

Rapport de la Cour des comptes relatif à la gestion du patrimoine immobilier des centres hospitaliers universitaires affecté aux soins - Octobre 2013

01/10/2013

La Cour des comptes a rendu public, le 2 octobre 2013, un rapport sur la gestion du patrimoine immobilier des centres hospitaliers universitaires (CHU) affectés aux soins. « Les 30 CHU et les deux centres hospitaliers régionaux qui leur sont associés assurent 21 % de l'activité hospitalière totale. Leur patrimoine immobilier affecté aux soins a connu depuis les années 2000 une forte modernisation, encouragée notamment par les plans Hôpitaux 2007 et 2012. La Cour a cherché à apprécier s'ils avaient saisi l'occasion de cet effort d'investissement pour s'engager dans une dynamique globale de meilleure efficacité. A l'issue de son contrôle, elle constate que : - le suivi du patrimoine immobilier des CHU est encore insuffisant ; - sa gestion représente un levier majeur d'efficacité qui a été mal utilisé ; - l'efficacité de cette gestion doit être accrue par une plus grande formalisation de la stratégie et par un pilotage plus ferme de la part des instances régionales et nationales ».

La Cour des comptes formule les 13 recommandations suivantes : - intensifier les travaux conjoints entre directeurs généraux et agents comptables de préparation à la certification des comptes des CHU, en les axant notamment sur le correct suivi des immobilisations (recommandation 1) ; associer rapidement l'ensemble des CHU au projet OPHELIE, outil national d'inventaire du patrimoine, afin de lever les éventuels obstacles à son déploiement (recommandation 2) ; conditionner strictement les aides à l'investissement hospitalier à des diminutions de capacité, à des réductions de surface et à des gains de productivité précisément documentés (recommandation 3) ; déterminer, pour tout projet d'investissement visant à la création d'unités dédiées à l'ambulatoire, un objectif cible de réduction des surfaces et des lits dédiés à la chirurgie conventionnelle (recommandation 4) ; mutualiser les expertises hospitalières en matière de normes pour contribuer plus activement au processus d'élaboration de celles qui ont un impact sur les établissements de santé (recommandation 5) ; intégrer, dans les schémas directeurs immobiliers des CHU, les opérations de mise en conformité à réaliser sur les bâtiments hospitaliers existants (nature, coût, priorisation) ainsi qu'un volet performance énergétique comprenant des objectifs précis et un calendrier cible pour 2020 (recommandation 6) ; mettre à jour le « guide d'accès à la réglementation et aux recommandations relatives à la construction et au fonctionnement technique des établissements de santé » (recommandation 7) ; rendre obligatoire, pour les CHU, la rédaction d'une annexe au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements portant schéma directeur immobilier (recommandation 8) ; élaborer un schéma régional immobilier hospitalier à caractère opposable, articulé avec le projet régional de santé, dans un calendrier réaliste, en s'appuyant sur un état des lieux préalable (recommandation 9) ; donner les moyens juridiques aux ARS leur permettant de s'opposer à un projet d'investissement dont l'objet ou le dimensionnement ne sont pas conformes aux orientations régionales de l'offre de soins ou dont les gains d'efficacité qu'il autorise sont insuffisants (recommandation 10) ; publier rapidement les arrêtés visant à préciser l'article D. 6145-64 du code de la santé publique relatif au programme d'investissement (recommandation 11) ; conférer, au ministère de la santé et aux ARS, un accès libre à OSCIMES, nouvel outil d'observation des coûts de la construction hospitalière (recommandation 12) ; utiliser, dans le cadre de l'évaluation et de l'éventuelle contreexpertise des projets d'investissement, une grille d'évaluation contenant des critères éliminatoires (recommandation 13).