



AVIS

Sur la stratégie immobilière des Hospices civils de Lyon (HCL).

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 décret n 2010-426 du 29 avril 2010 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille ;

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 le dossier de présentation de la stratégie immobilière du centre hospitalier universitaire des hospices civils de Lyon du 29 mai 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Monsieur Alain COLLOMBET, Secrétaire général des hospices civils de Lyon accompagné de MM. Bruno CAZALET, Directeur des affaires techniques et de Jean-Louis MAGNILLAT, Directeur des affaires domaniales, lors de la séance du 29 mai 2013 ;

Considérant, que l'activité annuelle des HCL, dont la capacité d'accueil est de 5300 lits et places, représente notamment plus de 1,4 millions de journées d'hospitalisation, 900 000 consultations et 220 000 passages aux urgences ; que près de 23 000 professionnels dont 17 000 agents et 5 000 médecins sont impliqués dans les missions des HCL où sont également formés près de 3 000 professionnels par an ; que l'établissement constitue le 2ème CHU français en taille et en termes de recherche et que son produit d'exploitation annuel s'élève à 1,4 Md€ ;

Considérant que le patrimoine immobilier affecté aux missions de l'établissement représente un peu moins d'un million de m² ;

Considérant que les services administratifs des HCL sont implantés à Lyon sur 3 sites représentant 31 174 m² : quai des Célestins dans le 2^{ème} arrondissement (11 721 m²), rue Villon dans le 8^{ème} arrondissement (6525 m²) et le site administratif rue Lacassagne situé à proximité de l'hôpital Edouard Herriot et du groupement hospitalier est (12 928 m²).

Considérant que l'hôpital Renée SABRAN (257 lits et places) construit dans le Var, est un établissement hospitalier rattaché aux HCL depuis la fin du XIXème siècle ;

Considérant que les quatre établissements spécialisés en gériatrie gérés au sein d'un même groupement sont répartis dans l'agglomération : l'hôpital Pierre Garraud (339 lits) est situé dans le 5ème arrondissement de Lyon, l'hôpital des Charpennes (260 lits) à Villeurbanne, les hôpitaux Antoine Charial ,(317 lits) et Dr Frédéric Dugoujon (135 lits) sont implantés respectivement sur les communes de Francheville et de Caluire-et-Cuire.

Considérant que la répartition actuelle du patrimoine immobilier affecté aux soins est le résultat d'une politique de concentration menée depuis une vingtaine d'année pour répondre aux différentes évolutions des besoins et à la nécessité d'optimiser l'activité dans un contexte de contrainte économique ; que si le plan initial de 1994 visait à mettre en place un schéma d'organisation tripolaire (au nord : l'hôpital de la Croix-Rousse et l'Hôtel-Dieu, au sud : le Centre Hospitalier Lyon-Sud, à l'est : les hôpitaux Edouard Herriot, Louis Pradel et Pierre Wertheimer), l'organisation actuelle est quadripolaire :

- o L'hôpital Edouard Herriot (864 lits et places) propose une offre de soins qui couvre pratiquement toutes les spécialités médicales et chirurgicales et constitue le principal pôle d'accueil des urgences de l'agglomération ;
- o Le groupement hospitalier Est rassemble trois établissements implantés sur un même site : l'hôpital Femme-Mère-Enfant (527 lits et places auxquels s'ajoutent 54 lits du service de consultations de l'Institut d'Hématologie et Oncologie Pédiatrique), l'hôpital Pierre Wertheimer (347 lits et places) et l'Hôpital Louis Pradel (406 lits et places) ;
- o Le groupement Nord comprend l'hôpital de la Croix-Rousse dans le 4^{ème} arrondissement de Lyon (702 lits et places) qui propose une offre de soins complète et le service de Consultations et de Traitements Dentaires (84 postes de soins) implanté dans le 7^{ème} arrondissement de Lyon ;
- o Le Centre Hospitalier Lyon-Sud (1021 lits et places) situé à Pierre Bénite et l'hôpital Henry Gabrielle (211 lits et places) implanté sur la commune de Saint Genis Laval constituent le groupement hospitalier sud.

Considérant que la politique de concentration s'est traduite ces dernières années par des arbitrages immobiliers importants entraînant la fermeture d'une dizaine de sites et la cession de ces biens ;

Que des constructions importantes ont été livrées ces 10 dernières années (1500 lits, 953 M€ d'investissement) dont trois hôpitaux neufs, de nombreuses rénovations de services de soins et opérations supports comme les centres de biologie ou les centrales d'énergie et de secours électrique ;

Que de nombreux équipements ont été regroupés en créant par exemple des blocs opératoires de 15 à 20 salles ou en organisant certaines fonctions sur un nombre restreint d'implantations telle que la Biologie désormais regroupée sur trois sites ;

Que dans le domaine de la logistique, les fonctions autrefois dispersées sur les différents sites sont aujourd'hui organisées autour d'unités centrales ; c'est notamment le cas de la stérilisation, la production alimentaire (15 000 repas par jour), des archives, de la pharmacie, des approvisionnements et bientôt de la blanchisserie ;

Que le redéploiement des services s'accompagne de nombreux changements technologiques : WIFI, pharmacie, robotique, réseau de 3 000 ordinateurs connectés ;

Que la politique immobilière doit prendre en compte les multiples évolutions réglementaires (réglementation traitement d'air, amiante, IGH hospitalier, etc.) ainsi que les exigences liées aux évolutions de société et technologiques, et que dans ce contexte, la croissance nette des surfaces affectées aux missions de l'établissement a été contenue à 1,5 % par an sur les dix dernières années, notamment en raison de la cession de 140 000 m².

Que les investissements immobiliers considérés sur la période 2013-2017 représentent près de 750 M€ d'autorisations d'engagements et 183 M€ de crédits de paiement ;

Considérant que les HCL, afin de maîtriser les coûts et les délais immobiliers, ont organisé leur gestion immobilière par métiers en fonction des outils et des compétences requises : programmation et études préalables, conduite d'opération, maîtrise d'œuvre, maintenance et exploitation et fonctions transversales d'expertise ;

Que le partage des connaissances et l'utilisation d'outils communs entre les CHU mais aussi avec l'ANAP a constitué un vecteur de progrès pour les constructions neuves ou les rénovations importantes ;

Que la conduite d'opération d'un nombre important de projets d'investissement est rationalisée par l'utilisation de supports normalisés et de référentiels de l'ANAP mais également ceux internes aux HCL ;

Que les HCL réalisent une partie des opérations courantes en maîtrise d'œuvre interne qui se révèle moins coûteuse et permet une meilleure réactivité ;

Que la politique de maintenance et d'exploitation est centralisée à partir d'une dizaine de filières techniques critiques identifiées, chaque établissement disposant d'un encadrement dédié et d'ateliers spécialisés ; qu'un outil de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) permet de gérer 100 000 demandes d'intervention par an ;

Considérant que le taux de vétusté des bâtiments et de leurs équipements est estimé à 46,9 % ; que le niveau d'investissement annuel comprenant immobilier, informatique et équipements se situe autour de 75 M€ ; soit, 37% en dessous de la cible optimale de 8% du budget d'exploitation ;

Considérant que le taux d'endettement des HCL est de 65 % ; qu'une discussion est en cours avec le ministère et l'ARS pour arrêter un nouveau projet d'établissement pour dix ans intégrant

un plan de financement et un plan de désendettement avec l'objectif de réduire de moitié la dette actuelle de 892 M€ d'ici à 2023 ;

Considérant que les HCL ont défini un schéma d'évolution de leur patrimoine immobilier affecté aux soins en 2005-2006 ;

Que ce schéma directeur immobilier fait l'objet d'actualisations régulières, notamment pour intégrer la baisse de la capacité d'investissement des HCL du fait d'une situation financière très contrainte depuis 2007 ;

Que la stratégie immobilière qui vise à répondre aux enjeux du projet médical de l'établissement se décline selon quatre axes : modernisation du patrimoine pour améliorer les conditions d'accueil des patients et de travail du personnel, accompagnement des évolutions technologiques, optimisation des espaces dans le cadre du regroupement des services sur quatre sites prioritaires, mise aux normes des bâtiments et équipements ;

Que les grands projets livrés ces dernières années font l'objet d'adaptations continues liées à l'évolution de l'activité médicale et des technologies utilisées ;

Que l'Hôpital Édouard HERRIOT est le dernier établissement des HCL à avoir besoin d'un projet significatif de modernisation pour améliorer les conditions d'accueil des patients, optimiser le fonctionnement, l'organisation des services et les conditions de travail des personnels ;

Considérant, que les HCL ont le projet d'atteindre ces objectifs par le regroupement et le développement de nouvelles activités (notamment de médecine et de chirurgie ambulatoire) en réalisant une opération de reconstruction partielle et de rénovation de l'Hôpital Édouard HERRIOT en deux tranches :

Que la capacité d'accueil de l'Hôpital Édouard HERRIOT qui est aujourd'hui de 864 lits et places, était à l'origine de 1509 lits et culminait à 2803 lits en 1960 ;

Que l'hôpital est construit sur un terrain de 15 hectares étagé en trois plateaux et formant îlot urbain ; que le site situé sur la commune de Lyon est bien desservi par les transports en commun ;

Que cet ensemble immobilier inauguré en 1933, est un des meilleurs exemples français d'hôpital pavillonnaire développé au début du XX^{ème} siècle selon les principes hygiénistes : ensoleillement, aération et séparation des pavillons ;

Qu'il est l'œuvre de l'architecte lyonnais Tony Garnier et que plusieurs de ses éléments architecturaux (chapelle, cheminée de la chaufferie, clôture et façades de trois pavillons) sont inscrits à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques ;

Que les HCL ont signé un protocole avec le Préfet de région en 2006, suite à un examen en commission régionale du patrimoine et des sites (CRPS), qui encadre la modernisation de l'établissement sur le plan patrimonial et que l'instruction de ce projet doit s'effectuer en lien avec les services de l'Etat concernés ;

Que la vingtaine de pavillons d'activité médicale et la trentaine de bâtiments de logistique reliés par un réseau de galeries ont subi de nombreuses modifications (restructuration, surélévation, adjonction) pour accompagner les évolutions de l'établissement ; que leur état actuel nécessite une rénovation ;

Que le concept d'hôpital pavillonnaire n'est plus adapté au bon fonctionnement d'un hôpital contemporain qui impose notamment de regrouper les salles d'opération sur un plateau technique unique ;

Que l'adaptation du patrimoine existant n'est plus possible sans démolition et reconstruction ;

Que les HCL ont réalisé en 2006, une étude dans laquelle étaient envisagés six scénarios pour moderniser l'ensemble du site de l'hôpital Édouard HERRIOT ; que ces schémas visaient à concilier les exigences fonctionnelles et les contraintes patrimoniales et urbanistiques ; qu'un projet proposé dans le cadre du plan hôpital 2012 a été abandonné en 2007 en raison de son coût et de la situation financière des HCL ;

Qu'une solution alternative de relocalisation de l'hôpital Édouard Herriot a été étudiée en 2011 ; qu'il était envisagé de construire un hôpital de 1070 lits et places sur une parcelle de 5 hectares du site de l'hôpital psychiatrique du Vinatier dont les 75 hectares constituent une réserve foncière mobilisable pour les HCL (les HCL ont acquis 10 hectares en 1960 pour la construction de l'hôpital neurologique et ont étendu leur emprise avec la construction du nouvel hôpital cardiologique puis l'hôpital « Femme-Mère-Enfant ») ; que ce projet présentait également l'avantage de regrouper l'hôpital Édouard Herriot et l'hôpital cardiologique sur un terrain non éloigné du centre-ville ; que ce projet a été abandonné notamment du fait d'un coût prévisionnel de 830 M€ dépassant des possibilités de financement des HCL et des difficultés locales liées à l'abandon du dernier site historique des HCL en centre-ville après les fermetures de l'Antiquaille, de Debrousse et de l'Hôtel Dieu.

Qu'il importe que les HCL maintiennent une offre de soin de secteur 1 en centre-ville, dans une ville où le secteur 2 est fortement développé ; que les HCL considèrent que l'hôpital Édouard Herriot est le dernier établissement public en centre-ville, accessible par toutes les modalités de transports en commun de l'agglomération avec une activité significative, et que l'hôpital de la Croix-Rousse, plus petit, serait un peu excentré et moins accessible ; que selon les HCL, le projet de reconstruction sur un autre site en centre-ville se heurte, outre l'impasse financière, à l'absence de disponibilité d'un terrain adapté ;

Que les HCL estiment que le taux d'occupation des lits de l'hôpital Édouard Herriot qui est de 85% ne traduit pas une capacité d'accueil excédentaire de l'offre des soins sur le secteur couvert et que les nouvelles installations de l'hôpital Edouard Herriot n'ont pas vocation à concurrencer les établissements périphériques des HCL.

Que dans ce contexte, les HCL projettent désormais une importante restructuration de l'hôpital E. Herriot en deux phases avec des opérations de démolition/reconstruction ou de réhabilitation lourde concernant plusieurs de ses pavillons ; que la première phase prévoit à horizon 2017, la démolition du pavillon H et la construction à la place d'un bâtiment regroupant l'ensemble du plateau technique de l'hôpital, ainsi que la relocalisation des services actuellement hébergés dans le pavillon H ; que dans un second temps, à horizon 2025, deux nouveaux bâtiments d'hébergement seront construits en lieu et place des pavillons E et I ou E et F ; que cette deuxième phase ne se réalisera que lorsque la situation financière des HCL le permettra, sachant que la phase 1 permet un retour sur investissement au bout de la 11ème année ;

Que le projet de construction neuve de la tranche 1 concerne un bâtiment de 20 400 m² SDO pour un coût de travaux prévisionnel de 70 M€ TTC ; que les opérations tiroirs et les travaux annexes de modernisation d'autres pavillons représentent un coût de 50 M€ ; que cette première phase devrait conduire à une réduction des effectifs à hauteur d'une centaine d'ETP.

Que le financement envisagé pour les 120 M€ de cette première tranche repose pour moitié sur des subventions (20 M€ de la Ville de Lyon, 20 M€ du Grand Lyon et 20 M€ TTC de l'État), ; que les HCL tablent sur 10 M€ de capacité d'autofinancement (CAF), 20 M€ de produits de cessions immobilières et projettent d'emprunter 30 M€ pour boucler le budget de l'opération ;

Que le jury du concours de maîtrise d'œuvre pour la construction du nouveau bâtiment H a désigné un lauréat le 14 février 2013 ;

Considérant que le patrimoine non affecté aux soins concerne les dotations non affectées (DNA) ainsi que les emprises hospitalières désaffectées ; que la stratégie de valorisation de ce patrimoine lancée en 2009, sur la base des travaux entamés dès 1994, contribue à l'atteinte de l'objectif de retour à l'équilibre des comptes des HCL dont le taux d'endettement est actuellement de 65% ;

Que la stratégie patrimoniale est mise en œuvre sur la base d'un schéma directeur immobilier qui vise à identifier les arbitrages possibles entre conservation et cession du patrimoine privé, optimiser la gestion du patrimoine immobilier conservé et valoriser les sites désaffectés ou à désaffecter ;

Que les HCL qui se sont attaché les services d'un cabinet conseil spécialisé pour développer cette politique se sont engagés dans une politique de professionnalisation de la gestion patrimoniale par recrutements externes ;

Que le domaine privé des HCL issu de dons et legs (DNA) comptait au 31 décembre 2012 :

- o plus de 1100 lots d'habitation (le parc immobilier a été réduit de plus 30 % depuis 2010),
- o plus de 150 locaux commerciaux et d'activités,
- o 67 hectares de terrains hyper-centrés divisés en 558 parcelles louées par baux de longues durées à des syndicats de copropriétaires,
- o plus de 1100 hectares de forêts,
- o plus de 350 hectares de terres agricoles,
- o 6 hectares de vignobles ;

Que la valeur du patrimoine DNA est estimée à 630 M€ ; que l'évaluation sur l'ensemble des immeubles en pleine propriété s'élève à 221,5M€ hors droits, les lots de copropriété à 15,5 M€ pour une vente en bloc par immeuble à des opérateurs privés ; les terrains urbains à 260M€ ; les domaines ruraux à 15 .que ces valeurs sont cependant à relativiser, les méthodes d'évaluation employées en 2009 ne pouvant intégrer tous les paramètres de certaines situations complexes ;

Que les HCL procèdent systématiquement à une étude des baux arrivant à échéance pour déterminer l'opportunité d'un congé permettant la mise à niveau des loyers, l'objectif étant d'éradiquer les loyers de baux anciens très inférieurs à la valeur marché, dans les limites toutefois fixées par les dispositifs d'encadrement des loyers ;

Que les recettes hors cession d'actifs s'élevaient à 14,7 M€ en 2012, que les loyers perçus des immeubles et des terrains représentaient respectivement 6,9 M€ et 6,5 M€ ; que les produits de cession s'élevaient à 38 M€ en 2012 ; que les dépenses de gestion représentaient près de 10 M€ ; que l'excédent de gestion du patrimoine DNA était en 2012 de 42,9 M€, soit 5.25 M€ pour la gestion du domaine et 37,65 M€ de résultat net pour les cessions ;

Que l'objectif financier de 130 M € d'excédent assigné pour la période 2009-2013 a été atteint au 31/12/2012 grâce à la vente d'un portefeuille de 36 immeubles et la cession de sites ou parties de sites hospitaliers ; que 31 M€ de recettes sont attendus pour 2013 qui devrait se conclure par la sortie de l'actif de l'Hôtel-Dieu ; qu'une cible annuelle à terme de 10 M€ (6 M€ de location + 4 M€ de cession) est envisagée avec des résultats supérieurs pour les années 2014 et 2015 ;

Que la rentabilité de la gestion des dotations non affectées des HCL ressort à 1 % ; que ce résultat modeste est à considérer au regard de la nature particulière des actifs et de contraintes qui pèsent sur cet acteur, notamment celles sociales, qui conduisent les HCL à proposer une partie de ces biens à certaines catégories de son personnel ; que ce résultat est également minoré par des périodes longues de détention sans recettes des biens destinés à être valorisés ;

Que la réalisation des cessions s'avère un exercice complexe pour nombre de biens du fait de leur singularité, de contraintes urbanistiques liées aux évolutions de l'agglomération, de la complexité de certains dossiers telles que les sorties de legs ; que les opérations de vente sont longues et qu'il s'écoule deux à trois ans entre la prise de décision et l'encaissement du produit de la vente ; que la valorisation du patrimoine requiert de nombreux contacts avec les collectivités territoriales ;

Les représentants des Hospices civils de Lyon ayant été entendus en leurs explications, mais le CIE n'ayant pas obtenu de position officielle de l'ARS Rhône-Alpes sur les projets des HCL, cette tutelle n'ayant pas participé à l'audition et, s'agissant du projet de modernisation de l'hôpital Édouard Herriot, la direction de l'ARS ayant invité le SGCIE à se procurer le rapport socio-économique préalable qu'elle a rédigé le 22 mai 2013 dans la perspective de l'examen de ce dossier par le COPERMO ;

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de sa séance du 15 mai 2013, fait les observations suivantes,

Sur la stratégie relative au patrimoine immobilier affecté aux missions des hospices civils de Lyon :

1. Le Conseil souligne et salue l'effort de rationalisation engagé par les Hospices civils de Lyon dont la stratégie immobilière conduit au regroupement de ses implantations et à la cession de ses biens désaffectés. Il relève en particulier, les gains engendrés par la création de pôles uniques pour chaque fonction logistique.
2. Le conseil invite les HCL à poursuivre les travaux d'identification des opérations d'optimisation envisageables pour ce patrimoine qui représente près d'un million de m², dans la perspective d'un ajustement du nombre d'implantation et des surfaces aux seuls besoins de leur mission.
3. Le Conseil engage les HCL à définir une stratégie d'implantation des services administratifs qui intégrera les possibilités de valorisation du siège situé dans l'hyper centre de Lyon et respectera la norme d'occupation de l'État de 12 m² SUN par poste de travail.
4. Le Conseil recommande également de conduire une étude visant à optimiser les lieux d'enseignement, en collaboration avec l'ensemble des partenaires concernés et en premier lieu, l'Université Claude Bernard Lyon 1.
5. Le Conseil pose la question de l'intérêt du maintien d'un rattachement aux HCL, de l'hôpital Renée SABRAN situé dans le Var.
6. Le Conseil relève que les HCL ont contenu la croissance de leurs surfaces sur les dix dernières années, alors même qu'étaient réalisées des constructions importantes et de nombreuses rénovations dans un contexte où les exigences liées aux évolutions réglementaires, de société et technologiques conduisent à augmenter le besoin en superficie.
7. Le Conseil observe que la notion de groupement hospitalier développée par les HCL est moins un rapprochement physique des implantations qu'un regroupement administratif et que le schéma d'organisation tripolaire des HCL a évolué avec l'abandon du site historique de l'hôtel-Dieu, vers une organisation de l'activité de soins autour de quatre groupements hospitaliers, l'hôpital Edouard Herriot demeurant indépendant des hôpitaux voisins situés à quelques centaines de mètres à l'est.
8. Le Conseil salue la volonté des HCL de professionnaliser les différentes facettes de leur gestion immobilière et les moyens mis en place pour y parvenir. Il encourage les services à continuer de développer les actions de coopération avec les autres acteurs de la gestion immobilière hospitalière française et européenne, notamment dans la perspective du développement de référentiels et d'outils de comparaison des performances.
9. Le Conseil appelle les HCL à procéder à une estimation du calibrage adapté de ses équipes de maîtrise d'œuvre interne au regard des avantages escompté et du volume d'opérations envisageable.
10. Rappelant qu'en immobilier, il est moins onéreux de prévenir que de guérir, le Conseil note l'intérêt d'une bonne organisation de la maintenance et de l'exploitation des immeubles et souligne l'importance de moyens adaptés pour des bâtiments et des équipements dont le taux de vétusté est estimé à 50 %.

Sur le projet de modernisation de l'hôpital Edouard Herriot,

11. Le Conseil relève que la situation financière des HCL qui requiert la mise en place d'un nouveau plan de désendettement constitue le principal obstacle à une opération d'envergure permettant d'apporter une réponse immédiate et durable à l'obsolescence du complexe hospitalier Édouard Herriot.
12. Le Conseil formule le souhait que l'ANAP soit associée étroitement à cette opération et qu'elle travaille notamment à la formalisation d'un dispositif détaillant pour chacune des étapes clé de l'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.
13. Le Conseil fait observer que le projet envisagé ne constitue pas, du strict point de vue immobilier, une opération pertinente. Ne disposant pas des éléments d'appréciation de l'opportunité du projet médical et des principaux risques de l'opération de ce point de vue, il formule deux recommandations fondées chacune sur l'une des deux branche de l'alternative.
14. Dans l'hypothèse où il est avéré que le maintien du site actuel de l'hôpital Édouard Herriot s'impose du fait des caractéristiques du projet médical et de son inscription dans le schéma territorial :

Le Conseil souligne que seul le financement de la phase 1 du projet est aujourd'hui abordé dans le dossier et que celui-ci est assuré à plus d'un tiers par des subventions des collectivités territoriales. Relevant la complexité de l'opération de reconstruction en site occupé, il souligne les risques de dérives des coûts et des délais et fait part de ses craintes quant à la capacité des HCL de mener à bien la modernisation de l'ensemble hospitalier.

Le Conseil, relève que la conception de type pavillonnaire de l'hôpital n'est plus adaptée aux missions d'un hôpital contemporain et que le modèle de cité-jardin est particulièrement consommateur de foncier ; que la densification de la parcelle offrirait des perspectives de valorisation susceptibles de permettre le développement d'offres de services accompagnant l'évolution de l'offre publique de soins et d'améliorer les conditions de financement de modernisation de l'hôpital ;

Observant que l'inscription d'éléments architecturaux à l'inventaire supplémentaires des monuments historiques constitue un obstacle à la densification de ce site (l'esquisse retenue pour la phase 1 illustre les limites de l'exercice), le Conseil appelle la tutelle de l'établissement à l'accompagner dans la renégociation du protocole d'accord relatif à la préservation patrimoniale du site avec les administrations concernées, soulignant que dans un contexte où l'état des finances de l'hôpital permet difficilement de financer la modernisation de ses installations médicales, il apparaît peu probable que celui-ci soit en mesure de mobiliser les financements nécessaires à l'entretien d'un monument historique dégradé. Le Conseil, dans la perspective de ces négociations, invite les HCL à développer, sur la base des travaux réalisés en 2006, un schéma cible de modernisation de l'hôpital répondant à ses besoins et permettant de libérer des emprises foncières.

15. Dans l'hypothèse où il serait avéré que le maintien du site actuel de l'hôpital Édouard Herriot ne s'impose pas du fait des caractéristiques du projet médical et de son inscription dans le schéma territorial :

Le Conseil invite les HCL à étudier la valorisation du site de l'hôpital Édouard Herriot et à reprendre le projet d'implantation d'un nouvel hôpital sur le site de l'hôpital du Vinatier,

observant par ailleurs que cet hôpital a, pour sa part, engagé une opération de concentration de ses propres services qui semble susceptible de faciliter la mise à disposition de foncier.

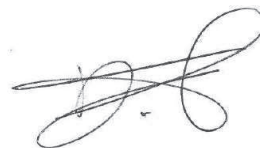
Sur la gestion du patrimoine non affecté aux soins :

16. Le Conseil relève que l'organisation et les moyens mis en œuvre pour la gestion du patrimoine non affecté aux soins -tant pour la gestion des dotations non affectées (DNA) que pour la mise en œuvre du programme de cession- attestent d'une prise de conscience de l'importance de ses enjeux financiers ;
17. Le Conseil salue les progrès accomplis et les résultats obtenus ces dernières années qui ont contribué pour plus de 130 M€ au redressement des finances de l'établissement.
18. Le Conseil encourage les services à poursuivre leurs actions de professionnalisation notamment en veillant à la bonne évaluation de leurs actifs et en développant leurs relations avec les collectivités territoriales et les acteurs locaux du marché immobilier, celles-ci étant déterminantes dans la réalisation d'opérations de cession immobilières complexes.
19. S'agissant des loyers préférentiels pratiqués au regard de la qualité du locataire, le conseil recommande la transparence et suggère de faire apparaître en tant que telle, dans la comptabilité de l'établissement, les aides accordées au personnel, de façon à ce que celles-ci ne pénalisent pas les résultats la gestion du domaine privé des HCL.
20. Le Conseil observe que la rentabilité de ce patrimoine est très inférieure à celle qu'on pourrait attendre d'un portefeuille d'actif particulièrement valorisable puisque, d'une valeur de 630 M€, il relève de la taille critique des sociétés foncières.

Il recommande donc aux gestionnaires d'actifs d'affiner la segmentation du portefeuille au regard de ce critère de façon à opérer des arbitrages visant à en améliorer la performance.

Sur ces bases, le Conseil invite les HCL à s'interroger sur l'intérêt du maintien en interne de tout ou partie de l'activité de gestion du patrimoine non affecté aux soins.

**Pour le Conseil,
son Président**



Jean-Louis DUMONT