



CHU de Tours - Horizon 2026 - Le projet du Nouvel hôpital Trousseau est lancé

Le CHU de Tours est le seul CHU de la Région Centre-Val de Loire et le premier établissement de la Région en nombre d'hospitalisations (près de 110 000 par an). Il accueille chaque année près de 110 000 patients aux urgences, 410 000 patients en consultations externes, 43 000 patients en hospitalisation de jour. Le CHU de Tours est aussi le premier employeur de la Région. Aujourd'hui, l'établissement est engagé dans un plan directeur immobilier visant à adapter l'offre de soins aux enjeux du futur et mieux répondre au quadruple enjeu d'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients, de renforcement de la qualité de vie au travail pour l'ensemble des personnels, de développement d'un cadre toujours plus propice à la recherche et à l'innovation, tout en permettant la meilleure adaptation de ses organisations et de ses ressources. D'ici 2026, cet ambitieux plan vise à structurer l'organisation de l'ensemble des activités du CHU sur deux sites spécialisés et modernes (Trousseau et Bretonneau), grâce à un investissement significatif de 397,4 millions d'euros (hors équipement) dont l'Etat a annoncé qu'il financerait 75 millions d'euros, ce qui constitue un engagement fort et une pleine reconnaissance de sa pertinence. Regroupé sur deux sites au lieu de cinq, le CHU pourra ainsi disposer d'une organisation plus lisible et plus efficace pour ses patients.



Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours...

Marie-Noëlle Gerain-Breuzard :

L'établissement est l'unique CHU de sa région et, de ce fait, il a une responsabilité particulière vis-à-vis des autres structures de son territoire. Il fait partie des premiers CHU de moyenne importance et appartient au groupe des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO) regroupant les CHU de Brest, Rennes, Nantes, Angers et Tours ainsi que des hôpitaux non universitaires et l'Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO). Au travers de ce réseau, l'hôpital répond à de nombreux enjeux d'actualité et d'avenir en matière de recherche et d'enseignement. HUGO fait donc partie des éléments les plus structurants pour le CHU. L'hôpital entretient par ailleurs un partenariat très particulier avec le Centre Hospitalier Régional d'Orléans, un établissement majeur récemment reconstruit dans son intégralité. Avec lui, le CHU de Tours a créé un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) et poursuit le développement de collaborations au bénéfice des deux établissements de la région. Outre ces relations avec son environnement, le CHU a pour particularité d'exercer dans une région dépourvue de centre de lutte contre le cancer. Il est également responsable de quatre secteurs de psychiatrie en l'absence de centre hospitalier spécialisé. Enfin, il dispose d'un hôpital pédiatrique identifié sur un site dédié. Ces spécificités ont largement impacté nos réflexions liées au projet architectural du futur CHU car nous souhaitons les renforcer et les valoriser au sein de notre offre de soins. Actuellement, l'hôpital est organisé sur cinq sites d'hospitalisation, dont le site Bretonneau qui est le plus récent avec des services d'hospitalisations adultes ouverts en 2009 et une structure de néonatalogie ouverte en 2018 à proximité de la maternité de niveau III. Les autres sites d'hospitalisation du CHU que sont Trousseau, Clocheville, l'Ermitage et la Clinique Psychiatrique Universitaire (CPU), sont des bâtiments datant de périodes diverses allant du XIX^e siècle aux années 1970. Ces établissements ne respectent donc plus les standards de qualité d'accueil et d'hébergement qu'un CHRU se

doit de proposer à la population. Dans ce contexte, les réflexions engagées depuis près de trois ans ont permis d'aborder la modernisation des structures hôtelières et techniques de l'hôpital et d'envisager le regroupement de ses installations sur un nombre de sites réduit pour une meilleure efficacité de la prise en charge et un regroupement intelligent de nos structures et de nos pratiques. Sur la base de nos constats faits en 2016, la décision a été prise de regrouper, pour 2026, les installations du CHRU sur deux sites identifiés, dont l'hôpital Trousseau entièrement reconstruit. Ce site de 40 hectares accueillera dans des bâtiments dédiés les activités d'urgences et chirurgicales lourdes, la pédiatrie, la biologie, la recherche et la psychiatrie. L'hôpital est aujourd'hui mobilisé autour de ce vaste projet de restructuration, pour un investissement total de 397,4 millions d'euros, hors équipement. 75 millions d'euros seront financés par l'Etat et le reste est financé sur fonds propres et par emprunts.

Comment s'est faite la création du Groupement Hospitalier de Territoire Touraine Val-de-Loire ?

M.-N. G.-B. : Ce GHT s'est formé dès le second semestre de l'année 2016. Il regroupe l'ensemble des établissements de court séjour du territoire, 12 EHPAD publics et des établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) Privés Non Lucratifs, participant au service public, 4 cliniques partenaires privées de psychiatrie, SOS médecins et les deux structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD). Au sein de ce GHT, quatre établissements sont placés en direction commune avec le CHRU, ce qui renforce leur cohésion et facilite le développement de leurs projets. Pour assurer le maintien de l'activité de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Chinon suite au départ de son spécialiste, les obstétriciens du CHRU se sont mobilisés pour maintenir cette activité. Ce premier effort a rapidement témoigné de l'ambition du CHRU de Tours de se positionner comme un soutien efficace auprès de ces hôpitaux de proximité intégrés au groupement. Aujourd'hui, une soixantaine de praticiens du CHRU assurent des actes chirurgicaux ou des consultations au sein des établissements du GHT.





Quelles sont les autres collaborations entretenues entre les établissements de la région ?

M.-N. G.-B. : Nous avons signé des conventions de collaboration avec les cinq autres établissements supports du GHT de la région. Nous sommes le premier CHRU ayant mis en place des conférences hospitalo-universitaires. Elles réunissent chaque année, à Blois, les porteurs de disciplines hospitalo-universitaires et les chefs de service des établissements de la région. Pendant une demi-journée, ces professionnels peuvent échanger autour de la démographie médicale, du parcours du patient et de projets communs en matière d'enseignement et de recherche. Ces conférences fonctionnent depuis trois ans et leur modèle a été repris au niveau national pour illustrer les conventions d'association entre les CHU et les autres établissements des circonscriptions d'interat.

Quelles sont vos autres collaborations avec les membres du réseau HUGO ?

M.-N. G.-B. : Ce réseau a bientôt huit ans et nous abordons une nouvelle phase de son développement et du renforcement de nos collaborations. Ensemble, nous définissons clairement le repérage des forces et des faiblesses universitaires de chacun des CHU impliqués. Ainsi, nous pouvons définir les stratégies à construire et les disciplines à développer en priorité au sein de chaque CHU en fonction de ses compétences et ses ressources. D'autre part, nous préparons des projets importants pour renforcer notre performance au niveau national. Dans le cadre d'un projet de plateforme génomique, les réponses de Paris et Lyon ont été retenues malgré un bon positionnement d'HUGO. D'autres projets sont en cours comme le DataCenter et son lien avec le Health Data Hub et font de ce réseau une force vive constituée de plusieurs structures porteuses de réponses ambitieuses aux appels d'offres nationaux.

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

M.-N. G.-B. : Le territoire comprend le Pôle Santé Léonard de Vinci et la Clinique de l'Alliance Saint-Gatien (NCT+), deux cliniques d'importance appartenant au groupe Sisio. Ces deux établissements développent des activités remarquables et disposent d'une autorisation pour la prise en charge de soins d'urgences. Notre bassin est également l'un des rares

au sein desquels les acteurs de santé privés disposent d'une autorisation pour réaliser des activités de chirurgie cardiaque. Malgré notre proximité, nous ne menons aucune collaboration formalisée. Cela étant, le CHU reste le centre de formation de la plupart des médecins intégrant ces deux cliniques. Nos rapports sont plus étroits pour l'hôpital de Chinon qui collabore avec une clinique du groupe Sisio, la Clinique Jeanne d'Arc, responsable des actes de chirurgie sur le site hospitalier.

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

M.-N. G.-B. : Le CHRU de Tours se trouve dans une situation maîtrisée avec un déficit de moins de 1 % de nos recettes. Nos échanges avec le COPERMO abordent largement le projet de restructuration de l'établissement et l'impact positif du regroupement de ses activités sur son efficience économique. Notre ambition est également de conjuguer cette efficience économique avec la qualité de la prise en charge des patients et des conditions de travail du personnel. Nous souhaitons également préserver la dynamique du CHRU dans le domaine de la recherche.

En dehors de l'optimisation des infrastructures, quels sont les enjeux prioritaires du plan directeur immobilier du CHRU ?

M.-N. G.-B. : Le premier enjeu est d'apporter une cohérence au regroupement des activités. Nous débiterons nos réflexions liées à l'organisation en pôles de nos activités dès 2020, une fois passées les élections des Commissions Médicales d'Etablissement (CME) des GHT. L'autre enjeu majeur de notre projet est l'amélioration du confort hôtelier et des conditions d'accueil et d'hébergement et l'amélioration des circuits des patients. Ce volet inclut le développement de la place accordée à la prise en charge en ambulatoire au sein de l'hôpital. Le CHRU de Tours enregistre actuellement un taux de 40 % de son volume d'activités traité en ambulatoire, dont plus de 50 % de son activité de pédiatrie. En 2026, date à laquelle le projet sera concrétisé, certaines de nos activités se seront développées pour être entièrement réalisées en ambulatoire. Nous souhaitons que les installations de pédiatrie soient proches du plateau technique de l'hôpital afin de pouvoir bénéficier de ses salles interventionnelles. A horizon 2040, nous visons le regroupement des activités sur un site unique avec la création d'un campus hospitalo-universitaire sur le site de l'hôpital Trousseau.

Comment pouvez-vous définir aujourd'hui un établissement que vous réceptionnerez dans six ans ?

M.-N. G.-B. : Pour ce faire, nous essayons d'élargir notre vision de l'évolution de l'hôpital, notamment en étudiant d'autres projets menés par d'autres hôpitaux en France et à l'étranger. Les rendez-vous entre professionnels hospitaliers européens sont à ce titre des sources d'informations précieuses. Le Séminaire Innovation de 2016 organisé avec la CME, notamment, a permis à la communauté médicale du CHRU d'assister à des présentations d'architectes européens de projets hospitaliers internationaux et à chacun d'imaginer le futur. Nous devons poursuivre cette recherche d'informations capables d'enrichir notre vision du CHRU de Tours de demain. Nos médecins doivent être capables de se projeter dans leurs futures installations pour appréhender de nouveaux principes d'organisation et de prise en charge. La communauté médicale doit d'ailleurs accepter la suppression de 250 lits dans le nouvel hôpital, dans un contexte où le nombre de lits reste pour certains, à tort, l'unité de mesure du besoin de l'hôpital en matière d'effectifs.

Le CHRU maintiendra-t-il sa dynamique d'investissement durant la période de concrétisation du projet ?

M.-N. G.-B. : Ces quatre dernières années, nous avons augmenté d'un tiers le plan d'investissement de l'hôpital dédié aux équipements biomédicaux. Nous préparons une stabilisation de trois ans pour, en 2023, reprendre nos efforts en matière d'équipement avant et après l'ouverture du nouvel hôpital.

Pour quelle raison le CHRU a-t-il décidé de développer une offre d'hôtel hospitalier ?

M.-N. G.-B. : S'agissant du seul CHRU de la région, l'hôpital accueille des patients de territoires éloignés, y compris hors région Centre-Val de Loire. Dans un contexte de réduction du nombre de lits, de développement de l'ambulatoire et d'optimisation des durées de séjour, nous ne souhaitons pas garder en hospitalisation des personnes n'ayant aucun besoin de surveillance médicale. Pour proposer une solution d'hébergement de proximité à ces patients, nous avons décidé de mettre en place cet hôtel hospitalier dès juillet 2018. Cette offre s'est articulée avec le développement d'une gestion renforcée des lits de court séjour adulte. Nous déployons progressivement également des salons d'entrée et de sortie dans l'ensemble des services. Après seulement quelques mois d'activité, nous enregistrons une vingtaine de patients par mois admis au sein de cet hôtel et percevons une nette augmentation de ce volume d'utilisateurs dans les mois à venir. Nous travaillons avec deux hôtels Ibis ayant remporté le marché de notre appel d'offre. Ils sont très réactifs et savent s'adapter à nos attentes. Ils assurent la gestion de ces hôtels à proximité de nos sites Bretonneau et Trousseau. L'hôpital assure la prise en charge des coûts liés au séjour en hôtel hospitalier et aux transports entre ces structures et l'hôpital. Malgré ces frais, cette solution représente de nettes économies car bien moins coûteuse qu'une nuit d'hospitalisation inutile sur le plan médical. Nous attendons la décision nationale d'un « article 51 » pour financer cette mesure.

L'accession de l'agglomération tourangelle au statut de métropole crée une nouvelle dynamique de territoire. Comment le CHRU de Tours s'inscrit-il dans cette dynamique ?

M.-N. G.-B. : Le comité de développement de la métropole de Tours a pleinement intégré le CHRU dans son rapport. Jean Germain, maire de

Tours de 1995 à 2014 et dont nous saluons la mémoire, a toujours été très attaché au maintien du CHRU et de l'université au cœur de la ville. Cette vision élargie de la métropole implique de nouveaux enjeux, de même que les projets de l'hôpital, notamment l'établissement pédiatrique.

Quels sont les éléments vous permettant de développer une vision du fonctionnement du CHRU pour les six prochaines années ?

M.-N. G.-B. : Sur le plan démographique, nous savons avec certitude que la population âgée de plus de 80 ans aura pratiquement doublée en 2020. Il s'agit d'un sujet que le CHRU aussi doit aborder en affirmant la place de la gériatrie universitaire au sein de ses services. Pour 2020 à 2021, nous envisageons donc de doubler nos capacités d'accueil en court séjour gériatrique sur le site Bretonneau soit 42 lits. D'autre part, le CHRU assure 47 % des activités chirurgicales de la métropole et n'est donc pas en position monopolistique face aux cliniques du territoire. Nous devons nous montrer plus agiles et rapides dans les délais de prises en charge afin d'exercer au mieux nos missions d'hôpital de proximité. L'accessibilité, la qualité de l'information et le confort hôtelier sont des axes de progrès essentiels pour le CHRU.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

M.-N. G.-B. : Ce volet occupe une place majeure dans la gestion de l'hôpital et est d'autant plus important dans le contexte économique actuel. Le CHRU doit renforcer ses compétences et en développer de nouvelles tout en optimisant ses coûts d'exploitation. La plupart des professionnels de l'hôpital exercent des métiers exigeants et sont confrontés à des moments parfois difficiles. Les nouvelles générations de professionnels entretiennent également un rapport nouveau avec le travail comparativement aux générations précédentes. Le CHRU doit désormais composer avec les membres de ses équipes qui souhaitent conjuguer plus efficacement vie privée et vie professionnelle. Dans ce contexte, les managers de l'hôpital doivent parvenir à un management équilibré de leurs collaborateurs. Cet enjeu fondamental implique des leviers divers. Le déploiement des entretiens annuels pour l'ensemble des professionnels, y compris médicaux, constitue un axe majeur. Le management que nous voulons encourager est participatif et doit donner toute leur place à l'ensemble des professionnels.

L'hôpital d'aujourd'hui correspond-il à votre idéal de début de carrière ?

M.-N. G.-B. : Mon attrait pour l'hôpital ne dépend pas d'un modèle précis mais est lié à des enjeux qui sont eux-mêmes liés à ses activités, à la diversité des personnes rencontrées et à sa complexité. L'hôpital est composé d'un ensemble d'éléments très étroitement connectés et, en cela, il est une structure unique. Il est passionnant de pouvoir le faire évoluer, malgré des résistances dues à son histoire la conduite du changement est devenue un enjeu majeur. La mise en place de plans d'économie touchant directement l'hôpital visant, notamment, la régulation des dépenses de l'Assurance Maladie, a pu créer une dissension entre les professionnels médicaux et les gestionnaires hospitaliers. Cette situation s'est progressivement pérennisée et a entraîné une tension forte au sein des hôpitaux. Dans ce contexte, le dialogue est un élément essentiel, pour nous assurer que l'hôpital évolue avec son temps et réponde aux enjeux à venir.