



## AVIS

### Sur la stratégie immobilière du CHRU de Lille.

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 du patrimoine immobilier du centre hospitalier régional universitaire de Lille du 5 juin 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Monsieur M. Yvonnick MORICE, directeur général du CHRU de Lille; accompagné de MM. Bruno DONIUS, directeur général Adjoint, Bruno ROSSETTI, directeur délégué à l'urbanisme et au projet sud et Vincent DUPONT, directeur du département des ressources financières et en présence de M. Daniel LENOIR, directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) Nord-Pas-de-Calais accompagné de M. BOUSSEMART responsable de la cellule appui à la performance ainsi que de M. Bruno SOULIÉ, représentant du service France Domaine, lors de la séance du 12 juin 2013 ;

Considérant que le CHRU de Lille est un établissement de recours et de référence pour tous les habitants de la région Nord - Pas de Calais et un établissement "de proximité" pour les habitants la Métropole Lilloise ;

Considérant que le CHRU de Lille possède une capacité d'accueil de 3 084 lits et places ; que son budget annuel était en 2010 de 942 M€ ; et qu'il emploie 13 500 salariés ;

Considérant que le nombre de prises en charge est en augmentation continue depuis neuf ans, que celui-ci s'élevait fin 2012 à 191 337 prises en charge en hospitalisation avec un taux d'occupation également en progrès, proche de 90% en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) ; que l'activité de l'établissement représente chaque année, plus de 1,4 millions de consultations et soins externes, 2 millions d'appels au SAMU et 115 000 passages aux urgences ;

Considérant que le CHRU de Lille s'étend sur 81,6 ha de foncier, qu'il comprend 60 immeubles représentant 470 190 m<sup>2</sup> SDO, complétés de 6 335 places de parking qui occupent 1,5 ha ;

Que 95 % des surfaces occupées sont la propriété du CHRU ; que 6 immeubles représentant 19 243 m<sup>2</sup> SDO correspondent à des locations ;

Que la moitié du patrimoine a été construit, il y a plus de 20 ans et que le tiers a moins de dix ans ; que le taux de vétusté des bâtiments calculé sur la base ANAP Hospi-diag de 2011, s'élève à 61,7%

Que les trois-quarts des surfaces (363 032 m<sup>2</sup>) sont dédiés aux soins, 11 % (51623 m<sup>2</sup>) sont des immeubles tertiaires et que l'établissement ne détient que peu de logements (693 m<sup>2</sup>) ;

Que ce patrimoine présente la particularité de concentrer 93% du bâti (52 immeubles représentant 438 235 m<sup>2</sup> SDO) sur un même site de 80 hectares situé au sud de la ville de Lille, desservi par une sortie autoroutière spécifique et par deux stations de métro et à proximité immédiate du parc d'activité Eurasanté qui accueille 140 entreprises du monde de la santé ;

Que sur les terrains dont le CHRU est propriétaire sont également installés le pôle recherche de la faculté de médecine et un centre anticancéreux ;

Considérant que la politique d'entretien du patrimoine du CHRU est fondée un schéma directeur technique bâti à partir d'un inventaire technique réalisé en 2009 ; que le budget annuel de cette politique d'entretien est de 42 M€ dont 6 M€ de crédits d'investissement qui ont été plus que doublés depuis 2011 ; que la gestion technique est facilitée par une base de données numérisée et actualisée des plans des immeubles qui servent de support à un outil de gestion assisté par ordinateur (GMAO) déployé depuis 15 ans et dont le remplacement est programmé en 2013 ; que le CHRU réalise un suivi de ses coûts de fonctionnement immobiliers par comparaison avec ceux d'autres établissements hospitaliers (Angers, Montpellier) et au travers des travaux du programme Ælipce développé par l'ANAP ;

Considérant que le CHRU a réalisé un diagnostic énergétique en 2013 ; que les consommations énergétiques de chaque bâtiment sont suivies mois par mois ; que les consommations d'eau sont surveillées en temps réel ; que ces éléments permettent de prioriser les investissements du schéma directeur technique ; que depuis 2009, le CHRU a notamment procédé au remplacement de plus de 900 fenêtres et à des travaux d'isolation thermique ;

Considérant que le CHRU a conduit depuis 2004, une dizaine d'opérations de construction pour un montant 157 M€ ; que les derniers bâtiments mis en service en 2013 sont une unité hospitalière spécialement aménagée (20,6 M€) et une stérilisation centrale (17 M€) ;

Considérant que le montant des investissements immobiliers qui représentaient 62 % du total de ses investissements (104 M€) en 2012 a été doublé entre 2010 (18 M€) et 2011 (40 M€) , puis été porté à 64 M€ en 2012 ; que depuis 2006, le CHRU a financé la moitié de ses investissements par autofinancement (46%) ou cessions d'immobilisations (4 %), 12% par des subventions et la part restante (38%) par emprunts ;

Considérant qu'à la fin 2013, la dette devrait s'élever à 280,7 M€ et représenter 26 % des produits d'exploitation prévisionnels.

Considérant qu'à l'issue de l'exercice 2012, le CHRU atteint l'équilibre financier pour la 4ème année consécutive, que sa situation financière respecte les ratios du décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé ; que la marge brute de l'établissement couvre 97% des amortissements et frais financiers ;

Considérant que le patrimoine immobilier représente au bilan 2012, 65% de l'actif brut du CHRU ; que la valeur de ce patrimoine est répartie entre les bâtiments hospitaliers (247 M€) les bâtiments des dotations non affectées (6 M€) et les installations et agencements (434 M€) ; que l'actif net des bâtiments, après prise en compte des amortissements (le clos et couvert est amorti sur 50 ans, les lots techniques et le second œuvre sur 15 ans) est de 118,6 M€ ;

Considérant les perspectives de développement à travers le Schéma Directeur Urbanistique du CHRU de Lille et tout particulièrement le projet Sud, quatrième acte de l'évolution d'un des plus grands campus hospitaliers d'Europe ;

- Le campus de la « Cité Hospitalière de Lille » trouve son origine avec la construction de l'Hôpital Albert Calmette en 1936 puis celle de l'Hôpital Claude Huriez ouvert en 1955.
- A la fin des années 70, il est décidé la construction des hôpitaux Cardiologique (1978) et Roger Salengro (1983), l'Hôpital Huriez compte alors près de 2200 lits.
- La modernisation de l'hôpital Huriez qui s'est étalée sur dix ans (1988 / 2008) s'est accompagnée d'une réduction de sa capacité à 700 lits grâce à l'ouverture des sites de R. Salengro et Cardiologique. La construction de la maternité Jeanne de Flandre (1996) a permis de regrouper deux maternités alors situées en centre ville. Vingt-trois laboratoires jusqu'alors disséminés sur le site ont été regroupés en 2007 dans le nouveau centre de biologie pathologie Pierre Marie Degand.
- Le projet Sud prévoit à la fois la modernisation des hôpitaux de la seconde génération et la poursuite des actions de regroupement (exemple de l'hôpital cardio-vasculaire et pulmonaire qui allie modernisation et regroupement). Cette phase devrait se poursuivre jusqu'au début des années 2020.

Considérant que le projet Sud vise à répondre à la fois aux besoins des trois missions du CHRU (soin, enseignement et recherche) aux ambitions médico- économiques de l'établissement et aux objectifs de gestion du patrimoine et du foncier ;

- Il répond aux objectifs d'amélioration des conditions d'hébergement et des conditions de travail du projet d'établissement et du projet médical ainsi qu'au projet hospitalo-universitaire de Maison régionale de la recherche clinique ;
- Il doit permettre l'accélération de la capacité de développement du CHRU de Lille et dégager plus de 6 M€ en exploitation. Le retour sur investissement attendu du projet dépend du projet Hôpital cardio-vasculaire et pulmonaire pour les trois-quarts de ses actions qui reposent à 45 % sur l'efficacité, à 40 % sur le développement de recettes T2A issues de l'activité de soins et à titre complémentaire, sur le développement de recettes hors Assurance Maladie.
- Le projet Sud qui doit concilier satisfaction des besoins métiers et règle d'efficacité, s'inscrit également dans la perspective de valorisation à horizon 2020 d'un foncier de 15 hectares et doit être travaillé en lien avec la Ville de Lille et la Communauté Urbaine pour préserver sa capacité d'évolution et être intégré aux projets urbains.

Considérant que le projet consiste à structurer le site autour d'un réseau de galeries souterraines reliant l'ensemble des activités aiguës, de façon à réduire les distances vécues comme un frein à la complémentarité et à la mutualisation ainsi qu'à procéder aux regroupements des services de réanimation, de la surveillance continue médicale et du centre de traitement des brûlés, des activités intra-thoraciques au sein de l'hôpital cardio-vasculaire et pulmonaire (HCVP) ainsi que des activités pédiatriques ;

Considérant que le projet Sud est une opération neutre en termes de superficies occupées (construction ou la restructuration de 89 150 m<sup>2</sup> et la destruction ou désaffectation de 89 140 m<sup>2</sup>) et qui intègre les règles suivantes pour atteindre les objectifs économiques telles que la systématisation des unités de 30 lits et des règles de dimensionnement des locaux :

- bureaux : 12 m<sup>2</sup> pour un poste de travail, 18 m<sup>2</sup> pour deux postes de travail, 24 m<sup>2</sup> pour trois postes de travail ;
- chambres : 18 m<sup>2</sup> pour un lit avec sanitaires, 23 m<sup>2</sup> pour deux lits ;
- salles d'intervention standards : 37 à 45 m<sup>2</sup>

Que le ratio SDO/SU global du projet HCVP est de 1,53 pour une moyenne constatée par l'ANAP de 1,63 et un ratio actuel de 1,70 ; que le ratio m<sup>2</sup> / lit s'établit à 113 m<sup>2</sup> pour une moyenne constatée par l'ANAP de 120 m<sup>2</sup> ;

Considérant que le projet a été adopté par le CHRU de Lille en mars 2006 ; que l'ARS Nord Pas-de-Calais, après en avoir validé les principes en avril 2006, a labellisé le « projet Sud » en 2007 en proposant une aide de 50 % sur la première tranche ; que le Comité national de validation (CNV) a validé le dossier en juillet 2009 dans le cadre du plan « Hôpital 2012 », décision officialisée en juin 2010 et confirmée par le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) en mai 2013 ;

Considérant que les hypothèses retenues en matière d'équilibre des comptes, d'une subvention de l'État de 79,5 M€ au titre de la phase 1 du projet Sud, du versement de subventions attendues du Conseil régional, du retour sur investissement projeté et d'un résultat d'exploitation annuel de la dotation non affectée simulée (entre 1,3 M€ et 2.60 M€ sur la période, cessions comprises), conduisent le CHRU à arrêter une cible d'investissement à 422 M€ pour la période 2013-2017, dont 152M€ pour les travaux du projet Sud et 81 M€ de travaux et maintien en fonctionnement ;

Considérant que le patrimoine privé du CHRU de Lille est composé de :

- 114 immeubles représentant 198 baux d'habitation, 24 baux commerciaux et 79 baux divers pour un revenu de 2 M€ ;
- 929 hectares représentant 232 baux à ferme en France, 28 baux à ferme en Belgique et 36 baux de chasse pour un revenu de 0,2 M€ ;

Que depuis les années 1990, la gestion de ce patrimoine privé permet de dégager chaque année un excédent d'exploitation (0,7 M€ en moyenne par an sur les quinze dernières années) ainsi qu'un montant de cessions d'éléments d'actifs (32,7 M€ depuis 1997) contribuant au financement du budget ;

Qu'un audit patrimonial réalisé en 2012 a mis en évidence que le taux de rendement interne (TRI) du portefeuille est de 2,44% avec un taux d'accroissement de 0%, le TRI du parc locatif est de 4.10% et celui des logements Loi 1948 est de 1,16 % ;

Les représentants du CHRU de Lille et de l'ARS Nord-Pas-de-Calais ayant été entendus en leurs explications,

Le Conseil, après en avoir délibéré lors des séances du 12 juin et 17 juillet 2013 fait les observations suivantes sur la stratégie immobilière du CHRU de Lille:

1. Le Conseil relève que la stratégie immobilière du CHRU de Lille s'inscrit dans le prolongement d'une politique mise en œuvre depuis quarante ans et que le regroupement de ses activités sur un foncier maîtrisé en périphérie de la ville, dans un secteur dédié au monde de la santé, constitue un atout essentiel pour l'établissement ;
2. Le Conseil salue la politique d'entretien du CHRU fondée sur un inventaire technique des installations et déployée à l'aide d'un outil de GMAO et d'une base de données actualisée des plans des immeubles. Il note que le taux de vétusté plaide pour un maintien de l'effort de financement (porté à 6M€ depuis trois ans) pour les prochains exercices.

Le Conseil encourage l'établissement à consolider son plan d'exploitation des immeubles de façon à assurer la conformité réglementaire, la maîtrise des risques, la pérennité des composants du bâti et la fiabilité des installations techniques tout en maîtrisant les coûts d'exploitation. Sur ce dernier point, il souligne l'intérêt d'une démarche commune des hôpitaux français et invite l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médicaux-sociaux (ANAP) à développer un référentiel d'indicateurs des coûts d'exploitation des immeubles du secteur hospitalier.

3. Le Conseil salue la démarche du CHRU de Lille en matière de consommation énergétique et notamment les moyens mis en œuvre pour opérer une surveillance de celle-ci. Rappelant qu'en la matière, les établissements hospitaliers sont concernés par les obligations de réduction fixées à horizon 2020 par les lois Grenelle I et II, il invite le CHRU à intégrer dans sa réflexion pour atteindre la cible légale, l'ensemble des leviers mobilisables y compris ceux ne nécessitant pas de lourds investissements tels que la sensibilisation des usagers des immeubles, la maîtrise des températures de chauffage et de refroidissement ou l'optimisation des surfaces occupées.

4. Le Conseil souligne l'effort de rationalisation entrepris par le CHRU et note, s'agissant du projet Sud, que celui-ci a été initié en 2006 et que le calendrier de l'opération ne prévoit pas un achèvement avant 2022. Il 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 perspectives intégrant les nombreuses évolutions du domaine.

Le Conseil relevant que ce n'est qu'à l'issue du projet que son caractère vertueux (notamment s'agissant de la stabilité du nombre de m<sup>2</sup>) pourra être vérifié, renouvelle sa recommandation pour la réalisation d'opérations hospitalières de 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.

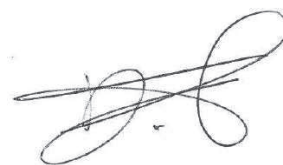
5. Le Conseil remarque que le CHRU conduit depuis plusieurs années une politique volontariste d'investissement tout en maîtrisant l'équilibre de ses comptes qui respectent les ratios financiers du décret relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé.

Il relève que le CHRU prévoit pour la période 2013-2017, dans un contexte où le remboursement de la dette continuera de peser sur l'équilibre des comptes, un montant d'investissement de 422 M€ relativement élevé fondé notamment sur une hypothèse de maintien d'amélioration constante de sa marge brute. Il note également que les hypothèses de financement retenues pour la poursuite du projet sud, reposent en partie sur une aide en capital de l'État via à hauteur de 50% du montant du projet de l'hôpital cardio-vasculaire et pulmonaire.

Dans ce contexte, le Conseil recommande de concevoir l'opération par phase et de s'assurer du respect de l'ensemble des critères avant le lancement de chaque séquence.

6. Le Conseil note que le CHRU qui dispose d'un patrimoine non affecté aux soins relativement important, a fait réaliser un audit patrimonial par un cabinet spécialisé. Au vu des résultats, il estime que la rentabilité de chacune des composantes de ce portefeuille pourrait être optimisée. Il engage le CHRU à s'assurer du bien fondé de la détention de certains actifs et à développer une politique de valorisation accrue du portefeuille, dans la perspective de financement de ses opérations d'investissement.
7. Le Conseil salue l'initiative du CHRU qui s'est rapproché des collectivités territoriales pour s'assurer des moyens de développer son projet hospitalier et de son intégration dans la ville. Il invite le CHRU à poursuivre cette collaboration, notamment dans l'objectif d'optimiser les recettes de valorisation de la réserve foncière dont il dispose sur le secteur Sud.

**Pour le Conseil,  
son Président**



**Jean-Louis DUMONT**