



AVIS

sur la stratégie immobilière du CHRU de Dijon.

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 la circulaire interministérielle du 5 juin 2013 relative à la mise en place du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) ;

Vu le rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des comptes de Bourgogne, Franche-Comté du 26 septembre 2012 sur la gestion du CHU de Dijon ;

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 de Dijon du 2 octobre 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de M. Barthélémy MAYOL, directeur général adjoint du CHU de Dijon, accompagné de MM. Hervé CHARBIT, directeur adjoint et Daniel JACQUES, ingénieur général et en présence de M. Christophe LANNELONGUE, directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne, lors de la séance du 2 octobre 2013 ;

Considérant que le CHU de Dijon possède une capacité d'accueil de 1 772 lits et places ; qu'il est avec 7 268 personnes employées (dont 75 % de personnel non médical), le premier employeur de la Côte d'Or ;

Considérant que l'offre de soins du CHRU de Dijon est large ; qu'elle est répartie en 16 pôles médicaux et médico-techniques et qu'elle exerce une forte attractivité au-delà de l'agglomération dijonnaise ;

Considérant que le budget du CHRU de Dijon était de 487 M€ en 2012 ; que son endettement s'élève à 412 M€ en 2013 ; que les projets immobiliers réalisés dans le cadre du plan Hôpital 2007 ont largement contribué à ce déséquilibre ;

Que 92% des 475 M€ d'investissements réalisés ces dernières années ont été financés par emprunt ; que le taux de marge brute dégagé actuellement par le CHRU ne suffit pas à assurer le remboursement de la charge annuelle de la dette qui s'établit à 28 M€ ;

Que l'exploitation du budget principal étant déficitaire depuis plusieurs années (- 7,4 M€ en 2011, soit 1,6 % des produits d'exploitation), un plan de retour à l'équilibre financier a été mis en place en 2011 ; que celui-ci doit se prolonger durant la période 2013 / 2017 par un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) dont l'objectif est de revenir à une situation financière équilibrée en 2016 ;

Que le plan pluriannuel d'investissement du 31 août 2013 prévoit une réduction forte des dépenses d'investissement qui passeraient de 41 M€ en 2013 à 13 M€ en 2016, avec une possibilité de financement de nouvelles opérations immobilières à compter de 2018, en cas d'atteinte des objectifs financiers ;

Que l'application des normes comptables d'amortissement linéaire des investissements immobiliers opérée dans le cadre du chantier de certification des comptes dont le CHRU de Dijon est pilote, serait également de nature à réduire sa capacité à financer ses investissements dans les prochaines années ;

Considérant que le CHRU est propriétaire de la quasi-totalité des biens immobiliers affectés à ses missions ; que ce patrimoine est implanté sur cinq sites ;

Que le site principal du CHRU s'étend sur plus de 30 hectares ; qu'il est situé à proximité d'un campus universitaire de 30 000 étudiants intégrant les formations médicales ; que les constructions du site représente 225 000 m² de surfaces dans œuvre (SDO) ;

Que le cœur du site est le nouveau complexe hospitalier « Bocage central » en cours d'achèvement ; que sa capacité d'accueil est à ce stade du projet, de 534 lits et places ; qu'il est constitué d'un bâtiment neuf (80 000 m² SHON) et des immeubles existants (30 000 m²) en cours de restructuration ;

Que depuis 2009, sont regroupées dans des unités spécialisées construites sur ce site, les laboratoires de biologie et d'anatomo-pathologie du CHRU ainsi que la stérilisation des établissements publics et privés de l'agglomération dijonnaise (4 243m² SDO) ;

Qu'en 2010, le CHRU a concentré son approvisionnement pharmaceutique et logistique sur une plateforme logistique construite dans le cadre d'un Bail Emphytéotique Hospitalier, à proximité immédiate de la cuisine centrale et du centre des archives de l'établissement ;

Que dans cet environnement demeurent également des constructions plus anciennes :

- La Maternité (110 lits et places) a été entièrement réhabilitée sur la période 2002 à 2009 ;
- L'hôpital d'Enfants (19 254 m² SDO pour 300 lits et places) construit en 1972 et le bâtiment Marion (4 334 m² SDO pour 42 lits et places) qui date de 1974 ont fait l'objet d'un avis défavorable de la sous commission départementale de sécurité en date du 17 juillet 2013. En attendant la réalisation de travaux lourds de rénovation, le CHRU est contraint de mettre en œuvre des mesures compensatoires pour maintenir l'exploitation de ce site ;
- Le centre de convalescence et de réadaptation (CCR) dont la construction date de 1976 dispose d'une capacité d'accueil de 98 lits et places sur 5 824 m² SDO ;
- Le centre d'hémodialyse (2 036 m² SDO pour 23 places) construit en 1982.
- Les neuf écoles de formation du CHU.

Que le site historique de l'Hôpital Général est implanté sur une parcelle de 6,5 hectares des faubourgs de la ville ; que son bâti représente 40 000 m² SHON (35 000 m² SDO) et que plusieurs de ses éléments sont classés monuments historiques ; que le transfert des activités vers le site du Bocage devrait être achevé en 2014 ; que la capacité actuelle de l'hôpital est de 231 lits et places ; que le CHRU doit en attendant financer des mesures conservatoires pour ce site frappé d'un avis défavorable à la poursuite de son activité depuis mars 2011 ;

Que la capacité du site gériatrique de Champmaillot (23 000 m² SDO) est de 419 lits dont 285 correspondant à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; qu'un bâtiment neuf hébergeant 30 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) et 76 lits d'EHPAD a été mis en service en janvier 2013 ; qu'une partie du site ayant fait l'objet d'un avis défavorable en date du 13 février 2012, le CHRU met en œuvre des mesures conservatoires dans l'attente de la réalisation de travaux de mise en sécurité incendie ;

Que le site de soins palliatifs de la Mirandière, d'une surface de 1 500 m² SDO pour une capacité de 15 lits, est situé sur la commune de Quetigny, voisine de Dijon.

Que la blanchisserie du CHRU (4 400 m² SDO) est implantée depuis 1994 au sud de la ville ;

Considérant que les orientations relatives à la gestion du patrimoine immobilier affecté aux soins déclinent les objectifs stratégiques du Projet d'Établissement 2013/2017 du CHRU de Dijon ; que depuis près de vingt ans, le CHRU de Dijon poursuit le projet de regroupement sur le site du Bocage l'ensemble de ses activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) adultes, devant conduire à la désaffectation du site historique de l'Hôpital Général ;

Que ce projet répond à une volonté d'améliorer la prise en charge des patients par le regroupement des services et la modernisation de ses installations, de rapprocher ses activités de soin du campus universitaire qui jouxte le site du Bocage et de réaliser des économies de gestion ;

Que le programme technique initial du projet de 1996 a été revu pour être finalisé en 2001 ;

Que l'opération principale du projet consiste en la réalisation d'une nouvelle construction dite « Bocage Central » (71 132 m² SDO) reliée avec l'hôpital du Bocage existant et la création d'un plateau technique centralisé commun ;

Que le choix de l'équipe de maîtrise d'œuvre a été effectué en 2002 ; que le permis de construire a été obtenu en 2005 ; que le marché de travaux a été attribué en juillet 2006 ; que l'ouverture du chantier remonte au mois de septembre 2006 ;

Qu'une modification substantielle de programme (création d'un centre de stérilisation pour l'ensemble des établissements de l'agglomération) intervenue en cours de chantier à l'initiative de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) a entraîné un arrêt de chantier d'un an ;

Que le bâtiment neuf « bocage central » a été mis en service en décembre 2010 et janvier 2011 ;

Que sont également programmées deux opérations de restructuration complète des bâtiments du Bocage 62 (24 800 m² SDO) qui devrait s'achever en décembre 2013 et du Bocage Sud (6 700 m² SDO) qui s'échelonnera sur la période de mars à décembre 2014 ;

Considérant, au sujet de l'aspect financier de cette opération :

Que le coût prévisionnel du projet de regroupement était estimé en 2000 à 140 M€ toutes dépenses confondues (TDC) hors dépenses d'équipements ; que cette estimation était réévaluée en août 2002 à 149 M€ ;

Que la réalisation du seul bâtiment neuf « bocage central » aura coûté 302 M€ ;

Que le montant initial du marché de travaux de construction de cet immeuble s'est révélé de 25% supérieur aux prévisions (210 M€ TTC), le contrat ayant été conclu dans le cadre d'un marché négocié avec le seul groupement d'entreprise ayant répondu à l'appel d'offre de travaux ;

Que le coût du marché initial hors révision de prix ressort à 2 470 € HT / m² SDO, soit 22 % de plus que la médiane de 2 030 € HT / m² SDO observée par l'ANAP pour des opérations comparables dans son document de présentation des traitements statistiques de l'observatoire des coûts de la construction hospitalière produit en 2011 ; que ce résultat est cohérent avec le surcoût de 25 % constaté à la signature du contrat de travaux ;

Que, la chambre régionale des comptes de Bourgogne-Franche-Comté a estimé que la modification de programme relative à l'augmentation de la capacité de production de stérilisation, s'est traduite sur le seul marché de travaux par un surcoût de 13,8 M€ HT, soit une majoration de 7,8 % du marché initial ;

Que le coût des avenants correspondant à des adaptations du projet s'élève au total à 32 M€ ;

Que les écarts enregistrés entre prévisions et dépenses constatées sont également imputables pour 30 M€ aux révisions de prix, majorées par la durée du chantier et insuffisamment considérées dans le plan de financement du projet ;

Que les différents coûts annexes de l'opération de construction de l'immeuble neuf représentent une trentaine de millions d'euros intégrant la revalorisation des honoraires des différents prestataires consécutive aux modifications de la nature du projet, de son prix et de sa durée ;

Que le budget prévisionnel des opérations de restructuration des bâtiments existants Bocage 62 et Bocage Sud est arrêté à 17,7 M€ TDC ;

Qu'il en ressort un coût global prévisionnel de 320 M€, soit plus du double de l'estimation initiale ;

Considérant que la libération de l'ensemble du site de l'Hôpital général interviendra à l'issue du projet de regroupement qui aboutira en 2014 avec la fin des travaux du Bocage 62 et du Bocage sud, la mise en service complète du Bocage Central phase 2 et l'aménagement en juin 2014 du bâtiment Marion qui intégrera le service de Psychiatrie Adultes et le Court Séjour Gériatrique ;

Considérant que cette opération achevée, le CHRU demeurera confronté à des difficultés d'exploitation de son immobilier ; que la situation de l'hôpital d'Enfants est particulièrement préoccupante ;

Que ce bâtiment de neuf étages qui regroupe les activités de recours régional pédiatrique pour la Bourgogne accueille également deux unités pour adultes qui seront transférées sur le Bocage Central avant fin 2014, ainsi que des unités de consultation ou de plateau technique interventionnel et d'imagerie ;

Que ces secteurs de soins doivent impérativement s'inscrire dans des locaux réhabilités ; que la fermeture même partielle de ce site pour réaliser des travaux de mise en conformité incendie n'est pas envisageable au regard des enjeux de santé publique ; que la faisabilité de travaux de désamiantage-désenfumage en site occupé est étudiée, la tentative avortée en 2005 ayant mis en évidence les risques liés à ces interventions dans ce contexte précis ;

Que le CHRU considère a posteriori que la non intégration des services de pédiatrie au programme du nouveau complexe hospitalier du Bocage constitue une erreur de programmation aujourd'hui dommageable ;

Que le CHRU de Dijon estime que les 27 M€ d'investissement inscrits pour la période 2018-2020 ne suffiront pas à la reconstruction de l'hôpital d'Enfants ;

Que l'ARS estime qu'il pourrait exister, après un travail d'optimisation des surfaces, une solution d'intégration d'activités de l'actuel hôpital d'Enfants au sein du nouveau complexe du Bocage ;

Considérant le CHRU devra également traiter les questions relatives à l'exploitation et la gestion de certains immeubles satellites :

Qu'après une première tranche de travaux en 2014 dans le bâtiment Marion, il est prévu la réalisation d'un bâtiment neuf de 20 à 30 lits pour héberger une unité de soins de court séjour gériatrique aujourd'hui implantée à Champmaillot.

Qu'une opération de mise en conformité incendie du site de Champmaillot est programmée sur la période 2013/2015 ; qu'une réflexion est en cours sur le devenir d'un bâtiment devant donner lieu à désaffectation ;

Que la situation géographique du centre d'hémodialyse ne répond pas de manière satisfaisante aux exigences de liaisons fonctionnelles des services et que les études réalisées par le CHRU n'ont, à ce stade, pas permis de dégager de solution de relocalisation optimale ;

Que les résultats d'une étude relative à la rénovation du bâtiment d'hébergement du CCR et à un éventuel partage du plateau technique avec un établissement tiers, sont attendus pour janvier 2014.

Considérant que la politique générale de maintenance du CHRU de DIJON a pour ambition le maintien en parfait état au moindre coût, de l'ensemble des bâtiments et des installations techniques de façon à préserver ses outils de travail et à assurer la sécurité des biens et des personnes ;

Qu'elle se décline en une maintenance interne de premier niveau organisée suivant 4 grands secteurs (maintenance générale du bâtiment, électricité courants forts et faibles, chauffage-traitement d'air et plomberie-gaz médicaux) et en une maintenance externe spécialisée

réalisée selon les domaines, dans le cadre de marchés à garantie totale ou à garantie partielle excluant les pièces remplacées lorsqu'elles excèdent une certaine valeur ;

Que le coût de la maintenance s'élevait en 2010 à 26 € TTC / m², soit 15 € TTC / m² pour la maintenance interne et 11 € TTC/m² pour la maintenance externe ; Que ce coût est proche de la valeur moyenne de 25 € TTC / m² enregistrée auprès des CHU ayant participé à l'enquête ; que le CHRU a déduit depuis une baisse de ce ratios, du fait d'un accroissement des surfaces supérieur à la progression des dépenses de maintenance ;

Que la direction des services techniques dispose d'un outil performant de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) facilitant le traitement des demandes d'intervention en temps réel, l'information des services demandeurs ainsi que le suivi des opérations de maintenance par l'intégration d'une série d'indicateurs ; que le CHRU travaille au développement d'une interface avec les systèmes de gestion d'achats de pièces et de coût horaire de personnel pour disposer automatiquement des coûts complets d'intervention.

Que les objectifs de cette politique de maintenance ont été revus à la baisse, du fait de la conjonction d'un contexte financier contraint et d'un accroissement des besoins ayant plusieurs origines ;

- Les exigences de maintenance vont croissant du fait de la multiplication des normes de qualité et réglementaires ;
- Les services observent que si la maintenance du bâti des immeubles neufs est moins onéreuse les premières années, leurs installations techniques très performantes (notamment pour le plateau technique qui comprend 25 salles d'opération), nécessitent une maintenance régulière et onéreuse ;
- La période de transition précédant la désaffectation de l'hôpital général génère ponctuellement un volume plus important de bâti à gérer ;

Considérant que la cession de l'Hôpital Général est inscrite au plan global de financement pluriannuel (PGFP) en 2015 et 2016 pour un montant annuel de valorisation de 7,5 M€ ;

Que dès 2009, le CHRU s'est rapproché de la ville de Dijon afin d'envisager les différentes problématiques juridiques et techniques posées par le réaménagement et la cession future du site ;

Que la ville de Dijon postule pour y accueillir la cité internationale de la gastronomie dont l'ouverture est prévue pour la mi-2016 ; que ce projet s'accompagne de la construction d'un éco-quartier de 600 logements ;

Que le service France Domaine a, en décembre 2012, évalué la valeur vénale du bien à 20,2 M€ en cas de cession par lots avec une marge de négociation de 10 %, en cas de vente en bloc ; que dans son avis du 13 décembre 2012, ce même service a révisé cette valeur en procédant à un abattement de 15 % ;

Que la ville de Dijon a demandé par courrier du 14 mai 2013 à engager les démarches de cession du site en y associant le CHU et l'ARS de Bourgogne ;

Que le CHRU de Dijon a validé cette démarche par courrier en date du 21 Mai 2013 ;

Considérant que le CHRU dispose d'un patrimoine non affecté à ses missions de soins, de recherche et de formation ; que celui-ci concerne des biens immobiliers inclus dans une enceinte hospitalière (17 logements ou pavillons) des biens immobiliers hors enceinte hospitalière (3 immeubles totalisant 17 logements, 3 logements implantés dans des immeubles privés,

5 bâtiments désaffectés) des biens agricoles (12 200 m² de bâtiments agricoles, 1 782 ha de terres agricoles, 23 ha de vignes, 8 ha d'étangs) et 1 794 ha de forêts.

Considérant, s'agissant du patrimoine immobilier urbain non affecté aux soins :

Que le CHRU a procédé en 2013 à une révision de sa politique et adopté le principe consistant à vendre les biens hors enceinte hospitalière désaffectés ou libres d'occupants et à conserver et rénover les biens situés dans une enceinte hospitalière ainsi que ceux hors enceinte hospitalière utilisés pour le logement de cadres de direction logés par nécessité absolue de service ; que les recettes des cessions sont prévues d'être affectés à l'entretien du patrimoine conservé ; que cette décision est assortie des deux règles suivantes :

- Les concessions pour nécessité absolue de service sont strictement limitées aux directeurs statutaires et aux ingénieurs assurant 40 gardes de direction technique par an ;
- Les concessions pour utilité de service font l'objet d'une facturation à la valeur locative servant de base à l'assiette de la taxe d'habitation augmentée des charges locatives réelles.

Que l'application de cette politique aboutit dès à présent à la mise en vente d'un immeuble de 5 logements proche du centre ville de Dijon ainsi qu'à l'étude de la mise en vente prochaine de locaux désaffectés situés dans la périphérie dijonnaise sur un ancien site hospitalier ;

Considérant que le patrimoine agricole de l'établissement ne fait pas l'objet de projets structurés de ventes du fait du caractère protecteur du code rural mais que les opérations dépendent des opportunités ; que, dans le cadre d'un projet d'urbanisation, le CHRU a notamment cédé en 2013 5 ha de terres pour un montant de 1,5 M€ à une commune de la banlieue de Dijon ;

Considérant, s'agissant du patrimoine forestier,

Que le CHRU conduit depuis 2008, une politique active de valorisation et de cession de son patrimoine forestier dans le but de contribuer au financement de son programme d'investissement ;

Que l'exploitation de ce patrimoine dont la valeur était estimée initialement à 10 M€ a rapporté 300 000 € en 2012, alors que le résultat courant était inférieur à 200 000 € jusqu'en 2011 ; Que le programme de cessions s'est intensifié en 2012, le CHRU enregistrant un résultat exceptionnel de 2,5 M€, 525 ha de forêts ayant été vendus sur les cinq derniers exercices ;

Que les plans globaux de financements pluriannuels (PGFP) successifs de l'établissement intègrent une recette annuelle nette de 1,5 M€ sur les années 2010 à 2012 ; que ces recettes, sont enregistrées en période glissante pour tenir compte de la réalité du marché forestier.

Que ce marché particulier qui a longtemps été atone offre aujourd'hui de nouvelles perspectives et que le CHRU étudie avec l'appui du service France Domaine et de l'Office National des Forêts (ONF) la possibilité de procéder à des cessions en bloc de ce patrimoine par l'intermédiaire de sociétés spécialisées ;

Les représentants du CHRU de Dijon et de l'ARS Bourgogne ayant été entendus en leurs explications,

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de ses séances du 2 octobre et 13 novembre 2013 fait les observations suivantes sur la stratégie immobilière du CHU de Dijon :

1. Le Conseil salue l'effort de rationalisation engagé par le CHU de Dijon 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 ces derniers contribuent à une dégradation de l'équilibre financier de l'établissement.

Il encourage le CHRU de Dijon à poursuivre la définition de son projet d'établissement en prenant soin d'identifier les bénéfices futurs attendus des projets immobiliers envisagés et de comparer les coûts de ceux-ci avec des solutions alternatives permettant de répondre aux besoins.

Dans cette perspective, le Conseil souligne l'intérêt d'un suivi d'activité visant à identifier les cas d'exploitation non-optimale des nouveaux outils immobiliers et à les prendre rapidement en compte pour adapter sa stratégie immobilière.

3. Le Conseil prend acte que le coût l'opération de l'Hôpital « Bocage central » est plus de deux fois supérieur à l'estimation initiale du projet et il estime que ce dépassement révèle une maîtrise insuffisante de plusieurs règles de base dans la conduite d'un projet.

Le Conseil observe une fois encore et regrette fortement qu'un programme agréé après un long processus puisse être modifié de façon substantielle après l'attribution des marchés de travaux (cf. infra § 3 in fine et § 4).

Notant que le quart de ce dépassement est imputable aux conditions de passation du marché de travaux, le Conseil 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 marchés et de la négociation de tels contrats (sur ce point voir également l'avis n° 2013-11 du 24 avril 2013).

Observant que la totalité du financement du projet de regroupement de l'activité MCO adultes sur un site unique a été consommée par la seule opération de construction neuve, le Conseil se demande si la dérive des coûts ne s'est pas trouvée facilitée par une déconnexion progressive de la chose et de son prix dans le dialogue de gestion entre opérateur et tutelle. S'agissant du suivi des opérations d'investissement à venir, il encourage la tutelle à s'assurer régulièrement de la persistance des caractéristiques essentielles de chaque projet ;

S'agissant de l'impact des révisions de prix, si le conseil conçoit que la part liée à l'allongement de la durée du chantier relève de l'aléa, il s'étonne que cette dépense soit

présentée globalement comme un surcoût, alors que le contrat initial en fixe la formule de calcul. Remarquant que le taux de progression de l'indice de référence (BT01) de l'année précédant la signature du contrat était supérieur à celui des années du chantier, le Conseil se demande pour quelles raisons, les enveloppes allouées pour cet investissement ne tenaient pas compte de l'évolution des prix. Il recommande à la tutelle, pour les projets d'investissements à venir, d'intégrer la dimension temporelle des prix, pour l'établissement des budgets prévisionnels.

Le Conseil rappelle que la phase de chantier ne constitue pas la meilleure période pour procéder à une extension d'un programme immobilier, du fait des surcoûts qui en résultent. Il note que dix années se sont écoulées entre la production d'un premier cahier des charges et la signature du marché de travaux opérée dans le cadre d'une procédure de marché négocié. Il regrette que cette période n'ait pas été mise à profit pour intégrer l'ensemble des besoins fonctionnels de l'établissement, qu'il s'agisse de la création d'un centre de stérilisation ou de l'intégration de la problématique de l'hôpital d'Enfants.

4. 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 « Bocage central », que les conditions d'ajustement du programme n'ont pas été optimales.

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.

5. Le Conseil encourage le CHRU de DIJON à investir dans une politique de maintenance de qualité et à développer des outils de pilotage et d'analyse des coûts d'exploitation de ses immeubles.

Le Conseil regrette que les objectifs de cette politique de maintenance soient revus à la baisse, faute de ressources suffisantes, celles disponibles ayant été essentiellement affectées au financement d'opérations de travaux neufs. Il se demande si cet aspect du coût immobilier n'est pas négligé lors du montage de nouvelles opérations immobilières et invite l'ensemble des acteurs de la production d'immobilier hospitalier à appréhender leur coût de manière globale, en intégrant notamment les dépenses d'exploitation des immeubles et équipements.

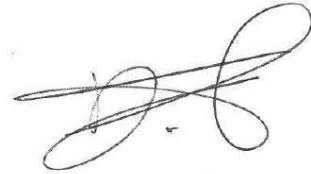
Il note par ailleurs, que plusieurs phénomènes concourent à l'augmentation des coûts de maintenance et suggère que l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médicaux-sociaux (ANAP), conduise une étude sur ce sujet en analysant plus particulièrement l'impact des normes qualité et réglementaires sur les coûts de maintenance.

6. Le Conseil prend note du travail préparatoire réalisé par le CHRU de Dijon pour la cession de l'Hôpital Général et plus particulièrement des démarches entreprises en amont de la procédure auprès des collectivités locales. Il l'invite à solliciter en tant que de besoin, des experts en valorisation et en négociation pour garantir la conclusion de cette vente aux meilleures conditions.

7. Le Conseil agréé les principes sur lesquels le CHRU fonde sa nouvelle politique de gestion des biens immobiliers urbains non affectés aux missions. Il appelle à l'élaboration d'un schéma directeur immobilier fondé sur une application rigoureuse de ces règles et un travail d'optimisation des implantations.

S'agissant du patrimoine forestier et agricole, le Conseil invite le CHRU à saisir les opportunités qui se présentent et notamment à se faire accompagner de prestataires compétents pour procéder à des cessions en bloc.

**Pour le Conseil,
son Président**



Jean-Louis DUMONT