



Présentation des opérations retenues
au titre du plan hôpital 2012

Dossier de presse
Mercredi 10 février 2010

Contact Presse
Ministère de la Santé et des Sports
01 40 56 40 14

I – Hôpital 2012 : un plan tourné vers la modernisation des établissements hospitaliers

Lancé dès le mois de juin 2007, le plan Hôpital 2012 s'inscrit dans la continuité du volet investissement du plan Hôpital 2007 et a pour objet de maintenir durant la période 2007-2012 un niveau d'investissement équivalent à celui de la période précédente et nécessaire à la réalisation des schémas régionaux d'organisation des soins de troisième génération, au développement des systèmes d'informations et à certaines mises aux normes de sécurité.

Les orientations du plan Hôpital 2012 :

1-Un plan pour le maintien d'un haut niveau d'investissement

L'effort d'investissement visé par le plan est de **10 milliards d'euros sur cinq ans**. Ce montant plafond s'entend comme un effort supplémentaire s'ajoutant aux investissements courants. Il permettra de maintenir, sur la période 2008-2012, un niveau comparable à celui du plan précédent.

2- Un plan d'appui à la mise en œuvre des SROS

L'accompagnement des opérations de recomposition hospitalières, de regroupements de plateaux techniques, de partenariats inter-établissements, de développement de l'égalité d'accès aux soins, de finalisation de la modernisation des sites d'accueil des urgences et des SAMU constitue la priorité du plan.

3-Un plan de soutien pour des opérations répondant aux critères d'efficience

Les circulaires fondatrices prévoient que les opérations immobilières doivent satisfaire aux critères d'efficience dans les domaines sociaux, de sécurité, de qualité environnementale et d'organisation des soins.

De même, sur le plan financier, tout projet devra intégrer la recherche de l'efficience par la mobilisation de ressources propres et par une programmation budgétaire réaliste et cohérente avec les enjeux d'équilibre financier d'exploitation.

4-Un plan de développement des systèmes d'information hospitaliers

L'accélération de la mise en œuvre des systèmes d'information, orientés sur l'informatisation des processus de soins, constitue un axe fort du plan. A ce stade, **15% du montant des enveloppes régionales** doivent lui être réservée. Elle vise à accélérer le niveau des investissements informatiques hospitaliers.

5-Un plan assurant les mises aux normes de sécurité à caractère exceptionnel.

Cette mesure cible en particulier les travaux qui, par leur ampleur, dépassent la capacité normale de financement des établissements de santé, comme les **mises aux normes antisismiques et les opérations majeures de désamiantage**. Une enveloppe spécifique est réservée au financement de ces opérations.

II – Hôpital 2012 : un plan d'investissement privilégiant l'efficience hospitalière

1) Un processus de sélection très sélectif

- des objectifs très recentrés pour éviter la dispersion et l'éparpillement des projets ;
- une structuration en deux tranches et en fenêtres d'instruction, permettant d'échelonner dans le temps la formulation et l'analyse des projets en fonction de leur maturité ;
- une procédure sélective fondée sur deux niveaux d'instruction, l'un régional et l'autre national ;
- un plan de financement qui majore la part des aides en capital pour atténuer les recours à l'emprunt.

La conduite de l'instruction a porté, dans un premier temps, sur la sélection régionale des projets.

Plus de **2000 dossiers** relatifs à des projets immobiliers et informatiques ont été présentés par les établissements.

De juin 2007 à février 2008, les agences régionales de l'hospitalisation ont procédé à une sélection selon des modes qui leur ont été propres : appel à projets sur critères sélectifs, appel à projet général, ou sélection en amont. Seuls 735 dossiers, sur les plus de 2000 présentés, ont été retenus au terme de cette première étape.

Le comité national de validation a été amené à analyser l'ensemble de ces dossiers présélectionnés après expertise de la Mission d'Appui à l'Investissement Hospitalier (MAINH) et de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance Hospitalière (ANAPH) : **640 opérations ont été retenues au terme de cette deuxième étape, soit 85 % des dossiers examinés par le comité national de validation.**

Certains dossiers n'ont pu être validés lors de leur examen initial en comité national sans être pour autant rejetés ; ils ont été **reportés à un examen ultérieur** moyennant l'amélioration du projet sur des points spécifiquement demandés.

Cette procédure a permis des améliorations notables portant le plus souvent sur le dimensionnement capacitaire, les superficies, le retour sur investissement et le développement des complémentarités.

2) Des modalités de financement adaptées

Le plan mobilisera sur la période 2007–2012, **10 milliards d'euros d'investissements dont 5 milliards seront aidés par l'état en aides directes de l'assurance maladie.**

Cette aide est assurée d'une part sous forme de subvention d'investissement versée par le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (1,2Md€) et d'autre part sous forme d'aide en fonctionnement couvrant le coût du recours à l'emprunt (3,8Mds€).

Ce dispositif est complété, à hauteur de 2Mds€, par les prêts à taux préférentiels de la Caisse des Dépôts et Consignations.

3) Un calendrier en cohérence avec la maturation des projets

L'instruction de la première tranche a été réalisée en deux fenêtres selon le calendrier suivant :

- mai 2008 à octobre 2008 : instruction de la 1^{ère} vague de dossiers
- novembre 2008 à janvier 2009 : réexamen des dossiers reportés
- mars 2009 à juillet 2009 : instruction de la 2^{ème} vague de dossiers
- septembre 2009 à décembre 2009 : réexamen des dossiers reportés

4) Des stratégies régionales diversifiées

Selon les régions, les stratégies de présentation des dossiers ont été variées, certaines agences régionales de l'hospitalisation ont déposé les projets en fonction de leur maturité, d'autres ont spécialisé les fenêtres de dépôts en fonction de la nature des projets (immobiliers et SIH) :

- Les régions Bourgogne, Auvergne, Languedoc Roussillon ont présenté les projets immobiliers en 1^{ère} fenêtre et les projets SIH en 2^{ème} fenêtre.
- Les régions Champagne Ardenne, Guyane, Lorraine ont présenté les projets SIH en 1^{ère} fenêtre et les projets immobiliers en 2^{ème} fenêtre.

D'autres régions ont procédé selon le niveau de maturité des dossiers.

5) Près de 3 milliards d'euros d'aides

Au terme de la 1^{ère} tranche, le niveau des investissements validés s'élève à **4,575 milliard d'euros** soit 91,5% de l'objectif initial et à **2,202 milliards d'aides**.

A ceci s'ajoute les investissements validés au titre des **misés aux normes exceptionnelles** qui sont encore provisoirement estimés à **910M€**

Les **investissements immobiliers représentent 85%** des investissements validés et les systèmes d'information hospitaliers 15 %.

Les établissements de santé porteurs de projets validés sont dans 31% des cas des cliniques privées, 16 % des cas des établissements santé privés à but non lucratif et 53 % des cas des établissements de santé publics.

Les taux d'aide sont plus élevés pour les opérations relatives aux systèmes d'information : 51% contre 48% pour les opérations immobilières.

III – Hôpital 2012 : un plan structurant répondant aux besoins du schéma régional d'organisation sanitaire

1) 161 opérations immobilières validées

a) Des projets aux montants variables :

161 projets immobiliers ont été validés lors de la 1^{ère} tranche du plan Hôpital 2012 pour un montant d'investissement de 3,883 milliards d'euros et un **montant d'aide de 1,852 milliards d'euros**.

Proportionnellement, ils représentent 25% du nombre des projets validés et 85% des montants d'investissements validés.

On dénombre 83 opérations immobilières (52%) d'un montant inférieur à 10M€. Leur part est cependant contenue à 11% des investissements.

A l'opposé **9 opérations dépassent 100M d'euros**.

La catégorie la plus représentée est celle des opérations appartenant à une fourchette de 20M d'euros à 50M d'euros (19% des projets et 25% des investissements)

b) Toutes les catégories d'établissements ont été aidées :

Les aides concernent tous les établissements de santé, publics et privés.

Selon la typologie des porteurs de projets, **les établissements publics sont dominants** en nombre de projets (65,2%), en montant d'investissements (79,7%) et en montant d'aides (84,3%) tandis que le secteur privé lucratif représente 22% des opérations validées mais 13,6% des investissements validés et 9,8% des aides.

Au sein des établissements publics, les **centres hospitaliers** sont prépondérants avec une part de 68,5% des opérations, et 75% des volumes d'investissements. Les CHU/CHR, représentent quant à eux 15 à 16 % des opérations et des volumes d'investissements.

c) La contribution des projets immobiliers à la nécessaire évolution de l'offre de soins :

Plusieurs profils d'opérations ont été retenus dans le cadre de la 1^{ère} tranche parmi lesquels apparaissent plus spécifiquement des opérations de restructuration entre deux ou plusieurs établissements ainsi que des restructurations internes portant sur un ou plusieurs pôles d'activité.

Les restructurations et recomposition de l'offre par regroupement d'établissements et mise en commun de plateau technique :

- Les regroupements public-privé : création du pôle de santé d'Arcachon par regroupement du centre hospitalier et de la clinique autour d'un plateau technique commun ; création du pôle de santé de Villeneuve-sur-Lot, par regroupement du centre hospitalier et de la clinique ; construction de la plateforme public/privé de Fontainebleau par regroupement des activités du centre hospitalier et de la polyclinique ;
- Les regroupements d'établissements : la création du pôle de santé Orléanais par regroupement de plusieurs cliniques et réduction du plateau technique ; le rapprochement du centre de lutte contre le cancer d'Angers avec le CHU ; la création du plateau technique unique du bassin houiller par regroupement de sept établissements ; la restructuration du site Hautepierre de Strasbourg s'adossant au rapprochement du CLCC Paul Strauss et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Les restructurations et recompositions internes : ces projets visent à favoriser les mises en place de pôles, à optimiser les organisations et à améliorer l'efficacité de l'établissement. Apparaissent ici plusieurs opérations relatives :

- aux pôles mères-enfants : la restructuration du pôle Femme/mère/enfant de Mulhouse ; la reconstruction du pôle mère/enfants du CH Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois ; le projet architectural mère/enfants du centre hospitalier de Versailles ;
- aux urgences : la mise aux normes du plateau des urgences et amélioration de la fluidité des soins du CHIC Créteil ; le projet Urgences/SAMU/SMUR de Versailles ;
- à la cancérologie : opération de réorganisation et d'extension de l'offre de soins menée par la clinique de Périgueux ; la restructuration du pôle cancérologie de l'institut Paoli Calmettes ;
- à la restructuration de plateaux techniques : la restructuration du plateau technique médico-chirurgical du CHU de Nantes ; la restructuration des blocs du CH de Remiremont.
- à divers champs d'activités : la restructuration de la chirurgie du site Morvan du CHU de Brest ; la restructuration du pôle cœur/poumon/reins du CHU de Limoges ; la restructuration du CH de Brignoles ; la construction de la tranche 2 du nouvel hôpital de Mayenne ; l'extension et restructuration du site des Oudaeries du CH de la Roche sur Yon.

Certaines de ces opérations prennent la forme de **reconstruction complète** : la reconstruction du CH de Belfort-Montbéliard ; la reconstruction du CH de Troyes, la construction du nouvel Hôpital de Calais, la reconstruction du CH de Clermont de l'Oise...

Les opérations de développement des soins de suite et de leur modernisation : la restructuration du centre de gériatrie et de réadaptation du centre hospitalier de Bretagne Sud ; la construction d'un pôle de gérontologie du CH de Blois ; la construction du secteur MPR SSR du CH Robert Ballanger ; la reconstruction du centre SSR du Grau du Roi de Nîmes ; la mise en commun de la logistique des deux cliniques SSR de la Phocéenne et St Martin de Marseille.

d) Les opérations de mise aux normes exceptionnelles :

Aux termes de la circulaire du 15 juin 2007, « *les surcoûts des opérations de mise aux normes exceptionnelles (normes parasismiques, désamiantage) peuvent faire l'objet d'un financement spécifique accordé au niveau national par prélèvement sur l'enveloppe de la seconde tranche du plan. Les mises aux normes ne présentant pas un caractère d'exceptionnelle ampleur, dépassant la capacité normale de financement des établissements de santé, ne sont pas éligibles au plan.* »

Un recueil de tous les projets dès la première fenêtre de la 1^{ère} tranche du plan :

Les ARH ont déposé dès la 1^{ère} fenêtre, 21 projets pour un montant de 1,282Md€.

13 projets ont été rejetés au motif de leur non éligibilité, soit en raison de la nature du projet, soit en raison du manque d'ampleur du projet.

7 projets sont déclarés éligibles, leur montant est provisoirement valorisé à **910M€**

Les opérations de mise aux normes amiante retenues concernent :

- le **CHU de Caen** pour une 1^{ère} tranche d'opérations de désamiantage valorisée à 35,6M€ et aidée à 100%.
- le **CHU de Clermont Ferrand** pour une opération de désamiantage, démolition et construction aidée à hauteur de 91 M€.

Une opération du CH d'Avignon a été retenue au regard du risque d'inondation. Il s'agit d'une opération de mise en sécurité (transfert à l'étage d'une unité d'hospitalisation, mise hors l'eau de la pharmacie, surélévation des appareillages techniques) d'un montant de 20,4M€, aidée à hauteur de 12,05M€.

Les opérations antisismiques retenues concernent :

- à la Martinique : le CH Louis Domergue de la Trinité, pour une opération de reconstruction complète (65M€) ; le CHU de Fort de France, pour la reconstruction de son plateau médico-technique (169M€),
- à la Guadeloupe : le CH de Basse Terre, pour la totalité de sa reconstruction (26,9M€).

2) Près de 500 opérations relatives aux systèmes d'information validées

a) 350 millions d'€ d'accompagnement :

Près de 500 projets de systèmes d'information ont été validés, 511 si l'on comptabilise les établissements porteurs, et 472 si l'on dénombre les projets sous forme mutualisée.

Les investissements correspondant s'élèvent à 692M€ et 350M€ d'aides.

Les investissements dans les projets de systèmes d'informations représentent 15 % du total des investissements validés de la tranche 1, conformément à la cible fixée.

Un tiers des projets se situe dans une fourchette de coût de 1M€ à 5M€ et un quart dans une fourchette de 500K€ à 1M€.

12 projets sont supérieurs à 10M€.

Enfin, la procédure d'évaluation régionale et nationale des projets a été très sélective et a contribué à renforcer la maturité des projets, puisque plus de deux projets validés sur trois l'ont été après un premier report pour préparation complémentaire ou en étant assortis de fortes conditions.

b) Des projets centrés sur le cœur de métier de l'hôpital : le soin

L'objectif du plan, qui visait à consacrer l'essentiel des investissements en systèmes d'information aux activités qui constituent le cœur de métier de l'hôpital, est atteint.

Ainsi, une part importante des projets et des financements (**72%**) est consacrée à la **production de soins** : dossier médical, dossier de soins, circuit du médicament...

L'effort atteindra dans ce domaine près de 500M€ d'investissements. A titre d'exemple, on peut citer le projet d'informatisation du dossier patient et du circuit du médicament du CHU de Nîmes (projet Do.Pa.Nîmes) ainsi que celui de Mont-de-Marsan.

L'informatisation des fonctions médico-techniques représente 15% des investissements pour satisfaire des projets tels que l'informatisation des systèmes de gestion de laboratoire, l'informatisation des plateaux techniques d'imagerie (systèmes de PACS : picture archiving and communication system), l'informatisation des blocs opératoires et des urgences... Les projets CRISA en Rhône-Alpes (Centre de Ressources en Imagerie diagnostique du Sillon Alpin), et le système informatisé de gestion des blocs opératoires et de l'anesthésie à Chambéry, illustrent ce type d'opérations.

Viennent ensuite les **projets portant sur les infrastructures** (sécurité, plateforme et matériels) et ceux relatifs au complément de l'informatisation (EAI, études, pilotages ...). L'opération associant 28 établissements de la région Nord – Pas de Calais sur le thème de la sécurisation du système d'information et de la confidentialité des données de santé en est un exemple.

La logique de **regroupement des projets et de la mutualisation** a été largement encouragée par le volet système d'information du plan Hôpital 2012.

Celle-ci prend la forme, soit de **projets de territoires** avec une gestion commune organisée dans le cadre d'un **groupement de coopération sanitaire**, soit de rapprochements entre établissements autour de solutions ou d'infrastructures informatiques communes.

Plus de la moitié des projets sont mutualisés, au moins à un stade de leur déroulement.

On dénombre 71 projets de groupe, 70 projets systèmes d'information de territoire, 11 plateformes d'interopérabilité et 8 projets d'infrastructure systèmes d'information.

Exemples :

En Ile-de-France, le projet D-SISIF, géré par un groupement de coopération sanitaire, permettra la mise en œuvre d'un système mutualisé de PACS à destination de l'ensemble des structures de radiologie de 35 établissements publics.

En Corse, c'est la constitution d'une plateforme régionale et la gestion du dossier patient qui seront partagés entre cinq établissements.

De même, le projet PICARSIS en Picardie vise la mutualisation du choix, de l'achat et du déploiement d'un système d'information clinique entre huit établissements

c) Tous les établissements ont été accompagnés :

75% des investissements sélectionnés concernent des établissements publics et 14% des établissements privés. Au sein des premiers, les CHU/CHR représentent une part majoritaire des investissements (63%) suivis par les centres hospitaliers (34%).