



©camillegharbi

Les Hôpitaux Nord-Ouest

Moderniser l'activité hospitalière de Villefranche-sur-Saône

Les Hôpitaux Nord-Ouest représentent l'offre hospitalière du Nord de Lyon. Leurs 5 hôpitaux (Villefranche-sur-Saône, Tarare-Grandris, Trévoux, Belleville et Beaujeu) et ses 10 EHPAD assurent 24h/24 le service public de santé sur le territoire. Avec plus de 4200 professionnels, dont 380 médecins, les hôpitaux drainent aujourd'hui un bassin de population de 350 000 habitants. Établissement support du GHT Rhône Nord Dombes Beaujolais, le CH de Villefranche dispose d'un plateau technique complet avec une unité neuro-vasculaire pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, un service de cardiologie interventionnelle en partenariat avec les HCL, une unité de radiothérapie en partenariat avec le Centre Léon Bérard, une maternité (Classée de Niveau IIB), un service de pédiatrie très spécialisé et des unités de médecine et chirurgies de spécialités dans presque tous les domaines. Depuis plusieurs années, l'Hôpital de Villefranche-sur-Saône est engagé dans un ambitieux projet d'extension. L'objectif est de moderniser son activité hospitalière et d'offrir une nouvelle image plus ouverte et plus accueillante.

Propos recueillis auprès de **Marie-Pierre Bongiovanni-Vergez**, directrice générale des Hôpitaux Nord-Ouest



Comment définiriez-vous les Hôpitaux Nord-Ouest ?

Marie-Pierre Bongiovanni-Vergez : Les Hôpitaux Nord-Ouest peuvent être défini comme un plateau médicotechnique, chirurgical, médical et obstétrical. Nos établissements regroupent une communauté de professionnels très investis qui croient au développement des projets de l'établissement ainsi qu'en une amélioration des prises en charge des patients.

Aujourd'hui, les structures hospitalières disposent généralement de bons équipements et forment de belles réussites architecturales, mais leur principale difficulté réside dans le recrutement des professionnels. Nous sommes donc plutôt chanceux de pouvoir compter une communauté médicale et soignante, forte et soudée, même si nous rencontrons régulièrement des problèmes d'embauche d'infirmières.

Les Hôpitaux Nord-Ouest sont composés de cinq établissements : Villefranche-sur-Saône, Tarare, Trévoux, Belleville et Beaujeu. Comment assurez-vous la gouvernance de ces différents établissements ?

M-P. B.-V. : Les Hôpitaux Nord-Ouest sont composés de cinq établissements. Nous disposons également de dix EHPAD liés à ces cinq hôpitaux. La gouvernance est co-partagée avec les présidents des commissions médicales d'établissement de chaque établissement qui ont tous conservé leur autonomie juridique. Cette gouvernance est assurée par une équipe de direction commune dédiée à l'ensemble des

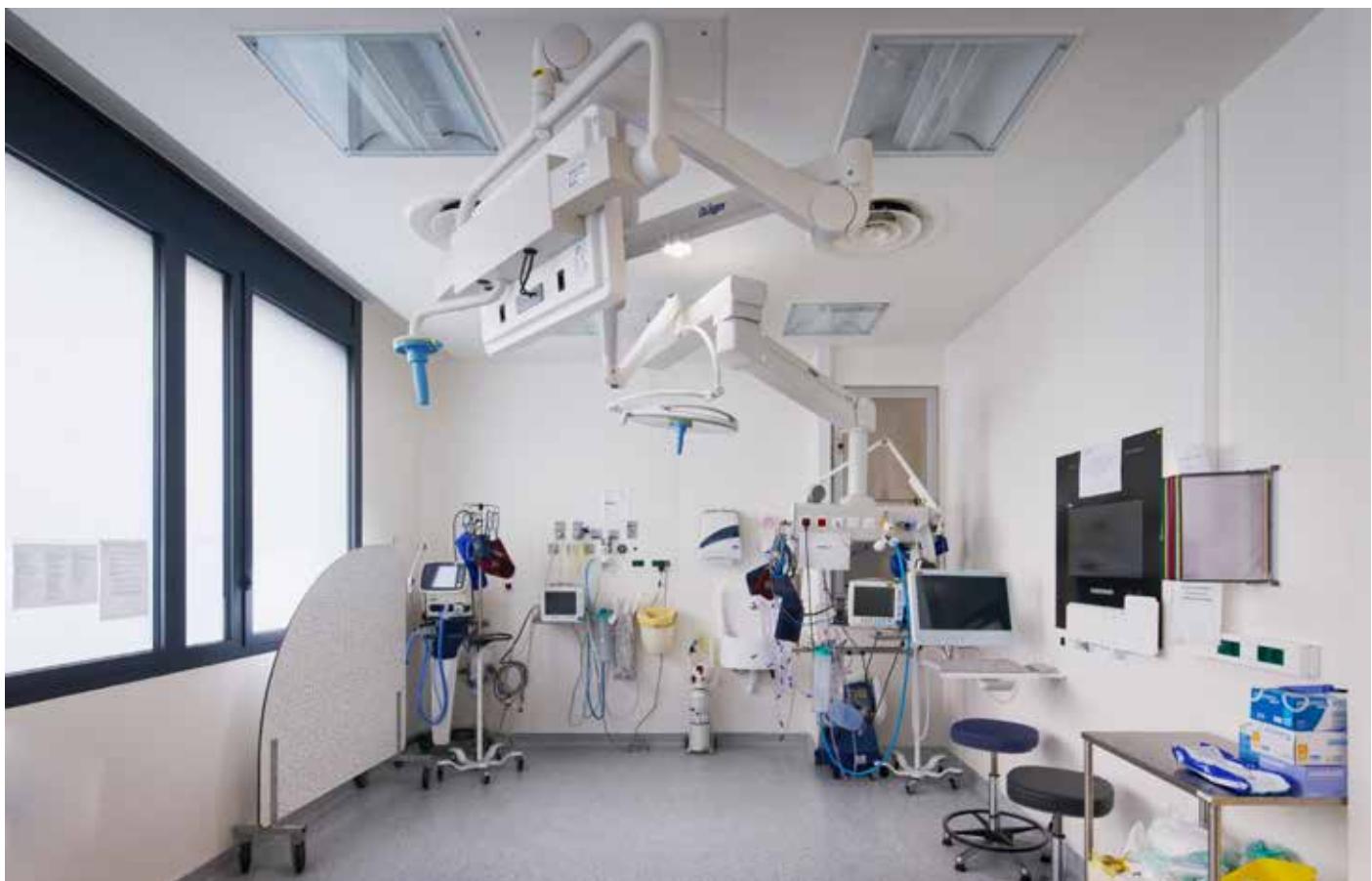
établissements et est constituée de directions transversales (les directions support, telles que celle du patrimoine et des travaux, les services numériques de territoire, les achats et la direction des soins) ainsi que de directions déléguées au sein desquelles des directeurs délégués s'occupent des investissements quotidiens pour les relations sociales et les ressources humaines.

Comment votre établissement se positionne-t-il sur son territoire ?

M.-P. B.-V. : Nous sommes positionnés au nord de Lyon, sur un territoire homogène occupé par environ 350 000 habitants. Nos établissements sont majoritairement situés dans le Rhône, hormis l'Hôpital de Trévoux. Cet établissement est localisé dans l'Ain mais il est à moins de dix minutes en voiture de l'hôpital de Villefranche. Les distances entre nos différents établissements sont très raisonnables puisque qu'elles ne dépassent pas les 45 minutes et permettent ainsi aux différents professionnels de se connaître et d'être en contact. Nous proposons également la totalité de l'offre publique du territoire, mais une concurrence certaine existe face à l'offre privée qui est essentiellement représentée par Ramsay Santé.

Comment se positionnent les autres acteurs de santé sur ce territoire ?

M-P. B.-V. : Le groupe Ramsay est le seul acteur privé du territoire. Les deux autres acteurs sont des ESPIC et sont nos partenaires. Ainsi, la clinique de Gleizé (du groupe Korian) et le centre médical Bayère spécialisé en SSR pneumologie, sont installés dans nos locaux.



©camillegharbi

Libellule est le service de transport urbain qui parcourt le territoire de la CAVBS (Communauté d'Agglomération de Villefranche Beaujolais Saône) tout au long de l'année. À votre service, ce sont 17 lignes régulières et 4 offres de transport à la demande :

- 9 lignes CityLib
- 8 lignes CarLib
- Un service de transport à la demande : RésaLib A, B, E et F.

COMMENT SE RENDRE À L'HÔPITAL ?

3

Accès direct à l'hôpital de Gleizé avec la ligne 3

Consulter nos horaires sur notre site internet

www.buslibellule.com



5^{es} JOURNÉES de l'ARCHITECTURE en SANTE



CONFÉRENCES

ÉTUDE ET FORMATION

MENTON MONACO

16 AU 18 OCTOBRE 2023

WWW.JA-SANTE.FR

ORGANISÉ PAR ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE

UAFC



Nous sommes l'allié des établissements de santé pour les accompagner dans leur décarbonation.

Chez ENGIE Solutions, nous vous proposons des solutions d'efficacité énergétique sur mesure pour consommer moins et mieux.

Pour relever vos défis, agissons ensemble !

Rendez-vous sur engie-solutions.com

L'énergie est notre avenir, économisons-la !

Direction Régionale Lyon Métropole
127 avenue Barthélémy Bézy
69246 Lyon Cedex 05
+33 (0) 4 72 72 23 23

engie
Solutions



©Sylvain Martin

Quelle est votre politique en matière de partenariat et de collaboration ?

M-P. B-V.: Nous entretenons des relations privilégiées avec les Hospices Civils de Lyon, qui est notre CHU de référence, et nous avons de très vastes partenariats pour l'ensemble de nos spécialités médicales. Nous bénéficions également d'un partenariat privilégié avec le Centre anti-cancer Léon Bérard (Lyon) qui nous permet de proposer aux patients une offre de cancérologie, notamment en radiothérapie et en HAD cancérologie.

Comment le GHT est-il organisé ?

M-P. B-V.: Le GHT est constitué de l'ensemble des établissements de la direction commune des Hôpitaux Nord-Ouest ainsi que de deux autres établissements : le centre hospitalier psychiatrique de Saint-Cyr au Mont d'Or est situé aux portes de Lyon et il assure les soins psychiatriques du secteur du GHT, mais également du secteur du GHT des HCL ; et le centre hospitalier du Beaujolais Vert nous a rejoint le 1^{er} janvier 2021. Il était auparavant dans le GHT de Loire avec le CHU de Saint-Etienne comme établissement de support.

Quels sont les déficits en matière d'activités et de prises en charge identifiés sur le territoire ?

M-P. B-V.: Mis à part les spécialités de recours, que sont la chirurgie cardiaque, la chirurgie thoracique et la neurochirurgie, l'ensemble des spécialités est assuré au sein de nos hôpitaux ou à travers nos partenariats. La radiothérapie est ainsi prise en charge à l'hôpital de Villefranche par un groupement de coopérations sanitaires avec le centre anti-cancer Léon Bérard, qui assure également les hospitalisations à domicile durant un cancer. Les dialyses sont effectuées depuis dix ans

au sein de notre établissement par deux partenaires privés, Aural et Atirra, et les soins de suite et de réadaptation sont également assurés en coopération avec nos deux autres partenaires. Nous disposons également d'une maternité de niveau 2B, qui propose des soins pédiatriques et néonataux.

Quel est l'état de santé financière de votre établissement ?

M-P. B-V.: Nous rencontrons d'importantes difficultés financières depuis la crise sanitaire. Les répercussions qu'elle a eues, les nombreuses prises en charge de patients atteints du COVID, ainsi que l'ouverture de huit centres de vaccination sur le territoire du GHT, ont entraîné de grands surcoûts pour notre établissement.

De plus, la garantie de financement n'est pas un système financier qui nous convient le mieux, bien qu'il puisse proposer de nombreux avantages. Nous avons investi près de 79 millions d'euros en nous fondant sur un business plan permettant un retour sur investissement à deux chiffres et, puisque nous bénéficions du système de garantie d'investissement, nos recettes de 2019 ont été prises en compte alors même que notre situation financière s'est aggravée par la suite. Nous savions par avance qu'il nous faudrait faire face à un « *effet ciseau* » inévitable, mais nous n'avions évidemment pas prévu la pandémie et ses effets ainsi que l'arrêt de la T2A (tarification à l'activité). Nous souhaiterions vivement qu'elle reprenne car elle serait la bienvenue notamment pour la chirurgie.

Concernant notre investissement, nous avons été aidés à hauteur de 10 millions de subventions ARS pour un coût de 20 millions pour le projet du grand pavillon, qui regroupe les consultations de chirurgie et d'anesthésie. Nous n'avons en revanche pas reçu d'aide pour notre précédent projet qui a débuté en 2018.

En novembre 2021, vous avez ouvert sur Villefranche un nouveau bâtiment entièrement dédié aux consultations de chirurgie et d'anesthésie. Quels étaient les enjeux de cette opération ?

M-P. B-V. : Nous avions un enjeu de visibilité et de développement de nos consultations de chirurgie car il s'agit d'un axe fort du projet médical que nous souhaitons développer. Nous sommes d'ailleurs chanceux que nos chirurgiens soient restés suite au COVID et qu'ils nous aient fait confiance.

Nous souhaitons également remodeler nos circuits car, jusqu'en 2020, une partie des consultations de chirurgie avait lieu au sein des services d'hospitalisation. Le bâtiment de ce service date de 1982 et, si ses locaux conviennent encore pour des fonctions hôtelières, ils ne sont pas du tout adaptés à la médecine de consultation ou ambulatoire car les hôpitaux de cette époque n'étaient pas tournés vers l'extérieur. Nous avons longtemps fait face à un manque de place et à une organisation peu idéale, mais la période de pandémie nous a permis de nous décider à regrouper les consultations dans un même endroit, et à leur dédier un plateau technique d'imagerie.

Autre projet phare, le bâtiment du Parc pour l'activité de SSR.

Quels sont les enjeux de cette opération ?

M-P. B-V. : Nous devions impérativement quitter les locaux de l'ancien hôpital gériatrique du Val d'Azergues, achetés en 2010 par l'hôpital de Villefranche. Situés à Alix, ils étaient devenus totalement inadaptés à la structure sanitaire actuelle. Il nous fallait ainsi trouver un site fonctionnel, pour la prise en charge soignante ainsi que pour la qualité hôtelière, car les séjours SSR sont souvent très longs. La proximité immédiate qui existe actuellement entre les services de médecine et de chirurgie facilite ainsi notre travail. Le partenariat public/privé avec les deux autres acteurs de SSR nous permet, enfin, de disposer d'un nombre non-négligeable de lits soins de suite et réadaptation. Un tel plateau technique disposant d'une balnéo est très valorisant pour notre hôpital.

Comment s'est fait le rapprochement avec les partenaires privés sur cette opération ?

M-P. B-V. : Les accords ont été signés entre 2014 et 2016 et notre rapprochement avec les partenaires privés ont ainsi eu lieu au temps de mon prédécesseur. D'une part, Korian détenait une clinique dans l'Ain, mais ses locaux étaient inappropriés et il était donc en recherche d'un partenariat. D'autre part, l'ARS (Agence Régionale de Santé) souhaitait que le centre médical de Bayère rejoigne un plateau technique MCO. Le plus proche et le plus naturel était le nôtre car nous disposons d'un important service de pneumologie. Le projet architectural a ainsi été élaboré autour de ce projet médical, ce qui n'est pas commun mais très satisfaisant.

Quelles sont les grandes lignes du plan directeur pour les 5 prochaines années ?

M-P. B-V. : Nous souhaitons dédier des espaces pour l'ensemble de la partie ambulatoire de médecine qui est actuellement à l'étroit. Cet enjeu est en cohérence avec notre projet médical qui est axé sur un plus important virage ambulatoire en médecine afin de réussir à effectuer des bilans de spécialités médicales en dehors de l'hospitalisation. Il faudra ainsi élargir les consultations concernant les spécialités médicales. Nous devrons également augmenter notre capacité d'hospitalisation face à l'accroissement du volume d'urgences à traiter. En effet, environ 100 000 urgences adultes, pédiatriques et gynécologiques sont prises en charge chaque année. Une attention particulière sera accordée aux

séjours de très courtes durées et aux séjours gériatriques afin d'apporter des réponses face au vieillissement de la population. Ce plan directeur ne prévoit pas la construction de nouveaux bâtiments, mais nous nous attacherons à réhabiliter les espaces internes, à étendre les prises en charge en ambulatoire, à transformer les espaces libérés par la pharmacie et le laboratoire et à les optimiser.

Comment le personnel a-t-il été impliqué et accompagné dans ces différentes opérations et durant la crise sanitaire ?

M-P. B-V. : La crise sanitaire fut une période difficile durant laquelle nous avons accompagné les professionnels jour après jour. Plus de 500 cellules de crise ont été mises en place pendant deux ans, et les nombreux changements d'organisations, quotidiens puis hebdomadaires, ont requis une grande réactivité des professionnels. Nous avons effectué certains recrutements afin de consolider nos équipes et de renforcer les « *fonctions support* ». En revanche, l'accompagnement financier relatif à notre projet ne s'est pas déroulé de la même manière. Le projet d'élaboration du bâtiment « *soin de suite, pharmacie, biologie et oncologie ambulatoire* » a débuté en 2014. Les professionnels y ont été largement associés et ont été témoins de cette construction. Nous les avons informés, leur avons fait visiter les locaux et les avons préparés au déménagement. Le projet de construction du bâtiment de chirurgie a été plus rapide car nous avions fixé des objectifs avec des délais courts. Les médecins, anesthésistes et infirmières ont été très satisfaits d'obtenir ces espaces, et nous avons spécifiquement accompagné les secrétariats médicaux car leurs organisations de travail ont été bouleversées. Nous avons, à cet égard, reproduit les schémas de fonctionnement mis en place durant le COVID.

Quelle est votre vision de l'hôpital du xxie siècle ?

M-P. B-V. : L'hôpital du xxie siècle devra répondre à un important enjeu avec la mise en place d'une plateforme numérique efficace. Nous sommes à l'aube de nombreux changements et ces nouveaux outils devront nous permettre d'améliorer considérablement les parcours patients, en affinant les relations entre la médecine de ville, les hôpitaux et les structures médicales (EHPAD, SSR). Notre réseau actuel fonctionne et la crise sanitaire nous a permis d'évoluer considérablement dans ce domaine, mais nous avons rapidement emprunté le chemin de nos anciennes habitudes. Une grande marge de progression est ainsi à notre portée, et cette période particulière nous a néanmoins offert quelques succès. En effet, Doctolib a, par exemple, été utilisé par l'ensemble des générations durant les campagnes de vaccination a ainsi contribué à des habitudes de prise de rendez-vous numériques. Actuellement, l'enjeu principal est de permettre un partage des données des patients, tout au long de leurs parcours de soins et en temps réel.



©camillegharbi

Notre ambition : Assurer l'interface entre projet médical et capacitaire – Anticiper les arbitrages – Faire gagner les projets immobiliers en cohérence

Propos recueillis auprès de François Dumuis et Éric Blanc, associés gérants Dumuis Conseil



Vous êtes intervenus dans l'élaboration du schéma directeur immobilier de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche. Quel a été votre apport ?

Nous étions en groupement avec le groupe ISMS qui prenait en charge les prestations architecturales de la mission. Nous avons assuré l'interface entre le projet médico-soignant très dynamique de l'établissement qui venait d'être rédigé et sa traduction architecturale dans le bâtiment Duquesne existant quasi saturé. Parmi les grandes orientations médicales qui avaient un impact immobilier, un arbitrage s'avait nécessaire pour les prioriser et repositionner les services MCO dans les étages. Nous avons échangé avec les représentants médicaux et paramédicaux des pôles concernés, les représentants de la CME, les directions et la direction générale pour aboutir à un consensus partagé. Les macro-organisations qui en résultait ont ensuite été plus facilement précisées et implantées dans le schéma directeur immobilier.

Avez-vous fait cela ailleurs ?

Oui, nous avons également participé aux schémas directeurs immobiliers du CH de Martigues, pour les volets psychiatrie et gériatrie, ainsi que du CH de Castres-Mazamet, pour les volets SSR et oncologie, en groupement avec d'autres cabinets (programmiste ou architecte). Il s'agissait d'anticiper et de faciliter pour les gouvernances de ces

établissements tous les arbitrages utiles, en lien avec les communautés médicales et soignantes et/ou les autorités de tutelle, entre les envies légitimes des services et les besoins à satisfaire et à planifier sur un horizon de 10 à 15 ans. Cette phase de cadrage préalable est aussi très appréciée de nos partenaires car elle leur évite des allers et retours chronophages.

Plus généralement, que fait DUMUIS CONSEIL ?

Nos champs d'intervention couvrent tous les domaines (MCO, SSR, Psychiatrie, gériatrie, médico-social PA et PH, imagerie en coupe...) pour tous les types de donneurs d'ordre (hôpitaux publics, cliniques, praticiens libéraux, CPTS, collectivités locales...). Il peut s'agir de renouveler des autorisations ou d'aller en chercher de nouvelles auprès des ARS, d'aider à un repositionnement stratégique, de conduire des projets précis ou de négocier avec d'autres parties prenantes, de faire des projets d'établissement ou des schémas directeurs. Nous aidons même un établissement à vendre au mieux son foncier inutilisé. Bref, quand les choses sont floues, comptez sur nous !

www.dumuisconseil.com









©Romain ETIENNE / item



La politique médicale

« La prise en charge du patient (...) doit correspondre à une coopération avec l'ensemble des professionnels de la ville et de l'hôpital »

Propos recueillis auprès du **Docteur Max Haine**, président de la CME des Hôpitaux Nord-Ouest

Quelles sont les activités d'excellence de l'Hôpital de Villefranche ?

Max Haine : L'Hôpital de Villefranche compte de nombreuses spécialités et couvre une large offre de soin. La majorité des spécialités y sont représentées, en dehors de la chirurgie thoracique, de la neurochirurgie et de certaines sursspécialités médicales réservées aux CHU.

La cancérologie est une activité phare de notre hôpital car, malgré sa fonction d'hôpital de territoire, son pôle cancérologique est très bien implanté et engendre un important volume d'activités, optimisé par un partenariat fort avec le Centre Leon Bérard de lutte contre le cancer, à Lyon. Cette coopération nous a notamment permis d'implanter un centre de radiothérapie sur le site de notre hôpital. Nos activités cancérologiques se déroulent en hospitalisation complète et ambulatoire. Le service d'oncologie ambulatoire a d'ailleurs récemment intégré de nouveaux bâtiments. Nous proposons à cet égard de nombreuses activités de cancérologie médicale, et de cancérologie dite d'organe, telles que l'oncologie digestive (gastro-entérologie) et l'oncologie pulmonaire (le service de pneumologie est intégré dans des groupes de travail nationaux concernant de nouvelles thérapeutiques).

La pédiatrie est un deuxième pôle d'attractivité historique de notre hôpital car il a contribué à son développement. Nous proposons une activité chirurgicale pédiatrique programmée, des sursspécialités pédiatriques notamment en diabétologie, rhumatologie et neurologie. Ce service est reconnu centre de compétence pour les rhumatismes inflammatoires. Le pôle de pédiatrie comprend également un important service d'accueil des urgences pédiatriques, et les habitants du nord de Lyon se tournent régulièrement vers nous car la ville connaît une saturation importante dans ce domaine. Je mentionne ces spécialités car elles rayonnent au-delà du bassin de Villefranche et nous offrent une grande attractivité. Nous disposons en outre d'un service de neurologie avec un centre SOS AVC. Cette activité est rarement présente dans les hôpitaux périphériques, en dehors des établissements neurologiques. Notre unité neurovasculaire s'occupe ainsi des soins intensifs neurovasculaires et notre pôle de cardiologie travaille également en partenariat avec l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon sur l'angioplastie. Il fonctionne en « programmé » et en urgence 24h/24.

Quelle est la situation de la démographie médicale sur votre territoire ?

M. H. : Notre population est vieillissante mais, notre hôpital étant situé près de Lyon, nous ne sommes pas en grande difficulté par rapport à certains déserts médicaux de France. Le nombre d'installations n'est néanmoins pas à la hauteur de nos besoins et ne nous permettra pas de compenser les départs en retraite à venir.

L'hôpital de Villefranche est implanté sur l'ensemble du bassin du Beaujolais et du nord de l'agglomération Lyonnaise. Les Hôpitaux Nord-Ouest sont également situés sur une partie du bassin de l'ouest du Rhône, qui commence aussi à faire face à des problèmes de démographie médicale de ville. L'activité des urgences a notamment augmenté ces dernières années et, si le COVID n'a pas impacté le volume des activités, il a néanmoins impacté les types d'activités en engendrant des ruptures de parcours et des retards de prise en charge des maladies. En conséquence : moins de médecins pour assurer les gardes de ville et des maisons médicales saturées. La continuité des soins en semaine est également moins accessible qu'avant, car les patients ne trouvent plus facilement de médecins près de chez eux. Une partie des activités est ainsi reportée sur les hôpitaux.

A quel problème le milieu hospitalier fait-il face actuellement ?

M. H. : Nous subissons de plein fouet la vague du papy-boom. Nous savions depuis des années que la décennie de 2020 connaîttrait une importante vague de départs en retraite, notamment des médecins. La politique de santé a néanmoins priorisé la médecine de ville afin de limiter les déserts médicaux et, le numerus clausus qui a persisté jusqu'en 2017/2018, n'a pas permis à la France d'obtenir un nombre de médecins

suffisant pour faire face à nos besoins, qui sont de plus amplifiés par le vieillissement de la population.

L'espérance de vie des Français est l'une des meilleures d'Europe, mais elle est loin d'être la meilleure en ce qu'il s'agit de vivre en bonne santé. La consommation de soins des plus de 65 ans est importante, mais n'a pas été accompagnée au niveau de la démographie médicale.

Les politiques de santé ont favorisé l'efficience médico-économique afin de redynamiser les hôpitaux, mais elles ont entraîné une réduction des couts qui ne nous permet pas d'accompagner le vieillissement de la population. Depuis 2017, les études médicales ont connu une réforme pour laquelle la sélection des spécialistes en troisième cycle devrait être différente, car nous ne formions que peu de spécialistes jusqu'à présent et nous ne favorisions pas non plus la médecine polyvalente à l'hôpital, alors que nous avons actuellement des besoins médicaux importants pour prendre en charge le nombre élevé de patients âgés et poly-pathologiques.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de lien ?

M. H. : Les Hôpitaux Nord-Ouest (CH de Villefranche-Sur-Saône, CH de Tarare-Grandris, CH de Trévoux, CH de Belleville et l'hôpital de Beaujeu) sont réunis au sein d'une direction commune. Nos liens sont donc étroits au sein des HNO, comme ils le sont avec les autres établissements du GHT dont l'hôpital de Villefranche est l'établissement support (CH du Beaujolais Vert et le CH de Saint-Cyr au Mont d'Or).

Nos partenariats principaux nous lient avec les Hospices Civils de Lyon, CHU de référence du GHT, avec le centre anti-cancer Léon Bérard, avec la clinique de Gleizé (Korian), le centre médical Bayère et l'hôpital de l'Arbresle.



©Romain ETIENNE / item



©camillegharbi

Les Hôpitaux Nord-Ouest ont ouvert en novembre un nouveau bâtiment entièrement dédié aux consultations de chirurgie et d'anesthésie. Quelles étaient les attentes de la communauté médicale vis-à-vis de ce nouvel outil ?

M. H.: Nous n'avions pas d'attentes précises mais nous étions conscients de l'asphyxie de notre hôpital. En 2020, nous avons eu l'opportunité de réaliser une construction permettant de réunir dans un même lieu, facilement reconnaissable par les patients, l'ensemble des spécialités chirurgicales.

La construction a été rapide car elle a été réalisée de façon modulaire. Aménagée avec des ossatures en bois, elle contribue au respect du développement durable et a pu être réalisée en de courts délais. Cette opération a également permis de libérer des espaces qui participeront à l'amélioration des conditions d'accueil d'autres activités.

Un autre projet de plus grande ampleur, l'extension du bâtiment historique avec notamment le bâtiment du parc, a été livré fin 2021. Il nous permet à présent de disposer d'environ 120 lits de SSR répartis entre notre hôpital, et nos deux partenaires le centre médical de Bayère et la clinique de Gleizé (Korian). La pharmacie, le laboratoire et le service d'oncologie ambulatoire y ont également été déplacés. Nous avons ainsi élaboré un schéma directeur afin d'occuper les locaux restés vacants et, cette opportunité de libérer des espaces autour de la chirurgie nous a permis de créer un endroit spécifique pour les consultations et l'ambulatoire de médecine. Nous avons ainsi apporté une cohérence à notre projet et répondus aux attentes de la communauté médicale à cet égard, car les équipes chirurgicales peuvent à présent travailler quotidiennement dans des locaux confortables et adaptés à leurs activités.

Comment avez-vous été impliqué dans les réflexions relatives à ces opérations ?

M. H.: L'opération relative au bâtiment de chirurgie a été rapide et efficace car nous avons essentiellement travaillé avec le pôle chirurgical. La démarche fut différente concernant le bâtiment du parc de 18 000m². Le projet a été porté par l'Agence Régionale de Santé, car son objectif était d'approcher des plateaux techniques et de développer les

collaborations entre les SSR privés du territoire. Une collaboration existe, à présent, entre trois structures économiques différentes : une structure publique (que nous représentons), une structure privée (le SSR de Korian) et une structure privée à but non-lucratif (le centre médical de Bayère spécialisée en respiratoire et post réanimation). Le projet a duré une dizaine d'années et a été collaboratif dans tous ses aspects. L'idée a émergé en 2012 et j'ai pris mes fonctions en 2015, un an après la réalisation des premières ébauches. Nous avons été impliqués dans toutes les étapes, de la conception du programme, à la sélection des cabinets d'architectes amenés à concourir, en passant par la sélection du lauréat final, pour finir par la conception de l'équipement du bâtiment. Tout a été réalisé sur mesure, avec la participation des équipes soignantes, techniques et administratives, en répondant aux besoins du terrain. Nous sommes très satisfaits du résultat final, qui correspond totalement à nos attentes et nous recevons de nombreux retours positifs de cette expérience à laquelle nous avons tous participé et qui a entraîné une bonne dynamique de travail.

L'établissement est engagé dans un plan directeur pour les 5 prochaines années. Comment ce schéma directeur doit-il permettre à votre établissement de s'adapter aux évolutions de la médecine et à ses enjeux en matière de prise en charge ?

M. H.: Notre première ligne directrice est le développement de la médecine ambulatoire. Nous souhaitons ainsi créer un hôpital de jour de médecine. Actuellement, les prises en charge requièrent moins de temps d'hospitalisation qu'avant et un plus grand nombre de techniques ont désormais lieu en ambulatoire. De plus, notre important projet ambulatoire chirurgical fera partie de la deuxième étape relative à la livraison de nos nouveaux locaux. Bien qu'antérieur à notre nouveau schéma directeur immobilier, il témoigne également de notre volonté de prendre un réel virage ambulatoire. Ceci implique que les spécialités médicales et chirurgicales doivent également apprendre à développer leur aspect ambulatoire et à s'écartier des hospitalisations complètes afin d'être cohérentes avec l'évolution des techniques médicales

Notre seconde ligne directrice sera de nous adapter aux besoins du territoire et au vieillissement de la population. Il nous faudra augmenter le nombre de lits de médecine gériatrique. 10 lits supplémentaires de médecine polyvalente sont aussi inscrits dans ce projet et devrait venir compléter la vingtaine de lits post-urgence adulte que nous possédons actuellement.

Enfin, la qualité d'hébergement des patients hospitalisés devra être améliorée, en augmentant, notamment, le nombre de chambres particulières. Outre les notions de confort, les chambres doubles ne sont pas les plus appropriées d'un point de vue sanitaire, et nous perdons en capacitaire lors des crises sanitaires lorsque nous devons prendre des mesures d'isolement. Le confort des professionnels doit également être une priorité, et nous pourrions ainsi créer des espaces de travail, des chambres de garde et des conditions d'accueil qui nous offrirait une meilleure attractivité. Il serait également important de réaliser des bureaux de consultation adaptés, avec une possibilité de pratiquer des actes en consultation car aujourd'hui, de nombreux médecins utilisent par exemple, leurs bureaux pour consulter, faute de mieux.

En avril dernier, l'établissement a tiré la sonnette d'alarme concernant une possible saturation des urgences. Quelle est la situation aujourd'hui ?

M. H.: Nous avons réussi à finaliser les plannings de l'été 2022, mais la saturation des urgences (et de l'hôpital en général) est une vraie problématique. Certains patients sont par exemple parfois forcés de passer la nuit dans les couloirs des urgences, tant nos capacités d'hospitalisation sont saturées...

Cependant, au global et grâce aux efforts de tous (urgentistes et praticiens spécialistes des hôpitaux Nord-Ouest qui se sont portés volontaires pour effectuer des gardes supplémentaires), le fonctionnement général des urgences ne devrait pas trop souffrir de cette situation, même si elle reste fragile. Nous avons également réalisé beaucoup d'efforts pour maintenir nos effectifs paramédicaux.

Comment la situation peut-elle s'améliorer ?

M. H.: Nous devons trouver des solutions face à la saturation des urgences. Nous souhaitons mettre en place des procédures permettant de mieux travailler avec la médecine de ville afin de limiter les hospitalisations et la saturation de nos établissements. La Communauté Professionnelle de Territoire de Santé (CPTS) a déjà ouvert des créneaux horaires de soins non programmés avec des médecins généralistes. Nous voulons réfléchir à des parcours différents permettant d'orienter des patients identifiés dès leur arrivée aux urgences vers des centres de soins non programmés (dont un vient d'ouvrir récemment à Villefranche sur Saône).

Nous disposons également de lignes téléphoniques d'avis spécialisés (« hotlines ») à destination des professionnels de santé, qui vont être plus largement ouvertes sur la ville et améliorées (avec notamment l'extension de la télédétection par messagerie sécurisée)

Un plus grand nombre de professionnels sera nécessaire à l'amélioration de cette situation. L'augmentation de la rémunération des heures supplémentaires pendant cette période de crise a été l'une des solutions apportées face à cette problématique, mais elle n'est pas suffisante car les soignants sont fatigués de n'avoir d'autres choix que de travailler plus dans ces périodes de tension. Nous avons ainsi pensé à recruter des personnels paramédicaux avant l'obtention de leurs diplômes (repoussés à la fin de l'été depuis 2019) alors même qu'il s'agit de la période de l'année la plus délicate en matière de recrutement. Nous devrons également augmenter la rémunération de ces professionnels.

Comment définiriez-vous la médecine du xxie siècle ?

M. H.: Le défi du xxie siècle est de faire face au vieillissement de la population. Il ne s'agira alors pas de gérer seulement la dépendance des personnes âgées, mais également de leur permettre de vieillir en bonne santé. Ce complexe enjeu devra s'inscrire dans la mise en place de politiques de prévention, semblables à celles relatives au cancer ou au diabète.

Il nous faudra aussi alléger les prises en charge et proposer des parcours bénéfiques et adaptés aux patients. Nous devrons donc modifier notre modèle de financement des hôpitaux car le modèle existant de tarification à l'activité n'est pas toujours bénéfique pour les parcours transversaux en lien avec la ville. La médecine du xxie siècle est une médecine de parcours, car la prise en charge du patient ne se limite pas à l'entrée ou à la sortie de l'hôpital, mais doit correspondre à une coopération avec l'ensemble des professionnels de la ville et de l'hôpital.

Le financement de la santé de demain devra être réparti de façon homogène pour un accès à la santé sur tout le territoire, et permettre une cohérence entre l'hôpital et la ville, afin que les patients soient pris en charge de manière continue et qu'ils bénéficient d'un accompagnement tout au long de leurs vies.

Enfin, l'innovation technologique permettra à la télémédecine de continuer à s'implanter, à travers des consultations en ligne et des opérations chirurgicales effectuées à distance à l'aide de robots chirurgicaux. La télémédecine favorise déjà le confort des médecins et des patients, qui ne sont plus obligés de se déplacer pour tous leurs rendez-vous.



©Lotfi Dakhli



©Lotti Dakhlia



Les projets structurels

« Des groupes de travail sont créés lors des lancements d'opérations afin d'identifier les besoins de chacun »

Propos recueillis auprès d'**Hervé Mathieu**, directeur du patrimoine et des travaux

Comment est composé le patrimoine immobilier de l'Hôpital de Villefranche ?

Hervé Mathieu: Le Centre hospitalier de Villefranche dispose de plusieurs sites : le site principal de l'hôpital, la résidence Pierre de Beaujeu (EHPAD) dans le centre-ville de Villefranche, l'EHPAD de l'ex-hôpital gériatrique du Val d'Azergue sur la commune d'Alix, la résidence Château du Loup à Arnas et l'EHPAD Courajod à Blacé.

Vous avez concrétisé deux projets importants ces derniers mois à commencer par le nouveau bâtiment pour les consultations de chirurgies et d'anesthésie. Quelles étaient les grandes lignes de cette opération ?

H. M.: Nous souhaitions dissocier les flux de médecine des flux de chirurgie, car nous nous sommes aperçus que, lors d'une pandémie telle que la COVID-19, les prises en charge des patients nécessitant

des consultations de chirurgie étaient difficiles. Les locaux étaient trop intriqués. Nous avons donc choisi de construire un bâtiment dédié aux consultations de chirurgie et d'anesthésie situé en parallèle du bâtiment principal de l'hôpital, et de créer une liaison entre les deux pour permettre aux professionnels de se déplacer facilement.

Sur quel constat vous êtes-vous appuyés pour lancer cette opération ? Quels ont été les principaux défis à relever ?

H. M.: L'objectif principal de cette opération est de différencier et de sécuriser les flux des consultations de chirurgie et d'anesthésie. Pour que cela fonctionne au quotidien, il nous fallait aussi intégrer sur place de l'imagerie et des salles techniques de petite chirurgie. Le défi était celui du temps. Nous souhaitions une construction rapide pour pouvoir faire face aux vagues successives de COVID, ou à d'autres situations sanitaires du même type.

Dans quelle mesure le projet porté par Bouygues, CRR, Ossabois et TEM partners a-t-il répondu à vos attentes ?

H. M. : Le programme a été rapidement produit en interne car nous souhaitions obtenir un bâtiment facile à construire et à implanter intelligemment en créant une liaison sur le bâtiment principal. Nous avions choisi de réaliser une partie en modulaire, avec un programme de marche en avant à l'intérieur.

Sur les quatre entreprises qui faisaient du modulaire, l'une d'entre elle a pris l'attache d'un professionnel en architecture hospitalière, et nous a proposé une architecture hospitalière avec un programme qui correspondait totalement à nos besoins.

Quels sont les atouts de ce nouveau bâtiment ?

H. M. : Nous avons regroupé la totalité des huit unités de chirurgie dans le même bâtiment avec une visibilité très simple. Le bâtiment est rectangulaire et il comprend une partie centrale avec des escaliers et des ascenseurs qui mènent à des services différents à chaque étage. Cette construction est avantageuse car elle regroupe l'ensemble de nos pratiques chirurgicales (telles que la radiologie en ce qui concerne l'orthopédie et la chirurgie maxillo-faciale), et elle connecte ce bâtiment aux blocs opératoires du bâtiment principal.

Comment ce nouveau bâtiment répond-il aux impératifs de sécurité et de fluidité ?

H. M. : Nous avons connu quelques difficultés liées à la sécurité car la structure, une ossature en bois, était assez contraignante. Chaque module était « coupe-feu » mais l'équipe de sécurité incendie nous a

néanmoins demandé de leur fournir une étude d'ingénierie établissant différents scénarios. En adossant des contraintes spécifiques à notre construction, nous sommes parvenus à obtenir un bâtiment coupe-feu tel qu'exigé par la commission de sécurité.

Ce nouveau bâtiment a été construit en 9 mois. Comment êtes-vous parvenus à surmonter ce challenge ?

H. M. : Il s'agissait effectivement d'un important challenge, que nous avons réussi à surmonter pour deux raisons. D'une part, les entreprises Bouygues et Ossabois étaient très efficaces et à l'écoute du maître d'ouvrage. D'autre part, notre maîtrise d'ouvrage répondait rapidement aux besoins et aux questions des deux entreprises. Un fort partenariat s'est ainsi créé entre les Hôpitaux Nord-Ouest et Bouygues, qui était très réactifs car il nous répondait en moins de 24 heures.

L'autre projet phare est le bâtiment du Parc. Quelles sont les grandes lignes de cette opération relative aux activités de SSR ?

H. M. : Cette construction n'était pas commune car il s'agit d'un bâtiment de 18 000 m² au sein duquel a été transférée la pharmacie, le laboratoire avec pour chacun d'importants programmes de robotisation. Le bâtiment accueille également notre unité d'oncologie ambulatoire, les consultations de pneumo-cardiologie, un vaste plateau technique de rééducation avec une balnéothérapie. L'activité SSR est portée par le service SSR de l'hôpital, et par nos partenaires au sein du GHT le Centre médical de Bayère et par la Clinique de Gleizé (Korian).



©camillegharbi



©Romain ETIENNE / item

Pouvez-vous nous décrire ce nouveau bâtiment ?

H. M. : Il s'agit d'un bâtiment arrondi, au sein duquel se trouvent de grandes circulations baignées par la lumière du jour. La décoration a été réalisée à partir d'éléments hôteliers, éloignés du domaine hospitalier, tels que des mains courantes en corian, des châssis qui donnent sur l'extérieur et une ossature en aluminium à l'extérieur qui apporte du cachet à l'hôpital. Concernant l'intérieur, nous avons cherché à installer des éléments qualitatifs car nous avons été à l'écoute des professionnels, de leurs envies et besoins.

Quels équipements mis en place dans ce nouveau bâtiment permettent de moderniser la prise en charge en SSR ?

H. M. : Le SSR est constitué de chambres confortables, et le plateau technique de rééducation avec sa balnéothérapie offre de nouvelles possibilités d'amélioration de nos de prise en charge

D'autres projets ont été engagés comme la construction d'un parking silo. Dans quelle mesure toutes vos opérations s'inscrivent-elles dans une démarche éco-responsable ?

H. M. : Nous cherchons systématiquement à limiter nos impacts environnementaux. Pour résoudre les difficultés de stationnement nous construisons un parking en silos avec installation d'ombrières photovoltaïques permettant d'alimenter des bornes de recharge des véhicules électriques. Le bâtiment des consultations de chirurgie est un bâtiment modulaire bois qui nous a notamment permis de réaliser un chantier sec. Le bâtiment du Parc est rafraîchi sans avoir recours à une climatisation par production de froid.

Quels sont les projets que l'établissement doit mettre en œuvre ?

H. M. : Plusieurs projets ont déjà été identifiés. Une unité de 30 lits sera créée afin d'augmenter le court séjour gériatrique et nous augmenterons les hospitalisations de jour avec 18 lits supplémentaires. Nous avons également prévu de restructurer la partie de cardiologie et l'USIC (Unité de Soins Intensifs de Cardiologie) à travers la création d'une nouvelle surface.

D'autres réhabilitations diverses auront lieu, mais ne modifieront pas substantiellement l'activité de l'établissement.

Comment le personnel est-il impliqué dans les différents projets ?

H. M. : Des groupes de travail sont créés lors des lancements d'opérations afin d'identifier les besoins de chacun. Certains sont multidisciplinaires et regroupent des médecins, des soignants, des secrétaires, des travailleurs informatiques, d'hygiène etc. Ces projets sont généralement menés et pilotés par un de nos ingénieurs ou un architecte et nous arrivons à réaliser plusieurs études de faisabilité. Nous sommes en effet chanceux car nous comptons deux architectes dans nos équipes. Une fois d'accord sur les plans, nous lançons une mise en concurrence puis l'opération avec l'architecte.

Quelle est votre vision de l'hôpital du xxie siècle ?

H. M. : L'idéal serait de disposer d'un hôpital capable de changer de volume et de forme en un instant. L'hôpital de demain doit être plus modulable. Il doit pouvoir s'adapter rapidement à de nouvelles contraintes qu'elles soient sanitaires ou environnementales.









©Sylvain Bouzat



Le système d'information

« Le dossier patient est informatisé à l'échelle de notre direction commune »

Propos recueillis auprès de **Nasser Amani**, directeur des Services Numériques du Territoire

Comment définiriez-vous l'état d'évolution du Système d'information de l'Hôpital de Villefranche ?

Nasser Amani: Le Système d'information du Centre Hospitalier de Villefranche s/Saône est en forte et constante transformation. Il a beaucoup évolué ces cinq dernières années à travers différents programmes nationaux, tels que les programmes HOP'EN et SUN-ES, qui intègrent des plans d'actions comprenant 7 leviers et 21 engagements opérationnels permettant aux établissements d'atteindre un socle de maturité et de sécurisation ainsi qu'une ouverture de l'hôpital vers la ville et le patient. Ce dernier est considéré acteur de sa prise en charge et de l'ensemble de ses données d'informations.

Les Hôpitaux Nord-Ouest sont composés de plusieurs établissements. Comment parvenez-vous à harmoniser les SI entre ces différents hôpitaux ?

N. A.: Un schéma directeur des systèmes d'information a été défini en 2017. Il avait pour principal objectif de faire converger l'ensemble des SI de ces établissements en direction commune et dans le GHT, vers les mêmes gestions administratives du patient, dossiers médical informatisé, gestions économiques et financières, systèmes d'information d'achat et référentiels. Nous avons travaillé durant cinq ans pour atteindre cette convergence, qui est applicative mais également technique, à travers des mêmes infrastructures techniques, des data center harmonisés et mutualisés et une seule équipe de direction des services numériques. Nous avons ainsi atteint l'objectif d'obtenir un seul et unique système d'information pour nos établissements.

L'actualité en matière de SI, c'est bien évidemment la cyberattaque dont vous avez été malheureusement victime en février 2021. Comment abordez-vous désormais l'aspect sécurité dans le traitement de ces données ? Dans quelle mesure avez-vous pris en compte la sécurité physique et logicielle de l'établissement à la suite de cette attaque ?

N. A.: Au même titre que n'importe quelle entreprise, les établissements de santé, font face à une forte recrudescence des actes de cyber malveillance. L'objectif principal de ces attaquants est d'obtenir un bénéfice financier en rançonnant les structures attaquées. Un an et demi après cette cyber attaque, la sécurité est au cœur de nos préoccupations quotidiennes. En septembre 2021, au même titre que tous les établissements supports de GHT, le 1^{er} ministre nous a désigné comme « *opérateur des services essentiels* ». Nous devons garantir un socle minimal de sécurité pour se protéger d'une attaque aux conséquences majeures sur la continuité du service rendu pour nos établissements hospitaliers. Nous avons ainsi mis en place un nouveau management de la sécurité prévoyant une amélioration en continu de nos systèmes. Notre préoccupation actuelle est de limiter le risque cyber au travers un plan d'actions en 3 axes : mise en place de briques techniques de sécurité, sensibilisation et une formation de l'ensemble des usagers du SI, réévaluation de nos procédures de réponse à incident.

Avez-vous prévu une architecture correspondant à la LPM (loi programmation militaire) pour la sécurité de votre SI?

N. A.: La directive NIS (network information security) peut être considérée comme une extension aux opérateurs des services essentiels de la LPM. Nous devons donc mettre en œuvre dans un délai de 2 ans les 23 règles de cette directive relative à la cyber sécurité et qui intègre plus de 120 recommandations à appliquer.

Pensez-vous que les établissements de santé sont prêts à appliquer cette directive européenne?

N. A.: Nous n'avons pas le choix. S'il est vrai que les systèmes d'information de nos établissements de santé ont un certain retard de maturité en comparaison à d'autres secteurs, nous sommes en train de le rattraper. En février 2021, le président de la République a lancé la stratégie nationale cyber, les établissements de santé en seront aussi les bénéficiaires. Dans cette stratégie, les axes de formations et de sensibilisation sont essentiels surtout si nous considérons que les principales failles de sécurité actuelles sont humaines, la sensibilisation du personnel de l'ensemble des établissements permettrait de déjouer près de 80 % des cyber-attaques. Par ailleurs, plusieurs programmes d'accompagnement et de financements existent afin de permettre aux hôpitaux d'investir dans la limitation du risque cyber. Ils sont primordiaux car ils doivent nous permettre d'investir dans de nouvelles technologies plus performantes et aussi d'organiser les formations des usagers et des professionnels de l'IT.

Où en êtes-vous dans le déploiement du dossier patient informatisé?

N. A.: Depuis de nombreuses années, les Hôpitaux Nord-Ouest ont informatisé les dossiers de leurs patients ainsi que l'ensemble du processus de prise en charge et de prescription. Aujourd'hui, le dossier patient informatisé est unique à l'échelle de tous les établissements de notre direction commune et du GHT. C'est une vraie satisfaction pour les soignants car cela leurs permet d'avoir une gestion territoriale des patients, et une continuité des soins sans pertes d'informations.

Quels sont les outils et les services en ligne proposés aux patients?

N. A.: Il y a trois ans, nous avons déployé un portail patient commun à l'ensemble des établissements du GHT et qui offre des nombreux services aux patients : gestion administrative des patients, possibilités de préadmission et de prises de rendez-vous en ligne pour certaines spécialités, mise à disposition de documents. Ce portail offre également des outils de télé-suivi, grâce auxquels nous pouvons envoyer des questionnaires aux patients pour qu'ils les remplissent en ligne. Par exemple, cet outil permet aux futures mères de s'inscrire en maternité.

En trois ans, plus de 1200 patients sont utilisateurs ce portail. Nous sommes en cours de déploiement d'un outil de géolocalisation. L'application HNO Plan, réalisée dans le cadre de la construction d'un bâtiment dédié aux consultations de chirurgie et d'anesthésie, offrira la possibilité à nos patients de se guider au sein de l'hôpital de Villefranche-sur-Saône. Dès leurs arrivées sur le parking de l'hôpital, les patients utilisateurs de l'application seront guidés vers leur lieu de consultation sans passer par le bureau d'entrées. L'application notifie en parallèle aux secrétariats médicaux et aux médecins que le patient est arrivé. Nous avons également en projet de déployer un outil de gestion des parcours patients à destination de tous les acteurs intervenants dans sa prise en charge (médecine de ville, intervenants médicaux, patients...)

Quels sont les équipements connectés mis en place dans les chambres et salles de soins?

N. A.: Des écrans tactiles ont été mis en place dans les chambres de l'hôpital. Ils proposaient une connexion internet, un accès aux multimédias (radio, télévision) et un service de communication pour les familles mais cela n'a pas été une grande réussite. Nous avons constaté que beaucoup de patients n'utilisaient pas nos tablettes car ils possédaient déjà leur propre matériel. Aujourd'hui, nous réfléchissons à d'autres propositions de services aux patients.

Comment a été assuré l'accompagnement du personnel de l'hôpital dans l'appropriation de ces différents outils?

N. A.: Nous avons mis en place une gestion de projets SI efficiente coordonnée par un PMO. L'assistance à maîtrise d'ouvrage est assurée par la direction des services numériques. Nos référents métiers au sein de chaque service sont des acteurs majeurs favorisant le déploiement et l'appropriation de nouvelles solutions. Porteurs des projets, les référents expriment leurs besoins et portent au quotidien la mise en place de ces projets jusqu'à leur mise en production, et ils accompagnent leurs évolutions. Des binômes se forment ainsi entre les référents métiers et les chefs de projets SI afin d'accompagner le projet, assurer la conduite du changement, les formations initiales et la formation continue des nouveaux arrivants etc. Le changement n'est pas que porté par l'outil, mais surtout par des changements de pratiques et d'organisations. Nous travaillons donc prioritairement sur les organisations et les changements de pratiques puis l'outil numérique intervient comme support.

Quelle est votre vision de l'hôpital numérique de demain?

N. A.: Le programme HOP'EN donne une bonne feuille de route aux établissements de santé. Il nous faut être réellement ouverts sur nos environnements, faciliter les liens, les consultations, l'accès à des services utiles, le partage rapide d'une information fiable tout en étant sûrs et capables de protéger toutes les données utilisées.



©Sylvain Bouzat