

<https://ressources.anap.fr/cooperation/publication/1004-dedynamisation-des-actifs-immobiliers-s-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-tome-2-mener-une-etude-de-reconversion>

## Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 2 : Mener une étude de reconversion

### Sommaire

1. Introduction
2. Mener une étude de reconver...
  - 2.1. Avoir une stratégie immob...**
  - ➔ 2.2. Valoriser son patrimoine
  - 2.3. Synthèse des préconisatio...
3. Retours d'expériences
  - 3.1. Centre Hospitalier Pierre...
  - 3.2. Ehpad de Beaulieu : Centr...
  - 3.3. Hôpital Général du Hainau...
  - 3.4. Hôtel - Dieu de Lyon : ho...
  - 3.5. Hôpital Debrousse : Assis...
  - 3.6. Site de la Livettaz : Cen...
  - 3.7. Site de Trésums : Centre...
  - 3.8. Clinique Cantini: Assista...

## ↪ 2. Mener une étude de reconversion : méthode

### ↪ 2.1. Avoir une stratégie immobilière

Dans le cadre de sa mission de service public de soins, tout établissement de santé ou médico-social se doit de s'organiser afin d'être le plus performant. Ainsi, sur le plan immobilier, il est nécessaire d'établir un schéma directeur permettant de planifier l'évolution du patrimoine de l'établissement. Pour cela, l'établissement doit mettre en place un plan pluriannuel de gestion patrimoniale répondant aux besoins et enjeux suivants :

- développer une vision claire de l'état de son patrimoine et de sa performance ;
- disposer d'outils et de tableaux de bord afin de sécuriser les arbitrages et d'objectiver la programmation des opérations immobilières, piloter les coûts immobiliers et identifier les situations à risque ;
- renforcer la gouvernance immobilière et professionnaliser cette filière.

Cependant, les établissements ne sont que peu outillés pour bien connaître leur patrimoine et celui-ci est souvent hétérogène du fait de périodes de construction très variées. Cette méconnaissance ne permet pas une maintenance performante de l'ensemble immobilier et adaptée à chaque bâtiment. Pourtant, c'est la condition initiale d'une meilleure pérennité de chaque bâtiment.

Le socle de cette connaissance est l'inventaire du patrimoine de l'établissement de santé ou médico-social. Il a pour objectif de doter l'établissement de toutes les informations relatives au patrimoine immobilier (surfaces, coûts, qualité d'usage...) lui permettant de bien connaître celui-ci et d'en mesurer les enjeux.

Cette phase d'état des lieux constitue un préalable indispensable au déploiement ultérieur de la démarche de dynamisation des actifs immobiliers et, plus largement, à l'élaboration d'une politique patrimoniale de court et moyen terme, dont la réussite est en partie conditionnée par un inventaire efficace.

L'inventaire regroupe deux natures de données :

- les caractéristiques descriptives des actifs immobiliers ;
- les contraintes et servitudes qui peuvent conditionner les décisions ultérieures quant à l'évolution de l'actif.

Il est nécessaire d'établir une stratégie de gestion dynamique de son patrimoine, ayant comme base la

réalisation d'un inventaire, d'en faire l'état des lieux afin d'élaborer ensuite son schéma directeur patrimonial. Celui-ci doit traiter de la globalité des sites de l'établissement, c'est-à-dire de l'ensemble des biens affectés ou non aux soins, afin de disposer d'une photographie complète du patrimoine immobilier de l'établissement. Tout projet de valorisation ne peut être qu'une résultante des conclusions du schéma directeur patrimonial.

### **INVENTAIRE : DÉTERMINER LA VALEUR DES BIENS DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

L'inventaire comporte une liste de tous les biens possédés par l'établissement, affectés ou non à la mission principale. Il permet une évaluation de la valeur vénale de chacun de ces biens. Cet inventaire peut être effectué par un service ou une direction de l'établissement ou par un prestataire privé (cabinet d'audit et d'expertise foncière).

Les informations minimales contenues dans cet inventaire sont :

- la typologie des biens (logements, bureaux, bâtiments hospitaliers désaffectés, etc.) ;
- la surface des biens (surface de plancher ou SDP) ;
- La propriété (titre de propriété, matrice cadastrale, relevé hypothécaire) ;
- le statut juridique des biens (domaine public, issu de dons ou legs, privé) ;
- la valeur vénale des biens, si celle-ci est connue de l'établissement de santé.

> Pour approfondir voir *Annexe 6 Domaine public/privé (tome 3)*

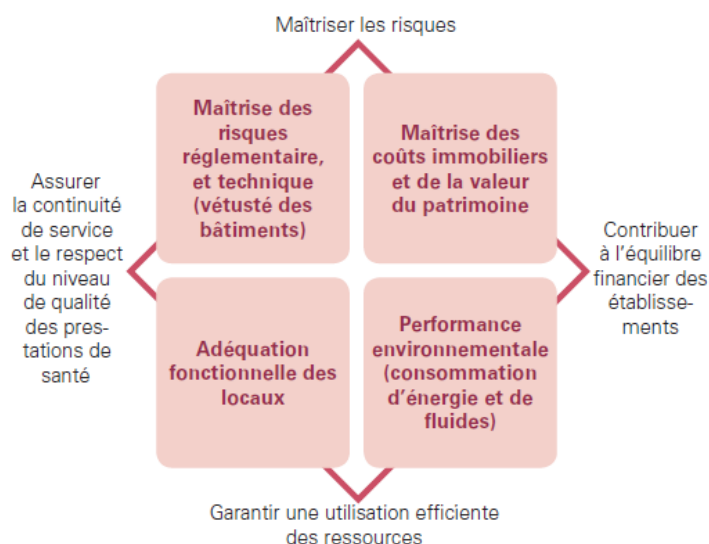
Cet inventaire doit être le premier outil au service des établissements afin qu'ils puissent piloter la gestion de leur patrimoine. Ainsi, des indicateurs peuvent être établis selon quatre composantes présentées dans le schéma ci-dessous :

- maîtrise des risques réglementaires, sanitaires et techniques ;
- maîtrise des coûts immobiliers et de la valeur du patrimoine ;
- adéquation fonctionnelle des locaux ; performance environnementale ;

... auxquelles nous pouvons ajouter la fonction de management de la fonction immobilière.

La définition d'indicateurs pour chaque composante est mise en oeuvre par le ministère de la Santé qui, dans le cadre d'une stratégie nationale de gestion du patrimoine, doit établir prochainement un outil commun d'inventaire du patrimoine pour les établissements publics de santé.

*Préconisation n° 1 : Connaître son patrimoine*



### **SCHEMA DIRECTEUR : DÉFINIR LA POLITIQUE PATRIMONIALE DE L'ÉTABLISSEMENT**

Le second outil de gestion patrimoniale de tout établissement de santé est le schéma directeur. C'est un outil stratégique permettant de consolider les objectifs d'un projet dans le cadre d'une approche territoriale.

Il est la résultante de trois enjeux :

- la définition des besoins en matière d'offre de soins ;
- la détermination d'une politique immobilière ;
- la sécurisation de la pérennité des investissements.

Afin de garantir sa pertinence dans le temps, le schéma directeur patrimonial doit pouvoir s'adapter aux évolutions constantes des différentes variables extérieures à l'établissement, comme les évolutions territoriales (démographiques, sociétales...), les évolutions technologiques ou l'adaptation des modes de prise en charge.

Il doit être réalisé par une équipe pluridisciplinaire (architecteurbaniste, programmiste, économiste, bureau d'études techniques...), missionnée par la direction de l'établissement, qui aura désigné un chef de projet responsable du pilotage de la mission.

La mise en oeuvre du schéma directeur patrimonial nécessite une démarche transversale au sein de l'établissement entre la direction, les services techniques et le corps médical.

La politique patrimoniale se doit d'être au service de la mise en oeuvre du projet médical de l'établissement, qui lui-même s'inscrit dans une stratégie territoriale de parcours de soins, voire de parcours de santé.

Par ailleurs, il est nécessaire d'associer à cette démarche des acteurs extérieurs telle que l'ARS ou les collectivités locales.

Pour de plus amples détails, se référer au guide de l'ANAP Moderniser un établissement sur site.

*Préconisation n° 2 : Élaborer une stratégie patrimoniale*

## Ressources associées

### APPORT EN CONNAISSANCE, KIT DE PRODUCTIONS, RÉGLEMENTATION

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 3 : Fiches juridiques et techniques

### RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 4 : Retour d'expériences sur la cession de sites complexes

### MODÈLE DE DOCUMENT, KIT DE PRODUCTIONS, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux : boîte à outils

### APPORT EN CONNAISSANCE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 1 : Principes généraux

## Glossaire

ANAP

ARS

parcours de soins

pilotage

Autres ressources sur : ,

Date de parution : 06/12/2013

Télécharger la production

---