

Fiche 3-1 : Opportunité et pertinence du positionnement stratégique du projet d'investissement au regard de son environnement

Présentation de la méthode

Cette fiche présente de manière synthétique les principaux points à traiter par les établissements et les ARS dans le cadre de l'évaluation socio économique d'un dossier d'investissement afin de démontrer l'opportunité du projet d'investissement et sa pertinence au regard de son positionnement stratégique dans le territoire.

L'opportunité du projet d'investissement doit en effet être démontrée au regard de son inscription dans le territoire et de la cohérence de :

- son projet médical dans le projet médical partagé et le projet régional de santé (PRS),
- sa stratégie patrimoniale dans le schéma régional d'investissement en santé (SRIS) défini par l'ARS. Il est préconisé aux établissements de formaliser leur stratégie patrimoniale dans un schéma directeur ou schéma directeur immobilier dont la définition est explicitée ci-après.
- des mutualisations envisagées avec les acteurs de santé permettant d'optimiser l'efficacité du projet,
- des impacts en termes d'activité sur l'offre de soins vis-à-vis des autres acteurs de santé (évolution des parts de marché notamment),
- des impacts en termes immobilier sur les projets immobiliers des autres acteurs de santé,
- de l'analyse comparée des différents scénarios alternatifs possibles permettant de valider que le scénario choisi est le meilleur.

A quel établissement s'adresse cette méthode ?

La méthode présentée dans cette fiche est celle utilisée dans le cadre du COPERMO mais est applicable à tous les établissements souhaitant l'utiliser.

Analyse régionale

- ⇒ analyse géo-territoriale (situation de l'établissement, des axes de communication...)
- ⇒ analyse socio démographique (attractivité de la région, évolution démographique...)

Analyse des réseaux et filières

- ⇒ Etat des lieux des réseaux « administratifs »
- ⇒ Etat des lieux des réseaux organisés dans les pratiques médicales
- ⇒ Définition du maillage et du cadre cible qui devraient être mis en place

Validation du projet médical

Valider les plateaux techniques, le degré de technicité, le recours, le type d'hospitalisation au regard de l'analyse régionale et des filières et organisations cibles.

Dimensionnement du capacitaire cible

(cf Fiche 3-3)

Calculer le capacitaire cible sur la base d'indicateurs cibles les plus efficaces (TO, IP-DMS, taux de chirurgie ambulatoire)...

Au préalable, s'assurer que le projet d'investissement répond à la stratégie régionale définie dans le PRS et le SRIS

Le projet d'investissement présenté doit être la déclinaison du projet médical de l'établissement qui répond aux orientations du PRS au niveau régional ; du projet médical partagé dans le cadre des GHT et doit s'inscrire dans la stratégie immobilière de l'établissement, qui elle-même doit répondre à la stratégie de la région décrite dans le SRIS.

Le projet d'investissement présenté au COPERMO doit être identifié comme prioritaire par l'ARS dans son SRIS.

Au préalable cela signifie donc que l'établissement doit avoir validé avec ses instances son projet médical.

Le COPERMO demande à ce que l'établissement explicite :

- sa stratégie patrimoniale et immobilière de manière synthétique sur 5 à 10 ans,
- la pertinence du projet d'investissement avec cette stratégie et les axes développés dans le SRIS de la région.

PRS-SROS-SRIS

Projet médical-
stratégie
immobilière de
l'établissement

projet
d'invest.

L'objectif du COPERMO à ce stade est de vérifier que le projet d'investissement proposé s'inscrit bien dans la stratégie de l'établissement qui elle-même répond bien à la stratégie définie par le niveau régional.

Le rôle de l'ARS est donc de s'assurer, dès la validation des établissements de leurs projets médicaux et de leur stratégie immobilière, que la stratégie globale de l'établissement est bien conforme avec les objectifs à moyen terme de l'ARS de réorganisations territoriales sur le plan médical et immobilier.

Il s'agit d'une étape stratégique essentielle déterminante pour la cohérence et la pertinence du projet d'investissement qui en découlera.

S'assurer de la pertinence du projet médical du dossier d'investissement au sein du projet médical de territoire

Le projet médical de l'établissement doit répondre aux objectifs du PRS et intégrer les évolutions des prises en charge médicale et les axes de développement stratégique des autres acteurs de santé. A titre d'exemple, l'implantation d'un nouvel établissement sur le territoire, le regroupement d'établissements ou la création d'activité ou de filière spécifique doivent être intégrés dans les choix de positionnement de l'établissement.

La pertinence du projet médical doit donc être appréciée au regard de son environnement actuel et de ses évolutions prévues. Une analyse sur la répartition des parts de marché par activité par établissement doit être réalisée pour démontrer la cohérence des orientations médicales prises.

Par ailleurs, l'ARS veillera à s'assurer en fonction de la démographie médicale de la région du réalisme des hypothèses prises par l'établissement et / ou les plans d'actions à mettre en place pour atteindre ses objectifs.

S'assurer de la pertinence de la stratégie immobilière de l'établissement

Avant toute analyse du contenu du dossier d'investissement, il convient de s'assurer au préalable de la pertinence du projet au regard de la stratégie immobilière de l'établissement qui pourra être traduite dans un schéma directeur de l'établissement (cf annexe).

L'analyse d'un dossier d'investissement ne peut porter que sur une partie de manière isolée sans connaître le périmètre du projet d'investissement dans son ensemble, dans la mesure où les options prises ont un impact sur la suite.

Toutefois, le COPERMO ou l'ARS, disposant d'une visibilité de l'ensemble des travaux envisagés, peut examiner une tranche indépendante de travaux. L'accompagnement ne portera alors que sur cette partie du projet.

S'assurer de la bonne articulation du projet avec les autres projets structurants de l'établissement

Chaque projet d'investissement immobilier doit tenir compte des projets connexes nécessaires à sa bonne mise en œuvre (projet logistique, système d'information...). La gestion cohérente d'ensemble est souvent complexe et nécessite la mise en œuvre d'une démarche de gestion de projet. La plupart des projets connexes interfèrent entre eux et doivent être ordonnancés de manière rigoureuse pour éviter tout retard ou retour en arrière. L'établissement et ARS doivent veiller à la cohérence d'ensemble des différents projets.

Ajuster le projet au seul et unique périmètre stratégique et au champ sanitaire

Il convient de rappeler que les investissements courants, pouvant être financés par l'établissement, ne relèvent pas du périmètre des projets COPERMO examinés.

Par ailleurs, les projets de mise en sécurité jugés prioritaires et stratégiques pour l'établissement et l'ARS peuvent être analysés en COPERMO mais doivent toutefois intégrer des axes d'améliorations de la performance étant entendu que tout projet d'investissement doit être un levier d'efficience pour l'établissement.

D'autre part, seuls les projets relevant du champ sanitaire sont concernés par la procédure du COPERMO.

Renforcer les partenariats et les mutualisations avec les partenaires locaux

Le projet d'investissement doit permettre de favoriser la mise en place de partenariats et de mutualisations afin de favoriser les économies d'échelle et réduire la concurrence sur des prises en charge à faible effectif de patients.

Tout projet d'investissement nouveau doit se construire en intégrant la dimension territoriale notamment celle des futurs GHT. Il est attendu une description détaillée des réflexions engagées et formalisées dans le dossier d'investissement étudié en COPERMO.

L'ARS puis le COPERMO veilleront à la pérennité des partenariats à travers leur formalisation juridique.

Evaluer les impacts du projet sur l'activité et les projets immobiliers des autres acteurs de santé

L'opportunité du projet doit être justifiée par l'étude d'impact sur les territoires sur l'activité et l'immobilier des autres acteurs de santé.

En lien avec l'ARS, l'établissement doit :

- analyser les impacts de l'investissement présenté sur les autres acteurs de l'offre de soins et en tirer les conséquences en matière de politique sanitaire (intégration du projet dans le parcours de soins, conséquence du projet d'investissement sur la répartition des activités et sur l'évolution des parts de marché par spécialité concernée),
- identifier les projets d'investissements des autres offreurs de soins et vérifier leur cohérence avec le projet d'investissement présenté.

Evaluer les scénarios alternatifs

L'établissement porteur du projet d'investissement, en lien avec l'ARS, doit évaluer sérieusement la faisabilité d'investissements alternatifs qui permettraient d'assurer la même réponse aux besoins de la population du territoire de santé.

Dans le même ordre d'idée, il est demandé d'analyser les conséquences à ne pas faire l'investissement. Par ailleurs, il doit être démontré dans l'analyse que les améliorations de l'offre de soins permises par l'investissement ne pourraient pas être assurées par d'autres acteurs déjà présents sans investissement ou avec des investissements marginaux.

Tous les scénarios alternatifs doivent être présentés de manière détaillée et chiffrée.

Annexe : Définition du schéma directeur immobilier

L'objet du schéma directeur immobilier

Ce document technique qui n'a pas une valeur normative est ici présenté dans son principe. Le schéma directeur est à l'hôpital ce que le plan d'urbanisme est à la ville. Son objectif est la mise en place d'un ensemble cohérent, répondant bien aux fonctions réelles de l'établissement de soins.

Il est le résultat d'une étude à caractère urbanistique, architectural et financier. Il intègre des objectifs et des étapes transitoires de fonctionnement. Il peut nécessiter un découpage en tranches viables permettant à l'aide de programmes d'investissement de passer de l'état existant à l'état futur pour assurer la satisfaction des besoins. C'est le produit d'un travail d'équipe garantissant un bon niveau de concertation avec l'ensemble des acteurs concernés (direction de l'établissement, personnel, urbanistes, architectes, techniciens).

Les enjeux du schéma directeur immobilier

Le schéma directeur est un élément capital de la planification à long terme des programmes d'investissement d'un établissement de santé.

Son élaboration et sa remise à jour périodique constituent des éléments importants de la politique interne d'un établissement. Considérant les programmes d'investissement portés par les autres établissements partageant le bassin de santé, le schéma directeur s'inscrit dans un cadre global et reflète une stratégie immobilière de territoire encadrée par l'ARS.

La transmission du schéma directeur aux services de l'Etat, à l'occasion de l'approbation d'un projet d'établissement, constitue un complément important d'information leur permettant de se prononcer sur l'intégration de ce projet dans une politique d'investissement cohérente.

Le contenu du schéma directeur immobilier

Le schéma directeur doit faire apparaître l'organisation actuelle et future du site hospitalier en ce qui concerne :

- l'état actuel des bâtiments existants, leur utilisation future ou leur destruction et les constructions prévues sur le site avec leur affectation ;
- la localisation et les caractéristiques principales des voies de circulation (véhicules, transports en commun, piétons), à conserver, à modifier ou à créer ;
- le découpage en secteurs fonctionnels en relation avec les activités que doivent accueillir ces secteurs (logistique, hébergement de soins et médico-technique, espaces verts, etc.) ;
- pour les sites concernés, les contraintes de poser d'hélicoptères ;
- les liaisons avec les voies publiques périphériques distinguant, dans la mesure du possible, les différents flux (urgences, consultants, visiteurs, logistique, transports en commun, piétons, etc...) ;
- les règles de construction applicables à chaque secteur : SHON totale constructible, hauteur maximale des bâtiments, alignements éventuels en cohérence avec les contraintes issues des documents réglementaires d'urbanisme (espaces boisés classés, distances aux limites ou aux bâtiments voisins, COS, etc.) ;
- les zones de stationnement de surface et (ou) à inclure dans le bâti, offrant un nombre de places cohérent avec la capacité constructible et avec les documents réglementaires d'urbanisme ;
- les zones de rétention des eaux pluviales, éventuellement imposées par la réglementation en vigueur ;
- les servitudes éventuelles existantes, tant en matière d'utilité publique que de droit civil.

Le schéma directeur comporte un règlement qui précise et complète les informations graphiques.

Chaque programme d'investissement doit s'inscrire dans le schéma directeur et doit faire l'objet d'une note justificative qui expose la cohérence des opérations avec les règles du plan directeur.

Contacts

- DGOS/bureau PF1 : dgos-pf1@sante.gouv.fr

- Rédacteur(s) : Magali Tribodet (DGOS) en lien avec l'ANAP
- Bureau(x)/mission(s) : DGOS/SDPF1 dgos-pf1@sante.gouv.fr
- Date de mise à jour : Juillet 2016