

# Évaluer les partenariats public-privé

## *Evaluating public-private partnerships*

### Session 1 : L'impact des PPP sur la formulation de la commande

#### *Session 1: The impact of PPP on commission*



# Partenariats Public-Privé



## Le Bail Emphytéotique Hospitalier

Alain Arnaud – Chargé de mission  
**Centre Hospitalier Sud Francilien**

# Présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien



- ▶ Fusion le 1<sup>er</sup> janvier 1999 entre le CH Gilles de Corbeil-Essonnes et le CH Louise Michel d'Evry-Courcouronnes
- ▶ Plus de 3.000 agents dont 300 médecins
- ▶ Un bassin de population desservie de 600.000 habitants
- ▶ Budget de fonctionnement de 210 M€
  
- ▶ Deux sites principaux d'environ 350 lits chacun :
  - site Gilles de Corbeil : 8 spécialités de Médecine adultes, réanimation, plateau technique
  - site Louise Michel : Chirurgie, Obstétrique, Pédiatrie, Néonatalogie, Médecine adultes (2 spécialités), réanimation, plateau technique
- ▶ Un secteur de Soins de Suite et Réadaptation
- ▶ 4 secteurs de psychiatrie adultes avec six lieux d'hospitalisation temps plein distincts, un secteur de pédopsychiatrie
- ▶ Le CHSF assure les soins somatiques et psychiatriques des maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis
- ▶ Deux instituts de formation

Des activités réparties sur 27 sites avec toutes les difficultés inhérentes à un tel éclatement...



## **Pour les hôpitaux en général :**

- ▶ Démographie médicale très tendue dans de nombreuses spécialités
- ▶ Démographie soignante tout aussi tendue
- ▶ Cadre budgétaire limité
- ▶ Généralisation de la Tarification à l'Activité en 2008 pour les activités MCO
- ▶ Mise en place d'une organisation en pôles d'activité médicale
- ▶ Manque de souplesse des modes de gestion au quotidien

## **Pour le Centre Hospitalier Sud Francilien :**

- ▶ Réorganisation des activités en 2004
- ▶ Eclatement des activités sur des sites multiples :
  - Des activités médicales ou logistiques en double, d'où des coûts plus élevés
  - Un inconfort pour les patients
  - Une difficulté au quotidien pour les personnels
- ▶ Concurrence locale forte sur la Chirurgie
- ▶ Complexité du quotidien : réglementation, pénurie, tension, etc.
- ▶ Usure des personnels





- ▶ Choix terrain d'implantation par le Conseil d'Administration en **mars 2003**
- ▶ Décision en **décembre 2003** de lancer une procédure de Bail Emphytéotique Hospitalier pour la **conception, la construction, le financement, la mise à disposition, la maintenance** d'un nouvel hôpital de 1017 lits et places
- ▶ **Dossier de consultation** remis aux candidats en **novembre 2004**
- ▶ Phase de **dialogue compétitif** menée entre **mars 2005 et novembre 2005**
- ▶ Choix du **lauréat** en **avril 2006**
- ▶ Signature des **Contrats** en **juillet 2006**
- ▶ Fixation des taux en décembre 2006
- ▶ Pose de la **première pierre** le **10 juillet 2007**
- ▶ **Mise à disposition** de l'Ouvrage en **janvier 2011**

## Quelques chiffres...

- ▶ 1.017 lits et places sur un terrain de 8 hectares
- ▶ Un chantier colossal :
  - 400 professionnels pour le gros-œuvre
  - 1.200 professionnels tous corps d'état
  - 400.000 m<sup>3</sup> de terrassements
  - 220.000 m<sup>2</sup> de planchers
  - 78.000 m<sup>3</sup> de béton (600 m<sup>3</sup>/jour)
  - 23 kilomètres de poutres
  - 430.000 m<sup>2</sup> de revêtements verticaux
  - 40 ascenseurs
  - 2.500 places de parking
- ▶ Quelques particularités :
  - Passage d'une ligne de bus
  - Chaudière biomasse
  - Toitures végétalisées





- ▶ Préparation du Dialogue Compétitif
  
- ▶ Déroulement de la phase de Dialogue Compétitif :
  - Aspects techniques
  - Aspects économiques
  - Répartition des risques
  - Eléments fonctionnels
  
- ▶ Réflexions générales



# La préparation du Dialogue Compétitif

- ▶ Organisation mise en place par le Centre Hospitalier Sud Francilien évolutive en fonction des étapes :
  - Dès le choix de la procédure :
    - Programme et Bureaux d'Etudes Techniques
    - APP juridique et financier
  - Production d'un premier Programme Fonctionnel des Besoins assez poussé
  - Succession de deux directeurs entrecoupée d'un directeur par intérim
  - Mise en place d'une équipe projet hospitalière pour l'analyse des offres et le dialogue compétitif appuyée par les APP
  - Maintien de la même équipe pendant la phase de Dialogue et pour l'analyse des Offres finales
  - Allègement du dispositif après la signature des Contrats
  - Nouveau renforcement de l'équipe projet pendant la phase de conception détaillée
  
- ▶ Equipe projet hospitalière : relais auprès des services du CHSF et interface avec le Preneur





- ▶ Pas d'expérience de l'équipe projet hôpital en matière de PPP ou de BEH
  - Bien maîtriser son Programme Fonctionnel des Besoins
  - Importance des conseils donnés par les APP [2005 : peu de retours d'expérience]
- ▶ Déroulement du dialogue très marqué par le respect de la confidentialité
  - Anonymisation des offres et de tous les documents transmis par les groupements
  - Sentiment de « frustration » des utilisateurs : très peu de documents laissés
- ▶ Volonté du Centre Hospitalier Sud Francilien de maintenir les trois groupements en compétition
  - Importance du respect de l'équité
- ▶ Pour chaque groupement : architectes, constructeur, financeurs, mainteneur, BET, conseil médical, conseil juridique, etc.
- ▶ Pas d'indemnisation prévue



- ▶ Phase de dialogue compétitif d'une durée inférieure à huit mois
- ▶ Phase très intéressante pour le CHSF et les groupements :
  - Meilleure compréhension par les groupements des attentes du CHSF
  - Possibilité pour le CHSF de faire évoluer son Programme Fonctionnel pour disposer d'un bâtiment le mieux adapté à ses besoins (niveau logistique notamment)
  - Possibilité pour le CHSF d'ajuster les exigences techniques pour rester compatible avec l'enveloppe financière du projet
  - Ajustement de la répartition des risques entre le groupement et le CHSF et mesure de ses effets sur le Loyer
  - Possibilité de fixer ensemble un mécanisme de pénalités dissuasives pour le groupement et incitatives pour une politique qualité
  - Développement d'une connaissance mutuelle entre les équipes de l'Emphytéote et celles du CHSF permettant d'aborder l'avenir avec plus de confiance
- ▶ Au total, 6 rencontres avec les groupements précédées et/ou suivies de questions sur les aspects fonctionnels, techniques, juridiques et financiers



## Le Dialogue d'un point de vue des aspects techniques

- ▶ Le BEH permet de prendre en compte la maintenance et l'exploitation du bâtiment

→ **approche globale** ←

- ▶ La réflexion sur le bâtiment n'est pas limitée à la « simple » construction...
  - Solutions proposées de haute qualité pour assurer une maintenance aisée
  - Répartition des tâches définies au préalable entre Emphytéote et CHSF
  - Evolutivité et adaptabilité du bâtiment anticipées dès la construction
  - Carnet d'entretien du bâtiment défini dès sa construction
  - Garantie d'un entretien du bâtiment sur toute la durée du bail
  - Garantie d'intervention efficace en cas d'incident
- ▶ Discussion de la répartition des tâches de maintenance entre l'Emphytéote et les équipes hospitalières :
  - Evolution des métiers indispensable (moins de maintenance et plus de contrôle/supervision)
  - Réinvestir les personnels hospitaliers sur les contrats de maintenance des autres sites



## Le Dialogue et les aspects économiques

- ▶ Le versement du Loyer débute à la livraison du bâtiment
  
- ▶ Les coûts sont connus à l'avance :
  - Progressivité du Loyer immobilier connue très précisément (1% par an)
  - Loyer de maintenance et redevance d'exploitation régis par des indices connus de tous (BT01, ICHTTS1, etc.)
  - Masse budgétaire consacrée au bâtiment peut être anticipée sur plusieurs années
  
- ▶ L'entretien et la maintenance d'un bâtiment ont un coût !
  - Aujourd'hui :
    - Entretien/maintenance trop souvent une variable d'ajustement
    - Aspects de sécurité pris en compte
    - Petit entretien souvent différé
  - Avec le BEH :
    - Gros Entretien Renouvellement fixé dès la construction et ajusté annuellement
    - Petit entretien prévu dans le Loyer
    - Garantie d'un bâtiment agréable à vivre pendant toute la période du bail
    - Mécanisme de pénalisation de l'Emphytéote en cas de défaut de maintenance ou d'exploitation
    - Obligation de résultats





## Le Dialogue et les aspects économiques

- ▶ Les évolutions réglementaires sont prises en compte dans le bail (avec un plafond)
- ▶ Evolution du bâtiment pour s'adapter à l'évolution des activités et des organisations
- ▶ Plafond difficile à apprécier à l'avance

Comment évaluer l'effet économique des évolutions réglementaires sur les 30 prochaines années ?

Comment prévoir ce que devra être l'hôpital de 2030 ?

- ▶ D'où l'intérêt d'un projet évolutif...





# Le Dialogue et la répartition des risques

- ▶ Répartition des risques entre l'Emphytéote et le CHSF connue à l'avance (Offre, phase de mise au point, traduction dans les Contrats)
  
- ▶ Dans la phase de construction :
  - Pollution du terrain
  - Obtention des autorisations
  - Délai de construction
  - Répartition des coûts entre l'Emphytéote et le CHSF
  - Mécanisme de pénalités en cas de retard dans la livraison
  
- ▶ Dans la phase d'exploitation :
  - Prestations assurées par l'Emphytéote décrites à l'avance
  - Mécanisme de pénalisation en cas d'indisponibilité des locaux ou de non respect du programme de maintenance
  - Mécanisme de déchéance en cas de défaillance grave de l'exploitant
  - Engagement sur la durée du bail avec possibilité de transmettre les contrats de maintenance à une autre société



# Le Dialogue et la répartition des risques

	<b>Bailleur</b> 	<b>Preneur</b> 
Terrain	Risques de pollution/contamination avant mise à disposition (si non prévisible)	Risques de pollution/contamination avant mise à disposition (si prévisible) et après mise à disposition
Permis de construire	Risques liés aux règlements d'urbanisme	Risques liés à l'obtention du PC et des autorisations (loi sur l'eau, ICPE) pour toute cause imputable au Preneur
Construction		Risques liés aux retards pendant la construction (intempéries, etc.)
Mise en service	Installation des équipements	Installation des équipements Mise en conformité avant mise en service
Exploitation	Utilisation non-conforme aux usages médicaux et/ou aux règles de l'art	Gros Entretien - Renouvellement Maintenance préventive Maintenance curative Dommages causés par les sous-traitants Non transmission de documents



# Le Dialogue et les aspects fonctionnels

- ▶ Nécessité d'un Programme Fonctionnel des Besoins suffisamment précis et plus particulièrement dans le cadre d'un BEH :
  - Décrire les proximités à respecter entre chaque secteur (sachant que tout le monde ne peut à être à côté de tout le monde...)
  - Lister les locaux nécessaires secteur par secteur
  - Définir précisément les caractéristiques techniques des locaux (éclairage, courants faibles, CVC, etc.) → fiche par local type
  - Intégrer ou non les surfaces minimum des locaux ?
  - Préciser ou non les proximités de locaux entre eux à l'intérieur d'un même secteur ?
  - Avoir une idée assez précise des organisations que l'on veut mettre en œuvre et les décrire (pour mémoire, les candidats ne travaillent que sur papier, ils ne rencontrent pas les futurs utilisateurs)
  
- ▶ Adaptations sur le Programme Fonctionnel des Besoins :
  - Adaptations ne doivent pas bouleverser le Programme initial
  - Réajustements possibles au moment de la mise au point et plus difficilement dans le déroulement du chantier





## Quels liens entre le Dialogue et l'Offre finale ?

- ▶ L'Offre finale s'appuie sur la phase de Dialogue Compétitif
- ▶ Mais les groupements ne dévoilent pas tout pendant le dialogue
  - « Peur de se faire voler les idées »
  - Prise de risque importante par les groupements : mettre une idée nouvelle dans l'Offre finale non testée auparavant
  - Souhait des groupements d'une phase de dialogue relativement courte (mobilisation des équipes importante)
- ▶ Pour la Personne Publique, aucune idée de l'évolution du montant de l'opération pendant toute la phase de Dialogue
- ▶ Risque de se retrouver avec des offres au-delà du financièrement possible...
- ▶ Doit-on tout voir pendant le dialogue, notamment sur les aspects fonctionnels et techniques ?
- ▶ La Personne Publique doit s'appropriier l'intégralité des offres

Quel est le meilleur système de dialogue ?



## Quels liens entre le Dialogue, l'Offre et la conception détaillée ?

- ▶ La conception détaillée peut conduire à mettre en cause des éléments :
  - Du Programme Fonctionnel des Besoins...
  - De l'Offre...
  - Du Contrat...
  
- ▶ Quel est l'esprit du PPP ?
  - Les évolutions peuvent être demandées par la Personne Publique mais aussi par le Groupement
  - Jusqu'où aller dans les adaptations du Programme ? Faut-il accepter une diminution des exigences ?
  - Importance pour la Personne Publique de conserver une mémoire des évolutions (tant des demandes que des réponses...)
  - Stabilisation maximale du Programme par la Personne Publique
  
  - Que se passe-t-il si l'on n'a pas tout vu lors du Dialogue Compétitif ou lors de l'analyse des Offres finales ?
  - Comment rattraper des erreurs de conception avant qu'elles ne se transforment en impossibilité de fonctionnement ? [une erreur de conception peut résulter d'un oubli du groupement ou de la personne publique...]



- ▶ Un PPP est un **Contrat global**
- ▶ Un PPP se situe dans la durée (30 ans pour le CHSF)
  
- ▶ Deux calendriers antimoniques :
  - Le calendrier de la conception-construction
    - Aller vite
    - Ne rien oublier
  - Le calendrier de la vie du bâtiment
    - Etre certain de la qualité des prestations
    - Etre garant des coûts
  
- ▶ Importance du Programme
  - Etre suffisamment descriptif/prescriptif sur les organisations attendues (modes de fonctionnement, programme capacitaire, besoin en locaux, locaux type...)
  - Laisser des espaces de liberté pour le groupement (techniques, équipements, maintenance...)