



© Atelier d'Architecture Michel REMON

Centre Hospitalier du Mans : un nouveau visage pour l'établissement

Le Centre Hospitalier du Mans est l'un des plus importants de France, hors CHU. Il est actuellement engagé dans le projet ARC (Ambulatoire, Regroupement des médecines de spécialité, Cheminements) qui vise à doter l'établissement de bâtiments parfaitement adaptés à la prise en charge ambulatoire. Cette ambitieuse opération prévoit l'ouverture pour cette année 2019 de deux nouveaux bâtiments, le centre ambulatoire Plantagenêt et le bâtiment d'hospitalisation Madeleine Brès. Le premier objectif de ce projet ARC est de rendre plus lisible l'organisation spatiale du CHM. Cet axe de l'opération inclut notamment la création d'une entrée unique sur le bâtiment Plantagenêt pour l'ensemble des activités de l'établissement, hormis le pôle Femme-Mère-Enfant. Le projet doit également permettre de concentrer les activités de consultation pour améliorer le parcours de la patientèle. Enfin, le projet ARC va permettre de réduire les capacités d'hospitalisation conventionnelle de médecine de spécialité au profit de l'hospitalisation de jour. Depuis presque deux ans, les équipes du CHM travaillent à la définition de nouveaux cheminements pour les patients en consultation, en hospitalisation de jour ou en hospitalisation complète. L'établissement vise, en effet, l'optimisation de la programmation en hospitalisation complète pour garantir une haute efficacité des consultations et l'atteinte de ses cibles médico-économiques pour ce secteur.

Présentation avec **Olivier Bossard**, directeur général



Comment définiriez-vous le Centre Hospitalier du Mans ?

Olivier Bossard : Le CHM est l'un des plus importants centres hospitaliers de France et enregistre le plus grand nombre de séjours en hospitalisation complète. Il se caractérise par une offre complète proposée à la population locale, dans les domaines de la médecine spécialisée et de la chirurgie, à l'exception de la neurochirurgie et de la chirurgie cardiaque. Parmi ces autres particularités, il dispose d'un centre de recherche clinique témoignant de la grande attention portée au

domaine de la recherche par sa communauté médicale. L'hôpital cultive également une gestion médico-économique très étroite passant par un excellent dialogue de gestion entre ses chefs de pôle et la Direction. Ces échanges de qualité nous permettent de faire naître de nouveaux projets réguliers avec une grande maîtrise de nos démarches. L'hôpital est également très attachant et particulièrement actif sur son territoire puisqu'il assure 85 % des séjours en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) publics du département de la Sarthe. Cette place dans l'offre de soins lui impose un rôle de stabilisateur du tissu sanitaire local. De ce fait, il doit poursuivre ses investissements pour demeurer à la pointe de l'offre et répondre aux besoins de soins de la population.

En matière d'attractivité, quelles sont les forces de l'établissement ?

O. B. : L'hôpital dispose d'un plateau technique de qualité, que ce soit dans les domaines de l'imagerie, du bloc opératoire ou de la radiologie interventionnelle. Nous nous efforçons de disposer des équipements les plus efficaces en fonction de nos besoins. Une IRM 3 Tesla sera d'ailleurs prochainement installée dans notre service d'imagerie. D'autre part, la communauté médicale bénéficie d'une bonne ambiance entre les équipes clairement soulignée par les praticiens. Cette entente encourage le dynamisme de nos équipes dans leurs missions de prise en charge ainsi qu'une meilleure qualité de vie au travail. Ainsi, nombre d'internes accueillis au sein de l'hôpital reviennent pour y exercer dans ces conditions très favorables. Enfin, nous entretenons des relations avec tous les hôpitaux universitaires environnants. Le Centre Hospitalier du Mans (CHM) fait partie du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest au sein duquel il représente les hôpitaux non universitaires. De ce fait, nous disposons d'une place importante dans l'offre de santé régionale qui permet à nos médecins de développer des coopérations intéressantes avec les établissements du territoire.

Comment s'est faite la création du GHT de la Sarthe ?

O. B. : Ce groupement succède à une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) ayant fourni très peu de résultats. Sa mise en place a

donc été difficile et marquée par beaucoup de prévention de la part des établissements inquiets du maintien de leur autonomie une fois le GHT mis en œuvre. Dans ce contexte, nous avons avancé progressivement en nous basant sur le Projet Médical Partagé (PMP) et les fonctions supports. Les inquiétudes ont ainsi pu être apaisées. Aujourd'hui, nos collaborations dans le cadre du GHT sont pleinement satisfaisantes. Elles permettent même la mise en œuvre de directions communes avec les établissements de la Sarthe. Le CHM va prochainement assurer la direction des hôpitaux de Saint-Calais et du Lude. Le pragmatisme et l'ambition de ses membres, dans un contexte de recrutement médical très difficile, ont largement servi la constitution de ce GHT désormais efficace.

Quelles sont vos relations avec les CHU de Nantes et d'Angers ?

O. B. : Le CHU d'Angers est notre partenaire prioritaire. Cependant, il s'agit d'un CHU de taille modeste devant irriguer le Maine-et-Loire, la Mayenne et la Sarthe. Les deux derniers départements cités connaissent d'ailleurs des difficultés de recrutement sur le plan médical. Dans ce contexte, si le CHU d'Angers ne peut satisfaire nos besoins de coopérations, l'Agence Régionale de Santé nous autorise à solliciter le CHU de Nantes. Si ce dernier ne peut pas répondre à nos attentes non plus, nous restons proches du CHU de Tours avec lequel nous entretenons plusieurs coopérations, dont la dernière concerne la formation des cardiologues à la technique du Tavi.



Salle de radiologie interventionnelle - ©Cocktail Santé



A gauche, le futur bâtiment Plantagenêt, à droite, le futur bâtiment Madeleine Brès - © Atelier d'Architecture Michel Rémon

Comment les acteurs de santé privés sont-ils positionnés sur le territoire ?

O. B. : Le territoire compte deux acteurs de santé privés à but lucratif. Le groupe Elsan est composé de trois établissements dont le Centre Médico-Chirurgical du Mans qui développe des activités de chirurgie, de médecine de spécialité et de psychiatrie. La Clinique du Tertre Rouge est, quant à elle, spécialisée en obstétrique. Enfin, le groupe a récemment fait l'acquisition de la Clinique Victor Hugo spécialisée en cancérologie. Le second acteur libéral à but lucratif est la Clinique du Pré, un établissement situé à proximité du CHM spécialisé en chirurgie. Nous collaborons très facilement et sainement avec ces établissements privés. Nous menons un important projet de centre de cancérologie avec la clinique Victor Hugo et le centre Jean Bernard, un centre privé de radiothérapie et de médecine nucléaire. Notre objectif est ainsi de regrouper les moyens de prise en charge en hématologie et en oncologie du CHM et du groupe Elsan ainsi que le plateau technique des radiothérapeutes du centre Jean Bernard. Ces ressources sont intégrées sur un terrain du CHM. Elles nous permettront de créer une offre très dense et importante à horizon 2021 ou 2022.

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

O. B. : L'établissement a connu une période difficile sur le plan financier au début des années 2010. Il s'en est sorti grâce à un plan de redressement très volontariste, tant au niveau de l'investissement que de l'exploitation. Depuis 2015, sa situation financière est très saine. Sa trésorerie lui

permet de soutenir ses investissements en cours sans aucune difficulté. Il affiche un bilan financier excédentaire depuis 2014 malgré des difficultés grandissantes pour maintenir ces excédents en raison des baisses successives des tarifs de l'Assurance Maladie appliquées par les pouvoirs publics. Cette situation favorable sur le plan économique permet au CHM de poursuivre ses investissements dans l'amélioration de son plateau technique et la modernisation de ses bâtiments, dont certains souffrent d'un vieillissement avancé.

Dans quel contexte avez-vous initié le projet de modernisation ?

O. B. : Ce projet a été initié par ma prédécesseuse, Isabelle Lesage, selon des approches patrimoniales, de l'activité et de chacune des disciplines de l'établissement. Sur la base de son constat, elle a orienté l'évolution de l'hôpital vers le renforcement de l'ambulatoire en priorisant le secteur de la médecine. Ainsi, les deux bâtiments en cours de finalisation ont pour vocation de répondre à ces enjeux. Le centre ambulatoire Plantagenêt permet de centraliser les consultations externes en chirurgie et médecine de spécialité et de concentrer le plateau d'hospitalisation de jour de médecine. Madeleine Brès hébergera la médecine de spécialité et portera une stratégie visant à concentrer les capacités d'accueil de la médecine de spécialité. A mon arrivée, j'ai complété ce projet avec une opération centrée sur le bloc opératoire. Actuellement, l'hôpital dispose de trois blocs opératoires distincts répartis dans trois structures différentes. La reconstruction du bloc opératoire implique la finalisation des bâtiments de médecine. Le bloc devrait être opérationnel à l'horizon 2023.

Quels sont les trois objectifs principaux identifiés pour le projet Ambulatoire, Regroupement des médecines de spécialité, Cheminements ?

O. B. : Le premier objectif de ce projet ARC est de rendre plus lisible l'organisation spatiale du CHM. Comme beaucoup d'hôpitaux, l'établissement résulte de constructions successives réalisées à des époques différentes et sans grande cohérence au niveau architectural. Cet axe de l'opération inclut notamment la création d'une entrée unique pour l'ensemble des activités, hormis le pôle Femme-Mère-Enfant, réalisé par l'agence AIA Life Designers au début des années 2010, qui conservera son entrée dédiée. Cette nouvelle entrée centrale implantée sur le bâtiment Plantagenêt permettra de desservir les structures de médecine de spécialité, de chirurgie et de médecine polyvalente. Autre projet central, nous voulions impérativement concentrer les activités de consultation pour améliorer le parcours de la patientèle et moderniser les locaux. Ainsi, presque 100 espaces de consultations seront ouverts dans le bâtiment Plantagenêt et répartis selon une logique organisationnelle distinguant consultations de médecine et de chirurgie. Les différentes disciplines ont été positionnées de façon logique pour le patient. Enfin, le troisième objectif majeur est la réduction des capacités d'hospitalisation conventionnelle de médecine de spécialité au profit de l'hospitalisation de jour. Depuis presque deux ans, nos équipes travaillent à la définition de nouveaux cheminements pour les patients en consultation, en hospitalisation de jour ou en hospitalisation complète. En effet, nous visons aussi l'optimisation de la programmation en hospitalisation complète pour garantir une haute efficacité des consultations et l'atteinte de nos cibles médico-économiques pour ce secteur.

Comment le personnel de l'établissement est-il impliqué et accompagné dans ce projet ?

O. B. : Le mode projet mis en place reste assez classique. Nous avons créé un comité dédié aux réflexions sur les organisations pour le projet

ARC. Le comité ARC regroupe toutes les disciplines concernées avec des représentants médicaux, paramédicaux et de toutes les fonctions contribuant à la définition des circuits de l'hôpital. Tous les agents de terrain de nos services sont représentés dans nos échanges et sont régulièrement informés de l'évolution des discussions au sein du comité ARC. Une lettre d'informations a été mise en place et nous invitons régulièrement nos collaborateurs à visiter les futures installations en cours de construction. Au cours des échanges de ce comité, nous avons, par exemple, décidé de dématérialiser et de rendre autonome la prise de rendez-vous par les patients au moment de leur arrivée dans le bâtiment. D'autre part, plusieurs organisations intégrées au futur hôpital sont testées dès à présent par nos équipes. Nous avons notamment recalibré les maquettes soignantes d'une partie de nos disciplines et avons redéfini l'organisation de l'hôpital de jour de cancérologie en hématologie et en oncologie. Nous assurons ainsi une conceptualisation progressive des organisations du nouvel hôpital au sein de nos équipes prochainement intégrées dans ses nouvelles installations. Par la suite, le comité ARC deviendra une commission d'ouverture des bâtiments. Dès lors, nos équipes seront intégrées dans une approche du bâti. Parallèlement, la Direction des Achats a mis en place des groupes de travail dédiés au choix du mobilier et des équipements implantés dans les nouveaux bâtiments.

A combien s'élève l'investissement autour du projet ARC ?

O. B. : L'opération représente un coût approximatif de 90M€ pour le bâtiment et les équipements. Ce projet s'est accompagné de deux opérations supplémentaires visant les fonctions supports pour garantir une meilleure efficacité de notre futur modèle. Ces deux projets ont pour enjeux la modernisation de la logistique pharmaceutique et la mise en place d'un laboratoire à réponse rapide. Ces sujets ont également été travaillés par les équipes des unités de soins.



Chantier du futur bâtiment Madeleine Brès - ©Air2D3



De gauche à droite : Dr François Goupil et Dr Olivier Molinier, onco-pneumologues. Hôpital de jour de cancérologie - ©Gilles Moussé – Ville du Mans

Une fois le projet ARC et la modernisation des fonctions supports finalisés, une deuxième phase majeure est prévue pour la restructuration du CHM. Quelles sont ses grandes lignes ?

O. B. : Cette deuxième étape concerne la construction du Centre de Cancérologie de la Sarthe. Il s'agit d'une structure publique-privée résultant d'une collaboration très aboutie avec nos partenaires libéraux. Elle comprend également la modernisation du bloc opératoire avec la construction d'un nouveau bloc et de nouvelles places d'ambulatorio situés à l'interface entre les structures Fontenoy et Monet. La construction du bâtiment Madeleine Brès assurant le regroupement des activités de médecine de spécialité permet des opérations tiroirs. La chirurgie va pouvoir s'étendre sur le bâtiment Monet, une structure assez récente et ainsi proposer de meilleures conditions d'accueil aux patients. Dès 2020, la chirurgie bénéficiera principalement de chambres individuelles. Une fois ces projets achevés, nous pourrions regrouper les activités de médecine polyvalente et de gériatrie au sein du bâtiment Fontenoy pour une plus grande cohérence de nos activités.

Quels sont les éléments vous permettant de développer une vision de l'évolution de votre établissement pour les dix prochaines années ?

O. B. : Le CHM a une culture médico-économique très avancée depuis plusieurs années, notamment grâce au travail de la Direction des Finances qui a longtemps œuvré pour impliquer le plus possible les médecins dans les procédures de gestion. Cette gestion médico-économique se base sur une analyse de l'offre faite très en amont et prenant en compte diverses situations en lien avec l'épidémiologie. Les conclusions de ces études sont traduites par des projets globaux et ciblés. Ainsi, à titre d'exemple, nous avons récemment restructuré la filière des maladies hémorragiques suite à une étude de la file active des patients. Un Comité Activité et Performance est dédié à l'étude des activités menées au sein de l'hôpital.

Les résultats des réflexions de ce comité sont ensuite transmis à un Comité projets qui, en lien avec les pôles concernés, travaille sur des thématiques ciblées visant l'amélioration de nos organisations. Ces projets rédigés par les pôles sont validés par le comité et soumis à un Comité d'investissement chargé de lancer les procédures d'acquisition des équipements nécessaires et à un Comité des ressources humaines et organisations assurant la concrétisation de ces projets. Chaque comité s'assure que tous les pôles participent à la phase de réflexion initiale pour que des interactions se créent au niveau des activités. Un travail très étroit est également important entre la Direction des Finances et la Direction des Affaires Médicales ainsi qu'entre les pôles dirigés par leurs chefs de pôles et directeurs délégués.

L'exercice de la projection reste-t-il délicat à manier dans le secteur hospitalier ?

O. B. : Les délais importants caractérisant nos projets font effectivement de la projection l'un de nos principaux obstacles dans le cadre de la définition de nos projets. La médecine évolue à un tel rythme qu'il demeure un risque que nos projets, une fois achevés, ne correspondent plus aux besoins et aux attentes des utilisateurs de l'établissement. Nous pallions ce phénomène par une approche de projet concentrant nos réflexions sur le parcours et non le bâtiment. Quel que soit son problème de santé, la prise en charge du patient inclut systématiquement des phases de diagnostic plus ou moins approfondi, de thérapeutique initiale et de suivi. La thérapeutique initiale est réalisée en hospitalisation complète ou en ambulatorio. La phase de suivi est, quant à elle, principalement assurée en ambulatorio. La réflexion produite par notre comité ARC se base sur la définition de ces trois à quatre étapes caractéristiques. Le Centre de Cancérologie de la Sarthe a d'ailleurs fait évoluer les activités regroupées au sein de Plantagenêt puisqu'il va intégrer les activités d'hospitalisation de jour en cancérologie.



©P. Chagnon / essop

Comment l'ouverture de l'hôpital sur la ville est-elle traduite dans votre projet ?

O. B. : Parallèlement au projet de nouvel hôpital, dans le cadre de la redéfinition de notre projet d'établissement, nous avons initié une enquête auprès de la population du territoire, des médecins généralistes et des collaborateurs du CHM. Les associations de patients sont sollicitées dans nos travaux sur ce sujet. Certains usagers sont particulièrement impliqués et nous entretenons des relations itinérantes entre eux et les différents pôles de l'hôpital. Des rencontres régulières sont ainsi programmées entre les représentants des usagers et les bureaux de pôles pour recueillir leurs retours, développer des projets communs, proposer des pistes d'amélioration et analyser ensemble les réclamations formulées. Ces démarches nous permettent de mesurer en permanence la qualité des relations entre les usagers et les équipes de l'hôpital. D'autre part, l'hôpital entretient depuis longtemps des relations assez faciles avec la médecine de ville. Pour pallier une pénurie d'offre de soins en ville sur le département de la Sarthe, nous organisons des soirées médicales récurrentes alliant médecins de ville et praticiens de l'hôpital. Les généralistes proposent les thématiques à aborder durant ces rendez-vous afin de pouvoir échanger sur les pratiques à appliquer pour assurer une prise en charge optimale du patient. Le GHT et le comité territorial sont des outils précieux pour maintenir notre écoute des élus locaux. Grâce à eux, entre autres, nous pouvons mieux comprendre les besoins des territoires ruraux qui nous

entourent et mieux construire nos liens avec les établissements de proximité. Malgré un manque de ressources médicales, nous devons rester à l'écoute des acteurs de santé environnants pour proposer des réponses adaptées aux besoins de la population.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

O. B. : Je considère ce volet comme majeur et veille à cultiver un management participatif. Chaque sujet abordé au niveau institutionnel implique tous les pôles concernés. Nos réflexions sont partagées au sein d'un directoire élargi nous offrant une pluralité d'approches. Cette logique de coconstruction doit permettre à tous les acteurs porteurs d'idées de pouvoir s'exprimer.

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

O. B. : Cet hôpital doit parvenir à se défaire de la contrainte des murs. Il doit être en capacité d'adapter son enveloppe aux évolutions de la médecine qui porteront, à n'en pas douter, sur le développement de l'ambulatoire et l'approche pluridisciplinaire. Dans ce contexte, les nouveaux outils d'information sont précieux. Ils doivent permettre à l'hôpital d'encourager l'échange entre les professionnels médicaux spécialisés. D'autre part, cet établissement devra disposer des ressources intellectuelles suffisantes pour atteindre au plus vite sa cible thérapeutique. Autre sujet majeur, le vieillissement de la population oblige l'hôpital à traiter des pathologies chroniques et aiguës par des capacités importantes en médecine polyvalente faisant intervenir plusieurs spécialités. Nous devons alors trouver le moyen d'articuler un hôpital très technique dédié au diagnostic et au traitement des maladies univoques et chroniques avec un hôpital plus stable capable de prendre en charge le patient sur des durées plus longues. Pour y parvenir, l'hôpital devra maintenir ses capacités d'investir dans le Système d'Information et le plateau technique. Enfin, la concentration des plateaux techniques est une solution d'avenir. Notre système de santé ne peut maintenir des plateaux techniques performants pour tous les établissements hospitaliers. De plus, les jeunes praticiens privilégient des structures encourageant le travail d'équipe et des conditions de travail adaptées. Les restrictions économiques et cette nouvelle culture de l'exercice de la médecine hospitalière rendent nécessaire la concentration des moyens techniques hospitaliers.



©service communication CHM

Musique au chevet : duo contrebasse/violoncelle de l'ONPL (Orchestre National des Pays de la Loire). Hôpital de jour de cancérologie