



# CHU de Bordeaux : une forte ambition et des opérations de restructuration d'envergure pour reconfigurer l'offre de soin

Le CHU de Bordeaux est l'un des plus grands CHU français, fer de lance de la médecine d'excellence et de l'innovation en santé sur la nouvelle grande région Aquitaine – Limousin – Poitou-Charentes. Dans une organisation de la santé en profonde mutation avec, notamment, la constitution des groupements hospitaliers de territoire (GHT), le CHU de Bordeaux a élaboré son nouveau projet d'établissement définissant sa stratégie d'évolution et de réorganisation pour les années à venir. Ce projet vise ainsi à conforter le positionnement du CHU comme centre de référence, de recours et d'expertise en soins, en formation et en recherche sur le territoire, pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des patients et de leurs proches, et offrir un cadre d'exercice plus adapté et attractif pour ses professionnels. Le projet d'établissement 2016-2020 du CHU de Bordeaux répond à trois enjeux majeurs : améliorer la qualité des infrastructures et des équipements pour garantir un haut niveau de prestations aux patients et des conditions de travail performantes pour nos professionnels, restructurer les activités de soins, techniques ou logistiques indispensables à l'exercice des missions du CHU et en améliorer les modalités de pilotage et de gestion interne pour soutenir les ambitions de notre établissement. Pour répondre à ces enjeux, six orientations stratégiques, complétées par quatre programmes supports, ont été définies pour les cinq ans à venir. Parmi ses orientations, le CHU est engagé dans une ambitieuse opération de restructuration de son offre de soins et de ses plateaux techniques, avec l'objectif d'une spécialisation thématique accrue des sites. Dans la continuité des actions engagées depuis plusieurs années, le CHU de Bordeaux a pour ambition de mettre en œuvre plusieurs opérations majeures de restructuration de ses filières de soins et de ses plateaux médico-techniques. Ces opérations vont progressivement modifier la configuration des 3 groupes hospitaliers du CHU.



Credit photo © Bruno Laroit

Présentation avec **Philippe Vigouroux**, directeur général

## Le CHU de Bordeaux...

**Philippe Vigouroux** : Notre établissement est un des grands CHU, il est porté par ses ambitions et, nous l'espérons, par la qualité de ses procédures. Il est en tout cas régulièrement reconnu par les classements les plus crédibles comme faisant partie des tout meilleurs hôpitaux français. Surtout, il montre une grande homogénéité et toutes ses activités de soins bénéficient d'une qualité sensiblement identique.

## Comment l'hôpital est-il positionné sur son territoire ?

**P. V.** : L'ARS a opté pour un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) regroupant l'ensemble des hôpitaux du département. Nous y avons une responsabilité particulière en tant qu'établissement hospitalo-universitaire de référence de l'ensemble des GHT de « l'ex » Aquitaine et, bien sûr, qu'établissement support du GHT de notre territoire d'implantation. Sur le plan régional, et de la nouvelle région, le CHU de Bordeaux est l'établissement le plus important par sa taille. Au niveau national, il est le 4ème CHU de France à égalité avec les CHU de Lille et Toulouse, et après ceux de Paris, Lyon et Marseille. Les autres CHU présents sur le territoire, à Limoges et Poitiers, sont des établissements moins vastes mais qui ont des expertises remarquables dans de nombreux domaines et nous travaillons évidemment en étroite collaboration.

### **Justement, quel a été l'impact de la grande région Nouvelle-Aquitaine sur le CHU ?**

**P. V. :** Avec la grande région, les trois CHU concernés sont tenus de renforcer leurs interactions. Ainsi, avec les directeurs généraux, les présidents de CME et les doyens de Limoges et Poitiers, nous avons engagé des rencontres régulières pour miser ensemble sur les domaines dans lesquels nous sommes les plus performants. Nous définissons ainsi des pistes de partage des activités qui sont étudiées ensuite en interne, au sein de nos directoires. Le CHU de Limoges est par exemple un établissement d'excellence pour la reproduction et la greffe de tissu ovarien et d'utérus. Le CHU de Poitiers est, quant à lui, particulièrement performant en neuroradiologie. Il dispose d'un CyberKnife®, équipement unique en CHU sur le territoire. Quant à la recherche, elle occupe une place très importante dans ce contexte de collaboration entre CHU. Ce domaine, stratégique pour tout CHU, est d'ailleurs pour ce qui est de notre établissement, placé en tête des 6 orientations majeurs du projet d'établissement 2016-2020 du CHU de Bordeaux. Notre CHU a un positionnement déjà bien reconnu dans le domaine de la recherche. Nous sommes actuellement 5ème établissement en matière de recherche et 2ème en recherche industrielle, mais nous voulons encore accentuer nos efforts sur ce volet. C'est donc stratégique pour le CHU de Bordeaux, stratégique pour les trois CHU de la nouvelle région, mais c'est surtout indispensable pour le patient auquel nous apportons ainsi les traitements les plus actuels. Sur le plan territorial, le CHU appuie de son expertise les centres hospitaliers souhaitant développer leurs propres activités de recherche. Ces démarches permettent aux hôpitaux de se montrer plus attractifs auprès des jeunes médecins qui ont abordé et apprécié la recherche lors de leur formation en CHU.

### **Comment la création de l'IHU LIRYC de Bordeaux (l'Institut de Rythmologie et Modélisation Cardiaque) a-t-elle impacté vos démarches ?**

**P. V. :** Sa création a confirmé et renforcé notre volonté de rester « au top de la recherche ». L'ingénierie de la recherche développée au sein du CHU de Bordeaux a permis, lors de l'appel d'offre du programme « investissements d'avenir », de garantir aux instances d'arbitrage que l'investissement fait à Bordeaux serait bien utilisé. L'hôpital est fier de bénéficier d'un tel outil et d'un tel modèle d'intégration en soins, enseignement et recherche, qui a amplifié la dynamique de l'ensemble de la filière cardiologique et contribue, grâce à son équipe internationale de très haut niveau, à la notoriété du CHU.

### **Quelles sont les forces de votre établissement en matière d'attractivité ?**

**P. V. :** Son homogénéité, je vous le disais, est probablement l'atout majeur du CHU en matière d'attractivité, le CHU garantissant une

qualité de prise en charge sensiblement identique dans tous ses domaines d'activité. Du coup, les professionnels sont assurés d'intégrer un service de très grande qualité, quel que soit leur domaine de compétences. Quant à nos plateaux techniques, notamment en imagerie et en radiothérapie, ils sont très performants et bien équipés, et nous poursuivons nos efforts pour les améliorer encore, au service de toutes les disciplines.

### **Dans quelle mesure votre établissement assume-t-il son rôle de proximité ?**

**P. V. :** De fait, les CHU assurent, pour 80 à 85% de leurs activités, des prises en charge de proximité. Les 15% restants représentant ces activités de recours qui sont les activités phares dans tout CHU et où se déploient préférentiellement innovation et recherche. Notre établissement ne déroge pas à la règle et il est, naturellement, l'hôpital de proximité de Bordeaux et de l'ensemble de la métropole.

### **Quel est l'état de santé financière du CHU ?**

**P. V. :** Notre déficit est d'un peu plus de 5 M€, ce qui est certes trop puisque l'on vise l'équilibre, mais cela correspond à moins de 2 jours de fonctionnement du CHU. Ce déficit doit donc pouvoir être maîtrisé, c'est ce à quoi nous travaillons.

### **Quelle est la politique du CHU en matière de partenariat et de coopération ?**

**P. V. :** La politique de partenariat du CHU se définit d'abord par une ambiance générale de travail et de respect de nos partenaires, entretenue de longue date au sein de l'hôpital. Depuis de nombreuses années, le CHU de Bordeaux collabore très efficacement avec tous les autres hôpitaux de la région. Les relations nous apparaissent saines, sans cette arrogance ni cette méfiance qui trop souvent abiment les relations entre centres hospitaliers et CHU. Ainsi, nous travaillons en bonne intelligence avec des établissements de santé de valeur et complémentaires. Nous les soutenons notamment, comme je vous le disais, dans leurs activités de recherche et en faisant cela nous ne créons pas des concurrents, mais nous renforçons des partenaires. C'est comme cela que nous voyons les choses. Une telle façon de travailler et à mon avis la seule possible dans le nouveau contexte des GHT où l'enjeu est d'organiser les complémentarités dans l'intérêt du patient. Avant le GHT, nous avons créé une CHT, communauté hospitalière de territoire, et à ce titre nous avons poussé nos réflexions jusqu'à développer un projet médical commun et à étudier dans le détail la mobilité des patients et leurs trajets de soins pour nous organiser en fonction de nos complémentarités. Le GHT reste, certes, un mode de partenariat plus exigeant notamment sur les plans logistiques mais, sur le plan médical, on peut dire que, grâce à la CHT préexistante, les démarches les plus importantes avaient déjà été engagées.



### **Quels sont vos liens avec le secteur privé ?**

**P. V. :** Sur Bordeaux et la métropole, ce sont des relations de concurrence dans bien des spécialités, notamment dans le domaine chirurgical. Nous entretenons certes quelques coopérations avec le privé mais notre effort porte actuellement sur le travail avec le Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de Bordeaux, l'Institut Bergonié. Dans le cadre d'un GCS de droit privé, et sur la base d'un recensement mené en commun de nos activités respectives, nous esquissons un projet médical commun. Ainsi, nous allons par exemple expertiser la faisabilité d'une plateforme commune de génétique moléculaire avec des équipes d'ingénieurs mutualisées. Par ailleurs, nous collaborons avec la maison de santé protestante Bagatelle sur des sujets comme la coordination du maintien et de l'hospitalisation à domicile ou encore la prise en compte de l'âge toujours croissant de notre patientèle. Les services très spécialisés de nos CHU sont parfois en difficulté pour prendre en charge les patients âgés polypathologiques venant des urgences. Dans ce contexte, le CHU a ouvert des services de post-urgence orientés médecine interne ou médecine gériatrique, pour assurer la prise en charge de ces personnes polypathologiques. Mais une autre orientation consiste à collaborer avec les acteurs de santé de la ville pour prévenir les admissions en urgence non justifiées des personnes âgées. C'est ainsi que dans le cadre du projet PAERPA (Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie), le CHU et l'ESPIC Bagatelle collaborent pour faciliter le retour à domicile de la personne âgée en la faisant raccompagner, à toute heure, par un binôme dédié lorsque l'hospitalisation en urgence s'est révélée rapidement inutile. Et quand l'hospitalisation est inutile c'est qu'elle est nuisible parce qu'une personne âgée perd vite ses repères.

### **Disposez-vous d'un réseau ville/hôpital efficace ?**

**P. V. :** Les réseaux sont nombreux, que ce soit pour la cancérologie, le VIH ou le diagnostic prénatal pour prendre quelques exemples. Mais, plus généralement, et plus prosaïquement sans doute, nous travaillons à améliorer la relation ville/hôpital en fluidifiant les échanges entre médecins de ville et CHU. Nous avons mené des initiatives jugées intéressantes par les acteurs libéraux, comme la mise en place de lignes téléphoniques dédiés aux acteurs de santé de la ville pour joindre directement et personnellement les médecins seniors du CHU, par discipline. Les relations évoluent bien et nous surmontons quelques méfiances historiques... Les deux attentes majeures de l'URPS vis-à-vis du CHU sont les mêmes quel que soit le territoire : des accès téléphoniques dédiés et la possibilité d'échanger facilement et de façon sécurisée, par mail, entre professionnels.

### **Comment avez-vous élaboré votre projet d'établissement 2016-2020 ?**

**P. V. :** Il a été développé en moins de 10 mois, avec une volonté de concertation forte. En interne avec les instances, les organisations syndicales, la communauté médicale, les pôles. Et en externe avec les usagers et leurs représentants et avec l'université de Bordeaux. Il définit 6 orientations stratégiques, la première de ces orientations étant la recherche et l'innovation en santé car ces domaines restent essentiels pour proposer aujourd'hui et demain les traitements les plus efficaces et garantir durablement la qualité des soins.

### **Quels sont les enjeux principaux de ce projet d'établissement ?**

**P. V. :** On peut dire qu'il y a trois enjeux majeurs : d'abord l'amélioration continue de la qualité des infrastructures et des équipements pour garantir un haut niveau de prestation aux patients et des conditions de travail adaptées aux professionnels. Ensuite l'engagement de restructurations d'activités de soins, techniques ou logistiques indispensables à l'exercice des missions du CHU. Enfin l'amélioration des modalités de pilotage et de gestion interne, ce qui est tout à fait indispensable pour mener à leur terme les programmes d'actions inscrits dans ce projet. Les 6 orientations stratégiques sont complétées par 4 programmes supports en soutien de cette politique du CHU dans les domaines social, de la qualité et de la gestion des risques, de la gestion du patrimoine ainsi que du développement durable.

### **Comment le CHU négocie-t-il le virage de l'ambulatoire ?**

**P. V. :** Comme tous les CHU, nous avons abordé assez tardivement le développement de l'ambulatoire. Cela étant, nous accompagnons plutôt efficacement la montée en charge puisque 57% des séjours se font en zéro nuit et 32% de la chirurgie en ambulatoire. Notre objectif est d'atteindre 44% de chirurgie ambulatoire en 2020. Mais, sur ce volet, nous faisons face à une problématique majeure, à savoir la nécessité de disposer de nouveaux bâtiments et de blocs opératoires pensés pour l'ambulatoire. Le centre François-Xavier Michelet du Groupe Hospitalier Pellegrin, équipé de blocs opératoires spécifiquement conçus pour cette activité, affiche aujourd'hui plus de 50% d'ambulatoire. En revanche, le bâtiment Tripode du CHU dispose quant à lui d'une unité spécifique de chirurgie ambulatoire, mais de taille nettement insuffisante. Au regard de ces besoins en infrastructures et de leur importance dans le développement de l'ambulatoire, nous programmons l'extension/rénovation du centre dédié à cette activité.

### **Quels sont les enjeux de la restructuration de l'offre de soins et des plateaux techniques du CHU ?**

**P. V. :** Ces actions font partie des orientations stratégiques de notre projet d'établissement et ont pour objectif de renforcer l'efficacité de nos procédures par la mise à disposition de locaux et d'équipements adaptés pour nos équipes. Nous visons également le renforcement de la lisibilité de nos prises en charge auprès de la population en regroupant nos interventions de façon cohérente grâce à l'organisation polaire traduite sur le plan physique. Ceci a été fait de manière récente et spectaculaire avec l'ouverture en avril 2016 du centre médico-chirurgical Magellan sur le site du Haut-Lévêque. Cette opération de 72 M€ a permis de regrouper tout ce qui est médico-chirurgical digestif, ainsi que le thoracique. Et ceci pour la clinique et la recherche. Nous avons également la chance de disposer d'un hôpital en centre-ville, l'hôpital Saint-André. Nous avons donc décidé d'en faire un centre performant dédié aux interventions ambulatoires hospitalo-universitaires et de proximité. Nous intégrerons sur ce site des services à la population de centre-ville, comme un centre de prélèvements sanguin, un plateau d'imagerie et des espaces de consultation sans rendez-vous. Et puis, car pour nous cela fait partie de la mission d'un hôpital, y compris d'un CHU, nous y planterons les services aux personnes démunies et les services de consultation pour migrants, et de façon générale tous les services à la fois médicaux et sociaux qui concernent plutôt les populations de centre-ville.

### **Comment abordez-vous le développement des alternatives à l'hospitalisation ?**

**P. V. :** Chirurgie ambulatoire, médecine de jour, PRADO, HAD, nous travaillons sur tous les registres, y compris celui du recours à l'hôtel hospitalier. Dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016 les patients venant en ambulatoire pourront, sur prescription médicale, accéder gratuitement à un hôtel associatif installé dans le site même de l'hôpital Pellegrin. Nous avançons aussi par nos collaborations avec l'ESPIC Bagatelle pour l'hospitalisation à domicile et la prise en charge de la personne âgée. Le développement de toutes ces modalités alternatives nous permettra également de mieux travailler notre DMS. En 2015, elle était de 5,2 jours en MCO pour les patients devant passer au moins une nuit à l'hôpital. Et, bien sûr, ces orientations nous permettent de diminuer le nombre de lits, notre objectif affiché étant « moins d'hôtellerie, plus de plateau technique ».

### **Votre projet d'établissement comprend également l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers. Comment cet axe se traduit-il dans vos démarches ?**

**P. V. :** Je vais prendre l'exemple qui nous mobilise en ce moment même, celui de la refonte graphique et ergonomique du site internet du CHU, engagée sur demande plus ou moins fortement formulée des usagers. Nous enregistrons, en moyenne, 4.000 visiteurs quotidiens pour ce nouveau site compatible avec les smartphones. Cette fréquentation s'explique, en partie, par le développement, en interne, d'un outil permettant aux médecins eux-mêmes d'ajouter du contenu. Les professionnels de l'hôpital peuvent créer des rubriques au sein de leur service et administrer tout leur contenu. Dans ce contexte, beaucoup de médecins demandent d'ailleurs une formation spécifique pour utiliser plus efficacement cet outil. D'autre part, ce site permettra la demande de rendez-vous en ligne que nous testons sur quatre secteurs particulièrement sollicités : la pédiatrie, l'odontologie, l'ORL et l'imagerie pédiatrique. Il faut signaler que les associations jouent un rôle croissant dans l'organisation du CHU. Nous les informons régulièrement de nos démarches, elles rencontrent régulièrement la direction de l'hôpital et elles sont invitées à des rencontres avec les équipes médicales de chacun de nos pôles.

### **Comment définiriez-vous la dernière orientation stratégique de votre projet d'établissement qui vise l'accompagnement des professionnels du CHU dans un contexte de mutation continue ?**

**P.V. :** Entre l'évolution des modes de prise en charge des patients et le renforcement des exigences de performance dans le fonctionnement quotidien de l'hôpital, le changement est constant. Il peut être aussi déstabilisant pour les personnels. Nous avons le devoir de les aider à faire face aux changements de pratiques et d'organisations. En même temps nous devons renforcer le sentiment d'appartenance à l'institution et l'adhésion de ses personnels à son projet, c'est pourquoi nous travaillons à favoriser le recrutement et la fidélisation des praticiens dès l'internat. Ceci en mettant en place un suivi individualisé par discipline et en organisant la gestion des parcours professionnels au niveau du territoire. Et aussi en confortant le positionnement des managers médicaux et non médicaux pour les aider à mieux accompagner leurs équipes dans ce contexte de changement, ou encore en systématisant les dispositifs de coordination des organisations entre médecins et soignants au sein des services. Le patient ne peut que gagner à

cette meilleure coordination. Et puis, de façon plus générale, nous organisons au niveau institutionnel l'accompagnement des projets de réorganisations d'activités induits par la modernisation des sites et des plateaux techniques.

### **En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles performances espérez-vous pour votre établissement ?**

**P. V. :** Le CHU devra assurer à chaque patient le meilleur accès à un soin optimal. C'est l'orientation de principe qui doit d'ailleurs mobiliser tout hôpital. Pour cela, nos médecins doivent être confortés par la participation aux processus de décision liés à l'avenir de l'hôpital et au projet d'établissement. Rien ne doit pouvoir être fait sans que nos équipes soient associées à nos démarches et participent réellement à la construction de l'avenir de l'hôpital. La performance, en tant que réponse optimale aux besoins des usagers, c'est le patient et les médecins de ville prescripteurs de soins qui, en choisissant notre CHU, la reconnaîtront.

### **Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?**

**P. V. :** Ce volet est bien sûr primordial et j'ai toujours considéré dans mes différents postes de DG que c'était la priorité. Mais, disons-le, en tant que directeur général, je ne dirige pas directement 14.000 personnes mais plutôt, je dirais une soixantaine : 30 + 30 si je devais préciser. Une trentaine de professionnels regroupés au sein d'une équipe de direction large et qui doivent être des relais efficaces pour notre politique générale auprès des équipes de terrain. Et une autre trentaine : chefs de pôle et membres du directoire à composante majoritairement médicale, ces derniers constituant mon équipe rapprochée. L'enjeu est que, par l'intermédiaire de ces relais, tous les hospitaliers puissent être informés et, quand il le faut, associés aux grandes décisions. Ceci étant dit, c'est bien au DG que revient la responsabilité de susciter un climat d'écoute et de dialogue, de respect des partenaires et d'attention sincère aux salariés, plus encore dans ces périodes où ils peuvent se sentir bousculés. C'est de ce management des relations humaines que dépend, in fine, la façon dont nos patients seront accueillis et soignés.

### **Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle ?**

**P. V. :** L'hôpital de demain sera celui auquel ne seront adressés que les patients ayant à coup sûr besoin de recourir au plateau technique ou aux services d'hospitalisation. Les plateformes territoriales d'appui, prévues par la nouvelle loi de santé, garantiront aux médecins de ville et aux patients eux-mêmes que toutes les solutions autres que l'hospitalisation auront d'abord été envisagées. L'expérimentation la plus aboutie se déroule dans le cadre du programme Territoire de soins numérique, à côté de chez nous dans les Landes, et ça marche ! Et pour ce qui est de l'hôpital lui-même, ce sera d'abord un plateau technique ouvert sur la ville, en bonnes relations avec les médecins libéraux et intégrant efficacement les besoins et les attentes des usagers. L'hôpital connecté représente également un enjeu important pour assurer la fluidité des parcours patients. Enfin, une question pour moi essentielle, c'est que notre système de santé a un problème majeur, celui de l'information des patients : l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle devra être un hôpital beaucoup plus transparent vis-à-vis du principal concerné, l'utilisateur !