



Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Le Plateau Médico-Technique et Locomoteur et l'Institut Régional du Cancer : une première étape dans la restructuration du site Hautepierre

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg symbolisent aujourd'hui l'alliance entre la tradition de l'humanisme hospitalier et la plus grande modernité dans les technologies médicales déployées au service des patients. Depuis plusieurs années, les HUS sont engagés dans des projets d'envergure ayant pour but de regrouper les activités sur des plateaux techniques performants, dans des locaux respectant scrupuleusement les normes. 10 ans après avoir ouvert le Nouvel Hôpital Civil (NHC), c'est le site de Hautepierre qui est actuellement au cœur d'un projet ambitieux de restructuration débuté par la construction du nouveau Plateau Médico-Technique et Locomoteur (PMTL) et de l'Institut Régional du Cancer (IRC). Situé à l'arrière des 130 000 m² actuellement couverts par le site de Hautepierre, le PMTL répond à trois objectifs majeurs. Il s'agit tout d'abord de doter le site d'un plateau technique exceptionnel, avec ses 32 salles d'opérations, et ses équipements aux technologies les plus avancées (imagerie). Le PMTL permet également de rassembler les activités du Pôle Locomoteur au cœur d'un véritable trauma center et de partager un plateau technique d'excellence avec l'IRC, pour une mutualisation des moyens et d'utilisation commune des plateaux techniques. De son côté, l'IRC rassemble certaines activités des HUS pour les pathologies cancéreuses et les activités du Centre Régional de Lutte contre le Cancer (Centre Paul Strauss). Cette opération d'envergure, innovante, a pour ambition de créer un pôle de référence dans le domaine de la cancérologie. Sa conception est tournée vers le patient et sa famille, avec des lieux de séjour accueillants et adaptés à ses besoins, depuis les accès aux bâtiments, les espaces de soins et d'accompagnement innovants, jusqu'à la chambre. Grâce aux surfaces qu'il a permis de libérer, le PMTL est le prélude à une restructuration lourde des bâtiments de Hautepierre qui nécessitent une remise à niveau importante, tant au niveau des aménagements intérieurs, que des installations techniques et des réseaux. Avec ce projet, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg démontrent qu'ils mènent aujourd'hui une politique ambitieuse, non seulement au service de la population alsacienne et au-delà, mais également sur des champs disciplinaires d'excellence reconnus au plan national, européen et international.



Définiriez-vous toujours votre établissement comme l'alliance entre tradition et modernité au service de la prise en charge du patient ?

Christophe Gautier : Cette définition est plus que jamais d'actualité. Cette tradition qui puise aux meilleures sources de l'humanisme hospitalier continue d'inspirer l'action de nos équipes. La modernité, quant à elle, s'impose fortement au sein de l'hôpital. Après l'inauguration, en 2017, du nouvel Institut Hospitalo-Universitaire (IHU), nous intégrons les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) dans une nouvelle phase de très grande modernité avec l'inauguration du Plateau Médico-Technique et Locomoteur (PMTL) et de l'Institut Régional du Cancer (IRC).

Quel est l'impact de la création de la région Grand-Est sur le positionnement des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ?

C. G. : Cette nouvelle région représente un nouveau périmètre très impactant sur le plan administratif. Elle est d'une moindre importance pour la définition du périmètre d'action des HUS qui dépassait déjà les frontières de l'ancienne région alsacienne. De ce fait, la nouvelle région ne modifie pas profondément le positionnement de l'établissement. Il demeure le CHU de référence à l'échelle régionale et maintient sa volonté de développer des coopérations vertueuses avec les structures hospitalo-universitaires de Nancy et de Reims. Avec le CHU de Dijon et les établissements de la région Bourgogne-Franche-Comté, nous

maintenons des relations étroites, notamment dans le cadre de notre Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI).

Comment s'est faite la création du GHT Basse Alsace Sud Moselle ?

C. G. : Ce GHT a été mis en place dans un contexte particulier marqué par un nombre très réduit de coopérations entre les établissements du territoire. Avec le président de la Commission Médicale d'Établissement, le Pr Jean-Marie Danion, nous avons souhaité mettre en place un projet reposant sur des principes fédérateurs simples. Le respect de l'identité de chacun est l'une de ces bases les plus importantes, de même que la recherche du consensus. Ces deux principes essentiels nous ont permis de mener des travaux de grande qualité. Des démarches d'une importance majeure ont été réalisées dans le cadre du projet médical de territoire avec la définition de filières prioritaires et le déploiement d'actions adaptées. Nous évoluons désormais dans un climat de confiance basé sur ces principes fondamentaux de respect mutuel, de préservation de l'identité et d'écoute de chacun des acteurs implantés sur le territoire participant au développement de ce GHT.

Outre ces principes, quelles sont les forces de ce GHT ?

C. G. : Il regroupe toutes les forces d'un GHT de grand territoire ayant la responsabilité de la prise en charge d'une population de plus d'un million d'habitants. Ses forces viennent aussi de la qualité du maillage des établissements et de la gradation des prises en charge entre des hôpitaux universitaires de référence, des hôpitaux intermédiaires également référents au niveau territorial et des hôpitaux de proximité efficaces.





©Luca Nicolao

Quel est le rôle des HUS dans l'ensemble des GHT régionaux, notamment sur la thématique de la démographie médicale et de la recherche ?

C. G. : Les missions de l'établissement sur ces sujets sont en cours de définition. Les HUS ont d'abord concentré tous leurs efforts sur le développement du GHT Basse Alsace Sud Moselle et le déploiement des filières coordonnées. Le déploiement des GHT de Colmar et de Mulhouse est en cours. Nous discutons différents aspects des filières prioritaires et de leur renforcement.

Il y a 2 ans, le secteur privé menait une profonde restructuration sur le territoire. Comment les acteurs de santé privés sont-ils positionnés désormais ?

C. G. : Les acteurs privés, notamment la Clinique de l'Orangerie et la Clinique Rhéna, renforcent leurs collaborations dans le domaine de la cardiologie. Les HUS restent très extérieurs à ces démarches. L'essentiel des discussions des acteurs privés concerne donc la redistribution des activités entre eux, sans le concours des acteurs publics de santé. Les HUS restent cependant l'un des CHU de France possédant la plus grande part d'activités sur son territoire (plus de 55%). De ce fait, nous sommes tenus d'entretenir des discussions régulières avec les acteurs de santé privés et la médecine de ville. Nous opérons d'ailleurs, avec l'ERPS, le déploiement d'outils concrets permettant d'améliorer les relations entre l'hôpital et les professionnels de santé de la ville, notamment des solutions d'adressage direct des documents liés au traitement du patient à destination du médecin traitant. Notre réseau ville-hôpital vise la recherche d'une efficacité continue favorisant le développement d'une prise en charge coordonnée du patient entre la médecine de ville et la médecine hospitalière.

Quel est l'état de la démographie médicale du secteur libéral sur le territoire ?

C. G. : Certaines zones du territoire sont progressivement impactées par des problèmes démographiques. Les localités des vallées vosgiennes sont notamment concernées par des difficultés de prise en charge et d'accès au soin. Sur ce sujet, le CHU doit avoir un rôle à jouer. La mission de formation de l'université de médecine générale inclut d'ailleurs le déploiement d'internes dans les maisons de santé de proximité.

Quel est l'état de santé financière des HUS ?

C. G. : L'établissement respecte toujours scrupuleusement le calendrier assigné dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (COPERMO) visant une diminution constante de son niveau de déficit. A la fin de l'exercice de l'année 2016, le déficit de l'hôpital était divisé par trois.

Etes-vous parvenus à vous adapter aux contraintes liées à la tarification à l'activité ?

C. G. : Nous y sommes parvenus en très grande partie et notamment sur deux aspects importants. L'IP-DMS (Indice de Performance – Durée Moyenne de Séjour) des HUS, qui était le plus élevé de tous les CHU de France à la fin de l'exercice de 2014, est désormais inférieur à la moyenne nationale. D'autre part, l'hôpital a efficacement adapté ses capacités de prise en charge en ambulatoire, notamment dans le domaine chirurgical. Les efforts d'ajustement ont donc été très importants et ont mobilisé fortement l'ensemble de la communauté hospitalière.

Dix ans après l'ouverture du Nouvel Hôpital Civil, les HUS sont engagés dans la restructuration de l'hôpital de Hautepierre avec le PMTL et l'IRC. Quels sont les enjeux de ces deux opérations ?

C. G. : Ces deux projets sont d'une importance majeure et sont étroitement liés. Le PMTL sera placé au croisement entre l'IRC et l'hôpital Hautepierre. Il jouera ainsi un triple rôle de plateau technique pour le bâtiment hospitalier et l'institut et ses capacités d'hospitalisation regroupant toutes les activités liées au pôle locomoteur en feront un « *trauma center* » de premier plan. L'IRC, quant à lui, représente l'alliance entre le centre de lutte contre le cancer Paul Strauss et les HUS. Il permettra de doter toutes les activités du centre et les services hospitaliers d'oncologie et d'hématologie d'un outil d'une qualité exceptionnelle. Il mutualise les compétences de nos deux institutions dans le domaine de la lutte contre le cancer. De plus, il va proposer un cadre dédié au patient accueilli régulièrement dans les locaux, très bien traité sur le plan architectural.

Dans quelle mesure l'opération de l'IRC permet-elle à la ville de Strasbourg de jouer un rôle prépondérant dans la structuration du réseau de cancérologie ?

C. G. : Strasbourg jouera un rôle éminent dans ce domaine. Le fait de disposer d'un tel institut regroupant autant de compétences nous offre une grande visibilité et une masse critique très importante. Son architecture rénovée est également un atout indéniable pour l'IRC en matière de visibilité. Son design extérieur donne un aspect coloré très important dans le domaine de la cancérologie pour signifier la vie, l'espoir et l'accompagnement du patient face à la maladie. Les chambres bénéficient également d'un traitement spécifique avec des ouvrants particulièrement importants apportant une grande quantité de lumière naturelle et offrant des vues impressionnantes, notamment sur les Vosges. Outre la couleur également présente sur sa façade externe, la façade interne du PMTL, appelée « *Tetris* », est très intéressante et offre une grande touche de modernité au bâtiment.

Quels sont les projets des HUS pour les années à venir ?

C. G. : Pour les cinq prochaines années, nos équipes vont être largement occupées par les opérations de relogement de la pédopsychiatrie sur le site de centre-ville de l'hôpital et la réfection d'un bâtiment de long séjour du site hospitalier de gérontologie de la Robertsau. Ces deux opérations achèveront complètement les démarches de modernisation de l'intégralité des capacités du CHU.

Comment anticipez-vous les évolutions liées à l'hospitalisation dans le cadre de vos démarches de modernisation ?

C. G. : Cette anticipation se fait par le développement renforcé de nos secteurs dédiés à la prise en charge en ambulatoire. Nous ouvrons des capacités ambulatoires supplémentaires dans les services rassemblés au sein du PTML. Sur le plan architectural, nous traitons aussi le circuit du patient pour l'orienter vers des processus ambulatoires facilités. D'importants travaux sont également menés dans le domaine de la Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC).

Quelles sont les grandes orientations stratégiques des HUS pour les prochaines années ?

C. G. : Le CHU poursuit sur sa ligne de développement générale visant le meilleur niveau de l'excellence hospitalo-universitaire dans tous les champs développés. Il maintient également son rôle d'hôpital de proximité en couvrant 55 % des activités de soins du territoire de la métropole strasbourgeoise. L'hôpital se structure aussi autour de

4 axes de recherche principaux: la chirurgie robotisée, les maladies neurologiques et neuropsychiatriques rares, les maladies auto immunes avec un projet d'envergure mené par notre Fédération Hospitalo-Universitaire (FHU) Omicare et la lutte contre le cancer. Le projet de notre FHU fait d'ailleurs l'objet du dépôt d'un IHU 2 au sein des HUS. S'il est retenu, ce projet permettra la construction d'un nouveau bâtiment situé entre le Nouvel Hôpital Civil et le Centre de Recherche en Biomédecine de Strasbourg (CRBS).

Quelle est la place du développement international au sein des HUS ?

C. G. : Ce volet est très important car le CHU de Strasbourg a une vocation particulière sur le plan international. Ses praticiens sont très fortement impliqués dans le développement des coopérations internationales, à l'image de l'ancien doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, M.Guy Vincendon, l'un des pères de la coopération franco-chinoise. L'université francophone de Shanghai est toujours l'un des partenaires privilégiés des HUS. Nous avons d'ailleurs signé une convention avec le recteur de la dernière université médicale créée à Shanghai dédiée à la formation des étudiants en soins infirmiers. L'hôpital accueille des étudiants chinois et envoie des formateurs sur place. Les HUS constituent également un réseau pour impliquer d'autres CHU dans ces actions de formations de futurs professionnels paramédicaux. Nous entretenons également des collaborations et un historique d'échanges fort avec les équipes du CHU d'Hanoï. En Algérie, l'hôpital a largement contribué à la recréation des enseignements à Constantine. Il a de plus été l'un des premiers établissements français à remettre en place des conventions avec les acteurs publics de santé algériens après la déclaration d'indépendance du pays. Enfin, nous entretenons quelques collaborations avec nos voisins allemands et suisses. Nous travaillons notamment à la mise en place d'accords pour la prise en charge frontalière des urgences et le traitement des épilepsies. Outre ces axes de recherche communs, les régions de l'Alsace et le Sud du Wurtemberg sont richement dotées en matière de santé. Elles disposent donc d'un tissu de capacités en soin très important et n'ont pas de réel besoin de recours. Toutefois, nos relations se renforcent avec, entre autres, une rencontre que j'ai moi-même initiée avec mes homologues des CHU de Bâle et de Fribourg. Toutes ces démarches et nos efforts continus témoignent de la responsabilité de l'hôpital dans le développement des coopérations internationales, en lien avec le positionnement de l'université de Strasbourg. La coordination du suivi et de l'accueil des étudiants étrangers intégrés au CHU français pour la validation de leur DFMS (Diplôme de Formation Médicale Spécialisée) ou de leur DFMSA (Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Approfondie) est assurée au sein de l'université strasbourgeoise.

La co-construction reste-t-elle toujours pour vous la clé du management des relations humaines ?

C. G. : Il s'agit d'un volet majeur et d'autant plus important que l'hôpital fait face à un avenir en pleine mutation.