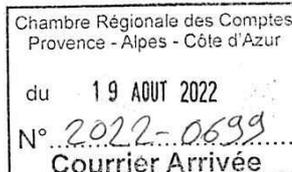


**RÉPONSE DE MONSIEUR JEAN-OLIVIER ARNAUD,  
ANCIEN DIRECTEUR GÉNÉRAL DE  
L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE**

**CONCERNANT LE RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES  
RELATIVES AU CONTRÔLE DES COMPTES ET DE LA GESTION  
DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE**

Jean Olivier ARNAUD



Monsieur le Président  
Chambre Régionale des Comptes  
17 Rue de Pomègues  
13295 MARSEILLE Cedex 08

*Lettre recommandée A.R.*

V/Réf : Greffe/BF/LB/n°2022-/068  
Contrôle n°2021-0187  
Dossier suivi par Mme Bérénice FATELA, greffière  
[pacagrefe@crtc.ccomptes.fr](mailto:pacagrefe@crtc.ccomptes.fr)

Marseille, le 19 août 2022

En ma qualité d'ancien ordonnateur et en lien avec la direction générale actuelle de l'AP-HM, je vous confirme la demande de report que vous a adressée M. Christophe GOT qui me représente au sein de l'AP-HM dans ses relations avec la Chambre Régionale des Comptes.

Comme vous m'y avez invité, je vous prie de trouver ci-dessous ma réponse au rapport d'observations définitives de la Chambre Régionale des Comptes relatif aux comptes et à la gestion de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille pour les exercices 2016 et suivants.

Ce rapport examine la situation de l'AP-HM pour la période sous revue soit de 2016 à 2021. Il est amené à prendre en compte une réalité bien antérieure dans les principaux domaines examinés, soit la situation financière et la dette, la situation de gestion des ressources humaines, la situation du domaine immobilier privé de l'AP-HM et la plate-forme logistique dont l'ancienneté date souvent de plusieurs dizaines d'années.

De 2017 à 2020, pour tous ces domaines, des actions ont été engagées et sont largement décrites dans les deux réponses adressées en 2020 et 2022 par l'AP-HM. Elles ne seront pas reprises dans cette ultime réponse.

En complément je souhaite revenir d'une part sur la performance de l'AP-HM pendant la pandémie COVID, d'autre part sur les raisons qui ont pu conduire à un arbitrage favorable à un partenariat public-privé (PPP) pour la réalisation de la plate-forme logistique à un moment où cet investissement était urgent.

**1. Les équipes de professionnels de l'AP-HM ont démontré leur potentiel de performance pendant la pandémie de COVID-19**

La description strictement quantitative et chronologique des réorganisations internes à l'AP-HM et de leur contribution aux moyens engagés au plan régional par l'ARS ne permet pas toujours d'apprécier qualitativement la performance de toutes les équipes pendant cette période, sans cesse prolongée et

dont les bouleversements n'ont cessé de se répéter tout au long de la pandémie. Or dans cette circonstance sans précédent, les capacités d'adaptation de l'AP-HM ont reposé sur la compétence et la motivation de ses professionnels.

La réponse aux observations provisoires de la Chambre incluait un rappel chronologique et thématique précis de la mobilisation de toutes les équipes pendant la pandémie. Ce rappel n'a pas été inclus dans le rapport définitif. Il paraît donc légitime de le reprendre ici.

Contrairement à d'autres régions de France frappées soudainement par cette épidémie, la région PACA n'a pas été l'une des premières touchées ; l'AP-HM a ainsi disposé d'un temps d'avance pour se préparer. L'établissement a appris des vagues successives et a enrichi sa stratégie d'organisation pour faire face tour à tour aux caractéristiques des différents variants plus ou moins consommateurs de lits de soins critiques, aux enjeux du dépistage, de la vaccination, et aux défis d'approvisionnement.

Sur l'ensemble de la période toutes les équipes médicales, soignantes mais aussi logistiques, techniques, médico-techniques et administratives ont fait preuve d'une mobilisation exemplaire et solidaire pour se préparer et faire face à l'épidémie.

Chaque décision a été prise avec une triple obsession : protéger nos équipes, prendre en charge des patients toujours plus nombreux et souvent sévèrement atteints tout en maintenant l'accueil des urgences vitales et des patients dont la prise en charge ne pouvait être différée. Face à cette crise inédite par son ampleur, sa récurrence et sa durée, l'AP-HM « établissement roc » de la région a pleinement rempli toutes ses missions de service public et de santé publique, de référence, de recherche et de recours.

Son haut niveau d'expertise dans de nombreux domaines lui offre également une place centrale : de nombreux spécialistes médicaux, mais également dans le domaine des approvisionnements, de la pharmacie et du biomédical ont exercé ou exercent un rôle de conseil auprès de l'ARS ou au niveau national. Son rôle d'établissement support de GHT a également conduit l'AP-HM à animer et coordonner des actions d'organisation médicale, administrative et logistique entre les établissements membres et associés.

Dans ce contexte et pour garantir une meilleure qualité des soins et d'accueil des patients, le CHU a procédé à une véritable révolution organisationnelle dès la vague 1 qu'il a améliorée à mesure des vagues épidémiques successives.

Il s'est doté d'un dispositif de gestion de crise inédit pour organiser sa réponse aux besoins de santé et apporter tout le soutien nécessaire aux équipes médicales et soignantes en première ligne. Ainsi, une cellule de crise stratégique-médico-soignante a été constituée afin de prendre les bonnes décisions en fonction de l'évolution de la situation et d'assurer le pilotage de la crise. Elle a assuré le lien avec les autorités de tutelle, les partenaires extérieurs et les médias. Au plus fort des pics, elle s'est réunie tous les jours, week-ends compris. A cet effet, les équipes de santé publique -médecins, enseignants et chercheurs- dont le CHU dispose dans ses rangs ont été mobilisées sans relâche pour éclairer les décisions à prendre. Des modèles de diffusion de l'épidémie propres à la région PACA et au département des Bouches du Rhône -complémentaires du modèle Pasteur- ont ainsi été élaborés dès la 1<sup>ère</sup> vague et améliorés ensuite. Ils permettent de prédire et de projeter les besoins en lits et en conséquence les ressources humaines à mobiliser. Ces simulations ont facilité le pilotage avec une marge d'erreur inférieure à 2%.

Parallèlement sur chacun des quatre sites hospitaliers, des cellules de crise locales ont été mises en place pour assurer une parfaite coordination dans la mise en œuvre des décisions d'organisation prises.

Une cellule de crise centrale a été constituée pour partager les informations, faire le point de situation et partager les décisions de la cellule de crise stratégique. Au plus fort des pics, elle s'est également réunie tous les jours.

Etablissement support de GHT, l'AP-HM a également réuni hebdomadairement les 13 chefs d'établissement du GHT Hôpitaux de Provence pour partager de l'information sur la situation dans chacun des établissements et les difficultés rencontrées, diffuser les bonnes pratiques et résoudre les problèmes au fil de l'eau.

PREMIER OBJECTIF DE L'AP-HM : PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS COVID ET NON COVID

Pour cela, elle a bâti et mis en place une stratégie d'organisation adaptée qui repose sur l'architecture suivante :

- La réorganisation du SAMU/Centre 15 pour faire face à l'afflux d'appels avec notamment en vague 1 le déploiement d'une salle miroir pour faire face à l'afflux d'appels et assurer une écoute spécialisée des patients possiblement COVID sans obérer des capacités de réponse aux urgences vitales ;
- La réorganisation des SAU adultes pour séparer les flux de patients suspects des non suspects et créer de zones d'attente différenciées afin de limiter la propagation des contagions ;
- La déprogrammation/reprogrammation successive rapide des activités de médecine et de chirurgie à mesure des variations de pression sur les soins critiques et des besoins en personnel pour préserver l'accès aux soins des patients NON COVID entre chaque poussée épidémique ;
- L'élaboration de schémas de montée en charge et de décélération capacitaires adaptés aux caractéristiques des variants du virus tant en soins critiques qu'en hospitalisation conventionnelle, incluant l'élaboration de règles d'accueil des patients programmés et urgents dans les services et l'adaptation du droit de visite pour limiter le risque de propagation ;
- Les extensions capacitaires en soins critiques permettant à l'AP-HM au plus fort de la crise de pratiquement doubler ses capacités initiales et le développement des soins intermédiaires pour pratiquer l'oxygénation à haut débit dans les unités conventionnelles pour consacrer les unités de soins critiques aux patients les plus graves sans perte de chance pour les patients ;
- Marseille est la seule ville de France à disposer d'un bâtiment entièrement dédié à la prise en charge et à la recherche sur les maladies infectieuses : l'IHU Méditerranée Infection, qui a mobilisé son plateau technique de biologie et ses 75 lits d'hospitalisation pour assurer le diagnostic, le traitement des malades puis la vaccination. Afin de renforcer les capacités d'hospitalisation qui y sont installées, des unités COVID ont ouvert, à chaque vague, dans tous les sites hospitaliers de l'AP-HM y compris en pédiatrie ;
- Le service d'HAD et une équipe mobile de gériatrie ont également été mobilisés pour assurer des prises en charge des EHPAD ;
- L'AP-HM a mis en place une application « COVID AP-HM » pour assurer des prises en charge à domicile de patients atteints de COVID ou suspectés de l'être.

Au cours des 4 vagues l'AP-HM a pris en charge 10.378 patients COVID en hospitalisation, dont 1.935 en soins critiques.

Au final, l'AP-HM n'a jamais été débordée ; elle a su organiser les opérations d'adaptation de son offre de soins dans le bon timing.

Par ailleurs, elle affiche un maintien de son activité globale tant en 2020 que 2021 qui démontre son efficacité à assurer la double prise en charge des patients COVID et NON COVID : à fin 2021, l'AP-HM est revenue à un volume d'activité très proche des niveaux constatés en 2019, avant la crise. Ainsi, le nombre total d'entrées directes en hospitalisation complète tous secteurs confondus s'établit à fin décembre 2021 à 129.805 séjours, soit un recul limité de -0.5% par rapport aux 130.452 séjours de 2019. De la même façon, le nombre total de patients pris en charge aux urgences a atteint 237.708 en 2021, en recul de seulement -0.9% par rapport aux 239.961 passages de 2019.

A noter des efforts d'organisation ont également été réalisés pour maintenir le lien malades familles y compris en cas de COVID et ce, dès la 1<sup>ère</sup> vague : déploiement de tablettes, organisation de visites sur rendez-vous en réanimation.... Le dialogue a également été maintenu avec les représentants des usagers pour les informer régulièrement de la situation et des dispositions prises pour soigner les patients COVID mais également maintenir l'offre de soins NON COVID.

#### DEUXIEME OBJECTIF DE L'AP-HM : PROTEGER ET RENFORCER LES EQUIPES

Tout au long des épisodes de crise, tous les services administratifs, techniques et logistiques ont tourné leur action vers l'appui aux équipes soignantes afin qu'elles soient le mieux armées possible pour faire face. Concrètement cela se traduit par : l'organisation des renforts médicaux et soignants, la sécurisation et l'agilité dans les approvisionnements des services et les achats de stocks nécessaires malgré la pénurie sur certains équipements en vague 1 et enfin l'aide à la vie matérielle en termes d'hébergement, de garde d'enfants et de restauration.

L'AP-HM a remporté en novembre 2020 le prix spécial du jury des trophées de l'achat public pour le dossier achats COVID, ce qui représente une reconnaissance nationale du travail accompli par les acteurs.

Un soin particulier a été apporté à la protection des personnels et des patients sur tous les sites :

- Les prescriptions d'hygiène ont été régulièrement diffusées et renouvelées pour s'adapter aux caractéristiques des variants du virus ;
- Une formation des professionnels à l'habillage/déshabillage a été mise en place pour limiter les risques de contamination et proposée aux établissements membres du GHT ;
- Une formation dédiée à la prise en charge de patients COVID-19 en soins critiques a été mise place dès la première vague et s'est poursuivie au Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence. Cette formation s'est adressée aux professionnels infirmiers en redéploiement sur ces secteurs ou recrutés en renfort et aux IDE étudiants en formation de spécialisation (IBODE - PDE) ;
- Les équipements de protection individuelle ont été déployés pour affronter l'épidémie dans un contexte de tensions nationales sur ceux-ci ;
- Le dépistage prioritaire des personnels et des patients suspects a été mis en place ;
- Des campagnes d'information régulières ont été réalisées avec le concours de nos experts médicaux et paramédicaux pour rappeler les gestes barrière patient/soignant mais également au sein des équipes de soins ;
- Une offre de vaccination a été assurée sur tous les sites de l'AP-HM, souvent en partenariat avec la médecine de ville, pour les professionnels et des campagnes d'information et de

sensibilisation ont été faites en amont de l'obligation vaccinale permettant d'amener à la vaccination des personnels parfois inquiets ou en questionnement ;

- Déploiement d'un large plan de télétravail pour protéger les personnels, plus de 900 personnes en télétravail ;
- Organisation des plannings pour maintenir les congés (pâques, été, toussaint et Noël) y compris lors des pics et avec un absentéisme accru.

Le renfort de personnels a également été activement organisé. L'AP-HM a appliqué une politique de recrutement massive à chacune des vagues de COVID-19 pour venir renforcer les équipes médicales et soignantes. Des appels ont été lancés sur les réseaux sociaux et dans les médias, les procédures internes de recrutement ont été simplifiées, les équipes administratives n'ont pas compté leur temps et leurs efforts pour satisfaire toutes les demandes et permettre à l'institution d'être au rendez-vous des enjeux de santé publique.

Au total des 5 vagues, pour le PNM ce sont 1.330 infirmiers, aides-soignants et techniciens de laboratoires qui ont été recrutés en renfort, correspondant à un effectif de plus de 300 ETP annuel.

Les écoles de formation ont également apporté un concours notable libérant les élèves IADE IDE PUER AS et CADRES au cours des vagues 1, 2 et 4 où l'établissement ne parvenait pas alors à disposer de suffisamment de personnel pour armer les soins critiques et les unités COVID y compris en ayant déprogrammé. La réserve sanitaire a également été sollicitée et est venue renforcer les équipes en place lors de la vague 2. Enfin en vague 1, une collaboration avec l'armée de terre dans le cadre de la mission RESILIENCE a permis de bénéficier de l'appui de 25 légionnaires du 2<sup>ème</sup> REG facilitant la logistique de l'établissement et la sécurisation des sites lors du confinement strict.

Au global des 4 vagues, pour le PM ce sont 49 effectifs seniors qui ont été recrutés ou réintégrés et 15 effectifs juniors sont revenus de leurs disponibilités. Il y a eu de nombreuses réaffectations d'internes entre les lieux de stage intra AP-HM, voire depuis des terrains extérieurs. Les externes se sont également vus proposer des contrats sur des fonctions soignantes à l'IHU, au SAMU et dans les unités COVID.

Tout au long des épisodes de la pandémie, le soutien aux équipes a été une préoccupation majeure. Le soutien psychologique et éthique a été organisé dès la vague 1 et mobilisable lors des autres vagues à mesure des besoins exprimés : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP), équipes de psychologues, cellule d'écoute mobilisées mais aussi mise en place de bulles zen permettant de décompresser. Le dialogue social a été maintenu tout au long des vagues successives avec des réunions très régulières d'information et d'échange avec les partenaires sociaux.

Les services matériels aux soignants ont également été mis en place dès la vague 1 avec la mise à disposition de panier repas lors de la fermeture des selfs et la facilitation des modes de garde d'enfants. L'AP-HM a aussi noué des partenariats institutionnels et privés pour faciliter le transport, l'hébergement et les gardes d'enfants.

Les collectivités territoriales ont manifesté leur soutien à l'AP-HM et proposé des aides au bénéfice des équipes mobilisées : garde, logement, transport mais aussi en renforçant les équipes sur les fonctions logistiques notamment.

#### TROISIEME OBJECTIF : FAVORISER LA VACCINATION DE LA POPULATION

Dès la mise à disposition des vaccins, des centres de vaccination ont été mis en place sur les 4 sites hospitaliers de l'AP-HM incluant par la suite la pédiatrie. Ce travail a été possible grâce à l'engagement de la communauté hospitalière et à un rapprochement avec les communautés professionnelles

territoriales en santé (CPTS) du territoire marseillais. Des professionnels de santé libéraux se sont également déclarés volontaires pour s'investir dans cette mission de santé publique. L'ouverture du CHU sur la ville en a été renforcée.

Cette hybridation dans les organisations au sein des centres a été poussée au maximum. Elle a permis de constituer des équipes hospitalo-libérales dont l'agilité a conduit au développement de nos capacités de vaccination. Ainsi, l'évolution rapide des règles d'éligibilité et la pluralité de vaccins ont pu être jugulées sans jamais obérer les capacités du CHU et en permettant de vacciner les publics les plus fragiles dans des temps rapides.

Cet engagement de l'AP-HM était indispensable dans une ville où la fracture sanitaire éloigne une partie de la population des soins en général et des soins de prévention en particulier.

L'Hôpital Nord s'est ainsi mobilisé, tout comme l'espace santé de l'AP-HM, pour favoriser « l'aller vers » en lien avec les travailleurs sociaux dans les quartiers les plus paupérisés de Marseille.

L'AP-HM a également été partie prenante de la vaccination « de masse » portée par la municipalité armant des lignes de vaccination adultes et assurant intégralement la ligne pédiatrique.

De son côté, la pharmacie de l'AP-HM a assuré le stockage et la distribution des différents vaccins sur l'ensemble du département soit 521 points à approvisionner au plus fort de la campagne de vaccination.

L'AP-HM A PU COMPTER SUR LA SOCIETE CIVILE ET S'EST INVESTIE POUR LA TENIR INFORMEE

Tout au long de la crise l'AP-HM a reçu de nombreuses manifestations d'aide et de soutien de la part des entreprises et des particuliers tout particulièrement au cours de la 1<sup>ère</sup> vague : dons de masques, livraisons de repas, solutions d'hébergement, équipements à usage unique, friandises pour les équipes ainsi que des soutiens financiers. L'AP-HM a su très vite organiser et traiter toutes ces propositions généreuses en mettant en place un point d'entrée unique « solidarité COVID » avec une réaffectation en fonction de la nature des propositions.

Pour collecter les fonds, l'AP-HM a su créer, en temps record, son fonds de dotation PHOCEO.

Pratiquement 1M d'euros a été collecté au cours des 4 vagues permettant de financer des actions au bénéfice des professionnels et des patients pris en charge.

L'AP-HM a déployé de nombreux outils pour répondre au double enjeu de communication interne et externe avec comme objectifs de :

- Faire connaître et faire comprendre le dispositif mis en place par l'AP-HM pour faire face à la crise (en interne et en externe),
- Valoriser les équipes,
- Délivrer les messages de prévention pour la population.

Elle a démontré son souci d'informer en temps réel la société civile des enjeux des différentes vagues et a fait l'objet de toutes les attentions de la presse régionale et nationale tout particulièrement lors des vagues 2 et 3 :

- 4 visites officielles dont 3 pour le Ministre de la Santé et une du Premier Ministre,
- Une activité presse intense : 18 conférences de presse ou points presse physique ou en visio, près de 200 communiqués de presse, près de 1.000 demandes de presse soit en moyenne plus de 6 demandes par jour 7j/7,

- 6,7 k photos réalisées dans les services qui ont donné lieu à la publication sur les réseaux sociaux et à un ouvrage mettant en valeur les professionnels ; 28 vidéos diffusées ;
- 2.000 messages traités via le site ou les réseaux sociaux.

Le rayonnement de l'AP-HM pendant la période peut également s'apprécier au travers des réseaux sociaux avec une explosion du nombre de ses abonnés et un souci de l'institution d'alimenter parfois pluri-quotidiennement ses comptes pour faire connaître la situation de l'AP-HM et diffuser des messages de santé publique au bénéfice de la population et des messages réseaux sociaux :

- YouTube : 31.000 abonnés (14.310 abonnés sur YouTube fin 2019)
- Instagram : 2.000 abonnés (création en 2019)
- Facebook : 32.000 abonnés (12.555 abonnés sur Facebook fin 2019)
- Twitter : 16.000 abonnés (5.883 abonnés sur Twitter fin 2019)
- LinkedIn : 27.000 abonnés (13.740 abonnés sur LinkedIn fin 2019)
- Et enfin avec 31 "unes" sur internet.

L'AP-HM a démontré sa capacité à innover y compris en matière de communication : l'exemple de la campagne de communication avec l'URPS ML « Confinés, sauf pour votre santé, ne la négligez pas ! » pour encourager la population à ne pas renoncer aux soins en est une belle illustration.

La communication interne a également fait l'objet d'une constante attention avec la mise en place dès le début d'une boîte dédiée « info Covid » (notes de service, info RH, point de situation, recommandation, plan blanc...), d'un site intranet dédié et d'un bulletin interne.

#### L'AP-HM AU CŒUR DE LA RECHERCHE SUR LA COVID-19

Au cours des 4 vagues, l'AP-HM a instruit 44 projets de recherche dans un spectre très large de la COVID-19 : des formes les moins sévères aux formes les plus graves et étendues sur 11 spécialités (épidémiologie, femmes enceintes, santé mentale...).

L'AP-HM est promoteur de 25 projets de recherche et elle participe aux 42 autres.

Ces 77 projets de recherche montrent l'engagement de l'AP-HM dans toutes les dimensions de la pandémie : diagnostiques, thérapeutiques, épidémiologiques et de traitement des suites de la maladie. Ils soulignent également le large spectre des patients accueillis à l'AP-HM, les études portant sur des cas de sévérités différentes.

#### EN CONCLUSION

Les maîtres mots à associer à l'action de l'AP-HM tout au long de ces vagues successives sont : agilité, anticipation, adaptation. L'AP-HM a été au rendez-vous de tous les défis, partenaire solide de la tutelle dans le pilotage et l'organisation d'une réponse adaptée aux enjeux successifs des différentes vagues.

Ce résultat est le fruit d'une collaboration efficace et intense entre médecins, soignants et administration. La gouvernance centrale de l'AP-HM solide et organisée et les gouvernances de site mobilisées et agiles ont montré leur engagement et leur efficacité.

Le professionnalisme des acteurs de terrain toutes filières confondues caractérise la réponse de l'AP-HM à ces quatre vagues et font sa fierté.

## 2. La plateforme logistique : un arbitrage sous contrainte qui a sauvé les investissements sanitaires

Pour rendre compte des constats actuels du bilan fonctionnel de la plateforme logistique, le rapport est naturellement amené à couvrir une période plus large que la période sous revue de 2016-2021 et remonte dans le temps jusqu'à 2010 (signature du contrat de partenariat) et 2013 (ouverture de cette plateforme). Par ailleurs, si l'existence de cette plateforme qui comprend les fonctions logistiques les plus essentielles (centrale de stérilisation, blanchisserie centrale, centre de production alimentaire et magasin de stockage et flotte de distribution des repas et des consommables de l'AP-HM) n'est pas contestée, en revanche son mode de réalisation par un contrat de type PPP (partenariat public/privé) donne lieu à de nombreuses remarques et critiques.

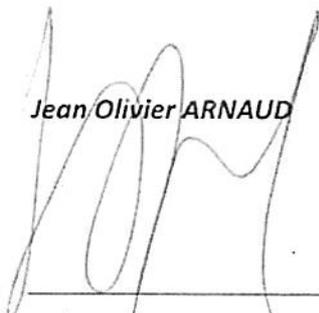
Il convient donc aujourd'hui de revenir sur les raisons de l'arbitrage en faveur du PPP. Ce partenariat a conduit à l'externalisation de la conception et de la réalisation de la plateforme et a permis son financement.

La réalisation de la plateforme prend place dans les investissements programmés par l'AP-HM pour répondre aux immenses besoins de modernisation de son patrimoine bâti, de son parc médico-technique et de son parc numérique. Sur 20 ans, l'AP-HM a réalisé près de 1 milliard d'investissements dont elle a supporté en grande partie le financement sur ressources propres et sur emprunt. Dans la programmation de ces investissements et de leurs financements, l'AP-HM a dû procéder à des arbitrages, et a décidé de conserver la maîtrise de la modernisation de ses infrastructures au cœur de sa mission de soins : les unités hospitalières, les bâtiments médico-techniques, le parc biomédical et les équipements numériques.

En contrepartie, elle a dû consentir à un financement et à une réalisation externalisée de la réhabilitation de ses infrastructures logistiques sous la forme d'un PPP.

Le contrat de partenariat (PPP) se caractérise par une ingénierie financière et juridique complexe et l'AP-HM est consciente des difficultés de pilotage de ce type de contrat. C'est pourquoi elle a engagé dès 2018 des négociations actives avec ses partenaires à ce sujet qui sont largement rappelées dans la réponse de 2020. Elle a aussi fait plus récemment appel à des experts juridique et comptable pour l'aider dans ces négociations particulièrement importantes, complexes aussi bien au plan juridique que financier.

Pour autant ce choix a permis dans la même période de réaliser les investissements importants notamment le bâtiment médico-technique de la Timone, les bâtiments et la plateforme médico-technique de l'Hôpital Nord, la réalisation d'un service des grands brûlés à la Conception, la construction d'un bâtiment de néphrologie, la modernisation complète des unités de psychiatrie. L'ensemble de ces investissements ont permis des avancées médicales et chirurgicales remarquables dans tous les domaines de l'activité hospitalière. On doit se souvenir en outre que dans le contexte du COVID les nouveaux bâtiments de soins ont permis d'accueillir au pic de la pandémie l'ensemble des patients gravement atteints dans des lits de soins critiques répartis sur les trois principaux sites hospitaliers. Sans ces investissements, l'AP-HM n'aurait pas pu accueillir tous les patients qui lui ont été adressés à partir du bassin de population des Bouches-du-Rhône et de la région PACA.

  
Jean Olivier ARNAUD