

Cour des comptes



LA GESTION DU PATRIMOINE IMMOBILIER DES CHU AFFECTÉ AUX SOINS

Communication de la Cour des comptes

2014 © 54es Journées d'études et de formation IHF, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



CHAMP DE L'ENQUÊTE

- **Saisine** : Commande de la commission des finances du Sénat sur le fondement de l'art. 58-2° de la LOLF dans le prolongement de l'enquête précédente, en 2011, relative au patrimoine privé (DNA) des établissements publics de santé.
- **Communication** de la Cour des comptes en juin 2013.
- **Champ** :
 - Patrimoine affecté aux soins
 - 32 CHU et CHR qui représentent $\frac{1}{4}$ du patrimoine total (soit 13,3M de m² sur 60 M de m²)
 - 7 CHU (AP-HP, AP-HM, HCL, Nantes, Toulouse, Tours et Besançon) plus particulièrement examinés.



1. UN SUIVI ENCORE INSUFFISANT

1.1. L'ABSENCE DE MÉTHODOLOGIE PARTAGÉE

- **Un recensement physique dans les établissements satisfaisant**
- **Une utilisation généralisée d'outils d'aide à la gestion technique qui permettent :**
 - de superviser les locaux et les équipements (GTB et GTC)
 - de superviser les actions de maintenance des biens immobiliers et des équipements (GMAO)
- **Une connaissance des coûts d'exploitation en croissance continue**
- **Des dépenses de maintenance qui apparaissent très faibles, difficilement comparables**
- **La conférence des DG de CHU développe des méthodologies de calcul de coût visant à harmoniser et rendre comparables les données**



1. UN SUIVI ENCORE INSUFFISANT

1.2. LES LACUNES DU SUIVI NATIONAL

- **Renouvellement du constat émis en 2011 : le ministère de la santé ne dispose pas d'outils suffisants de connaissance et de suivi du patrimoine hospitalier**
 - Pas de consolidation et de fiabilisation des données comptables, dont la qualité reste incertaine
 - Inventaire du patrimoine non disponible au niveau régional ou national dans l'attente du déploiement de l'outil Ophélie



2. UN LEVIER D'EFFICIENCE MAL UTILISÉ

2.1. DES CONTRAINTES NORMATIVES IMPORTANTES

- **Un défi pour les CHU** : patrimoine ancien, parfois classé, éclaté entre un grand nombre de bâtiments, réparti sur plusieurs sites
- **Dans le même temps, des obligations normatives croissantes**
 - De nature extrêmement variée : réglementaires ou non (sociétés savantes), transversales (bâtimentaires), spécifiques (hôpitaux) ou propres à telle ou telle activité (chirurgie)
 - Risque de confrontation entre normes
- **Une veille peu active par le ministère**
- **Des ARS démunies**
- **Un impact financier très lourd pour les CHU**



2. UN LEVIER D'EFFICIENCE MAL UTILISÉ

2.1. DEUX EXEMPLES DE L'IMPACT DES NORMES

▪ La sécurité incendie

- 16% des bâtiments des CHU ont reçu un avis défavorable d'exploitation par les commissions de sécurité-incendie
- Pas de fermeture mais des mesures compensatoires

▪ La réduction de la consommation énergétique

- Poste de dépenses en croissance continue
- Démarche de maîtrise et de réduction très récente et non encore généralisée : début des diagnostics énergétiques et des schémas directeurs, des démarches innovantes



2. UN LEVIER D'EFFICIENCE MAL UTILISÉ

2.2. UN EFFORT DE RECONFIGURATION DE L'OFFRE INSUFFISANT

- **L'effort considérable de modernisation a eu un impact sur l'attractivité médicale et hôtelière**
- **Mais il a peu pris en compte le développement de l'ambulatoire**
- **Un regroupement des activités médico-techniques peu restructurant**
 - Les diminutions nettes de nombre de blocs opératoires sont rarement constatées
- **Un regroupement des fonctions logistiques embryonnaire**
 - Une recherche de rationalisation par la création de plateformes, plus rarement par la mutualisation avec d'autres établissements
- **Une densification du patrimoine trop peu perceptible**
- **Des dérives fréquentes dans la conduite des opérations d'investissement**
 - La durée extrêmement longue des opérations (plus de 10 ans) entraîne des modifications de programme importantes



3. COMMENT PARVENIR À UNE GESTION IMMOBILIÈRE PLUS EFFICACE ?

3.1. DÉVELOPPER UNE APPROCHE STRATÉGIQUE ET PROFESSIONNELLE AU SEIN DES CHU

▪ Une montée préoccupante de l'endettement

- Entre 2003 et 2011, les CHU ont investi 18 Md€
- Investissement largement financé par l'emprunt : l'encours de leur dette cumulée était de 10 Md€ en 2011 (doublement sur la période)
- 327 M€ d'intérêts d'emprunts versés par les CHU en 2012 (+46% entre 2009 et 2011)

▪ La nécessité de formaliser une stratégie immobilière

- schéma directeur ou plan directeur immobilier



3. COMMENT PARVENIR À UNE GESTION IMMOBILIÈRE PLUS EFFICACE ?

3.2. DONNER LA PRIORITÉ À LA MAINTENANCE : « L'HÔPITAL NEUF VIEUX DE 30 ANS »

- **Enjeu à la fois quantitatif et qualitatif (technicité croissante) dont le bon fonctionnement conditionne l'activité générale**
- **Faible intégration de la maintenance dès la phase de conception de l'opération**
- **Faire ou faire faire**
- **Conséquence de l'externalisation : un changement dans la composition des équipes de maintenance**
- **Modernisation : GMAO et maintenance préventive**
- **Renforcer la maîtrise d'ouvrage**



3. COMMENT PARVENIR À UNE GESTION IMMOBILIÈRE PLUS EFFICACE ?

3.3. RENFORCER LE PILOTAGE NATIONAL ET RÉGIONAL

- **Consolider l'expertise de l'ANAP**
- **Élargir les missions des ARS**
 - Les doter de leviers juridiques supplémentaires d'examen des projets, amplifier la collaboration avec les DRFIP
- **Définir une politique nationale d'ensemble**
 - Un encadrement renforcé des emprunts déjà à l'œuvre
 - Une nouvelle articulation des procédures d'examen des dossiers immobiliers (contre expertise des investissements par le CGI et COPERMO)
 - Des schémas régionaux d'investissements pour privilégier une approche territoriale des projets