



AVIS

sur la stratégie immobilière du CHU de Bordeaux.

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 la note de présentation de la stratégie immobilière du centre hospitalier régional universitaire de Bordeaux envoyée au CIE en novembre 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Monsieur Philippe VIGOUROUX, Directeur général du CHU de Bordeaux accompagné de Madame Chantal LACHENAYE-LLANAS, Directeur général adjoint et de Monsieur Patrick HEISSAT, Ingénieur général à la direction des Travaux Ingénierie, en l'absence de représentant de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Aquitaine lors de la séance du 27 novembre 2013 ;

Considérant que le CHU de Bordeaux est composé de trois groupes hospitaliers et d'une direction générale ; que le groupe hospitalier de Pellegrin, qui accueille près de la moitié des activités du CHU, comporte 226 049 m² de plancher ; le groupe hospitalier Sud, qui accueille les locaux logistiques à fonction transversale pour l'ensemble du CHU, comporte 163 831 m² de plancher ; que le groupe hospitalier Saint-André, site historique localisé en centre-ville, comporte 55 152 m² de plancher et la direction générale 4 585 m², soit un total de 449 617 m² en surface de plancher ; que ces surfaces, bien que légèrement inférieures aux surface de 2008 (453 169 m²), sont en augmentation depuis 2001 (+7%) ;

Considérant que le ratio surface aux lits et places a augmenté entre 2001 et 2013, passant de 129 m² par lit à 147 m² par lit ;

Considérant que le CHU de Bordeaux dispose d'un bilan patrimonial exhaustif et mis à jour à chaque opération de travaux ; qu'il possède une évaluation détaillée des surfaces par site, par bâtiment, par étage et par typologie d'activité ; que ce document est remis à jour tous les cinq ans ; que pour chacune de ces surfaces, une cartographie permet de distinguer les surfaces neuves (0 à 5 ans), en bon état (5 à 15 ans), vétustes (15 à 30 ans) et obsolètes (supérieures à 30 ans) ; que cette cartographie permet également de comparer l'évolution de l'état et de la criticité des locaux et de dresser un bilan prévisionnel théorique des investissements à réaliser pour limiter ou réduire cette vétusté ; que d'après ce document, 79 % des surfaces du CHU de Bordeaux sont neuves ou rénovées depuis moins de 15 ans ; qu'un effort important de rénovation de ce patrimoine a été entrepris depuis 2001 puisque seulement 48 % des surfaces présentées un taux de vétusté inférieur à 15 ans ; que cette situation est à nuancer en fonction des groupes hospitaliers, les groupes Pellegrin et Saint-André présentant un taux de vétusté de 10 % des surfaces contre 35 % pour le groupe hospitalier sud ; que c'est donc sur ce site que des grandes opérations ont été prévues par le projet d'établissement 2011-2015 ;

Considérant que les derniers projets d'établissements (2005-2010 et 2011-2015) ont favorisé la mise en œuvre d'une politique immobilière structurante en privilégiant trois thèmes : le regroupement des disciplines médicales, le regroupement des plateaux techniques et logistiques et le développement de l'ambulatoire ; qu'une réflexion est engagée pour réorienter les activités du groupe hospitalier Saint-André vers l'ambulatoire suite à des opérations de relocalisation, sujet au centre du projet d'établissement 2016-2020 ;

Considérant que la rénovation du centre hospitalier s'est accompagnée d'opérations de démolitions des bâtiments les plus vétustes pour une superficie totale de 11 200 m² depuis 2001 ; que cette politique se poursuit sur la période à venir avec plusieurs projets de démolition ;

Considérant que le programme de modernisation et de sécurisation des installations techniques (PMSIT) intègre le programme pluriannuel d'investissement du CHU depuis une dizaine d'années ; que pour la période 2014-2018, ce programme intègre 22 millions d'euros d'investissements prévisionnels (tranche ferme) répartis en quatre chapitres : la sécurité (2/3 des prévisions de dépenses), l'accessibilité (le CHU prévoit d'investir 500 000 € à ce titre), l'énergie et le développement durable (4,4 M€ d'engagements retenus, essentiellement pour le remplacement de centrales de traitement d'air vétustes) et les autres rubriques (telles que la réfection de circulations et de toits pour 1,8 M€) ; que ce programme est abondant par tranche conditionnelle de 3M€, mobilisable si la situation financière globale du CHU le permet ;

Considérant que le CHU de Bordeaux dispose de 23 bâtiments d'hospitalisation dont 17 ont été visités les quatre dernières années par les commissions de sécurité incendie ; qu'aucun de ses

bâtiments n'est frappé d'un avis défavorable à l'exploitation et que toutes les réserves formulées sont toujours levées entre deux visites ; qu'une enveloppe spécifique est affectée à la sécurité incendie dans le PMSIT ; que cette enveloppe est de 2,7M€ pour la période 2014-2018 ; qu'en amont de toute opération de construction ou travaux, une étude d'analyse du risque incendie est conjointement menée avec les officiers préventionnistes du SDIS ;

Considérant que le CHU de Bordeaux possède depuis trois ans un agenda 21

Considérant que le CHU de Bordeaux est confronté au vieillissement de son patrimoine mobilier et notamment celui de son système d'information ; que son taux de vétusté comptable est de 80% pour les équipements et 65,5% pour les travaux ;

Considérant que le plan global de financement pluriannuel a été actualisé pour la période 2013-2017 pour intégrer la conjonction de plusieurs opérations (sécurité du patient, construction du Centre de recherche et de traitement Alzheimer, baisse de 6,3 M€ de l'accompagnement alloué par l'ARS dans le cadre du projet de regroupement du pôle Hépatogastro-entérologie, majoration de la TVA à partir de 2014 et minoration de l'accompagnement obtenu dans le cadre du plan régional d'investissement) ; que le plan de financement fait ressortir une dépense d'investissement de 55,305 M€ ; qu'une demande de financement est formulée auprès de l'ARS au titre du Schéma régional d'investissement sanitaire pour deux opérations majeures (le projet de relocalisation de l'Hématologie clinique sur le site de Pellegrin pour 21,771 M€ et la restructuration de la réanimation pédiatrique pour 8 214 750 €) ;

Considérant que compte tenu de la capacité de financement prévisionnelle de 44,226 M€, de subventions attendues (3,842 M€) et du montant des remboursements des emprunts contractés à hauteur de 12,197 M€, le montant à emprunter s'établit à 21,4 M€ ; que cette tranche d'emprunt ne fait pas l'objet d'une demande d'autorisation explicite, le CHU ne répondant à aucun des critères posés par le décret du 14 décembre 2011 relatif aux emprunts des établissements de santé ; que dans ce contexte contraint, le renforcement de la CAF demeure un objectif majeur pour assurer la viabilité des perspectives d'investissement du CHU et qu'un recours maîtrisé à l'emprunt sera possible ;

Considérant que la valeur cible minimale du taux de marge brute est de 7 %, qu'en dessous de 5 % il est considéré insuffisant ; que la marge brute du CHU de Bordeaux (5,5 % en 2012) est structurellement insuffisante et son rétablissement constitue une priorité pour poursuivre la politique de rénovation du patrimoine et l'innovation ;

Considérant que la capacité d'autofinancement (CAF) du CHU de Bordeaux s'est rétablie progressivement depuis 2010 en raison d'une amélioration du résultat comptable et de l'inscription de provisions ; que cette CAF demeure néanmoins incertaine en raison des perspectives déficitaires et de la baisse des amortissements ;

Considérant que le niveau de la dette du CHU (capital restant dû) s'établit à 142,3 M€ fin octobre 2013, sachant que celle-ci comporte un encours de 27 M€ au titre de l'emprunt obligataire conjoint non solidaire lancé par les CHU ; que le reliquat s'appuie sur des emprunts à niveau de risque faible ; que le taux d'indépendance financière, c'est-à-dire le rapport entre les dettes à moyen et long terme et les capitaux permanents, est positif avec 37,1 % en 2012 ; que ce taux a permis de recourir à l'emprunt pour financer deux opérations importantes.

Considérant que 16 932 426 € ont été consacrés à la maintenance des immobilisations ; que les constructions de bâtiments neufs sont amorties sur 50 ans et les extensions et restructurations de bâtiments existants sur 20 ans ;

Considérant qu'au titre de l'accompagnement externe, le CHU de Bordeaux a bénéficié de 9 429 547 € au titre du plan Hôpital 2007 et 5 419 728 € au titre du plan Hôpital 2012 ;

Considérant que la dotation non affectée du CHU de Bordeaux est principalement composée d'immeubles en ville (18 logements dont 10 occupés ou ayant vocation à être occupés par des cadres de direction et octroyés par nécessité absolue de service et 8 mis en location par une agence immobilière) ; que le CHU est propriétaire du Grand Théâtre de Bordeaux par legs faits aux Hospices Civils de Bordeaux ; que ce bien fait l'objet d'un bail emphytéotique avec la ville, renouvelé en 1992 ; qu'une redevance symbolique d'un « franc » annuel est versée au CHU ; que depuis la vente de la parcelle viticole Dillon en 2005, le CHU n'est plus propriétaire de terrains viticoles ; que le CHU est dans l'attente de ressources particulièrement significatives issues de la valorisation du brevet « hémangiome » ; que le CHU compte recevoir 82,6 millions d'euros de revenus sur 20 ans (déduction faite des frais de propriété intellectuelle) dont 25 % à allouer à la part « laboratoire » (répartie entre le pôle pédiatrie et pôle cardiologie) ; que le versement des revenus de licence n'interviendront qu'à partir de 2015, les premiers versements en 2013 et 2014 contribuant à rembourser les frais de propriété intellectuelle des partenaires ;

Les représentants du CHU de Bordeaux 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 sur la stratégie immobilière du CHRU de Bordeaux :

1. Le Conseil relève que les derniers projets d'établissement, notamment 2005-2010 et 2011-2015, ont favorisé la mise en œuvre d'une politique immobilière structurante ; la stratégie immobilière du CHU s'inscrit ainsi dans le prolongement d'une politique mise en œuvre depuis une dizaine d'années recherchant la performance par le regroupement de ses activités sur un foncier maîtrisé.

Cet effort s'accompagne d'une connaissance précise des surfaces de l'établissement grâce à une cartographie détaillée permettant de suivre l'état des locaux et de programmer les investissements à venir pour limiter leur vétusté. Il note que l'évolution du taux de vétusté plaide pour la poursuite de cet effort de financement pour les prochains exercices

2. Le Conseil souligne l'effort de rationalisation entrepris par le CHU grâce aux études de calibrage capacitaire réalisées semestriellement par chaque pôle, qui permettent d'affiner les besoins en lits et places de l'établissement à la réalité de ses modes de prises en charge (raccourcissement des séjours les plus légers et allongement des plus complexes) et qui répondent au besoin de pilotage exigé par le développement de l'ambulatoire ;
3. Le Conseil salue la politique d'entretien et de maintenance des infrastructures du CHU qui s'appuie sur un document technique et stratégique (le Programme de modernisation et de sécurisation des installations techniques).

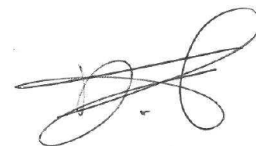
Le Conseil remarque les efforts consentis par l'établissement pour maintenir ses bâtiments au niveau de conformité incendie en individualisant une enveloppe consacrée à cet objectif et par les actions préventives conduites avec le SDIS lors de la maintenance et de l'entretien des bâtiments.

4. Le Conseil encourage la démarche du CHU en matière de consommation énergétique et de développement durable. Il félicite l'établissement de s'être doté d'un agenda 21 depuis trois ans et d'intégrer dans ses réflexions les obligations fixées par les lois Grenelle. Il observe que le CHU a déjà actionné les premiers leviers en matière de consommation énergétique tels que la sensibilisation de son personnel (par la présence d'un ambassadeur développement durable par pôle, le suivi des déplacements des personnels) et la maîtrise des températures de chauffage et de refroidissement (installation d'une chaudière biomasse). Le Conseil l'invite à poursuivre ses efforts.
5. Le Conseil remarque que le CHU conduit depuis plusieurs années une politique volontariste d'investissement tout en maîtrisant l'équilibre de ses comptes et en respectant les ratios financiers du décret du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé. Il relève que le tableau de financement du CHU prévoit une dépense d'investissement de 55,305 M€ à laquelle s'ajoutent deux opérations majeures pour un montant de près de 30 millions d'euros, non inscrites au PGFP car requérant un accompagnement dédié ; qu'un emprunt de 21,4 millions d'euros est envisagé ; que le CHU compte sur un renforcement de sa CAF pour assurer la viabilité de ses investissements et compte sur le rétablissement de sa marge brute ; que des ressources importantes issues des revenus de la licence du brevet hémangiome sont attendues d'ici 2015 ;

Dans ce contexte particulièrement contraint et en attente d'arbitrages et de priorisations, le Conseil recommande de concevoir les prochaines opérations immobilières par phase et de s'assurer du respect de l'ensemble des critères avant le lancement de chaque séquence.

6. Le Conseil approuve, plus généralement, la professionnalisation de la fonction immobilière au sein du CHU au moyen de services dédiés permettant d'assurer un suivi sérieux de l'état du patrimoine et de planifier les travaux de modernisation et d'entretien dans un contexte budgétaire et financier maîtrisé et qui devrait être fiabilisé par l'entrée en vigueur de la certification des comptes en 2015.

**Pour le Conseil,
son Président**



Jean-Louis DUMONT