



# Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins : optimiser les conditions d'accueil et de prise en charge des patients

Implanté sur le bassin de population dynamique du littoral des Alpes-Maritimes, le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins est garant d'un service public hospitalier de haut niveau, tourné vers les habitants de l'agglomération antiboise (Biot, Cagnes-sur-Mer, Saint-Laurent-du-Var, Valbonne, Vallauris, Vence, Villeneuve-Loubet) mais également les nombreux touristes qui y séjournent. L'établissement est en direction commune avec le Pôle Santé de Vallauris Golfe-Juan, le Centre Hospitalier de Puget-Théniers et l'Etablissement Médico-Social d'Entreaux, formant ainsi un ensemble de 1 300 lits et places pour 2 200 professionnels. En début d'année 2019, le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins a officialisé son inscription au cœur du réseau formé avec ces 3 établissements, qui travaillent à créer et à approfondir de réelles complémentarités professionnelles et numériques, dans une logique de gradation des soins et au plus près des populations: ils sont désormais regroupés sous la dénomination « *Groupe Hospitalier Sophia Antipolis - Vallée du Var* ». Par ailleurs, depuis plusieurs années, le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins est engagé dans plusieurs opérations de modernisation et de restructuration. Le premier enjeu de ces opérations reste l'assurance de la qualité et de la sécurité des soins proposés tout en assurant la modernisation des infrastructures et des plateaux techniques de l'établissement afin d'optimiser les conditions d'accueil et de prise en charge des patients.

Entretien avec **Guy Cardoso**, ingénieur des bâtiments



## Comment est composé le patrimoine immobilier du Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins ?

**Guy Cardoso:** Notre établissement a été conçu progressivement, bâtiment par bâtiment. De ce fait, son patrimoine comprend des volumes aux architectures très distinctes. Le centre hospitalier est notamment composé de trois bâtiments historiques datant de 1939. En 1978, deux bâtiments et un plateau technique ont été intégrés sur le site. Une nouvelle phase de restructuration a été réalisée en 1997 avec l'ouverture d'un nouveau bâtiment de chirurgie. Par la suite, nous avons créé un bâtiment dédié aux spécialités de médecine, avant d'augmenter les capacités des installations d'urgence. Le projet suivant nous a permis de construire un nouveau bâtiment de deux étages et de redéfinir l'entrée principale de l'hôpital. L'entrée historique située au sud-est du site

était devenue clairement inadaptée en raison des projets structurels successifs de l'établissement. Avec le projet de 2015, remporté par l'agence d'architecture Groupe 6 avec laquelle nous avons déjà collaboré dans les années 90, nous avons intégré la création d'une nouvelle entrée au nord du site. Moins importante que ces opérations majeures, une extension a dernièrement été concrétisée afin d'intégrer deux nouvelles IRM. Et les projets s'enchaînent, de nouvelles opérations structurelles étant en cours. Deux anciens bâtiments, dont les locaux administratifs, ont été désaffectés pour des raisons d'accessibilité et devront être prochainement déconstruits avec les logements de fonction et logements provisoires, également en cours de désaffectation. La surface récupérée devrait nous permettre de construire un nouveau bâtiment pour la psychiatrie, mais également des aires de stationnement et d'éventuelles futures extensions. Aujourd'hui, l'hôpital ne peut malheureusement plus acquérir de réserve foncière supplémentaire et atteint sa limite en matière d'expansion...

### Quels sont les enjeux structurels de ces différents projets ?

**G. C. :** Ces enjeux dépendent des missions assignées à l'hôpital car ses installations évoluent en raison des nouveaux impératifs imposés par les tutelles en matière d'activités. L'extension récente pour intégrer le pôle IRM était la seule solution viable pour garantir l'intégration de ces nouveaux équipements. Ces installations dédiées aux nouvelles IRM 1,5 et 3 Tesla proposent des espaces d'attente travaillés. En collaboration avec l'entreprise Skyfactory®, nous avons également installé des solutions d'éclairages avec des images de ciels rétro-éclairées intégrées dans les faux-plafonds du secrétariat mais également de l'antichambre de la salle d'examen. Dès cette année, nous allons mettre en place un nouveau plan directeur qui devrait nous donner une vision claire à moyen terme des opérations structurelles nécessaires au développement des activités de l'hôpital.

### Parmi les récentes opérations concrétisées, nous pouvons citer la modernisation du laboratoire. Quelles étaient les grandes lignes de cette opération ?

**G. C. :** Ce projet comprenait l'acquisition de chaînes robotisées et de systèmes automatisés. Pour intégrer ces équipements assez imposants ainsi que les éléments gravitant autour d'eux, nous avons dû déconstruire certaines cloisons et réorganiser les installations existantes. Nous avons donc profité de cette opération pour moderniser entièrement le laboratoire et pour créer de nouveaux bureaux et salles de réunion. Tous les travaux réalisés dans le cadre de tels projets doivent être menés, si possible, sans perte d'activité. Ainsi, l'activité du laboratoire a pu être maintenue durant les travaux grâce à des procédures et des installations adaptées, notamment en matière d'hygiène. Pour le bloc opératoire, autre opération structurelle récente de grande importance, nous avons notamment décomposé le projet en une douzaine de phases afin de maintenir les activités.

### Quels étaient les objectifs principaux du projet de nouvelle unité de chirurgie ambulatoire ?

**G. C. :** Avec ce projet, nous recherchions en priorité l'amélioration des conditions d'accueil des patients. Les premières installations étaient étroites, limitées et loin d'être optimisées pour répondre aux attentes des patients en matière de confort et aux besoins des équipes en

matière d'espaces. Sur une zone de 300m<sup>2</sup> (laissée libre lors d'une précédente opération), nous avons décidé de créer un service dédié aux activités ambulatoires. Ces nouvelles installations, conçus par l'atelier d'architecture Brigitte Galloni, sont de grande qualité et permettent aujourd'hui aux équipes de réaliser pleinement leurs missions. Nous constatons d'ailleurs une augmentation des passages en ambulatoire et ne doutons pas que cette croissance va se poursuivre. Les travaux seront achevés dans le courant du mois de mai et auront permis de moderniser et d'agrandir les installations du bloc opératoire.

### Quelles sont les pistes de réflexion liées au nouveau schéma directeur de l'établissement ?

**G. C. :** Nos axes de réflexion impliquent un gain de surface et la création d'installations dédiées à la psychiatrie. Nous envisageons la mise en place d'opérations tiroirs. La prochaine construction d'un nouveau bâtiment, va donc nous permettre de reloger tous les services de psychiatrie adulte. Le bâtiment actuel (de 1969) ainsi libéré pourra, après rénovation, accueillir tous les services administratifs, logistiques, ... Et ainsi, un autre bâtiment (de 1939) sera libéré pour pouvoir reconstruire à sa place, un autre qui permettra de regrouper tous les services de soins autour d'un plateau technique totalement modernisé.

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

**G. C. :** Le bâtiment hospitalier reste la structure la plus difficile à concevoir, notamment pour ses espaces les plus techniques. En matière d'infrastructures, l'hôpital a vu sa trame évoluer ces dernières années passant de chambres communes avec cages d'escaliers à des chambres individuelles desservies par des ascenseurs et équipées, entre autres, d'espaces sanitaires. Avec les nombreuses évolutions ayant touché l'hôpital ces dernières années mais également avec les normes de sécurité en constante évolution, qui plus est au sein d'une région classée en zone parasismique, nous constatons clairement que tous nos projets doivent être très précisément définis, simples et efficaces. Enfin, lors de la conception de nouvelles installations, nous devons penser en priorité aux patients et à leurs besoins en matière d'infrastructure. C'est véritablement le défi auquel nous devons répondre ces prochaines années...





## La nouvelle unité de chirurgie ambulatoire



*« Notre équipe est particulièrement communicante, jeune et dynamique et parvient à mettre le patient en confiance et à le rassurer »*

Propos recueillis auprès des **Dr Alessandra Bertello**, responsable du service de chirurgie générale, et **Sébastien Hubert**, médecin anesthésiste

### **A quand remontent les premières réflexions liées à la création de l'unité de chirurgie ambulatoire ?**

Les premières réunions abordant le sujet ont été organisées en 2008, impliquant les médecins traitants. A cette époque déjà, ces professionnels s'étonnaient d'apprendre que la cholécystectomie pouvait être réalisée en ambulatoire alors que l'hôpital assurait 20 % de son activité dans le domaine par ce mode de prise en charge. Actuellement, plus de 80 % des cholécystectomies sont effectuées en ambulatoire. Il y a près de 5 ans, nous avons sollicité le directeur de l'établissement pour l'ouverture d'une nouvelle salle opératoire pour les activités du Dr Bertello et de l'un de ses confrères chirurgien plasticien. Cette cinquième salle devait correspondre à tous les besoins des équipes de chirurgie pour les activités ambulatoires. Une fois ce projet réalisé, et après avoir convaincu la direction de l'hôpital de l'évolution des taux

d'ambulatoire, nous avons envisagé, dès 2014, la construction d'une unité dédiée à la chirurgie ambulatoire.

### **Comment avez-vous été impliqués dans les réflexions liées à la conception de cette unité ?**

**Dr Alessandra Bertello :** En tant que chirurgien digestif, j'ai assisté, en janvier 2016, au premier congrès dédié à la chirurgie ambulatoire organisé à Paris, en compagnie du chef de pôle d'alors, d'un chirurgien orthopédiste et d'un cadre de santé de bloc opératoire. A la suite de ce rendez-vous, nous avons amorcé nos réflexions liées au développement de la prise en charge en ambulatoire au Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins. Nous avons défini deux référents médicaux pour les échanges avec le personnel administratif afin que les équipes construisent ensemble cette unité.

### **Quels sont les atouts de cette nouvelle unité de chirurgie ambulatoire ?**

Nos locaux renouvelés nous offrent une bien meilleure capacité d'accueil. Nous avons adapté les procédures d'accueil avec la possibilité, pour les patients les plus autonomes, de demeurer assis plutôt que d'être alités le plus tôt possible. Pour les interventions plus complexes comme les colectomies, quelques jours auparavant nous accueillons le patient et lui présentons l'équipe en poste le jour de son intervention et le lieu au sein duquel il sera pris en charge. Notre équipe est particulièrement communicante, jeune et dynamique et parvient à mettre le patient en confiance et à le rassurer. Pour beaucoup de personnes admises au sein du service, cette équipe est le facteur le plus important de la réussite de nos actions, au-delà des nouvelles installations. Les nouveaux locaux offrent une aide précieuse et un cadre de travail plus agréable à nos collaborateurs qui peuvent développer pleinement leurs capacités d'écoute et se montrer plus efficace auprès des patients. Le personnel de l'unité est dédié à ses activités et connaît bien ses particularités en matière de prise en charge et de parcours de soins. Les équipes infirmières sont polyvalentes au sein de l'hôpital mais sont très expérimentées et leurs compétences répondent parfaitement aux besoins de l'unité de chirurgie ambulatoire. La prise en charge ambulatoire implique des gestes connus de tous les services mais devant être réalisés plus rapidement et plus régulièrement pour une meilleure cadence de prise en charge et un volume d'activité optimal. Nous recherchons donc des équipes stables pour assurer l'efficacité de nos organisations et de nos circuits de traitement.

### **Avez-vous rencontré des difficultés à convaincre les autres praticiens de l'importance d'ouvrir cette unité de chirurgie ambulatoire ?**

Le projet a été largement suivi par les praticiens de l'hôpital. Le

développement de ces installations dédiées à la chirurgie ambulatoire apparaît comme particulièrement cohérent au regard de l'évolution de la médecine et de la croissance de cette prise en charge largement soutenue par les pouvoirs publics. La tarification des actes est aujourd'hui alignée sur les tarifs de la prise en charge en ambulatoire. Ainsi, les hôpitaux se voient pratiquement obligés de développer l'ambulatoire car le financement des actes en hospitalisation classique est tel qu'il représente une perte non négligeable sur le plan économique. L'ambulatoire rentre donc progressivement dans la culture de la communauté médicale et les projets liés à son développement sont systématiquement suivis. Les équipes d'ophtalmologie et de gynécologie, par exemple, développent spontanément leurs gestes ambulatoires.

### **Comment la perception du patient évolue-t-elle vis-à-vis de l'ambulatoire ?**

Comme les professionnels de santé, les patients ont largement évolué dans leur rapport à l'ambulatoire. De plus, le médecin lui-même se doit de devoir rassurer son patient en lui garantissant la sécurité de cette prise en charge. Cependant, les patients peuvent encore juger, à tort, qu'un geste chirurgical est peu complexe car il est réalisé en ambulatoire. Cette banalisation est difficile à éviter chez le patient. Il revient donc à nos équipes de lui faire comprendre que certains gestes chirurgicaux restent lourds, même si leur prise en charge est différente.

### **Qu'aimeriez-vous développer au niveau de la chirurgie ambulatoire ?**

Nous avons récemment débuté la réalisation de la colectomie en ambulatoire et avons un objectif d'une intervention par mois de ce type. Plus tard, nous souhaiterions également développer la pose de prothèses articulaires, notamment de prothèses de hanche, en ambulatoire.

