



Le Médipôle Lyon-Villeurbanne : le plus grand centre hospitalier privé de France

Le Médipôle Lyon-Villeurbanne est né de la stratégie de CAPIO et RESAMUT croisée à la volonté de l'ARS. Le projet de mutualisation vise à rechercher l'efficacité de l'offre de soins, développer les prises en charge ambulatoires et réduire les capacités d'hospitalisation complète et enfin améliorer la qualité des pratiques et des soins aux patients. Le patient est réellement au cœur de cet ambitieux projet. Pour l'ensemble des activités, la prise en charge est à la fois globale pour prendre en compte la dimension médico-psycho-sociale et individualisée pour s'adapter aux besoins du patient. La bonne coordination des spécialistes, la rapidité d'intervention et les outils d'accompagnement mis à disposition de nos patients garantissent la continuité des soins et permettent au patient d'être acteur de sa prise en charge. La concentration de l'activité et des pôles d'excellence de 7 établissements de santé sur un site unique permet d'offrir aux patients un service de qualité dans des locaux neufs et accessibles à tous. Le Médipôle Lyon-Villeurbanne est le résultat d'une démarche innovante de coopération hospitalière entre le groupe CAPIO et l'offre de soins du groupe mutualiste lyonnais RESAMUT. Ces deux acteurs de la santé regroupent leurs activités sur un site unique et un bâtiment d'une surface de 60 000 m² tout en gardant leur identité et leur autonomie juridique. Ce sont près de 1 500 professionnels de santé et 250 praticiens qui sont regroupés pour offrir leurs compétences au sein d'une structure innovante à la pointe de la technologie. Les 7 établissements de santé de la métropole lyonnaise suivants mutualisent ainsi leurs expertises et leurs équipes pour un projet unique en France en matière d'offre de soins : Clinique du Tonkin, Clinique Mutualiste de Lyon, Clinique de l'Union, Clinique du Grand Large, SSR Les Ormes, SSR Centre Bayard et SSR La Fougeraie pour former le plus grand centre hospitalier privé de France : le Médipôle Lyon-Villeurbanne. La répartition claire des activités médicales entre les deux partenaires permet le renforcement de chacun d'entre eux sur ses pôles d'expertise et garantit une prise en charge à la fois humaine et de haute technicité à nos patients. Les activités chirurgicales, interventionnelles, techniques et de dialyse sont portées par CAPIO, 3^{ème} groupe d'hospitalisation privé en France et leader européen dans la mise en œuvre de la Récupération Rapide Après Chirurgie. Le groupe mutualiste lyonnais RESAMUT accueillera pour sa part les urgences, une maternité avec néonatalogie, toutes les spécialités médicales et comportera des unités de soins de suite et réadaptation, en hospitalisation complète et en hôpital de jour.

Entretien avec **Antoine Catinchi**, directeur général RESAMUT, et **Nicolas Carrie**, directeur général CAPIO Tonkin – Grand Large



Le groupe mutualiste lyonnais RESAMUT...

Antoine Catinchi : Le groupe est composé d'une dizaine d'établissements parmi lesquels la Clinique Mutualiste de Lyon et les Portes du Sud à Vénissieux, deux structures de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). Il se compose également de deux établissements de soins de suite. Le SSR Les Ormes est implanté sur deux sites, Lyon et Décines-Charpieu. Le Centre Bayard, quant à lui, est une structure de SSR rachetée à CAPIO il y a deux ans. Le groupe gère aussi un SSR pédiatrique à Saint-Didier-au-Mont-d'Or et deux EHPAD à Limonest et Vénissieux. Il emploie plus de 1.000 salariés et est le deuxième opérateur de l'agglomération lyonnaise en matière d'hospitalisation sanitaire, derrière les Hospices Civils de Lyon. Il est suivi de près dans ce classement par le groupe CAPIO.

Le groupe CAPIO...

Nicolas Carrie : Le groupe est d'origine suédoise et est implanté en France, et notamment à Lyon, depuis 2006. CAPIO est particulièrement reconnu pour son rôle de pionnier et de leader dans le développement de la Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC) et de la chirurgie ambulatoire. Il regroupe 22 établissements dédiés aux activités de MCO, dont 4 structures lyonnaises : les cliniques du Tonkin, du Grand Large, de la Sauvegarde et du Beaujolais. Au sein du Médipôle, le groupe CAPIO emploie près de 700 salariés, et collabore avec près de 200 praticiens libéraux.

De quand datent les premières réflexions liées au rapprochement du groupe RESAMUT et de CAPIO ?

Ces échanges remontent aux années 2010 et 2012 et ont été enclenchés pour répondre aux besoins de reconstruction et de regroupement de certaines structures des deux groupes. Pour profiter d'une aide au financement public, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a exigé des groupes CAPIO et RESAMUT qu'ils se regroupent sur un site unique et réduisent leurs capacités de chirurgie. Nos deux groupes ont décidé de respecter cette demande et le Plan Régional de Santé (PRS) et ont ainsi bénéficié d'un soutien public à hauteur de 30M€. Les contrats liés au projet ont été signés en 2013 entre les deux groupes et l'ARS.





Dans le cadre de ce rapprochement, comment a été effectuée la répartition des activités entre les établissements ?

Aucune concurrence ne devait apparaître dans le projet entre les deux opérateurs de la nouvelle structure. Le groupe CAPIO entretient une forte activité chirurgicale et est reconnu pour la qualité de ses prestations en RRAC et en ambulatoire. Au sein du nouvel établissement, il assure donc les activités de chirurgie, les « lits chauds » (réanimation, soins intensifs, etc.) et la dialyse. Le groupe CAPIO entretient notamment des activités chirurgicales rares pour un acteur privé telles que la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie et le prélèvement d'organes. Le groupe RESAMUT dispose, quant à lui, d'une grande expertise dans les domaines des activités médicales, de l'obstétrique et des soins de suite. A ce titre, il assurera la gestion d'une maternité de niveau 2 avec un service de néonatalogie sur le Médipôle, mais aussi celle des urgences. Ainsi, ce projet permet aux groupes CAPIO et RESAMUT de proposer l'offre de prise en charge concentrée sur un site unique la plus complète du territoire.

Quelles sont les particularités des établissements RESAMUT intégrés au Médipôle ?

A. C. : Outre les activités de chirurgie, maintenues actuellement mais abandonnées plus tard, le groupe RESAMUT maintient des compétences particulièrement importantes dans plusieurs domaines, parmi lesquels la médecine neurologique. La prise en charge des post-AVC est de très haute qualité. Nos équipes excellent également dans le domaine de la gériatrie et accueillent de nombreux patients âgés après une hospitalisation en urgence. La prise en charge des maladies chroniques de la Clinique Mutualiste de Lyon est également largement reconnue. Notre structure de SSR pédiatrique en neurologie est aussi largement soutenue par l'ARS et a été repositionnée sur le nouveau site. Dans le cadre du projet du Médipôle, RESAMUT prévoit la création d'activités médicales supplémentaires et le renforcement des ressources et des

compétences dans plus de disciplines, notamment la pneumologie. La néonatalogie nouvellement créée sur le Médipôle va nous permettre de recruter de nouveaux profils médicaux. L'ambulatoire en médecine et en SSR et les prises en charge séquentielles vont également être largement développées par le groupe pour répondre aux évolutions des pratiques médicales.

Quelles sont les particularités des établissements CAPIO intégrés au Médipôle ?

N. C. : Le regroupement des équipes médicales des cliniques du Tonkin et du Grand Large sur un plateau technique unique va nous permettre de renforcer l'ensemble des activités de nos établissements. Aujourd'hui, nos équipes réalisent pratiquement toutes les activités de chirurgie, de la chirurgie de la cataracte à la chirurgie cardiaque et neurologique. La clinique du Tonkin est réputée pour son pôle cardio-vasculaire qui sera également développé au sein du Médipôle. Son pôle SOS main – orthopédie - neurochirurgie intégrera des activités de chirurgie du crâne, la clinique étant le seul opérateur privé de l'agglomération, et l'un des rares opérateurs privés de France, à disposer d'une autorisation d'exercer dans ce domaine. Sur le nouveau site, le groupe CAPIO entretiendra également ses pôles digestif (gastroentérologie, chirurgie des cancers, chirurgie bariatrique, etc.), urologie, gynécologie et néphrologie-dialyse. Il pourra ainsi proposer à la population un panel d'activités très complet. Nous profitons de ce projet pour augmenter notre nombre de lits de soins intensifs pour dépasser les 60 lits dédiés. Enfin, nous préservons la volonté du groupe CAPIO de développer les activités de chirurgie ambulatoire et la RRAC. Ces prestations sont rendues d'autant plus nécessaires que le projet comprend la suppression de 150 lits obligeant les deux groupes impliqués à toujours plus d'efficacité sur les plans médical et organisationnel pour garantir la prise en charge d'un volume croissant de patients.

Le projet du Médipôle comprend-il la flexibilité nécessaire au développement de l'ambulatoire ?

Le projet a été conçu pour être évolutif afin de garantir sa pérennité pour les 40 prochaines années. Le plan de masse comprend six plots principaux pouvant être étendus et capables d'accueillir des patios et de nouvelles constructions. Depuis les premières réflexions, le bâtiment a d'ailleurs déjà évolué en interne. Demain, nous ne doutons pas qu'il devra encore s'adapter pour laisser une place toujours plus importante à l'ambulatoire.

Dans quelle mesure les personnalités politiques locales se sont-elles impliquées dans le projet ?

L'ARS, à l'origine du projet, a été un soutien important. Elle a assumé une décision courageuse de regrouper deux acteurs privés majeurs sur un site unique. L'Assurance Maladie nous accompagne également dans nos démarches liées à la facturation et à la définition des statuts du Médipôle. La mairie de Villeurbanne a été, sans aucun doute, la plus impliquée dans le projet et le maire Jean-Paul Bret a personnellement milité pour l'implantation du Médipôle sur la commune. De ce fait, nous avons été largement soutenus par la collectivité. Auprès de la Métropole de Lyon, nous avons pu obtenir une meilleure orientation des patients vers le bâtiment. Plusieurs autres projets ont nécessité l'implication des collectivités locales. Leur engouement n'a cependant pas été exceptionnel. Le Médipôle est avant tout perçu comme un fort concurrent aux hôpitaux publics, notamment aux Hospices Civils de Lyon. Il s'agit, en effet, d'une structure privée de 750 lits proposant une offre de prise en charge particulièrement complète et technique, située à 500m à vol d'oiseau de l'hôpital public le plus proche. Son développement est donc difficile à appréhender pour un grand nombre d'acteurs politiques du territoire. Nous souhaitons néanmoins être perçu un acteur complémentaire des autres établissements du territoire.

Quels sont les enjeux stratégiques de ce projet pour les groupes RESAMUT et CAPIO ?

N. C. : Les cliniques du Tonkin et du Grand Large sont performantes sur le plan médical mais sont placées, depuis dix ans, dans une impasse immobilière problématique que le groupe CAPIO avait longtemps tenté en vain de résoudre. Lyon étant une ville française extrêmement importante pour notre groupe, ce projet va lui permettre d'asseoir son activité en complémentarité avec les structures de son partenaire. Le Médipôle permet de rassurer les équipes du groupe en leur apportant un nouvel outil hautement performant garantissant le développement de leurs activités et le maintien de bonnes conditions de travail pour les 40 prochaines années. Nous affirmons également auprès des institutions et des partenaires du groupe que CAPIO reste un acteur sérieux et l'un des plus importants de l'agglomération.

A. C. : Ce projet répond à des enjeux immobiliers importants pour le groupe RESAMUT. La Clinique Mutualiste de Lyon date de 1936. Aussi, malgré les opérations d'aménagement, les établissements du groupe ont passablement vieilli et ne sont plus adaptés aux attentes de la population et aux volumes d'activités actuels. Outre cette remise à niveau, le projet du Médipôle intègre une stratégie de groupe plus vaste visant le regroupement de ses structures de Lyon, Décines-Charpieu, Villeurbanne et Saint-Didier-au-Mont-d'Or. Ainsi, le groupe mutualiste lyonnais sera composé du Médipôle, de la clinique Portes du Sud et de deux EHPAD. Ainsi, il disposera d'une plus grande cohérence, d'une meilleure capacité d'action et d'une plus grande visibilité. En outre, le fait de travailler en collaboration avec les équipes du groupe CAPIO et de posséder un large champ d'intervention et de nombreuses filières efficaces donne au groupe une force nouvelle qu'il ne possédait pas en raison du caractère très dispersé de ses ressources. Un tel investissement témoigne du dynamisme du groupe et de sa volonté de maintenir une offre de santé moderne de très haute qualité.



Comment avez-vous géré le plan d'équipement, notamment en matière de rationalisation ?

Cette rationalisation représente un volume de travail colossal pour assurer l'inventaire d'établissements opérationnels et très actifs depuis 40 ans. Des logiciels de gestion ont dû être mis en place et nos équipes ont rationalisé les contrats pour limiter le nombre de fournisseurs. Tous les services de nos établissements ont été impliqués dans les réflexions autour de nos prochaines installations et des besoins à venir de nos équipes. Le coût final des opérations comprend les équipements déplacés au sein du Médipôle et les nouveaux outils acquis dans le cadre du projet. Malgré leurs activités différentes, le groupe CAPIO et la Mutualité Française ont partagé une logique d'investissement renforcée pour doter nos installations actuelles de matériels de pointe, en sachant que ces instruments seront déplacés au sein du Médipôle. Il disposera alors des dernières technologies pour remplir pleinement ses missions. Seuls les travaux de réfection de nos bâtiments actuels ont été impactés, en dehors des actions obligatoires liées à la sécurisation des installations. Outre le mobilier, l'ensemble des équipements du Médipôle sont sélectionnés et doivent être implantés sur site pour une ouverture en janvier 2019.

Quelles sont les grandes lignes du projet social, l'un des composants majeurs du projet du Médipôle ?

A. C. : Globalement, avec ce projet, la Mutualité Française augmente ses effectifs. Cependant, elle met fin à ses activités de chirurgie et de radiologie et doit donc mettre en place un plan social en cours de finalisation. Ce plan concerne les chirurgiens et l'ensemble du personnel de la chirurgie, les radiologues et le personnel de radiologie. Le personnel logistique est également touché car nous allons créer un Groupement d'Intérêt Economique (GIE) en partenariat avec CAPIO pour gérer le volet logistique du Médipôle. Ce GIE implique un reclassement de notre personnel avec 15 à 20 postes dédiés. Les chirurgiens et radiologues du groupe auront, quant à eux, moins de possibilités de reclassement. Nous entretenons donc d'autres pistes pour soutenir ces salariés du groupe dans leurs recherches de nouveaux postes. Malgré nos efforts de communication, nombre de nos collaborateurs sont toujours inquiets de devoir quitter leur structure pour un site nouveau, dans des installations plus grandes et incluant des relations nouvelles avec des partenaires extérieurs au groupe présents sur le terrain. Aussi, nous multiplions les supports d'échanges et avons mis en place des groupes de travail communs.

N. C. : Nous avons également mis en place un calendrier commun afin de renseigner toutes les équipes de manière égale. Des enjeux d'organisation évidents sont également au cœur de notre projet social. Nous passons de 7 cliniques respectant leur propre organisation à un établissement unique regroupant les équipes de deux opérateurs indépendants. Des décisions essentielles doivent être prises concernant des points cruciaux parmi lesquels le temps de travail et la rémunération des équipes. Ces démarches impliquent une redéfinition des accords d'entreprise, en collaboration avec les représentants du personnel. Le Médipôle bénéficiera donc d'accords nouveaux et d'organisations adaptées grâce à des échanges et un travail collectif mené depuis plus d'un an déjà. D'autre part, nous encourageons la création de liens étroits entre les personnels de nos deux groupes au travers de rendez-vous communs et d'espaces d'échanges. Nous devons également permettre à nos collaborateurs d'appréhender ces changements très importants en quittant sereinement leur établissement historique pour rejoindre leur nouvel outil.

Comment parvenez-vous à harmoniser les nouvelles organisations ?

La Mutualité Française comme le groupe CAPIO souhaitent se retrouver dans de nouvelles organisations et de nouveaux locaux pour pouvoir mettre en place des procédures de prises en charge innovantes. Concernant les points d'organisation communs entre nos équipes dans le cadre du parcours du patient, nous avons largement échangé pour définir les meilleures pratiques. Au sein des services de chacun de nos groupes, nous avons impliqué la plus vaste sélection de métiers composant nos établissements pour prévoir les besoins et les attentes de tous. Les médecins ont proposé des projets médicaux communs qui, après validation, nous ont servi dans la définition du volet administratif. D'autre part, nous avons décidé d'implanter les outils sélectionnés pour le Médipôle dans les établissements actuels, notamment le dossier patient Mediboard®. Ainsi, nos équipes ont pu découvrir et se familiariser avec les outils de leur futur bâtiment. Nous harmonisons le plus grand nombre de nos logiciels et équipements. Les organisations de chaque service sont gérées par le groupe concerné. Nous essayons néanmoins de respecter un fonctionnement commun à tous les services. De nouveaux métiers apparaissent et certains métiers en place ont un rôle plus important au sein du futur bâtiment. Le Médipôle comprendra, entre autres, le plus important dépôt de sang français géré dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) et l'un des cinq plus importants du secteur privé. Ces nouvelles installations impliquent des besoins différents en matière d'effectifs. D'autre part, l'attention portée sur ce projet par nos tutelles et nos partenaires nous encourage à nous montrer exemplaires. Enfin, malgré les divergences, le patient reste la clé de l'entente entre tous les professionnels de santé quel que soit le groupe auquel ils appartiennent. Recentrer les réflexions sur le bien-être du patient et le développement des meilleures solutions pour garantir une prise en charge optimale est essentiel pour nous assurer de la réussite d'un tel projet et de la mobilisation de l'ensemble de nos collaborateurs, malgré les craintes et les éventuelles résistances.



Comment définiriez-vous l'architecture du Médipôle ?

Le bâtiment est particulièrement sobre dans son enveloppe et est peu marqué par les codes classiques du domaine hospitalier. Malgré ses 70 000m², son architecture est efficace bien que contrainte, avec des espaces concentrés et des flux horizontaux et verticaux très bien pensés, encourageant l'optimisation des circuits patient et des interactions entre les équipes. Sa conception le rend très évolutif et adapté à sa vocation première qui est de répondre avec rapidité et efficacité aux besoins des patients. Cette structure humble et accessible par son architecture est un modèle d'intégration et d'efficacité. Au regard de l'importance accordée à cet établissement par la mairie de Villeurbanne, nous nous attendons à de profonds changements concernant son environnement qui, pour l'heure, est assez peu attractif. Le site est très bien desservi par les transports en commun et comprend des parkings payants gérés par une société spécialisée.

Quelle est votre vision de l'hôpital connecté ?

Il est important de connecter les patients et les professionnels de santé, ainsi que l'hôpital et la ville. Nous avons débuté la mise en place de services en ligne tels que la préadmission et le suivi à domicile. Ces solutions sont étroitement liées au développement de la RRAC et à la réduction de la durée de séjour du patient. La télémédecine et la télé-expertise sont des enjeux cruciaux pour la médecine de demain. Au sein du bâtiment, des solutions de traçabilité du patient, de géolocalisation et de guidage seront nécessaires pour accompagner la fluidification des circuits. Pour nous assurer que le patient soit au cœur de nos préoccupations, nous ne pouvons plus uniquement nous intéresser à sa prise en charge dans l'établissement. Nous devons nous impliquer également dans son parcours avant et après son admission. Dans ce contexte, l'outil numérique est un élément essentiel pour rapprocher l'établissement de santé et les acteurs de ville. Il nous faut être identifié sur le territoire comme un partenaire disponible, à l'écoute et capable de répondre aux besoins d'orientation.

Comment la Commission Médicale d'Etablissement est-elle organisée ?

Une fois les sept commissions existantes convenablement réunies, le Médipôle comprendra deux CME, celle de l'établissement Capiro et celle de l'établissement RESAMUT. Nous devons définir leur rôle et statut tout en assurant des collaborations entre ces deux commissions. Aujourd'hui, les présidents de CME font partie des meilleurs éléments capables de mobiliser les acteurs autour de l'opération. Ils sont particulièrement enthousiastes concernant le projet du Médipôle car ils y voient un outil formidable né d'un projet médical majeur. Les premières visites des futures installations nous ont permis de rassurer les médecins, y compris les membres des CME. Elles ont particulièrement aidé à la mobilisation générale des effectifs médicaux.

Quelles performances espérez-vous pour le Médipôle en matière d'orientation et de pilotage stratégique ?

N. C. : Nous envisageons des performances équivalentes à celles que nous connaissons. La Clinique du Grand Large maintient un équilibre fragile et la Clinique du Tonkin sort de plusieurs années de difficultés financières. Nous espérons que ce nouveau bâtiment nous permettra d'inscrire ce redressement financier dans la durée. A moyen terme, nous souhaitons accueillir plus de praticiens et entreprendre des synergies nécessaires à l'intégration de l'inflation et de plusieurs baisses de tarifs à venir sur nos activités.

A. C. : Le plan social en cours va avoir un impact négatif sur le bilan de nos établissements pour la période de 2018. En 2019, nous envisageons des résultats raisonnablement convaincants car il s'agira d'un redémarrage d'activités avec des coûts liés à l'installation de nos équipes dans le nouvel établissement. Nous devons donc assurer de premiers mois exemplaires au sein de ce nouvel outil pour pérenniser les activités, garantir le confort du patient et envoyer des signaux positifs aux nombreux partenaires et tutelles très attentifs à la réussite de ce projet d'envergure. Une fois cette phase franchie, les années 2020 et 2021 seront alors capitales pour l'évolution de la structure.

Quel sera le rôle des deux maisons médicales prévues à proximité du Médipôle et de la maison médicale envisagée près du Parc OL ?

Les deux structures sur le site du Médipôle accueilleront les consultations des médecins salariés du réseau RESAMUT et celles des praticiens historiques de la Clinique du Tonkin. La troisième maison médicale construite à Décines-Charpieu, sur le site du Parc OL, est portée par les praticiens libéraux de la Clinique du Grand Large. L'intérêt de ces structures est de consolider un réseau fort autour d'un établissement pivot pour assurer des missions quotidiennes de prise en charge de la population. Ainsi, nos activités les plus techniques sont concentrées au sein d'un établissement de pointe équipé des installations les plus modernes, tandis que nous conservons des structures de prise en charge de proximité afin que la population puisse recourir quotidiennement à une offre de santé efficace.

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

A. C. : Cet hôpital concentre des moyens techniques formidables et des ressources techniques de pointe. C'est aussi un établissement impliqué dans les étapes de prise en charge du patient en amont et en aval de son séjour. Outre leur développement important, l'ambulatoire et l'hospitalisation à domicile ne pourront pas devenir les seuls modes de prise en charge de la population. Certaines disciplines et certains actes exigent une hospitalisation classique du patient et un environnement sanitaire hautement contrôlé pour être réalisés dans les meilleures conditions. Le plateau technique sera donc central mais chaque établissement devra conserver une certaine capacité d'hospitalisation. Enfin, l'hôpital du XXI^e siècle sera connecté avec tous les moyens de la ville pour assurer un maillage efficace du territoire par un dispositif de santé territorial. L'hôpital ne sera que l'un des éléments de ce réseau. Il assurera des missions complémentaires de celles de ses partenaires.

N. C. : L'hôpital de demain sera décentralisé et praticiens hospitaliers comme salariés auront vocation à travailler en étroite collaboration avec les professionnels de santé de la ville. Cet établissement inclura la maison médicale, la maison des usagers et les acteurs de la prise en charge à domicile grâce à la télémédecine et aux équipes mobiles. Le plateau technique de l'hôpital sera une étape décloisonnée de ce maillage territorial. Dans ce contexte, l'hôpital devra faire preuve de bien moins d'égo et assumer pleinement son rôle de prestataire de service auprès de la population.