernisation du site, qui s'écarte des standards

aujourd'hui retenus dans l'élaboration de nouveaux sites hospitaliers, poseront de graves difficultés dans le futur en matière d'organisation hospitalière alors que le coût de l'opération apparaît par ailleurs très élevé et que les contraintes du site, en termes d'espace disponible, ne sont pas prégnantes.

En l'état, les modalités du projet retenues font courir un risque sur la trajectoire financière qui est calée sur des objectifs d'efficience très ambitieux. Le surcoût qu'engendrera – de façon inévitable selon les contre-experts – les choix organisationnels risque de mettre l'établissement dans une situation critique, sans autres marges de manœuvre que réclamer des aides supplémentaires et repousser la finalisation du projet. Il conviendrait d'anticiper ces aides notamment lors de la période où l'endettement pèsera le plus sur l'établissement.

**Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du SGPI est défavorable aux modalités du projet retenu, et souhaite qu'on reprenne l'ensemble du dossier pour trouver des solutions alternatives susceptibles d'offrir – sans accroissement du budget global – des réponses plus adaptées et plus efficaces aux difficultés d'aujourd'hui.**

**Il formule les recommandations suivantes :**

- engager une assistance à maîtrise d'ouvrage pour réinterroger les options retenues et l'existence d'alternatives dans l'esprit de ce qu'ont proposé à titre exploratoire les contre-experts et proposer rapidement un nouveau projet ; reconsidérer le capacitaire que les contre experts estiment pouvoir être revu à la baisse ;
- reprendre de manière plus précise la question de l'accessibilité du site et du parking, dont il ne paraît pas raisonnable de repousser la réalisation à la quatrième phase du programme. Les incertitudes sur ce point font courir à l'établissement le risque de perdre une partie du bénéfice attendu de l'investissement sur l'attractivité du site.



Guillaume BOUDY