



Investissement

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).
Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS.
Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'agence régionale de santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins de santé de la région.
Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans.

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Evolution 1 : D'une logique de planification à un soutien aux démarches d'efficience et de structuration de l'offre des établissements sanitaires – le renforcement du rôle de l'ARS

Avec la fin des logiques de plans (hôpital 2007, 2012), la création du COPERMO fin 2012 et la contraction liée au plan ONDAM, le levier investissement s'inscrit aujourd'hui davantage dans une stratégie (SRIS) de réponse aux enjeux d'efficience, d'adaptation de l'offre de soin, de structuration de l'offre.

Ainsi, l'efficience des organisations autour de modèles (regroupement des blocs, taille et regroupement des unités, implantation de l'imagerie en lien avec les ressources humaines,...), mais également la prise en compte du virage ambulatoire dans les dimensionnements, sont autant d'objectifs pour lesquels l'investissement est à la fois une conséquence et un levier de mise en œuvre.

Plus largement, la rareté des ressources conduit à co construire des réponses sur les territoires. Le contexte de développement des GHT vient ainsi élargir le périmètre de partage des enjeux d'investissement et des stratégies associées dans des perspectives de mutualisation (fonctions logistiques) mais également d'optimisation du patrimoine à une échelle géographique plus large. La construction d'une offre sanitaire de proximité et notamment des coopérations ville hôpital vient quant à elle positionner l'investissement comme une opportunité de synergie entre acteurs.

Evolution 2 : secteur personnes âgées - un parc actuel qui reste éloigné des besoins et de leur évolution

Les scénarios d'évolution démographique en Pays de la Loire traduisent un vieillissement de la population (hausse de +2,1 % par an des plus de 75 ans) et une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, venant nécessairement bousculer le niveau de réponse de l'offre sur le territoire qui présentait déjà un certain nombre de déséquilibres¹ : offre résidentielle/offre EHPAD, offre SSIAD/offre EHPAD. Ces évolutions se traduisent par des enjeux d'investissement associés à la recomposition de l'offre dans un contexte contraint quant à l'évolution du nombre de places. L'évolution des attentes sur le vieillissement à domicile, vient renforcer les enjeux d'équilibre entre places EHPAD et de SSIAD.

Parallèlement, le parc actuel d'EHPAD représente un patrimoine en partie inadapté ou représentant des enjeux d'investissement importants pour les années à venir :

- 51% des EHPAD ont moins de 80 places, seuil d'efficience en termes de continuité et de sécurité des soins, d'organisation et de qualité de prise en charge. Ce chiffre atteint 60 % en Vendée et 57 % en Mayenne et en Maine et Loire²,
- Une analyse croisée entre les enjeux fonctionnels et l'état technique et réglementaire des établissements³ met en évidence l'importance des besoins

¹ Cf sous chantier Répartition et accessibilité de l'offre
² Source tableau de bord Anap
³ Enquête patrimoine médico-social réalisée en 2015 : réponse de 225 établissements sur cet item soit 38 % des établissements du secteur PA

d'humanisation (taille des chambres, chambres doubles, enjeux accessibilité). A titre illustratif, les investissements correspondant porteraient, sur la base d'un échantillon de 38 % des établissements du secteur Personnes Agées, à restructurer ou reconstruire 34 % des chambres d'EHPAD (soit 6 600 chambres, à l'échelle de ces 38 % d'établissements, représentant un montant de travaux équivalent à 765 M €),

- L'évolution de la part des résidents souffrant de troubles cognitifs vient enfin interroger les modèles architecturaux à développer.

Evolution 3 : Handicap : renforcement des logiques d'inclusion et évolution des dispositifs d'accompagnement

Le PRS 1 a permis de réduire les inégalités territoriales d'accès à l'offre et les enjeux croisant aujourd'hui l'investissement se posent plus particulièrement en terme :

- De réponse d'accompagnement davantage tournées vers l'inclusion dans la société (habitat dans la cité, relocalisation des unités d'enseignement dans les écoles,...),
- De modularité des réponses à développer (fonctionnement en dispositif...) notamment sous la forme de plateformes de service.

Ces enjeux peuvent se décliner de la façon suivante :

- Pertinence de localisation. Aujourd'hui, les établissements médico sociaux dans le secteur Personnes en situation de Handicap sont localisés pour moitié en périphérie de ville et zone rurale⁴ et les temps de trajet des personnes accueillies sont parfois importants,
- Modèle de structure d'accueil. Contrairement au secteur sanitaire et personnes âgées, il n'existe pas de modèle stabilisé pour les différents types d'accueil. L'adaptabilité de la réponse conduit à réinterroger régulièrement l'adéquation des structures et bâtiments avec les logiques d'accompagnement.

Les enjeux patrimoniaux et notamment d'adéquation fonctionnelle sont également présents sur le secteur du handicap, même si les questions associées à l'hébergement (taille des chambres, accessibilité PMR) sont quantitativement moins marquées. Elles impliquent cependant des besoins en investissement.

Evolution 4 : premier recours : renforcer les dispositifs facilitant l'installation des professionnels

Les dispositifs facilitant l'installation des professionnels en Pays de la Loire, tels que les maisons pluri professionnelles de santé, doivent être confortés et développés en lien avec les autres partenaires (collectivités locales, Région, Préfecture), avec l'exigence d'une véritable dynamique de professionnels en face des projets d'investissement.

Evolution 5 : Les attentes en termes de gestion et d'adaptation et de performance du patrimoine

Les enjeux d'accessibilité handicapé ont connu une traduction concrète avec les obligations s'appliquant aux ERP et la mise en place des agenda d'accessibilité programmée. Les établissements de santé se doivent d'être exemplaires sur ces questions, qui ont cependant une traduction non négligeable en termes d'adaptation des locaux.

Les préoccupations environnementales connaissent également une montée en puissance croisant les enjeux d'investissement et de gestion du patrimoine et dont la traduction réglementaire se concrétise également : qualité de l'air, performance énergétique des constructions neuves et du patrimoine existant, réduction des émissions de gaz à effet de serre,...

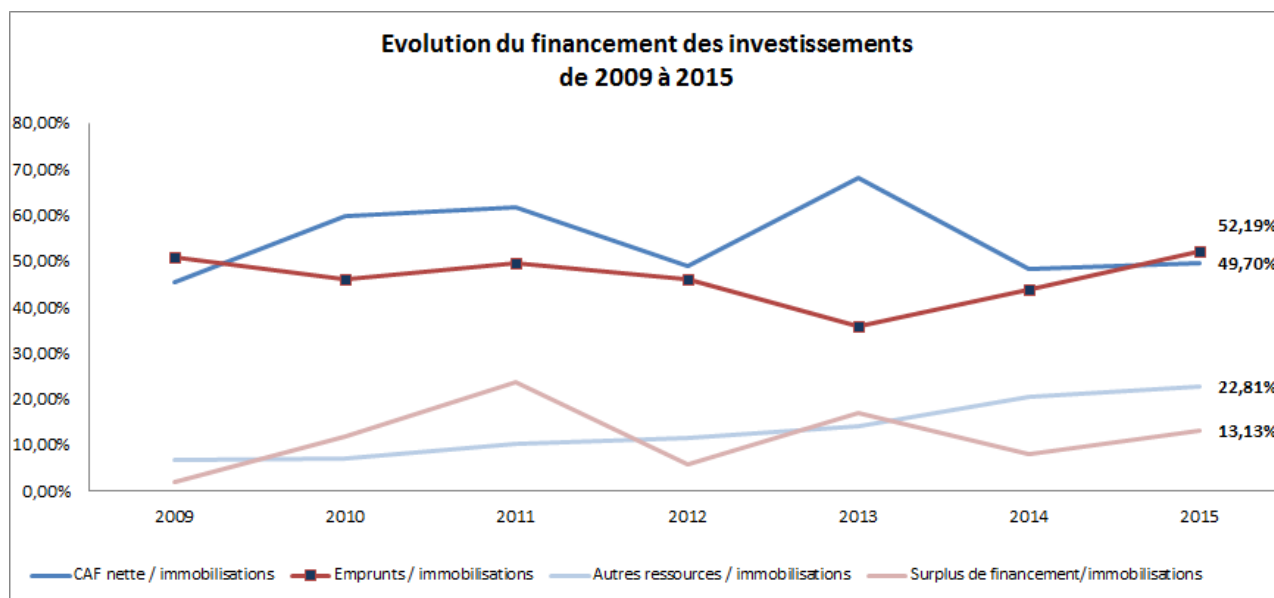
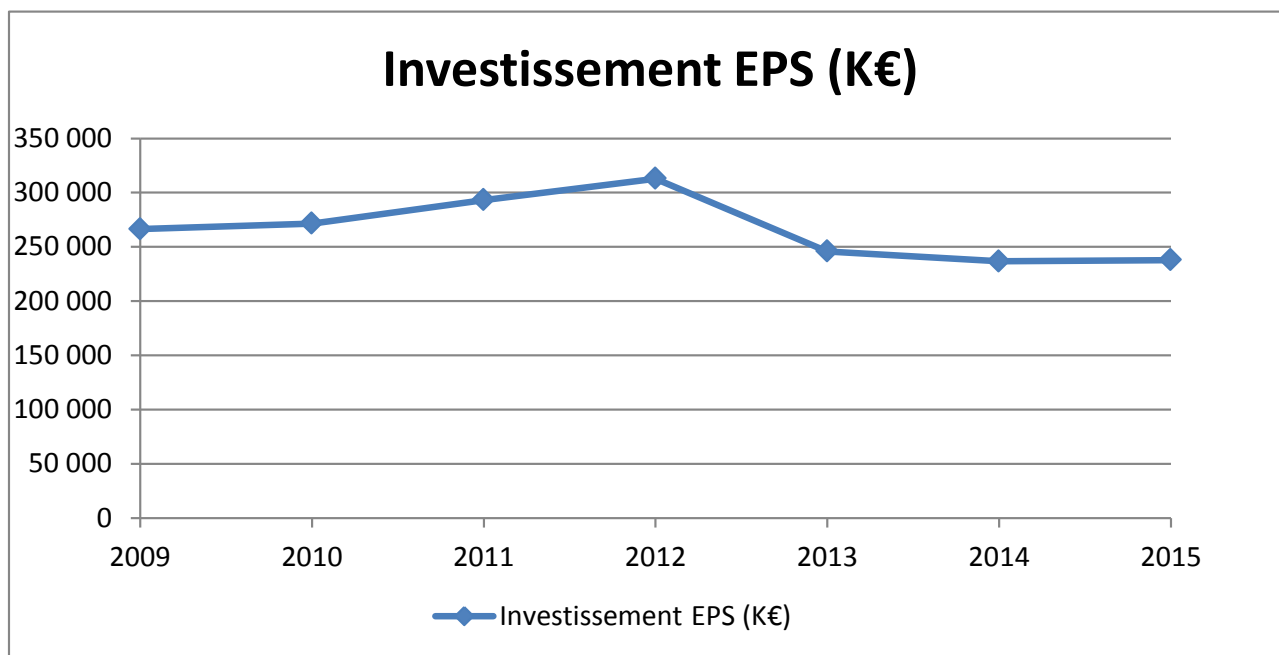
Enfin, plus largement les politiques de gestion du patrimoine et de valorisation des actifs, amorcées avec la mise en place des outils de connaissance du patrimoine, ont vocation à se développer dans le secteur de la santé.

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

Problématique 1 : la performance médico économique des projets sanitaires

Malgré la sortie des logiques de plan, la dynamique d'investissement reste soutenue en Pays de la Loire, traduisant une bonne santé financière des établissements. Cette situation ne doit pas occulter une capacité d'autofinancement en baisse et un recours à l'emprunt qui domine maintenant le modèle de financement, et donc une exigence de soutenabilité financière des projets accrue. L'évolution des modèles de financement (T2A, SSR) vient également renforcer cette exigence.

⁴ Enquête patrimoine médico-social réalisée en 2015



Les projets d'investissement doivent désormais s'inscrire dans de multiples objectifs :

- Déclinaison et vecteur des projets médicaux,
- Levier d'un rééquilibrage ou d'une meilleure répartition de l'offre sur le territoire qui implique une lecture élargie des enjeux d'investissement,
- Enjeu de soutenabilité financière, dans un contexte de tension mais également d'évolution de la tarification (capacité des établissements à soutenir leurs opérations),
- Gain d'efficacité et optimisation des opérations autour de modèles organisationnels (taille d'unité, regroupement des fonctions, regroupement des équipements autour des moyens humains...),
- Nécessaire évolutivité des opérations (virage ambulatoire,...),

- Gestion à long terme du patrimoine s'appuyant sur sa valorisation optimale.

Un certain nombre d'outils existent pour accompagner de tels processus tant via la connaissance de l'activité que la modélisation des capacités, le dimensionnement des locaux, la soutenabilité financière. Aussi, le niveau de réponse qui pourra être apporté par un projet d'investissement dépend en grande partie de la conduite même de la démarche de projet et de la capacité à intégrer ces exigences, à s'appuyer sur ces méthodologies, quelle que soit l'importance du projet.

Différentes modalités peuvent garantir la faisabilité et la bonne conduite de ces démarches :

- Encadrer les démarches notamment via des seuils d'efficacité : taille minimale d'unité (SSR-médecine),⁵
- Rendre lisibles et accessibles aux établissements les démarches et outils de pilotage/dimensionnement des projets pour les établissements,
- A l'échelle de l'établissement : mettre en œuvre un schéma directeur immobilier dès lors que la configuration de l'établissement l'impose (plusieurs sites, plusieurs bâtiments),
- A l'échelle du projet : garantir l'exécution d'un processus de conduite de projet prenant en charge les différents objectifs précités, depuis l'expression du besoin, jusqu'aux étapes de validation sur la base d'un rapport d'évaluation socio-économique,
- A l'échelle du territoire de santé : articuler le projet avec les autres projets du territoire dans des logiques de mutualisation, de synergie.
 - Ainsi, la mise en place des GHT doit conduire à positionner les questions d'investissement également à leur échelle dans un double objectif de faciliter les logiques de mutualisation autour notamment des fonctions logistique, mais également de partager à terme les stratégies au regard des potentialités de l'ensemble du patrimoine existant, des enjeux d'accessibilité à l'offre, des ressources médicales.
 - La capacité d'une démarche d'investissement à fédérer les initiatives, à faciliter des logiques de mutualisation ou des synergies (mutualisation de l'investissement, proximité géographique privilégiée) doit être facilitée notamment au regard des enjeux de coopération ville hôpital mis

en avant à l'échelle de l'offre sanitaire de proximité.

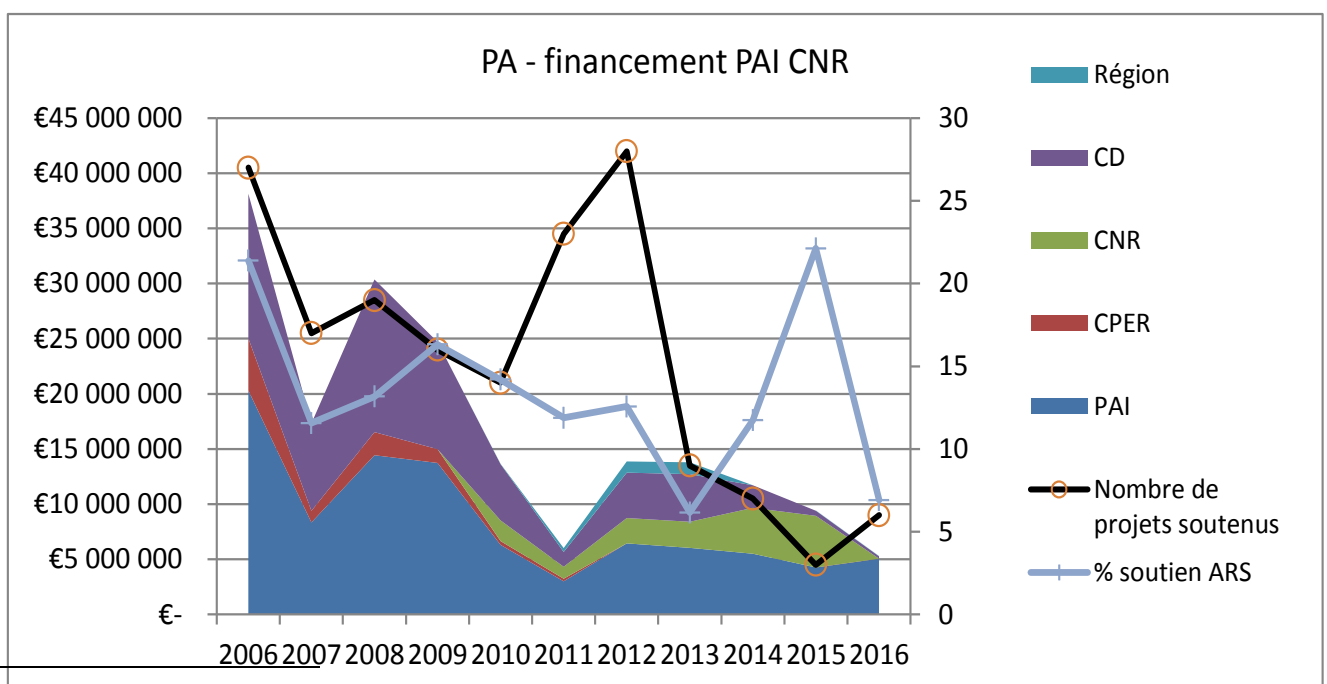
Problématique 2 : secteur Personnes Agées – Un levier de recomposition de l'offre

L'inadéquation du parc actuel et les besoins d'investissement associés d'une part, les enjeux d'efficacité liés à la taille des établissements d'autre part, mettent en avant l'investissement comme un levier pertinent dans une perspective de rééquilibrage de l'offre (offre résidentielle - offre médicalisée – accompagnement à domicile).

La maîtrise d'ouvrage des opérations d'investissement reste cependant très fragmentée, le modèle dominant restant celui de « gestionnaires mono établissements » pour 70 % des sites. Une démarche prospective relative à l'investissement reste par ailleurs à conduire dans les départements, à l'instar de celle développée par le CD de la Mayenne.

Parallèlement la capacité financière d'accompagnement des projets sur le territoire a fortement évolué ces dernières années avec une réduction assez marquée des aides à l'investissement. Cette diminution des ressources financières s'est traduite par une réduction du nombre de dossiers soutenus tout en maintenant un taux de soutien permettant un véritable effet levier sur les projets.

L'enjeu des années à venir concernant le secteur personnes âgées est d'accompagner la nécessaire restructuration et modernisation des établissements tout en procédant aux rééquilibrages de l'offre identifiés sur le territoire.



⁵ Cf chantier spécifique hôpitaux de proximité/offre sanitaire de proximité

Compte tenu des moyens d'accompagnement plus limités, la stratégie d'action doit recouvrir plusieurs composantes :

- Accompagner les établissements pour développer un modèle efficient tant pour la qualité de la prise en charge que dans le dimensionnement bâtementaire, suivant les références Anap et ce afin de faciliter le caractère soutenable des opérations et conserver une offre accessible sur le territoire. Cela implique notamment de promouvoir des modèles de dimensionnement optimisés,
- Anticiper les nécessaires évolutions territoriales de recomposition de l'offre très en amont pour pouvoir développer des réponses acceptables dans le temps (fusion, transferts de place, évolutions capacitaires ou évolutions vers des dispositifs permettant un maintien à domicile : EHPAD à domicile, SSIAD...). Disposer pour cela d'une visibilité prospective des besoins d'investissement, partagée avec les conseils départementaux,
- Mobiliser les moyens financiers sur les opérations dont la soutenabilité financière n'est pas acquise et qui répondent aux objectifs de recomposition de l'offre sur le territoire et aux besoins d'accompagnement médico-social de la population de ce territoire.

Problématique 3 : secteur Personnes en situation de Handicap – un accompagnement des gestionnaires dans l'adaptation des réponses

Contrairement au secteur « personnes âgées », la maîtrise d'ouvrage est plus structurée sous la forme d'associations à l'échelle départementale, régionale voire nationale et seuls 26 % des sites sont sur un modèle « gestionnaire mono établissement »⁶.

Pour autant l'expérience montre que la concrétisation des projets d'investissement dans le secteur du handicap est gérée projet par projet et reste fortement itérative : stabilisation de l'offre, construction d'un modèle architectural spécifique, soutenabilité financière,...

La complexité et la modularité des réponses à apporter, l'absence de modèle pré établi, plaide pour une réflexion stratégique des gestionnaires en amont des projets d'investissements pour préparer leur réponse, opérer les choix, prioriser les opérations. Pour autant, ces démarches restent encore peu développées puisque seuls 14 % des établissements ont réalisé à ce jour un schéma directeur immobilier⁷.

Plusieurs axes peuvent être avancés pour accompagner l'évolution de l'offre via l'investissement notamment vers plus d'inclusion et de modularité des réponses :

- Promouvoir l'établissement de schémas directeurs immobiliers impliquant de travailler parallèlement l'adaptation de l'offre aux besoins et aux logiques d'accompagnement,
- Favoriser la construction de référentiels architecturaux sur la base de retours d'expérience et intégrant les évolutions des logiques d'accompagnement,
- Accompagner les projets dans la structuration des différentes étapes.

Problématique 4 : premier recours – favoriser les synergies

Le soutien financier à l'investissement pour les maisons de santé pluridisciplinaires ne relève pas de l'ARS (FNADT, Région). Pour autant ces projets peuvent s'inscrire dans des synergies ville-hôpital par ailleurs promues dans le cadre des hôpitaux de proximité.

L'enjeu est de favoriser ces synergies notamment par une connaissance partagée des projets émergents mais également veiller à une bonne prise en compte des enjeux de territoires dans la conduite des projets d'investissement sanitaire.

Problématique 5 : inciter les établissements à améliorer la performance et la gestion de leur patrimoine

L'amélioration de la performance environnementale des bâtiments reste une préoccupation largement à investir par les établissements. A titre illustratif, seuls 24 % des établissements sanitaires ont réalisé un diagnostic de performance énergétique à ce jour, ce chiffre étant respectivement de 22 % pour les EHPAD et de 18 % pour le secteur PH. Au-delà de l'enjeu environnemental, l'amélioration de la performance énergétique du patrimoine existant peut représenter un gain financier effectif et les opérations nouvelles sont l'opportunité d'intégrer ces préoccupations.

La gestion des actifs, la valorisation du foncier représentent quant à eux également un besoin croissant pour lequel les établissements sont relativement peu armés alors que les cessions d'actifs peuvent être une composante financière non négligeable d'un projet d'investissement.

Plusieurs leviers peuvent être avancés :

- Mettre en place un accompagnement sur les problématiques de valorisation du patrimoine en partenariat avec les missions Martaa et La Mars,

⁶ Echantillon de l'enquête patrimoine médico social 2015

⁷ Echantillon de l'enquête patrimoine médico social 2015

- Accompagner les démarches environnementales des établissements (diagnostic, mise en œuvre des actions) en partenariat avec l'ADEME,
- Renforcer le niveau d'exigence dans les logiques d'instruction des dossiers d'investissement quant aux problématiques environnementales : prise en compte de la performance environnementale dans les schémas directeurs immobiliers, prérequis pour un investissement quant à la réalisation des diagnostics de performance énergétique, explicitation des critères d'instruction quant à la performance environnementale des projets.

III. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

Les différentes évolutions proposées dans le PRS traduisent la stratégie portée par le Schéma Régional d'Investissement :

- Mobiliser l'investissement comme levier de recomposition de l'offre,
- Garantir la performance, l'efficacité et la soutenabilité financière des projets,
- Veiller à une bonne articulation des projets portés par l'ensemble des acteurs,
- Intégrer les enjeux de développement durable et de gestion du patrimoine.

Proposition 1 : améliorer les conditions de pilotage et d'émergence des projets d'investissement

Mesure prescriptive

« Les projets d'investissement stratégiques⁸ doivent faire l'objet d'une formalisation avec l'ARS, en phase amont (expression des besoins, lancement de l'étude de faisabilité), portant sur un cadrage sur les prérequis, les étapes à mettre en œuvre dans la démarche, les outils et référentiels à mobiliser, le calendrier, le pilotage du projet. Il s'agit d'une condition préalable nécessaire pour une instruction future du projet d'investissement.

Il est exigé un rapport d'évaluation socio-économique concernant ces mêmes projets. »

⁸ Projet stratégique :

- Sanitaire : grille de lecture sanitaire sur les projets soumis à évaluation socio-économique,
- Volet personnes âgées : projet avec enjeu de recomposition de l'offre = territoires pré identifiés avec des enjeux de déséquilibre de l'offre,
- Volet PH : tout projet avec enjeu de rééquilibrage de l'offre, ou alors tout projet structurant (restructuration lourde, reconstruction des structures d'hébergement ou de semi internat) ou alors identifié comme stratégique dans le schéma directeur immobilier

« S'agissant du champ personnes âgées, ces dispositions sont applicables dès lors que l'établissement prévoit de solliciter un soutien financier à l'investissement et que le projet porte sur un territoire représentant un enjeu de rééquilibrage de l'offre. Le rapport d'évaluation socio-économique intégrera un volet renforcé sur l'analyse des besoins du territoire pouvant au besoin se traduire par une proposition de reconfiguration capacitaire. »

Mesures d'accompagnement

Renforcer les logiques d'aide au pilotage auprès des établissements :

- Développer les actions de sensibilisation, d'appui méthodologique, de diffusion des outils : journées ou demi-journées thématiques, recueil et échange d'expériences,...

Proposition 2 : améliorer l'efficacité et la performance des opérations d'investissement

Mesures prescriptives

- Le seuil de 80 lits d'EHPAD (HP+HT) par site est un prérequis pour tout soutien à l'investissement (CNR, PAI). Ce seuil par site est apprécié au regard des logiques organisationnelles effectives mises en place.
- Les unités d'hospitalisation sont dimensionnées suivant les règles de dimensionnement Anap. Les unités de médecine et de SSR feront au minimum 28 lits (unités mixtes autorisées pour les hôpitaux de proximité) et seront justifiées en termes de prévision d'activité.
- La soutenabilité financière des opérations par l'établissement est une exigence. Pour cela, l'établissement priorisera son effort d'investissement sur l'accompagnement et l'offre de soin. L'éventuel soutien financier de l'ARS est conditionné par les enjeux de soutenabilité, d'impact financier pour l'usager et de réponse aux objectifs et exigences du PRS.

Mesures d'accompagnement

- Renforcer les logiques de pédagogie associées au seuil de 80 lits en explicitant l'efficacité associée et les enjeux de prise en charge.
- Favoriser les logiques de capitalisation et de retour d'expérience sur des thématiques spécifiques :
 - Secteur du handicap : privilégier l'émergence d'un référentiel, et favoriser les retours d'expérience
 - EHPAD de demain : évolutions architecturales liées au modèle de prise en charge, à la fonction de plateforme de service

- Ambulatoire : réponse architecturale, enjeu d'évolutivité des bâtiments. Consolider les retours d'expérience.
- Performance environnementale, énergétique,...

Proposition 3 : l'investissement comme levier de recomposition de l'offre et appui aux logiques de mutualisation et de coopération

Mesures prescriptives

- La réalisation d'un schéma directeur immobilier, s'appuyant sur un diagnostic technique et fonctionnel du patrimoine, est demandée aux établissements sanitaires ainsi qu'aux établissements médico sociaux dès lors qu'ils sont gestionnaires de plusieurs sites.

Il s'agira d'un prérequis, à compter du 1er janvier 2020, pour la validation de tout projet d'investissement stratégique.

L'objectif de réalisation des schémas directeurs sera inscrit dans les objectifs CPOM. Les objectifs de mise en œuvre du schéma directeur feront également l'objet d'une discussion en vue de leur intégration au CPOM.

- Pour les établissements sanitaires, la restructuration, ou la construction d'un équipement logistique (cuisine, buanderie lingerie) est soumis à avis préalable du GHT.

Mesure d'accompagnement

- Développer une connaissance partagée des enjeux d'investissement du territoire sous la forme d'un outil permettant de recenser les opérations d'investissement identifiées (secteur médico-social, sanitaire et premier recours) ou potentielles (secteur médico-social) au regard de l'état du patrimoine. Mise en perspective avec les enjeux du territoire :
 - Territoires sur équipés dans le champ PA ou nécessitant un rééquilibrage EHPAD offre résidentielle ou EHPAD SSIAD ,
 - ...
- Identification des situations nécessitant une réflexion spécifique quant aux enjeux d'investissement et de recomposition de l'offre (révision capacitaire, transfert de place, fusion,...) dans la perspective d'une contractualisation des objectifs dans le cadre du CPOM.

Les livrets du PRS

