



L'Hôpital Nord Franche-Comté : un nouvel hôpital pour anticiper les futurs enjeux en matière de soins

Mis en service au premier trimestre 2017 après 4 ans de chantier, le nouvel Hôpital Nord Franche-Comté (HNFC) situé à Trévenans accueille l'ensemble des activités des établissements de Belfort et de Montbéliard. L'enjeu majeur de la construction de ce nouveau bâtiment était d'achever la fusion des deux sites hospitaliers débutée en 2000. Ce nouvel hôpital a été pensé pour faciliter la vie de tous ses usagers, patients comme professionnels de santé. Dégagés de toute tâche purement logistique, les soignants sont ainsi recentrés sur leur cœur de métier. De leur côté, les médecins ont désormais des temps dédiés à la consultation au rez-de-chaussée du nouvel hôpital pour un accueil et une prise en charge facilitée du patient. Afin de conserver une offre de soins de proximité, l'HNFC propose également des consultations de proximité assurées par les médecins et autres professionnels de santé tant sur Belfort que sur Montbéliard (site du Mittan). Ces différents lieux de consultations viennent en complément du site de Trévenans où est organisé l'essentiel des consultations externes.

Propos recueillis auprès de **Pierre Roche**, directeur général, et **Valérie Ganzer**, directrice générale adjointe



L'Hôpital Nord Franche-Comté...

L'établissement est un centre hospitalier général d'environ 1 200 lits et comptant près de 4 000 collaborateurs et médecins compris. Il entretient des

activités fortes au service d'un bassin de population de 350 000 habitants. L'Hôpital Nord Franche-Comté vit aujourd'hui une étape déterminante de son évolution avec le regroupement des hôpitaux de Belfort et de Montbéliard sur un site unique mis en service en mars 2017.

Comment l'établissement est-il positionné sur le territoire ?

Le centre hospitalier est dans une position particulière, car il est seul à assurer pour son territoire les prises en charge dans les activités de médecine et d'obstétrique. Seule, une clinique privée, installée à Belfort est concurrente ; elle réalise une activité de chirurgie exclusivement. Nos autres principaux concurrents sont plus éloignés, puisque situés à Besançon et Mulhouse.

Comment la mise en place du GHT Nord Franche-Comté a-t-elle été organisée ?

Le groupement est composé de l'Hôpital Nord Franche-Comté (HNFC) et du Centre Hospitalier Le Chênois à Bavilliers, un établissement spécialisé dans les Soins de Longue Durée (SLD). Le GHT s'est mis en place assez rapidement, mais les premiers échanges ont été marqués par la crainte de l'hôpital bavillerois de se rapprocher de notre établissement. Il nous faut donc encore dissiper cette inquiétude et rassurer l'ensemble des acteurs dans nos intentions de développer les missions de chaque établissement tout en renforçant nos échanges et nos collaborations.

Dans quelle mesure vos activités sont-elles complémentaires ?

Nous réalisons toutes les activités de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) tandis que notre partenaire assure des activités d'hospitalisation de longue durée et plus particulièrement la prise en charge de la personne âgée. Notre groupement ne comprenant que deux établissements, nous espérons pouvoir mettre en place rapidement des collaborations complémentaires, cohérentes et rapidement opérationnelles. Notre projet médical commun traite principalement de la prise en charge de la personne âgée, le traitement de l'AVC et le développement du réseau de soins psychiatriques.

Avec quels autres établissements entretenez-vous le plus de liens ?

Hors GHT, le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon est clairement notre partenaire le plus important. Nous entretenons avec lui des liens forts dans plusieurs domaines parmi lesquels la cancérologie, les urgences et le secteur Femme-Mère-Enfant. Concernant la cancérologie, 4 à 5 praticiens du CHU interviennent quotidiennement sur le site annexe du Mittan, sur lequel sont situées toutes nos activités de cancérologie. Ils s'impliquent activement dans le fonctionnement de notre pôle de cancérologie dont le volume d'activité est important, tant en oncologie qu'en radiothérapie. Nous entretenons aussi des coopérations avec les acteurs du secteur privé, notamment les équipes libérales de radiologie avec lesquelles nous partageons des équipements lourds dans le cadre d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

Quelles sont les forces du nouvel hôpital en matière d'attractivité ?

L'hôpital fait partie des établissements présents dans le classement du Point depuis près de 10 ans. L'établissement est reconnu dans plusieurs domaines chirurgicaux, notamment l'urologie, la chirurgie viscérale et la cardiologie. Nous ne souffrons d'aucune concurrence pour les secteurs de médecine et d'obstétrique et nous disposons de plus de 50 % des parts de marché dans le domaine de la chirurgie. Cette bonne situation de l'hôpital est due à la qualité de ses opérateurs et au fait que le secteur privé relativement faible sur le territoire.

Comment l'établissement aborde-t-il le virage ambulatoire ?

Nous avons diminué notre capacité d'accueil en chirurgie de 60 lits afin d'encourager le développement de la chirurgie ambulatoire. Le virage ambulatoire a été réalisé depuis plusieurs années. Nous avons revu nos capacités d'accueil et l'ensemble de nos organisations ont été repensées. L'objectif est d'optimiser nos circuits de prise en charge. Sur le plan régional, l'HNFC reste l'un des établissements les plus actifs dans le domaine de la chirurgie ambulatoire puisqu'elle représente 53 % de son activité. Le nouvel hôpital comprend une unité de 42 places de chirurgie ambulatoire. Nous devons poursuivre nos efforts en matière d'organisation, notamment en améliorant les rotations journalières des patients dans les lits.

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

L'établissement maintient son équilibre financier depuis 3 ou 4 ans. Le bilan de l'année 2017 s'annonce moins satisfaisant, car le déménagement des deux sites hospitaliers historiques s'est accompagné d'une activité réduite.

Quelles coopérations entretenez-vous avec les acteurs de santé suisses ?

Nous avons d'anciennes relations avec l'hôpital du Jura que nous souhaitons développer à nouveau avec le nouvel hôpital. Nous envisageons notamment une coopération dans le cadre de la prise en charge d'urgences vitales avec un recours possible à notre plateau technique.

Quels étaient les enjeux de l'opération de construction du nouvel hôpital ?

L'enjeu majeur était d'achever la fusion de nos deux sites hospitaliers débutée en 2000. Pendant ces 17 ans, l'hôpital a connu de nombreux changements, notamment le regroupement de certaines activités. Le maintien de services de même spécialité sur les deux sites a perduré dans les spécialités telles que la cardiologie, les laboratoires, les urgences, la radiologie ou la pneumologie. Ce nouveau bâtiment nous a aussi permis de rapprocher des équipes aux pratiques différentes et de regrouper nos forces médicales. Le caractère multi-sites de l'établissement rendait quelquefois les conditions de travail difficiles et fragilisait nos équipes médicales en les dispersant. Sur le nouvel hôpital, nos collaborateurs disposent désormais de locaux bien mieux adaptés à leurs activités. Cette opération a été un outil fédérateur, qui nous a permis de regrouper nos équipes autour d'un projet et d'une vision commune. Les travaux préparatoires ont été, en grande partie, conduits par les cadres de l'établissement, formés à la conduite de projet par la Direction des Projets de l'HNFC. Globalement, nous n'avons pas eu besoin de recourir à des consultants extérieurs. C'est à travers le suivi du contrat de performance, conclu il y a quelques années, que nous avons acquis des compétences auprès des consultants. Ainsi, cet accompagnement nous a permis de capitaliser et de nous rendre aujourd'hui autonomes dans la conduite de projet de grande ampleur. Nous avons construit un plan stratégique sur 3 ans, l'objectif était de revoir et de repenser toutes nos organisations et permettre aux équipes d'intégrer ces changements avant l'ouverture du nouvel hôpital. En 3 ans, nous avons mené à bien 100 projets de réorganisation. Ces projets ont touché toutes les organisations de l'hôpital, dont certaines très structurantes. Nous avons donc dû former les cadres en leur fournissant des outils appropriés, élaborés en interne et adaptés à notre établissement. Ceux-ci ont été accompagnés d'un membre de l'équipe de projet HNFC. Cette aide a été importante notamment durant les phases de planification et d'études. En impliquant le plus grand nombre de nos collaborateurs ainsi que l'ensemble des partenaires sociaux, nous avons voulu que le projet fédère le plus grand nombre et bénéficie d'une approche pluridisciplinaire. Ce travail nous a permis de connaître précisément nos besoins en matière de ressources et de compétences. L'architecture du bâtiment a entraîné des ruptures organisationnelles importantes qu'il nous a fallu prendre en compte et auxquelles les équipes ont dû se préparer.



Comment avez-vous accompagné le personnel des deux sites dans la définition des besoins sur le plan organisationnel ?

Nous avons eu recours à des outils méthodologiques encourageant l'analyse par les équipes de leurs organisations respectives, la collecte de données et la définition d'une organisation projetée. L'architecture des locaux, le regroupement des activités et le développement du Transport Automatisé Lourd (TAL), entre autres, ont largement impacté les équipes. Nous avons déterminé des axes majeurs d'évolution parmi lesquels le recentrage de l'ensemble de nos collaborateurs sur leur cœur de métier. Dès lors, il nous a fallu revoir radicalement certains modes de fonctionnement.

Avez-vous rencontré quelques résistances au changement ?

Changer l'habitude de professionnels exerçant dans une organisation fonctionnelle donnée mais impossible à transposer dans de nouvelles installations représente un défi majeur. Cette évolution a nécessité de nombreuses remises en question concernant les pratiques notamment de la part du corps médical. L'informatisation du nouvel hôpital a aussi été un enjeu crucial demandant un accompagnement important des équipes. Cette numérisation accélérée a eu d'importants impacts sur le quotidien des médecins et sur la prise en charge des patients, ce qui a été source d'une forte résistance. Cela étant, les équipes de l'hôpital ont su porter le projet et ont largement participé aux opérations. Le fait d'avoir participé à la définition des organisations a clairement permis une forte mobilisation des acteurs de terrain. A l'approche du déménagement, de nouvelles inquiétudes sont apparues, mais elles ont été assez limitées.

Avec le nouvel hôpital, envisagez-vous l'intégration de nouveaux métiers ?

Parmi les nouveaux postes émergents, nous sommes particulièrement intéressés par l'internalisation de la gestion du réseau de TAL. Nous soustrayons actuellement, dans un premier temps ce volet au fournisseur de nos équipements, l'hôpital ne disposant pas des compétences suffisantes en interne pour assurer la gestion d'un tel réseau. Nous avons néanmoins conduit le projet d'organisation de ce réseau en définissant clairement les besoins de nos services en matière de logistique ainsi que les contraintes liées aux services de production (cuisine, blanchisserie, pharmacie).

Quels sont les atouts architecturaux de ce nouvel hôpital ?

Il bénéficie d'une conception assez simple, d'une forme rectangulaire, et composée de mailles, percée de puits de lumière. Le nouvel hôpital a une architecture très lisible, alliant simplicité et flexibilité. Les frontières entre les services peuvent être facilement déplacées et les organisations internes largement modifiées. Cette architecture permet aussi une standardisation de nos organisations grâce à une organisation spatiale des locaux, identique dans tous les services. Cela constitue un atout indéniable favorisant le changement de personnels d'un service à l'autre.

Comment le déménagement a-t-il été préparé ?

Nous avons tout d'abord travaillé sur la préparation des organisations en vue du déménagement sur le Nouvel Hôpital. Puis, un an avant le déménagement, nous avons sollicité une Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) pour nous aider à la réalisation de l'inventaire et des micro-implantations des équipements et des mobiliers ainsi qu'à la rédaction du cahier des charges pour le choix du déménageur. En interne, nous avons élaboré le calendrier de déménagement, tenant compte des logiques de prise en charge dans le parcours du patient, mais aussi en garantissant une qualité et une sécurité de prise en charge. Nous avons également tenu compte des contraintes logistiques. Dans le calendrier, nous avons



privilié un séquençage favorisant une continuité de nos activités sur les trois sites. Nous avons défini pour les services des référentiels des éléments autorisés à être transférés dans le nouvel hôpital. Les services de soins disposaient d'un référentiel standardisé tandis que les activités spécifiques disposaient de référentiels adaptés. Cet exercice a nécessité une réflexion majeure de l'ensemble des acteurs de l'établissement sur les besoins liés aux nouvelles installations et aux organisations des services. En tant que référents, les cadres de santé ont eu la charge de valider et contrôler les inventaires et les référentiels de leur service, en coopération avec la direction générale et la direction des soins. Nous avons ainsi assuré le transfert de 60 % de notre équipement dans le nouvel hôpital. Dans le cadre du déménagement, nous avons également différencié les flux logistiques et les flux patients. Le transfert des patients a été réalisé en collaboration avec le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) du Doubs et du Territoire de Belfort. Les transferts ont été réalisés sans perturbation de l'activité d'urgence. La collaboration avec les SDIS a permis d'ajuster au jour le jour les moyens nécessaires, tant d'un point de vue des véhicules que des effectifs, au transfert des patients. Leur organisation rigoureuse, la qualité de leur encadrement et les phases préparatoires réalisées ensemble en amont, incluant les forces de l'ordre, nous ont permis de respecter le calendrier du déménagement et d'assurer le transfert des patients dans de bonnes conditions, et sans gâchis de moyens.



Les investissements sont toujours envisagés sur le long terme mais l'exercice de projection reste-t-il toujours délicat à manier sur le secteur hospitalier ?

Le projet du nouvel hôpital a été entrepris durant une situation économique difficile due à la crise des Subprimes. Nous avons donc bénéficié de prix intéressants et inférieurs aux tarifs anticipés dans le cadre de nos études. Aussi, l'hôpital a pu revoir ses ambitions et élargir son projet en y intégrant des activités non incluses dans le projet initial tels que les services administratifs, un internat et une crèche. Ce projet nous a permis de déménager toutes nos activités des deux sites historiques et d'accueillir l'ensemble de nos services sur le nouvel hôpital en une seule opération. Nous avons respecté le budget initialement établi pour la réalisation du projet et enregistré seulement 4 à 5 mois de retard pour un chantier qui a duré 4 ans. Ce respect du budget est dû à la qualité du programme initial qui a été très peu modifié durant les opérations. Nous devons maintenant assurer le paiement de ce bâtiment en maintenant un niveau d'activité suffisant. Car, malgré leur importance, les aides précieuses dont nous disposons ne couvrent pas la totalité des surcoûts engendrés par le projet. Nous avons d'ores et déjà honoré notre engagement dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (COPERMO) en rendant 70 emplois grâce, entre autres, à l'optimisation de nos organisations. A l'horizon 2018, nous espérons retrouver les volumes d'activités de 2016, avant d'envisager leur augmentation, et assurer ainsi la pérennité du nouvel hôpital.

Quelles performances espérez-vous pour le nouvel hôpital en matière d'orientation et de pilotage stratégique ?

Nous souhaitons développer notre niveau d'activité tout en maintenant notre situation financière équilibrée. Les parts de marché actuelles de l'établissement sont importantes pour autant, face à une clinique avec un projet de reconstruction à proximité de Nouvel Hôpital, nous devons maintenir notre place dans le secteur de la chirurgie. Il nous faut préserver la qualité de nos équipements tout en gardant la maîtrise de nos coûts, malgré des contraintes nouvelles chaque année et des tarifs hospitaliers régulièrement en baisse. En dépit de la bonne situation de l'hôpital sur le territoire, nous restons vigilants et recherchons continuellement l'optimisation de nos pratiques et de nos prises en charge. Nous envisageons, par ailleurs, l'acquisition d'un robot chirurgical.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

Nous défendons un service public pérenne par sa grande efficacité. Les relations humaines dépendent dans une large mesure des conditions de travail. L'amélioration des conditions de travail ne passera pas par un accroissement d'effectif mais par une réflexion sur l'organisation du travail. Il nous appartient de réinterroger sans relâche les organisations afin d'améliorer leur efficience : c'est ce que nous avons essayé de faire dans le cadre de ce projet du nouvel hôpital.

Connaissez-vous l'image de l'hôpital sur le territoire ? Comment envisagez-vous de la développer ?

Nous connaissons la vision que la population peut avoir de notre établissement par les retours de nos patients et par les articles de presse. L'Hôpital Nord Franche-Comté, comme tout hôpital, a une image contrastée avec des domaines pour lesquels il est reconnu et d'autres pour lesquels il est moins reconnu. Avec le nouvel hôpital, nous repensons complètement notre stratégie de communication en l'adaptant pour tenir compte des nouveaux médias et des attentes de la population en matière de transparence. Notre projet a clairement monopolisé notre attention ces dernières années, mais nous savons l'importance qu'occupe ce sujet dans l'amélioration et l'évolution de l'établissement.

Quelle est votre vision de l'hôpital du **xxi^e** siècle ?

Pierre Roche : Je suis confronté depuis presque 30 ans à la question de la démographie médicale et à tous les problèmes qui en découlent. Tant que nous ne traiterons pas sérieusement ce point majeur, nous ne pourrons pas impacter de façon significative l'avenir de l'hôpital. Les établissements hospitaliers sont continuellement confrontés à des pénuries médicales. Etant directeur général d'établissement, 30 % de

mon temps de travail est dédié au recrutement médical, à recevoir et à essayer de recruter de nouveaux médecins. Ce sujet impacte négativement le fonctionnement de mon établissement au quotidien. La stabilisation des effectifs et des organisations devient l'enjeu principal de beaucoup d'hôpitaux. La pérennité de ses effectifs et de ses organisations sont des qualités essentielles pour l'hôpital. Enfin, malgré les efforts entrepris par les différents gouvernements, la préservation des hôpitaux de proximité deviendra toujours plus difficile. Le regroupement d'établissements sera inévitable dans nombre de territoires pour disposer d'une structure hospitalière unique et forte collaborant avec des hôpitaux de proximité à l'activité plus limitée et plus ouverte sur l'extérieur.

Valérie Ganzer : Il est difficile de définir clairement l'hôpital du **xxi^e** siècle. Il est perçu comme un établissement à la fois moderne par ses pratiques et ses installations, caractérisé par des contraintes administratives de plus en plus fortes, un formalisme accru et quelquefois excessif. Les démarches d'accréditation nous aident à progresser, mais les dirigeants hospitaliers passent de plus en plus de temps à analyser et à saisir des données et indicateurs et s'éloignent progressivement de leur mission principale opérationnelle, à savoir s'occuper de la qualité de prise en charge des patients et de la gestion de l'hôpital.

