



Projection du Nouveau plateau technique

CHU Grenoble Alpes : l'innovation au service de la santé

Avec plus de 2 100 lits et places, le CHU Grenoble Alpes est le 12^e hôpital de France le plus important. Employant près de 8 000 professionnels dont 1 700 médecins, l'établissement dispose d'un plateau technique performant et dispense des soins hautement spécialisés. Depuis plusieurs années, le CHUGA est lancé dans plusieurs opérations de modernisation : un nouveau Centre de Gériatrie, un nouveau Plateau Technique, un nouveau Plateau Interventionnel ou encore la rénovation de l'Hôpital Michallon. La construction du Centre de Gériatrie Sud 2 figure au rang de ces grandes opérations de modernisation. Ce projet de 20 M€ propose une réponse d'ensemble aux problèmes de dépendance soulevés à chaque phase du vieillissement. De son côté, la construction d'un nouveau plateau technique pour 2019 a pour objectif de conforter et pérenniser l'excellence de la filière urgence vitale. Ce nouveau bâtiment permettra une prise en charge des urgences optimisée pour le CHUGA, établissement de référence et de recours des hôpitaux de l'arc alpin, un bassin de vie accueillant 2 millions de personnes. La création d'un nouveau plateau interventionnel figure également parmi les grandes opérations de modernisation du CHU Grenoble Alpes qui bouleversera demain l'accueil et la prise en charge des patients. Ce vaste chantier comprend la rénovation complète du plateau de blocs opératoires avec la création, par étape, de 31 salles d'opération entièrement reconfigurées et équipées des toutes dernières technologies et d'un secteur de prise en charge ambulatoire des patients, incluant l'activité d'endoscopie. Enfin, dans la continuité de ces deux derniers chantiers qui s'achèveront en 2019, le CHU Grenoble Alpes s'est également engagé dans un processus de rénovation de l'hôpital Michallon. Livré en 2021, ce beau projet architectural a été pensé dans une logique de parcours patients.

Entretien avec **Jacqueline Hubert**, directeur général



Le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes...

Jacqueline Hubert : L'hôpital s'identifie par son caractère innovant au service de l'arc alpin. Il est également renforcé par la loi hospitalière mettant en place les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Elle fait du CHU l'hôpital de référence de son territoire. Parmi les nombreux points d'excellence participant à sa notoriété et à son attractivité, l'établissement est reconnu pour son savoir-faire en traumatologie et dans le domaine des neurosciences. Il développe aussi très largement les prises en charge des maladies chroniques et du cancer. Il bénéficie d'un

environnement propice à l'innovation puisqu'il collabore étroitement avec les nombreuses entreprises actives et avant-gardistes dans divers domaines, et notamment les télécommunications et nouvelles technologies au service de la santé. Le rayonnement de l'hôpital a d'ailleurs entraîné la création récente de la Direction des Affaires Internationales. Nos démarches concernent, entre autres, l'accueil de patients étrangers, la valorisation de nos expertises par l'envoi proactif de médecins du CHU auprès de nos partenaires internationaux et l'accueil de professionnels étrangers. Nous avons développé un partenariat très prometteur avec la Chine. Les professionnels chinois sont particulièrement intéressés par notre expertise dans la mise en place de « trauma centers », sujet qui fait chez eux l'objet de fortes préoccupations.

Comment vos relations avec les professionnels de santé chinois peuvent-elles influencer le développement de votre établissement ?

J. H. : Le réseau de santé chinois bénéficie d'une infrastructure de très bon niveau avec des équipements d'excellente qualité. Les professionnels de santé chinois sont très proactifs, rapides et curieux, notamment les plus jeunes. Cependant, nous constatons des écarts très importants entre médecins. Ainsi, une partie de la population peut obtenir des soins de très grande qualité, mais globalement, ils sont preneurs de formation complémentaires afin d'améliorer le niveau moyen des prestations. Dans le domaine de la recherche, nous collaborons avec un hôpital de la ville de Suzhou réalisant environ 200 greffes de foie par an. Avec lui, nous pourrions envisager le développement de plusieurs axes de travail communs, notamment la création de base de données et des travaux dans le domaine de l'épidémiologie.

Comment le CHU assure-t-il son rôle de proximité ?

J. H. : Le CHU assure pleinement son rôle de proximité. Cette mission est d'ailleurs renforcée par la mise en place du GHT. Avec l'ensemble de nos partenaires, nous progressons rapidement dans le développement de ce groupement comprenant 9 établissements autour de Grenoble parmi lesquels les hôpitaux de Voiron et La Mure et le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI).

Quel est l'état de santé financière de l'hôpital ?

J. H. : En 2015 et 2016, le CHU a affiché un bilan financier excédentaire témoignant ainsi de l'efficacité de son plan de redressement. Aujourd'hui, nous subissons de front la baisse des tarifs et la forte augmentation des charges. De ce fait, nous nous attendons à un bilan financier en tension en 2017. Cette situation est commune à la plupart des établissements au plan national. Pour autant, nous devons tenter de maintenir un équilibre financier afin de financer l'ambition plan d'investissements immobiliers commencé en 2016 et qui est nécessaire au maintien de la qualité de nos installations et de nos prestations de soins.

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

J. H. : Avec la création du GHT, notre politique d'ouverture et de partenariat s'intensifie grandement au niveau local. La direction de l'hôpital maintient une approche prudente dans le développement de nos coopérations pour ne pas brusquer les équipes. Cependant, nous remarquons que nos collaborateurs, loin de freiner nos démarches, les appuient volontiers et se font les moteurs de la mise en place d'un réseau de santé territorial efficient. Nous avons notamment intensifié nos collaborations avec des établissements plus modestes comparativement au CHU et qui craignaient une forme d'absorption de leur identité par l'établissement de référence du bassin. Aujourd'hui, nous échangeons efficacement et leur envoyons régulièrement des membres de nos équipes médicales pour les soutenir dans leurs activités de prise en charge quotidiennes. Nous avons récemment débuté la création d'un pôle de cardiologie sur le territoire. Nous avons ainsi pu envoyer des cardiologue à l'hôpital de Voiron, permettant ainsi de maintenir l'activité de l'établissement pour cette spécialité. Les grandes orientations du projet médical partagé ont dernièrement été adoptées par le comité stratégique du GHT Alpes-Dauphiné.

Quels sont les axes emblématiques de ce projet ?

J. H. : Le projet médical partagé définitif sera validé à l'été 2017. Nous avons d'ores et déjà acté le maillage territorial des urgences au travers d'une équipe commune. Nous voulons également renforcer nos travaux communs dans le domaine de la prise en charge psychiatrique en faisant du CHU un établissement de recours. Nous revoyons aussi nos coopérations dans la prise en charge de la filière d'aval de l'hospitalisation. Trop de personnes sont maintenues en service de court séjour, faute d'une filière accessible en soins de suites. Nous avons aussi repéré des projets à entreprendre pour améliorer nos prestations en cardiologie et en gériatrie.



Projection du futur parvis Belledonne de l'hôpital Michallon

Comment expliquez-vous le déficit de SSR important sur le territoire alors que d'autres établissements du GHT ont une offre conséquente dans ce domaine ?

J. H. : L'objet de notre projet médical de territoire est de mettre en place des parcours patients permettant une meilleure fluidité dans la prise en charge. Une personne n'ayant plus aucune raison d'être hospitalisée doit pouvoir quitter le CHU dans les plus brefs délais pour être accueillie dans une structure de proximité plus adaptée. Elle peut ainsi être plus proche de son lieu de vie et de sa famille et nous évitons ainsi des coûts non négligeables pour une hospitalisation injustifiée sur le plan médical.

Quels ont été les acteurs impliqués dans la rédaction du projet d'établissement 2016-2020 ?

J. H. : Nous souhaitions un projet d'établissement cohérent et simple, impliquant le plus grand nombre de nos collaborateurs. Outre les acteurs traditionnels de la direction de l'établissement et de la CME, chacun des axes du projet a été travaillé par un binôme médical. Chacun de ces groupes étaient eux-mêmes libres d'associer d'autres praticiens de l'établissement à leurs réflexions. Nous avons ainsi encouragé le développement d'une vision profonde et partagée de l'avenir du CHU, tout en évitant les réunions interminables et stériles.

Quelle est l'ambition de ce projet d'établissement ?

J. H. : L'enjeu est de nous adapter aux nombreux changements attendus au cours des 10 prochaines années, notamment dans le domaine médical. L'hôpital doit être prêt et doit donc anticiper le mouvement plutôt que de le subir. Pour cette raison, nous avons inclus dans le projet d'établissement le renouvellement de nos blocs opératoire, de la réanimation et des urgences. Ces activités représentent le cœur de l'hôpital et doivent être régulièrement repensées pour répondre aux besoins de la population.

Pouvez-vous nous présenter les cinq choix stratégiques retenus dans le cadre du projet ?

J. H. : Le premier de ces axes stratégiques vise le développement de l'expertise du CHU et la valorisation de son offre de recours. L'hôpital doit disposer de moyens dédiés adaptés à ses missions réparties sur l'ensemble de l'arc alpin. Notre projet d'établissement comprend également l'accompagnement des opérations de modernisation et de restructuration qui vont rythmer la vie à l'hôpital durant les 5 prochaines années. Nous avons aussi fait de la valorisation et du développement de la lutte contre le cancer et du traitement des maladies chroniques l'un des enjeux principaux de nos actions à venir. Le projet médical du CHU inclut cet axe dans son développement mais la constitution d'un parcours de soins efficace pour la prise en charge de cette patientèle doit être menée au niveau du GHT. Sur le plan éthique et social, nous souhaitons réaffirmer la qualité de la prise en charge des populations les plus fragilisées. Enfin, le CHU doit s'adapter aux flux saisonniers et/ou aléatoires qui sont liés tant à l'activité de montagne qu'aux pics épidémiques.

Comment les relations entre le CHU et la médecine de ville évoluent-elles ?

J. H. : Nous sommes très volontaristes dans notre ouverture aux acteurs de santé de la ville, notamment au travers de nos outils informatiques. Nous travaillons au développement du portail numérique myCHUGA qui offrira aux praticiens de ville un accès privilégié aux données médicales de leurs patients traités dans nos services. Nous essayons aussi d'impliquer la médecine de ville dans nos réflexions concernant notre projet d'établissement. Nous allons prochainement ouvrir une maison médicale de garde. Nous espérons ainsi diminuer le volume trop important de personnes admises aux urgences de l'hôpital en les rapprochant des acteurs de santé de la ville.

Comment définiriez-vous l'opération de construction du nouveau plateau technique et du nouveau bloc du CHU ?

J. H. : Cette opération est indispensable pour réparer un manquement grave dans l'évolution de l'établissement. Dès mon arrivée, la restructuration du service des urgences est devenue pour moi une priorité. Le fait d'avoir déplacé l'accès des urgences dans des installations plus adaptées améliore déjà largement la qualité de l'accueil des patients. Nous leur proposons un cadre bien plus calme et serein. Concernant le nouveau bloc opératoire, il s'agit, encore une fois, de remplacer des installations vieillissantes par un outil performant, optimisant les prises en charge de patient et doté des dernières technologies de pointe. Il est essentiel de pouvoir accueillir nos équipes et nos patients dans des locaux adaptés à leurs besoins et à leurs attentes.

La rénovation de l'hôpital Michallon...

J. H. : Il s'agit d'une opération de regroupement intelligent des installations. Les activités avaient été implantées sans réelle logique ni coordination ce qui impactait négativement leurs organisations. Nous avons privilégié une restructuration de l'existant car une reconstruction était inenvisageable par manque de moyens et de ressources foncières.

Comment accompagnez-vous tous les changements impliqués par vos opérations de restructuration ?

J. H. : Nous avons mis en place un plan performance incluant des réunions hebdomadaires. Ensemble, nous essayons d'adapter nos fonctionnements actuels aux futures organisations. Pour ce faire, nous prenons en compte les évolutions du CHU et le développement du GHT. L'accompagnement des opérations de réorganisation et de restructuration et de travaux est essentiel pour ne négliger aucun détail. A mon arrivée au CHU, j'ai rapidement constaté, entre autres, que les équipes en charge des travaux et de la maintenance ne prenaient que très peu en compte l'importance de l'esthétisme des locaux et du caractère apaisant d'un bel environnement pour le patient. Aujourd'hui, et après de nombreux échanges et un accompagnement adapté, les travaux sont de très grande qualité. Nos restructurations impliquent des professionnels très compétents et expérimentés dans le domaine de la conception et de la construction hospitalière.

Quels types de résistance au changement rencontrez-vous dans le cadre de vos projets ?

J. H. : Nous ne rencontrons que très peu de résistances. Nos équipes sont les premières conscientes de la nécessité de mener de tels projets. Les opérations entreprises sont loin d'être superflues. Elles répondent à des besoins vitaux pour assurer la qualité des réponses faites à la population par le CHU. La manière dont nous menons ces projets communs particulièrement restructurant démontre clairement les très grandes capacités de nos équipes. Nos collaborateurs sont d'une grande souplesse dans l'organisation de leurs activités. Ils sont très motivés et prêts à s'impliquer dans des restructurations majeures parfois difficiles à mener.

Dans quelle mesure ces opérations doivent-elles rendre l'établissement plus lisible pour le patient ?

J. H. : L'information est essentielle au regard de la nature des projets entrepris. Pour le déplacement de l'entrée des urgences, nous avons mené une campagne de presse très importante et remarquée par la population. Pour accompagner nos restructurations, nous avons largement renforcé nos actions de communication et nos interventions auprès des médias.

Connaissez-vous l'image du CHU auprès de la population ?

J. H. : Nous n'avons pas réalisé d'audit d'image. Cependant, nous savons que la population reconnaît l'expertise de nos équipes et la grande qualité de notre corps médical et soignant. L'hôpital est néanmoins desservi par ses conditions hôtelières. Nous sommes aujourd'hui en concurrence directe avec les trois cliniques sur le territoire. Nous connaissons donc l'importance d'un cadre hôtelier adapté pour satisfaire notre patientèle. Toutefois, nous maintenons des collaborations intelligentes avec la majorité des acteurs privés présents sur notre bassin de soins.

Quels sont vos éléments vous permettant d'avoir une vision prospective du fonctionnement de votre établissement ?

J. H. : Il est aujourd'hui impossible de maintenir une vision claire de l'évolution de l'hôpital à 10 ans. Notre seule ambition est de nous préparer au mieux aux évolutions à venir de la médecine, notamment la médecine personnalisée (4P) et l'impact des Big Data sur les prises en charge. La chirurgie va également évoluer avec des salles d'opérations hybrides, des traitements mini-invasifs et la miniaturisation des éléments chirurgicaux. Au regard de nos connaissances, nous sommes très confiants quant à la légitimité des opérations menées actuellement. Les urgences et la réanimation sont des activités essentielles à l'hôpital quelles que soient les évolutions auxquelles nous devons faire face. L'intégration d'un hélicoptère est également cruciale pour permettre un accès rapide au CHU des patients polytraumatisés. Le nouveau bloc opératoire est conçu pour être suffisamment modulable. Nos salles d'opération font 25m² mais peuvent être modifiées pour atteindre les 50m². Elles accueilleront ainsi des éléments robotiques qui, à l'avenir, devraient être plus nombreux. La réorganisation de l'hôpital Michallon intègre, quant à elle, une diminution très probable des besoins en matière de lits. Nous anticipons donc d'éventuelles désaffections des installations en étages pour installer des locaux tertiaires.

L'objectif de passer de 37 à 48 % d'activité ambulatoire à horizon 2020 vous semble-t-il réaliste pour le CHU ?

J. H. : Cet objectif est tout à fait réalisable. Nous devons, pour cela, faire des choix encourageant le développement de l'ambulatoire et de la Réhabilitation Accélérée après Chirurgie (RAC). L'hôpital doit également s'impliquer auprès des acteurs de santé de son territoire et travailler au renforcement des filières de prise en charge en aval de l'hospitalisation. Notre projet d'hôtel hospitalier reste d'actualité mais doit être retardé car nous devons, avant tout, assurer la restructuration de l'hôpital.

Quelles performances espérez-vous pour votre établissement en matière d'orientation et de pilotage stratégiques ?

J. H. : Nous souhaitons atteindre un taux d'activité ambulatoires de 50 %, une Durée Moyenne de Séjour (DMS) inférieure à la moyenne nationale et un taux d'occupation optimisé. Ces éléments sont les principaux indicateurs pour un gestionnaire d'hôpital. Notre DMS est déjà inférieure à la moyenne nationale mais nous pouvons encore la travailler en renforçant la filière d'aval du territoire. L'Hospitalisation à Domicile (HAD) de l'hôpital comprend 82 places mais peut encore être améliorée.

Quelle est votre vision du management des relations humaines ?

J. H. : Dans un établissement en pleine mutation, il est important de demeurer à l'écoute de ses collaborateurs. L'accompagnement et la formation des équipes sont des notions essentielles. Notre projet d'établissement comprend, d'ailleurs, une charte du management. L'honnêteté et les promesses suivies d'effets sont les meilleurs moyens de nous assurer la confiance de nos équipes. Dans ce contexte, j'attache une grande valeur au dialogue avec les syndicats qui sont des éléments importants de notre organisation. En nous livrant les propositions faites par les acteurs de terrain, ils sont des moteurs indispensables pour l'évolution de nos pratiques.

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de l'hôpital du XXI^e siècle ?

J. H. : Je souhaite voir des hôpitaux qui offrent une gradation de leurs plateaux techniques allant du plus sophistiqué à celui de réadaptation.

Au regard des progrès technologiques à venir, nous devrions faire face à une baisse très nette des hospitalisations, les soins les plus simples se faisant à domicile ou dans des maisons de santé. Dans ce contexte, l'hôpital deviendra, avant tout, un plateau technique. Malheureusement, les CHU sont aujourd'hui tellement contraints dans leurs moyens qu'ils ne peuvent pas investir suffisamment pour innover. Les moyens accordés aux établissements ont été trop dispersés et les CHU ne sont plus toujours les fers de lance du système de santé français, lieux d'excellence de la recherche de l'innovation et de l'enseignement, qu'ils doivent pourtant être. Aujourd'hui encore, le CHU de Grenoble accuse un retard inacceptable en matière d'équipements, retard que nous nous engageons toutefois à combler en étant innovant et volontaires !