

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de départements
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/F2/2007/248 du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique :

Résumé : dispositif de préparation du plan d'investissement hôpital 2008-2012
Mots-clés : Plan d'investissement Hôpital 2008-2012 – répartition en deux tranches de l'objectif d'investissement – instruction des dossiers – soutien financier
Textes de référence :
Textes abrogés ou modifiés :
Annexes :
<ul style="list-style-type: none">• Annexe 1 : cadrage administratif du Plan Hôpital 2007• Annexe 2 : tableau de répartition régionale de l'objectif d'investissements de la première tranche du Plan• Annexe 3 : méthodologie d'instruction des projets• Annexe 4 : dossier type indicatif de réponse des établissements à l'appel d'offre régional

Mon prédécesseur Xavier Bertrand a annoncé, le 13 février dernier, la prolongation du volet Investissement du plan Hôpital 2007 par le plan Hôpital 2012, qui permettra de maintenir, sur les 5 années à venir, le haut niveau d'investissements qu'avait permis d'atteindre, sur la période 2003/2007, le plan Hôpital 2007 .

Je souhaite que la mise en œuvre de ce plan puisse s'engager sans tarder, de façon à ce que, dans le cadre des arbitrages du PLFSS 2008, les premières opérations éligibles puissent être financées, en fonction de leur degré d'avancement, dès l'année prochaine.

La présente circulaire vous invite à initier, dans les prochaines semaines, avec les établissements de santé publics et privés, le travail d'inventaire des opérations potentiellement éligibles au plan Hôpital 2012.

Vous êtes invités à préparer une première tranche de projets correspondant à la moitié de l'enveloppe du plan Hôpital 2012 (5 milliards d'euros d'opérations, financés à 50 % sur aides directes de l'assurance-maladie, le solde – 2,5 milliards d'euros - bénéficiant par ailleurs d'une enveloppe d'un milliard d'euros de prêts de la Caisse des dépôts et consignations à taux préférentiels, dans des conditions qui vous seront précisées ultérieurement). Cette première tranche a été répartie sur la base des perspectives démographiques à horizon 2020, corrigées du coefficient géographique et d'un coefficient d'insularité (DOM et Corse).

Les annexes jointes à la présente circulaire vous précisent les conditions techniques auxquelles devront répondre les projets pour pouvoir être sélectionnés en région par les ARH, puis validés au plan national.

J'appelle directement votre attention sur les points essentiels qui seront examinés lors de cette procédure de validation :

◆ **caractère additif du plan.**

Comme pour Hôpital 2007, l'effort d'investissements de 10 milliards d'euros qui est un montant plafond, s'entend comme un effort supplémentaire, s'ajoutant aux investissements qui auraient été réalisés sans nouveau plan ; en pratique, le niveau d'investissements régional constaté sur la période de réalisation du plan Hôpital 2007 doit être maintenu dans les cinq années à venir ;

◆ **nature des opérations éligibles.**

Deux catégories d'opérations sont éligibles au plan sur les crédits qui vous sont délégués :

- **les opérations de recomposition hospitalière** et de mise en œuvre des SROS (Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire). Vous privilégiez les regroupements de plateaux techniques publics et privés en veillant à la valorisation optimale des cessions immobilières qui en résulteraient ; vous serez également attentifs à l'innovation et notamment aux projets partenariaux de recherche, développés au sein des CHU et pouvant justifier des équipements et, par exception, un investissement immobilier ;
- l'accélération de la mise en œuvre des SIH (**Systèmes d'Information Hospitaliers**), dès lors qu'elle correspond à une informatisation du processus de soins.

Par ailleurs, 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. De même, ne sont pas éligibles, les opérations déjà engagées ayant donné lieu à un ordre de service.

◆ **critères d'efficience.**

Tout projet doit intégrer la recherche de l'efficience par la mobilisation des ressources propres - et notamment le produit des 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 être assuré par le volume des ressources issues de l'activité.

En outre, les opérations immobilières retenues devront satisfaire aux critères d'efficience suivants :

- **sociaux** (qualité du travail, participation des personnels au projet, crèches, logements ...) ;
- **sécurité des accès à l'hôpital** et par suite, de l'accueil des personnes, des personnels et des biens ;
- **qualité environnementale** : compatibilité avec l'objectif du développement durable, tant au niveau de l'investissement que du fonctionnement ;
- **organisationnels et d'amélioration des soins**: priorité donnée aux opérations de coopération ou de mutualisation entre établissements ; recours aux outils mis en place par la MEAH ...

S'agissant des systèmes d'information hospitaliers, une attention particulière sera portée aux projets de **télé médecine** visant à optimiser l'utilisation des ressources médicales.

J'attire votre attention sur l'effet levier que doit produire ce plan d'investissement pour accompagner la modernisation des établissements de santé. Vous veillerez donc particulièrement à éviter tout saupoudrage et à privilégier les projets qui impliquent des restructurations et concernent, par conséquent, plusieurs établissements : ces projets ne peuvent être autofinancés par un seul établissement et justifient, dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire, un soutien financier spécifique.

* * *

Vous êtes invités, sur ces bases, à transmettre les annexes ci-jointes aux établissements de santé ; les dossiers répondant à l'ensemble de ces critères – complétés le cas échéant par les dossiers de mises aux normes exceptionnelles – pourront être adressés par vos soins à la MAINH, pour le 30 novembre prochain, en vue d'une validation par la DHOS.

L'élaboration du programme régional, la sélection des projets prioritaires à partir des projets des établissements, relèvent de votre responsabilité. A cet effet vous vous attacherez à respecter la démarche et à utiliser les référentiels, répertoriés en annexe, étant précisé que vous disposez, au sein de vos équipes, des compétences nécessaires avec les chargés de mission « investissement, SIH, efficience ».

Je vous précise expressément que si cette première « vague » de dossiers n'épuise pas la dotation qui vous a été déléguée, le montant de la dotation régionale vous reste acquis quel que soit l'échéancier d'engagement des opérations dans vos régions ; vous pourrez dès lors faire remonter une deuxième vague pour la fin du 1^{er} semestre 2008, à moins que vous ne souhaitiez cumuler le solde disponible avec la 2^{ème} dotation régionale qui ne devrait pas être déléguée avant 2009, et qui représenterait un total de 5 milliards d'euros à l'échelon national avant déduction de l'enveloppe de mise aux normes exceptionnelles.

Je vous saurais gré de bien vouloir rendre compte à la DHOS selon le calendrier établi de l'utilisation des crédits qui seront délégués et de signaler toute difficulté rencontrée dans l'application de ces mesures.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN