

4.3. ASSURER UNE GESTION PATRIMONIALE PERFORMANTE EN DECLINAISON DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

PRIORITES OPERATIONNELLES

- ▶ 4.3.1 Garantir l'adaptation architecturale du parc immobilier de santé (sanitaire et médico-social) à l'évolution de l'offre et aux normes en vigueur
- ▶ 4.3.2 Favoriser l'installation d'équipements structurants

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Innovation

POPULATION CONCERNEE

- Patients
- Professionnels

EVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGEES

Implantation d'un cyclotron et de 1 TEP Scan

Installer une IRM dédiée à la pédiatrie

Reconstruction du Centre Hospitalier du Saint-Esprit

Reconstruction du Centre hospitalier de la Trinité

Transformation de l'Hôpital des Trois Ilets

Transfert des capacités de psychiatrie de Balata vers Mangot Vulcin

Implantation d'un robot chirurgical dans le cadre du partenariat public-privé autour de la chirurgie, notamment en cancérologie

Implantation d'une Unité de Thérapie Cellulaire (UTCM)

Projet médical partagé entre le CHUM et le CHU de Guadeloupe

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

- Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axe 3 – A / Axe 4 - A / Dispositions spécifiques aux Outre-Mer - Objectif 4)

INDICATEURS

- ▶ Taux de fuite par pathologie traçantes

4.3.1 Développer l'utilisation d'outils de pilotage et de suivi au sein des établissements

Définition / enjeux

Contexte :

Points forts / Opportunités :

- Fort niveau d'investissement immobilier sur les dernières années en lien avec les plans hôpitaux 2007, 2012 et la politique de réduction de la vulnérabilité des établissements sanitaires au risque sismique
- Des démarches prospectives en cours sur le secteur centre-sud (GHT) en vue d'adapter l'immobilier de santé à une offre de soins de proximité plus pertinente par rapport aux besoins de la population, de tendre vers plus d'efficacité et de réussir le virage ambulatoire, et autres alternatives à l'hospitalisation
- Le lancement d'une démarche SRIS pour prioriser et rationaliser la politique d'investissement à l'échelle de l'ensemble du territoire

Points faibles / Menaces :

- Des besoins de reconstruction sur les structures les plus anciennes (hôpital de Trinité, hôpital du Saint-Esprit, ...)
- Des besoins de mise en conformité et d'humanisation des structures anciennes (PZQ, CHNC, ...)
- Manque de lisibilité de l'offre de soins sur le territoire pour les hôpitaux de proximité
- Méconnaissance et grande disparité de l'immobilier du médico-social
- Manque de lits D'EHPAD et de structures d'accueil du handicap

- Déficiences chroniques de certains établissements qui empêchent ou retardent des politiques d'investissement nécessaires

Enjeux :

- Mises aux normes hôtelières et de sécurité sismique
- Comme les normes immobilières, les besoins en santé évoluent et nécessitent une adaptation des structures existantes et la construction de nouveaux établissements de santé

Populations ciblées

- Patients du territoire
- Etablissements et structures médico-sociales

Acteurs associés à la mise en œuvre

- ESMS
- CHU de Martinique
- CH du Saint-Esprit
- Ministère
- CNSA

Programme d'actions à 5 ans

- ▶ **Reconstruction du Centre Hospitalier du Saint-Esprit**
Reconstruction du Centre hospitalier sur un autre site moins exposé
- ▶ **Reconstruction du site de Trinité du CHU de Martinique**
Reconstruction de l'hôpital Louis Doumergue sur un autre site
- ▶ **Mise en conformité et modernisation des établissements privés le nécessitant**
Sécurité incendie, accessibilité aux personnes handicapées, installations électriques, systèmes d'information... et confort hôtelier
- ▶ **Transformation de l'Hôpital des Trois Ilets**
Adaptation de l'offre de l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical du GHT Centre-Sud
- ▶ **Transfert des capacités de psychiatrie de Balata vers Mangot Vulcin**
Transfert des lits avec réduction capacitaire (87 lits transférés et activités supports (administration et logistique) du site de Balata (Fort-de-France) vers la cité hospitalière Mangot Vulcin (Le Lamentin)
- ▶ **Priorisation des aides à l'investissement dans le médico-social**
Etablir un état des lieux du bâti médico-social avec CTM et élaborer un plan d'investissement global PA-PH

Résultats attendus à 5 ans

- Elaboration et mise en œuvre d'un schéma régional investissement en santé (SRIS) avec construction d'une vision partagée du futur sur la base d'une analyse croisée de l'offre et des besoins à venir sur la base des priorités du PRS, en favorisant une approche territoriale
- Rationaliser les politiques de gestion patrimoniale (Ophélie, dimensionnement ANAP, ...)
- Tirer parti de la performance des investissements passés (dimensionnement capacitaire, dimensionnement architectural, coût) au regard des références en la matière, et mettre en évidence les suroccupations ou sous-occupations du patrimoine existant, de même que les pistes potentielles d'optimisation (densification, reconversion, valorisation, d'échange ou de mutualisation) pour réduire les déficits de prise en charge ou d'accompagnement
- Promotion des schémas directeurs immobiliers au niveau des établissements et des GHT
- Développement de l'ambulatoire (optimisation des durées d'hospitalisation et des alternatives à l'hospitalisation) et réponses aux logiques de parcours de santé des patients
- L'accompagnement de la sortie et la prise en charge de l'aval
- Renforcer la cohérence des investissements médico-sociaux (insertion dans une stratégie territoriale, meilleures garanties sur la performance financière et technique des projets, meilleure articulation des projets d'investissement portés par l'ensemble des acteurs du système de santé)
- Faire évoluer les systèmes d'information et les investissements immatériels afin de permettre la coopération des acteurs par la mise en réseau et l'interopérabilité de leurs outils et logiciels de travail

4.3.2 Favoriser l'installation d'équipements structurants

Définition / enjeux

Le maintien de la mise à niveau des activités de soins spécialisés doit permettre d'offrir des soins techniques spécialisés de qualité à la population de la Martinique avec un double objectif : permettre la prise en charge rapide de pathologies spécifiques et éviter le transfert en métropole. Ce double objectif a néanmoins des contraintes fortes : économique avec la nécessité d'atteindre un niveau d'activité économiquement viable et la présence de compétences humaines pointues.

Populations ciblées

- Patients
- Etablissements de santé

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Collectivité Territoriale de Martinique (CTM),
- Ministère de la santé-DGOS
- CHU de Martinique,

Programme d'actions à 5 ans

► Implanter un cyclotron et un TEP Scan

Construction d'un bâtiment de 225 m² pour l'installation d'un cyclotron, centre de production de radio-isotopes et les installations médico-logistiques associées

Mise en service d'un TEP-scan pour une utilisation clinique et de recherche

► Installer toutes les IRM autorisées

► Améliorer la prise en charge chirurgicale des malades par le déploiement de matériels innovants (robot chirurgical...)

Le développement du recours au robot est à développer notamment dans le cadre des prises en charge de chirurgie carcinologique urologique, en favorisant les coopérations public-privées. Il devra aussi contribuer à l'amélioration de la formation des internes

► Favoriser l'implantation en Martinique d'une Unité de Thérapie Cellulaire (UTCM)

Destinée à pouvoir pratiquer des autogreffes de cellules souches hématopoïétiques sur place et éviter ainsi aux malades hyper douloureux comme les myélomes graves de subir le martyre de voyages en avion et de passer des mois loin de chez eux. Par ailleurs une telle unité répondrait à la triple utilité : traiter les patients martiniquais, traiter les patients de l'inter-région, e-learning et transfert de technologie et de savoir-faire avec les pays de la Caraïbe.

► Organiser une offre de soins interrégionale permettant de fédérer les compétences humaines et d'atteindre des niveaux d'activité compatibles économiquement.

Présentation d'un projet médical partagé entre les 2 CHU.

► Mettre en place une démarche de projet à la fois locale et interrégionale, associant ville/hôpital public/hôpital privé sur cette problématique.

Résultats attendus à 5 ans

- Diminution des taux de fuite par pathologies traçantes
- Diminution des taux de morbidité pour ces mêmes pathologies
- Augmentation des filières à accès direct protocolisées
- Diminution des temps de prise en charge pour certaines pathologies traçantes