



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Xavier Bertrand
Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours
sous réserve du prononcé

**« Conférence nationale sur l'Investissement Hospitalier
du Plan Hôpital 2007 au Plan Hôpital 2012 »**

**Mardi 13 février 2007 –15h00
à l'Institut Pasteur**

CONTACT SERVICE PRESSE : 01 40 56 40 14 / cab-sante-presse@sante.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

Mesdames et Messieurs,

Moderniser l'hôpital c'est savoir investir dans les bâtiments, dans les équipements et dans les hommes.

C'est que nous avons commencé à faire avec Hôpital 2007. C'est que nous devons poursuivre avec le plan Hôpital 2012. Nous le savons même si des efforts ont été faits, même si le livre blanc des CHU montre que des progrès ont été faits, il était nécessaire que l'investissement dans l'hôpital progresse rapidement. Il était devenu urgent de moderniser les bâtiments et les équipements. La dotation globale, mise en place au début des années 80, n'avait pas permis de maintenir les investissements hospitaliers à un niveau suffisant. Ce mode de financement ne permettait ni le renouvellement ni l'adaptation des équipements à l'évolution des techniques médicales. Le plan « Hôpital 2007 », avait notamment pour objectif de répondre au retard considérable qui s'était accumulé et de nous permettre de construire un hôpital moderne, capable de faire face aux défis de l'avenir. Les résultats sont au rendez-vous mais des besoins importants demeurent et d'autres sont nés.

J'ai donc décidé de prolonger l'effort exceptionnel que la Nation consacre à la rénovation des établissements de santé.

Hôpital 2012, c'est 10 milliards d'euros consacrés :

- à la mise aux normes des bâtiments. Car il est inadmissible que nous ayons encore, sur le territoire français des hôpitaux qui ne garantissent pas la sécurité des patients, de leur entourage et de leurs soignants et je pense en particulier aux services d'urgences.
- à l'informatisation des systèmes hospitaliers. Car c'est non seulement une condition indispensable à la coordination des soins, à la prise en charge rapide du patient, mais c'est surtout un outil indispensable à la veille et à la sécurité sanitaire, et au renforcement des droits des patients.
- à l'amélioration des conditions de travail de l'ensemble des personnels hospitaliers et d'accueil des patients et de leur entourage. Car il est de notre devoir de garantir à ceux qui se dévouent au quotidien pour la santé de nos concitoyens et à ceux qui sont plus vulnérables, un environnement serein. Je souhaite notamment que plus de 80% de chambres soient individuelles
- Au renforcement des complémentarités entre les différents hôpitaux d'un même territoire de santé, car l'avenir de notre système de soins est aux décloisonnements ou complémentarités et aux synergies entre public et privé.

Si je devais décrire l'Hôpital de demain que j'appelle de mes vœux, je dirais que c'est celui qui réunira les qualités des réalisations effectuées avec la reconstruction du centre hospitalier de Douai qui respecte la norme HQE (haute qualité environnementale), avec le regroupement à Paris de la maternité de l'hôpital Trousseau et de la clinique des Bleuets en matière de qualité et de recomposition de l'offre de soins et avec la constitution du dossier médical commun informatisé réalisé à l'occasion du regroupement du centre hospitalier de Valenciennes et de la clinique Teissier.

Cette excellence vous la méritez, nous vous la devons si quelqu'un veut remettre en cause Hôpital 2012 qu'il le fasse ! Mais moi, je sais que d'autres attendent de savoir comment ils vont travailler, quelle modernisation de l'hôpital va être entreprise et j'entends leur répondre.

- **Hôpital 2012, c'est aussi pour moi une méthode, celle du terrain.** C'est en allant à la rencontre des personnels soignants et des patients, c'est en visitant un grand nombre d'établissements de santé, c'est en écoutant les demandes et les suggestions des uns ou des autres que j'ai compris les besoins de modernisation de notre système hospitalier.
- Certains se demandent pourquoi je veux présenter ce plan alors que les échéances électorales auront lieu dans peu de temps. En effet, je crois fondamentalement que quels que soient les résultats des élections, les besoins des hôpitaux resteront les mêmes. Et je souhaite que 2007 soit une année utile, une année pendant laquelle les projets pourront commencer à être sélectionnés, afin que leur réalisation puisse démarrer dès le début de l'année prochaine.

I- Le plan Hôpital 2007 : un effort d'investissement au service de la modernisation de l'hôpital

Le plan Hôpital 2007 est un succès.

- Succès d'abord par les chiffres : alors que 6 milliards € avaient été envisagés lors du lancement du plan en 2003, l'effet levier a permis de générer au total 10 milliards d'€ d'investissements.
- Succès grâce à la méthode retenue et à l'utilisation de formes juridiques innovantes comme le partenariat public-privé
- Succès avec un calendrier tenu
- Succès avec 932 opérations retenues. Comme prévu en 2003, la totalité des opérations aura été engagée avant la fin de cette année
- Succès également avec 342 opérations lancées en 2006 dans le cadre du Plan Psychiatrie et santé mentale pour un montant de 1,5 Milliards d'€ d'investissements supplémentaires.
- Succès comme l'a notamment montré le livre blanc des CHU avec la mise en œuvre des réformes de modernisation de l'hôpital comme la T2A, la gouvernance, la planification et la modernisation des statuts, le soutien apporté aux programmes nationaux de santé publique et l'accélération de la recomposition de l'offre de soins hospitaliers, autant de réformes qui se poursuivront grâce au nouveau plan Hôpital 2012.
- **Succès enfin auprès de nos concitoyens : près d'un Français sur deux déclare avoir remarqué, depuis 4 ans, dans sa région ou ailleurs sur le territoire des projets de construction ou de rénovation d'hôpital.**

Hôpital 2007, c'était une première étape, une étape réussie, une étape voulue par le Président de la République, une étape que nous entendons amplifier avec Hôpital 2012. On ne change pas une méthode qui réussit.

J'ai tenu à ce que succès soit un constat partagé et que son prolongement, Hôpital 2012 se fonde sur des besoins concertés. Plusieurs séances de travail avec les syndicats médicaux et non médicaux, les fédérations et les conférences ont permis d'enrichir le projet technique élaboré par les experts hospitaliers, je tiens à les en remercier, à vous en remercier. Je sais que nous partageons la volonté de prolonger l'effort en matière d'investissement. Mes remerciements vont également au dispositif d'accompagnement, la DHOS, la MAINH et ses relais en région auprès des ARH.

II- Hôpital 2012 ce sont des objectifs volontaristes, des exigences claires, un financement et une méthode rigoureuse, qui vont nous permettre de conforter l'excellence de notre offre de soins au plus près des besoins de santé de tous nos concitoyens

Tout d'abord, des objectifs volontaristes

Le plan « Hôpital 2012 » se déploie autour de trois priorités :

- **Achever la mise aux normes des établissements** notamment aux regards des risques incendies, sismiques, amiantes mais aussi pour préparer et adapter l'hôpital aux crises. Je le répète. **Il est inadmissible que certains établissements ne soient pas encore aux normes de sécurité.** Selon la dernière enquête de la DHOS –en 2005-, 13,3 % des établissements ne respectaient pas complètement la conformité incendie, 15 établissements étaient identifiés avec de grandes surfaces amiantées et deux de nos CH&U n'étaient pas conformes aux normes antisismiques. **En outre, le rafraîchissement ou la climatisation des services doivent désormais faire partie de tout nouveau projet. Je souhaite également que nos hôpitaux puissent faire face aux situations de crises sanitaires.** Cela veut dire **achever la modernisation des services d'urgences** : grâce au plan urgences, beaucoup a déjà été fait mais il demeure une cinquantaine de services à mettre aux normes soit à l'occasion d'un projet particulier soit à l'occasion de la restructuration de l'hôpital dans lequel il se trouve. Cela veut dire aussi que plus aucun hôpital ne doit être construit ou reconstruit sans que le hall d'accueil ou une salle spécifique de grande ampleur ne puisse être reconvertie en accueil des malades en cas d'afflux massifs.
- **Permettre la mise à niveau du système d'information hospitalier.** Le plan 2007 a essentiellement sélectionné des projets immobiliers. La Réforme de l'Assurance Maladie avec le projet du dossier médical personnel (DMP), les besoins croissants de maîtrise de l'information **dans** les établissements et **entre** les établissements avec le développement de la télémédecine, impliquent une forte accélération du déploiement du système d'information hospitalier. Je veux que les établissements soient complètement intégrés, informatisés. La numérisation permet une **amélioration de la qualité des soins** par un dossier médical partagé , par une sécurisation du circuit du médicament. **C'est donc maintenant que nous devons prendre résolument ce virage du numérique et du partage de l'information. Pour soutenir cet objectif, la part des dépenses relatives aux systèmes d'information doit doubler (de 1,7 % à 3 % des charges).** Regardons l'exemple du Cantal, qui a, par la mise en oeuvre d'un réseau de téléradiologie entre ses hôpitaux pu assurer la continuité des soins tout en améliorant les conditions de travail du personnel. Regardons encore celui de l'Hôpital de la Porte Verte à Versailles où les cliniciens peuvent ainsi facilement et rapidement avoir accès aux images numérisées en radiologie pour établir leur diagnostic.
- **Accompagner la recomposition hospitalière et les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins de troisième génération** pour impulser des coopérations et des dynamiques entre les établissements hospitaliers sur un même territoire. Le Bilan du plan Hôpital 2007 a montré comment l'investissement pouvait accélérer la recomposition régionale, fournir l'occasion de rapprocher des structures et des équipes hospitalières tant publiques que privées, comme à Melun. Le plan Hôpital 2012 permettra de poursuivre le nécessaire effort de recomposition au sein de chaque territoire de santé Et de veiller à la mise en place de filières garantissant la continuité des soins. Pour la prise en charge du cancer, je publierai prochainement le décret mettant en place le dispositif d'autorisation des soins en cancérologie qui permettra également d'assurer des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. Je souhaite enfin que dans le cadre du Plan Hôpital 2012 soit introduit en accord avec les Missions régionales de santé et les Agences régionales d'hospitalisation **un nouveau volet des SROS consacrés aux gardes,**

astreintes et à la permanence des soins. L' hôpital de demain, c'est un hôpital plus adapté et plus ouvert sur son territoire de santé.

L'effort d'investissement que porte le plan Hôpital 2012 notamment dans les bâtiments n'a de sens que s'il s'inscrit en lien et en complément avec les investissements dans les équipements et dans les hommes. D'une part les SROS de 3^{ème} génération ont permis une augmentation du nombre d'équipements lourds : plus de 173 scanners et plus de 130 IRM. D'autre part, j'ai souhaité renforcer l'attractivité des carrières médicales et hospitalières avec le plan démographie médicale et avec le protocole de la fonction publique hospitalière du 19 octobre dernier.

Deuxièmement, des exigences claires.

Au-delà des objectifs, je veux indiquer également que le plan hôpital 2012 s'adresse à l'ensemble des établissements, qu'ils soient publics, psph ou privés dès lors qu'ils adhèrent aux principes du service public. Ce plan intègre 3 critères d'éligibilité. :

1- **Tout d'abord, la recherche de la maîtrise des coûts.** La poursuite d'un programme de modernisation « aidé » ne se fera pas à n'importe quel prix. Elle n'a de sens que si elle accompagne d'un effort de plus grande efficacité de l'hôpital et si elle s'articule avec la montée en charge des réformes en cours, **pré requis pour qu'une opération soit éligible au nouveau plan d'investissement.** Les outils de mesure permettant de mettre en évidence les retours sur investissement seront mis à disposition des Agences Régionales de l'Hospitalisation et des établissements : le résultat attendu à terme est un gain d'efficacité, un rapport optimal entre l'euro consommé, d'une part, la qualité et le volume de l'activité servie, d'autre part.

2- **Sur le plan social,** ma volonté est d'abord que les personnels soient davantage associés à l'élaboration des projets aussi bien dans la définition des besoins que dans leur conduite et qu'ensuite une plus grande attention soit apportée aux conditions de travail.

Les départs importants en retraite amèneront un renouvellement de 50 % du personnel hospitalier d'ici 2015. Dores et déjà, dans certaines zones du territoire, les établissements ont des difficultés pour recruter et fidéliser le personnel médical et para médical.

Au-delà de ce nous avons déjà prévu dans le cadre du protocole de la fonction publique hospitalière du 19 octobre dernier, il est nécessaire qu'Hôpital 2012 apporte des réponses en termes de logement et d'équipements spécifiques type crèche.

A des équipes jeunes et féminisées tant médicale que paramédicale, il faut, par exemple, proposer une organisation en matière d'accueil de jeunes enfants notamment grâce à une crèche dans l'hôpital ou à proximité, dans le cadre d'une convention,.

Dans tout projet impliquant une construction, ou une reconstruction lourde de bâtiment, les besoins du personnel, devront également être pris en compte, en termes de conditions de travail, des salles de repos à l'ergonomie des postes : ceux-ci doivent ainsi être conçus et adaptés dès l'origine aux gestes des équipes soignantes.

Je veux en outre que l'accueil des familles puisse se faire dans de meilleures conditions, que cela soit par la création d'un espace qui leur soit consacré ou d'un hébergement organisé

pour les parents accompagnant leurs enfants. Je souhaite aussi que soient créés des espaces de jeu pour les enfants fréquentant un hôpital. Je souhaite enfin que soit prévu un espace pour les représentants des usagers. **C'est une mesure simple, peu coûteuse et facile à mettre en œuvre, mais une mesure qui peut concrètement améliorer la vie de tous.**

3- Enfin, il est impératif d'intégrer **le critère environnemental**. Je souhaite que nous construisions autrement, qu'aucun nouveau projet ne soit financé s'il omet la dimension environnementale. Il convient de concevoir les nouveaux bâtiments hospitaliers **dans une logique de développement durable et de réduction des dépenses énergétiques**. Les critères de la norme HQE devront être adaptés dans le cadre du cahier des charges national. Par exemple, le rafraîchissement ou la climatisation des services sera d'autant mieux efficace qu'en amont le choix aura été fait de solutions architecturales qui évitent les fortes expositions au soleil et à la chaleur, les trop fortes températures seront ainsi évitées dans les bâtiments en cas de canicule.

Le plan reposera aussi sur un financement ambitieux

Hôpital 2012 a pour ambition le financement de 10 Mds d'€ d'investissements. Il sera assuré par une aide spécifique de l'Assurance Maladie à hauteur de 5 Mds €. A ces 5 milliards d'euros s'ajoutent 2 Mds d'€ sous forme de crédits à taux préférentiels de la Caisse des dépôts et consignation. J'en préciserai les modalités pratiques avec Thierry Breton très prochainement. Et cela sera une originalité du Plan Hôpital 2012.

J'ajoute que la Caisse des dépôts et consignation interviendra également pour financer le logement des personnels dans les zones où cela est le plus nécessaire. Je signerai dans quelques semaines une convention cadre avec la caisse des dépôts et les fédérations d'établissements. L'objectif est de pouvoir renforcer l'offre en matière de logement notamment social proposé aux personnels hospitaliers. Cette convention permettra de conduire des expérimentations dans des établissements volontaires d'ici l'été.

Par ailleurs, je veux que la mise en œuvre du plan 2012 passe par le maintien d'une aide spécifique hors tarif plutôt qu'un financement par les tarifs. En effet, le financement du plan par les MIGAC est le seul moyen d'apporter une aide réelle et forte à des projets prioritaires en termes de recomposition de l'offre de soins ou de sécurité des bâtiments, comme aux Antilles par exemple au regard du risque sismique. D'ailleurs, ce point a fait consensus au cours des consultations menées avec les acteurs hospitaliers pour l'élaboration du plan.

Et enfin, une méthode rigoureuse fondée sur un pilotage déconcentré, au plus près des besoins en santé des bassins de population.

Hôpital 2012 offre aux régions les moyens de mener cette politique. Une enveloppe régionale unique est déléguée aux ARH, sous réserve d'un traitement particulier pour les mises en conformité lourdes et ciblées : opérations antisismiques, désamiantages, qui pourraient donner lieu à une gestion plus nationale. La dotation régionale est répartie selon un critère simple mais dynamique : **le critère populationnel intégrant les perspectives à 10 ans**. L'affectation des aides est de la responsabilité des ARH, elle se fera selon un cahier des charges national. Ce document s'appuiera sur les 3 critères d'éligibilité en terme de **résultat à atteindre**.

Aucun projet ne sera soutenu s'il n'est pas appuyé par une maquette d'organisation prévisionnelle, son impact économique, les résultats attendus en terme quantitatif et qualitatif.

Vous aviez trouvé que l'instruction d'Hôpital 2007 avait été par certains points trop précipitée. C'est la raison pour laquelle je demande dès maintenant à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et à la MAINH de préparer les instructions qui permettront de lancer ce nouveau dispositif avant la fin de l'année 2007, pour éviter toute rupture dans la modernisation de l'offre de soins. L'année 2007 sera ainsi consacrée au recensement des besoins et à la priorisation des projets par les ARH. Les premiers projets seront ainsi retenus début 2008 pour pouvoir sortir de terre à partir de 2009-2010. En outre, le financement du Plan Hôpital 2012 est d'ores et déjà intégré dans le projet d'ONDAM 2008. Ces deux points sont la garantie que 2007 sera bel et bien une année utile pour l'investissement hospitalier au-delà des échéances électorales.

Conclusion

Comme vous le voyez, le Gouvernement s'est engagé avec force dans la voie de la modernisation de notre système hospitalier en préservant ses grands principes : un financement solidaire, un effort partagé et un égal accès à des soins de qualité.

Je sais que ce plan d'investissement que vous mettez en œuvre est l'une des clés de cette modernisation. Par sa poursuite, je souhaite continuer à vous accompagner pour moderniser nos hôpitaux.

Et je sais pouvoir compter sur vous en cette période décisive. Connaissant vos compétences et la qualité de votre engagement, je suis persuadé que nous partageons tous ici cette exigence élevée et la même détermination à faire gagner l'hôpital.

C'est de notre devoir de construire ensemble l'hôpital de demain, afin qu'il réponde aux attentes de tous les personnels, mais surtout aux espoirs des malades.