



Vue de l'Hôpital Général

Le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois débute la dernière phase de sa modernisation

Le Centre hospitalier de Semur-en-Auxois constitue un pôle d'équilibre entre le CHU Dijon Bourgogne et les hôpitaux de proximité pour le secteur de l'Auxois-Morvan-Haute Côte-d'Or. Établissement pivot au sein du Groupement Hospitalier de Territoire 21-52, le CH de Semur-en-Auxois s'est engagé en 2008 dans un plan de rénovation et de reconstruction visant à moderniser l'ensemble de l'établissement qui s'achèvera avec les travaux de l'hôpital général dont la livraison est annoncée pour fin 2022. Le CH de Semur-en-Auxois a déjà rénové l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) La Résidence médicalisée de l'Auxois (2007-2009), le plateau technique (2008-2009), le bâtiment de santé mentale (2011-2014), le service ambulatoire (2011), l'institut de formation en soins infirmiers (Ifsi, 2013-2016), le bâtiment psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (2014-2016), le service d'imagerie (2014), le laboratoire (2016), Le bâtiment Direction Administration et fonctions Supports aux Soins (2017-2018), la cuisine centrale (2017-2018) et le service d'urgence (2018-2019). Le CH de Semur-en-Auxois a prévu une enveloppe de 13,8 M€ pour la dernière tranche de son projet de modernisation avec la rénovation du bâtiment de l'hôpital général. Le bâtiment actuel, ouvert en 1977, n'ayant pas connu de grands changements, il était important de revoir complètement la qualité hôtelière et de l'accueil de l'hôpital général mais également de moderniser les locaux afin que le personnel puisse travailler au sein de postes de soins et d'installations de consultation optimisés et respectueux des standards actuels. Les travaux devraient débuter à la fin de cette année 2019.

Présentation avec **Marc Le Clanche**, directeur général



Pouvez-vous présenter le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois ?

Marc Le Clanche : Le CH de Semur constitue un pôle d'équilibre entre le Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 21-52, et les

hôpitaux de proximité de Châtillon-sur-Seine, Montbard et Saulieu. Il dispose d'un plateau technique d'urgences, de services de chirurgie, de psychiatrie, d'une maternité, d'un plateau d'imagerie et d'un plateau de biologie. Le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois fait en sorte de s'adapter en permanence aux exigences en matière de qualité et de sécurité des soins et d'apporter une réponse pertinente aux attentes des usagers, des professionnels et des pouvoirs publics.

Comment l'hôpital est-il positionné sur son territoire ?

M. L. C. : Le Centre Hospitalier propose des activités de spécialité à la population de l'arrondissement de Montbard ; il accueille également des patients venant des bassins de l'est du Morvan, du nivernais et du sud de l'Yonne.

Vous partagez un secteur géographique avec le Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or. Dans quelle mesure vos activités sont-elles complémentaires ?

M. L. C. : Les deux établissements sont depuis longtemps complémentaires et une direction commune est d'ailleurs en train de se structurer. Le Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or regroupe 3 hôpitaux de proximité et 2 établissements médico-sociaux, implantés tout autour de Semur-en-Auxois. Il développe une offre de soins de proximité principalement en médecine et SSR, ainsi que des activités médico-sociales.

Quelle est votre relation avec le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon ?

M. L. C. : Le CH de Semur-en-Auxois entretient des relations importantes avec le CHU Dijon Bourgogne, et ce depuis de nombreuses années. Nous avons, par exemple, mis en place une Fédération Médicale Inter Hospitalière (FMIH) en cardiologie, neurologie et pneumologie. Cette convention a été renouvelée et étendue en 2018 avec des praticiens du CHU consultant ou développant une activité d'hospitalisation sur l'hôpital de Semur-en-Auxois. Le CHU est aussi notre établissement de référence pour les soins techniques et critiques ne pouvant être réalisés au sein de notre établissement. Ainsi, nous avons défini une gradation des soins en maternité, en chirurgie ou en cancérologie qui s'est mise en place assez naturellement. Nous développons également le temps médical partagé pour permettre le maintien et le développement de plusieurs domaines de spécialité. En neurologie, par exemple, la Fédération Médicale Inter Hospitalière nous a permis de développer une activité devenue aujourd'hui très importante au sein de l'hôpital.

L'implication forte de certains chefs de service du CHU Dijon Bourgogne dans le fonctionnement de l'offre de soins du territoire représente-t-elle une force pour l'hôpital ?

M. L. C. : Leur participation permet de légitimer et de sécuriser l'activité de jeunes professionnels exerçant au sein de l'hôpital de Semur-en-Auxois. Ces chefs de services reconnus permettent de structurer les activités sur place, mais aussi d'optimiser la gradation des soins entre l'hôpital de Semur-en-Auxois et le CHU Dijon Bourgogne.

Comment envisagez-vous l'avenir des Groupements Hospitaliers de Territoire ?

M. L. C. : Le GHT correspond à une stratégie de groupement de l'hospitalisation publique mais celle-ci ne pourra répondre à tous les questionnements liés à l'organisation de l'offre de soins territoriale. Ces groupements ont, par définition, un rôle exclusivement hospitalier, or l'organisation de la santé du futur inclura la médecine libérale et non uniquement les hôpitaux. Il faudra donc trouver les articulations les plus cohérentes entre les missions des CHU, celles des hôpitaux de spécialités, celles des hôpitaux de proximité et les acteurs de santé de ville. De plus, le CHU n'a que peu de missions et de ressources en matière de médecine générale. La problématique de la reconstitution d'une offre de médecine générale satisfaisante dans les zones périphériques les plus délaissées par les médecins généralistes ne pourra donc pas être uniquement traitée par les GHT. Elle devra également être abordée au travers des relations entre les hôpitaux, les collectivités et les médecins libéraux. À ce titre, la commune de Semur-en-Auxois porte un projet de création de maison de santé, actuellement en construction sur un terrain cédé par le Centre Hospitalier, à proximité immédiate de ce dernier. Ce projet devrait renforcer l'attractivité du territoire pour les jeunes professionnels médicaux et faciliter les relations entre praticiens libéraux et praticiens hospitaliers.



Semur-en-Auxois

Dans ce contexte, comment envisagez-vous l'insertion de l'hôpital dans son territoire ?

M. L. C. : Ce sujet reste un enjeu important, voire majeur, en matière d'accès aux soins et de qualité de prise en charge. Le Système d'Information et, plus largement, la culture des acteurs impliqués doivent permettre de maîtriser toujours plus efficacement les parcours de soins du patient, de son domicile jusqu'à l'hôpital et inversement.

L'hôpital fait-il face à une concurrence privée notable sur son territoire ?

M. L. C. : Nos concurrents du secteur privé les plus importants se trouvent à Dijon, c'est-à-dire à une heure de route, ce qui est à la fois peu et beaucoup. Quoi qu'il en soit, les patients font toujours des choix en recourant à l'hôpital le plus proche, ou en allant ailleurs. Au-delà de l'activité hospitalière, le sujet de la continuité de la prise en charge dépend largement de la manière dont seront articulés les établissements et les professionnels de santé intervenant à domicile. À cet égard, il est à mon sens essentiel de développer les outils numériques actuels qui doivent permettre de communiquer en temps réel dans l'intérêt des patients. La région n'est pas en avance sur ce thème et il faut espérer que le GRADES en cours de constitution permettra de combler les retards que nous avons pris.

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

M. L. C. : L'hôpital est dans une situation financière relativement fragile puisque, pour la première fois, en 2018, il a terminé son activité avec un léger déficit. Cette situation est due à la baisse des tarifs dans nos activités, à la hausse de certaines charges, notamment celles inhérentes aux ressources humaines notamment médicales, et aux investissements réalisés au cours des dernières années. Ces dépenses ont permis d'accroître le volume de plusieurs de nos activités, mais le retour sur investissement doit être mesuré avec une grande précision.

Quels étaient les enjeux des projets de modernisation menés au cours des dernières années par le Centre Hospitalier ?

M. L. C. : Le Centre Hospitalier se doit de maintenir des infrastructures et des équipements adaptés aux besoins des équipes hospitalières et aux évolutions liées à leurs activités. Qu'il s'agisse du laboratoire, de la restauration, du service de psychiatrie, du plateau technique ou des urgences, l'hôpital s'efforce continuellement d'améliorer et d'optimiser ses installations et ses organisations pour toujours mieux accueillir et traiter les patients mais aussi pour répondre à l'accroissement des volumes d'activités. Cette mise à niveau régulière garantit une offre de soins efficace et assure des conditions de travail convenables aux équipes qui disposent ainsi d'outils et d'équipements respectueux des normes et correspondant à leurs attentes et compétences.

L'hôpital dispose-t-il d'une taille suffisante pour développer les disciplines qu'il souhaite prioriser ?

M. L. C. : L'établissement atteint tout juste cette taille critique nous permettant d'entreprendre ces projets de modernisation. Cela étant, nous devons nous montrer prudents dans les investissements et veiller à la bonne organisation du plateau technique et des services.

Comment évolue votre plan de rénovation de l'Hôpital Général ?

M. L. C. : Ce projet a fait l'objet d'un programme et une équipe de maîtrise d'œuvre est en place depuis bientôt deux ans. Nous sommes désormais en train d'organiser l'attribution des marchés de travaux pour débiter les

opérations fin 2019. Le projet, en loi MOP est réalisé dans le cadre d'une Procédure Concurrentielle avec Négociations (PCN). Le programme tient compte du caractère évolutif des activités hospitalières. Ces dernières années, le CH de Semur-en-Auxois a connu un développement notable de ses activités, notamment en ce qui concerne les consultations externes et le secteur ambulatoire. Avec ce projet, notre objectif est de disposer d'infrastructures permettant une évolution dans le temps des activités de l'hôpital. Ainsi, nous prévoyons des unités d'hospitalisation classiques et des unités d'hospitalisation de jour conçues de façon suffisamment ergonomiques et accueillantes pour assurer le bien-être des patients et les bonnes conditions de travail des professionnels. Cette conception inclut également les changements que nous souhaitons anticiper. Au cours des prochaines années, nous observerons sans doute la poursuite de la progression des activités ambulatoires et externes. Nous aurons aussi besoin d'héberger durant quelques jours des personnes plus âgées ou plus fragiles. Le nouvel hôpital doit pouvoir s'adapter à ces changements et aux nouveaux besoins en matière d'accessibilité, d'accueil, de circulation, de procédures, de systèmes d'information et de gestion du parcours des patients.

Rencontrez-vous des difficultés de recrutement ?

M. L. C. : L'établissement compte près de 800 collaborateurs assurant les activités hospitalières et médico-sociales. Pour composer nos équipes, nous rencontrons des difficultés de recrutement des professionnels médicaux. Nos difficultés de recrutement de personnel paramédical sont moindres mais peuvent devenir préoccupantes. Le Centre Hospitalier a la chance de disposer sur site d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) auquel s'ajoute un IFAS implanté dans les locaux du lycée de Chatillon-sur-Seine. Ces structures ne sont néanmoins pas suffisantes pour garantir le recrutement des personnels, tant à Semur-en-Auxois que sur les différents sites du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or.

Quelles performances espérez-vous pour l'hôpital en matière d'orientation et de pilotage stratégique pour les cinq prochaines années ?

M. L. C. : La perspective d'évolution de nos activités est étroitement liée à l'évolution de la démographie du territoire et à son dynamisme. Or, la population du bassin ne devrait pas croître au cours des années. Ainsi, les 10 000 séjours MCO réalisés aujourd'hui devraient être stabilisés au cours des prochaines années. Parallèlement, nous pourrions développer une activité renforcée de consultations externes dans nos différentes spécialités. Notre objectif est de proposer à la population une offre de prise en charge en proximité la plus complète possible. L'offre de soins dédiée à la santé mentale est l'une des missions importantes du Centre Hospitalier. Le développement d'une offre de soins pluridisciplinaire est aussi un facteur d'attractivité pour les professionnels appréciant de pouvoir échanger avec d'autres spécialistes autour d'un même patient. Cette prise en charge transversale influence grandement l'organisation de l'établissement.

Comment envisagez-vous le développement de l'ambulatoire ?

M. L. C. : Notre secteur ambulatoire existe depuis bientôt 8 ans et nous continuons de le développer. Dans le cadre du projet de rénovation de l'Hôpital Général, ce département sera agrandi en reprenant certaines de nos installations d'hospitalisation traditionnelle. Le nombre de lits d'hospitalisation complète diminuera légèrement pour augmenter les lits et places d'ambulatoire.

Quelle est votre politique en matière de management des relations humaines ?

M. L. C. : Il faut être à l'écoute des professionnels et respecter une logique de gestion permettant à chacun de donner du sens à ses missions. Médecins et paramédicaux doivent pouvoir collaborer efficacement et communiquer facilement pour s'assurer que toutes les équipes sont efficaces. L'hôpital conservant une taille humaine, cet échange peut être plus simplement encouragé. Dans cette optique de renforcement des relations internes, nous multiplions les efforts de communication à destination de nos collaborateurs. Nous les renseignons régulièrement sur les actions menées au sein de l'établissement, nous expliquons les décisions prises par la direction et nous développons également une politique culturelle propre à l'hôpital afin d'encourager son ouverture vers l'extérieur. Le site internet de Centre Hospitalier et sa présence récente sur les réseaux sociaux lui permettent d'être suivi par une communauté grandissante. Mais le plus important est de veiller à la qualité des échanges qui se nouent au sein des équipes de travail, notamment entre médecins et paramédicaux. C'est souvent le sens porté en commun qui donne à chacun une motivation et une bonne qualité de vie au travail. C'est également le bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle qui fait que chacun peut trouver une place durable au sein d'un collectif.

Lors des états généraux de la santé organisés à Nevers, Mme Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, a pointé du doigt les pratiques de certains médecins « mercenaires ». L'hôpital de Semur-en-Auxois compte-t-il de tels profils au sein de ses équipes ?

M. L. C. : L'établissement compte quelques médecins remplaçants. Cependant, il est important de rappeler que cette pratique est également très présente dans le secteur libéral. Parmi ces professionnels, nombre de jeunes praticiens apprécient ce type de contrat qui leur permet d'exercer dans plusieurs territoires avant de trouver un poste stable. Dans ce contexte, la stigmatisation des médecins remplaçants hospitaliers n'a que peu de sens. Bien que nous évitions de recourir à de tels profils, ces professionnels remplaçants sont bien souvent le seul recours pour un gestionnaire hospitalier devant très rapidement combler des postes laissés vacants à la suite d'un arrêt de travail ou d'un congé. Au sein d'équipes de taille réduite, il faut aussi que chacun puisse prendre des vacances, aller en formation... Les médecins remplaçants sont nécessaires, en libéral comme à l'hôpital. Le problème, c'est juste l'attractivité des postes hospitaliers !

Comment l'activité d'urgence évolue-t-elle ?

M. L. C. : Nous enregistrons à Semur-en-Auxois environ 22 000 passages par an aux urgences et constatons une croissance régulière. Certains patients recourent à ce service en raison du manque de praticiens généralistes présents sur le territoire et de l'absence de permanence des soins en ambulatoire durant la nuit ou le week-end. En réalité, ici comme ailleurs, l'hôpital supplée aux carences de la médecine libérale. Ainsi, l'opération de restructuration des urgences intègre un circuit court de consultations permettant de fluidifier l'accès aux soins. Un écran d'information en salle d'attente des urgences permettra aux personnes accueillies de disposer d'une bonne visibilité concernant le temps d'attente et les spécificités de fonctionnement du service. Plus largement, nous déplorons un manque flagrant d'études concernant la façon dont la population « consomme » les soins. De telles observations nous permettraient de disposer d'une vision claire des soins facturés à la

population en fonction des territoires. Elles nous montreraient sûrement que certains territoires ruraux sont marqués par une sous-consommation, par exemple en matière de consultations et de soins dentaires, ou encore en matière de santé mentale. La demande est parfois fonction de l'offre et de l'accessibilité géographique et/ou financière.

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

M. L. C. : Les hôpitaux développeront des domaines d'activité toujours plus techniques avec une organisation plus efficace et une prise en charge toujours plus pointue. Les évolutions techniques devront être convenablement prises en compte, notamment la médecine prédictive et les nouveaux outils de suivi à domicile. L'hôpital devra être impliqué, avec les autres acteurs de santé de son territoire et les pouvoirs publics départementaux, dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. La question de l'hébergement des personnes âgées en EHPAD est directement liée au manque de valorisation des missions du personnel soignant du secteur et à la dégradation des conditions de séjour et de travail. Les jeunes professionnels s'éloignent progressivement de ces métiers. Dans ce contexte, nous devons penser des lieux mieux adaptés pour accueillir les personnes âgées dépendantes ne pouvant demeurer à domicile. Nous devons permettre aux hôpitaux de proximité spécialisés en gériatrie d'accéder à des avis de spécialistes, le cas échéant en téléconsultation. Sur ce point, la télémedecine est une solution souvent évoquée mais ses usages vont rapidement évoluer. On peut penser qu'à l'avenir, nous verrons plus souvent notre médecin chez nous sur notre smartphone, qu'au sein de son cabinet.



Bornes d'admission patients Ikiosk