



1^{ère} phase du Plan Hôpital 2012 :

Au cœur de la modernisation du paysage hospitalier français

Dossier de presse

Jeudi 16 octobre 2008

Contact Presse – Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative

01 40 56 40 14

Sommaire

I-	Hôpital 2012 : un Plan d'investissement tourné vers l'efficience hospitalière	P.3
II-	Hôpital 2012 : un Plan d'investissement à son démarrage	P.4
	1. Un processus de sélection en deux étapes	P.4
	2. Des arbitrages régionaux très sélectifs	P.5
	3. L'application d'une méthode d'expertise basée sur des critères très sélectifs	P.5
	4. Des aides fortement conditionnées et accompagnées	P.5
	5. Un Plan ouvert à tous les établissements de santé	P.6
III-	Hôpital 2012 : Un Plan structurant répondant aux besoins du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)	P.7
	1. Les 93 projets immobiliers validés	P.7
	2. Les 155 projets de systèmes d'informations validés	P.11
IV-	Conclusion : Hôpital 2012 : une montée en puissance progressive	P.14

I- Hôpital 2012 : un plan d'investissement tourné vers l'efficience hospitalière

Succédant au volet investissement du Plan H2007, le Plan H2012 mobilisera, pour la période 2008/2012 près de 10 milliards d'euros d'investissements, dont 5 milliards apportés par l'Etat (en aides directes de l'Assurance Maladie). L'objectif est d'apporter un effet de levier aux investissements hospitaliers.

Les orientations pour ce plan sont :

- l'accompagnement de la recomposition hospitalière et de la mise en œuvre des schémas régionaux d'organisation des soins de troisième génération ;
- l'accélération de la mise en œuvre des systèmes d'informations (SI) hospitaliers ;
- la réalisation d'opérations de mise aux normes de sécurité.

Ce plan se caractérise également par la volonté clairement affichée de favoriser une meilleure performance économique des établissements de santé. La décision d'investir est aujourd'hui plus sélective et basée sur des critères économiques. En effet, **tout projet d'investissement hospitalier doit intégrer la recherche de l'efficience par la mobilisation des ressources propres** et notamment le produit de cessions immobilières, le caractère réaliste de la programmation budgétaire et la cohérence avec les enjeux d'équilibre financier d'exploitation. Le retour sur investissement doit par ailleurs être assuré par le volume des ressources issues de l'activité.

Par ailleurs, les opérations immobilières retenues devront satisfaire un certain nombre de critères d'efficience tels que la sécurité des accès à l'hôpital, les critères organisationnels et d'améliorations de soins et enfin la qualité environnementale. S'agissant des systèmes d'informations hospitaliers, une attention particulière sera portée aux projets de télémédecine visant à optimiser l'utilisation des ressources médicales.

C'est toute une nouvelle culture économique qui est mise en place au travers du Plan Hôpital 2012, plan qui répond avant tout à de véritables enjeux de modernisation et de recomposition sur tous les territoires de santé.

II- Hôpital 2012 : un plan d'investissement à son démarrage

Ce plan se décompose en deux tranches d'investissement : une première de 5 milliards d'investissement d'enveloppe régionale qui a été lancée cette année et une prochaine durant l'année 2009.

Cette première tranche est répartie sur la base des perspectives démographiques à horizon 2020, corrigées du coefficient d'insularité (DOM et Corse) et aidée à hauteur de 2,5 milliards d'Euros.

1) Un processus de sélection en deux étapes

Les résultats ici présentés concernent donc la première fenêtre de dépôt ayant fait l'objet d'une expertise et d'une validation officielle.

24 régions sont concernées (*hors Aquitaine et Corse qui ont décidé de présenter l'ensemble de leurs demandes de la tranche 1 lors de la seconde fenêtre de dépôt*).

Les stratégies régionales ont été diverses : certaines régions n'ont présenté que des projets immobiliers (Bourgogne, Auvergne, Languedoc Roussillon). D'autres n'ont présenté que des projets SI (Champagne Ardenne, Guyane, Lorraine, Martinique) mais la plus grande partie a présenté à la fois des projets IMMO et SI.

Le processus de sélection quant à lui s'est déroulé en deux grandes étapes faisant intervenir à la fois des partenaires régionaux et nationaux

2) Des arbitrages régionaux très sélectifs

Les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH) ont procédé à une première sélection durant le dernier semestre 2007 et le début d'année 2008. Elles se sont basées sur différents types de critères : le processus de sélection, l'appel à projets sur critères sélectifs (en PACA par exemple), l'appel à projet général, sans définition préalable de critères de sélection (en Rhône Alpes) et la sélection en amont.

Près de 2000 projets d'investissement ont été reçus en régions, en provenance pour près de la moitié d'établissements publics. Moins de 20%, soit 343 projets, ont été présentés lors de la première fenêtre de validation nationale.

3) L'application d'une méthode d'expertise basée sur des critères très sélectifs

Au niveau national, les missions d'appui au Ministère de la Santé¹ - la MAINH (Mission d'appui à l'investissement national hospitalier), la MEAH (Mission d'expertise et d'audit hospitalier) et le GMSIH (le groupement de modernisation des systèmes d'information hospitalier) - ont procédé à l'expertise de ces **343 projets représentant un montant global d'investissement de près de 4,3 Milliards d'Euros** durant les mois de mars et d'avril 2008.

4) Des aides fortement conditionnées et accompagnées

Ces avis d'experts ont ensuite été présentés en **Comité National de Validation**, entre mai et juillet 2008. **On constate une large validation nationale mais accompagnée de fortes conditions de suivi ou d'améliorations.** En effet, même si 248 projets (soit 76% des projets présentés) ont été validés par la ministre, représentant 1,701 Milliards d'investissement, les financements sont conditionnés et un accompagnement en région est également prévu pour une grande partie d'entre eux (en termes de planning, de montage financier, de compétences...).

On note qu'une part non négligeable de projets a été reportée : 67 projets représentant 1,243 milliards d'euros d'investissement. En effet, un certain nombre de projets immobiliers de grande ampleur ont été reportés afin de satisfaire au mieux au critère d'efficience.

Ainsi, sur les 343 projets présentés, 250 ont été finalement validés (répartis entre 93 projets immobiliers, 155 projets SI et 2 opérations de mise aux normes) pour un montant de 1,7 milliards d'investissement, soit 34% du montant de la première tranche et 17% du Plan total.

Sur ce montant, les aides globales attribuées représentent en moyenne 50% des montants d'investissement demandés (excepté pour les mises aux normes exceptionnelles qui sont aidées à plus de 50% du montant de l'opération) soit 925 M€.

5) Un plan ouvert à tous les établissements de santé

Ce plan concerne les hôpitaux publics, les établissements privés, à but lucratif (cliniques) ou non (PSPH). Toutes les structures du champ sanitaire y compris les hôpitaux locaux et les Unités de SSR sont éligibles au plan hôpital 2012.

Pour cette première fenêtre, ce sont les centres hospitaliers publics qui sont le plus aidés, suivis par les Centre Hospitaliers Universitaires (CHU). La rubrique « autres » regroupe les PSPH à but lucratif, les GCS (groupement de coopération sanitaire) et autres structures sanitaires particulières. Mais cette répartition reste provisoire et ne concerne que 17% de l'enveloppe globale du Plan.

¹ Leur regroupement au sein d'une agence unique est prévu en 2009.

III- Hôpital 2012 : un plan structurant répondant aux besoins du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)

Le plan permet de financer les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé et de moderniser le paysage hospitalier français.

1) Les 93 projets immobiliers validés

Sur 119 projets immobiliers présentés, 93 projets ont été validés pour un montant d'opérations de plus de 1,5 milliards d'euros d'investissement et près de 750 Millions d'euros d'aide.

Un nombre élevé de projets concerne le développement de l'offre de soins de suite et de réadaptation mais également les restructurations et modernisations de site. En montant d'opérations, ce sont les reconstructions totales, les restructurations et les pôles Mère Enfant qui représentent près de 70% des investissements demandés.

→ Cf graphique

Les montants d'investissement varient de 478 000 euros à 183 millions d'euros mais on constate pour cette première fenêtre, une part importante de « petits projets », (74% des projets présentés) c'est-à-dire d'un montant inférieur à 10 M€ (HT).

Ces petits projets concernent pour une grande part **le développement de l'offre de SSR (Soins de suite et de réadaptation), spécifiquement orientée vers la gériatrie. En effet, le plan est un outil au service notamment de la mise en œuvre du plan grand âge.**

Ainsi, 20 opérations sont concernées pour un montant d'investissement de 185 M€, telles que l'opération de développement de médecine gériatrique au centre hospitalier de Montargis pour 11,5 M€ et 6,762 M€, ou en Vienne au CH Camille Guérin (Châtelleraut) pour un montant d'opération de 18,8 M€ aidé à hauteur de 2,5 M€. Le développement du SSR concerne également la Manche et le Calvados à Granville et Hérouville St Clair pour des montants respectifs d'opération de 11 M€ aidés pour 5,5 et 5,8 M€.

Mais, les opérations immobilières de plus grande envergure telles que les reconstructions de sites hospitaliers sont tout de même déjà nombreuses. On peut citer l'opération de reconstruction du site du Grau du Roi du CHU de Nîmes (32,5 M€, aidée à hauteur de 16,5 M€) ou la reconstruction complète du CH de Carcassonne pour un investissement de 144 M€ aidé à hauteur de 76,3 M€.

Ces opérations s'accompagnent le plus souvent de regroupement avec une volonté de **restructuration et de recomposition de l'offre de soins**. Le CH de Cahors par exemple qui se restructure en absorbant l'activité de deux autres établissements publics et privés, pour un montant d'investissement de 25 M€ aidé à hauteur de 12,5 M€. La création du pôle hospitalier « Euro Méditerranée » à Marseille qui regroupe les activités de l'Hôpital Ambroise Paré et de l'hôpital Desbief (pour un investissement de 90 M€ aidé à hauteur de 54,2 M€).

Les modernisations et restructurations sont également promues telles que celle du CH de Fleyriat en partenariat avec le CH de Bourg en Bresse pour 120 M€ d'investissement aidé pour 59,20 M€. Le CH de Boulogne sur Mer bénéficie également de 15 M€ d'aide pour son opération de modernisation estimée à 100 M€. Le CH de Nevers modernise le site Colbert pour 11,5 M€ aidé à hauteur de 5,750 M€. Le CH d'Alpes du Sud à Gap quant à lui restructure le site du Muret pour 70 M€ aidé à hauteur de 48,2 M€. Les établissements privés sont également aidés tels que la Clinique Pasteur à Toulouse qui procède à une extension de site pour 20,5 M€ aidé à hauteur de 10,27 M€. Le centre de lutte contre le cancer Jean Perrin (CLCC) à Clermont Ferrand modernise également ses locaux pour un montant de 30 M€ aidé à hauteur 17,1 M€.

De belles opérations concernent plus spécifiquement le **développement de pôles mère enfant**. Au CH d'Antibes par exemple pour une opération de 12,5 M€ aidé à hauteur de 4,820 M€. Le CH de Cholet en Maine et Loire pour un investissement de 26,7 M€ aidé pour 7,290 M€. L'hôpital Robert Ballanger, à Aulnay sous Bois en Seine Saint Denis, reconstruit également son pôle Mère Enfant pour 94 M€ aidé pour 32,9 M€.

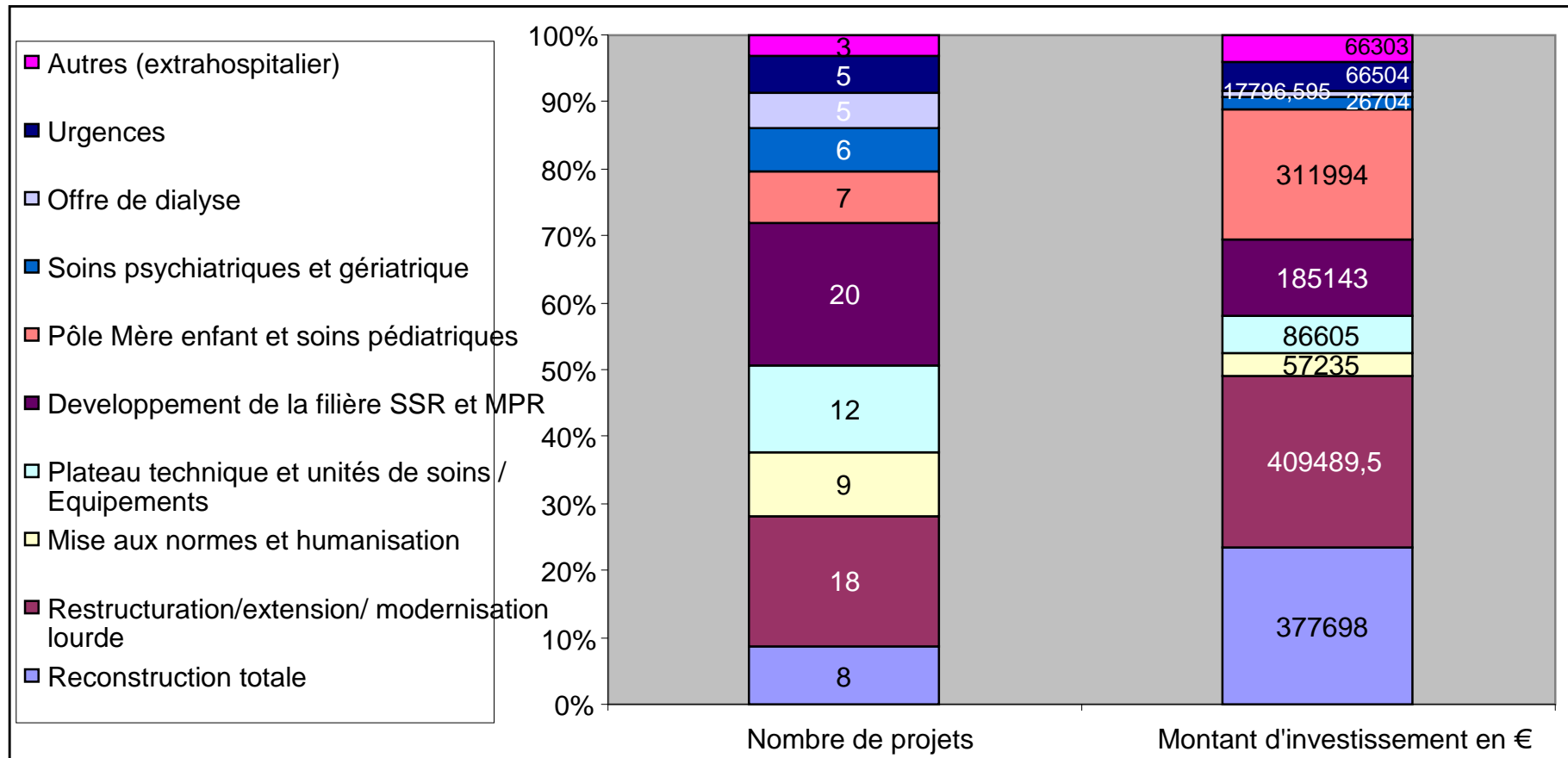
Les opérations de modernisation des services d'urgences sont également bien représentées avec le CH de Tulle par exemple qui reconstruit son pôle urgence pour 15 M€ aidé à hauteur de 7,5 M€ ou le CH d'Angers à l'hôtel Dieu pour 22,3 M€ d'investissement aidé pour 8,920 M€.

Par ailleurs, Hôpital 2012 prévoit d'assurer **une meilleure intégration environnementale** des bâtiments hospitaliers et d'en faire des leaders en ce domaine. A ce titre **100% des projets**

validés s'engagent à respecter un certain nombre de critères HQE mais son application sera vérifiée lors du lancement réel des projets et lors de leur suivi.

Enfin, un certain nombre d'opérations de mises aux normes exceptionnelles sont également éligibles à l'enveloppe nationale d'aide qui leur est dédiée. Par exemple, le CHU de Caen bénéficie d'une aide à 100% pour son **opération de désamiantage** estimée à 35 Millions d'euros. Les opérations de **mises aux normes parasismiques** sont également privilégiées.

Répartition en nombre et en montant des opérations immobilières validées



Source : mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH), 2008.

2) Les 155 projets de systèmes d'informations validés

Les projets de systèmes d'informations hospitaliers validés pour cette première fenêtre représentent près de 220 Millions d'euros d'investissement et 110 Millions d'euros d'aide.

Une part élevée de projets porte sur la production de soins complète (45% des projets et 76% du montant des investissements validés) suivie par les projets d'infrastructures et de sécurité (31% des projets et 9% du montant des investissements).

→ cf. graphique

Concernant l'informatisation de la production ou processus de soins, un important effort est consenti pour les établissements de santé tels que les CHU. Au CHU de Toulouse, l'informatisation de l'ensemble du processus de soins est développée dans un contexte de mise en œuvre d'une organisation par pôles (pour un investissement de 21,1 Millions d'Euros aidé à hauteur de 10,5 millions d'Euros). Le CHU de Reims met également en place une solution complète de production de soins (pour un investissement de 20 M€ aidé à hauteur de 9 M€). Le CHU de Mulhouse tout comme le CHU de Brest développent quant à eux des projets d'informatisation du parcours de soins (IPS) pour des montants d'investissement de 5 et 7 Millions d'€ avec une aide de 1,9 et 3,2 M€ respectivement.

Plus spécifiquement, le **dossier patient** est également aidé comme l'illustre l'appui donné à la mise en œuvre de l'ambitieux projet de l'AP-HM (Assistance publique des Hôpitaux de Marseille) de mettre en place un dossier patient partagé dans un établissement multisites (pour un investissement de 13 M€ aidé à hauteur de 9M€).

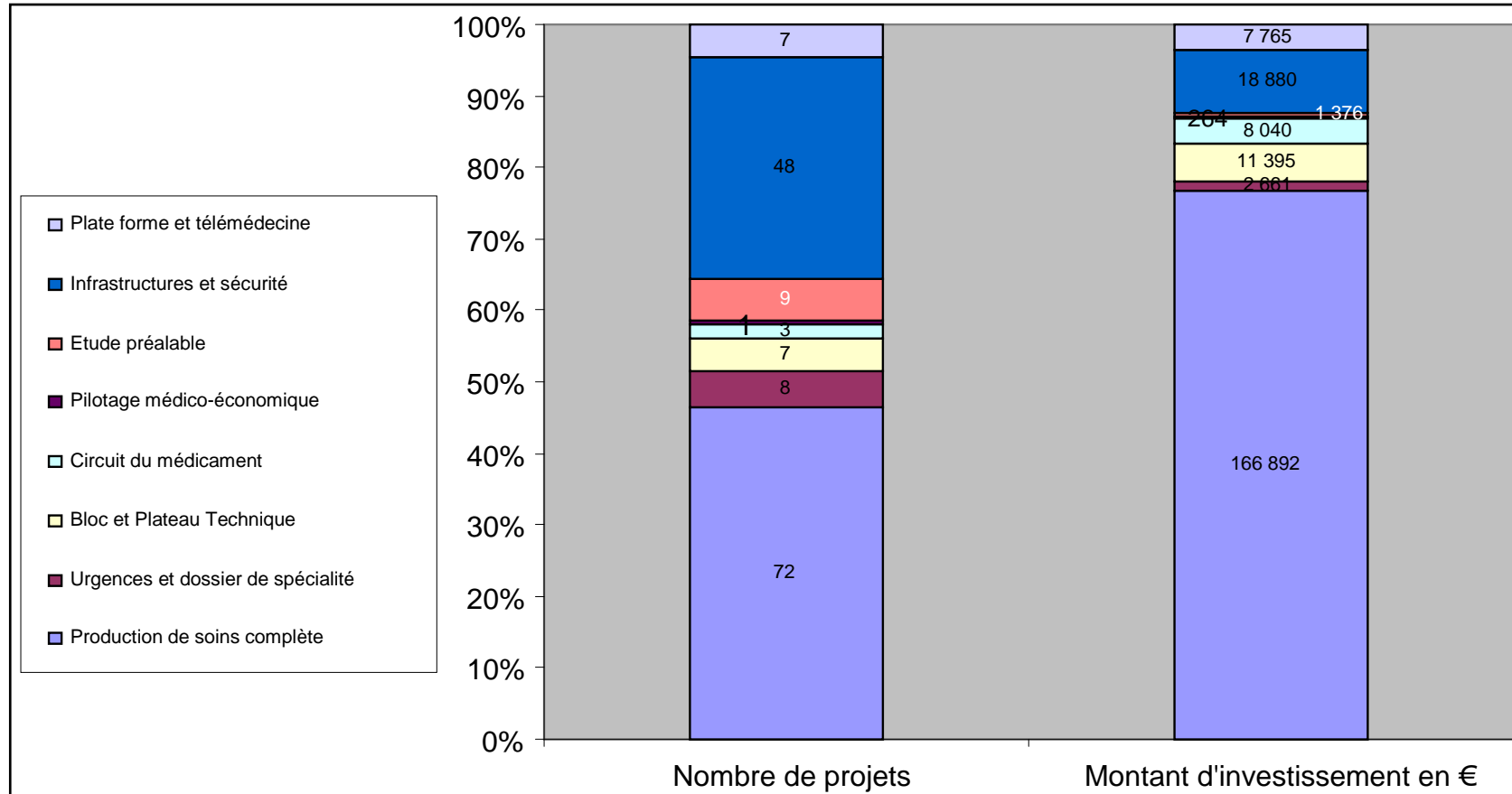
De nombreuses initiatives en sécurité informatique sont par ailleurs encouragées tels que le projet de la clinique Saint Vincent (groupe CAPIO) en Franche comté, ou celui du CHU de Rennes.

Les systèmes de communication et d'archivage des images médicales ou PACS (*Picture Archiving and Communication System*) sont également promus tels que les opérations du CHU de Poitiers et d'Angoulême qui ont pour objectif de doter les établissements de santé de la région Poitou-Charentes des systèmes les plus récents de stockage d'images numérisées (pour des investissements respectifs de 2,7 M€ et 1,3 M€ aidés à hauteur de 1,6 M€ et 0,9 M€).

On constate par ailleurs une forte logique de mutualisation qui se traduit par une diversité de projets sur le terrain : Par exemple, l'engagement du GCS (groupement de coopération sanitaire) en Franche Comté pour l'informatisation du système de soins (ISYS) de 6 établissements de santé pour un montant d'investissement de 6,290 M€ aidé par 3,145 M€. Le projet entre la clinique Tessier et le CH de Valenciennes, né d'une coopération forte autour de la construction d'un bâtiment commun, prévoit quant à lui, la mise en œuvre d'un dossier unique du patient dans le cadre d'un groupement d'intérêt économique (GIE). Ce projet se base sur l'installation d'un logiciel commun de production de soins en mode ASP (en partenariat avec l'industriel CERNER) qui constitue une première en France à ce jour. Le projet, validé par la ministre et qui lui a été présenté in situ le 26 septembre dernier, est d'un montant de 12,2 millions d'euros aidé à hauteur de 6,6 millions d'euros. Dans les Hauts de Seine, une solution originale de mise à disposition d'un système de dossier patient externalisé en mode ASP (*Application Service Provider*) a été financée à hauteur de 2,5 Millions d'euros pour 4 millions d'euros de base de financement d'opérations, auprès de 3 établissements de santé PSPH abordant le projet dans une démarche mutualisée. Le plan accompagne également l'initiative du Limousin dans le développement d'un système sécurisé d'accès aux données des patients intégrant tous les établissements de santé de la région, pour un montant d'opération de 6,9 M€ aidé à hauteur de 5,6 M€.

Enfin, **des projets de plateforme informatique** vont également être aidés que ce soit au travers d'un projet d'infrastructures permettant l'échange d'informations sécurisées Ville-Hôpital porté par le CH Guérin (Châtelleraut en Vienne), projet qui a vocation à couvrir les besoins de l'ensemble des acteurs territoriaux (pour un investissement de 1,5 M€ aidé à hauteur de 950 000 €). Le CH de Blois, se présente également comme un établissement pilote pour la mise en place d'une solution d'informatisation du circuit du médicament en Loir et Cher (pour un investissement de 2,6 M€ aidé à hauteur de 1,8 M€).

Répartition des 155 projets SI selon leur nature (en % du nombre de projets et du montant total)



Source : mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH), 2008

IV- Conclusion : Hôpital 2012 : une montée en puissance progressive

Ce premier bilan portant sur moins de 20 % du montant d'investissement prévu par le Plan illustre déjà l'ampleur des besoins d'investissement hospitaliers, leur diversité mais également leur impact potentiel sur l'amélioration de la performance médico-économique du secteur hospitalier français. Ces investissements favorisent en effet les recompositions hospitalières, le développement ou l'amélioration de nouvelles filières (gériatrique et pédiatrique notamment), la mutualisation de moyens techniques, humains et la modernisation des systèmes d'informations.

La suite du Plan est par ailleurs bien engagée puisque la seconde fenêtre de dépôt est actuellement en cours d'expertise. Le nombre de projets est encore plus élevé que lors de la première fenêtre avec près de 500 projets à expertiser pour la fin de l'année. Le Plan H2012, n'est donc qu'à son commencement et la réalisation de ses premières opérations n'est prévue que pour le début d'année 2009.