



©MRW ZEPPELINE BRETAGNE

Nouveau CHU de Caen Normandie : l'hôpital universitaire de demain, un projet majeur pour le secteur de la santé et pour le territoire

La construction du Nouveau CHU de Caen Normandie est une des plus importantes opérations de reconstruction de cette décennie. Elle va permettre de moderniser significativement l'offre hospitalière publique de la Région Normandie. Cette opération a été officiellement lancée en décembre 2016. Appels à projets, groupes de travail, sélection des projets et signature du marché de maîtrise d'œuvre avec AIA Life Designers se sont succédés. Depuis juillet 2018, le projet est entré en phase opérationnelle. Le nouveau CHU de Caen se veut résolument moderne et connecté. Il doit en outre permettre de faciliter les liens avec ses partenaires. Respectueux de l'environnement et contribuant au bien-être des patients et à la qualité de vie au travail des professionnels qui y travaillent, le projet a pour ambition d'offrir un hôpital fonctionnel. Doté d'un plateau technique central, d'une organisation des flux structurée et lisible pour faciliter les parcours des patients, l'orientation simple des patients dès leur arrivée corrélée au développement de l'ambulatorio seront les éléments structurants du projet.

Entretien avec **Christophe Kassel**, directeur général



Le CHU de Caen Normandie...

Christophe Kassel : Notre hôpital universitaire regroupe des compétences médicales et paramédicales fortes dans une structure architecturale aujourd'hui dépassée. Son attractivité est liée à la spécificité du travail en CHU qui implique des surspécialités pour chaque service très

recherchées par les professionnels médicaux et paramédicaux. De plus, l'établissement retrouve progressivement sa capacité d'innovation,

notamment avec des parcours patients et de nouveaux équipements favorisant le développement de nouvelles offres de soins et de nouvelles pratiques. Le CHU se définit également par son rôle sur le territoire et dans la prise en charge du patient au niveau territorial. Ses missions dans la gradation de la prise en charge lui permettent de différencier deux types de patientèle. L'hôpital doit donc assurer le soin de patients de proximité pour des interventions bénignes et des patients complexes nécessitant des spécialités suffisamment développées pour couvrir l'ensemble des besoins de la population de Normandie Occidentale.

Comment le CHU est-il positionné sur son territoire ?

C. K. : Le CHU est le seul hôpital public sur le bassin de Caen mais reste fortement concurrencé sur son territoire. La présence du Centre de Lutte contre le Cancer François Baclesse à proximité est une chance pour développer des missions complémentaires, mais également un risque lorsqu'il nous fait concurrence sur un certain nombre de prises en charge. Le plateau caennais comprend également plusieurs établissements de santé privés, dont la clinique Saint-Martin. Elle intervient, par exemple, dans les domaines de la neurochirurgie et de la chirurgie cardiaque. Dans ce contexte, l'hôpital a renforcé ses parts de marché en proximité et en matière de recours, notamment grâce à ses relations et le développement d'activités de temps médical partagé avec les importants centres hospitaliers régionaux, notamment Cherbourg, Alençon, Avranches, Saint-Lô et Lisieux.

Comment s'est faite la création du GHT Normandie Centre ?

C. K. : La Normandie n'a jamais été un territoire marqué par une forte coopération entre les acteurs hospitaliers. Nous n'avions aucune Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) capable de préfigurer d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). D'autre part, les acteurs publics du territoire ne respectaient pas toujours le principe de la préférence publique dans le cadre de leurs projets. Dans ce contexte, il a fallu une période significative pour sensibiliser les acteurs concernés et les encourager à constituer ce GHT. Pour ce faire, nous avons avancé progressivement vers une convergence des acteurs et une ambition mesurée pour le projet médical et le projet de soins. Ces projets ont été adoptés très longuement par les instances du GHTY et approuvés par l'ARS.

Quelles sont les forces du groupement ?

C. K. : Sa taille, son rayonnement et le maillage de son offre de santé restent les principaux atouts du GHT. Le groupement englobe près de 700 000 habitants et des territoires très divers. Ce groupement dispose d'un noyau central avec le CHU de Caen comme établissement de référence, et trois infra-territoires Ouest, Sud et Est capables de développer des prises en charge de proximité très complètes et un Etablissement de santé mentale qui réalise de nombreuses prises en charge sur le département. Dans ce contexte, nous souhaitons faire du CHU un établissement de support efficient assurant la gradation de soins tout en promouvant les soins de proximité sur chacun des territoires du GHT. Ce modèle correspond également aux vœux des élus du territoire.

Quelles sont vos relations avec le CHU de Rouen ?

C. K. : Nos relations avec le CHU de Rouen sont excellentes car nous partageons une compréhension commune des enjeux de santé de nos territoires. De plus, nos activités respectives et nos parts de marché nous permettent de collaborer en bonne intelligence en évitant une mise en concurrence sur la nouvelle région réunifiée. Nous avons largement identifié et travaillé nos taux de fuites et savons que nos deux établissements n'entrent nullement en conflit. Enfin, en tant que CHU de taille moyenne, nous savons qu'une meilleure visibilité implique une mise en commun de nos ressources et de nos forces sur quelques axes stratégiques. A cela s'ajoutent les encouragements de nos partenaires politiques régionaux et la réunification de la région. Le Conseil Régional nous demande systématiquement de répondre en commun à des appels à projets. L'ARS nous demande d'organiser en commun les conceptions de prises en charge, certains espaces et des travaux de recherche.





©AIA Life Designers

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

C. K. : L'état de santé financière de l'hôpital s'est amélioré ces dernières années mais il reste fragile. Des efforts importants d'efficience ont été réalisés. Ils ont permis à l'hôpital de retrouver un équilibre financier dès le bilan de l'exercice de l'année 2017, malgré un contexte de baisse de financements des établissements. Cet équilibre reste fragile car nous restons trop dépendants des conditions économiques générales et de la variabilité de la tarification à l'activité (T2A). Et par ailleurs, les manques de manœuvre générant de l'efficience diminuent.

Quels sont les enjeux du projet de construction du nouveau CHU Caen Normandie ?

C. K. : Ce projet a pour objectif la transformation du CHU entraîné par plusieurs constats faits au cours des dernières années. L'hôpital propose un confort hôtelier très relatif avec un taux de chambre individuelle dérisoire et deux à trois douches par niveau d'hospitalisation. Ses conditions de fonctionnement général concernant la logistique sont clairement médiocres, toutes les opérations de transports étant assurées par le personnel, sans automatisation, réseau pneumatique ou Transport Automatisé Lourd (TAL). Nous rencontrons également des difficultés dans notre gestion des risques sanitaires, incendie, amiante et légionelles. Nous sommes contraints d'installer des pare-feux pour respecter les réglementations et maintenir un certain contrôle des risques qui reste néanmoins très coûteux. Notre établissement est également très éparpillé en matière d'activités et peu mutualisé. Nous disposons de six sites opératoires, 80 lieux de consultation différents et 11 lieux d'ambulatoire médical, entre autres. Dans ce contexte, la reconstruction de l'hôpital devient plus que nécessaire.

Comment votre volonté d'ouverture sur la ville se traduit-elle dans le projet de reconstruction ?

C. K. : Le premier enjeu de la reconstruction de l'hôpital est d'identifier des parcours de soins plus efficaces au sein du CHU. Le projet intègre des installations d'ambulatoire regroupées avec une gradation entre les activités de consultation et d'hospitalisation de jour. Une partie du bâtiment concentrera également les activités d'urgences, le bloc opératoire, l'imagerie, l'exploration fonctionnelle et les soins critiques. Les unités d'hospitalisation seront, quant à elles, regroupées au sein de deux bâtiments. La compacité du nouvel hôpital et la lisibilité des

parcours du patient sont donc au cœur du programme défini par nos équipes et du projet architectural conçu par notre partenaire architecte. L'ouverture sur la ville se traduit sous deux angles, à commencer par le recentrage de l'activité du CHU sur le diagnostic et la prise en charge de courte durée. Ce projet de nouvel hôpital comprend alors une réduction du nombre de lits et une augmentation du nombre de places en hospitalisation de jour et du nombre de lits de soins critiques. Le plateau technique élargi accueillera plus de salles d'endoscopie et d'imagerie interventionnelle. Le plateau d'imagerie, quant à lui, comprendra un quatrième scanner et une quatrième IRM. Ainsi, nous nous ouvrons sur la ville en faisant du passage à l'hôpital un court moment dans un parcours de soins du patient incluant tous les acteurs impliqués dans son traitement, de son départ et jusqu'à son retour à domicile. D'autre part, l'ouverture de l'hôpital se traduit par une plus grande fluidité des informations partagées entre l'hôpital, les autres acteurs de santé et le patient. Le projet de reconstruction inclut un volet dédié au système d'information représentant 10 % du coût global des travaux. La dématérialisation et l'ouverture de l'hôpital sont donc clairement l'un des axes de développement prioritaires du projet de nouvel hôpital. Le troisième élément de cette opération plaçant l'ouverture au cœur de nos démarches est le positionnement de ce futur CHU construit sur la base d'une réflexion collégiale impliquant la ville et l'agglomération de Caen la Mer. Le plateau Nord de l'agglomération va prochainement accueillir un projet d'envergure mené avec le centre François Baclesse et l'université impliquant une réflexion d'aménagement urbain et de création d'un campus porté par les collectivités territoriales.

Qui sont vos partenaires sur ce projet ?

C. K. : Nous collaborons avec le groupement de maîtrise d'œuvre - l'agence AIA Life Designers - et l'acade, l'assistance à maîtrise d'ouvrage. La communauté urbaine Caen la Mer est un partenaire essentiel dans la réalisation de ce projet profondément urbain incluant, entre autres, un nouveau campus et la création de nouveaux axes de circulation et le réaménagement de certains accès pour une meilleure desserte du site hospitalier. Ce projet a été validé par le COPERMO qui nous soutient financièrement à hauteur de 350M€. Le coût global de l'opération représente 502M€. Cet investissement est assez exceptionnel et traduit la situation critique dans laquelle se trouve le CHU qui a aujourd'hui grand besoin de ce projet de reconstruction.

Comment envisagez-vous d'accompagner les équipes de l'hôpital durant ce projet ?

C. K. : L'accompagnement passera par une forte participation des acteurs du terrain durant les phases d'Avant-Projet Sommaire (APS), d'Avant-Projet Détaillé (APD) et de projet. Ainsi, nous nous assurons que les équipes soient largement mobilisées dès la conception de leurs futures installations. Nous organiserons donc 40 groupes de travail chargés d'étudier la proposition de l'architecte, les plans et l'organisation spatiale du futur établissement. Autre levier d'accompagnement, la stratégie de communication de l'hôpital sera adaptée au projet de reconstruction. AIA Life Designers nous a proposé un partenaire spécialisé avec lequel nous avons débuté la définition d'une stratégie de communication. L'opération de lancement organisée a eu un succès satisfaisant et nous a permis de présenter efficacement l'identité visuelle et le logo du nouveau CHU. Ces actions sont les premières d'une campagne de communication qui doit encore être peaufinée. Autre sujet majeur, nous devons nous assurer de disposer des meilleures organisations pour garantir un déménagement dans les meilleures conditions. Ce projet actuellement immobilier va devenir une opération de réorganisation de l'offre de soins et de l'organisation de travail de l'hôpital. De ce fait, nous devons travailler à la définition d'organisations adaptées.

Comment les sites actuels de l'hôpital devraient-ils évoluer avant 2026 et l'ouverture du nouveau CHU ?

C. K. : Le CHU est composé de quatre sites. Son site logistique avec l'unité centrale de production est implanté dans le secteur nord-est de l'agglomération. Au Sud, nous retrouvons la Résidence pour Personnes Agées (RPA) La Charité qui, pour sa part, ne devrait pas évoluer dans sa conception et pourrait peut-être même renforcer la filière gériatrique du CHU. L'hôpital Clemenceau, site historique du CHU, a vu nombre de ses activités transférées sur le site de l'hôpital Côte de Nacre, parmi elles l'hématologie, la dermatologie, la maternité ou l'immunologie. Le site Clemenceau comprend désormais 3 spécialités cliniques que sont la médecine générale, la pédopsychiatrie et l'addictologie, ainsi que 3 activités médico-techniques, l'unité centrale de préparation des cytotoxiques, la génétique et la virologie. Ces dernières activités devraient être transférées dans le futur hôpital, dès 2021 ou au moment de la construction du bâtiment principal. L'hôpital Côte de Nacre est, quant à lui, composé de quatre lieux d'hospitalisation et d'activités médico-techniques à la volumétrie et à l'historique variés. Le plus ancien d'entre eux sera conservé mais néanmoins impacté par la création d'axes de circulation logistiques souterrains (bâtiment Esquirol). Le bâtiment Femme-Enfant-Hématologie (FEH) accueille toujours plus d'activités nouvelles et, pour cela, il est fréquemment rebaptisé Bâtiment Sud. Il sera aussi maintenu dans le cadre du projet de nouvel hôpital. Le centre universitaire des maladies rénales, ouvert en 2015, assure la prise en charge de l'hémodialyse et l'hospitalisation de jour de néphrologie. Enfin, la « Tour » regroupant la plupart des activités de l'hôpital Côte de Nacre verra ses activités progressivement transférées au sein du futur hôpital. Ces transferts se feront en cohérence avec le phasage des travaux et l'évolution de nos opérations tiroirs permettant la libération des ressources foncières et la construction des nouvelles installations.

Quelle est la place de la recherche au sein du CHU ?

C. K. : L'hôpital fait partie des CHU disposant d'une forte dynamique de recherche. L'UFR Santé et l'hôpital s'efforcent depuis des années de maintenir une politique ambitieuse d'aide aux jeunes chercheurs et aux équipes émergentes pour diffuser la culture de la recherche parmi les

professionnels médicaux et paramédicaux. En rapportant sa production scientifique à ses Equivalents Temps Plein (ETP) médicaux, le CHU de Caen est le quinzième du territoire national. Il entre dans le Top 10 des établissements en progression dans le domaine de la recherche au cours des 5 dernières années. Nous démontrons donc clairement notre volonté de développer ce volet de nos missions et construisons une stratégie commune alliant l'hôpital, l'UFR Santé et plus largement l'université.

Quels sont les éléments vous permettant de développer une vision du fonctionnement de votre établissement pour les 5 ans à venir ?

C. K. : Le dossier du COPERMO prévoit l'évolution de l'hôpital après 2028. Théoriquement, nous disposons d'une vision du développement des capacités de l'hôpital durant cette période. Dans la pratique, notre vision est constituée par nos démarches liées au projet médical partagé du GHT et par la reconstruction du projet médical du CHU. Le projet médical précédent visait principalement la mise en place du projet de reconstruction de l'hôpital. Le projet médical en cours de rédaction doit permettre l'accompagnement au changement et l'adaptation de nos organisations et de nos pratiques pour mener à bien l'opération de reconstruction du CHU.

Comment comptez-vous étendre les activités de l'hôpital afin de mieux l'intégrer dans le tissu urbain ?

C. K. : Cette intégration des activités hospitalières dans le tissu urbain comprend trois axes de développement majeurs. Premièrement, la valorisation de la RPA La Charité est un enjeu stratégique important pour l'établissement. Le développement d'activités de gériatrie et de consultations avancées pour soutenir ses activités actuelles dédiées à l'hébergement nous permettra d'être plus présents dans le sud de l'agglomération caennaise. Parallèlement, nous souhaitons développer de nouvelles collaborations avec le Pôle de Santé Libérale et Ambulatoire (PSLA). L'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de Normandie a fortement développé l'exercice collectif en ambulatoire via ces différents pôles. Le CHU se positionne comme un partenaire de ces PSLA dans la définition de leurs projets territoriaux, y compris au travers d'un temps médical partagé. Autre élément important, la télémédecine est un des axes de développement au cœur des démarches du CHU. De même, nous envisageons de renforcer nos collaborations avec les acteurs des infra-territoires du GHT.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

C. K. : Le management des relations humaines est essentiel et reste au cœur de mes missions durant notre projet de nouvel hôpital. Cette transformation passe par la définition du sens de nos actions pour construire progressivement les étapes de notre futur déménagement. Cet accompagnement comprend de multiples actions minutieuses pleinement intégrées à notre objectif de 2026.

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

C. K. : Je le vois avant tout ouvert et bienveillant. La réduction importante des durées de séjour hospitalières est impressionnante. Aujourd'hui, la conception d'un hôpital ne peut se faire sans une place centrale accordée à l'ouverture. Enfin, la bienveillance est un principe essentiel dans un monde complexe afin de protéger les populations les plus fragiles et de proposer des services et des prestations toujours plus efficaces, pour les patients et pour nos collaborateurs.