



CHU de MONTPELLIER

Un « *livre blanc* » pour mieux préparer l'avenir

Depuis 2013, le CHU de Montpellier dispose d'un schéma directeur architectural fixant des grands principes sur ses évolutions foncières et son immobilier. Mais, ces dernières années, l'établissement a été confronté à des contraintes extérieures majeures (risque inondation majoré, canicules à répétition, crise sanitaire avec une pandémie) qui ont ralenti considérablement ses projets, mis à l'épreuve ses forces et réinterrogé les priorités. Aussi, il est apparu nécessaire d'exposer la spécificité d'un établissement public universitaire de santé, de détailler ses contraintes, de mieux mettre en évidence les principaux projets pour montrer le dynamisme et l'ambition du CHU pour les prochaines décennies afin de répondre toujours mieux aux besoins de la population. Dans ce contexte, le livre blanc du CHU de Montpellier exprime une trajectoire pour de nombreux projets portés par l'Institution. Il trace le chemin pour une modernisation indispensable exigeant des décisions rapides, précises et priorisées. Face aux nombreux défis à relever au cours des 20 prochaines années, le CHU doit repenser en profondeur ses infrastructures pour continuer à assurer sa triple mission de service public : le soin, la formation des professionnels de santé et la recherche biomédicale. Ce livre blanc poursuit donc un double objectif : donner de la lisibilité à la situation actuelle du CHU, ses besoins hôteliers et ses enjeux technologiques et également rendre visible et cohérent son projet architectural à long terme, auprès de l'ensemble de la communauté hospitalière et des décideurs publics locaux et nationaux.

Propos recueillis auprès de **Thomas Le Ludec**, directeur général du CHU**Comment définiriez-vous votre établissement ?**

Thomas Le Ludec : Le CHU de Montpellier concilie à la fois une dimension d'établissement d'excellence pour de nombreuses activités de recours et de référence mais également une dimension de proximité, puisqu'il est le seul établissement

public pour une métropole de 500 000 habitants. Le CHU se définit également comme un campus, sur un continuum géographique qui existe depuis 2017, avec sa faculté de médecine, son université, l'INSERM et le CNRS. Enfin, le CHU de Montpellier est ouvert sur son environnement, qu'il soit public ou privé, au travers de ses nombreux partenariats.

Comment le CHU se positionne-t-il sur son territoire de santé ?

T. L. L. : Le CHU est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Est Hérault et Sud Aveyron. Il s'agit d'un territoire extrêmement vaste qui va des rives de la Méditerranée au Parc naturel régional des Grands Causses et qui est très diversifié mêlant zones urbaines, rurales et côtières ainsi que de fortes problématiques d'arrière-pays. Si le recrutement du CHU est à 70 % héraultais, ses patients proviennent également des autres départements de l'est de l'Occitanie qui correspond à l'ancien Languedoc-Roussillon, avec les Pyrénées-Orientales, l'Aude, le Gard, la Lozère et l'Aveyron. Enfin, sur certaines activités de recours, les patients proviennent aussi des départements limitrophes de la région PACA. Depuis quelques années, le positionnement territorial du CHU est de plus en plus marqué avec une multiplication des actions de coopération avec les membres du Groupement Hospitalier de Territoire comme avec les établissements associés dans le cadre de la subdivision hospitalo-universitaire. En effet, nous avons la particularité de partager la même faculté de médecine avec le CHU de Nîmes avec un site nîmois et deux sites montpelliérains.

Quel est le positionnement des autres acteurs de santé, en particulier privés ?

T. L. L. : Les acteurs privés sont très dynamiques à Montpellier. Depuis 20 ans, l'offre hospitalière du secteur privé s'est constamment renouvelée et modernisée avec de nombreuses améliorations structurelles et même des reconstructions. Aujourd'hui, l'offre est concentrée au sud de la ville par deux groupes locaux et familiaux et un autre au nord-ouest. Cette caractéristique montpelliéraine est une exception en France. Notre chance, est de pouvoir disposer d'interlocuteurs dont les centres de décision se situent à Montpellier.

Quelle est votre politique en matière de partenariats et de coopérations ?

T. L. L. : Avec le secteur privé, nous avons un partenariat avec le groupe Ster sur le projet « *Aurore Méditerranée* » qui vise à ouvrir fin 2023, un centre de rééducation uniquement à destination du CHU. Nous sommes actionnaires d'un groupement de coopération sanitaire d'exploitation pour environ 120 lits et places. Ce projet va nous permettre de corriger une faiblesse historique du CHU qui possédait très peu d'installations de soins de suite. Le CHU était fortement dépendant du réseau environnant avec lequel il travaille depuis toujours et avec qui il continuera de travailler mais cet outil dédié à plusieurs filières clés améliorera notre organisation et le parcours des patients.

Nous avons également des coopérations avec le groupe Clinipole notamment avec cette convention simple mais efficace autour de la prise en charge des cancers pelviens avec l'accueil de praticiens privés par le CHU. Sur cette thématique, nous entretenons une relation forte et historique avec l'Institut du Cancer de Montpellier qui est un établissement sans but lucratif avec qui nous partageons l'un des seuls SIRIC (Site de Recherche Intégrée sur le Cancer) dans le sud de la France, qui est un pôle de recherche labélisé par la direction générale de l'offre de soins. Il existe également un groupement de coopération sanitaire d'accès aux plateaux techniques du CHU en faveur des praticiens libéraux.

Enfin, je tiens aussi à signaler que durant la crise sanitaire, nous avons été une des premières régions à mettre en place une cellule de régulation des soins critiques qui associait le public et le privé, preuve de la bonne collaboration entre les différents établissements.

Les actions sont très nombreuses et variées et bien entendu nous travaillons avec le CHU de Nîmes, comme ce fut le cas pour les aider à développer une activité de greffe, en hématologie ou encore avec la création d'une équipe médicale commune en neuroradiologie interventionnelle. Nous n'allons pas nous arrêter là et d'autres projets en commun verront le jour dans le futur.

Nos collaborations s'étendent d'ailleurs au-delà du GHT avec des assistants à temps partagé ou le développement de consultations avancées notamment à l'hôpital de Béziers avec qui nous travaillons de plus en plus.

Depuis 2016, j'ai beaucoup investi dans ces actions de coopération et nous avons une volonté forte de créer de nouvelles opportunités pour renforcer nos filières d'excellence et offrir des perspectives de carrière à nos professionnels.

Quels sont les atouts du GHT Est Hérault et Sud Aveyron ?

T. L. L. : L'un des atouts de ce GHT est de disposer d'implantations pertinentes qui correspondent à la fois à des logiques anciennes de présence hospitalière tout en étant des zones en plein développement. La force de ce territoire est sa croissance démographique importante avec près d'un millier de personnes qui s'installent chaque mois dans l'Hérault et plus particulièrement sur Montpellier et son agglomération. Des villes de l'arrière-pays comme Clermont-l'Hérault ou Lunel où nous sommes présents, apparaissent désormais comme des carrefours importants de développement démographique. Nous sommes également présents sur des zones plus touristiques comme avec l'hôpital du bassin de Thau à proximité de la ville de Sète qui est en pleine transformation et dont la notoriété ne cesse de croître. Le territoire est très dynamique et nous travaillons avec constance avec nos partenaires du GHT pour respecter les objectifs fixés par la loi de 2016 en termes de mutualisation de fonctions sur l'information médicale, les systèmes d'information ou encore les achats. A titre d'exemple, nous venons d'élaborer un schéma directeur territorial d'investissement dans le cadre du Ségur de la santé sans que cela soit demandé par nos instances. Enfin, parmi nos forces, nous pouvons compter sur des établissements privés associés à notre GHT comme l'Institut St Pierre à Palavas spécialisé dans la rééducation pédiatrique, l'Institut du Cancer de Montpellier, le Mas du Rochet à Castelnaud-le-Lez qui dépend de l'UGECAM et je l'espère prochainement notre partenariat avec la clinique Ster. Il reste de nombreuses opportunités à créer avec tous les types de secteurs pour compléter ce maillage.



©Gabrielle Voinot

Quels sont vos rapports avec l'AP-HM de Marseille ?

T. L. L. : Les rapports avec l'AP-HM se font essentiellement à l'échelle universitaire entre les professeurs et les équipes médicales. Sur le plan institutionnel, il existe peu de coopérations car Marseille est relativement éloigné de Montpellier et situé dans une autre région administrative. Nous recevons davantage de personnes en provenance d'Arles ou d'Avignon. Concernant Toulouse, qui fait partie de la région Occitanie, il y a également plus de 2 heures de trajet ce qui rend les collaborations institutionnelles ciblées sur des activités d'hyper recours. Sur le plan universitaire, il est plus simple de coopérer. Le retour à la normale de la situation sanitaire devrait permettre de reprendre le cours des réflexions hospitalo-universitaires entre les 3 CHU d'Occitanie.

Quel est l'état de santé financière du CHU aujourd'hui ?

T. L. L. : L'état de santé financière du CHU est bon puisque les cinq derniers exercices se sont soldés soit à l'excédent soit à l'équilibre. L'établissement a la caractéristique d'être peu endetté comparativement à d'autres hôpitaux ce qui est sécurisant. Sa faiblesse concerne sa capacité d'autofinancement qui dure depuis plusieurs années. Il est évident que le CHU doit impérativement émarger au Ségur de la santé en termes de subventions pour des investissements structurants et de sécurité et afin de réaliser son schéma directeur. Comme d'autres CHU, pour parvenir à réaliser un schéma directeur pour les dix prochaines années qui avoisine

les 800 millions d'euros, il est évident que nous avons besoin d'un soutien financier important. A l'échelle de la région, les hôpitaux de Perpignan, Béziers, Narbonne, Carcassonne, Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze ont tous connu de très fortes modernisations et même des reconstructions complètes ce qui n'est pas notre cas. Tous les acteurs régionaux ont conscience de la concentration de l'obsolescence sur les bâtiments du CHU de Montpellier qui n'a presque pas bénéficié des aides relatives au Plan Hôpital 2007 et 2012. L'enjeu de cette décennie sera de rattraper le déficit d'investissements.

Vous venez de présenter un plan de modernisation et de transformation d'envergure, pourquoi avoir décidé de lancer ce livre blanc ?

T. L. L. : En 2018, nous avons initié un travail d'actualisation du schéma directeur de 2013 qui prévoyait une grande opération sur notre site principal. L'idée lors de mon arrivée était de travailler sur cet espace à l'entrée du site, aujourd'hui occupé par l'administration, et qui est particulièrement précieux de par sa situation en façade de l'hôpital et sa connexion directe au tramway, à l'axe routier principal et à l'axe des mobilités douces. Je souhaitais délocaliser les services administratifs pour créer un grand bâtiment regroupant les urgences, les soins critiques, le pôle neurosciences tête et cou et le pôle mère-enfant. Cet ensemble de 110 000 m² abriterait un fort contenu technique et permettrait d'améliorer l'accès et l'orientation des patients et des usagers dans le reste du site.

Suite à des épisodes météorologiques méditerranéens très violents, la métropole de Montpellier a réévalué le risque d'inondation sur le CHU ce qui nous a poussé à retravailler le projet et trouver des solutions et des mesures permettant tout simplement d'assurer la pérennité du CHU sur son site. Nos propositions ont été acceptées au niveau national et cette phase nous a permis de conclure sur l'importance de rendre visible et lisible tous les projets immobiliers du CHU en même temps que ressurgissait l'idée d'un transfert total de l'hôpital sur un autre site. Cette idée ambitieuse était évidemment fortement couteuse puisqu'elle avoisinait les 2 milliards d'euros ce qui était irréaliste sans aides au financement et surtout très (trop) long à réaliser. Les projets aussi structurants qui voient le jour prennent, en France, environ un quart de siècle. La nécessité pour le CHU était de procéder rapidement à des rénovations trop longtemps repoussées pour retrouver une situation structurelle acceptable.

C'est ainsi que, quelques semaines avant le début de la crise sanitaire, nous avons entamé l'élaboration de ce livre blanc avec un comité de pilotage ad hoc. Ralentie par la première vague de la COVID, notre réflexion s'est évidemment enrichie de l'analyse des différents aspects de cette pandémie comme l'atteste le premier document réalisé à l'été 2020.

L'élaboration de ce livre blanc poursuit un triple objectif. Il s'agit de reprendre le fil de notre réflexion sur un schéma directeur très structurant avec cette opération majeure, désormais appelée « *Grand Lapeyronie* », et de surmonter les effets du changement climatique. Il faut comprendre que le CHU de Montpellier est touché à la fois par le risque d'inondation, le risque caniculaire et le risque de maladies émergentes comme l'a montré le premier cas autochtone de chikungunya en 2020. Les conclusions tirées de la crise sanitaire nous ont conduits à réduire notre capacité afin de disposer de plus de chambres à un lit pour gérer au mieux les zones à haute densité virale mais aussi à abandonner certains projets

antérieurs qui se sont retrouvés inadaptés à ces nouvelles grandes tendances épidémiologiques.

Enfin ce livre blanc a pour troisième fil conducteur, l'accompagnement de projets médicaux qui ont été bloqués durant toute la dernière décennie à cause du manque de foncier et de capacité de modernisation. Là aussi la crise sanitaire a remis en cause de nombreux principes et a permis d'imaginer des schémas d'extensions de bâtiments existants beaucoup plus pragmatiques que nous aurions pu l'imaginer il y a encore quelques années. Ainsi, nous pourrions prolonger leur durée de vie de 30 ans puisque nous ne pourrions - bien entendu - pas refaire l'intégralité du CHU.

Quels sont les projets prioritaires pour les 5 années à venir ?

T. L. L. : Nos projets prioritaires se divisent en différentes familles. La première famille fait référence aux extensions de l'hôpital Arnaud de Villeneuve qui touche le pôle cœur-poumon et le pôle mère-enfant avec des mises en conformité de sécurité pour les activités ou les bâtiments, avec des évolutions technologiques absolument nécessaires ou avec des rapprochements de spécialités qui étaient jusqu'à aujourd'hui séparées géographiquement. Les synergies entre les filières cardio-vasculaires et le service de médecine vasculaire seront ainsi renforcées.

La deuxième famille concerne la modernisation de l'accueil hôtelier de Lapeyronie et l'accompagnement de ces projets médicaux. L'hôpital Lapeyronie a ouvert en 1982 et a vu depuis ses activités augmenter sans cesse. Il était essentiel de réaliser une première extension pour accompagner des projets médicaux qui seront prochainement précisés ainsi que des opérations de modernisation hôtelière. Aujourd'hui 18 unités sur Lapeyronie et 10 unités sur Arnaud de Villeneuve ne disposent pas de climatisation et ont un taux d'équipements en douche par unité très insuffisant avec parfois 2 douches individuelles pour 25 lits. Des bâtiments non climatisés dans une région soumise fréquemment aux canicules posent inévitablement des problèmes sanitaires.



©Gabrielle Voinot



©Gabrielle Voinot

La troisième famille est relative à l'hôpital Saint-Eloi qui est un établissement historique de la fin du XIX^e siècle et qui a toujours su s'adapter mais qui a besoin de moderniser son pôle digestif et son pôle de médecine afin d'accompagner comme il se doit le développement de l'interventionnel que ce soit en imagerie, en endoscopie ou en chirurgie. Les travaux nous permettront également d'accompagner les projets en oncologie et en hématologie qui sont des secteurs importants du CHU. Une quatrième famille prévoit de maintenir encore une dizaine d'années l'hôpital Gui de Chaulhac qui accueille le pôle neurosciences tête et cou qui est une référence dans son domaine pour le sud de la France. Sur ce bâtiment aussi les modernisations sont indispensables avec une forte dimension hôtelière puisque tous les secteurs ne sont pas non plus climatisés. Une cinquième famille que nous qualifions de famille de l'innovation est liée au développement de l'activité de recherche en lien avec le projet Med Vallée.

Enfin, nous avons consacré la sixième famille aux jeunes professionnels avec la reconstruction de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé qui a plus de 45 ans et qui n'est plus fonctionnel. Nous avons également inclus une réflexion sur nos internats avec une augmentation continue du nombre d'étudiants et d'internes au fil des années qui ne devrait pas ralentir dans le futur et qui nous oblige à revoir notre politique d'accueil.

La crise sanitaire vous a-t-elle forcé à adapter certains projets ?

T. L. L. : Il est évident que la crise sanitaire a impacté certains projets. Début 2017, nous avons adopté un projet pour la pneumologie fondé sur un fort développement de l'ambulatoire et de l'hospitalisation de semaine. Ce plan ne nous permettait malheureusement pas d'adapter nos capacités en cas de circonstances exceptionnelles et, dans la mesure où la plupart des épidémies touchent directement l'appareil respiratoire,

ce projet n'est clairement plus adapté. Nous avons donc dû revoir notre stratégie pour pouvoir recréer des réserves capacitaires en cas de problème majeur. De la même façon, nous avons décidé de rénover un secteur de réanimation sur Arnaud de Villeneuve pour augmenter la prise en charge en soins critiques grâce à un programme beaucoup plus ambitieux. De manière générale, la crise sanitaire nous a poussé à revoir complètement notre stratégie pour accroître notre adaptabilité.

En attendant la concrétisation des projets à long terme, quelle est votre vision du fonctionnement du CHU pour les trois prochaines années ?

T. L. L. : Pour les 3 prochaines années, il sera important de tenir le rythme de nos projets, qu'il s'agisse de projets de mise en sécurité du site par rapport aux risques d'inondation ou de projets de chantier qui sont entamés ou en passe de l'être. Jusqu'en 2024, la période s'annonce intense avec la construction du site unique de biologie à l'arrière de l'hôpital Arnaud de Villeneuve, le début des travaux de l'opération Balmès II qui sera le prolongement du projet historique sur la gériatrie, la suite des transferts sur le site de la Colombière qui concerne l'addictologie et enfin, le début des chantiers d'extension de l'hôpital Arnaud de Villeneuve, de l'hôpital Lapeyronie et de l'hôpital Saint-Eloi. Le programme est dense et cette situation perpétuelle de retard à combler fait toute la difficulté et le sel de cet établissement. En peu d'années, nous devons être capables de disposer d'un hôpital beaucoup mieux adapté à l'accompagnement des actions et des projets médicaux. Tous ces chantiers préparent une opération d'une ampleur encore plus grande avec le projet « *Nouveau Lapeyronie* » à horizon 2030. La charge qui pèse sur nos équipes techniques est immense et je tiens à leur rendre hommage et à les féliciter pour la qualité de leur travail.

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

T. L. L. : Ma vision de l'hôpital universitaire du **xxi^e** siècle est celle d'un hôpital qui associe une dimension académique avec la recherche et l'enseignement, la dimension soignante et les acteurs économiques. La présence des industriels au sein de l'hôpital est un élément important pour mailler le territoire et réunir des acteurs qui parfois ne se connaissent pas et ne travaillent pas assez ensemble. Si des idées nées au sein de l'hôpital peuvent se transformer en valeur économique, qu'il s'agisse d'entreprises, d'emplois ou de brevets, alors, le CHU sera identifié comme un facteur de richesse et de souveraineté pour le pays.

Ma vision est celle d'un CHU ouvert sur son environnement et qui crée de la valeur économique et des foyers de foisonnement d'innovations et de création de richesses.

L'hôpital en général devra à la fois se recentrer sur sa mission et faire en sorte de travailler avec les acteurs de l'ambulatoire et les acteurs du territoire, tout en étant en capacité de répondre à la diversité de besoins en complémentarité de l'offre existante et proposer des services qui ne peuvent exister que grâce à la conjonction et la synergie des spécialités présentes à l'hôpital. L'interdisciplinarité et le travail en équipe doivent apporter une vraie richesse à nos concitoyens.



©Gabrielle Voinot



©Gabrielle Voinot

Le projet Med Vallée

« Med Vallée créé de l'envie et un dynamisme indéniable »

Propos recueillis auprès de **Michaël Delafosse**, maire de Montpellier, président de Montpellier Méditerranée Métropole et président du Conseil de surveillance du CHU et **Thomas Le Ludec**, directeur général du CHU

Pouvez-vous nous présenter le projet Med Vallée ?

À Montpellier, il existe une grande tradition de la médecine et de son enseignement, l'université de médecine étant l'une des plus anciennes au monde avec ses 800 ans d'existence. Montpellier a été la porte d'entrée des savoirs grecs et arabo-musulmans au Moyen Âge ce qui a incité le Pape à créer une faculté de médecine. C'est ici, que pour la première fois de l'Histoire, une dissection de cadavre pour enseigner la médecine a eu lieu. Cette histoire nous distingue d'autres endroits en France et à travers le Monde.

800 ans plus tard, la ville de Montpellier est aujourd'hui composée de tout un écosystème autour de la recherche scientifique et médicale et de l'enseignement avec l'université de Montpellier qui est régulièrement très bien positionné au classement de Shanghai, véritable référence en la matière. Les axes stratégiques de l'UM sont soigner, nourrir et protéger et ce sont aussi ceux de la Métropole en mettant en avant un progrès pour le bien-être de toutes et tous. Ainsi, nous avons cherché à fédérer l'ensemble des acteurs du secteur dont les dynamiques respectives arrivaient à maturité autour d'un projet commun : Med Vallée.

Quelles sont les ambitions autour desquelles s'articule Med Vallée ?

L'objectif est de structurer un pôle de classe mondiale en matière de « *santé globale* », en s'appuyant sur l'excellence de la recherche de notre territoire.

Cet ensemble sera situé au nord de la ville où l'aménagement de notre territoire, l'implantation d'entreprises et les dynamiques de

projets sont fondamentales. La ville de Montpellier doit également davantage accompagner le CHU dans ses projets de développement et créer toutes les conditions pour libérer les dynamiques de projets de l'établissement. Pendant longtemps, la ville de Montpellier s'est développée économiquement vers la mer et il est désormais important de rééquilibrer l'implantation des entreprises. Avec Med Vallée, nous invitons toutes les sociétés qui créent et innovent dans les domaines de la santé, de l'alimentation, de l'écologie et du bien-être à s'installer autour du CHU et de nos universités. Nous souhaitons créer des synergies pour que les acteurs se parlent et s'unissent avec plus d'agilité. Ce projet a pour but de fédérer les énergies avec une cohérence spatiale pour avancer avec nos forces et devenir, demain, l'endroit en France où la souveraineté sanitaire a été reconquise, où se joue la médecine du XXI^e siècle et où l'avenir s'invente.

Michaël Delafosse, Med Vallée était au cœur de votre campagne et est un projet phare de votre mandat. Pourquoi avez-vous décidé de le mettre en œuvre ?

C'est effectivement l'axe fort de notre développement économique et lorsque j'ai commencé à émettre cette idée, il faut reconnaître que je n'étais pas très écouté par les acteurs du secteur qui ne saisissait sans doute pas ce que j'appelle la « *modernité montpelliéraine* ». Depuis, l'idée a fait son chemin et aujourd'hui tout le monde considère qu'il s'agit d'une évidence pour le territoire. De nombreuses initiatives viennent se greffer et nourrir le projet. Med Vallée créé de l'envie et un dynamisme indéniable y compris au plus haut sommet de l'Etat.

Quel est l'enjeu autour de ce projet ?

Au-delà du fait que Med Vallée sera une source d'emplois, il est important de maintenir Montpellier, ville de science, d'humanisme et de progrès, comme une place incontournable dans la compétition internationale des grandes villes universitaires. Nous souhaitons attirer davantage de grands congrès médicaux mais être aussi l'incubateur de thérapies de pointe et pas uniquement pour Montpellier à l'échelle de la France mais aussi pour le pays à l'échelle du Monde. La France est un grand pays de recherche mais malheureusement nous n'avons pas été au rendez-vous du vaccin contre le COVID et nous ne devons pas rater les grands enjeux du XXI^e siècle pour assurer notre souveraineté.

Med Vallée crée un afflux d'initiatives et répond à de véritables besoins, à l'image de la société MedXCell, dont le CHU est actionnaire depuis 2018, et qui développe des projets de recherche dans le domaine de la thérapie cellulaire. La volonté de la direction de MedXCell était de s'implanter à l'intérieur du CHU pour optimiser les synergies entre leur recherche et développement et notre recherche clinique. Cette requête pour implanter leur centre de bioproduction a été un élément déclencheur. L'impulsion donnée par le projet Med Vallée va permettre de déverrouiller des sujets figés depuis près de 40 ans ce qui est très bénéfique pour le CHU.

Comment le CHU s'inscrit-il dans ce projet Med Vallée ?

Le CHU est pleinement impliqué dans le projet Med Vallée. Nous sommes le navire amiral du projet. Le CHU est déjà implanté au nord de la ville et a été rejoint par la faculté sur un linéaire de près d'1,5 km. Les équipes se sont toujours beaucoup investies dans l'innovation à l'image de praticiens qui se sont déployés dans des start-up avec l'aide de l'établissement qui a toujours mis les moyens pour les accompagner. Son emprise foncière est une opportunité pour accueillir des partenaires et son schéma directeur, soutenu par toute la communauté médicale, prévoit dans ce sens, la construction d'un hôtel d'entreprises par reconversion de l'hôpital Gui de Chauliac quand le Grand Lapeyronie aura été construit. Ce schéma directeur qui met en avant les liens avec la recherche et l'innovation est particulièrement novateur et suscite déjà l'envie auprès d'autres territoires. Nous construisons à l'horizon 2030-2035, une vision pour le très long terme. Pour autant, ce développement économique en faveur de l'innovation, ne néglige en aucun cas la mission première du CHU qui reste une mission de service public. Med Vallée permettra de renforcer l'excellence de l'hôpital et sa dimension scientifique.

Thomas Le Ludec, comment le CHU profitera des synergies qui vont se créer au sein de la Med Vallée ?

Les bénéfices de ce projet seront multiples. En premier lieu, cette coopération permet d'accélérer nos dossiers en lien avec la Mairie et de libérer les énergies sur le plan urbanistique. Par ailleurs, ce projet devrait grandement améliorer l'accès aux soins. Bien que l'innovation soit souvent très ciblée et concerne des populations étroites, ce projet est porté par des valeurs d'humanisme et de service public, à l'image de la société MediXCell spécialiste de la thérapie cellulaire qui souhaite que l'innovation soit partagée pour le plus grand nombre en recherchant le meilleur coût d'accès aux nouvelles thérapies. Nous développons également un projet de création d'un audio campus avec les industriels pour travailler sur les problèmes d'audition qui touchent près de 20 % de la population. Ces synergies vont faciliter l'accès aux thérapies et aux technologies afin d'améliorer la qualité de vie des patients. L'ensemble de nos projets est guidé par la quête de bénéfice pour le patient. Enfin, Med Vallée va bien évidemment profiter à nos professionnels. En

2016, nous avons créé un extracteur d'innovations avec le soutien de la Métropole et de la Région pour mettre en exergue les idées de nos professionnels et les aider à les transformer en produits et en services. Le fait de disposer d'un réseau « d'intrapreneurs » est une manière de cultiver nos différences tout en renforçant l'attachement au CHU. La dynamique Med Vallée apportera beaucoup de positif aussi bien pour les services aux patients, les ressources humaines et tout simplement dans notre fonctionnement quotidien.

Michaël Delafosse, pourquoi avez-vous nommé Philippe Domy, ancien directeur du CHU en tant que préfigurateur de la Med Vallée ?

Cette nomination résulte de la conjonction de trois éléments : en premier lieu, ma conception de la gouvernance sur le territoire qui est de rompre avec le passé en m'entourant de partenaires qui peuvent porter les projets grâce à leur légitimité et leur autorité et qui ne sont pas coincés dans des petits jeux de pouvoir. D'autre part, tout le monde s'accorde à dire que Philippe Domy a été un très grand serviteur du service public hospitalier. Il dispose d'une vision et d'une expérience très intéressante pour le projet. Enfin, il était important que tout se passe bien entre les différents acteurs et que sa présence soit un réel atout.

En tant que préfigurateur, son rôle est de consulter, coordonner et collecter les différentes informations en amont du projet. Je souhaite qu'il participe demain au dispositif de gouvernance de Med Vallée. Au sein du CHU, une interlocutrice de l'équipe de direction a été nommée spécifiquement par Thomas Le Ludec pour travailler sur le projet et faciliter les échanges en la direction du CHU et Philippe Domy. Sa connaissance des acteurs, de l'environnement et de notre ambition est un atout indéniable. C'est une chance d'avoir les deux directeurs généraux de CHU successifs qui œuvrent conjointement dans une relation pleine de respect, d'estime et de confiance.

Michaël Delafosse, le CHU vient de se doter d'un livre blanc, c'est d'ailleurs l'un des fils rouges de notre grand reportage. Dans quelle mesure comptez-vous soutenir ce livre blanc ?

Lors de notre premier entretien après mon élection, la première question de Thomas Le Ludec a concerné le déménagement vers la nouvelle gare envisagée par l'ancienne mandature et j'ai immédiatement tenu à le rassurer en maintenant le CHU au nord de la ville. Cette décision a été renforcée par le projet Med Vallée et notre relation s'est construite sur ce socle très fort en totale synergie. Pour les élus locaux, la gestion des hôpitaux est souvent conflictuelle et je tenais à témoigner de toute la bienveillance du territoire en faveur de l'hôpital. D'autre part, nous avons réalisé quelque chose qui ne s'était jamais produite à Montpellier avec la présentation du livre blanc par Thomas Le Ludec et Patrice Taourel, président de CME, à l'ensemble des élus de la ville, de la métropole, du département et de la région. Nous avons pu créer un consensus politique autour de cette feuille de route. Cette adhésion et ce soutien donnent du sens et de la légitimité à ce projet. En tant que Maire et Président de la Métropole Montpellier Méditerranée et au nom de l'ensemble des élus du territoire, je suis aujourd'hui fier de porter ce livre blanc auprès des instances nationales et du Gouvernement.

SODIME ROBINETTERIE TECHNIQUE
POMPES, MESURE, INOX

- Solutions techniques
- Partenariat avec exploitants locaux
- Etude & dimensionnement des projets
- Gamme complète

Pérennité du matériel

Qualité de l'eau

Audit de parc pompes
Efficacité énergétique

www.larobinetterie.com

Le MARCORY
CONSTRUCTION

depuis 1980

www.marcory.fr
1 avenue Montpellier
34800 CLERMONT-HERAULT
Tél. 04 67 96 79 30
clermont@marcory.fr

EGE Bureau d'ingénierie
Gestion des process santé – industrie – tourisme

Une recherche permanente d'amélioration du monde vivant

s.ege@sege.fr

3 formules santé pour alléger votre quotidien

- Location VI sans conducteur
- Location VI avec conducteur
- Location VI avec Flexy Green

OPTEZ POUR LE CONFORT ET LA SÉCURITÉ QUE VOUS MÉRITEZ



Être à vos côtés
pour assurer les livraisons
quotidiennes de votre unité
de santé



**Définir une organisation
adaptée et sécurisée**
pour répondre aux enjeux
de votre métier



**Sélectionner ensemble
les véhicules les plus adaptés**
à vos contraintes métiers
et environnementales

Berto
Conducteurs & véhicules



Le Schéma Directeur Immobilier

« La vertu de ce livre blanc est de démontrer que le CHU est animé par de nombreux projets »



Propos recueillis auprès de **Laetitia Mirjol**, Directrice du Schéma Directeur Immobilier du CHU de Montpellier jusqu'à l'automne 2021

Comment définiriez-vous le livre blanc du CHU de Montpellier ?

Laetitia Mirjol : Le livre blanc est la mise en cohérence et en lumière de l'ensemble des projets et des propositions pour l'avenir du CHU de Montpellier. Il était important de donner de la lisibilité à l'enchaînement de programmes sur nos différents sites et de regrouper au sein d'une même entité des projets épars et variés. Ce livre blanc a permis au CHU de Montpellier de prendre enfin toute sa place dans le paysage local et national. La vertu de ce livre blanc est de démontrer que le CHU est animé par de nombreux projets et ne reste ni passif ni inactif.

Comment expliquez-vous ce souci de cohérence ?

L. M. : Le CHU de Montpellier fonctionne par pôles selon une logique d'organes et malheureusement, jusqu'à l'édition de ce livre blanc, personne n'avait forcément connaissance des projets développés par les autres équipes de l'hôpital. Ce livre blanc permet de mieux présenter et de mettre en perspective les différents projets. Sa lecture offre une meilleure compréhension des priorités de l'établissement. Il s'agit d'un véritable outil pédagogique interne et d'un stimulateur qui a créé une certaine émulation et a encouragé les réflexions pour figurer dans ce livre blanc.



Une entreprise locale à votre écoute

SOGEA SUD BATIMENT est fière de participer à la cité et améliorer la vie quotidienne de chacun.



CONCEVOIR, CONSTRUIRE, RÉNOVER ENSEMBLE
AUJOURD'HUI POUR MIEUX VIVRE DEMAIN

SOGEA SUD BATIMENT

541 rue Georges Méliès - Bâtiment M'Otton - 34000 Montpellier

4^e JOURNÉES de l'ARCHITECTURE en SANTE



MENTON MONACO

17 AU 19 OCTOBRE 2022

organisé par **event**

**ARCHITECTURE
HOSPITALIERE**

UAES

Comment le livre blanc a-t-il été élaboré ?

L. M. : L'idée de créer un livre blanc a vu le jour pour la première fois en 2019, portée par le directeur général, Thomas Le Ludec qui souhaitait créer un outil pour mettre en lumière le CHU. Nous avons initialement prévu de le sortir au printemps 2020. Nous avons donc écrit ce livre blanc lors de la pandémie en petit comité avant de le partager aux diverses instances pour la relecture. L'idée était de créer un objet relativement synthétique qui présente les grands enjeux et les grandes lignes de chaque projet.

Ce livre blanc regroupe les grandes lignes des nombreux projets portés par le CHU. Quels sont les principaux points de ce schéma directeur ambitieux ?

L. M. : Ce schéma directeur s'inscrit en deux phases avec en premier lieu une phase de résilience. Cette notion de résilience correspond au fait que le CHU reste sur son site historique et ne s'engage pas dans un grand projet à l'image de celui de l'Île de Nantes. Il s'agit de démontrer comment, en restant sur notre site, nous allons pouvoir mettre en valeur nos atouts et combler nos lacunes. Cette phase de résilience se décompose en trois volets : un volet « *humanisation* » avec l'amélioration des conditions d'accueil, de confort et de travail qui vont se traduire par d'importants travaux sur tout le site pour installer la climatisation ou des douches dans les chambres, un volet « *sécurisation* » très important notamment vis-à-vis des risques inondations et canicules, avec des travaux engagés pour sécuriser nos installations et mettre à niveau nos capacités énergétiques pour faire face aux canicules et enfin un volet « *innovation* » pour rester attractif pour nos professionnels avec la réalisation d'extensions comme celle du bloc opératoire digestif ou celle du pôle Cœur-Poumons, la rénovation de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé ou encore la réalisation du bâtiment unique de biologie qui est un projet très symbolique pour nous car le premier de notre schéma directeur à sortir de terre. Ce dernier projet a été beaucoup retardé et le début des travaux sera la preuve que le CHU est dynamique et porteur de projets pour l'avenir.

Parmi les grands projets du CHU : le nouveau Lapeyronie. Quels sont les enjeux de cette opération ?

L. M. : En 2013, un précédent schéma directeur prévoyait la reconstruction à la suite du bâtiment de biologie, d'un pôle Femme-Mère-Enfant puis des urgences. Malgré de nombreuses restructurations prévues, l'essentiel des travaux se déroulaient sur l'arrière du site et, dès sa prise de fonctions, le directeur général a déploré le fait de reconstruire un hôpital neuf caché derrière d'autres bâtiments alors qu'il était possible d'avoir plus de surface disponible à l'avant du site. Lorsqu'un établissement prend la décision de se reconstruire sur lui-même, il peut réaliser de nombreuses réhabilitations mais il doit aussi à un moment, décider de construire des bâtiments neufs afin de repousser les limites d'un espace contraint.

Dans le cadre du pôle Femme-Mère-Enfant, la prise en charge de l'enfant est aujourd'hui disséminée sur tous nos sites entre le pôle Pédiatrie d'un côté, la chirurgie pédiatrique sur Lapeyronie ou bien la neurochirurgie pédiatrique, l'ORL et l'ophtalmologie sur Gui de Chauliac. De la même manière, les urgences souffrent de grosses difficultés d'accueil malgré toutes nos tentatives de restructuration et d'optimisation de l'espace. Le Nouveau Lapeyronie permettra au CHU de disposer d'un pôle Urgences correspondant à l'évolution de la médecine d'urgence dont le nombre d'admissions ne cesse de croître chaque année. Le pôle Neurosciences Tête et Cou occupe pour sa part l'intégralité du bâtiment Gui de Chauliac et il était nécessaire de regrouper les plateaux techniques sur un site unique et avec une position centrale pour faciliter les échanges entre les praticiens. C'est un pôle majeur du CHU qui va pouvoir, avec ses nouveaux locaux, profiter de conditions optimales pour poursuivre le développement de ses activités de pointe comme la neurologie.

Le bâtiment Gui de Chauliac pour sa part, deviendra un des points forts du projet Med Vallée porté par la métropole avec l'accueil d'entreprises spécialisées dans l'innovation dans le secteur du soin, de la recherche ou de l'industrie. Sa position démontre à quel point le CHU se situe au cœur de ce projet d'avenir.



©Gabrielle Voinot



©Gabrielle Voinot

Quels sont les projets pour le bâtiment Lapeyronie existant ?

L. M. : Nous poursuivons notre phase d'humanisation avec l'installation de la climatisation sur les 18 services qui n'en bénéficient pas aujourd'hui. Notre insuffisance va même au-delà de la climatisation et concerne l'accueil hôtelier en général avec pour certains services une seule douche pour toutes les chambres, qui plus est, pas adaptée à toutes les personnes. Cela augmente les difficultés de prise en charge et pose de vrais problèmes d'intimité. L'enjeu pour ce bâtiment est de se remettre à jour en matière d'accueil mais aussi au niveau de la sécurité incendie. Comme beaucoup d'hôpitaux en France, nous avons reçus des avis défavorables de la commission de sécurité du SDIS et seuls des travaux d'importance comme ceux prochainement engagés, nous permettront d'améliorer cette situation. Enfin, cette réhabilitation de Lapeyronie sera l'occasion pour le CHU de mieux accompagner les projets des services, en particulier sur les augmentations capacitaires. Dans 10 ans, notre hôpital sera entièrement rénové de manière pérenne.

Comment allez-vous procéder à ces transformations tout en maintenant l'activité ?

L. M. : C'est bien sûr l'une des principales difficultés. Comme pour tous les travaux en site occupé nous allons devoir réduire le capacitaire de certains services le temps de la rénovation et procéder à des opérations tiroirs. La clé est de réfléchir en amont à un enchaînement intelligent afin que tout le monde puisse bien se préparer et que la prise en charge des patients ne soit pas dégradée. Le travail préparatoire sera capital car nous ne disposons pas de beaucoup de place et que les enjeux sont immenses. Dans un second temps, l'accompagnement des équipes pendant les travaux puis face au changement sera nécessaire pour que tout se passe le mieux possible. Certains services vont également

profiter de cette rénovation pour faire évoluer leurs pratiques, en particulier avec le développement de l'ambulatorio, et il faudra être à leurs côtés pour les accompagner dans cette transition.

Parmi les différents projets, il y a le bâtiment unique de biologie qui revêt aussi des enjeux forts pour votre établissement...

L. M. : Le CHU de Montpellier compte aujourd'hui 22 laboratoires disséminés sur l'ensemble du site avec parfois des problèmes de redondance et des équipes qui ne travaillent pas suffisamment ensemble. Le bâtiment unique de biologie a pour objectif de centraliser les activités de laboratoire et de créer une véritable dynamique de pôle. Bien que décidé en 2010, ce projet a pris beaucoup de retard dans sa réalisation. Au-delà de l'enjeu d'optimisation des ressources et d'harmonisation des pratiques pour le pôle Biologie, ce projet revêt une grande importance symbolique car il s'agira de la première construction majeure depuis le bâtiment Arnaud de Villeneuve en 1992. L'une des innovations de ce bâtiment unique de biologie sera la création d'un plateau d'urgence et de réponse rapide qui n'existait pas jusqu'alors et qui devra rendre des résultats de qualité dans des délais très courts aux services de soins. Il y a un véritable enjeu d'amélioration de nos prestations pour les services cliniques et de travail en équipe. Ce pôle Biologie fonctionnera par méthode plus que par discipline et devra créer des plateformes en fusionnant les laboratoires qui travaillaient de manière séparée. L'enjeu organisationnel est aussi majeur et nécessite la mise en place de groupes de travail pour réfléchir en amont à ce futur pôle. La dimension managériale et structurelle est un grand et beau défi pour la biologie. Enfin, l'enjeu est aussi architectural puisque la création de ce bâtiment unique va libérer de la place dans les bâtiments existants pour les services de soins.

Pour quelles raisons ce projet a-t-il mis aussi longtemps à se concrétiser ?

L. M. : Nous avons rencontré des difficultés avec le maître d'œuvre et avons dû multiplier les APS (avant-projet sommaire), les APD (avant-projet détaillé) et les phases de PRO (études de projet) ce qui est assez rarissime dans ces proportions. Les difficultés liées à la compréhension et à la qualité du bureau d'études étaient immenses et ont énormément mobilisées les équipes travaux du CHU. Alors que la livraison était prévue pour 2018, l'actualisation du Plan de Prévention du Risque Inondation (PPRI) est intervenue et a concerné notre site. Il a fallu revoir notre projet en rehaussant nos installations ce qui a retardé un peu plus encore la mise en œuvre du projet. Une fois notre projet à jour au début de l'année 2020, la crise du COVID est arrivée... Nous avons aussi joué de malchance et le projet a été retardé par des éléments extérieurs ce qui a toujours délicat à gérer. Les retards sont très durs à vivre pour les équipes qui peuvent se démotiver assez vite et perdre espoir que le projet aboutisse. Il y a un vrai enjeu de communication en coupant court à toutes les fausses rumeurs qui peuvent circuler. Nous devons parvenir à toucher tous les membres du CHU ce qui n'est pas toujours évident.

Parmi les autres projets figure également le nouveau bâtiment de soins de longue durée et de soins palliatifs qui va remplacer l'ancien devenu obsolète et plus aux normes...

L. M. : Malgré le caractère agréable de ce site bordé d'arbres, il n'était plus du tout adapté aux standards actuels avec ses nombreuses chambres doubles et ses salles d'activités au rez-de-chaussée qui rendaient la logistique quotidienne particulièrement complexe. L'autre souci de ce site est son éloignement de quelques kilomètres qui contraint les équipes de gériatrie à se partager sur deux endroits bien distincts. Nous avons donc travaillé pour harmoniser les prises en charge et centraliser les soins de longue durée sur un seul bâtiment. Cette nouvelle construction représentera pour les équipes l'unité de lieu indispensable pour créer un véritable gérontopôle qui concentre tout le spectre de prise en charge des patients avec des soins aigus, du SSR, des soins de longue durée et la création d'une UHR (unité d'hébergement renforcé). Ces travaux permettront également d'augmenter le capacitaire de l'unité cognitivo-comportementale et de créer une plateforme d'évaluation pour les personnes handicapées vieillissantes. Cette unité de lieu était

nécessaire et va renforcer la dynamique du pôle Gériatrie qui était déjà extrêmement actif et positif. Ce nouveau bâtiment se veut familial et plein de vie.

Existe-t-il d'autres projets sur lesquels vous vous projetez déjà après ce programme très chargé ?

L. M. : Parmi les projets importants qui sont à venir, figure l'extension du bloc digestif. L'idée est également de s'occuper des pôles qui ne vont pas profiter du nouveau Lapeyronie et qui sont amenés à rester encore longtemps au sein de leurs locaux. Il est important d'assurer la pérennité des bâtiments et d'accompagner l'évolution de l'activité et des pratiques. Cette extension du bloc digestif permettra de rapprocher le service d'endoscopie jusqu'alors assez éloigné, de créer une salle robotisée et d'augmenter l'activité de radiologie interventionnelle qui est très reconnue. Cela va nous permettre d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. A l'image de l'opération consacrée au pôle Cœur-Poumons, cette réhabilitation vise à accompagner les services restant sur le bâtiment Arnaud de Villeneuve en améliorant le confort hôtelier et en nous adaptant aux évolutions de l'activité.

Nous sommes dans un enchaînement d'opérations qui se répondent les unes aux autres pour améliorer les conditions d'accueil et de travail.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

L. M. : Au-delà des poncifs habituels sur sa durabilité ou son agilité, je pense que l'hôpital public de demain est surtout un hôpital auquel on doit donner les moyens d'effectuer son travail dans les meilleures conditions. Il est également important de réfléchir à la place que nous souhaitons donner au patient et à nos professionnels pour construire l'hôpital de demain. Il est évident que lors de tout projet de construction neuve, les services sont sollicités et intégrés au projet mais je pense qu'il faut aller plus loin dans la réflexion pour donner une place plus grande à tous les professionnels et pas uniquement aux chefs de service et aux cadres. Tous les usagers doivent se sentir acteurs des projets. Aujourd'hui, l'enjeu n'est plus le développement durable ou la modularité et la flexibilité car ce sont des concepts déjà acquis et incontournables pour tous les hôpitaux. La vraie question pour l'avenir sera de savoir quelle place donner à ceux qui font vivre l'hôpital.



©Gabrielle Voinot



Le Projet Nouveau Lapeyronie

« Le maître-mot de ce projet demeure la cohérence médicale »

Propos recueillis auprès du professeur **Pierre-François Perrigault**, responsable du pôle Neurosciences Tête et Cou et du service Anesthésie-Réanimation et du professeur **Nicolas Sirvent**, Responsable du pôle Femme Mère Enfant

Pouvez-vous nous présenter votre pôle ?

Pierre-François Perrigault : Le pôle Neurosciences Tête et Cou couvre la quasi-totalité de l'hôpital Gui de Chauliac avec ses 8 départements : la neurochirurgie, l'ORL-CMF, l'ophtalmologie, la neurologie, la neuroradiologie, la médecine nucléaire, le centre de soins dentaire et le département d'anesthésie-réanimation. Environ 1 000 personnes travaillent au sein de ce très gros pôle avec une activité recherche très importante et de nombreux centres de références. Ce pôle offre une large place à l'activité médico-technique et à la chirurgie avec un plateau technique conséquent composé de 15 salles de bloc et 3 salles de neurologie interventionnelle, 1 scanner et 2 IRM (bientôt 3). Enfin, bien qu'il s'agisse principalement d'un pôle adulte, des activités pédiatriques sont également présentes.

Nicolas Sirvent : Le pôle Femme Mère Enfant du CHU de Montpellier regroupe la pédiatrie et la gynécologie-obstétrique et est également un pôle très conséquent avec environ 1 000 collaborateurs. Son activité complète de pédiatrie avec toutes les spécialités de chirurgie, de réanimation, de néonatalogie et la présence de structures médico-sociales font de ce pôle un mini hôpital à lui seul.

Comment définiriez-vous le projet du nouveau Lapeyronie ?

Il s'agit d'un projet capital pour le CHU puisque le nouveau Lapeyronie va

permettre la réunion des deux plus gros pôles du CHU ainsi que le pôle Urgences au sein d'un même bâtiment. Il était important de regrouper des activités comme la pédiatrie ou les urgences qui étaient jusqu'alors sur 2 sites différents. Cette nouvelle unité de lieu permettra de mieux prendre en charge les patients. Le maître-mot de ce projet demeure la cohérence médicale grâce à la fois à l'amélioration de l'ensemble des activités pédiatriques et par la présence des activités d'urgence qui seront plus facilement accessibles et qui offriront une ligne rouge réservée aux urgences vitales. La vétusté des locaux, aussi bien sur Gui de Chauliac que sur Arnaud de Villeneuve, rendait également impossible toute évolution et la construction d'un nouveau bâtiment était devenue inéluctable.

Vos pôles sont concernés par ce projet dans la mesure où ils déménageront dans ce nouveau bâtiment. Comment avez-vous été impliqués dans les réflexions ?

Nous avons été fortement impliqués en étant les deux médecins présents aux côtés des administratifs au sein du Comité de Pilotage des Projets (COPIL). Depuis plus de deux ans, nous sommes chargés de la réflexion sur le schéma directeur immobilier. Le choix était logique et cohérent puisque nous sommes à la tête des deux pôles qui constitueront le bâtiment Lapeyronie 2.

Comment s'est fait le choix du scénario concernant la construction de ce nouveau bâtiment et pourquoi le scénario retenu était-il le plus pertinent ?

La première priorité était de regrouper les activités autour de l'enfant présentes dans nos deux pôles. La répartition actuelle posait un vrai problème de qualité et surtout de sécurité de prise en charge. D'autre part, le bâtiment Gui de Chauliac était devenu trop compliqué à mettre aux normes de sécurité et vis-à-vis des risques d'inondation. Il était donc indispensable de déménager le pôle Neurosciences Tête et Cou, et tout à fait naturel de le regrouper avec le pôle Femme Mère Enfant et avec les urgences. Ce nouveau bâtiment va enfin regrouper les réanimations du DAR Lapeyronie et GDC de façon à prendre en charge toute la traumatologie ou les AVC sur un même site. Il va aussi permettre le rapprochement des 2 sites d'urgences actuels sur un même lieu. L'organisation du CHU de Montpellier avec des hôpitaux d'organes est une chance mais aussi une faiblesse organisationnelle, car lorsque nous sommes confrontés à un polytraumatisé qui peut avoir besoin à la fois de chirurgie cardiaque, digestive, orthopédique ou neurochirurgicale, il va dépendre de quatre hôpitaux différents. Avec le nouveau Lapeyronie, la neurochirurgie, l'orthopédie et la pédiatrie seront regroupés sur un site unique ce qui nous permet de regrouper les forces autour de la prise en charge des urgences vitales. Encore une fois, ce choix répond à un souci de cohérence médicale. Au-delà des raisons liées à la vétusté des locaux, il existe une réelle justification médicale et répond à une volonté de concentrer les moyens dans un lieu dédié à la prise en charge de l'urgence.

Dans quelle mesure ce nouveau bâtiment va-t-il vous permettre de développer de nouvelles activités pour vos pôles respectifs ?

Lors des réflexions et des discussions autour du nouveau bâtiment nous avons évidemment intégré que la prise en charge allait évoluer lors

des décennies à venir. Mais il est bien difficile de savoir aujourd'hui quelles seront ces évolutions dans 10, 20 ou 30 ans. L'objectif de ce bâtiment n'est pas d'être optimal dès son ouverture mais bien de tenir dans le temps et d'être capable d'évoluer. La crise du COVID prouve à quel point nous devons être agiles pour appréhender les différents problèmes médicaux. Il nous a été demandé de réfléchir aux évolutions de la prise en charge sur 25 ans et quelles seront les spécialités qui vont se transformer d'un point de vue technique mais aussi organisationnel. Le dernier élément à intégrer est la démographie et le vieillissement de la population. C'est un exercice très difficile.

Avant la crise COVID, nous avons entamé de nombreuses discussions avec des projections sur le capacitaire des nouveaux bâtiments sous la pression des tutelles de l'époque qui nous pressaient de rationaliser au maximum notre capacitaire. Cela a toujours été un fort sujet d'inquiétude pour nous. Dans une région comme la nôtre à forte démographie, il est très difficile de se projeter sur les évolutions à 20 ou 30 ans mais nous savons pertinemment que nos besoins seront beaucoup plus importants dans le futur en particulier au niveau des lits d'hospitalisation. Nous savons aussi que le vieillissement de la population va avoir un fort impact sur la prise en charge des soins critiques et nous devons prendre en compte toutes ces composantes dès aujourd'hui bien qu'il soit toujours délicat de se projeter à si long terme.

L'un de nos combats est de sortir de cette logique de flux, fruit de la réflexion des tutelles de l'époque, pour aller vers une logique de sécurité pour les médecins. Le COVID a démontré que la médecine ne pouvait pas se gérer comme une entreprise classique soumise à des chiffres et basée sur des taux de rentabilité. Notre rôle lors de cette réflexion sur le capacitaire a été de souligner l'importance de travailler en sécurité face aux événements imprévus et aux pics d'activité. Enfin, les derniers événements nous obligent à repenser à la hausse le ratio de chambres particulières.





Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

L'une des difficultés de ce projet a été de faire adhérer la communauté médicale après les échecs successifs des trois précédents projets architecturaux. Naturellement, les gens avaient perdu la motivation et la confiance pour se lancer dans un nouveau projet. Nous avons rencontré beaucoup de médecins et organisé de nombreux groupes de travail par discipline qui nous ont permis de remobiliser les équipes. Notre trio médico-administratif avec Laetitia Mirjol a très bien fonctionné et a sans doute été un élément moteur pour faire face à ces difficultés. D'une manière générale, l'accompagnement des équipes a été l'un des points forts de ce projet. Il est toujours plus supportable et agréable d'accepter la surcharge de travail que représente une telle mission lorsque les relations se passent aussi bien, avec franchise et sans agressivité.

Avez-vous déjà commencé vos réflexions quant aux nouvelles organisations ?

Nous sommes actuellement dans une phase d'ébauche du programme et bien que nous n'ayons pas encore défini spécifiquement toutes les nouvelles organisations, nous avons déjà travaillé sur les flux, la répartition des étages, la taille des unités ou encore sur l'axe rouge des urgences avec la création d'une hélistation sur le toit du bâtiment. Cette plateforme n'était pas prévue au départ et il nous paraissait essentiel de ne pas reproduire les erreurs du passé où l'hélicoptère devait se poser à 100 mètres du bâtiment et un camion devait faire la liaison pour rapatrier le patient. La réflexion sur les flux d'urgences est déjà bien avancée et nous allons poursuivre dans les mois à venir la définition des autres organisations. Il ne faut pas occulter que les différents éléments des derniers mois ont fortement impacté l'avancée des réflexions.

Comment le personnel est-il accompagné dans ces différentes réflexions et mises en place ?

L'ensemble des cadres du CHU de Montpellier a été sollicité pour

participer aux réflexions sur le projet et cet esprit participatif a été très bénéfique lors des différentes réunions de travail. En plus de la grande implication de l'encadrement soignant, il faut signaler la mise en place d'un groupe de travail composé de jeunes médecins qui représentent l'avenir du CHU ou encore la tenue de séminaires sur les projets en cours ou sur les nouvelles technologies et leur impact sur les organisations qui nous ont permis de beaucoup apprendre et d'envisager l'avenir sous un nouvel angle. Nous avons observé des réalisations concrètes sur d'autres établissements afin d'enrichir notre réflexion. Enfin, l'enseignement et la recherche ont bien entendu été totalement intégrés au programme puisque en tant que CHU il est indispensable que ses composantes fassent partie intégrante du projet global.

Selon vous, la réussite de ce projet passera forcément par cette cohérence de réflexion entre tous les acteurs de l'établissement ?

Encore une fois, il s'agit d'un projet global qui ne touche pas uniquement les médecins. La réussite de ce type d'entreprise ne peut se faire qu'avec l'adhésion de l'ensemble des participants. Notre principal apport a sans doute été de faciliter ce lien entre l'ensemble du corps médical et les cadres. Notre valeur ajoutée a été d'instaurer ce dialogue indispensable à l'adhésion d'un tel projet. Il est nécessaire de rappeler qu'il s'agit d'un projet de CHU et non de CH et qu'il doit porter une vision universitaire transversale et pas uniquement de prise en charge des patients à travers le soin. De ce point de vue, la disparition du COPERMO est une bonne chose car la dimension universitaire était totalement oubliée. Nous avons ardemment souhaité disposer de réserves foncières sur ce projet qui pourront être allouées aux activités de recherche et d'enseignement.



L'extension du Pôle Cœur-Poumons

« Des groupes de travail ont été créés pour définir les attentes de chaque spécialité »



Propos recueillis auprès du professeur **Jean-Luc Pasquié**, responsable du pôle Cœur-Poumons et **Anne-Laure Sartre**, cadre administrative

Quelles sont les grandes lignes de cette opération d'extension du pôle Cœur-Poumons ?

L'hôpital Arnaud de Villeneuve est scindé en deux parties avec d'un côté le pôle Femme-Mère-Enfant et de l'autre, le pôle Cœur-Poumons. Ce pôle de médecine et de chirurgie regroupe toute l'activité de cardiologie, cardiologie interventionnelle, chirurgie cardiaque, chirurgie thoracique et vasculaire, la pneumologie, l'allergologie, un secteur de réanimation post-opératoire et polyvalent et un service de radiologie centré sur les pathologies thoraciques et vasculaires. L'activité de ce pôle est extrêmement importante aussi bien en clinique qu'en recherche. Les pathologies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité en France, et les cancers du poumon sont la première cause de mortalité par cancer chez l'homme, la deuxième chez la femme. Les pathologies pulmonaires chroniques sont également un problème de santé publique majeur (asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive). Le pôle Cœur-Poumons a également vu l'émergence d'une nouvelle discipline depuis quelques années : l'allergologie avec un service de renommée internationale en particulier sur la prise en charge des allergies médicamenteuses ou alimentaires.

Historiquement, l'hôpital Arnaud de Villeneuve a ouvert ses portes en 1992 mais malheureusement avec une conception déjà dépassée dès l'ouverture et ne pouvant rapidement plus absorber la forte croissance démographique de la métropole et les évolutions des pathologies. Cette structure, pourtant agréable avec ses espaces verts, n'est absolument pas évolutive ni adaptée aux nouvelles activités médicales. Nous avons cherché d'autres solutions afin de répondre à 2 impératifs : d'une part la réalisation des projets médicaux innovants du pôle, indispensables à l'exigence de qualité d'un CHU, et d'autre part aux contraintes inhérentes au nouveau plan de prévention des risques inondations. Pour cela la solution retenue a été la réalisation d'une extension qui regroupera un plateau technique unifié de cardiologie et radiologie interventionnelles, la création de nouveaux soins intensifs pneumologiques et d'une unité de sommeil sur un même étage. Le secteur de médecine vasculaire de l'hôpital Saint-Eloi intégrera un étage du nouveau bâtiment et disposera d'un nouveau plateau technique et de consultations. Les autres étages accueilleront des locaux techniques pour mettre l'établissement en sécurité vis-à-vis du risque inondation et réaliser des opérations « tiroirs » qui permettront de moderniser l'offre hôtelière d'Arnaud de Villeneuve.



Comment avez-vous été impliqué au sein des réflexions relatives à cette extension ?

L'idée initiale de ce nouveau bâtiment est née au sein du pôle Cœur-Poumons avec le souhait de créer un plateau technique interventionnel de haut niveau, vitrine du CHU et rassemblant la radiologie et la cardiologie interventionnelles. Nous avons toujours eu le soutien actif de la Direction Générale et d'une Direction des travaux disponible et très à l'écoute.

Avez-vous déjà anticipé les organisations qui seront mises en place dans cette nouvelle extension ?

Nous avons bien entendu déjà travaillé sur la place des différents secteurs en fonction des étages et sommes actuellement au stade de la définition des besoins et des fonctionnalités attendues pour chaque étage. Ainsi, des groupes de travail avec chaque équipe médicale et soignante ont été créés pour définir les attentes de chaque spécialité.

La crise sanitaire a-t-elle modifié vos besoins initiaux ?

La crise sanitaire a indiscutablement eu un impact sur nos réflexions et en particulier au regard de notre bâtiment actuel dont la conception ancienne n'est pas évolutive et comporte beaucoup de chambres doubles. L'obligation de passer à des chambres simples à cause du COVID a réduit nos capacités d'hospitalisation de 35 % en moyenne sur tous les secteurs. Si le projet ne change pas beaucoup pour les

plateaux techniques à l'exception du traitement de l'air ou de la gestion des flux, en revanche il a été entièrement repensé pour les secteurs d'hospitalisation. Le nouveau bâtiment ne comptera finalement que des chambres individuelles.

Quel est le calendrier idéal prévu ?

Un appel d'offre construction-réalisation a été lancé et la structuration définitive du nouveau bâtiment sera réalisée avec les équipes retenues. Nous espérons ouvrir le nouveau bâtiment en 2026.

Au-delà de cette extension, quels sont les autres projets du pôle Cœur-Poumons ?

La modernisation d'Arnaud de Villeneuve ne se limite pas à ce nouveau bâtiment. D'importants travaux en attente depuis plusieurs années, dépendent de la réalisation du bâtiment unique des laboratoires. Le départ des laboratoires va aussi nous permettre de repenser tous les espaces libérés afin d'améliorer encore le fonctionnement de l'intégralité du pôle. Ainsi, près de 2 000 m² de locaux libérés par les laboratoires permettront de créer un nouveau secteur de réanimation et soins continus, d'envisager une modernisation et de nouveaux espaces pour le bloc opératoire et de nouveaux secteurs d'hospitalisation de courte durée. L'avenir s'annonce stimulant et nous devrions pouvoir réaliser de nombreux projets qui souffraient du manque de place pour aboutir



©Gabrielle Voinot

Le nouveau bâtiment de soins de longue durée et de soins palliatifs

« Ce nouvel outil sera bâti pour durer et va accompagner la filière gériatrique pendant près de 40 ans »

Propos recueillis auprès du **Professeur Hubert Blain**, Chef du pôle Gériontologie et **Catherine Vercruysse**, Cadre de santé

Pouvez-vous nous présenter le pôle Gériontologie du CHU de Montpellier ?

Le pôle de Gériontologie du CHU de Montpellier est actuellement réparti sur deux sites que sont Balmes, à côté du bâtiment principal Lapeyronie, et Bellevue qui se trouve à 5 minutes. Ce dernier ne sera plus un bâtiment de soins de longue durée en 2024 et sera remplacé par une nouvelle construction à côté de Balmes, dénommé provisoirement Balmes 2, qui sera plus grande que Bellevue afin d'accueillir l'ensemble des unités de soins de longue durée et de nouvelles activités gériatriques. En plus des lits de soins de longue durée sur Balmes 2, ce projet prévoit le transfert et l'augmentation de capacité de l'unité cognitivo-comportementale

(UCC) et la création d'une unité d'hébergement (UHR). Ces UHR et UCC seront positionnées au rez-de-chaussée du bâtiment afin de faciliter les collaborations naturelles entre les services au service de patients ayant une maladie neurodégénérative. D'autre part, nous profitons de cette nouvelle construction pour créer une plateforme d'accueil pour les patients handicapés vieillissants.

Le bâtiment Balmes existant va pour sa part profiter de ces réorganisations et de la place libérée par le départ de certaines activités pour augmenter sa capacité d'accueil en hôpital de jour et pour développer de nouveaux projets gériatriques post-urgence gériatrique, orthogériatrie en particulier.

Comment avez-vous été impliqué dans les réflexions autour de ce projet de nouveau bâtiment ?

La conservation d'unités de soins de longue durée et un choix fort du CHU de Montpellier afin de prendre en charge de façon optimale des patients âgés très fragiles, difficiles à prendre en charge en EHPAD ces unités ayant des missions de recours pour aider des familles et d'EHPAD en difficultés. Ce choix de la Direction Générale du CHU de Montpellier est une chance pour ces patients âgés très fragiles et complexes, ce nouveau bâtiment jouant un rôle très important de recours et de proximité au service des patients et résidents de la métropole en particulier. Ce nouveau bâtiment du CHU de Montpellier va aussi être un centre de formation pour former les métiers du soin auprès des personnes âgées, incluant les gériatres de demain, en lien avec la faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes. En lien avec la Direction Générale du CHU, les acteurs de santé du pôle de gériatrie que je coordonne ont été impliqués à toutes les étapes de la réflexion et de la définition du projet. C'est sur la base de ces concertations visant à définir les besoins de demain qu'a été décidé d'augmenter le nombre de lits de SLD/UHR et de créer cette plateforme pour les personnes handicapées vieillissantes, qui ont des besoins spécifiques et dont le nombre est amené à augmenter dans les prochaines années. Qu'il s'agisse du cahier des charges remis aux architectes pour concevoir le bâtiment ou la définition des besoins à l'intérieur comme à l'extérieur de celui-ci, les futurs utilisateurs que nous sommes ont été fortement associés à toutes les étapes de ce projet. Cette proximité avec les futurs utilisateurs du bâtiment a été considérée par les architectes comme une chance, leur permettant de concevoir un bâtiment totalement adapté aux différents besoins des patients qui seront accueillis dans nos unités. Nous avons commandé aux architectes un bâtiment agréable à vivre pour les patients, les visiteurs et les soignants, permettant des déambulations sécurisées, avec des angles doux et des chambres et couloirs adaptées à la fois pour des patients couchés, en fauteuil roulant ou marchant et enfin des espaces dédiés aux familles de type alcôves. La lumière, l'acoustique et la température ont également été des éléments très importants pour nous. Les architectes du cabinet Séquences ont parfaitement cerné nos attentes, concevant un bâtiment permettant d'allier dans une seule et même entité les conditions optimales pour apporter de la vie, du soin, et du soins de fin de vie. L'écoute et la capacité d'adaptation des architectes face à nos remarques ont été incroyables et très appréciés par l'ensemble des équipes soignantes. Les familles des résidents de SLD ont aussi été informées de nos réflexions. Il ne faut jamais perdre de vue que ce sont les médecins et les soignants qui évolueront au quotidien auprès des personnes âgées et qu'il est important qu'ils se sentent bien dans leur outil de travail au plus grand bénéfice des patients et de leur famille et proches venant les visiter. Cette implication et cette concertation permettent d'obtenir une adhésion des équipes à ce projet et aux concertations permettant d'en définir les contours a été totale.

Dans quelle mesure anticipez-vous dès aujourd'hui les futures organisations ?

La philosophie de ce nouveau bâtiment est qu'il soit conçu le plus possible « *comme à la maison - CALM* ». Les organisations seront centrées pour les unités de soins de longue durée sur le moment du repas et sa préparation pour faire de ces moments des moments de convivialité. Le repas et sa préparation représentent un moment repère pour les personnes âgées. Ce bâtiment est aussi conçu pour que nos organisations s'adaptent aux besoins de patients et des résidents et non l'inverse (moment de la toilette, repas, activités, goûter, coucher). Nous avons

conçu ce bâtiment autour de cette idée afin que résidents et visiteurs aient la possibilité de moments d'intimité, au calme, dans des alcôves et surtout de pouvoir prendre des moments de repos et de s'asseoir pratiquement partout dans le bâtiment.

Ce nouvel outil est conçu pour durer et accompagner la filière gériatrique pendant près de 40 ans. Nous avons souhaité tout mettre en œuvre pour développer un projet modulable en fonction des besoins qui pourront être différents à l'avenir, avec toujours pour priorité la sécurité et le confort des patients, leur famille et des soignants. Lorsque le confort est au cœur des préoccupations, c'est l'ensemble des utilisateurs qui en profitent qu'il s'agisse des soignants, des patients ou des familles. Nous avons commencé à changer doucement nos organisations actuelles afin de nous rapprocher progressivement des organisations dans nos unités de SLD qui seront mises en place à l'ouverture de Balmes 2.



©Gabrielle Voinot



Au-delà des médecins et des personnels soignants comment avez-vous pris en compte les besoins des patients et de leurs familles ?

Nous souhaitons proposer un bâtiment ouvert sur la ville et ne surtout pas donner de sensation de cloisonnement et de repli sur soi. Dès l'entrée, des zones pour prendre un café ou pour que les enfants puissent jouer ont été créés ainsi qu'un endroit qui pourra servir pour des expositions temporaires afin de donner envie d'entrer dans le bâtiment. Il est important pour nous que les familles se sentent bien dans ce lieu. Le programme CALM vise à donner le plus possible à notre établissement une identité proche du domicile du patient et cela commence par l'entrée du bâtiment qui doit être accueillant. Bien qu'une unité de soins de longue durée soit une unité de soins et de vie différente de celle vécue à la maison, nous travaillons à essayer de gommer l'aspect « *hôpital* » pour privilégier un univers « *hospitalier* », aussi bien en terme architectural et de décoration que dans nos organisations, privilégiant l'accueil et la bienvenue. Toutes nos chambres seront justement individuelles et bien que la décision ait été prise en amont de la pandémie COVID ce choix reste pertinent pour limiter les risques de contamination. Ce choix qui est en phase avec le souhait fréquemment émis de plus d'intimité facilitera le travail des équipes. Les unités seront de relativement petite taille, à taille humaine, comme à la maison, et aussi conçues pour que les soignants fassent le moins de pas possible pour les soins. Le cabinet Séquences a su parfaitement comprendre la complexité de nos demandes et contraintes et nous proposer une architecture répondant à toutes nos demandes dans ce nouveau bâtiment. De surcroît, les architectes avaient pour commande de concevoir un projet architectural s'intégrant dans le site paysager et architectural historique de la Colombière et très récent du nouveau bâtiment des maladies

infectieuses et tropicales, ce qui était une gageure supplémentaire. Sur ce point aussi, l'écoute et l'adaptation des architectes en fonction des retours du personnel soignant pour concevoir un bâtiment beau et harmonieux avec son environnement ont été majeures, sachant que dans nos unités actuelles nous avons pu nous rendre compte combien les personnes âgées sont sensibles à un environnement accueillant, dans lequel ils se sentent protégés. Pour l'intérieur, nous avons su conserver les éléments appréciés des patients de nos unités actuelles comme les petits salons, sortes de cabanes où elles peuvent se retrouver avec leur famille et proches.

Dans quelle mesure la crise sanitaire vous a-t-elle contraint à faire évoluer votre projet initial ?

La crise sanitaire nous a tout d'abord renforcés dans l'idée que les chambres seules étaient réellement indispensables. L'organisation en unités de plus petite taille est de ce point de vue aussi un atout indéniable comme l'ont démontrées de nombreuses parutions montrant un lien entre la taille des unités et le risque de cluster épidémique. A l'image d'un sous-marin, nous devons être capables d'isoler des zones et de les faire fonctionner en autonomie sans impacter les autres en cas d'entrée du virus. Sans savoir ce qui allait se produire en 2020, nous avons imaginé un bâtiment qui réponde totalement aux contraintes d'une pandémie.

Quel est le but de la création de la plateforme d'évaluation des personnes handicapées vieillissantes ? Dans quelle mesure le développement de toutes ces nouvelles activités va vous permettre de mettre en place un véritable Gêrontopôle montpelliérain ?

Nous sommes parfois quelque peu gênés dans nos activités quotidiennes par des profils de patients de plus en plus divers. Le brassage des différents profils peut parfois entraîner des peurs pour les patients et nous devons trouver une solution pour prendre en charge dans de bonnes conditions toutes les typologies de patients. Ainsi, le bâtiment actuel Balmes, en proximité du service d'accueil des urgences et des plateaux techniques de l'hôpital Lapeyronie accueille et accueillera de plus en plus des patients présentant des situations aiguës adressés directement par leur médecin ou en post-urgence et des patients plus ambulatoires, venant en consultation et en hôpital de jour pour bénéficier de bilan de prévention et suivi de pathologies ou « *bien vieillir* » tandis que le bâtiment Balmes 2 accueillera des patients plus dépendants, bénéficiant de soins pour limiter le handicap ou l'évolution de leur dépendance. L'architecture différente de ces deux bâtiments, Balmes et Balmes 2 permettra de donner des soins les plus adaptés pour des patients ayant des profils de dépendance et de besoins de santé différents.

Pourquoi le rapprochement avec les soins palliatifs et l'algologie au sein de Balmes 2 était-il important ?

Ce rapprochement est une force supplémentaire car en pratique, le pôle de gériatrie travaille déjà avec le service des soins palliatifs et le service d'algologie du CHU, pour apporter le plus de confort à nos patients douloureux ou ayant besoin de soins palliatifs. La proximité de ces compétences au sein du bâtiment Balmes 2 permettra des échanges fructueux de compétences avec le pôle de gériatrie. Cela permettra aux différentes unités de soins de s'enrichir mutuellement en apprenant des uns et des autres. La plateforme d'évaluation des personnes handicapées vieillissantes partagera son plateau technique avec l'unité de soins palliatifs et le service d'algologie, ce qui facilitera le partage de connaissances.