

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

LEVIERS PRINCIPAUX

- Coopération régionale
- Innovation

POPULATION CONCERNEE

- Patients
- Professionnels

EVOLUTIONS DE L'OFFRE ENVISAGEES

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

LIENS AVEC LES PROGRAMMES EXISTANTS

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

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, ...) pour lever leur grande vétusté
- 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
- Déficits 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