



Tous droits réservés ARTBUILD



Centre Hospitalier d'Abbeville

Inauguration du nouveau bâtiment : le premier volet d'une rénovation globale de l'établissement !

Après pratiquement trois années de travaux, le Centre hospitalier d'Abbeville a ouvert son nouveau bâtiment durant l'automne 2022. Il s'agit de la première étape d'un ambitieux projet de mutation qui implique de nombreux changements dans l'organisation de la structure hospitalière. Le site existant est en effet le résultat de nombreuses extensions qui se sont accumulées au fil du temps et qui l'ont rendu confus en matière d'organisation et de lisibilité pour le visiteur. Confié à l'agence ArtBuild, ce projet a développé une vision globale pour retrouver une fluidité du point de vue de la fonctionnalité, ainsi qu'une nouvelle identité à l'échelle urbaine.

Propos recueillis auprès de **Corinne Seneschal**, directrice de l'établissement



Comment définiriez-vous votre établissement, le CH d'Abbeville ?

Corinne Seneschal : Le Centre Hospitalier d'Abbeville est un établissement de taille moyenne qui joue un rôle clé en tant qu'hôpital de premier recours. Il regroupe 888 lits et offre une large gamme d'activités généralistes. Il s'agit du deuxième établissement en

importance dans la région de la Somme, précédé par le CHU d'Amiens. Notre hôpital affiche une activité soutenue avec environ 35 000 passages aux urgences, 28 900 admissions, 93 000 consultations externes et 840 accouchements par an.

En tant que membre d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) regroupant 10 établissements, le CH d'Abbeville joue un rôle central dans la prise en charge sanitaire, le rayonnement sectoriel et l'animation territoriale. Il convient de souligner que la concurrence du secteur privé est présente principalement dans le domaine chirurgical, tandis que les activités médicales sont relativement peu affectées.

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

C. S. : Dans le cadre d'une direction commune, je dirige le CH d'Abbeville ainsi que le Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme et l'EHPAD de Cayeux-sur-mer. Nous entretenons plusieurs collaborations avec des cliniques notamment concernant la néphrologie, la réanimation et les urgences. À l'occasion de la crise sanitaire, elles nous ont également épaulés dans la prise en charge de nos urgences chirurgicales, puisque, durant la première vague, les interventions étaient réalisées dans leurs locaux et par nos chirurgiens. Nous nous inscrivons

également dans une étroite collaboration gériatrique avec les structures environnantes et des opérateurs privés travaillent à nos côtés pour le fonctionnement de nos équipements lourds. Bien sûr, nous entretenons des liens forts avec le CHU d'Amiens, avec lequel nous pratiquons le temps médical partagé ainsi qu'avec l'hôpital de Saint Valery. Nous disposons d'une fédération gériatrique avec ce dernier, grâce et pour laquelle nos établissements s'appuient l'un sur l'autre.

Connaissez-vous des déficits en matière de ressources humaines ?

C. S. : À cet égard, certaines périodes sont plus critiques que d'autres mais nous considérons néanmoins que notre situation est satisfaisante. Cette situation risque néanmoins de ne pas durer car nous commençons à ressentir des difficultés relatives aux ressources humaines dans plusieurs domaines. Nous avons parfois recours à l'intérim mais l'accès à cette forme d'emplois risque d'être durci après l'entrée en vigueur de la loi Rist. La crise sanitaire a légèrement fragilisé nos ressources humaines mais, contrairement à de nombreux hôpitaux, nous n'avons aucun poste d'infirmier vacant. La seule difficulté que nous connaissons est de ne plus réussir à recruter des employés en CDD.

Quels sont les projets majeurs dans le cadre du GHT Somme Littoral Sud ?

C. S. : Nous partageons un projet médico-soignant au sein du GHT, qui est le seul de la région. La dynamique est donc très satisfaisante car nos médecins se connaissent bien. Ensuite, l'ensemble du GHT porte de nombreux projets, bien que certaines procédures complexes soient difficiles à uniformiser. De plus, la politique médicale du GHT nous est très favorable car nous sommes situés à proximité du CHU d'Amiens.



Tous droits réservés ARTBUILD

Existe-t-il un déficit d'activités sur le bassin ?

C. S. : Nous nous attachons à structurer la médecine polyvalente mais ce n'est pas évident car les médecins généralistes sont difficiles à recruter. La médecine de ville connaît certaines difficultés car il n'y a pas suffisamment de médecins généralistes et très peu de ceux qui partent sont remplacés. Nos activités se définissent également par les passages aux urgences, car nous avons récemment comptabilisé 200 patients par jour contre 120 l'année dernière. Nous sommes donc très satisfaits du déménagement dans la nouvelle structure car il était nécessaire.

Quelle est la nature de vos relations avec le CHU d'Amiens ?

C. S. : Nous entretenons avec le CHU d'Amiens de nombreuses coopérations médicales car nous avons notamment mis en place de nombreux postes à temps partagés et des porteurs de filières. Ces derniers ont pour objectif d'accompagner les actes de développement du projet médico-soignant et ils ne sont pas nécessairement des médecins du CHU, ce qui facilite grandement les coopérations. 18 filières ont d'ailleurs été identifiées comme devant faire l'objet d'une attention particulière, et donc d'un axe de développement. Pour chacune de ces filières, un médecin « porteur » du projet et un cadre du même établissement sont associés. Ces travaux de coopération peuvent se traduire par des créations de fédérations médicales inter hospitalières. Nous en connaissons sur la pédiatrie et il y en a une en cours sur la cardiologie. Des filières se créent et sont animées indépendamment de l'établissement mais en cohérence.

Souhaitez-vous développer de nouvelles activités ?

C. S. : Nous avons finalisé le projet d'établissement en juin 2023 et notre établissement est très dynamique car il concentre de nombreux jeunes médecins. La moyenne d'âge est d'ailleurs d'environ quarante ans. La rédaction de ce projet d'établissement coïncide avec la construction de notre nouveau bâtiment qui vient d'ouvrir.

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

C. S. : Comme c'est le cas pour de nombreux hôpitaux, l'état financier actuel de notre établissement est assez préoccupant. En 2022, nous avons enregistré un déficit de 6,5 millions d'euros dont 1 provision pour risques financiers de 2,6 millions d'euros. Nous sommes pleinement conscients de cette situation et nous nous engageons activement à redresser cette problématique, d'autant plus que de nouvelles phases de construction sont prévues. En effet, l'établissement d'Abbeville présente un état de vétusté important. Nous avons déjà achevé la première phase de construction, qui a permis d'inaugurer un bâtiment entièrement neuf. Une deuxième phase est en cours pour moderniser nos structures de médecine et de chirurgie. Nos structures de psychiatrie ainsi que nos EHPAD nécessitent également des travaux de rénovation. Pour mener à bien ces projets, nous bénéficions du soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et nous sommes éligibles au financement prévu dans le cadre du Ségur de la Santé. Cependant, il est important de souligner que notre établissement doit également contribuer financièrement à ces projets et c'est pourquoi il est crucial de trouver un équilibre financier qui nous permettra de réaliser ces initiatives. Nous consacrons beaucoup d'efforts à la réflexion sur la gestion budgétaire de notre établissement et je suis satisfaite des progrès réalisés jusqu'à présent. Nous organisons des réunions mensuelles avec les chefs de pôles, les cadres supérieurs et les gestionnaires de l'établissement pour discuter de ces questions. Lors de l'une de nos dernières réunions, nous avons

identifié les axes de travail prioritaires et les domaines dans lesquels des améliorations peuvent être apportées.

À quelles améliorations avez-vous réfléchi ?

C. S. : Nous avons par exemple pensé à améliorer la gestion des déchets, et notamment ceux générés par les bouteilles d'eau. Leur livraison et la manutention des bouteilles ont un coût financier et environnemental donc nous généralisons actuellement la mise en place de fontaines à eau. Elles nous permettront d'économiser 40 000 euros par an. L'ambulatoire fait également partie des activités que nous souhaitons renforcer, car nous avons par exemple été dernièrement pénalisés par une baisse de l'activité ophtalmologique. Nos sujets d'amélioration sont autant liés au développement de l'activité, à l'optimisation des infrastructures, que des sujets relatifs aux dépenses. Nous prenons nos décisions de manière très transparente et nous y réfléchissons avec tous les secteurs d'activité.

Le CH d'Abbeville a ouvert à l'automne 2022 son nouveau bâtiment. Quels sont les enjeux de cette opération ?

C. S. : Le premier enjeu est de proposer des conditions d'hospitalisation à la hauteur de l'activité de l'établissement. Aux urgences par exemple, les conditions antérieures étaient très dégradées par rapport à ce que nous proposons actuellement, depuis l'ouverture du nouveau bâtiment. Les locaux sont maintenant en bon état pour l'accueil de nos patients, les espaces permettent au personnel de travailler correctement. Au même titre, il y a eu une mise aux normes de la réanimation au niveau des soins continus car ces deux services doivent normalement se trouver près l'un de l'autre.

Tout le secteur mère-enfant a également été rénové afin de proposer des conditions hospitalières en adéquation avec les attentes des jeunes parents à l'occasion de la naissance de leur enfant.

À l'issue du COVID, et alors même que les chirurgiens ne demandaient qu'à rattraper le retard des interventions chirurgicales qui n'avaient pas été réalisées pendant le COVID, nous avons eu une panne de bloc opératoire et notamment du système de ventilation, qui a rendu inopérant notre bloc durant plusieurs semaines. Et, juste avant le déménagement, des intempéries ont réussi à inonder une salle ! Nous subissons des désagréments de manière récurrente.

Comment le personnel a-t-il été impliqué et accompagné dans cette opération ?

C. S. : Leur implication n'a pas été évidente car le projet datait de 2005 et son avancée n'a pas toujours été linéaire. Les groupes de travail n'étaient pas encore mis en place lorsque je suis arrivée en 2019, trois mois avant le début de la crise sanitaire. Il a donc été compliqué après la crise COVID de rassembler tout le monde autour de ce projet. Bien que nous ayons constitué des groupes de travail et un comité de pilotage qui se réunissait régulièrement, l'accompagnement ne s'est pas réalisé comme je l'aurais souhaité mais je tiens à y remédier pour la suite. L'établissement était en retard sur un certain nombre de sujets, donc nous abordons maintenant l'ensemble des sujets de manière concomitante car ils sont tous interdépendants. À titre d'exemple, la modernisation du système d'information est un sujet intra structurant pour tous les services. D'ailleurs, nous avons réussi à être certifié niveau B durant une période de forte épidémie du COVID, alors même que nous avions été certifiés en D lors de mon arrivée. Une dynamique de renouveau et d'amélioration s'est donc fortement installée.

Il s'agit de la première phase d'un vaste projet de rénovation et de restructuration de votre établissement. Quelles sont les prochaines étapes ? Quels sont les besoins que vous avez d'ores et déjà identifiés ?

C. S. : La deuxième étape consistera à reconstruire un bâtiment avec, au rez-de-chaussée, une centralisation de toutes les consultations externes qui sont éparpillées dans la structure actuelle. Nous avons aussi l'objectif de mettre en place 120 lits, donc 4 unités de 30 lits d'hospitalisation individuelle. Nous disposons aujourd'hui de 83 % de chambres doubles, qui nous a fortement pénalisés durant la crise sanitaire. Ce projet de modernisation améliorera cette condition bien qu'il ne pourra pas entièrement résoudre ce problème. La deuxième étape du projet a été validée avant mon arrivée mais j'ai demandé qu'elle soit revue car la pénalisation des conditions hôteliers n'y était pas traitée. Nous avons donc travaillé avec les services de l'ARS pour faire évoluer ce schéma.

Comment la crise sanitaire a-t-elle impacté vos réflexions concernant la restructuration de votre établissement ?

C. S. : Lors de mon arrivée, l'établissement était confronté à une saturation importante, ce qui nous obligeait à héberger trois patients par chambre de deux lits. Pour remédier à cette situation, nous avons collaboré avec les services de l'ARS pour ouvrir un service de médecine polyvalente. C'est la raison pour laquelle nous militons en faveur de chambres individuelles, afin de prévoir des conditions d'hébergement optimales. Dans nos schémas de fonctionnement, nous avons également pris en compte la nécessité d'avoir des structures distinctes et identifiables les unes par rapport aux autres. Cela est particulièrement important dans le cadre de notre projet de modernisation de l'EHPAD, où nous devons rénover 300 lits. Nous souhaitons éviter de créer des macrostructures qui, en période d'épidémie, empêcheraient les patients de quitter leur chambre.

Pour faire face au nombre croissant de projets en cours, j'ai pris la décision de recruter un directeur travaux qui viendra en renfort à l'ingénieur travaux. Bien que je puisse compter fortement sur ce dernier, nous avons besoin d'une assistance supplémentaire pour gérer efficacement l'ensemble des projets.

Quelle est votre vision du fonctionnement de votre établissements pour les 5 prochaines années ?

C. S. : L'établissement subira une transformation considérable et j'espère que nous aurons réussi à restructurer toutes les unités. Il s'agit déjà d'un bel objectif car, avant le début du projet, notre établissement souffrait en matière d'infrastructure et de conditions de travail du personnel. Je suis donc très satisfaite de pouvoir concrétiser l'ensemble des projets médicaux de l'hôpital.

Quelle importance accordez-vous à la gestion des relations humaines ?

C. S. : La gestion des relations humaines peut être complexe, car il est nécessaire de trouver un équilibre entre donner une place et la parole à chacun, et comprendre les périodes ou les sujets pour lesquels ce n'est pas faisable. Il est important que chaque individu puisse s'exprimer, mais cela peut également introduire de la confusion si toutes les informations sont partagées de manière indiscriminée. Il est donc essentiel de transmettre les informations nécessaires sans qu'elles puissent être utilisées de manière abusive ou néfaste. Cela représente un défi quotidien, qui demande une réflexion et une gestion attentives des relations humaines.

Aujourd'hui, les établissements prennent davantage en compte la qualité de vie au travail. Comment l'avez-vous retranscrit dans les différents projets de l'établissement ?

C. S. : La qualité de vie au travail repose sur une organisation qui permet aux employés de connaître à l'avance leurs horaires, leur lieu de travail et leurs collègues. Le maintien d'une telle organisation est néanmoins très complexe. Les équipes ont besoin de stabilité et d'esprit d'équipe mais, puisque nous ne pouvons plus faire appel à des personnes externes pour des contrats courts, il est parfois nécessaire de redéployer certains de nos patients dans d'autres services de l'hôpital. La qualité de vie au travail est également liée à un modèle managérial qui offre aux employés une satisfaction de venir travailler et qui offre des conditions propices à l'épanouissement. Il est également important de continuer à discuter de ce que signifie bien accomplir son travail. Le travail peut être motivant lorsque nous sommes en mesure de l'exercer de manière satisfaisante et que nous sommes conscients de son impact sur les autres, notamment les patients. Ainsi, la qualité de vie au travail contribue à la qualité du travail.

Quel est le niveau d'attractivité de votre établissement auprès de la population ?

C. S. : Bien que je reçoive encore des avis négatifs sur l'établissement, je constate que son image est en train de changer grâce aux travaux entrepris. Pour témoigner de cette évolution, nous avons organisé une journée portes ouvertes lors de l'ouverture du nouvel établissement. Un médecin généraliste m'a alors fait part de ses impressions, soulignant que, selon lui, l'hôpital était voué à la fermeture en raison des conditions dans lesquelles il se trouvait auparavant. Il a toutefois souligné que l'image du bâtiment s'était considérablement améliorée. Consciente de cette perception, j'ai mis en place un service de communication dédié, car il est essentiel de mettre en valeur les réalisations de notre établissement.

Nous sommes également accompagnés par des représentants des usagers dans nos réflexions visant à améliorer notre établissement. Dans le cadre du nouveau projet de l'établissement, j'ai d'ailleurs insisté pour qu'un volet spécifique soit consacré à l'accueil des patients. Cela démontre notre volonté de prendre en compte les besoins et les attentes des patients afin d'améliorer leur expérience au sein de notre établissement.

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

C. S. : L'hôpital du XXI^e siècle se caractérise par son ouverture sur l'extérieur. En tant que directeurs, il nous arrive parfois de mettre de côté l'aspect médico-social de nos établissements. Or, dans notre secteur où la population présente une moyenne d'âge élevée, travailler dans ce domaine nous permettra de moderniser considérablement nos pratiques. Aujourd'hui encore, il arrive que certaines personnes âgées franchissent les portes de notre établissement sans que leurs projets de vies ne soient abordés. Les réunions que nous organisons dans le cadre de la filière gériatrique nous offrent l'opportunité de soulever ces questions et de les traiter avec nos partenaires externes. Nous devrions d'ailleurs généraliser ces interrogations à d'autres domaines. L'hôpital a un rôle moteur à jouer dans l'ouverture d'esprit en proposant des approches novatrices pour éviter que les établissements ne se retrouvent seuls face à une énorme charge de travail, comme c'est le cas actuellement.



Tous droits réservés ARTBUILD



La politique médicale

« Ce projet suscite beaucoup d'intérêt parmi les cabinets médicaux qui souhaitent participer à la permanence des soins de la population ».

Propos recueillis auprès du **Docteur Michel Kfoury**, Président de la CME

Quelles sont les activités d'excellence du CH d'Abbeville ?

Michel Kfoury : Notre service des urgences est très actif car il regroupe deux équipes de SMUR qui fonctionnent jour et nuit ainsi qu'une équipe médicale complète. Un autre service d'excellence est notre service de cardio-pneumologie au sein duquel nous disposons d'un centre de prévention pour les maladies cardio-vasculaires et pulmonaires, d'un service de réadaptation cardio-pulmonaire, et de tous les autres services intermédiaires. Enfin, notre pôle technique est particulièrement développé en gastro-entérologie, spécialité pour laquelle nous sommes pourvus d'un pôle de radiologie développé, avec deux IRM, un scanner et l'ensemble du matériel nécessaire.

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

M. K. : La démographie médicale d'Abbeville ne connaît pas de tension. En revanche, notre établissement gère deux secteurs qui sont Les Ponthieu et le Vimeu et, si le premier ne rencontre aucun problème, le deuxième secteur fait l'objet d'un désert médical concernant la médecine libérale.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de lien ?

M. K. : Nous entretenons de bonnes relations avec le CHU d'Amiens, qui est l'hôpital de support de notre GHT. Sur les dix établissements qui composent ce GHT, nous sommes le deuxième en matière de budget et de nombre de médecins.

Quelles sont les grandes lignes de votre projet médical ?

M. K. : Notre projet médical actuel est composé en 19 filières. La dernière filière relative aux soins critiques, à la réanimation et aux soins continus, fut ajoutée récemment, après la période de crise sanitaire. Les autres filières concernent les maladies chroniques, le palliatif, la neurologie (et notamment les AVC), la cancérologie, les urgences, la cardio-pneumologie, la psychiatrie ou encore les soins mère-enfant. Notre filière de gériatrie est d'ailleurs très développée. Nous disposons ensuite d'autres services, tels que la radiologie, le laboratoire et la pharmacie.

Quelles seraient les activités médicales à développer ou à renforcer ces prochaines années ?

M. K. : La cardiologie et le digestif sont des activités en difficulté au niveau national et régional. Étant proche du CHU d'Amiens, nous avons moins de difficultés à recruter, et la moyenne d'âge de nos médecins est de 42 ans, ce qui est exceptionnel ! Mais ces deux filières sont à conforter, et nous avons d'ailleurs récemment recruté un gastro-entérologue. Nous développons ensuite un projet relatif à la neurologie. Nous n'avons pas formé suffisamment de neurologue durant plusieurs années et cette activité évolue sans cesse car nous disposons de nouveaux traitements. Nous sommes également en voie de développement de la chirurgie ambulatoire, concernant l'ophtalmologie et l'ORL. Il y a quelques mois, nous n'avions que 2 ophtalmologues pour tout le secteur, public et privé ! Depuis, nous avons depuis recruté 3 ophtalmologues au Centre Hospitalier.

Le fil rouge de ce reportage est le projet de modernisation et d'extension avec la construction de ce nouveau bâtiment qui a ouvert à l'automne dernier. Quelles étaient les attentes de la communauté médicale par rapport à cette opération d'extension ?

M. K. : Sur ce nouveau bâtiment, notre principale attente concernait le nouveau service des urgences regroupé au rez-de-chaussée. L'ancien service n'était plus aux normes, il n'y avait pas d'urgences pédiatriques et les enfants étaient mélangés avec les adultes. Aujourd'hui, ce service est désormais complet et prend en charge les adultes, les enfants, les adolescents et la gynécologie (hors obstétrique) sur un même lieu. Par ailleurs, la refonte de la maternité était l'autre attente de la communauté médicale car elle nécessitait une importante rénovation. Le bloc obstétrical n'était pas aux normes et était éloigné du bloc général. Les salles de travail et le bloc obstétrical sont aujourd'hui accolés au plateau technique. La réanimation adulte et la néonatalogie ont été mises à jour. Nous avons à présent 8 lits de réanimation et 4 lits de soins continus, contre uniquement 6 lits de réanimation à l'époque.

De plus, l'unité de soins intensifs cardiologiques était isolée, mais elle vient maintenant s'adosser aux unités de soins continus. L'USIC passe de 7 lits de soins continus cardiologie à 6 lits. Donc finalement nous passons de 12 à 18 lits en réanimation.

Comment avez-vous été impliqués, vous et l'ensemble du corps médical, dans les réflexions relatives à ce projet ?

M. K. : J'ai été impliqué dès le départ, lorsque le projet a été pensé vers 2014. La direction de l'époque et l'ancien président de la CME souhaitaient repenser le service de réanimation sans ajouter de lits de soins continus. À cette période, en tant que chef de pôle de l'urgence, de l'anesthésie et de la réanimation, je suis personnellement intervenu auprès des agrégés du CHU d'Amiens et vis-à-vis de l'ARS, car je savais que ce n'était pas une bonne idée. Je leur ai expliqué que le nouveau bâtiment n'aurait pas d'avenir car la réanimation qu'ils souhaitaient proposer ne correspondait pas à la demande minimum de 8 lits de réanimation et 4 lits de soins continus. J'ai obtenu gain de cause car les décideurs du CHU d'Amiens m'ont soutenu. Le dossier a été réétudié lorsque l'ARS Picardie s'est transformée en ARS Hauts-de-France, et le dossier a finalement été validé. Au même titre, l'hélistation n'était pas prévue dans le projet et je me suis battu pour qu'elle y soit intégrée. La maternité devait également subir de nombreuses fermetures de lits car très peu de cancérologie était pratiquée. Je me suis donc battu pour l'avenir. Nous ne pratiquons certes pas assez de cancérologie mais le but est de développer l'activité en embauchant des médecins gynéco-chirurgiens. Nous avons réussi à conserver le nombre de lits dans l'objectif de recruter des cancérologues en gynéco. J'ai d'ailleurs insisté pour conserver la néonatalogie qui devait initialement être transférée au CHU d'Amiens, auquel cas le niveau de notre maternité aurait baissé. Dans tous ces débats, le corps médical s'est très largement impliqué et j'ai été pour la première fois élu président de la CME sur ces sujets-là. Néanmoins, notre hôpital manque toujours de lits et il est en tension. Faire accepter ces décisions et aboutir au projet de ce nouveau bâtiment fut donc un combat de chaque instant.



Tous droits réservés ARTBUILD

Comment avez-vous ensuite anticipé les nouvelles organisations, notamment mises en place aux urgences ?

M. K. : Un travail très constructif a été réalisé avec la direction. Une fois le concours remporté par les architectes, nous avons formé des groupes de travail par services, en mettant l'accent sur ceux qui devaient déménager, tels que les urgences, la réanimation, les soins intensifs de cardiologie, la maternité, la pédiatrie, le bloc opératoire, ou encore la chirurgie ambulatoire. De plus, ces groupes de travail étaient composés de tous les corps de métier de l'établissement : aides-soignants, secrétaires, médecins, cadres de santé, etc. Tout le monde a travaillé ensemble sur l'architecture future de l'hôpital et nous avons donc réussi à adapter nos pratiques.

Par exemple, nous sommes partis du principe qu'il n'était pas nécessaire que chaque médecin urgentiste dispose de son bureau personnel, mais nous avons en revanche souligné l'importance de disposer d'un nombre suffisant de salles d'examen pour les patients. Nous aurions même souhaité doubler leur nombre ! Nous sommes ainsi partis du principe premier que l'hôpital est avant tout un lieu de travail. Ce constat fait, nos idées ont été mises en œuvre avec l'aide des architectes. Le déménagement s'est ensuite déroulé avec succès, et nous n'avons eu que très peu de surprises ou d'imprévus. Nos besoins ont ainsi été pleinement pris en compte dans le projet architectural grâce à la grande écoute des architectes. Chaque professionnel a pu exprimer ses besoins et lorsque des contraintes ou des points de désaccords sont survenus, le comité de pilotage a tranché en faveur des idées les plus faisables. Cette approche nous a permis de terminer les travaux dans les délais et sans dépasser le budget.

Dans quelle mesure ce nouveau bâtiment 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. K. : Nous sommes conscients de l'importance pour les hôpitaux de disposer de secteurs d'isolement et de chambres individuelles plutôt que de chambres doubles. Il s'agissait de l'un des grands défauts de notre établissement lorsque, durant la période du COVID, nous avons dû installer des patients malades dans des chambres doubles et nous avons ainsi bloqué des lits. Notre nouveau fonctionnement consiste à avoir des chambres individuelles que nous pouvons facilement isoler dans des secteurs spécifiques. De plus, si nous opérons un patient COVID au sein du bloc opératoire, nous ne pouvons plus prendre en charge d'autres patients car les salles partageaient le même système de ventilation. Dans notre nouveau bloc opératoire, chaque salle est maintenant indépendante, nous permettant d'opérer simultanément plusieurs patients sans risques. Cela s'applique également à la réanimation, pour laquelle les 6 chambres bénéficient maintenant d'une ventilation indépendante. De plus, notre circuit de prise en charge des patients est désormais très bien conçu. Le service des urgences est relié aux blocs opératoires, à la réanimation et aux soins continus par des ascenseurs verticaux. Les patients n'ont donc pas besoin d'être déplacés dans les couloirs, ce qui limite les risques de contamination. Tous ces fonctionnements améliorent la prise en charge des patients et réduisent les risques. Les flux de patients sont plus directs, ce qui permet une meilleure organisation et une réduction des risques de transmission.

Comment collaborez-vous avec la médecine de ville ?

M. K. : Nous n'entretentions initialement que peu de liens avec la ville. Il existait quelques relations informelles entre les médecins, mais aucune collaboration institutionnelle. Cependant, la situation a changé

avec l'arrivée du COVID car, si au début de la crise, nous avons géré la situation localement en travaillant en étroite collaboration avec l'ARS (Agence Régionale de Santé), nous avons ensuite pris l'initiative de rencontrer nos collègues de ville. Nous leur avons expliqué que notre hôpital était en cours de construction et que nous manquions encore de certains locaux, mais que la mairie était prête à nous en fournir. Nous disposions des équipements informatiques, logistiques et matériels nécessaires à la vaccination, mais nous avions besoin de renfort, de collègues des cabinets médicaux, car nous ne pouvions pas gérer tout cela à l'hôpital. Cette approche a permis de créer une relation entre l'hôpital public et la ville. Nous avons entamé des discussions avec les médecins de ville pour qu'un médecin présent à l'hôpital assure des consultations de médecine générale de 9h à 22h, voire minuit. Il s'agit d'un projet qui suscite beaucoup d'intérêt parmi les cabinets médicaux qui souhaitent participer à la permanence des soins de la population.

Comment définiriez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

M. K. : Nous devons orienter notre approche vers la médecine spécialisée car il est essentiel que l'hôpital demeure un centre d'expertise médicale. Le système de santé ne peut donc pas se limiter aux CHU et aux hôpitaux de proximité, mais il doit également intégrer la médecine libérale. Les services de permanence des soins et les soins non-programmés, tant qu'ils ne sont pas organisés dans le cadre de la médecine libérale, nécessitent l'existence de services hospitaliers de proximité. Nous devrions également limiter les fermetures de lits afin d'être aptes à accueillir la population vieillissante, qui se trouve de plus en plus dépendante. Auparavant, les personnes âgées séjournaient plus d'une dizaine d'années au sein d'EHPAD mais cette durée est aujourd'hui réduite à 3 ou 4 ans. Cette population est ainsi rapidement orientée vers les hôpitaux car leur état de santé nécessite des soins intensifs. Nous devons donc réexaminer toutes les activités liées à ces soins, qui ne doivent pas être exclusivement gérés dans nos hôpitaux. Il est ensuite nécessaire de développer les services ambulatoires au sein des hôpitaux de jour.



Tous droits réservés ARTBUILD



Tous droits réservés ARTBUILD



Tous droits réservés ARTBUILD

Le patrimoine immobilier

« Nous planifions actuellement la seconde phase du projet de modernisation, qui se concentrera sur l'humanisation des chambres. »



Propos recueillis auprès de **Cyril Duflot**, directeur adjoint du Centre Hospitalier d'Abbeville et directeur des Services techniques et de la Sécurité

Comment est composé le patrimoine immobilier du CH d'Abbeville ?

Cyril Duflot : Le patrimoine immobilier du Centre Hospitalier d'Abbeville se compose d'une partie historique aussi bien au sein de l'établissement mais également du côté de son patrimoine médico-social. Par exemple, l'EHPAD George Dumont est un bâtiment historique doté d'un ancien cloître. Le site principal, sur lequel nous avons réalisé une extension, comprend également une partie historique située à proximité de la collégiale d'Abbeville. Ces bâtiments, datant du XIII^e siècle, présentent une architecture en forme de peigne, une caractéristique rarement utilisée dans les ensembles hospitaliers français. À cette époque, des

unités avaient été aménagées dans des bâtiments recoupés. Bien que nous ayons réhabilité deux peignes durant l'opération de modernisation en phase 1, la rénovation de l'ensemble du bâtiment est bien trop complexe. En effet, les deux étages qu'il comporte ont des niveaux différents, avec un rez-de-chaussée dont les plafonds atteignent 2m 30 et un premier étage de plus de 3 mètres de hauteur. Nous avons donc dû harmoniser l'hôpital en supprimant le demi-niveau, car les bâtiments modernes sont actuellement conçus avec une différence d'un demi-niveau.



Tous droits réservés ARTBUILD

Vous avez pris vos fonctions en janvier dernier. Quel a été votre constat à votre arrivée ?

C. D. : J'ai pris mes fonctions de directeur des travaux au centre hospitalier en janvier 2023, mais je connaissais l'établissement, car j'y ai effectué un stage de dix mois dans le cadre de ma formation, dont deux mois en immersion au sein des différents services. J'ai rapidement constaté que l'hôpital était vétuste, rendant le travail quotidien extrêmement difficile. Au cours de mon immersion au sein des services, j'ai été particulièrement surpris par les très mauvaises conditions du bloc opératoire et d'autres services. La différence entre les nouveaux bâtiments et les anciens est profondément marquée.

Le CH d'Abbeville concrétise son projet de modernisation et d'extension avec notamment l'ouverture d'un nouveau bâtiment. Comment définiriez-vous cette opération ?

C. D. : La phase 1 était une opération vitale car elle a offert au centre hospitalier de nouvelles urgences et un nouveau bloc opératoire, qui n'auraient pas pu fonctionner durablement sans cette intervention. La crise du Covid nous a permis de réaliser que les soins critiques et la maternité étaient une impérieuse nécessité et qu'il était essentiel de réhabiliter ces espaces. Les conditions d'accueil sont en effet le reflet de notre établissement. Plutôt que de parler de rénovation et d'extension du Centre Hospitalier d'Abbeville, nous devrions plutôt considérer cette phase comme le premier volet d'une rénovation globale de l'établissement, dont la vétusté nécessite plusieurs étapes de modernisation. Nous planifions actuellement la seconde phase du projet de modernisation, qui se concentrera sur l'humanisation des

chambres. Nous avons déjà consacré beaucoup d'efforts aux soins critiques, aux urgences et au bloc opératoire, mais il est tout aussi crucial d'améliorer les conditions d'hospitalisation, en particulier dans le domaine de la médecine.

Pouvez-vous nous présenter cette extension ?

C. D. : Le rez-de-chaussée abrite désormais un nouveau service des urgences, qui est spacieux et connaît un fort flux de patients au quotidien. Nous dépassons d'ailleurs la moyenne régionale en nombre de passages. L'évolution majeure de ce nouveau service, est qu'il accueille désormais les urgences pédiatriques. Par ailleurs, nous avons aménagé un nouveau « *PC sécurité* » au rez-de-chaussée, car l'ancien était en mauvais état, ce qui nous a aussi offert l'opportunité de moderniser nos installations de sécurité incendie. Au premier étage, nous disposons d'un bloc opératoire comprenant cinq salles. Le plateau technique est désormais moins énergivore, les centrales d'air ne fonctionnant plus en continu. Nous avons désormais la possibilité de mettre en veille les salles de bloc opératoire qui ne sont pas utilisées, ce qui permet de réduire notre consommation énergétique. Nous avons également mis en place un nouveau bloc obstétrical. Ensuite, une partie du deuxième étage est dédié aux locaux techniques et une autre est occupée par l'unité de chirurgie ambulatoire et de médecine ambulatoire. Au troisième étage se situe le plateau de soins critiques pédiatriques : un service de pédiatrie, une unité de soins critiques et une unité de soins continus. Le dernier étage est moins vaste que les autres étages puisque nous avons fait le choix d'y disposer des terrasses pour apporter du confort, et il regroupe ainsi 25 lits de maternité.

Quels sont les atouts de ce nouveau bâtiment ?

C. D. : Le Centre Hospitalier d'Abbeville présente plusieurs atouts, dont le premier concerne la circulation logistique. La rivière « *plume* » étant située en dessous du nouveau bâtiment, nous ne disposons pas de sous-sols comme la plupart des grands hôpitaux. Cependant, l'architecte a choisi de réaliser un couloir logistique à chaque étage, ce qui facilite grandement notre quotidien. Étant donné l'impossibilité d'avoir des sous-sols, les déchets doivent, par exemple, emprunter ce couloir logistique, circuler au niveau du rez-de-chaussée, puis être évacués vers l'extérieur. Ce volet logistique est crucial, et les architectes ont également accordé une grande importance à un autre aspect très appréciable : la luminosité. En effet, l'hôpital bénéficie d'une abondance de lumière, avec des façades et des blocs opératoires vitrés, ce qui crée une atmosphère très agréable pour tous les utilisateurs.

Quels sont les autres éléments qui participent à améliorer l'accueil et le confort des usagers et les conditions de travail du personnel ?

C. D. : Pour améliorer le confort des agents qui travaillent aux urgences, il est extrêmement pratique de pouvoir transférer leurs patients vers les blocs opératoires et les différents services de soins critiques qui se trouvent en verticalité des urgences. En effet, les blocs opératoires se situent au-dessus, les soins critiques sont au troisième étage et la maternité est au dernier étage, ce qui facilite grandement les transferts internes et contribue au bien-être des agents.

Par ailleurs, nous avons considérablement amélioré le confort des visiteurs en fluidifiant les parcours. Historiquement, il y avait une grande confusion entre les circuits logistiques et les circuits pour les patients, mais il existe à présent de véritables parcours dédiés aux visiteurs. Nous avons également amélioré le confort des chambres, en accordant une attention particulière à la luminosité, aux conditions environnementales

et à la température. Pour les femmes enceintes, nous avons créé deux grandes terrasses qui leur permettent de prendre l'air après l'accouchement, ce qui constitue un véritable avantage au sein de l'établissement. Les grands puits de lumière qui ont été installés offrent également une vue sur l'extérieur et apportent de la lumière naturelle, ce qui permet aux accompagnants de se sentir mieux et de se ressourcer.

Nous avons également amélioré le confort au niveau du hall d'accueil en créant une grande cafétéria, alors que l'établissement souffrait initialement d'un manque d'espaces de détente, et une tisanerie a été installée. Cela permet aux patients de s'évader de l'environnement médical et de prendre du temps pour eux.

Dans quelle mesure cette opération s'inscrit-elle dans une démarche de développement durable ?

C. D. : J'ai également pris la direction du développement durable lors de ma prise de fonction au mois de janvier dernier, et j'ai ainsi constaté que le centre hospitalier a profité de la phase 1 pour se raccorder au réseau d'énergie urbain d'Abbeville. Cette initiative nous permet d'alimenter l'établissement en utilisant du bois provenant de forêts locales, contribuant ainsi à la durabilité de notre approvisionnement en énergie et d'eau chaude. Ces innovations nous ont également permis de minimiser les fluctuations des prix du gaz au sein de l'établissement. Notre démarche de développement durable se manifeste également par une isolation très performante du bâtiment. Malgré son ancienneté, il est essentiel que nous respectons les normes thermiques, mais, pour des raisons budgétaires, nous n'avons pas pu aller plus loin en installant, par exemple, des panneaux solaires. Je suis en outre convaincu que le développement durable est étroitement lié aux conditions de travail, et nous agissons donc sur le volet social du développement durable en améliorant considérablement les conditions de travail des agents.



Tous droits réservés ARTBUILD

La première pierre a été posée en janvier 2020, nous avons connu ensuite une crise sanitaire. Quel a été l'impact de cette crise sur le projet, notamment dans sa phase de réalisation ?

C. D. : Dans la concrétisation et la réalisation du gros œuvre, l'impact de la crise sanitaire a été très mesuré. Les équipes ont pu reprendre rapidement leurs activités et nous avons réussi à respecter les délais prévus. Le plus important impact de la crise sanitaire était relatif aux organisations de travail car les équipes étaient entièrement mobilisées dans la gestion de la crise. Le travail de projection dans de nouvelles organisations et d'anticipation par les équipes, habituellement réalisé entre la pose de la première pierre et le déménagement, n'a pas pu être mené correctement.

En matière logistique, avez-vous pu vous doter de nouveaux systèmes ?

C. D. : Nous avons mis en place un réseau pneumatique, notamment pour les laboratoires, que nous souhaitons étendre à la pharmacie quand elle sera finalisée. Cependant, nous ne sommes pas dotés d'AGV (Automated Guided Vehicles - véhicules guidés automatisés). Pour le moment, leur utilisation se limiterait à une petite partie du bâtiment, et je ne pense pas que ce soit opportun étant donné que la plupart des flux se déroulent à l'extérieur avec des croisements de véhicules. De plus, notre structure ne dispose pas de sous-sol et les couloirs des anciens bâtiments ne sont pas suffisamment larges pour permettre le passage des AGV.

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

C. D. : Le projet initial d'ArtBuild était déjà global lorsqu'il a été déposé, et nous travaillons à présent quotidiennement sur la phase 2 qui devrait être finalisé début 2026.

Cette phase implique la démolition d'un bâtiment existant et la construction d'un nouvel édifice comportant quatre étages dédiés à l'unité de médecine comprenant 30 lits, ainsi qu'une nouvelle zone de consultations. Actuellement, les consultations sont dispersées dans une dizaine de petits blocs, ce qui rend la situation très complexe pour les patients. Ils doivent traverser tout l'hôpital et se rendre au dernier étage, au-dessus du service de psychiatrie, pour leurs consultations. Le nouveau projet vise donc à remédier à cette problématique en regroupant les consultations dans un même lieu, offrant ainsi plus de commodité aux patients.

Quel est le calendrier prévu ?

C. D. : La pharmacie devrait déménager d'ici le printemps 2024, avant une phase de destruction et de reconstruction sur un bâtiment qui sera plutôt simple architecturalement puisqu'il s'agit d'un parallélépipède.

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

C. D. : Toutes directions sont pleinement engagées dans les projets en cours, et nous cherchons à impliquer les cadres supérieurs, les cadres de santé, les chefs de service et les responsables de pôle dans les différentes étapes. Avant la concrétisation des projets, nous organisons des réunions d'information impliquant l'ensemble du personnel concerné. Par exemple, nous avons organisé lors de la phase 1, un showroom permettant au personnel de voter pour le choix du mobilier intérieur. En ce qui concerne l'aspect architectural, il est plus complexe de demander un vote, car chacun souhaite faire valoir ses préférences personnelles, mais nous tenons les équipes informées des décisions prises. Nous

cherchons également à rencontrer tous les utilisateurs lors de la phase de préparation et de pré-programmation. Cela inclut des rencontres avec des professionnels tels que le logisticien et le préparateur en pharmacie. Nous avons ainsi pu recueillir les données nécessaires et comprendre les besoins spécifiques de chaque service, notamment en rencontrant l'ensemble du personnel de la pharmacie. Cette démarche nous permet de synthétiser les informations et de prendre en compte les différentes perspectives dans nos projets.

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

C. D. : Il existe déjà une différence notable entre les hôpitaux publics et privés en termes de confort. Je pense que les hôpitaux publics doivent s'aligner et améliorer les conditions d'accueil tant pour le personnel que pour les patients. Cela passe par une maximisation du nombre de chambres individuelles (le CHU d'Abbeville compte encore trop de chambres doubles) et une humanisation de ces espaces. Il est essentiel d'offrir des douches individuelles dans les services de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), par exemple. Nous devons également réfléchir à l'évolution de la population prise en charge. Avec une population de plus en plus âgée, il est nécessaire de s'adapter en prenant en compte les troubles cognitifs, les risques de désorientation dans l'établissement, et autres problématiques similaires. L'hôpital doit travailler sur ces aspects et adapter ses architectures pour répondre aux besoins de cette population en constante évolution.



Tous droits réservés ARTBUILD



Tous droits réservés ARTBUILD



Tous droits réservés ARTBUILD



L'opération d'extension et de modernisation

« Dans l'ensemble, nous dressons un bilan positif de ce nouveau bâtiment, concernant la nouvelle image qu'il renvoi, son organisation et le rapprochement des services qui doivent travailler ensemble. »

Propos de **Maxime Dupuis**, ingénieur principal à la direction des affaires techniques

À quand remontent les premières réflexions concernant le projet d'extension et de modernisation du centre hospitalier d'Abbeville ?

Maxime Dupuis : La dernière construction majeure du centre hospitalier remonte à 1989 et a été inaugurée en 1993. À partir du début des années 2000, avec la mise en place des plans de santé nationaux, l'établissement a entrepris de réfléchir à un projet d'envergure, car la majorité des bâtiments étaient devenus vétustes. Le site lui-même possède une histoire remontant au XIII^e siècle, à l'époque de la fondation des premiers hospices en 1290. Initialement, le premier projet envisageait de déplacer l'hôpital en périphérie, comme c'est souvent le cas dans de nombreuses villes. Cette idée a été abandonnée. Un consensus s'est alors formé sur le maintien du centre hospitalier sur son site historique. La version actuelle du projet découle d'une programmation établie en 2012 dans ce sens.

À l'époque, quels avaient été les acteurs impliqués dans les réflexions par rapport au projet actuel ?

M. D. : L'ensemble des acteurs a été impliqué dès le début du projet. La plupart des médecins et du personnel de notre établissement sont originaires de la région et ont un attachement profond à leur territoire. Cette fidélité à tous les niveaux permet d'avoir des équipes qui sont identiques depuis les premières études jusqu'à la réception des travaux. L'ensemble du personnel a été mobilisé et investi dans la dynamique de modernisation. La particularité de notre établissement, de par sa taille modeste, est la proximité entre tous les acteurs. Cet aspect parfois contraignant se révèle être un véritable atout. Les échanges ont été quotidiens, vifs et efficaces. Les équipes travaillant sur le projet ont tous fait preuve d'une grande réactivité et les modifications permanentes ont permis de perfectionner en avant-projet les besoins programmatiques.



Vous avez évoqué les précédents projets qui ont mené à celui-ci. Quelles ont été les difficultés rencontrées pour concrétiser enfin ce projet de modernisation ?

M. D. : Les précédents projets impliquaient d'abandonner une parcelle de 40 000 m² en plein centre-ville. Par conséquent, le défi majeur de notre projet actuel a été de concevoir une reconstruction et une modernisation sur un site en activité, qui est également un site historique avec de nombreuses contraintes. Notamment une situation géographique en bord de zone « *inondable* », qui nous distingue d'ailleurs comme l'un des rares centres hospitaliers à ne pas disposer d'un sous-sol. Cette contrainte a nécessité une réflexion approfondie sur la fonctionnalité de la construction, de l'extension, des futures réhabilitations ainsi que sur les différents flux logistiques, techniques et le parcours des patients. De plus, en raison de notre emplacement, nous étions soumis à la supervision des Architectes des Bâtiments de France (ABF). Lors du dépôt de notre demande de permis de construire, nous avons reçu l'injonction de la préfecture de ne démolir aucun bâtiment historique. Bien que la plupart des bâtiments anciens d'Abbeville n'aient pas de statut de monument classé, les constructeurs sont contraints de les préserver en raison d'une grande démolition de la ville survenue durant les bombardements de la Seconde Guerre mondiale. Le groupement d'architectes mené par ARTBUILD a su s'adapter à cette contrainte et intégrer les bâtiments historiques dans la conception.

Quels atouts vous ont séduits dans ce projet présenté par ARTBUILD ?

M. D. : Le directeur de l'établissement était déterminé à redonner une image positive à notre établissement, qui souffrait d'une mauvaise réputation locale en raison de l'état de ses bâtiments. Le site étant historique, les bâtiments ont été construits au fil du temps, ce qui a entraîné une perte de cohérence globale et une confusion architecturale, qui a naturellement augmenté la perte de repères pour les patients. Le projet conçu par ARTBUILD visait à intégrer harmonieusement les nouvelles structures dans le site tout en lui redonnant une image d'ensemble cohérente, grâce à la création d'une nouvelle place publique et à la reconstruction des façades. Au-delà de la façade et de l'image du bâti, le travail de l'architecte a été salué sur la fonctionnalité des locaux et des flux entre unités, et l'apport permanent de lumière naturelle au sein de chacun des espaces. La modernité est donc l'un des points forts du projet d'ARTBUILD, comme en témoignent les avis unanimes des utilisateurs et du personnel soignant. Il se dégage un sentiment de sérénité au travers de l'agencement, de l'organisation et de la décoration des locaux.



La première pierre a été posée en janvier 2020, deux mois avant le premier confinement dû à la crise sanitaire. Comment le projet a-t-il évolué pour prendre en compte les nouvelles données sanitaires liées à la crise COVID ?

M. D. : Nous avons eu la chance d'avoir des opérations préalables à la construction dans la première phase de notre projet. L'ordre de service des travaux a été donné en novembre 2019. Une première étape de 6 mois consistait à réaliser des dévoiements de réseau et des démolitions. Par une grande coïncidence, le confinement a été annoncé en mars 2020, juste entre les deux premières phases de notre projet. Nous avons fini les opérations préalables et nous attendions le passage de la commission de sécurité. Nous avons donc pu nous adapter et cette période n'a pas eu d'impact sur notre planning. Le premier confinement est survenu alors que nous étions encore en phase d'étude technique (synthèse) avec les entreprises. Nous avons pu bénéficier rapidement des premiers retours d'expérience sur l'impact de la pandémie sur la conception des locaux. Nous avons donc intégré ces nouvelles contraintes en cours d'études d'exécution, même si elles ont entraîné des surcoûts. Dès l'été 2020, nous avons pris des mesures, par exemple, pour le traitement de l'air dans le nouveau bâtiment. Heureusement, notre programme initial était déjà ambitieux à cet égard, car nous souhaitions des espaces offrant une grande modularité. Nous avons déjà prévu des salles d'opération et des chambres de réanimation, toutes dotées d'une ventilation indépendante. Cette exigence du programme a été confortée par la crise COVID. Les chambres de réanimation sont indépendantes d'un point de vue du traitement d'air et permettent d'adapter l'ambiance instantanément, de la dépression à la surpression, afin de prendre en charge individuellement un patient infectieux ou un patient immunodéprimé. Notre projet était donc déjà adapté à la prise en charge de patient infectieux, mais nous l'avons agrémenté de quelques optimisations, comme l'ajout de portes automatiques pour réduire les contacts avec les poignées de portes.

Comment vous-êtes-vous organisés par rapport au chantier en site occupé, tout en maintenant l'activité de l'hôpital d'Abbeville ?

M. D. : Nous avons rapidement pris la décision d'isoler les travaux du fonctionnement de l'hôpital. Nous avons veillé à limiter les zones de travaux à un unique accès principal, de manière à ne pas perturber les flux au sein de l'établissement. Bien qu'évidente, cette organisation logistique nous a demandé beaucoup de travail. Puisque le chantier se déroulait « devant », sur le futur boulevard d'accès principal, nous avons contraint les camions de chantier et les autres flux à rester à l'avant, tandis que l'hôpital continuait à fonctionner à l'arrière avec l'utilisation des

rues annexes. Les flux de travaux n'ont ainsi jamais perturbé le bon fonctionnement de l'hôpital. La gestion des poussières n'a pas été simple, mais nous avons mis en place dès le début des travaux des mesures pour limiter les émissions à la source. Ensuite, la plus grande difficulté était très certainement l'acoustique. Malgré les moyens et innovations à notre disposition aujourd'hui, les travaux restent toujours émetteurs de bruits. Nous avons décidé d'aménager des plages horaires pour réduire l'impact sur les services et nous validions systématiquement les modes opératoires présentés par les entreprises.

Dans quelle mesure cette opération s'est-elle inscrite dans une démarche de développement durable ?

M. D. : La permis de construire de ce bâtiment a été déposé en 2018 et étudié sous la coupe de la réglementation RT2012. Nous avons maintenu des exigences fortes en matière de développement durable, notamment vis-à-vis de l'étanchéité à l'air de l'enveloppe en imposant des mesures à toutes les étapes de la construction. Cette nouvelle construction a permis aux services de quitter des bâtiments datant pour certains de 1968, qui étaient de véritables « passoires thermiques ». L'hôpital sera désormais très performant du point de vue énergétique, et cela nous permettra même d'anticiper la conformité aux objectifs d'économie d'énergie fixés par le décret tertiaire. En améliorant les performances énergétiques du bâtiment grâce à cette nouvelle construction, nous réalisons des économies significatives, notamment en termes de réduction de puissance appelée de chauffage. Malgré l'ajout de ces 12 900 m² supplémentaires, l'hôpital a désormais moins de besoins qu'auparavant. Cette amélioration des performances énergétiques du bâti nous permet de réaliser des économies et de réduire notre impact sur l'environnement.



Quel premier bilan faites-vous de la construction de ce nouveau bâtiment ?

M. D. : Dans l'ensemble, nous dressons un bilan positif de ce nouveau bâtiment, concernant la nouvelle image qu'il renvoie, son organisation et le rapprochement des services qui doivent travailler ensemble. Nous rencontrons cependant quelques difficultés notamment liées à l'identification de l'ensemble des flux du secteur hospitalier. La signalétique pour les usagers a été très bien exécutée, mais la difficulté a été de faire respecter les organisations établies par la maîtrise d'œuvre par les professionnels (brancardiers, ambulanciers...). Le déménagement de l'ensemble du personnel dans le nouveau bâtiment a inévitablement engendré une perte de repères chez les professionnels, qui ont besoin de plusieurs semaines pour retrouver une organisation solide au sein de l'hôpital. Enfin, l'adaptation des locaux à l'évolution des effectifs constitue un autre aspect crucial. Nous avons travaillé sur cette question dès la phase de programmation en 2012 et avons poursuivi les groupes de travail jusqu'à l'avant-projet en 2017. Malheureusement, la difficulté inhérente aux projets hospitaliers persiste : les travaux s'étendent sur plusieurs années, période durant laquelle les effectifs et les structures organisationnelles évoluent. Il est donc essentiel de continuer à ajuster et à adapter nos installations pour répondre aux besoins changeants de l'établissement.

Cette construction était la première étape d'un vaste projet. Quelles sont les prochaines étapes pour la modernisation du Centre Hospitalier d'Abbeville ?

M. D. : Les prochaines étapes consisteront à se concentrer sur les consultations externes, et les secteurs d'hospitalisations conventionnelles, ce qui revêt une importance primordiale pour notre établissement. La première phase du projet a été dédiée aux services « *vitaux* » que sont les urgences, le bloc opératoire, les soins critiques, le bloc obstétrical et la néonatalogie. Mais aussi au regroupement de l'ensemble du pôle femme-enfant et des structures ambulatoires.

Maintenant que cette étape initiale est franchie avec succès, nous allons poursuivre notre travail sur l'expérience des patients avec le regroupement des plateaux de consultations à proximité du hall, ce qui facilitera le travail du personnel et améliorera les parcours. Nous prévoyons pour cela de créer des vestiaires centraux permettant de récupérer des surfaces dans les unités de soins, mais aussi de déplacer et moderniser notre pharmacie. Nous avons travaillé sur l'ensemble des processus de désinfection de l'établissement et prévoyons une centralisation de ces actes pour une meilleure efficacité. Enfin l'autre aspect crucial de la suite du projet de modernisation est l'humanisation des chambres d'hospitalisation, certaines d'entre elles datant du bâtiment de 1989 et restant dans leur état d'origine. Nous souhaitons créer un environnement plus agréable et confortable pour nos patients, et développer notre capacité d'accueil en chambre individuelle.

Quelle est votre vision de l'hôpital du futur ?

M. D. : L'hôpital du futur devra évoluer avec les changements générationnels à venir et répondre de manière plus adaptée aux besoins des patients. Actuellement, les hôpitaux peuvent paraître trop axés sur les techniques hospitalières en délaissant les autres aspects de la prise en charge. Je pense que chacun souhaite être proche de l'environnement de son domicile et passer le moins de temps possible à l'hôpital. L'hôpital doit s'éloigner de cette image anxiogène et améliorer son offre de services à la personne et ses conditions d'accueil. Ainsi, l'hôpital du futur devra mettre davantage l'accent sur la coordination de la prise en charge à domicile, tout en offrant aux patients une expérience hospitalière plus inclusive et proche de leur environnement quotidien. Pour réaliser cela, il sera essentiel d'exploiter les nouvelles technologies de communication. Ces nouveaux outils devront permettre une prise en charge rassurante et fluide. D'un point de vue architectural, les bâtiments devront assurer leurs objectifs attendus de confort d'été, en lien avec les bouleversements climatiques, mais aussi poursuivre le développement de fonctions intelligentes permettant à chacun de maîtriser l'ambiance des locaux dans lesquels il évolue.





Tous droits réservés ARTBUILD



La logistique

« La construction du nouveau bâtiment nous a offert l'opportunité de repenser entièrement notre organisation logistique »

Propos recueillis auprès de **Stéphane Baheux**, directeur adjoint des services économiques et logistiques

Quelle est la place du volet logistique dans la construction du nouveau bâtiment ?

Stéphane Baheux : Lorsque j'ai intégré mes fonctions au Centre Hospitalier d'Abbeville, les flux logistiques étaient déjà en place, mais la construction du nouveau bâtiment nous a offert l'opportunité de repenser entièrement notre organisation logistique. Les soignants étaient auparavant chargés de s'occuper de la plupart des tâches logistiques, mais avec cette nouvelle construction, il était temps de les recentrer sur les soins et de confier l'ensemble des missions logistiques à notre service dédié. À titre d'exemple, si le personnel soignant était auparavant chargé de descendre ses poubelles dans deux locaux identifiés, nous avons choisi de mettre en place un local au sein de chaque service de soins, dans le nouveau bâtiment ainsi que dans l'ancien, pour permettre aux soignants de rester sur leur lieu de travail.

Cette logique a également été appliquée à la distribution des produits consommables par le magasin général. Avant, un bon de commande papier était envoyé à ce service, qui livrait les produits devant une

porte dans un carton. Le personnel soignant était ainsi chargé de les ranger. Nous avons profité de ce nouveau bâtiment pour nous réapproprier toutes les tâches de logistiques, et nous réalisons maintenant le rangement de tous les produits.

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez en matière de logistique sur le centre hospitalier d'Abbeville ?

S. B. : L'absence de sous-sol a été une problématique à laquelle nous avons dû nous adapter. Néanmoins, les opérations que nous ne pouvons pas réaliser en galerie sont naturellement faites en extérieur. Le bâtiment nouvellement construit se trouve à l'extrémité du pôle de logistique et nous avons donc mis en place des moyens logistiques supplémentaires afin de palier cette difficulté, en investissant notamment dans des équipements de manutention. Ainsi, l'unique contrainte que représente véritablement cette configuration est de ne pas nous protéger des aléas climatiques.

Comment les nouvelles organisations logistiques ont-elles été intégrées ?

S. B. : Nous avons opté pour une approche polyvalente afin de rationaliser nos opérations. Auparavant, nous avions plusieurs équipes distinctes, à savoir le « *garage* », le service intérieur et le magasin. Dans le cadre de notre réorganisation logistique, nous avons regroupé toutes ces fonctions au sein d'une seule équipe que nous avons nommé le « *service logistique* ». En misant sur la polyvalence, notre équipe est désormais en mesure de gérer efficacement à la fois le nouveau bâtiment et l'ancien. Si nous étions restés avec une structure sectorisée, nous aurions été confrontés à de nombreux défis pour mettre en œuvre ces changements de manière harmonieuse. Cette approche nous a permis d'assurer une meilleure coordination et une gestion plus efficace des flux logistiques dans l'ensemble de l'établissement hospitalier.

Pourquoi avez-vous opté pour un système pneumatique, et quels en sont les atouts ?

S. B. : Le temps de travail des soignants a été considérablement optimisé grâce à l'élimination des déplacements entre les services de soins et le laboratoire, qui est éloigné du nouveau bâtiment. Ce système n'est pas encore disponible dans l'ancien bâtiment, mais nous avons des projets de démolition et de reconstruction à venir. Nous espérons donc pouvoir implémenter ces mêmes solutions logistiques pour limiter les déplacements internes une fois que le bâtiment sera reconstruit.

Comment vos équipes ont-elles anticipé le déménagement ?

S. B. : Nous avons soigneusement planifié le déménagement, puisque nous avons organisé des discussions relatives aux dates prévisionnelles

six mois à l'avance, afin de préparer le personnel en conséquence. Le calendrier définitif a été finalisé fin juin, en vue du déménagement qui était prévu pour début octobre. Pour nous accompagner dans ce processus, une société de déménagement a rencontré les cadres de santé un an plus tôt pour leur expliquer les étapes et le déroulement d'un déménagement. Un guide détaillé a été distribué pour aider à la préparation. Grâce à une planification minutieuse, le déménagement s'est déroulé sans problème majeur. Étant donné que la plupart des équipements installés dans le nouveau bâtiment étaient neufs, il y avait finalement peu de matériel à déménager, et nos principales préoccupations étaient le déplacement de certains mobiliers, des patients et des archives.

Quel bilan dressez-vous de cette phase du déménagement ?

S. B. : Le bilan de cette phase de déménagement est très positif. Nous sommes ravis de constater que l'ensemble des services, y compris les cadres de santé qui les représentent, ont perçu et vécu cette transition de manière très satisfaisante.

Quels sont vos objectifs de développements logistiques sur le centre hospitalier d'Abbeville, que vous pourriez réaliser dans le nouveau bâtiment ou durant les futures phases du projet de modernisation ?

S. B. : Nous souhaitons poursuivre les développements déjà entrepris à la fois dans le nouveau bâtiment et dans l'ancien, car il reste encore des opportunités d'amélioration en termes de logistique et de politique hôtelière. Il est crucial de maintenir cette dynamique de développement et de nous adapter aux constantes évolutions.



Tous droits réservés ARTBUILD



Le système d'information

« Nous attachons une grande importance à la sécurité de nos données et nous mettons ainsi des mesures préventives en place pour éviter les attaques, tout en nous préparant à y réagir en cas d'incident. »

Propos recueillis auprès de **Cyril Duflot**, directeur adjoint du Centre Hospitalier d'Abbeville et directeur des Services techniques et de la Sécurité

Comment définiriez-vous l'état d'évolution du Système d'information du CH d'Abbeville ?

Cyril Duflot : Le Centre Hospitalier d'Abbeville a, tout comme d'autres établissements, souffert d'un retard de développement informatique. C'est pourquoi nous devons à présent fournir les efforts nécessaires pour compenser ce retard mais également travailler sa modernisation.

Plusieurs établissements ont été la cible d'attaque, comment abordez-vous aujourd'hui l'aspect sécurité dans le traitement de ces données ?

C. D. : Cela fait maintenant un an que nous avons mis en place un comité de pilotage dédié à la cybersécurité au sein de notre établissement. Nous avons récemment organisé un exercice cyber afin de renforcer nos mesures de sécurité, en étant accompagnés par un prestataire de réseau majeur (Orange Cyberdéfense). Nous essayons également de bénéficier d'un plus fort accompagnement d'autres organismes, notamment à l'échelle régionale. Étant donné que nous disposons de nombreux sites, nous sommes conscients que nous sommes nécessairement plus vulnérables aux attaques. Nous attachons une grande importance à la sécurité de nos données et nous mettons ainsi des mesures préventives en place pour éviter les attaques, tout en nous préparant à y réagir en cas d'incident. En ce qui concerne les données de santé, le GHT a opté pour que le CHU soit labellisé HDS (Hébergeurs de Données de Santé). Une grande partie de nos données est actuellement hébergée au CHU. Nous sommes conscients des fragilités que cette configuration peut entraîner en cas de coupure de connexion, même si nous disposons d'un

système de secours. L'hébergement de toutes les données au CHU peut aussi créer des contraintes pour les professionnels, car nos ordinateurs accèdent aux bases de données du CHU via des connexions sécurisées, engendrant des délais d'attente légèrement plus longs. Cependant, nous savons que cette approche nous permet de sécuriser de manière plus importante nos données.

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

C. D. : Le Centre Hospitalier d'Abbeville a, durant de nombreuses années, disposé de son propre logiciel pour son Dossier Patient Informatisé (DPI). Aujourd'hui, dans le cadre de la convergence du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire), nous avons entrepris le déploiement de DXcare, un déploiement en cours sur l'ensemble de l'établissement, à l'exception des EHPADs, et qui devrait être finalisé avant l'été 2023. Lors de tels déploiements, nous avons toujours le choix entre une approche « big bang » et un déploiement progressif. Nous avons donc opté pour la seconde option, en prenant également en compte notre projet de modernisation. Le déploiement a été planifié de manière à, par exemple, éviter une synchronisation avec le déménagement des urgences, et à profiter de périodes plus calmes. Nous sommes conscients que le changement de DPI est source de stress et de fatigue pour les équipes, car cela nécessite de prendre de nouvelles habitudes. Par conséquent, nous ne souhaitons pas ajouter l'adaptation à un nouveau DPI à la charge de travail liée à un nouveau bâtiment sur la même période.

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

C. D. : Nous développons actuellement les services proposés aux patients. Des partenariats sont mis en place avec le prestataire fournisseur de téléphonie et de télévision et nous disposons d'une chaîne de télévision dédiée à l'hôpital, sur laquelle nous diffusons des informations utiles. Nous souhaitons également mettre en place un accès WiFi pour les visiteurs. Le site internet de l'hôpital offre déjà une gamme de fonctionnalités sophistiquées que nous souhaitons tout de même continuer à améliorer. Nous envisageons ainsi de développer les admissions en ligne, car de plus en plus d'établissements permettent aux patients de préparer leur admission à l'avance pour éviter les attentes. Nous avons également l'intention de faciliter l'utilisation des mutuelles, à la fois pour nous et pour les patients, afin d'accélérer les remboursements. Il serait d'ailleurs intéressant de travailler sur la fluidité des transactions financières, en proposant par exemple des paiements par carte bancaire à l'hôpital, pour éviter que les patients ne reçoivent leurs factures de soins plusieurs mois après leurs hospitalisations. Il y a encore de nombreuses améliorations possibles, mais nous devons également tenir compte de notre population, qui comprend de nombreuses personnes âgées peu familiarisées avec les outils informatiques. Les actions doivent donc être priorisées en tenant compte de ces spécificités.

Comment le CH d'Abbeville est-il doté en matière d'équipements médicaux connectés, notamment dans les chambres et salles de soins ?

C. D. : L'objectif de notre projet de modernisation n'était pas de réaliser un hôpital connecté. De nombreux hôpitaux font le choix inverse, mais je considère que le lowtech est parfois préférable au hightech en matière de coûts d'entretien et de capacité de maintenance. Nous devons garder le contrôle sur nos outils et ne pas investir dans des technologies que nous ne pourrions pas maintenir faute de ressources humaines qualifiées. Notre établissement s'est modernisé à travers le SIO (Système d'Information Hospitalier). Cela s'est traduit par une digitalisation, notamment dans le choix d'écrans tactiles et d'une programmation plus fluide dans le DPI. Nous avons également mis en place la géolocalisation des patients au sein du service des urgences. Ces aspects de modernisation ont été intégrés dans le projet global, qui comprenait à la fois la modernisation du bâtiment et du système d'information. Nous avons également profité de cette occasion pour mettre à jour notre système de téléphonie en passant à la technologie IP, ce qui facilite grandement l'intégration avec le système informatique.

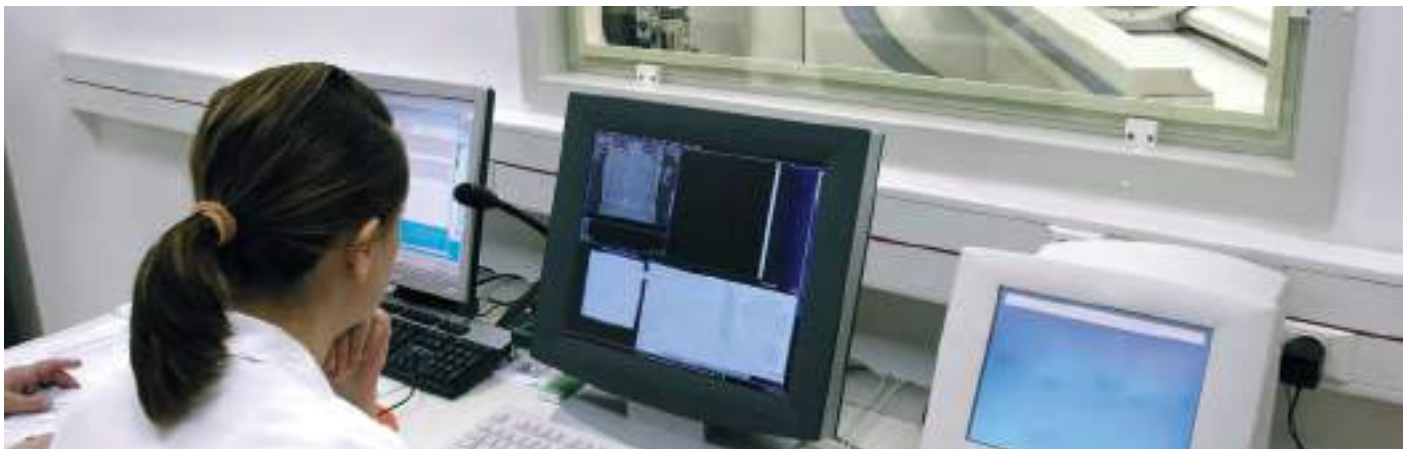
Auparavant, il fallait se reconnecter fréquemment, mais maintenant, tout est beaucoup plus fluide grâce au nouveau système.

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

C. D. : Dans le cadre du DPI, nous avons affecté un cadre de santé à temps plein pour accompagner et former les équipes dès le premier jour d'utilisation. La présence d'un professionnel de santé rassure les équipes, car il comprend leurs attentes, leur métier et leurs besoins spécifiques. Lors des réunions préalables au déménagement, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les équipes pour déterminer ce qui devait être déménagé. Par exemple, lorsque nous devons remplacer un équipement, nous réfléchissons si cela est prévu dans la prochaine phase du projet de modernisation, et s'il vaut mieux attendre quelques mois dans ce cas. Ainsi, nous avons décidé de différer le remplacement des ordinateurs de la pharmacie qui étaient en fin de vie mais pouvaient encore fonctionner pendant quelques mois. Malgré ce que j'ai mentionné précédemment, nous parvenons à réaliser certaines tâches de manière concomitante. Si l'outil informatique contribue à l'évolution architecturale, nous attendons de pouvoir les réaliser simultanément. En revanche, s'il n'y a pas d'incidence particulière, nous les dissocions afin de faciliter le quotidien des patients. Nous veillons ainsi à trouver un équilibre entre les différentes contraintes et priorités, tout en cherchant à optimiser les ressources disponibles.

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

C. D. : Je pense que l'hôpital numérique de demain devra rationaliser son nombre d'équipements informatiques, car l'augmentation du nombre d'outils informatiques peut, in fine, nuire aux établissements. L'hôpital numérique de demain devra ainsi contenir des infrastructures réseau opérationnelles, sécurisées et efficaces. Dans cette perspective, je crois en un hôpital numérique où la technologie est centrée sur chaque utilisateur, plutôt que d'être uniquement connectée aux murs de l'hôpital. Les tablettes et les smartphones devraient se développer au sein des établissements, permettant le suivi des patients et les transmissions d'informations. Les ordinateurs fixes pourraient être progressivement remplacés par des outils nomades, offrant une plus grande flexibilité aux utilisateurs qui pourront se déplacer avec leur appareil tout au long de la journée, évitant ainsi les changements fréquents d'outil. Par ailleurs, la connexion sécurisée assurée par la SSO devra se développer dans l'hôpital de demain car cette solution simplifie l'accès aux différentes applications et systèmes, et offre ainsi une meilleure expérience utilisateur et tout en renforçant la sécurité des données.



picfive - Fotolia