



AVIS

Sur la stratégie immobilière du centre hospitalier régional universitaire de Toulouse

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 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 régional universitaire du CHU de Toulouse du 25 novembre 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de M. Eric DUPEYRON, directeur adjoint du CHRU de Toulouse accompagné de M. François Le CLEZIO, directeur du patrimoine et en présence de Monique CAVALIER, directrice générale de l'Agence régionale de santé Midi-Pyrénées, lors de la séance du 27 novembre 2013 ;

Considérant que le centre hospitalier universitaire de Toulouse s'attache à remplir les trois principales missions dévolues aux hôpitaux universitaires : les soins, la recherche et l'enseignement ;

Que le CHU propose une offre de prestations médicales et chirurgicales courantes et hautement spécialisées, des alternatives à l'hospitalisation complète et assure l'accueil des malades en urgence ; que sa capacité d'accueil était en 2012 de 2 418 lits et 442 places ; que son activité de soins représentait notamment pour cette même année 215 000 hospitalisations, 640 000 consultations, 140 000 passages aux urgences ; que les neuf dixièmes des patients hospitalisés au CHU sont issus de la région Midi-Pyrénées ;

Que le CHU de Toulouse conduit de multiples projets de recherche (4 projets internationaux, 13 projets européens, 8 projets nationaux, 1120 études) qui se sont traduits par plus de 718 publications ; que cette activité est valorisée par le dépôt de 16 brevets, 4 logiciels, 7 marques et la déclaration de 65 collections biologiques ;

Que le CHU forme des professionnels du secteur de la santé dans ses dix écoles et instituts de formation et dans le cadre d'un partenariat avec les facultés de médecine, pharmacie, odontologie de l'Université Paul Sabatier ;

Considérant que le CHU de Toulouse est le premier employeur de la région avec 14 000 personnes employées ; que son organisation est structurée par pôles d'activités : six pôles supports, cinq pôles médicotechniques et quinze pôle médicaux ;

Considérant que le budget du CHU de Toulouse est en 2012 de 1 Md€ avec un excédent de 900 000 € dégagé sur le compte principal ;

Que le taux de marge brute du CHU a progressé sur les cinq dernières années, passant de 7,5 % en 2008 à 9,8 % en 2012 ;

Que sa capacité d'autofinancement est de 65 M€ ; que le taux de capacité d'autofinancement qui a été maintenu sur la période 2008-2012 entre 5,5 % et 7,5 % est en 2012 de 6,4 % ;

Considérant que sur la période 2009-2013, le CHU a réalisé 690 M€ d'investissements financés à 63 % (433 M€) par des emprunts, à 2 % (15 M€) par des subventions et autofinancés à 35 % (242 M€) ;

Que les emprunts contractés ont dégradé le taux d'endettement du CHU à partir de 2009, le rapport entre les dettes à moyen et long terme et les capitaux permanents étant passé de 18 % en 2008 à 45 % en 2012 ;

Qu'en 2013, deux des trois indicateurs financiers du suivi de l'endettement des établissements hospitaliers auront franchi les seuils fixés ; que le CHU projette un retour rapide à une situation normale pour retrouver en 2016 un taux d'endettement inférieur à 50% et à partir de 2017, pour revenir à un endettement annuel inférieur à 30% du montant total des produits ;

Considérant que le CHU de Toulouse indique que la quasi totalité de son patrimoine immobilier est affecté aux soins ;

Considérant que le patrimoine immobilier affecté aux soins représente 560 000 m² répartis sur cinq secteurs sur une assiette foncière de 110 hectares ;

- o Construit au XII^{ème} siècle dans le centre historique de la ville en bord de Garonne, l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, abrite, depuis le départ de ses derniers services d'hospitalisation en 1987, le siège administratif et deux musées de l'histoire hospitalière et de la médecine. A proximité, l'hôpital Saint-Joseph de La Grave, conserve depuis le déménagement de la gériatrie vers l'hôpital Garonne en 2010, une capacité d'accueil de 50 lits à vocation de médecine sociale et humanitaire.
- o Le site de Purpan était, à son ouverture en 1946, un hôpital pavillonnaire s'étalant sur 44 hectares situés au nord de la ville sur la rive gauche de la Garonne. Sa transformation en site monobloc est en cours par construction neuve et désaffectations ou démolition. Desservi par le tramway depuis 2010, le site regroupe cinq hôpitaux. L'hôpital Purpan (900 lits), siège du SAMU 31, dispose d'un service d'accueil des urgences et de réanimation et offre des soins aux patients adultes dans de nombreuses spécialités. L'hôpital Garonne (180 lits) accueille les unités de soins de longue durée (gériatrie) et de soins de suite et de réadaptation. L'hôpital des Enfants (284 lits) regroupe toutes les spécialités infantiles au sein du pôle médicochirurgical de pédiatrie. L'hôpital Paule de Viguier (157 lits) regroupe toutes les spécialités de gynécologie, obstétrique, médecine de la reproduction, ménopause, maladies osseuses et métaboliques. Le nouvel hôpital de psychiatrie (88 lits), ouvert en octobre 2013, regroupe les 2 services de psychiatrie de l'adulte précédemment installés à Casselardit.
- o Situé au sud de la ville sur la rive droite de la Garonne, l'hôpital Ranguetil (916 lits) dispose d'un service d'accueil des urgences et de réanimation, prend en charge les patients adultes dans de nombreuses spécialités et est doté depuis 2011 d'un plateau technique particulièrement moderne. Implanté à proximité, l'hôpital Larrey (224 lits) regroupe le pôle des voies respiratoires, la dialyse, la dermatologie et l'endocrinologie.
- o Situé à Salies-du-Salat, aux pieds de la chaîne des Pyrénées, l'établissement de la Fontaine Salée (76 lits) est un ancien hôtel particulier construit en 1880 qui propose des activités de rééducation fonctionnelle et une prise en charge de la diabétologie et des maladies de la nutrition.
- o Les structures logistiques du CHU de Toulouse sont regroupées sur deux sites situés au sud-ouest de Toulouse.

Considérant l'obsolescence de certaines installations aérauliques et électriques, les non-conformités en sécurité incendie (près de 50% sous avis défavorable) et les difficultés d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, les dépenses de maintenance relativement faibles rapportées au m², demeurent élevées dans l'absolu ;

Considérant que le projet d'établissement 2005-2009 fixait comme condition prioritaire à l'optimisation de l'offre de soin du CHU le principe d'une organisation en sites complémentaires et plus particulièrement de mettre fin au dispositif d'activités « miroirs » entre les deux hôpitaux principaux de Ranguetil et Purpan ; qu'une logique de soins préside aux regroupements nécessaires :

- o A Purpan : un grand centre d'accueil des urgences, les médecines, les enfants, l'obstétrique, la gériatrie et la psychiatrie ;
- o A Ranguetil-Larrey : des spécialités d'organes et un pôle à forte vocation oncologique, notamment chirurgicale, très étroitement articulé avec le pôle de Langlade ;

Considérant que le 31 mars 2004, M. Philippe Douste-Blazy, Ministre de la santé, a annoncé la création de l'Oncopole toulousain sur le site de Langlade lieu en 2001, de la catastrophe d'AZF ;

Que l'État a confirmé son soutien au projet de campus de cancérologie, pôle de recherche sur le cancer à dimension européenne, en finançant intégralement les 300 M€ d'investissement pour la création de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) ;

Que l'IUCT vise à réunir à partir de 2014 la totalité de la cancérologie du CHU de Toulouse et du centre régional de lutte contre le cancer, l'Institut Claudius Regaud (ICR) en lien avec le secteur privé et les hôpitaux généraux, via le réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées « ONCOMIP » ;

Que la mission Thierry PHILIP/André SYROTA a constaté dans son rapport qu'un an avant l'ouverture de l'IUCT, l'État n'était toujours pas en mesure d'approuver la définition d'un projet médical et scientifique cohérent, d'un modèle de gouvernance clair et d'un modèle juridique permettant une gestion optimisée des bâtiments, des équipements et des personnels ;

Que ce projet a conduit le CHU à réorganiser sa cancérologie sur trois sites : le site de Purpan, le site de Rangueil, et le site de l'Oncopole (306 lits), sans aucun doublon ;

Considérant que la sous-commission départementale de sécurité (SCDS) a donné des avis favorables aux schémas directeurs de sécurité incendie (SDSI) notifiés aux hôpitaux de Toulouse le 18 Juillet 2012 pour le site de Rangueil et le 14 Janvier 2013 pour le site de Purpan ;

Considérant que le CHU a fait réaliser en 2011 des diagnostics d'accessibilité pour chacun de ses sites et sur ces bases, a mandaté un prestataire spécialisé pour élaborer un Schéma Directeur d'Accessibilité (SDA) pour les sites de Rangueil-Larrey et Purpan ; que le projet de schéma directeur est établi et doit faire l'objet d'une validation par les instances du CHU de Toulouse ;

Considérant que le site de Rangueil fait l'objet d'une importante opération de mise en conformité et d'amélioration des conditions d'accueil par restructuration et démolition partielle ; que le site a été doté d'un nouveau plateau technique en 2011 ; que la restructuration des installations électriques est achevée ; que les projets suivants sont envisagés : rénovation de la moitié des surfaces d'hébergement, création d'un plateau ambulatoire et travaux de mise en conformité aéraulique ;

Considérant que la stratégie immobilière du CHU est développée selon six axes :

1. Le premier principe retenu qui concerne la redistribution des activités pour créer des hôpitaux thématiques non redondants, se traduit par quatre grands projets :
 - o Le regroupement depuis 1996 de la pédiatrie dans nouvel hôpital pédiatrique ;
 - o Le regroupement de la cardiologie sur le site de Rangueil
 - o Le regroupement des neurosciences et orthopédie en 2014
 - o Le regroupement du digestif 2014/2016
2. Le CHU a opéré depuis trente ans un transfert de ses activités logistiques et de production hors des sites hospitaliers du centre de Toulouse avec pour objectifs d'en améliorer l'efficacité l'accessibilité, et la sécurité et de réduire le coût de ces implantations. Le site du Chapitre accueille depuis les services de blanchisserie (1980 et extension en 2010), de cuisine (restructuration en 2012) et de stérilisation (création 2011) ; le centre Logipharma est une plate-forme d'approvisionnement ouverte en 2010 qui regroupe en un même lieu les quatre anciens magasins du CHU : la pharmacie de Purpan, la pharmacie de Rangueil, le centre d'achats du matériel stérile et du pansement de Purpan-Bastard et stockage des produits généraux du Chapitre ;

3. Le CHU organise les activités aiguës -à l'exception des activités de cancérologie dont la répartition s'est trouvée contrainte par le projet de l'IUCT- autour des sites de Purpan et Rangueil, et procède à la fermeture des sites satellites :
 - o Transformation de l'hôpital de La Grave en hôpital ambulatoire
 - o Transfert de la maternité vers nouvel hôpital Paule de viguier (2003)
 - o Transfert de la Gériatrie vers le nouvel hôpital Garonne proche de Purpan
 - o Transfert de la psychiatrie de Casselardit vers le « nouveau Purpan »
 - o Projet de fermetures des sites de Junod et Larrey / transfert sur le site de Purpan
4. Les opérations immobilières visent à augmenter la qualité des locaux et à en réduire les surfaces :
 - o Le plan prévoit sur la période 2012-2018, une diminution des surfaces de 5 % (30 000 m²) et une augmentation de 10 % de la part des surfaces affectées à l'activité hospitalière.
 - o En 2018, 85% des surfaces CHU auront moins de 20 ans (53% par création et 32 % par restructuration lourde) dont 100 % des plateaux techniques.
5. La stratégie immobilière s'inscrit dans le cadre de la politique de développement durable développée par le CHU :
 - o Les projets de construction respectent les critères de haute qualité environnementale.
 - o Le chauffage électrique du site de Purpan a été remplacé par un système de chauffage à énergie renouvelable avec l'installation d'une centrale biomasse.
 - o En partenariat avec la ville de Toulouse, le CHU a le projet d'intégrer le site de Rangueil au maillage de chauffage urbain.
 - o Les contraintes du CHU sont prises en compte dans le plan de déplacements urbains (PDU) avec la desserte du site de Purpan par le tramway et le projet de mise en place d'une station d'aérotram pour rattacher les sites de Rangueil et de l'IUC au réseau de transports urbains.
6. Le CHU a la volonté de développer une politique de cession de bâtiments et de terrains qui se heurte cependant à certaines limites liées à la nature des actifs. Les cessions concernent notamment 15 000 m² sur 2,5 hectares de foncier du site de la Grave (patrimoine ancien), 14 000 m² de l'ICR, 7 000 m² de Junod, 32 500 m² de bâti sur 11,3 hectares de foncier à Larrey ainsi que 4 hectares de bandes de terrains libérées sur le site de Purpan ;

Considérant que le CHU va connaître de grands changements dans les deux années à venir avec l'aboutissement de trois grands projets :

- o Ouverture de l'IUCT en 2014
- o Ouverture en 2014 de l'hôpital Pierre-Paul Riquet qui regroupera les pôles ILM (institut locomoteur), neurosciences et céphalique sur le site de Rangueil.
- o Ouverture en 2015 du nouveau bâtiment URM (urgences, réanimation et médecines) sur le site de Rangueil

Les représentants du CHU de Toulouse et de l'ARS Midi-Pyrénées ayant été entendus en leurs explications,

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de ses séances du 27 novembre 2013 et 12 février 2014 fait les observations suivantes,

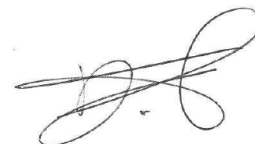
1. Le Conseil salue l'effort de rationalisation engagé par le CHU de Toulouse, dont la stratégie immobilière vise à concilier un projet médical ambitieux avec une maîtrise de ses coûts économiques et conduit au regroupement de ses implantations et à la cession de ses biens désaffectés.
2. Le Conseil observe que l'essentiel des grandes opérations immobilières est désormais financé et que le plan de financement est cohérent avec le plan de retour à l'équilibre des finances projeté pour les années à venir. Il appelle cependant à la vigilance de l'établissement pour le financement des opérations à venir, notamment celles qui ne permettent pas nécessairement de gains de productivité tels que les travaux de mise en conformité de sécurité, d'accessibilité et d'amélioration de la performance énergétique en application des lois Grenelle I et II.
3. Le Conseil relève que les opérations immobilières livrées durant les deux prochaines années doivent permettre au CHU de répondre à l'objectif d'optimisation de l'offre de soin tel qu'arrêté dans le projet d'établissement 2005-2009. Soulignant l'importance de la phase d'appropriation de ces nouveaux outils immobiliers, il suggère de maintenir les structures de suivi mises en place pour la conception et la réalisation des projets de construction au-delà de la livraison des immeubles et de l'installation des services.

Il recommande d'opérer un bilan à chacune des étapes décisives et de conserver un fonctionnement en mode projet pour réaliser les ajustements respectifs des aménagements et des organisations, roder les installations techniques et mettre en place l'ensemble des procédures et moyens nécessaires à une exploitation optimale des immeubles et de leurs installations techniques.

4. Le Conseil estime que les transformations en cours du patrimoine immobilier affecté aux soins sont de nature à modifier en profondeur les tâches et les coûts de son exploitation. Il considère que la maîtrise des coûts des services à l'immeuble doit désormais être un objectif prioritaire de l'établissement. Il invite le CHU de Toulouse à développer, sans attendre la livraison des nouveaux ouvrages, une politique renforcée de maintenance de ses immeubles et des installations techniques reposant notamment sur des pratiques de parangonnage à partir des outils développés par l'ANAP.
5. Le Conseil prend acte des difficultés rencontrées par le CHU dans la valorisation des biens devenus inutiles. Il observe qu'il s'agit d'un exercice difficile pour un établissement pour qui les transactions immobilières ne constituent pas le cœur de métier. Il invite le CHU à se rapprocher de l'ANAP qui vient de publier un guide méthodologique destiné à l'ensemble des établissements souhaitant mener une étude de reconversion de leur patrimoine et qui peut l'aider à mettre en place les outils et les moyens pour identifier les leviers de valorisation.

En tout état de cause, le Conseil recommande de se faire accompagner de professionnels pour réaliser les études visant à définir les potentialités de reconversion des anciens sites et conduire les différentes actions se concluant par la signature d'un protocole de cession ou de mise à bail auprès d'opérateurs économiques.

**Pour le Conseil,
son Président**



Jean-Louis DUMONT