



## AVIS

### sur la stratégie immobilière du CHU de Clermont-Ferrand.

Vu le décret n° 2011-1388 du 28 octobre 2011 modifiant le décret n° 2006-1267 du 16 octobre 2006 instituant le Conseil de l'immobilier de l'État ;

Vu la loi de programmation n°2009-967 du 3 août 2009 relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement ;

Vu la loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement ;

Vu la circulaire du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique du 26 décembre 2008 relative au recensement du parc immobilier et aux orientations pour l'évolution du parc immobilier des opérateurs et des organismes divers de l'État ;

Vu la circulaire du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique du 26 décembre 2008 relative à l'immobilier des opérateurs et organismes divers de l'exerçant leurs missions en matière d'enseignement supérieur ;

Vu la circulaire du Premier ministre du 16 janvier 2009 relative à la politique immobilière de l'État, portant notamment sur le recensement et la gestion dynamique du patrimoine détenu ou occupé par les opérateurs de l'État ;

Vu le document de présentation des traitements statistiques de l'observatoire des coûts de la construction hospitalière produit par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) en 2011 ;

Vu la note de présentation de la stratégie immobilière du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand du 15 avril 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Monsieur Alain MEUNIER, Directeur général du CHU de Clermont-Ferrand, de Messieurs François DUMUIS, Directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne et Eric BLANC, chargé de mission immobilier de l'ARS Auvergne ; en présence de M. Yvan LHOMME, de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère des affaires sociales et de la santé et de M. Didier PETITJEAN, représentant de France Domaine lors de la séance du 24 avril 2013 ;

Considérant que le CHU de Clermont-Ferrand possède une capacité d'accueil de 2 000 lits et places ; que son budget annuel est de 550 M€ ; qu'il emploie 6 500 salariés ;

Considérant que le CHU de Clermont-Ferrand porte un projet médical ambitieux pour assurer le développement de ses missions de soins, d'enseignement et de recherche ; que celui-ci s'accompagne d'une politique de gestion fondée sur le retour à l'équilibre budgétaire et la contractualisation interne ;

Considérant que la stratégie immobilière du CHU de Clermont-Ferrand a pour finalité l'adaptation des immeubles dédiés aux activités médicales et que les produits de gestion et de cession du patrimoine privé non affecté aux activités médicales sont mobilisés pour assurer la soutenabilité financière des opérations immobilières nécessaire au projet d'établissement.

Considérant que le CHU de Clermont-Ferrand a réalisé des opérations immobilières majeures sur les cinq dernières années ; que les activités de l'ancien Hôtel-Dieu ont été transférées en avril 2010 dans le nouvel hôpital d'Estaing dont la construction s'est achevée fin 2009 ; que le plan directeur immobilier en cours prévoit notamment le désamiantage et la reconstruction partielle du site de Gabriel Montpied ainsi que la cession du site de l'ancien Hôtel-Dieu ;

Considérant qu'il en résulte que l'activité se développe actuellement sur trois sites représentant une surface dans œuvre (SDO) de 270 000 m<sup>2</sup> ; que la capacité d'accueil du site Saint-Jacques - Gabriel Montpied est de 1 083 lits et places, que celle du site d'Estaing est de 562 lits et places depuis l'ouverture de l'hôpital neuf en avril 2010 et que celle de l'hôpital Nord est de 355 lits et places ;

Considérant, s'agissant de l'opération de construction de l'Hôpital d'Estaing :

Que ce projet a été réalisé dans le cadre du plan Hôpital 2007 ;

Que la surface utile (SU) du programme s'établit à 45 524 m<sup>2</sup> SU pour une capacité de 565 lits et places ; que la construction réalisée développe une surface de 67 866 m<sup>2</sup> SHON, soit 70 135 m<sup>2</sup> SDO ; qu'il en ressort un rapport de performance de plan entre la surface hors œuvre nette et la surface utile de 1,49 et un ratio d'occupation de 124 m<sup>2</sup> SDO / lit et place ;

Que le document de présentation des traitements statistiques de l'observatoire des coûts de la construction hospitalière produit par l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de Santé et médico-sociaux (ANAP) en 2011 fait apparaître, pour des opérations neuves de la famille « hôpital général » public de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), que le rapport de performance de plan entre la SHON et la SU est en moyenne de 1,32 ;

Qu'il en ressort que la SHON construite de l'Hôpital d'Estaing par rapport au besoin en SU du programme est supérieure de 11 % à celle des opérations comparables ; que le parti architectural retenu qui favorise le surdimensionnement des espaces de circulation contribue pour une large part à la dégradation du ratio SHON / SU ;

Que le coût d'objectif initial des travaux du projet était de 150 M€ TTC ; que le coût final de l'opération de construction s'élève à 245 M€ TTC ; qu'il en résulte un dépassement du budget initial de 90 M€, soit 63 % ;

Que le document de présentation des traitements statistiques de l'observatoire des coûts de la construction hospitalière produit par l'ANAP en 2011 fait apparaître, pour des opérations

neuves de la famille «hôpital général» public « Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) », un coût moyen des travaux de construction hors VRD de 1 867 € HT / m<sup>2</sup> SHON ; qu'il en ressort que le coût de construction hors taxes et hors VRD de l'Hôpital d'Estaing rapporté à la SHON est supérieur de 9 % aux coûts constatés pour des opérations comparables ;

Que la médiocrité du coût de construction au m<sup>2</sup> SHON et du ratio SHON / SU expliquent pour 20 % le dépassement du coût d'objectif ;

Que ces éléments traduisent un budget prévisionnel inférieur de 40 % au budget théorique moyen pour des opérations comparables ;

Que le surcoût des travaux de construction de 90 M€ a été compensé à hauteur de 20 M€ par une réduction de l'enveloppe consacrée aux équipements passée de 45 M€ à 25 M€ ; que l'optimisation des installations concerne notamment la capacité d'un bloc opératoire antérieurement de 12 salles à l'Hôtel-Dieu, portée à 21 salles dans le programme initial du projet d'Estaing, puis ramenée à 14 salles en 2008 ;

Que le surcoût total de l'opération ressortant à 75 M€ a été financé par un recours à l'emprunt ; que celui-ci a contribué à dégrader la situation financière du CHU de Clermont-Ferrand ;

Considérant, s'agissant de l'opération de désamiantage et reconstruction de l'hôpital Gabriel Montpied ;

Que cet hôpital était constitué avant démarrage de l'opération en cours, d'un bâtiment en forme de tripode datant de 1975 et d'une extension ouverte en 2008 ;

Que la construction de l'immeuble de 1975 a été réalisée selon un système constructif d'ossature métallique protégé par un flocage amianté ; que le CHU a lancé en 2009, après accord ministériel, une vaste opération complexe de désamiantage et reconstruction de l'hôpital avec maintien de l'activité ;

Que le projet consiste en une opération tiroir suivant l'ordonnancement construction neuve, transfert des activités de l'ancien vers le neuf, désamiantage de l'ancien, démolition de l'ancien, etc. ; que le calendrier prévisionnel distingue trois phases s'étalant respectivement de 2012 à 2014, de 2015 à 2016 et de 2019 à 2020 ;

Que la première phase de l'opération est en cours ; qu'un bâtiment neuf d'une capacité d'accueil de 255 lits et places a été construit et que les activités d'une partie de l'immeuble ancien y ont été transférées ; que les opérations de désamiantage sont en cours ;

Que le coût de construction de ce premier immeuble qui s'élève à 60 M€ est conforme au coût d'objectif initial ; que son financement a été constitué par une aide en capital et par un emprunt de 50 M€ ;

Que le budget global de l'opération avait été arrêté en octobre 2009 à 166 M€, que l'opération bénéficie d'un accompagnement dans le cadre du plan Hôpital 2012 de 91 M€ correspondant aux opérations de désamiantage ; que le coût de l'opération a été ramené à 141 M€ par diminution des surfaces construites, à l'issue d'un comité des risques financiers de novembre 2011 ;

Considérant que le plan de financement de la part complémentaire qui incombe à l'établissement (50 M€) repose pour moitié sur le produit attendu de la cession de l'ancien Hôtel-Dieu ; que l'encaissement du produit de cette cession conditionne l'achèvement de l'opération selon le calendrier défini ;

Considérant que le programme pluriannuel d'investissement du CHU de Clermont-Ferrand intègre également, outre l'opération de désamiantage et reconstruction de l'hôpital Gabriel Montpied, la construction du centre de soins dentaires sur le site d'Estaing pour un montant de 8,5 M€ (dont 50% de subvention et emprunt aidé), et la mise aux normes du site de l'hôpital Nord pour un montant estimé à 6 M€ ;

Considérant que le CHU de Clermont-Ferrand a engagé l'élaboration d'un schéma directeur immobilier à dix ans pour le site Saint-Jacques – Gabriel Montpied ; qu'il ressort du recensement des projections la nécessité de construire de nouveaux bâtiments et de restructurer le site au-delà de l'opération de désamiantage et reconstruction de l'hôpital Gabriel Montpied ; que les scénarii envisagés débouchent sur un besoin d'investissement de l'ordre de 60 M€ supplémentaires pour le CHU ; que celui-ci n'est pas soutenable par l'établissement qui, malgré un retour à l'équilibre budgétaire sur les trois derniers exercices, ne dégage pas de capacité d'autofinancement nette, celle-ci étant absorbée par le remboursement des emprunts en cours.

Considérant que l'établissement envisage un redimensionnement de son schéma directeur immobilier par une révision du projet médical orienté vers une réduction des capacités d'hospitalisation complète et le développement corrélatif de places d'hospitalisation de jour ou d'alternatives à l'hospitalisation ;

Considérant, que le CHU a procédé depuis 2003 à la vente de biens de la dotation non affectée dont le produit s'élève à 8 M€, que l'établissement compte poursuivre cette politique de valorisation de son patrimoine non affecté aux activités hospitalières pour financer les travaux de son futur schéma directeur immobilier ;

Considérant que cette approche est pertinente et conforme tant aux directives de la politique immobilière de l'État qu'aux préconisations régulières de la Cour des Comptes ;

Considérant, s'agissant de la cession de l'ancien Hôtel-Dieu ;

Que le site de l'Hôtel-Dieu s'étend sur environ cinq hectares dans l'hyper centre de la Ville de Clermont-Ferrand ; que le principe de sa cession, arrêté en 2006, résulte de la décision du transfert de ses activités dans le nouvel Hôpital d'Estaing ;

Que le devenir de ce site constitue un enjeu majeur pour la ville de Clermont-Ferrand ; que celle-ci a inscrit le sujet de requalification du site au concours d'idées Européen de 2007 ; qu'à l'issue des résultats du concours, la Ville accompagnée de divers partenaires dont le CHU, a engagé une étude de définition urbaine et architecturale complémentaire avec les deux équipes lauréates du concours ; qu'au terme de ces travaux, le 25 juin 2009, le Conseil municipal, a retenu le schéma urbain proposé par l'équipe « Patrimoine(s), Paysage(s) » identifiant un potentiel constructible de 70 000 m<sup>2</sup>, afin de poursuivre les réflexions sur la requalification du site de l'Hôtel Dieu ;

Que le Conseil d'administration du CHU a validé, dans le cadre de son plan global de financement pluriannuel (PGFP) présenté en avril 2008, le principe d'une cession de l'ancien Hôtel-Dieu sur la base d'une valeur de cession fixée à 30 M€, sur la base d'un programme et d'une constructibilité conformes au schéma urbain approuvé par le Conseil municipal ;

Que le service des Domaines a estimé en juin 2008, la valeur de ce bien entre 25 et 29 M€ ; que ce service a procédé régulièrement depuis cette date, à l'actualisation de cette

évaluation ; que la dernière en date effectuée en janvier 2013 est homogène aux précédentes ;

Qu'en février 2011, préalablement à la recherche d'un tiers acquéreur, le CHU de Clermont-Ferrand a proposé à la Ville de Clermont-Ferrand le bénéfice de priorité pour l'acquisition du site valorisé à 30 M€ ; que la Ville de Clermont-Ferrand y a renoncé ;

Que la Ville a proposé au CHU de réaliser le projet de requalification du site dans le cadre d'une Zone d'aménagement concertée (ZAC) sans maîtrise foncière ; que le CHU, dont le portage foncier ne figure pas au nombre des missions, a décliné la proposition ;

Que l'ancien Hôtel-Dieu a été désaffecté en avril 2010 à la suite du transfert de ses activités dans le nouvel hôpital d'Estaing ; que le CHU en assume depuis cette date les frais d'entretien et de gardiennage ;

Que le Préfet de la région Auvergne, Préfet du département du Puy-de-Dôme, a délivré les permis de démolir en avril 2011 et que le déclassement de l'Hôtel-Dieu du domaine public hospitalier a été prononcé le 5 mars 2012 ;

Que les projections réalisées par le CHU en appliquant la réglementation actuelle du Plan d'occupation des sols (POS) de la Ville de Clermont-Ferrand conduisent à une constructibilité du site de 110 000 m<sup>2</sup> ;

Que le CHU, avec l'appui du service France Domaine, a lancé une procédure de mise en vente du site dans le respect des principes de mise en concurrence appliqués aux cessions de l'État et sur la base d'un cahier des charges intégrant les contraintes d'aménagement de la Ville portées à sa connaissance ;

Que l'offre retenue au terme de la procédure établie sur la base d'une constructibilité de 69 000 m<sup>2</sup> conforme au schéma urbain retenu par la Ville en juin 2009, portait le prix de cession à 25 M€ net vendeur, les frais de transaction de diagnostics techniques et géotechniques ainsi que les fouilles archéologiques étant pris en charge par l'acquéreur ;

Que le CHU a déposé la déclaration d'intention d'aliéner (DIA) sur cette base, le 14 juin 2012 ; que la Ville a renoncé à exercer son droit de préemption ;

Que la Ville a ensuite adressé une proposition d'achat pour un montant de 20 M€ ; que le CHU s'est trouvé contraint de refuser cette offre d'un montant inférieur à l'estimation de France Domaine ainsi qu'au prix proposé par le candidat mieux disant et formulée postérieurement à la date limite d'exercice du droit de préemption ainsi qu'à la procédure de mise en vente ;

Qu'une promesse de vente a été signée par le CHU et l'acquéreur le 15 janvier 2013 ;

Qu'un projet de modification du POS portant sur la seule emprise du site de l'Hôtel-Dieu a été présenté au Conseil municipal extraordinaire de la Ville de Clermont-Ferrand du 26 janvier 2013 ; que ce projet fixe notamment un plafond de constructibilité du site de 55 000 m<sup>2</sup> ;

Que la modification du POS envisagée est de nature à compromettre la vente en cours ;

Que l'enquête publique préalable à la modification du POS a été réalisée du 22 février au 25 mars ; que le conseil de surveillance du CHU a communiqué dans ce cadre un historique de l'opération et des échanges entre le CHU et la Mairie ;

Que le cabinet de Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé a confié au Préfet de la région Auvergne, Préfet du département du Puy-de-Dôme, une mission de bons offices sur ce dossier ;

Les représentants du CHU de Clermont-Ferrand et de l'ARS Auvergne ayant été entendus en leurs explications,

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de la séance du 24 avril 2013 fait les observations suivantes sur la stratégie immobilière du CHU de Clermont-Ferrand :

1. Le Conseil souligne et salue l'effort de rationalisation engagé par le CHU de Clermont-Ferrand dont la stratégie immobilière conduit au regroupement de ses implantations et à la cession de ses biens désaffectés et non affectés.
2. Le Conseil observe que les projets immobiliers de ces dernières années ont été majoritairement financés par emprunts et que ceux-ci contribuent à une dégradation de l'équilibre financier de l'établissement. Il encourage ce dernier à poursuivre la définition de son projet d'établissement sur la base d'une démarche nouvelle consistant à identifier les bénéfiques futurs attendus des projets immobiliers envisagés et à comparer les coûts de ceux-ci avec des solutions alternatives permettant de répondre aux besoins.
3. Le Conseil relevant que le coût l'opération de l'Hôpital d'Estaing était très largement sous estimé et que le parti architectural retenu a conduit à produire de nombreuses surfaces de circulation, note que l'observatoire des coûts de la construction hospitalière développé depuis par l'ANAP doit désormais permettre d'éviter ces deux écueils. Il encourage à une mise à jour régulière du traitement statistique de ces données et à un parangonnage systématique lors de l'instruction de tout nouveau projet.
4. Le Conseil note que le coût de réalisation du programme fonctionnel de l'Hôpital d'Estaing rapporté à la surface construite (SHON) soit supérieur de 9 % à la moyenne enregistrée par l'ANAP pour des opérations comparables. Il invite la tutelle des établissements hospitaliers à s'assurer du respect des principes fondamentaux de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures pour la passation de marchés de travaux et à développer des actions de professionnalisation auprès des équipes locales en charge des procédures de marché et de la négociation de tels contrats.
5. Le Conseil comprend que la réalisation de constructions hospitalières relève d'un processus d'élaboration particulièrement long et que la définition du programme fonctionnel d'un ensemble hospitalier résulte de travaux préalables d'identification des besoins de santé du territoire concerné et de prospectives intégrant les nombreuses évolutions du domaine. Il note, s'agissant de l'opération de l'Hôpital d'Estaing, que la recherche d'économies a permis de réduire le volume de certaines installations, mais que l'identification tardive du surdimensionnement de celles-ci a limité la portée des dites économies.

Le Conseil recommande, pour la réalisation d'opérations hospitalières, la mise en place d'une surveillance régulière de l'adéquation du programme projeté aux besoins des missions. Il souhaite que l'ANAP travaille à la formalisation d'un tel dispositif de veille détaillant pour chacune des étapes clé d'une opération et selon sa nature, les éléments à prendre en considération, le portée des décisions prises et les mécanismes permettant un ajustement de la réalisation au meilleur coût.

6. Le Conseil prend acte que la collectivité territoriale a conduit pendant sept ans des études relatives à la requalification du site de l'Hôtel-Dieu, a échangé régulièrement avec le vendeur sur les conditions de l'opération et a renoncé à deux reprises (en février 2011 puis en juin

2012) à acquérir le bien au prix fixé par France Domaine mais s'est engagée une semaine après la signature d'une promesse de vente avec un tiers, dans une procédure de modification des règles d'urbanisme applicables à ce seul site et qui aurait pour effet de mettre en danger la réalisation d'un projet porteur de forts enjeux de santé publique, alors même que l'Etat et l'Assurance maladie contribuent déjà au financement de ces investissements à un niveau qui ne peut être dépassé.

Le Conseil regrette que des décisions d'urbanisme prises par la collectivité locale apparemment sans concertation préalable avec l'État et encore moins avec l'opérateur concerné, aient pour effet de mettre en danger la réalisation d'un projet porteur de forts enjeux de santé publique. Il appelle les acteurs publics locaux à mesurer leurs responsabilités à cet égard.

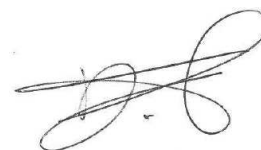
Le Conseil souligne que ce contexte contribue également à dégrader la situation financière d'un établissement en charge d'une mission de service public par la réduction potentielle du produit de cession mais également par un surcoût de fonctionnement substantiel dans la mesure où le CHU devra continuer à assumer les frais de détention de l'Hôtel-Dieu tant que la cession ne sera pas effective et dans la mesure où les étapes suivantes du projet en cours devront être différées.

7. Le Conseil espère que les autorités municipales, au vu des conclusions qui seront établies par le commissaire enquêteur, adopteront une voie susceptible de concilier les intérêts en cause sans préjudice pour la population hospitalisée. Il estime que le cas échéant, les autorités chargées du contrôle de légalité de la procédure de modification du POS devraient préciser dans le cadre de leur mission les conditions de compatibilité du refus d'exercice du droit de priorité et de préemption avec la mise en œuvre de la procédure de modification en urgence des documents d'urbanisme associée à une offre d'achat.

En tout état de cause, le Conseil escompte que la mission de bons offices confiée au Préfet de la région Auvergne, Préfet du département du Puy-de-Dôme, permettra d'obtenir une solution conforme aux intérêts de la politique de santé publique ; l'enjeu de mise en œuvre d'une lourde opération de désamiantage confère une responsabilité particulière aux acteurs de ce dossier.

8. D'une manière générale, comme il l'a indiqué dans de précédents avis, le Conseil souligne que toute décision de modification de la règle d'urbanisme affectant la valeur d'un bien dont la cession répond à un objectif d'intérêt général devrait faire l'objet d'une étroite concertation voire d'une étude d'impact permettant de hiérarchiser les intérêts publics en présence. Cette démarche devrait être conduite sous l'égide du Préfet, par ailleurs responsable, dans l'organisation actuelle, de la défense des intérêts de l'État propriétaire. Dans le respect de l'autonomie des collectivités et établissements, elle devrait tendre à garantir que les responsables des politiques publiques arbitrent en toute connaissance des conséquences de leurs décisions.

**Pour le Conseil,  
son Président**



**Jean-Louis DUMONT**