



©Agence Luminance

Le nouveau CHU Amiens Picardie : une modernisation sans précédent de l'offre de soins au service des patients

Le CHU Amiens-Picardie est l'établissement public de santé de référence et de recours de la Picardie. Région aux disparités départementales marquées, la Picardie se caractérise par un vieillissement de la population important, dans le cadre d'une situation économique et sociale fragile. Si son taux de natalité est favorable, l'espérance de vie y est inférieure à la moyenne nationale et les causes de surmortalité nombreuses, dues majoritairement aux affections cardiovasculaires et aux maladies cancéreuses. Sur la base de ce constat, conjugué à une situation difficile du point de vue de la démographie médicale, le CHU Amiens-Picardie se devait de conforter et de renforcer son positionnement en tant que pôle d'excellence régional au service des Picards et attractif pour les professionnels de santé. Le projet du Nouveau CHU Amiens-Picardie contribue à la réalisation de cet objectif stratégique.

Auparavant, la structure du CHU Amiens-Picardie rendait complexe le déploiement optimum de nouvelles modalités d'organisation en raison de sa dispersion sur quatre sites. Cette implantation était à l'origine de nombreuses difficultés et contraintes comme une démultiplication des éléments de plateaux techniques (quatre sites opératoires, quatre sites de radiologie, etc.), mais aussi une conception architecturale datée, une dispersion des énergies, une lisibilité difficile pour les patients, ou encore une organisation logistique complexe... Le CHU a donc décidé de regrouper son offre de Médecine, Chirurgie et Obstétrique sur un site unique. Ainsi, grâce à la construction d'un bâtiment neuf de plus de 120 000 m² et à la réhabilitation du bâtiment de l'hôpital sud, l'ensemble des activités MCO seront regroupées en 2017 sur le site sud, le site de Saint-Victor conservant les activités de moyen et long séjour gériatrique, ainsi que les soins palliatifs.



Entretien avec **Danielle Portale**, Directrice Générale

Quel a été votre premier constat lors de votre prise de fonctions en septembre 2015 ?

Danielle Portale : À mon arrivée, j'ai rencontré des professionnels très fiers de leur outil de travail. Lorsque j'ai pris mes fonctions, les équipes commençaient à prendre en main leur nouvel établissement mais, après une période d'adaptation, elles mesuraient pleinement le potentiel de ce nouvel hôpital.

Comment définiriez-vous le CHU Amiens – Picardie ?

D. P. : Il s'agit d'un établissement très bien conçu en matière de court séjour. Il dispose d'un plateau technique bien pensé et d'un grand potentiel dans ses unités d'hospitalisation. L'absence de cloisonnement entre les services apporte une très grande fluidité dans l'organisation de la prise en charge du patient. L'hôpital pourra parfaitement s'adapter aux futures évolutions en matière de prise en charge. Sa conception traduit d'importantes réflexions dans le domaine de l'ambulatoire et des possibilités d'évolution pour ses capacités d'hospitalisation conventionnelle.

Comment le CHU est-il positionné sur le territoire de santé ?

D. P. : Trouver un positionnement adapté est une difficulté pour l'hôpital. Nous ne mesurons pas encore les effets du nouvel établissement sur le territoire de santé. La Picardie est la région française connaissant le taux de fuite le plus important. Une bonne partie de la population de l'Oise privilégie les établissements parisiens alors que de nombreux habitants de l'Aisne s'orientent vers la région Champagne-Ardenne, notamment l'hôpital de Reims. Par ailleurs, le CHU Amiens-Picardie était assez excentré par rapport à son territoire régional et n'a obtenu une place centrale que dans le cadre de la nouvelle région. Ces dernières années, il a donc souffert de son positionnement dans une région qui s'était très orientée vers Paris. Aujourd'hui, il joue parfaitement son rôle d'établissement de recours et de proximité immédiate, mais a des difficultés à s'imposer. Tous les établissements de santé de la région jouent pleinement leur rôle de proximité mais sont moins ouverts pour jouer le rôle d'établissement de recours pour les cas extrêmes. Ils sont donc forcés d'adresser à nos services leurs cas les plus complexes.

Comment envisagez-vous de traiter votre taux de fuite qui atteint aujourd'hui les 19% ?

D. P. : Ce taux de fuite varie en fonction des départements et de la situation géographique des populations, le plus important étant enregistré dans l'Oise. Sur ce département, notamment au sud, le taux de fuite est aujourd'hui impossible à corriger car ses habitants sont très proches de Paris et de ses établissements de santé qui sont devenus leurs principales structures de recours.

Dans ce contexte, quel est l'impact de la définition de la nouvelle région ?

D. P. : Nous n'avons pas encore clairement mesuré les conséquences de cette redéfinition du territoire sur les activités du CHU. Nous intégrons, cependant, la troisième région de France sur le plan démographique, ce qui représente une très grande opportunité pour l'hôpital. Amiens y occupe désormais une place centrale, contrairement à la ville de Lille qui se retrouve plus excentrée. La création de la nouvelle région se présente également comme une occasion d'opérer un rééquilibrage entre le Nord Pas-de-Calais et la Picardie. Nous n'aurions pas pu envisager une telle démarche avec le territoire d'Île de France...

Quel est l'impact de la nouvelle région sur les Groupements Hospitaliers de Territoire ?

D. P. : Les démarches liées aux GHT ne sont pas achevées. Aujourd'hui, les GHT sont, certes, importants, mais les CHU s'intéressent avant tout aux obligations qu'ils entraînent

notamment en matière de démographie et de recours. Les capacités de réponse des établissements à ces problématiques permettent aux GHT de sélectionner leurs établissements de référence. Jusqu'à présent, la loi ne définissait pas clairement les missions des CHU à l'égard des autres établissements de leur territoire. Ces obligations sont maintenant clarifiées par la loi de modernisation de santé. Les GHT sont tenus de choisir un CHU de référence pour les missions d'enseignement, de recours et de recherche ainsi que pour les activités liées à la démographie médicale et à la formation. Il existe, cependant, une part de sélection naturelle car les subdivisions d'internat n'ont, elles, pas encore été modifiées. Si ces frontières ne sont pas adaptées aux nouvelles régions, la redéfinition du territoire devrait avoir un impact moins important.

Comment envisagez-vous de renforcer vos relations avec le CHU de Lille ?

D. P. : Avec la nouvelle région, il est tout à fait naturel que nos deux établissements se rapprochent, notamment pour traiter certains sujets qui ne touchent pas forcément les autres hôpitaux du territoire. Nous devons développer une certaine complémentarité pour assurer, ensemble, l'efficacité de nos établissements respectifs, apporter des réponses communes en matière de recherche, d'enseignement ou de prise en charge, et aborder les sujets liés à l'innovation.

Quelle est la politique du CHU Amiens-Picardie en matière de coopération ?

D. P. : L'hôpital entretient une politique de coopération particulièrement forte. Aujourd'hui, nous sommes engagés dans près de 300 conventions de collaboration avec des structures de la région picarde. Le CHU mène une vaste politique d'ouverture sans pour autant définir clairement les termes de ces coopérations. Ce réseau est un grand enjeu pour l'établissement. Nous souhaitons donc réévaluer ces conventions pour les rendre plus dynamiques et les recentrer vers les établissements support du GHT qui ont une responsabilité d'animation territoriale. Certes, le CHU Amiens-Picardie veut être un partenaire efficace pour ces établissements de support, mais il leur revient d'animer eux-mêmes leur territoire de proximité. En tant que CHU de référence, nous visons en priorité la mise en place de coopérations visant à assurer la formation de jeunes professionnels et leur maintien sur le territoire.

Quels sont vos liens avec les acteurs de santé du secteur privé ?

D. P. : Nous entretenons des liens avec les établissements privés car, par le passé, le CHU Amiens-Picardie a été l'un des établissements français ayant entrepris, avec plus ou moins de succès, le plus de GCS. Nos conventions de prise en charge partagée avec les établissements privés concernent des domaines spécifiques comme l'ophtalmologie ou la chirurgie thoracique. Actuellement, nous tentons de bâtir de nouvelles coopérations formelles entre les urgences et le soin à domicile par des alternatives d'Hospitalisation à Domicile (HAD).

Quelles sont les forces du CHU Amiens-Picardie en matière d'attractivité ?

D. P. : Outre le nouvel hôpital, qui est un facteur d'attractivité extrêmement important, le CHU d'Amiens compte de jeunes professionnels très engagés. Cette motivation a permis à l'hôpital de réaliser deux premières mondiales entre 2010 et 2015. Ces jeunes praticiens et professeurs sont également très impliqués dans le développement des activités et des innovations liées à la prise en charge en ambulatoire. Le CHU est aussi le seul établissement de référence du territoire picard engagé dans le traitement et la lutte contre le cancer. Le territoire bénéficie d'une bonne dynamique hospitalière sur des thèmes extrêmement variés. La population picarde est vieillissante et les professionnels du CHU sont jeunes ou âgés mais la génération intermédiaire est très peu représentée. De ce fait, la vie de l'établissement est ponctuée par des vagues d'arrivées de jeunes professionnels et de départs en retraite.

Comment définiriez-vous les indicateurs de santé de votre région ?

D. P. : La Picardie et le Nord Pas-de-Calais ont toujours les indicateurs de santé les plus mauvais de France et leur regroupement n'apportera aucune amélioration dans ce domaine. Contrairement au Nord Pas-de-Calais, la Picardie a des indices d'équipement en dessous de la moyenne française. La dépense de santé par habitant est inférieure à la moyenne nationale et croît moins vite que cette dernière. Dans ce contexte, mes collaborateurs et moi-même avons échangé avec nos homologues lillois. Le CHRU de Lille a mené une politique de volontariat qui a permis d'améliorer ses indicateurs et de stabiliser l'état de santé des habitants du territoire. Nous devons maintenant définir les actions à entreprendre pour sensibiliser la population picarde qui a tendance à négliger son état de santé. Les problématiques de santé sont des sujets complexes qui rebutent parfois les pouvoirs publics. De plus, leurs actions n'ont pas systématiquement des effets très visibles à court terme.

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

D. P. : La situation financière de l'hôpital est très préoccupante et nous sommes contraints d'adopter un plan de retour à l'équilibre. Si nous constatons des dépenses de personnel adaptées, nous dépensons, en revanche, beaucoup trop de ressources dans les médicaments. Notre taux de dépense médicale et pharmaceutique est 30 à 40% supérieur à d'autres CHU d'une taille similaire à notre établissement. De même, nous avons repéré des dépenses logistiques assez importantes liées aux nombreux GCS mis en place, peu performants, qui engendrent des surcoûts de fonctionnement. Enfin, nous devons couvrir la dette liée à la création du nouvel hôpital.

Ce retour à l'équilibre fait-il partie des priorités de votre nouveau projet d'établissement ?

D. P. : L'efficacité et le retour à l'équilibre du CHU font effectivement partie de nos axes de développement prioritaires. Nous souhaitons également améliorer la lisibilité de l'hôpital. Il doit clairement se positionner au sein de sa nouvelle région et maintenir son rôle de CHU. Il doit avoir une vision simple des missions qu'il remplit auprès de la population.

Quel avenir envisagez-vous pour l'Hôpital Nord ?

D. P. : L'hôpital Nord sera vendu. Cependant, nous nous attendons à ce que cette vente soit difficile. Il s'agit d'un patrimoine très important de 40 hectares proche du centre-ville. Peu d'acteurs sont cependant intéressés par des blocs opératoires et leur remplacement implique des travaux majeurs de destruction ou de réhabilitation. Au sein de l'hôpital, le bâtiment de chirurgie doit être détruit car il s'agit d'une structure purement hospitalière et industrielle sans aucune flexibilité.



La réhabilitation de cet hôpital ne pourrait-elle pas servir le renforcement des filières de SSR ou de gériatrie ?

D. P. : Il est clair que la filière gériatrique de la région doit être renforcée. Cependant, ces améliorations doivent inclure pleinement les nombreuses structures de petite taille ayant un rôle majeur de proximité.

Quels sont les enjeux du projet de nouveau CHU ?

D. P. : L'ancien CHU était un établissement pavillonnaire dispersé. Le projet de nouvel établissement intègre donc une volonté de rationalisation de l'offre de soin et de regroupement des professionnels sur un site unique. Ainsi, nous comptons faciliter une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire qui, à l'avenir, caractérisera l'hôpital. Nous constatons que sa prise en charge dans le nouvel hôpital impacte directement la durée de séjour du patient.

Comment qualifieriez-vous le Durée Moyenne de Séjour du CHU ?

D. P. : L'indicateur de notre DMS est de 1,01 et respecte donc relativement bien l'objectif national de 1,00. Notre taux d'activité en chirurgie ambulatoire (34%) place notre établissement dans la moyenne haute des CHU. Nous devons développer et mettre en œuvre nos autres ambitions. Les professionnels doivent encore apprendre à utiliser pleinement leur nouvel outil.

Quelles sont les prochaines étapes désormais ?

D. P. : Prochainement, nous devons assurer la réhabilitation du Fontenoy (ancien hôpital sud) et l'intégration sur le nouvel hôpital des 400 lits et des locaux administratifs restants dans l'hôpital Nord.

Quels sont les autres projets clés du CHU ?

D. P. : Suite à l'ouverture de SimUSanté®, le plus grand centre européen de simulation en santé à Amiens (formation et recherche). Nous menons un projet assez complexe lié à la recherche et nous impliquons dans l'Institut Faire Faces, spécialisé dans la reconstruction maxillo-faciale. Aujourd'hui, nous souhaitons étendre le périmètre de ce projet pour toucher d'autres domaines. Nous avons également d'autres projets particulièrement innovants, notamment concernant la neurochirurgie.

Quelle est la place de la recherche au sein du CHU ?

D. P. : Nous pourrions connaître une évolution dans ce domaine grâce à une fusion des différentes labellisations. La DGOS réfléchit à l'uniformisation des structures de recherche, ce qui pourrait représenter une opportunité pour le CHU. La recherche est essentielle pour notre établissement mais le fait que notre Centre de Recherche Clinique ne soit pas labellisé reste pénalisant pour nos activités.

Quels sont les atouts de SimUSanté® pour le CHU ?

D. P. : SimUSanté® représente une vision novatrice de la formation initiale et continue. Il permet, pour les jeunes professionnels, de se former sans risque. Il s'agit d'une solution d'avenir. Les établissements qui ne disposeront pas de telles installations rencontreront, à terme, des difficultés dans la formation de leurs jeunes professionnels de santé.

Quelles performances espérez-vous pour votre établissement pour les 10 ans à venir ?

D. P. : Je souhaite que le CHU d'Amiens soit reconnu par sa population comme un établissement de recours bénéficiant d'une réelle synergie avec les structures de support intégrées dans les GHT. La création des filières de soins dans lesquelles le CHU est une structure de recours intermédiaire avec un réseau efficient et un retour à domicile rapide pour le patient sont des enjeux majeurs qui définissent le développement futur de l'hôpital.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

D. P. : Les professionnels qui les composent font partie des plus grandes forces des établissements hospitaliers. Les équipes hospitalières sont constituées de personnes particulièrement bien formées et intelligentes, bénéficiant d'un niveau de qualification très élevé. Chacun d'eux est un élément majeur qui participe à l'efficacité de l'établissement. Dans ce contexte, la gestion des relations humaines est essentielle et est la base de toutes les actions menées au sein d'un centre hospitalier. J'essaie de rester accessible à tous mes collaborateurs et de prendre du temps pour aller à la rencontre des équipes sur le terrain, pour répondre à leurs sollicitations et les recevoir en rendez-vous. J'ai toujours collaboré avec des personnes très respectueuses qui savent ne pas abuser de cette disponibilité.

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

D. P. : L'hôpital change très rapidement et la médecine personnalisée va profondément modifier son organisation. À l'avenir, l'hôpital sera, avant tout, un plateau technique avec des patients traités toujours plus rapidement et séjournant toujours moins longtemps en hospitalisation. Toutefois, l'hôpital actuel n'est pas entièrement prêt pour assurer, à la fois, des traitements rapides et lourds, et des prises en charge plutôt longues.



©Agence Lumiance