



## AVIS

### sur la stratégie immobilière du CHU de Nancy.

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 note de présentation de la stratégie immobilière du centre hospitalier universitaire de Nancy transmis en septembre 2013 ;

Vu les éléments complémentaires envoyés par courrier le 5 décembre 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Monsieur Bernard DUPONT, Directeur général du CHU de Nancy et de Madame Catherine DUBOIS, représentante de l'Agence régionale de santé (ARS) Lorraine lors de la séance du 2 octobre 2013 ;

Considérant que le CHU de Nancy emploie environ 8 000 salariés ; qu'il connaît un sureffectif de l'ordre de 10 % ;

Considérant que le CHU de Nancy a relocalisé progressivement, entre 2006 et 2011, ses activités de soins passant de six sites, dont deux hors agglomérations, à deux sites urbains : hôpitaux urbains, au centre ville de Nancy, et le plateau de Brabois ;

Considérant que le CHU de Nancy présente une situation financière très dégradée ; que son chiffre d'affaire annuel est de 660,4 M€ ; que son budget annuel pour 2013 est de 715 M€ ; que malgré les efforts réalisés entre 2008 et 2011 pour réduire son déficit comptable d'environ 60 %, le déficit prévisionnel 2013 est de 23 M€ ; que la dette de l'établissement prévue pour 2013 s'élève à 379 M€ ; que cette situation déficitaire empêche l'établissement de se dégager une marge brute d'exploitation suffisante (estimée à 2,46 % pour 2013) pour investir ; que le CHU est contraint de réduire son programme annuel d'investissement à hauteur de 14 M€ pour un besoin estimé à 40 M€ pour un établissement de cette taille ;

Considérant que le CHU de Nancy était jusqu'alors le seul hôpital de France sans activité obstétrique ; qu'une fusion est programmée avec la maternité régionale universitaire (MRU) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 ; que cet établissement présente également une situation financière dégradée : pour 2013, le déficit comptable pour la MRU devrait s'établir à 4,7 M€ pour un budget de 56,8 M€ ; que la MRU ne dégage pas non plus de marge brute d'exploitation suffisante pour financer ses investissements ;

Considérant que la situation financière de ces deux établissements ont conduit à mettre en œuvre un nouveau contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) s'appliquant au nouvel établissement issu de cette fusion ; que ce contrat se décline en trois axes : un axe concernant les projets majeurs de réorganisation déjà identifiés et lancés, un axe concernant la reconfiguration de l'ensemble des unités en entités élargies, plateaux mutualisés après une évaluation juste des besoins de chaque service et retour à des niveaux d'effectif rapportés aux activités comparables à ceux de la médiane des CHU, un axe consistant à financer quelques projets d'investissement portés par les pôles qui présenteraient un retour sur investissement favorable ;

Considérant que la situation financière de l'établissement et les orientations du plan de refondation du CHU de Nancy ont été exposées au Comité interministériel de la performance et de la modernisation (COPERMO) du 26 novembre 2013 ; que cette présentation s'est appuyée sur un plan d'actions chiffré incluant une action identifiée sur l'optimisation de la gestion du patrimoine ; que les hypothèses financières utilisées pour le chiffrage du plan d'actions doivent encore être affinées et complétées ; que le COPERMO a décidé d'examiner à nouveau la situation de l'établissement en mars 2014 ; que le CREF accompagnant le plan d'investissement sera élaboré dans le cadre de la préparation à cette nouvelle séance ;

Considérant, s'agissant du plan d'actions présenté au COPERMO le 26 novembre 2013 dont l'objectif principal est l'optimisation de la gestion patrimoniale par une meilleure occupation des locaux, que la valorisation du patrimoine du CHU repose sur deux bases : la gestion des entrées et des sorties de patrimoine, notamment celle des cessions du patrimoine organisée et renforcée en fonction de la sortie des locaux non strictement nécessaires aux activités de soins ; une gestion active du patrimoine affecté aux soins, à l'enseignement et à la recherche et au sein de la dotation non affectée qui requiert une amélioration ;

Considérant qu'une mission d'accompagnement et d'appui menée par l'IGAS est en cours depuis le début du mois de novembre et devrait rendre prochainement ses conclusions ;

Considérant, s'agissant de la gestion du patrimoine immobilier affecté aux soins :

que le CHU de Nancy possède une capacité d'accueil de 1 851 lits et places ; que les superficies dans œuvre (SDO) du CHU de Nancy s'élèvent à 380 000 m<sup>2</sup>, soit 205 m<sup>2</sup> par lit et place ; que le ratio de référence pour une construction neuve est d'environ 120 m<sup>2</sup> SDO par lit et place ; que ces superficies excédentaires provoquent un surcoût annuel d'environ 4,4 M€ ;

que le rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes de Lorraine publié en 2010 relevait déjà une augmentation de 4 % du patrimoine du CHU de Nancy ces vingt dernières années alors que la fréquentation a régressé de 14 % ; que la mise en service des nouveaux bâtiments cardiologie et spécialités médicales avait augmenté les surfaces de 20 % ; que la CRC relevait en outre l'absence de calcul de retour sur investissement en amont des projets, les surfaces construites étant supérieures à la demande des soins dans ces secteurs (baisse de 9% de l'activité pour le pôle cardiologie et de 3% pour le pôle des spécialités médicales) ; qu'aucune étude n'avait défini l'utilisation future des surfaces libérées ; que ces projets immobiliers lancés sans réflexion sur la politique immobilière avaient largement contribué à dégrader l'épargne et la gestion de l'établissement à court et moyen termes ;

que le projet du nouveau schéma directeur immobilier du CHU de Nancy a pour finalité le resserrement de l'activité sur les bâtiments les plus efficaces afin d'économiser environ 85 000 m<sup>2</sup> avec une réduction des coûts d'exploitation ; que les capacités restent identiques mais sont requalifiées par un transfert de l'hospitalisation complète (-85 lits) vers l'ambulatoire (+83 places) ;

Considérant, s'agissant de la gestion du patrimoine immobilier non affecté aux soins ou désaffecté :

Que le CHU de Nancy s'est engagé dans un processus de valorisation et de cession de ses actifs immobiliers, fonciers et forestiers ; que l'année 2012 a été consacrée essentiellement aux études de valorisation et aux diagnostics techniques de l'ensemble des actifs cessibles et à la définition de stratégie afférentes ; qu'en mai 2013, le directeur général du CHU a décidé d'ajouter au périmètre de cession de plusieurs immeubles appartenant au parc des logements de fonction ;

Qu'au 1<sup>er</sup> septembre 2013, des actifs simples (terrains de sport, parcelle nue et maison du parc des logements de fonction) ont été cédés pour un montant de total de 1,42 M€ net vendeur ; que des actifs simples (anciens logements de fonction) sont en cours de cession pour un montant estimé à 4,465 M€ net vendeur ;

Qu'un processus de cession des actifs complexes, c'est-à-dire les anciens sites occupés par le CHU, est amorcé ; que certains d'entre eux, à l'instar de l'hôpital Jeanne d'Arc, seront très difficiles à céder et représentent une charge de fonctionnement pour le CHU (notamment des frais de gardiennage) ;

Que, concernant les ensembles forestiers du CHU de Nancy, la forêt de Benney a été vendue pour 22 000 € net vendeur et que la cession des forêts du Plainfaing-Valtin et de Marbache est pour le moment bloquée par les co-indivisaires (Conseil général et Fondation des orphelines de Lorraine) ;

Les représentants du CHU de Nancy et de l'ARS Lorraine ayant été entendus en leurs explications,

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de ses séances du 2 octobre 2013 et du 12 février 2014 fait les observations suivantes sur la stratégie immobilière du CHU de Nancy :

1. Le Conseil entend la volonté du CHU de Nancy de remettre aux normes couramment constatées dans un hôpital de cette dimension, la durée moyenne de séjour et les effectifs mobilisés ; il encourage l'établissement dans sa volonté de réorganiser l'ensemble des services afin de mieux utiliser les moyens existants et ainsi améliorer la prise en charge des patients.
2. Le Conseil souligne et salue l'effort de rationalisation engagé par le CHU de Nancy dont la stratégie immobilière conduit au regroupement de ses implantations et à la cession de ses biens désaffectés et non affectés. Il approuve les efforts déjà consentis et l'incite à poursuivre sur cette voie.
3. Le Conseil observe que les projets immobiliers de ces dernières années (pôle cardiologie et bâtiment des spécialités médicales) ont été majoritairement financés par emprunts et PPP (bail emphytéotique hospitalier) et que ceux-ci contribuent à une dégradation de l'équilibre financier de l'établissement. Le Conseil relève par ailleurs que ces projets ont été largement surdimensionnés tant au niveau du coût que des surfaces. Il met donc en garde le CHU sur la définition de son schéma directeur immobilier qui devra nécessairement prendre en considération ces expériences passées.

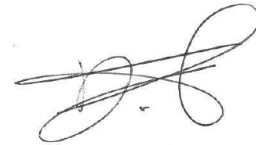
Avant toute chose, le Conseil souligne que le retour à une situation financière saine et équilibrée est le préalable indispensable à la mise en œuvre de tout projet de modernisation cohérent et pérenne.

Le Conseil insiste sur la nécessité d'adapter la stratégie de l'établissement à son environnement régional pour mieux répondre aux besoins locaux et éviter les risques de dérapage (comme le surdimensionnement), en s'appuyant notamment sur des prévisions démographiques (évolution de la population, indice de vieillissement, taux de natalité, mortalité, mortalité infantile, âge moyen, etc...), en inscrivant sa stratégie en cohérence avec d'autres schémas régionaux de santé, en analysant l'évolution de la demande par secteur d'activités médicales et par parangonnage avec les autres acteurs hospitaliers de la région (cliniques privées, hôpital militaire...).

Enfin, le Conseil recommande vivement de calculer le retour sur investissement attendu des projets immobiliers envisagés avant d'investir dans de nouvelles opérations immobilières.

4. Le Conseil constate, plus généralement, que la stratégie immobilière des hôpitaux ne prend pas suffisamment en compte l'ensemble de l'offre de soins proposée dans leur ressort géographique, absence qui nuit au bon pilotage de cette action. Une stratégie élaborée à un niveau plus adapté permettrait de prendre en compte la variété de l'offre de soins, de créer une synergie entre les acteurs concernés afin de ne pas avoir à surinvestir dans des activités hospitalières déjà largement couvertes par ailleurs et au contraire à investir davantage dans des secteurs moins concurrentiels.

**Pour le Conseil,**



**son Président**

**Jean-Louis DUMONT**