



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)

Madame 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/F2/2007/438 du 12 décembre 2007 relative à la procédure de validation des projets au plan Hôpital 2012

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique :

Résumé : procédure de validation par la DHOS des projets régionaux du plan Hôpital 2012- Dossier type à constituer pour la validation des projets dans le plan-

Mots-clés :- méthode de validation- calendrier de validation- Liste récapitulative des projets régionaux soumis à validation- dossier type pour opérations immobilières et dossier type pour opérations Systèmes d'informations

Textes de référence : circulaire n° 248 du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012

Annexes :

- Annexe 1 : Fiche de validation à constituer pour chaque projet à admettre au plan
- Annexe 2 : dossier type de validation à constituer pour les opérations immobilières
- Annexe 3 : dossier type de validation à constituer pour les opérations de systèmes d'information

Suite à la circulaire n° 248 du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012, conformément aux dispositions annoncées dans l'annexe 1 « Cadrage administratif général du plan », vous trouverez ci-joint une instruction technique précisant les modalités de validation par la DHOS des projets régionaux dans le cadre du plan Hôpital 2012 avec ses trois annexes définissant respectivement la fiche d'informations à constituer pour la validation de chaque projet, le dossier type à constituer pour la validation de certains projets immobiliers et celui à établir pour les projets de systèmes d'information.

NOTE TECHNIQUE à l'attention des agences régionales de l'Hospitalisation
relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012

Cette note précise certains points de la circulaire du 15 juin 2007, elle est accompagnée des dossiers type de remontée nationale.

1 « La méthode de validation par la DHOS des projets régionaux pour la première tranche »

La validation nationale vise :

- o D'une part à s'assurer que les choix régionaux respectent l'équilibre global du plan national, du point de vue de la cible d'investissement, du plafond d'aide, de la part relative aux systèmes d'informations (15% sur la durée du plan) et des modalités de financement des mises aux normes exceptionnelles
- o D'autre part à garantir que les opérations sélectionnées en région s'inscrivent dans la logique d'efficience définie par la circulaire.

Il ne s'agit pas de procéder à une nouvelle instruction des dossiers, mais bien de valider les orientations générales des plans régionaux et de garantir leur cohérence avec les objectifs du plan Hôpital 2012.

L'objectif d'investissements de 10 milliards et sa déclinaison régionale seront maintenus sur toute la durée du plan. C'est un montant plafond visant à soutenir l'effort d'investissement des établissements de santé dans des limites compatibles avec leur équilibre financier.

1.1 Eléments à transmettre uniquement dès l'échéance du 8/02/2008

- o une note de synthèse expliquant les orientations générales du plan régional et ses modalités de mise en œuvre envisagées.
- o pour les systèmes d'information, un point de situation sur les actions régionales menées par l'ARH (état des lieux, gouvernance et projets régionaux), ainsi que les opportunités en termes de mutualisations inter établissements.
- o la liste des opérations susceptibles d'émarger à l'enveloppe nationale relative aux surcoûts de mise aux normes exceptionnelles de sécurité (amiante et risque sismique), accompagnée du dossier de l'annexe 4 de la circulaire n° 248 du 15 juin 2007.

1.2 Eléments à transmettre à chacune des échéances fixées par la circulaire

L'ARH transmettra à la MAINH :

- o La liste des projets présentés à la validation nationale, comportant les éléments essentiels permettant d'avoir une description aussi précise que possible du contenu des opérations. La transmission s'effectuera sous forme de tableau type Excel (annexe 1), dont une version numérique fait l'objet d'un envoi séparé.
- o le dossier type (annexe 2) pour **les opérations immobilières:**

Il doit être établi pour toute opération immobilière dont le montant de travaux hors taxes est égal ou supérieur à 10 millions d'euros et pour chaque projet afférent aux Blocs opératoires quel qu'en soit le coût estimé.

Les dossiers remontés à la DHOS pour validation sont uniquement ceux qui sont considérés par les ARH comme remplissant les conditions requises d'efficience pour leur admission dans le plan. Cette phase est placée sous la responsabilité des ARH.

Pour la procédure de validation au niveau national, la structure du dossier type de remontée suit la démarche d'instruction définie par la circulaire du 15 juin 2007.

L'objectif poursuivi est de faire apparaître les éléments qui ont conduit l'ARH à sélectionner le projet. A cet effet, sur chaque partie du dossier, les informations demandées et les questions auxquelles il y a lieu de répondre sont mentionnées. Mais, l'ARH a la possibilité de mentionner les seuls éléments qu'elle a retenus en l'espèce. La précision des données prises en compte et leur pertinence sont plus importantes que l'exhaustivité des réponses aux questions posées.

La démarche organisationnelle menée lors de l'élaboration des projets doit être renseignée de façon précise. Pour les projets de blocs opératoires, les informations fournies sur la démarche organisationnelle, doivent comporter le dossier de synthèse relatif au projet établi avec l'applicatif « Horizons Bloc » de la MEAH.

- Le dossier type **pour les opérations SIH (annexe 3)** : il doit être établi pour tous les projets quel que soit leur montant, selon les principes définis supra pour les opérations immobilières.

La transmission des annexes 2 et 3 s'effectuera sous forme de tableau type Word, auquel il conviendra de joindre, pour les dossiers SIH, le dossier standard projet sous format excel.

1.3 Le calendrier de validation des dossiers :

Deux fenêtres sont prévues pour le dépôt des dossiers des opérations immobilières (8/02/2008 et 30/06/2008) et trois pour le dépôt des dossiers Systèmes d'information (8/02/2008; 30/03/2008 et 30/06/2008)

1.3.1 *Dossiers déposés le 8/02/2008*

Février-mi-mars 2008 : examen des dossiers au niveau national

Mi-mars-avril 2008: réunions de validation avec les ARH

Mai 2008 : notification aux régions et aux établissements

1.3.2 *Le calendrier de la validation des dossiers SIH déposés le 30.03.2008*

Cette échéance supplémentaire a été créée afin de favoriser la qualité et la maturité des dossiers des opérations de systèmes d'informations.

Avril-mai 2008 : examen des dossiers au niveau national

Juin 2008 : validation en présence de l'ARH si nécessaire

Juillet 2008: notification aux régions et aux établissements

1.3.3 *Le calendrier de la validation des dossiers déposés le 30.06.2008*

Juillet-septembre 2008 : examen des dossiers au niveau national

Octobre 2008 : validation en présence de l'ARH si nécessaire

Novembre 2008 : notification aux régions et aux établissements

Il est rappelé que si la totalité des crédits de chaque région au titre de la première tranche n'a pas fait l'objet d'une attribution dans le cadre des dossiers déposés avant le 30 juin 2008, le solde restant disponible sera reporté et ajouté aux crédits de la deuxième tranche qui seront répartis selon les mêmes critères démographiques que ceux utilisés pour la première tranche.

2 « Précisions relatives aux investissements SIH (systèmes d'information hospitaliers)»

2.1 Les structures éligibles (annexe I, § I, 2 de la circulaire n° 248 du 15 juin 2007)

L'une des orientations majeures du plan Hôpital 2012 est de favoriser la mutualisation et la coopération entre les établissements. Toutefois les groupements de coopération sanitaire (GCS) ne peuvent percevoir des aides financières directes que sous forme de subvention en capital FMESPP. Si le soutien financier au projet de coopération est apporté sous forme d'aides en exploitation, il est attribué aux établissements membres du GCS afin de leur permettre de contribuer en tout ou partie aux charges engagées par la structure de coopération. L'aide accordée fera l'objet d'un avenant au contrat entre l'ARH et l'établissement de santé membre du GCS mentionnant l'affectation des fonds au GCS.

Dans le cas où une ou plusieurs opérations font l'objet d'une coopération entre des établissements appartenant à des régions différentes, la structure de coopération responsable du projet peut demander que le dossier soit déposé auprès d'une ARH « coordinatrice ». Celle-ci instruit le dossier en relation avec les autres ARH concernées. Après validation nationale, chaque ARH concernée est informée de la part du projet prise en compte dans son objectif régional d'investissement et dans son enveloppe d'aides.

2.2 Les opérations éligibles (annexe I, § I, 2 de la circulaire n° 248 du 15 juin 2007)

La circulaire du 15 juin 2007 pose le principe selon lequel les opérations ayant donné lieu à un ordre de service ne sont pas éligibles. Toutefois, existe la possibilité de solliciter une aide pour une ou plusieurs tranches clairement identifiées. En effet, la notion d'ordre de service s'applique aux différentes tranches fonctionnelles qui composent un projet global. Dès lors, un établissement ne peut pas solliciter une aide au titre du plan Hôpital 2012 pour une tranche fonctionnelle qui aurait reçu un ordre de service avant la date de notification par l'ARH de l'inscription de l'opération au plan Hôpital 2012. En revanche, peuvent être éligibles une ou plusieurs tranches fonctionnelles suivantes.

L'établissement effectuera donc un bilan quantitatif et qualitatif des tranches fonctionnelles déjà engagées, et procédera pour les tranches non engagées à une demande de financement dans le respect de la méthodologie et de la procédure générale du Plan : recours à l'outil d'aide à la décision d'investissement en systèmes d'information hospitaliers de la MAINH, analyse par les ARH. Le projet ainsi présenté sera alors soumis à la validation de la Commission nationale.

2.3 L'aide attribuée pour les dépenses relatives à la conduite et à la mise en œuvre des projets (annexe I, § I, 2 de la circulaire 248 du 15 juin 2007)

Cette mesure a été prévue pour prendre en compte le caractère souvent indispensable d'une assistance à la maîtrise d'ouvrage pour les opérations de systèmes d'informations. Elle doit toutefois conserver un caractère exceptionnel, et correspondre à des dépenses précisément identifiées (mise à disposition temporaire de ressources humaines externes ou internes supplémentaires).

3 « Les modalités de l'accompagnement financier (annexe I, § II, 2 de la circulaire 248 du 15 juin 2007) »

L'accompagnement financier des investissements SIH (systèmes d'information hospitaliers) sera assuré de façon préférentielle par la voie du FMESPP, dans la limite de l'enveloppe disponible à cet effet, ou par la voie d'aides en exploitation. Dans ce dernier cas, l'aide sera attribuée pendant une durée maximale de 5 à 6 ans tenant compte de la durée d'amortissement de ces investissements.

Dans les simulations d'équilibre financier d'exploitation que vous serez amenés à faire, vous prendrez comme hypothèse que le montant de l'aide au fonctionnement est calculé sur la base de la part du coût d'investissement aidé divisé par 4,39 pour les SIH et, par 12,05 pour les autres investissements. Ces coefficients sont donnés à titre indicatif et ont pour seul objectif de permettre aux établissements de procéder aux projections de l'impact de leur investissement sur les charges de fonctionnement en prenant en compte des hypothèses d'aides dans le cadre du plan.

Les propositions des ARH de soutien financier des projets par FMESPP ou par aides en fonctionnement peuvent reposer sur l'hypothèse que les subventions FMESPP représenteront 10% de l'enveloppe d'aide de chaque région.

A l'issue de la validation nationale, un tableau récapitulera la répartition des aides régionales par type d'accompagnement et par année entre les opérations immobilières et les opérations SIH (systèmes d'information hospitaliers).

4 « Le critère « qualité environnementale »

Les opérations éligibles au plan Hôpital 2012 doivent être compatibles avec l'objectif du développement durable, qui se traduit en matière immobilière dans des exigences de qualité environnementale. La Mainh a été chargée de faire des propositions à ce sujet en lien avec les professionnels et les partenaires institutionnels concernés. Des recommandations, tenant compte des travaux engagés pour le « Grenelle de l'environnement », seront diffusées avant la fin de l'année 2007.

Au nom du principe d'exemplarité des bâtiments financés par des fonds publics, deux exigences minimales seront dès à présent à remplir :

- o un engagement de la direction de l'établissement dans ce domaine, avec inscription du développement durable dans le projet d'établissement et d'investissement, la désignation d'un référent membre de l'équipe de direction.
- o conclure un contrat d'assistance à maîtrise d'ouvrage sur la qualité environnementale pour suivre l'ensemble du processus de la programmation à la mise en fonctionnement, afin d'atteindre des objectifs de performance sur au moins trois ou quatre cibles: relations harmonieuses des bâtiments avec l'environnement immédiat, (cible 1), choix intégré des procédés et produits de construction (cible 2) gestion de l'énergie (cible 4), entretien et maintenance (cible 7).

5 « Les mises aux normes exceptionnelles »

Elles doivent être identifiées dès la première remontée afin de constituer le financement spécifique au niveau national par prélèvement sur l'enveloppe de la deuxième tranche du plan. Seuls les surcoûts entraînés par ces risques seront pris en compte

- pour le risque sismique dans les zones où l'aléa est le plus fort (notamment les Antilles)
- pour le risque amiante, pour les bâtiments constitués d'amiante « friable » (flocage et calorifugeage)

6 « Les prêts à taux bonifiés de la Caisse des Dépôts et Consignations »

La CDC a été autorisée à contribuer au financement du plan Hôpital 2012 par la mise à disposition des fonds d'épargne. Un protocole, signé le 4 octobre 2007, disponible sur le site de la Mainh, précise les conditions dans lesquelles les établissements publics et privés peuvent solliciter un prêt à ce titre pour les projets hors SIH qui auront préalablement été validés par la DHOS. Ce cadre d'intervention sera amené à évoluer.

Enfin je vous rappelle l'importance de la transparence dans vos décisions et la nécessité d'une bonne communication avec les responsables hospitaliers de votre région.

La MAINH se tient à votre disposition pour répondre aux questions qui pourraient survenir dans la suite de la procédure d'instruction des dossiers régionaux et publiera les réponses sur son site internet.

La directrice de l'Hospitalisation et de
l'organisation des soins

Signé

Annie Podeur