



Réorganisation du CHU de Guadeloupe

Congrès des instances- 19/04/2018



La Cible à terme



La Cible à terme

➤ Nous sortons de la commission des marchés

➤ 51 mois prévus mais aléas possibles: 7 ans?



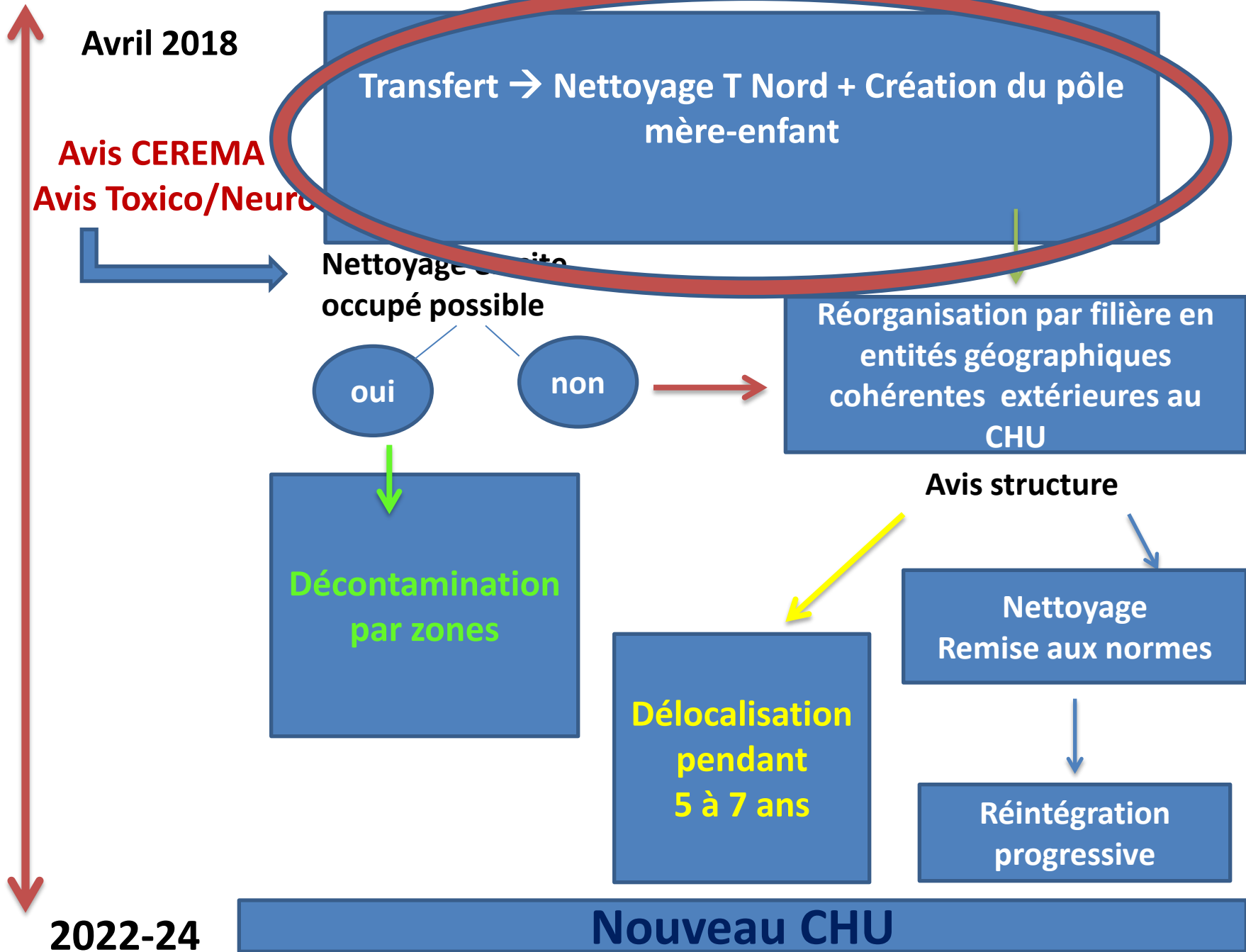
« Architectes : AS, Architecture-Studio, Babel & L'Agence - ingénierie - Ingérop »



« Architectes : AS, Architecture-Studio, Babel & L'Agence - ingénierie - Ingérop »



« Architectes : AS, Architecture-Studio, Babel & L'Agence - ingénierie - Ingérop »



Point de situation Phase 1

(Tour Nord + Pôle mère-enfants)

Principes:

- Vider totalement la tour Nord
- Limiter la circulation dans le CHU
- Libérer de la place dans la tour sud pour le nettoyage

Programmation:

- Médecine B: fait
- SSR: fait
- Médecine C / CSG/ Post-urgence: mai
- Pneumo: mai/juin
- Endoscopie digestive / carcino / HDJ onco / Nephro / dialyse: juin
- Pôle mère-enfants: juin



Besoin de travailler sur les flux +++

Transfert → Nettoyage T Nord Création du pôle mère-enfant

Avis CEREMA
Avis Toxic/Neuro

Nettoyage en site occupé possible

oui

non

Réorganisation par filière en entités géographiques cohérentes extérieures au CHU

Décontamination par zones

Délocalisation pendant 5 à 7 ans

Avis structure
Nettoyage Remise aux normes

Réintégration progressive



2022-24

Nouveau CHU

Neurologue: Pr EDAN

- Pas de signes lésionnels neurologiques (IRM vues négatives)
- Signes neurologiques fonctionnels régressifs
- Autres symptômes: irritatifs, allergiques, bâtiment malsain, manque de ventilation.

Toxicologue: Dr Manel

- Pas de CO dans l'air au CHU.
- Suies contenant des particules fines et autres composants (HAP, furanes, etc) en faibles quantités / maîtrise des re-largages.
- Moisissures (identification des toxines se poursuit avec le CTSB) / nettoyage des moisissures tour Nord en locaux inoccupés.
- Risque à long terme « faible à très faible » : suivi nécessaire sur le long terme (Médecine du travail, CIRE, ARS)
- Ne pas nettoyer les conduits de ventilation et condamner ce système /nouveau système de ventilation extérieur.
- Réseau d'eau glacé à purger, rénover et isoler.
- Confinement étanche des zones à nettoyer dans la Tour Sud.
- Confinement définitif de la zone technique impactée?
- Sur-ventilation / mesure CO2 et hygrométrie

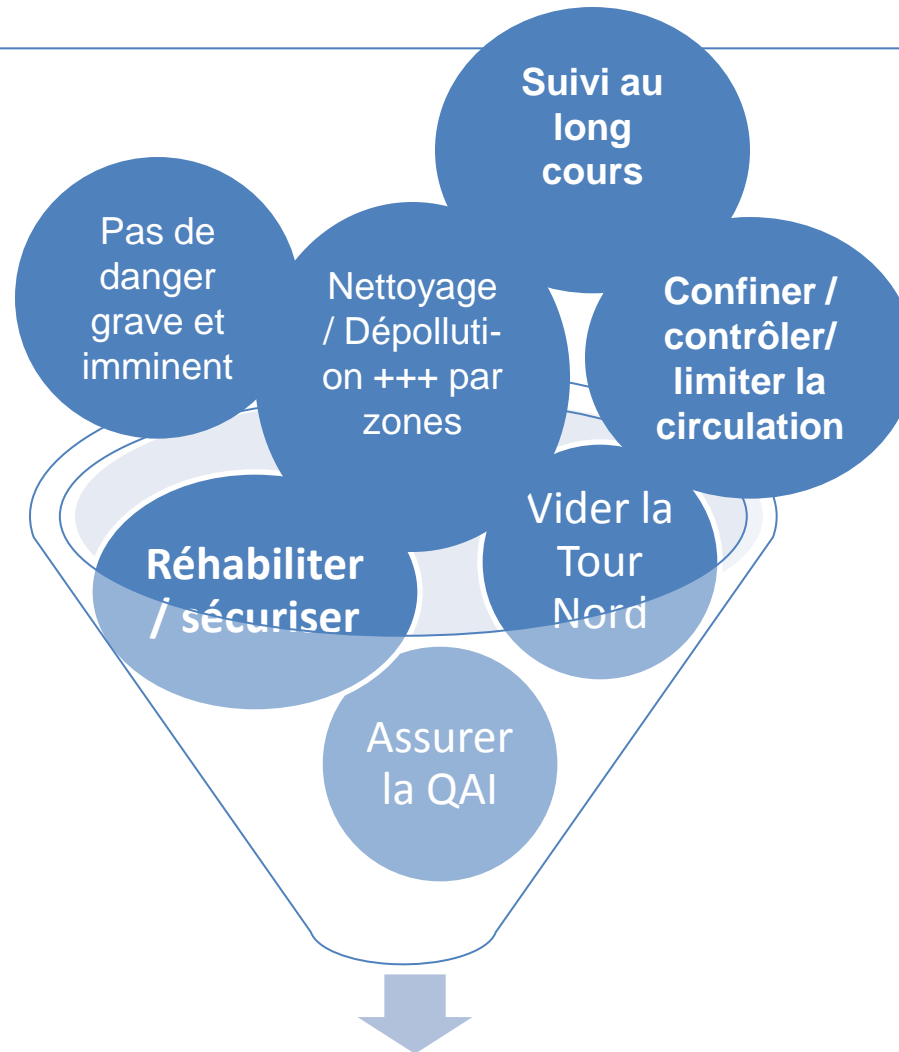
CEREMA

- Confinement de la zone sinistrée et garantir son étanchéité / Contrôle ++
- Condamner ou obturer tous les départs de gaines avant toute opération de nettoyage.
- Pas de réoccupation des locaux des urgences adultes et des blocs à l'étage sans dépollution complète de l'étage technique.
- Possibilité de nettoyage en site occupé de la Tour Sud sous réserve d'un confinement complet des zones à nettoyage.
- Recherche des agents biologiques au laboratoire.
- Pour la Tour Nord: nettoyage et réhabilitation en site vide.
- Pour la Tour Sud: dépollution cages d'ascenseurs et escaliers
- Sur-ventilation pour assurer la QAI
- Maternité à confiner parfaitement avant dépollution sous réserve des validations structure.
- Utilisation restreinte des locaux: diminuer la circulation.

La structure :

- Classement en zones 1 à 4
- Zones 1 & 2 actuellement vides
- Zones 3 et 4 sans risque pour les personnes mais la zone 3 subira peut-être des travaux pour consolider les zones 1 & 2 (inconvenients de fonctionnement à venir possibles)
- Prélèvements complémentaires effectués pour la zone 1 et 2 afin de savoir si des travaux de consolidation sont nécessaires.

Au total:



Confirme la première phase + 2 possibilités restantes pour la phase 2

Transfert → Nettoyage T Nord Création du pôle mère-enfant

Avis CEREMA
Avis Toxic/Neuro

Nettoyage par zones possible mais lourde réhabilitation pour tenir dans la durée

oui

non

Réorganisation par filière en entités géographiques cohérentes extérieures au CHU

Avis structure

Décontamination par zones

Délocalisation pendant 5 à 7 ans

Nettoyage
Remise aux normes

Réintégration progressive

Nouveau CHU

2022-24

Pourquoi l'option sortie rapide /réintégration n'est pas possible?

Sortie rapide:

- Eclatement sur un périmètre trop grand pour nos capacités actuelles à gérer les flux (vecteurs de transport patients, logistique, ressources humaines, flux informatiques)
- Aucune structure capable d'assurer la capacité actuelle des soins critiques (déjà déficitaire) de manière cohérente: Risque majeur ++++ pour la population



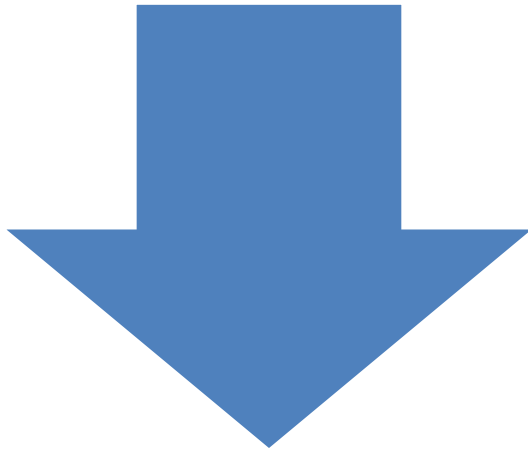
La sortie totale ne peut se faire que de façon planifiée, organisée et cohérente avec un pôle « soins critiques »: durée 12 à 18 mois

Réintégration:

- Déstabilisation itérative des équipes et des organisations / durée courte
- Utilisation de crédits à fond perdus au lieu de s'occuper des autres établissements du territoire pour les faire monter en gamme

Inconvénients

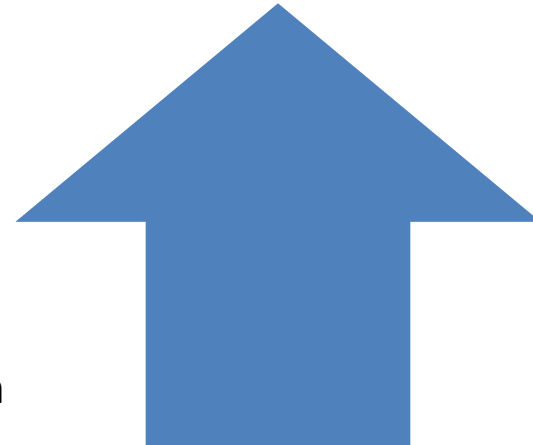
- Risques de dé-confinement
- Complexité de la réhabilitation
- Aléas très probables (durée ?)
- Conditions de travail difficiles
- Récurrence de problèmes (5 à 7 ans)
- Sortie définitive si trop fortes difficultés



**Durée: 18 mois
ou plus si aléas**

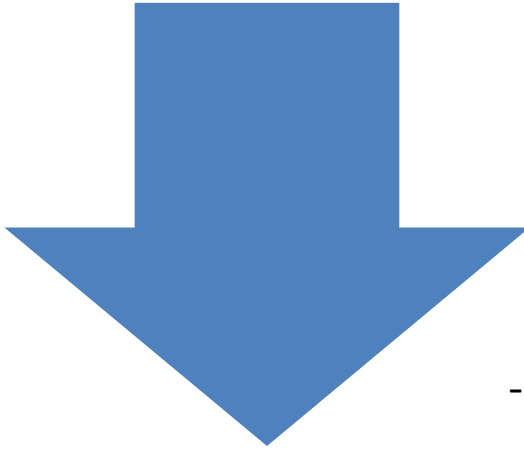
Avantages

- Principe des opérations tiroir connu
- Faisable sous réserve de maîtrise parfaite
- Symbole du bâtiment actuel conservé
- Retour des activités sorties en phase 1 (question pôle mère –enfants?)



Inconvénients

- Projet ambitieux: trouver le bon prestataire
- Etude de faisabilité complète encore à mener (1 mois)
 - Perte de l'unicité du CHU (3 pôles)
 - Peur du changement
- Phase de transition (18 mois) au sein du CHU actuel

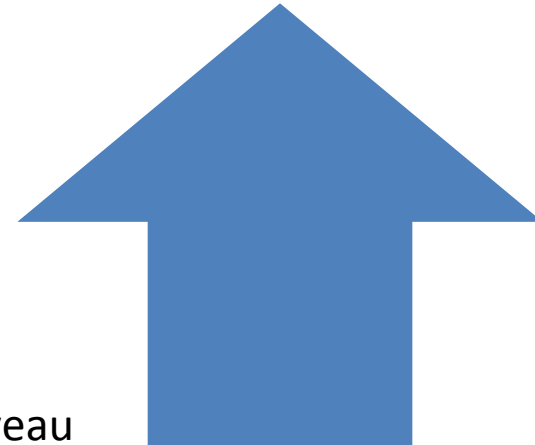


**Durée: 18 mois
ou plus (étude)**

Avantages

- Structure neuve / Environnement sain
 - Préfigurateur du nouveau CHU
- Construction de filières et mise en réseau
 - Favorise l'innovation


Pas de gros aléas pendant la durée d'attente du nouveau
CHU



Demande par le gouvernement d'une étude de faisabilité pour les modulaires.

Indispensable dans les deux cas:

- Nettoyage par zones: sortie en cas de trop fortes difficultés et aléas
- Délocalisation totale définitive

 **Résultat dans 1 mois (*conforme à mon annonce du 29 mars: décision définitive fin mai/début juin*).**

Pendant cette période, la phase 1 se poursuit +++ / les protocoles de décontamination sont validés

Les coûts sont en cours d'affinement. La Ministre en charge de la santé a indiqué devant les élus que le coût ne guide pas le choix. Cependant, les fonds publics doivent être utilisés de façon rationnelle.

La réorganisation est basée sur deux grands principes :

- La délocalisation de certaines activités
- La réorganisation des filières sur le territoire entre le CHU et les autres établissements (travail de concertation à mener par l'ARS)

Tous ensemble pour la santé en Guadeloupe !