



AVIS

Sur la stratégie immobilière du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes.

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 universitaire du CHU de Nantes du 18 septembre 2013 ;

Après avoir procédé à l'audition de Mme Christiane COUDRIER, Directrice générale du CHU de Nantes accompagnée de Mme Cécile JAGLIN-GRIMONPEZ, Directeur du Plan et de M. Eric MANŒUVRIER, Directeur du Pôle Activité et Développement, en présence de Mme Marie-Sophie DESAULLE, Directrice générale de l'ARS Pays-de-Loire, lors de la séance du 18 septembre 2013 ;

Considérant que le centre hospitalier universitaire de Nantes 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 (activités ambulatoires, télé-médecine, activités en réseaux) et assure l'accueil des malades en urgence ; que sa capacité d'accueil était en 2012 de 2 633 lits et 436 places ; que son activité de soins représentait notamment pour cette même année 840 000 journées d'hospitalisation, 850 0000 venues ou actes externes, 105 000 passages aux urgences, 50 000 séances opératoires et 4 000 naissances ; que l'établissement a été certifié par la haute autorité de santé en 2010 ; que les trois quarts des patients hospitalisés au CHU viennent de Loire-Atlantique dont plus de la moitié de l'agglomération nantaise ;

Que depuis plus de vingt ans, le CHU de Nantes s'investit dans la recherche biomédicale et que ses efforts lui ont permis d'être aujourd'hui considéré comme un des dix CHU « fort chercheur » ; que 37 M€ ont été mobilisés en 2012 pour cette activité qui s'est traduite par plus de 800 publications, le dépôt de 10 brevets, 3 marques, 1 logiciel et la déclaration de 10 nouvelles collections biologiques ;

Que le département des instituts de formation du CHU comprend 11 instituts et écoles qui accueillent chaque année plus d'un millier d'étudiants ; que trois facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie sont implantées sur le complexe hospitalo-universitaire de l'Hôtel-Dieu ;

Considérant que le CHU de Nantes est le premier employeur de la région avec 11 770 personnes employées, dont 2 570 de personnels médicaux et 9 200 de personnels praticiens ;

Considérant que le CHU de Nantes a connu en 2007 une crise extrêmement forte avec une situation budgétaire très dégradée (31,5 millions d'euros de déficit) et une activité en stagnation ; que ce constat a conduit à l'élaboration d'un contrat de retour à l'équilibre financier ;

Que l'objectif de retour à l'équilibre a été atteint au terme du contrat à la fin 2011 ; qu'à cette date, l'encours de la dette s'établissait à 31,8 % du total des produits de l'établissement pour un ratio d'indépendance financière de 57,2 % ;

Que l'activité est en constante augmentation depuis 2007 : + 7% en 2008, +1,3% en 2009, + 6,3 % en 2010, +2,43% en 2011 et +1,89% au 31 août 2012 ;

Considérant que les charges d'exploitation du CHU représentaient 785 M€ en 2012 dont 459 M€ de dépenses de personnel, 174 M€ de charges à caractère médical, 57 M€ de charges à caractère hôtelier et général et 93 M€ d'amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles ; que les dépenses d'investissement s'établissaient à 78,7 M€ ;

Considérant que le patrimoine immobilier affecté aux soins représente 400 000 m² de surface dans œuvre (SDO) pour une capacité d'accueil de plus de 3 000 lits et places dont 1 461 lits et 176 places en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ;

- o Situé au centre de Nantes, l'hôpital de l'Hôtel-Dieu compte 827 lits de court séjour et héberge le Samu, le service des urgences et le centre 15. Le bâtiment principal mis en service en 1967, étant frappé d'un avis défavorable à l'exploitation par la commission de sécurité depuis 1997, le CHU a engagé des travaux de mise en sécurité incendie pour un

montant de 15 M€. L'hôpital mère-enfant (300 lits) est également implanté sur le site de l'Hôtel-Dieu. Il regroupe les services de gynéco-obstétrique et ceux destinés aux soins de l'enfant. Les bâtiments hospitaliers du site représentent 180 000 m² SDO.

- o Situé au nord-ouest de la ville de Nantes, sur la commune de Saint-Herblain, l'hôpital Guillaume et René Laënnec compte 489 lits et places de court séjour, médicaux et chirurgicaux. Implanté sur 49 hectares, cet établissement cruciforme de 84 000 m² a été mis en service en 1984. Il constitue le second site médico-chirurgical du CHU de Nantes.
- o Implanté sur un site de 17 hectares au sud de la ville de Nantes, l'hôpital Saint-Jacques est un ensemble hospitalier de 972 lits et offre une superficie de 100 000 m² SDO. Il regroupe les services de rééducation fonctionnelle, de psychiatrie et de gériatrie ainsi que le plateau logistique du CHU de Nantes (19 000 m² SDO). Deux des édifices sont des monuments historiques.
- o Depuis sa mise en service en 1904, l'hôpital Bellier (135 lits et places) a bénéficié de plusieurs rénovations. En 2003, les locaux existants ont été restructurés et une extension a été réalisée portant la surface de l'établissement à 13 400 m² SDO. Le centre ambulatoire nantais de gérontologie clinique y a ouvert ses portes en 2010.
- o Située au Nord-Ouest de la ville de Nantes, la maison Beauséjour (117 lits) accueille au long cours des personnes âgées dépendantes physiquement et/ou psychiquement pour des soins de longue durée. Le bâtiment mis en service en 1999 offre une superficie de 11 400 m² SDO.
- o Située à une quinzaine de kilomètres du centre ville de Nantes, la résidence de la Seilleraye accueille pour de longs séjours ou de manière permanente, des personnes âgées physiquement ou psychiquement dépendantes. Ouverte en 1976, la structure possède une capacité de 192 lits de type «établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes» (Ehpad) pour une surface de 11 700 m².
- o Le CHU dispose également de près de 9 000 m² SDO répartis sur une quinzaine de sites pour des activités d'hôpital de jour.

Considérant que les services administratifs disposent également de quatre implantations à proximité de l'Hôtel-Dieu qui représentent 9 665 m² SDO ;

Considérant que la surface des bâtiments des facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie implantées sur le site de l'Hôtel-Dieu est d'environ 50 000 m² et que les locaux des écoles et instituts du site Saint-Jacques représentent 21 967 m² SDO ;

Considérant que cette situation immobilière pénalise le CHU dans l'accomplissement de ses missions :

- o Les activités de soins sont dispersées au sein de l'agglomération nantaise et les doublons qui en découlent, entraînent des surcoûts de fonctionnement importants ;
- o La multiplication des sites consacrés à la recherche nuit à l'efficacité des équipes.
- o Les trois sites principaux, l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Guillaume et René Laënnec et l'hôpital Saint-Jacques sont saturés ;
- o Ces hôpitaux nécessitent d'importantes opérations de rénovation et ne répondent plus aux exigences hôtelières actuelles, à l'évolution des normes de sécurité et au besoin croissant d'espaces techniques et tertiaires.
- o Les surcoûts de fonctionnement liés à la mauvaise adaptation du bâti et la part des investissements consacrés à des travaux de maintenance lourde et de mise aux normes

obèrent l'investissement productif dans de nouveaux projets, nécessaire au développement de l'activité du CHU et à la consolidation de son positionnement ;

Que ces handicaps se traduisent par un manque de lisibilité et d'attractivité de l'offre du CHU et que cette situation est, d'autant plus critique sur le plan économique, que le CHU est confronté à une forte concurrence du secteur privé dans l'agglomération nantaise, les cliniques regroupées et reconstruites au cours des dix dernières années disposant d'une hôtellerie et de conditions d'accueil modernes ;

Considérant que le coût de la remise aux normes de l'Hôtel Dieu et de l'hôpital Laënnec est estimé aujourd'hui, au regard des nouvelles normes et des audits menés à 541 M€ ; que, ces travaux ne permettraient pas au CHU de se réorganiser dans ses murs où il est difficile d'optimiser l'ergonomie des postes de travail et des parcours de soins et d'y développer des activités attractives et bien rémunérées ; que le constat opéré en 2003 de bâtiments coûteux et inadaptés a été depuis régulièrement actualisé et confirmé dans un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2011 ;

Considérant que le CHU de Nantes a arrêté en 2004, dans le cadre de l'élaboration de son projet d'établissement 2003-2007, un plan directeur immobilier à quinze ans (2003-2018) qui vise à apporter des réponses aux handicaps dont souffre l'organisation des activités médicales du CHU ; que ce schéma directeur 2003-2018 approuvé par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en mars 2005, prévoit la reconstruction, sur le site de l'île de Nantes, de la totalité des activités de court séjour du CHU de Nantes, aujourd'hui situées sur les sites Hôtel-Dieu et Laënnec ; que la réalisation de cette opération est prévue en deux phases :

- o A l'horizon 2023 : transfert de la totalité du court séjour adulte, ouverture de l'Institut de Recherche en Santé (IRS) 2020 ;
- o A partir de 2025 : transfert des activités Femme, Mère et enfant, du SAMU-SMUR-CESU qui ont bénéficié d'investissements au début des années 2000 ;
- o Le projet prévoit également l'implantation de l'Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO) réunissant le centre de lutte contre le cancer et les activités cancérologiques du CHU ;

Considérant que les sites du centre-ville de Nantes (Hôtel-Dieu et siège social du CHU) et de Saint-Herblain (hôpital Laënnec) seront fermés à l'issue du transfert de leurs activités dans le nouvel hôpital de l'île de Nantes ; que l'hôpital Saint-Jacques qui héberge une plate-forme logistique et des activités de soins spécialisées en gériatrie et psychiatrie sera conservé ; que les activités de recherche et de formation seront partagées entre le nouvel hôpital et les structures actuelles implantées à proximité de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu ;

Considérant que le CHU a élaboré son projet en étroite collaboration avec la Mission nationale d'appui à l'investissement Hospitalier (MAINH) puis de l'Agence Nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) ;

Que le choix du site a été opéré à la suite de l'analyse de six scénarii selon des critères de cohérence, de faisabilité et d'impact économique ;

Que le long travail d'études entamé en 1999 a abouti à un accord de principe pour le regroupement de toutes les activités de court séjour sur l'île Nantes à l'horizon 2020 délivré en février 2010 par la ministre de la santé et des sports ;

Que cet accord était conditionné par un ajustement du dimensionnement capacitaire du projet et l'actualisation du plan global de financement pluriannuel intégrant la situation financière du CHU, sa capacité d'autofinancement et la participation des collectivités locales à ce dossier ;

Que le 16 juillet 2013, le Comité de la performance et de modernisation de l'offre de soins (Copermo) ayant validé le dossier complété par le CHU, la ministre des affaires sociales et de la Santé a donné son accord pour le lancement du projet de regroupement des activités MCO du CHU sur le site unique de l'île de Nantes ;

Considérant que le projet immobilier s'inscrit dans le cadre d'un projet médical répondant aux perspectives démographiques, au vieillissement de la population ligérienne, à l'innovation technologique et au développement des pathologies chroniques et reposant sur quatre axes majeurs :

- o Un projet de campus hospitalo-universitaire intégrant soins, enseignement et recherche ;
- o Un basculement ambitieux vers les prises en charge ambulatoires, qui constitueront 64% des séjours, malgré l'importance des activités lourdes développées au CHU ;
- o Une réduction dès l'ouverture du nombre de lits d'hébergement conventionnel (le projet prévoit une diminution de 350 lits et la création de 96 places, la capacité cible étant arrêtée à 1112 lits et 272 places), anticipant sur la réduction des durées moyennes de séjour et inscrivant le CHU dans une politique partenariale forte au sein de sa communauté hospitalière de territoire. L'objectif à horizon 2025 est d'atteindre un ratio de 65% de séjours en ambulatoire, alors que le ratio actuel est de 40 %.
- o L'anticipation sur une diminution encore plus importante du nombre de lits dans l'avenir, permise par une conception innovante autorisant la scission de certains éléments du bâti.

Considérant que le CHU de Nantes a saisi l'opportunité de ce projet pour repenser de manière systématique les modes de prises en charge et les modes de fonctionnements des activités de court séjour ; que les différents espaces de la future construction sont organisés en fonction des parcours patients et des prises en charge ; que la conception de cet outil immobilier innovant est guidée par des critères d'efficacité et d'évolutivité :

- o Le cœur de l'hôpital est constitué d'un plateau technique et accueille les patients en urgence et en hospitalisation de soins critiques
- o En façade ville sont organisés les soins ambulatoires, ouverts sur le territoire et adaptés aux prises en charge chroniques
- o Les hébergements conventionnels sont séparés du plateau technique et de l'ambulatoire de manière à pouvoir être reconvertis pour les besoins hospitaliers ou en vue de la cession future des bâtiments.
- o La séparation des locaux de nature différente doit réduire les coûts de construction, le coût des surfaces très techniques étant limité au seul plateau technique ;
- o L'intégration de la technologie nécessaire à la mise en œuvre des principes de l'hôpital numérique doit permettre le partage des données, la traçabilité des patients fragiles et des matériels rares, l'automatisation des fonctions techniques et logistiques ainsi que la réduction des surfaces d'archives ;
- o Une conception modulaire basée sur une standardisation systématique des locaux de même nature et le respect de principes techniques favorisera le emploi des locaux et leur adaptation ;

- o La conception du bâtiment selon des critères environnementaux doit aboutir à la réduction de l'empreinte écologique du CHU ;

Considérant qu'il est attendu de ce projet des économies de gestion favorisant la bonne santé financière du CHU dans la durée ;

Que la standardisation des locaux et des tailles d'unité, l'automatisation des processus techniques et logistiques, l'élimination des doublons persistants entre les deux sites du CHU doit permettre des économies d'exploitation significatives, à hauteur de 30 M€ correspondant à la fois à l'optimisation des effectifs et à une gestion plus optimale des sites. ;

Que la rénovation de l'hôtellerie et de l'outil de production moderne permettant des prises en charge complètes sur un même site, doivent renforcer l'attractivité de la structure pour ses patients, comme pour ses personnels ;

Considérant que le projet consiste à construire un bâtiment neuf d'une surface de 190 000 m² SDO (pour un programme de 116 140 m² de surface utile dimensionné en fonction des projections réalisées conjointement par le CHU et l'ARS) sur un terrain permettant la réalisation d'environ 275 000 m² pour l'ensemble du projet hospitalier et l'Institut de cancérologie de l'Ouest (50 000 m²) ;

Considérant que le site du futur hôpital est au cœur d'un projet urbain de 90 hectares destiné à accueillir également des établissements de recherche et des équipements universitaires ; que le CHU de Nantes a signé le 24 juin 2013 avec Nantes Métropole, un protocole d'accord pour la réalisation du projet de centre hospitalier ;

Qu'il est prévu que Nantes Métropole cède au CHU un terrain de 10 hectares développés sur trois îlots, Nantes Métropole, se chargeant en lien étroit avec le CHU, de la viabilisation du terrain, de la desserte et de l'accessibilité du site ;

Que Nantes Métropole est propriétaire pour moitié de ce foncier et a engagé le transfert de propriété pour l'autre moitié auprès de Réseau ferré de France (RFF) et du Grand port maritime de Nantes-Saint-Nazaire ;

Que le protocole prévoit en échange du terrain viabilisé dont les services du Domaine ont estimé la valeur à 40 M€ , la remise à Nantes Métropole des propriétés du CHU correspondant au site actuel de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, y compris les immeubles Deurbroucq et de Tourville dont la valeur vénale totale a été estimée par un prestataire privé à 43 M€ ; que les signataires du protocole ont considéré que le différentiel de valeur était compensé par le portage financier supporté par Nantes Métropole du fait de la durée des opérations nécessaires à la libération des implantations actuelles du CHU ;

Considérant que le projet d'investissement pour le CHU (hors IRS 2020) est estimé toutes dépenses confondues, en valeur fin de chantier, à 976 M€ ; que ce coût comprend 133 M€ de frais d'études et de conception, 497 M€ de travaux, des provisions pour 20 M€ aléas et 217 M€ d'actualisation des prix, ainsi que 108 M€ de coût d'acquisition de mobilier et d'équipements ;

Que le plan de financement repose sur un autofinancement du CHU de 324 M€, 185 M€ de subventions, 40M€ d'emprunt aidé et 467 m€ d'emprunts ;

Que la cession progressive entre 2015 et 2025 du site de l'hôpital Laënnec dont la valeur est estimée à 31,5 M€ est intégrée dans la part d'autofinancement du projet ;

Considérant que le CHU, en attendant le déménagement des services de court séjour à l'horizon 2023-2025, conduit parallèlement des actions de modernisation pour résorber son déficit de positionnement par rapport à la concurrence qui suscite une perte d'attractivité tant vis-à-vis des patients que du personnel de certaines de ses activités ;

Que le CHU de Nantes a décidé dans le cadre de son schéma directeur (2003-2018) la mise en œuvre d'un nouveau plateau technique médico-chirurgical (PTMC) qui doit permettre dès 2013, la réorganisation de l'ensemble des services médico-techniques lourds de l'établissement selon un concept de regroupement et de mutualisation ;

Que les 65 M€ d'investissement de cette opération vont notamment permettre la création d'une unité de chirurgie ambulatoire regroupée et une réduction capacitaire de 78 lits ;

Que le CHU va poursuivre dans cette voie et organiser ses services pour renforcer progressivement son offre de soins ambulatoire et diminuer son activité conventionnelle et préfigurer ainsi son organisation future qui ne pourra être optimale qu'à compter du transfert dans le nouvel hôpital ;

Que le CHU projette une opération de démolition du centre actuel de médecine physique et de réadaptation et de 2 bâtiments de psychiatrie de l'hôpital Saint-Jacques et reconstruction sur le site d'un bâtiment neuf de 22 800 m² SDO pour y accueillir les activités du centre actuel de médecine physique et de réadaptation ; que le coût de l'investissement, mobilier inclus, est estimé à 66 M€ ; que la livraison est envisagée pour avril 2020 ;

Que le CHU étudie également un projet de reconstruction de sa cuisine centrale (2 700 000 repas par an) ; que le montant de cet investissement est estimé à 25 M€ ;

Considérant que le CHU de Nantes fait partie des quinze établissements à avoir participé à une enquête de la Conférence des directeurs généraux de CHU permettant d'établir un état comparatif de l'entretien de leur parc immobilier pour l'exercice 2008 ;

Qu'il ressort de cette étude que le coût moyen rapporté au m² des dépenses intégrant les charges de gros entretien renouvellement (GER), les charges énergies (chauffage, électricité, eau, hors blanchisserie), les charges d'entretien maintenance réalisées en interne et en externe s'établit à 52 € TTC/ m² pour l'ensemble des établissements et que celui de Nantes était légèrement inférieur à cette moyenne avec 48 € TTC/ m² ;

Que les services du pôle logistique et technique du CHU ont procédé à une analyse précise de ces résultats qui permet d'expliquer certains écarts par des différences de périmètre de dépenses mais qui met également en évidence la nécessité d'opérer une distinction entre lits de courts séjours et lits de longs séjours pour une meilleure exploitation des résultats ;

Considérant qu'un diagnostic « accessibilité » de l'ensemble du patrimoine du CHU de NANTES été réalisé en 2010 selon une méthodologie permettant d'évaluer le niveau de conformité des différents sites hospitaliers suivant les types de handicaps ; que l'exploitation de cette étude est en cours et qu'un calendrier détaillé est élaboré pour atteindre fin 2017 un niveau d'accessibilité égal ou supérieur à 50% par type de handicap dans chaque bâtiment concerné ; que dans la perspective de la réalisation du projet Ile de Nantes, un budget initial de 5 M€ a été alloué à un plan de mise en accessibilité progressive sur 5 ans ;

Les représentants du CHU de Nantes et de l'ARS Pays-de-Loire ayant été entendus en leurs explications,

Le Conseil, après en avoir délibéré lors de sa séance du 18 septembre 2013 fait les observations suivantes,

1. Le Conseil salue l'effort de rationalisation engagé par le CHU de Nantes, 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 prend acte que le choix de regrouper l'ensemble des activités MCO sur un immeuble à construire plutôt que de procéder pour un coût moindre, à la réhabilitation de ses sites actuels se justifie par l'insuffisante adaptabilité du bâti pour répondre aux besoins d'un hôpital contemporain, par les nuisances qu'engendreraient des travaux réalisés en site occupés et par les nombreux avantages, y compris économiques, attendus d'un site unique.

Il observe que l'IGAS a validé ce raisonnement dans un rapport paru en 2011 et que le COPERMO a confirmé la pertinence de l'investissement en juillet 2013.

3. Le Conseil exprime le souhait que des dispositifs adaptés soient mis en place pour garantir la meilleure adéquation possible entre immeuble et besoins des services, au moment de sa livraison et après sa mise en service, compte-tenu du temps nécessaire à l'aboutissement des grands projets hospitaliers.

Dans cette perspective, le Conseil souligne l'intérêt de la démarche conjointe du CHU et de l'ARS qui ont conduit des travaux prospectifs portant sur les besoins de santé du territoire et les évolutions possibles de l'offre de soins et qui, mesurant les limites de ces projections, ont intégré dans le cahier des charges fonctionnel du projet, des mesures conservatoires permettant la transformation des locaux jusque dans leur propriété.

Le Conseil souhaite que pendant les phases de conception, réalisation et d'exploitation de l'immeuble, l'ANAP accompagne le CHU de Nantes dans la concrétisation de ces dispositions expérimentales et que l'agence produise un rapport de retour d'expérience à l'issue de chacune des étapes clé du projet.

4. Le Conseil souhaite attirer l'attention du CHU sur l'importance du choix du projet architectural et de son maître d'œuvre pour la réussite du projet hospitalier. Il observe que les règles de constitution d'un jury n'aboutissent pas nécessairement à donner la majorité des voix aux futurs utilisateurs des locaux et qu'il importe de faire de la fonctionnalité un critère de choix déterminant du projet de façon à éviter le risque d'un geste architectural a priori séduisant mais inadapté et onéreux.

5. Le Conseil note que le site retenu pour la construction du futur hôpital répond aux orientations du schéma régional d'organisation des soins et que le choix de cette implantation a été opéré après une analyse comparative de six scénarii selon des critères de cohérence, de faisabilité et d'impact économique.

Si le Conseil perçoit l'intérêt d'implanter le nouvel hôpital dans un environnement dynamique à proximité d'établissements de recherche et d'équipements universitaires, il observe cependant qu'il s'inscrit dans le cadre d'un projet urbain de grande ampleur dont l'aboutissement est indispensable à la réussite du projet hospitalier qui en sera le principal moteur.

Si le Conseil note que Nantes Métropole, dans le protocole d'accord signé avec le CHU, s'engage sur « *l'accessibilité du site, pour tous les modes de déplacements et les usages du futur hôpital* », il observe que l'accessibilité du site et plus particulièrement les franchissements des deux bras de la Loire qui séparent l'Ile-de-Nantes de son centre ville historique et des accès aux principaux axes routiers constituent un défi de taille considérable.

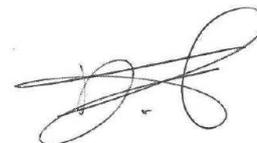
Par ailleurs, le Conseil s'interroge sur la portée juridique de ce protocole d'accord et remarque que celui-ci ne précise pas les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements mutuels par l'une des parties.

Il engage la tutelle à inclure dans son dispositif de suivi de l'opération, un point concernant l'avancement des travaux connexes d'infrastructures indispensables à l'activité du futur hôpital de l'Île-de-Nantes de façon à gérer au mieux les conséquences d'éventuelles évolutions du projet urbain et de son calendrier de mise en œuvre.

6. Le Conseil attire l'attention du CHU sur l'importance de la qualité de la liaison entre l'actuel site de l'Hôtel-Dieu et le futur hôpital et s'interroge sur l'impact d'un temps de trajet long entre facultés et hôpital au regard du projet de complexe hospitalo-universitaire sur lequel se fonde le projet.
7. S'agissant de l'acquisition du terrain viabilisé de l'Île-de-Nantes et de la cession de l'actuel Hôtel-Dieu, le Conseil s'étonne que le calcul réalisé à partir des différentes évaluations et estimations aboutisse à un échange du foncier sans soulte entre le CHU et Nantes Métropole. Il invite le CHU à faire vérifier l'équilibre de l'opération par des experts indépendants, préalablement à la rédaction des actes de cession.
8. Le Conseil note que le produit attendu de la vente du site de l'hôpital Laënnec représente 10% de la part d'autofinancement du projet et que la cession est envisagée en plusieurs phases s'étalant entre 2015 et 2025. Il encourage le CHU à entreprendre des démarches auprès des collectivités locales en amont de la procédure de cession et à solliciter en tant que de besoin, des experts en valorisation et en négociation pour garantir la conclusion de cette vente aux meilleures conditions.
9. Le Conseil relève que le CHU, sans attendre la livraison du nouvel hôpital, met en œuvre les éléments clés de son projet médical, préfigurant ainsi l'organisation future de l'activité MCO. Il souligne l'intérêt de cette démarche de conduite progressive du changement qui offre de meilleures garanties d'appropriation des multiples mutations en cours, par le personnel et les usagers des services.
10. Le Conseil salue l'implication des services logistiques du CHU dans les travaux de parangonnage inter-CHU relatifs aux coûts d'exploitation et en particulier dans l'analyse des résultats. Il encourage les services à poursuivre dans cette voie dans la perspective d'une meilleure compréhension et maîtrise de ces propres coûts.

Il recommande d'intégrer cette dimension exploitation dès la conception du futur immeuble et suggère que l'ANAP accompagne à titre expérimental, le CHU dans une approche par coût global de son projet de nouvel hôpital.

**Pour le Conseil,
son Président**



Jean-Louis DUMONT