



©Groupe-6 architectes

Centre Hospitalier Universitaire de Reims : la poursuite d'un projet ambitieux pour la santé de demain

Se donnant pour ambition de moderniser son offre de soins, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Reims s'est engagé dans un ambitieux projet immobilier. S'articulant autour de trois phases, ce projet « Nouvel Hôpital de Reims » doit permettre au CHU de s'adapter aux nouveaux besoins des patients avec, notamment, un plateau technique de pointe, le développement des prises en charge ambulatoires et un meilleur confort hôtelier. Il doit également permettre aux attentes des professionnels en favorisant l'innovation et permettra aux soignants de se recentrer sur le soin. Le schéma directeur du CHU de Reims s'appuie sur une liaison linéaire continue de son site principal. Cet axe assurera une parfaite continuité des flux hospitaliers tant en faveur de la logistique que du parcours patient. C'est dans cette continuité que s'inscrit la construction du second bâtiment du Nouvel Hôpital de Reims, dédié majoritairement aux activités médicales et aux spécialités neuro-sensorielles alors que se termine ce printemps la phase 1, conçu par un groupement mené par l'agence Groupe-6 architectes. La deuxième phase est conçue pour s'intégrer harmonieusement à l'emprise foncière dédiée, entre le bâtiment des urgences adultes et la cour d'honneur historique de l'Hôpital Maison Blanche. Le groupement de maîtrise d'œuvre, avec comme mandataire le cabinet d'architectes Pargade, a su transformer cette contrainte en atout. Le projet, unanimement approuvé par le jury, assure une transition réussie entre les éléments historiques en briques rouges et les nouvelles constructions, symbolisées par les bâtiments des urgences et la phase 1 qui sera inaugurée en juin prochain. Ainsi, le Nouvel Hôpital de Reims incarne la vision d'un établissement hospitalier moderne, adapté aux défis de la médecine contemporaine et résolument tourné vers l'avenir.

Propos recueillis auprès de **Laetitia Micaelli-Flender**, directrice générale



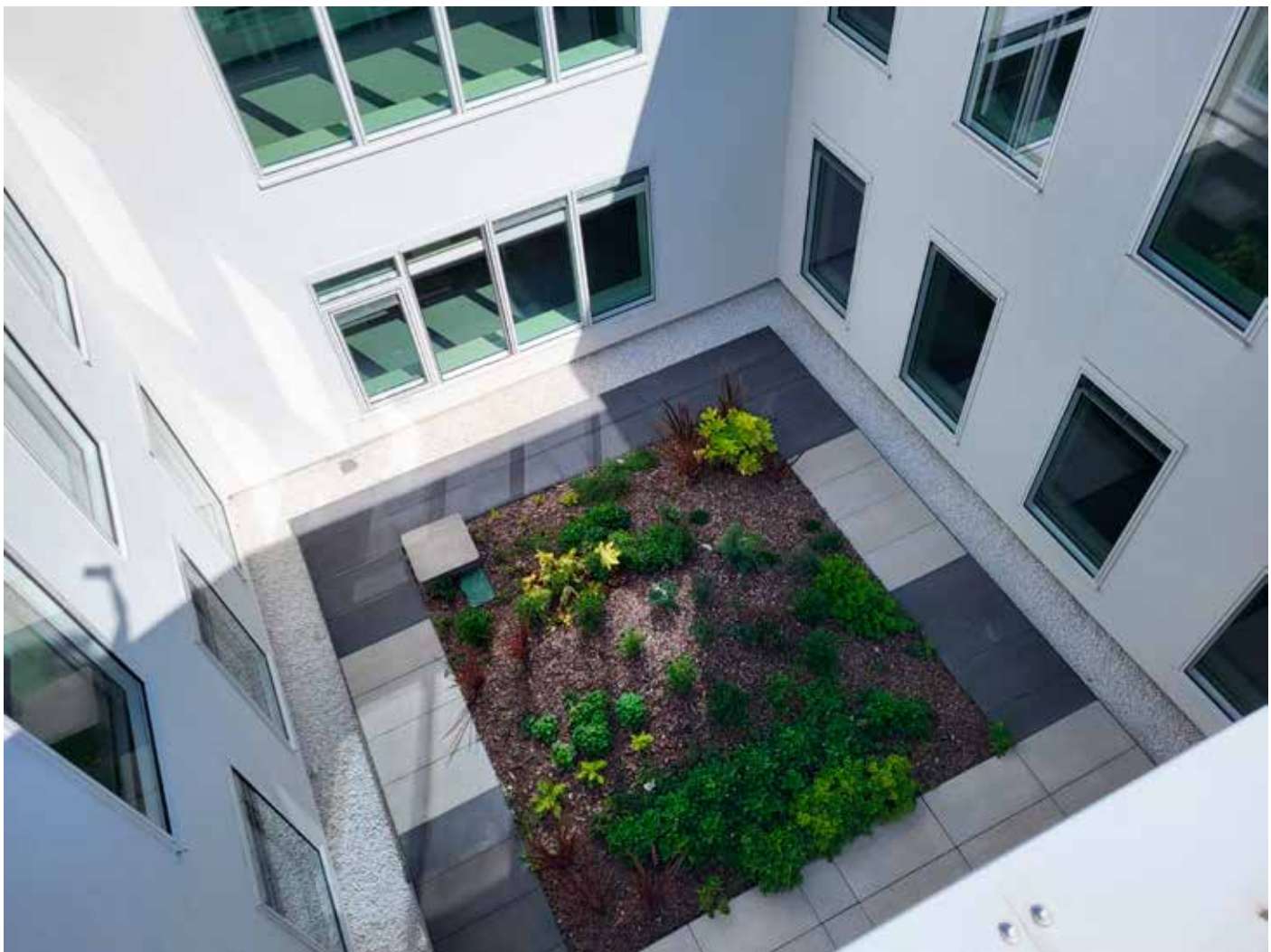
Vous avez pris vos fonctions il y a plus de deux ans, à la rentrée 2021. Comment définiriez-vous votre établissement, le CHU de Reims ?

Laetitia Micaelli-Flender : Le CHU de Reims se profile comme un centre hospitalier universitaire enraciné dans son environnement. Lors de mon arrivée, j'ai été frappée par la forte dimension territoriale de notre institution. Environ 160 médecins pratiquent sur l'ensemble du territoire, englobant à la fois la Marne et les Ardennes, ainsi que toute la subdivision universitaire, en collaboration avec des groupements hospitaliers partenaires, tant dans l'Aisne que dans l'Aube. Cette ouverture sur le territoire, avec des équipes territoriales dynamiques répondant aux besoins de la population, confrontées aux défis de la démographie médicale et au vieillissement de la population, a été particulièrement remarquable pour moi. Il est à noter que cette pratique multisite implique également des chefs de service établis dans des domaines variés tels que la néphrologie, la médecine vasculaire et la cardiologie, entre autres, et non exclusivement de jeunes médecins.

Comment se positionne votre CHU sur son territoire de santé ?

L. M-F. : Notre institution s'affirme comme un établissement de référence, bénéficiant du statut universitaire et offrant des services de pointe avec des plateaux techniques avancés. Les enjeux de la reconstruction du CHU visent à doter notre établissement d'un pôle technique et interventionnel que nous ne possédons pas encore. La présence d'une maternité de niveau trois souligne également notre rôle de recours, tout en maintenant une dimension de proximité pour répondre aux besoins des patients dans notre région.

Une particularité du CHU de Reims réside dans sa coexistence avec un établissement privé, le Polyclinique Reims-Bezannes - Courlancy Santé, qui exerce une forte influence et constitue un défi compétitif pour nous. Cette clinique, historiquement engagée dans un maillage territorial privé avec des consultations avancées, est en évolution. Mais cela souligne notre responsabilité à développer des filières publiques solides en collaboration avec l'ensemble des hôpitaux de la région et la médecine de ville.



©Groupe-6 architectes

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

L. M-F. : Face aux défis croissants de la prise en charge des patients, du vieillissement de la population et des maladies chroniques, nous avons nécessairement tissé des collaborations étroites, reconnaissant que nous ne pouvons pas relever ces défis seuls. Le CHU joue un rôle central dans cette coopération, bien que nous ayons été affectés par le vieillissement de nos infrastructures. Par exemple, en ce qui concerne les endoscopies, le CHU ne réalise que 5% de celles effectuées sur le territoire. L'hôpital de Châlons-en-Champagne effectue plus d'endoscopies que nous en raison de nos contraintes en matière de salles existantes. Nous considérons qu'il est essentiel que les patients aient le choix entre une filière publique et une filière privée pour leur prise en charge. Nous nous efforçons de renforcer ces aspects avec notre nouvel hôpital.

Avec quels établissements avez-vous le plus de liens aujourd'hui ?

L. M-F. : Une particularité du CHU est sa direction commune avec d'autres hôpitaux, notamment avec le Centre Hospitalier d'Épernay, qui prévoit également un projet de reconstruction. Nos liens étroits avec Épernay s'étendent à d'autres établissements affiliés, tels que des EHPAD et le Centre Hospitalier de Montmirail. De plus, nous partageons une direction commune avec le Centre Hospitalier de Fismes, avec lequel nous développons une filière gériatrique. Nous entretenons également des liens significatifs avec d'autres hôpitaux du groupement hospitalier de territoire, notamment Châlons-en-Champagne, renforçant ainsi nos équipes territoriales. À titre d'exemple, je mentionnerais notre collaboration dans le domaine de l'ophtalmologie. En outre, l'Établissement Public de Santé Mentale de la Marne, avec sa dimension universitaire, est un partenaire clé pour le CHU.

Dominique De Wilde qui vous a précédé à la direction générale du CHU évoquait souvent l'importance du travail territorial et du maillage en lien avec la démographie médicale. Dans quelle mesure le développement du GHT permet-il d'accentuer ce travail de collaboration entre les différents acteurs du territoire ?

L. M-F. : Dans un sens plus large, environ 160 médecins exercent en multi-sites sur le territoire, dont 130 pratiquent au sein de notre GHT. Cela se traduit par des équipes médicales organisant des consultations et des interventions en proximité. Cette approche se distingue fondamentalement du secteur privé, qui privilégie souvent des consultations délocalisées suivies d'interventions regroupées dans un site unique. Au contraire, notre objectif est de fournir une prise en charge graduée, adaptée aux besoins des patients et dispensée au bon endroit et au bon moment. Les équipes territoriales favorisent ainsi l'accès à des interventions locales, même pour les jeunes praticiens confrontés à des difficultés d'accès aux blocs opératoires en raison d'une pénurie de ressources infirmières. Ces équipes territoriales se caractérisent par des réunions communes, un partage des avancées médicales, des innovations et des nouveaux traitements, garantissant une prise en charge homogène pour tous les patients, même à distance des centres hospitaliers lourds.

Parmi nos partenaires, l'Institut Godinot, centre de lutte contre le cancer situé à proximité du CHU, est un exemple de coopération territoriale que nous développons activement.

Ce maillage permet-il de solutionner des problèmes de recrutement ?

L. M-F. : En effet, ce maillage nous permet de retenir des médecins qui, autrement, auraient probablement quitté le territoire. Dans certaines spécialités, le CHU atteint sa capacité maximale en termes de postes disponibles. Offrir des postes à long terme à des médecins formés à Reims et recommandés par nos équipes médicales est essentiel. En proposant, par exemple, un poste à 80% dans un autre établissement et à 20% au CHU, nous sommes en mesure de les fidéliser. En effet, les jeunes médecins sont moins enclins à exercer de manière isolée.

La proximité avec Paris favorise-t-elle le taux de fuite ?

L. M-F. : Nous avons la chance de disposer d'une université avec les trois facultés de médecine, pharmacie et odontologie, offrant une gamme complète de spécialités. Cependant, environ 40% des médecins quittent la région à la fin de leurs études. Cela montre que l'environnement global joue un rôle crucial. Nous constatons que certains choisissent Reims pour une spécialité particulière, mais ne restent pas. Notre défi collectif est donc de renforcer l'attractivité de la région afin que le plus grand nombre possible reste après leurs études. Toutefois, ces derniers temps, nous observons un retour de personnes dans la région, car les conditions de logement sont favorables, les prix sont raisonnables et la qualité de vie est différente de celle de la région parisienne. Cela concerne également les paramédicaux, car depuis septembre, une quinzaine de paramédicaux originaires d'Île-de-France sont revenus travailler chez nous.

Aujourd'hui, quelle est la place du CHU dans la dynamique du Grand Reims ?

L. M-F. : Elle est essentielle, car le CHU est le premier employeur du Grand Reims et de la Marne. Le Grand Reims compte plus de 150 communes, allant de petites localités à Reims avec ses 185 000 habitants. Notre implication dans le Grand Reims répond également à des besoins de proximité. Nous souhaitons que les transports en commun se développent davantage, et la question du logement est également importante, car l'accès au logement n'est pas ici un problème majeur, ce qui constitue un avantage considérable. Nous travaillons également sur des enjeux d'attractivité pour le développement économique. De plus, le CHU est vu comme un créateur de valeur, notamment depuis la pandémie de Covid-19. En outre, nous avons un projet de pépinière d'entreprises en partenariat avec l'Institut d'Intelligence Artificielle en Santé.

Que vous a apporté votre expérience sur le projet Ile de Nantes en arrivant à Reims ?

L. M-F. : Mon expérience sur le projet Île de Nantes a été très enrichissante, car il s'agissait de reconstruire un hôpital au cœur d'un quartier urbain. Cela m'a permis d'avoir une vision claire des enjeux d'accessibilité et d'ouverture sur la ville, ainsi que d'éviter de créer un hôpital replié sur lui-même. J'ai notamment intégré des manifestations culturelles au sein de l'hôpital, ce qui reflète cette vision d'ouverture que j'ai cherché à promouvoir. Mon expérience préalable dans la gestion de grands projets m'a également permis d'appréhender la conduite d'un projet à long terme, en maintenant à la fois un cap clair et enthousiasmant tout en gérant les défis du quotidien.

Outre ce travail territorial, votre projet majeur concerne la reconstruction architecturale du CHU. Comment définiriez-vous cette opération ?

L. M-F. : La reconstruction du CHU s'inscrit dans un schéma directeur global très clair. Nous avons la chance de disposer d'une feuille de route bien définie et enthousiasmante. La gouvernance précédente et les équipes médicales se sont fortement investies pour que ce projet soit révisé. Ainsi, le projet actuel est solide, coconstruit et largement approprié par toutes les parties prenantes. C'est une véritable chance pour notre institution.

Quels sont les enjeux de schéma directeur ?

L. M-F. : Les enjeux consistent à passer d'un CHU composé de pavillons à un CHU connecté. Nous devons maintenir une visibilité sur les flux et les prises en charge, en tenant compte du fait que la reconstruction se déroule en plusieurs phases. Cette transformation a débuté en 2017 avec la reconstruction complète du pôle de médecine bucco-dentaire, suivie en 2019 par le pôle de biologie territoriale, et maintenant avec la « phase 1 ». Nous avons lancé la reconstruction de la partie adulte en médecine et en chirurgie, avec une progression rapide puisque la première pierre a été posée en janvier 2020 pour une livraison prévue mi-2024.

Dans quelle mesure le phasage de votre schéma directeur a permis d'adapter le projet NH en cohérence avec l'ancien et les évolutions sanitaires et sociales ainsi que les nouveaux besoins des patients ?

L. M-F. : Le schéma a été revu et acté dans sa nouvelle configuration en 2021, avec la venue du Président de la République sur le site de Reims et une subvention complémentaire de 50 millions d'euros. Nous sommes donc sur un projet en trois phases, la dernière étant une phase de démolition de Robert Debré, avec au total 550 millions d'euros, dont 60 millions d'euros d'équipement. Ce qui a été revu, c'est le fait d'avoir dans le bâtiment phase 2 des blocs opératoires qui n'étaient pas initialement prévus, et des disciplines qui se sont rapprochées de l'organisation en pôle.

La phase 2 consistera en la construction d'un bâtiment essentiellement dédié aux neurosciences, comprenant le pôle neurosciences tête et cou, la neurologie avec toute la filière vasculaire, puis l'ORL, l'ophtalmologie et la neurochirurgie qui auront des blocs opératoires regroupés et dédiés. Quinze lits de soins critiques sont également prévus dans le bâtiment en phase 2, alors qu'ils ne l'étaient pas initialement. Cette décision découle directement de la crise sanitaire, permettant d'avoir des lits qui pourront être upgradés en réanimation et isolables dans ce bâtiment en cas de nouvelle crise sanitaire. La crise sanitaire a également conduit à l'intégration de blocs opératoires dans le bâtiment de la phase 2, mettant en évidence que le dimensionnement antérieur ne permettait pas de répondre aux besoins de la population à long terme.

Avez-vous prévu un plan organisationnel derrière l'augmentation du nombre de blocs opératoires ?

L. M-F. : Nous l'avons effectivement anticipé car cela doit entraîner un renforcement de l'attractivité pour le recrutement. Nous avons un plan de montée en charge des recrutements. Sur le volet paramédical (infirmiers opératoires, IADE), nous développons la promotion professionnelle pour être plus attractifs et recruter davantage.

Ensuite, il y a un fort enjeu d'approvisionnement et de logistique. Dans ces opérations de reconstruction, il y a beaucoup de sujets autour des flux et de la logistique, dans une logistique optimisée. Nous ouvrirons cette année le premier investissement hospitalier public de cette

ampleur dans les suites du covid. Il est ainsi nécessaire de recentrer les soignants sur le cœur de métier, en essayant de leur faire perdre moins de temps qu'aujourd'hui, notamment dans les blocs opératoires. Ce projet permettra également d'améliorer ces aspects d'approvisionnement, avec des fonctions dédiées dans les blocs opératoires. L'un de nos défis est de coupler cela à l'intelligence artificielle.

L'IA s'invite aujourd'hui dans tous les projets. Comment abordez-vous cet avènement de l'IA dans l'hôpital ?

L. M-F. : Avant de parler de l'IA, il convient de mettre en lumière l'importance des données de santé qui représentent un enjeu crucial. Elles nécessitent une réflexion sur la manière de les recueillir et de les structurer afin qu'elles soient exploitables pour la recherche ainsi que pour des appuis logistiques et techniques. Nous avons pris l'initiative de créer un institut d'intelligence artificielle en santé, porté par le professeur Vincent Vuiblet. Cet institut, fruit d'une collaboration entre le CHU et l'Université, a été fondé avec pour objectif de mettre en place les infrastructures nécessaires, notamment des serveurs et des entrepôts de données, pour stocker ces informations. Bien que nous ne soyons pas encore des hébergeurs en raison de certains critères à remplir, notre ambition est de le devenir d'ici le début de l'année 2025 afin de pouvoir accueillir des données provenant de tiers. Dans la région du Grand Est, Reims se distingue comme l'un des hôpitaux pionniers sur ces questions. Nationalement, nous avons été sélectionnés parmi les six lauréats de la première vague sur les entrepôts de données nationaux, un projet doté de 20 millions d'euros, dont 10 millions sont subventionnés par la BPI et la DGOS. Il vise à structurer les entrepôts de données de santé. Le travail de structuration que nous entreprenons vise à nous permettre de passer à l'action et de concrétiser des projets opérationnels, même si nous travaillons déjà à une échelle plus restreinte sur ces sujets. Un exemple concret de cette avancée est notre investissement dans des laboratoires d'anapath numérique, qui permettent la numérisation des lames et leur interprétation à distance. Premier mis en place dans le Grand Est, cet équipement nous ouvre la voie à des changements significatifs pour la prise en charge des patients, la formation des internes mais aussi pour la recherche. Notre prochaine étape consistera à associer cette technologie à l'intelligence artificielle. Il est important de souligner que l'intervention humaine restera primordiale, car l'intelligence artificielle est avant tout un prolongement de l'expertise humaine. Cette combinaison nous permettra de gagner du temps dans l'interprétation des données, tout en étant en mesure de prendre en compte des aspects que l'œil humain pourrait ne pas être capable d'interpréter.

Le développement de l'IA est une nouvelle ligne budgétaire qui n'était pas prévue dans le fonctionnement de l'hôpital auparavant. Comment l'intégrer ?

L. M-F. : Nous envisageons d'intégrer cette évolution en répondant à des appels à projets nationaux, tels que celui que j'ai mentionné précédemment. Ces appels offrent des financements spécifiques axés sur la recherche et l'innovation. Nous nous efforçons donc de nous positionner sur ces opportunités, même si la concurrence est rude. Rempoter cette première vague de financement est extrêmement encourageant, car cela démontre que nous sommes bien organisés pour progresser rapidement sur ces sujets. Nous cherchons également à optimiser nos ressources en réorientant parfois les budgets prévus pour les systèmes d'information. Par exemple, lorsque nous investissons dans l'achat de serveurs, nous veillons à intégrer une dimension du GHT un peu plus forte afin d'anticiper un développement futur.



©Groupe-6 architectes

Vous avez prévu le développement d'une pépinière pour vous aider à développer l'IA ?

L. M-F.: Le développement d'une pépinière pourrait potentiellement attirer sur notre territoire des startups spécialisées, enrichissant ainsi notre attractivité globale et positionnant la santé comme une thématique majeure de notre région, tout en favorisant une culture entrepreneuriale qui peut différer de la nôtre au quotidien. En fournissant un environnement propice, nous pourrions ainsi encourager le développement de différentes approches et cultures.

Nous sommes en mesure d'offrir à ces startups des terrains d'expérimentation. Nous avons par exemple établi un partenariat avec une startup qui souhaite explorer les applications de l'IA en lien avec le SAMU. Il est également crucial de souligner l'importance de collaborer étroitement avec l'université dans cette démarche. En associant nos efforts, nous pouvons participer à des appels à projets qui intègrent la dimension de la formation, tant pour les professionnels de santé que pour les étudiants. Il est essentiel que dès leur formation initiale, les futurs professionnels de santé soient sensibilisés à l'importance du numérique et des données de santé, ainsi qu'aux questions éthiques qui en découlent. De même, il est bénéfique que les formations en sciences numériques, en sciences exactes ou en ingénierie, intègrent des enseignements sur le domaine de la santé.

Pourquoi était-il important de placer la concertation au cœur de votre démarche ?

L. M-F.: Un tel projet de construction requiert une vision managériale

forte. Ce projet ne peut pas se limiter à 10 personnes dans un bureau qui rêvent et conçoivent l'hôpital de demain seules. L'enjeu est de le faire adhérer à tous : ceux qui travailleront dans ce nouvel établissement, mais aussi ceux qui n'auront pas nécessairement l'occasion d'y exercer, compte tenu de la durée du projet. Il est crucial de maintenir une motivation et un cap partagé. Nous ne pouvons y parvenir qu'en associant étroitement les usagers et les professionnels de tous les métiers : les médecins, qui ont contribué à reconfigurer le projet, mais aussi les paramédicaux et les cadres. Pour la phase 2, nous avons mis en place 25 groupes d'utilisateurs, réunissant plus de 200 professionnels et représentants des usagers. Ils ont contribué activement à définir le programme et participeront aux groupes de l'APS et de l'APD. Les échanges avec les architectes et les bureaux d'études sont très riches. Leurs idées se confrontent à celles des architectes pour aboutir au meilleur projet possible, correspondant aux attentes. La mise en place de tels groupes de travail est exigeante, mais je suis convaincue que le projet final en bénéficie largement, car il a été scruté par de nombreuses personnes ayant des perspectives différentes. Je pense que cela réduit également la résistance au changement et aide à l'anticiper, car les professionnels peuvent anticiper les changements et la manière de travailler dans le nouvel hôpital. Un accompagnement sera néanmoins nécessaire lors de l'ouverture des nouveaux bâtiments.

La phase 1 se termine alors que la phase 2 débute. Quel premier bilan pouvez-vous dresser de cette phase 1 ?

L. M-F.: Conçu par une équipe dirigée par Groupe 6 et Egis, il s'agit d'un bâtiment de très haute qualité, offrant un confort hôtelier nettement supérieur. Nous passerons ainsi de 35 % de chambres individuelles à plus de 85 %. Les chambres ont été spécifiquement conçues pour les patients ! Je suis frappée par la qualité, notamment par la présence de grandes baies vitrées avec un espace assis le long de chacune d'elles, permettant aux familles de s'installer. Ces grandes baies vitrées offrent aux patients une vue sur l'extérieur tout en restant allongés.

Comment la 2^e phase a-t-elle été repensée notamment au regard des nouvelles données sanitaires à la suite de la crise Covid ?

L. M-F.: La phase 2 a été repensée autour d'un regroupement de services, comprenant 8 blocs opératoires sur le pôle neurosciences tête et cou, avec l'intégration de 15 lits de soins critiques qui ne figuraient pas dans la première version du projet. De plus, la maison médicale de garde, bien que présente dans la première version du projet, a pris de l'ampleur. Le lien avec la médecine de ville est un aspect particulièrement fort de cette phase. Nous observons une structuration croissante des médecins de ville, avec de nombreux changements. Il y a une collaboration collective à travers les maisons médicales de garde et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui se mettent en place. La maison médicale de garde revêt une importance fondamentale, comme nous l'avons constaté lors de l'épidémie de bronchiolites de l'automne et de l'hiver 2022. Sans cette structure, nous aurions eu du mal à faire face à l'épidémie. Cette coopération étroite avec les urgences démontre l'importance de maintenir une médecine de ville robuste pour garantir le bon fonctionnement de l'hôpital. Cette maison médicale de garde est déjà opérationnelle et est prévue dans la phase 2 du nouvel hôpital.

Comment cette phase 2 va-t-elle permettre au CHU d'avoir un site principal unifié, interconnecté et cohérent ?

L. M-F.: Nous sommes actuellement sur un hôpital pavillonnaire. L'enjeu est de maintenir la cohérence, évitant ainsi que les pavillons autonomes ne compliquent les flux de patients. La signalétique a été minutieusement étudiée, avec des couleurs rappelant celles de l'arbre, notre logo. Au rez-de-chaussée, la couleur dominante sera le marron, puis le vert rappelant les feuillages, pour finir avec le bleu du ciel au dernier étage. Cette signalétique a été élaborée en collaboration avec les architectes et l'équipe projet. Les urgences demeurent, puisque le bâtiment est assez récent. La cour d'honneur reste également, et l'enjeu de la phase 2 est de s'intégrer harmonieusement. Le défi architectural était donc de l'intégrer d'un point de vue fonctionnel, tout en permettant une traversée de bout en bout de tout l'hôpital, puisqu'à l'aplomb de la phase 2 se trouve également l'hélistation. Il est crucial que tous les niveaux puissent communiquer, d'où le terme d'interconnexion.

Quels sont les éléments qui vous ont séduits dans le projet de Jean-Philippe Pargade ?

L. M-F.: Tout concours d'architecture fait l'objet d'une phase de candidature anonyme, suivie d'une première sélection, en l'occurrence de trois équipes. Les projets ont été examinés par des équipes pluridisciplinaires, les groupes utilisateurs, qui dirigent ensuite les phases d'APS et d'APD. Ces équipes ont analysé techniquement, architecturalement et fonctionnellement les trois projets, et ont retenu celui qui a fait l'unanimité du jury. Les forces du projet résident dans sa capacité à répondre au programme, établi par les utilisateurs. Les architectes ont parfaitement compris les synergies nécessaires entre les activités. Une autre force réside dans l'aspect architectural qui nous a beaucoup séduits, car le défi était d'intégrer le bâtiment dans son environnement. L'aspect très sur-mesure nous a également plu. Le projet retenu marque une différence entre la façade avant, qui sera l'entrée du CHU, en verre et tournée vers l'avenir, et l'autre façade en brique. Cette proposition, bien que surprenante, nous a beaucoup plu car elle revêt une forte symbolique : la brique rappelle l'actuel hôpital « *Maison Blanche* ». Cette façade réutilisera les briques de Maison Blanche, ce qui témoigne non seulement de notre engagement en faveur du développement durable, mais également de notre attachement à notre histoire.

Dans quelle mesure ce projet doit-il améliorer la qualité de travail des personnels de santé et soulager les soignants ?

L. M-F.: Les locaux seront bien plus modernes que ceux que nous avons actuellement, puisque l'hôpital Maison Blanche date de 1935 et l'hôpital Debré date de 1976. Ces hôpitaux vieillissants compliquent le travail des soignants. Les conditions dans le nouvel hôpital seront incomparables, avec un accès à la lumière dans tous les locaux. De plus, l'augmentation significative du nombre de chambres individuelles optimisera le travail des soignants, qui auront moins à craindre en fonction des épidémies et des différents profils de patients. En offrant un confort supplémentaire aux patients, nous l'offrons également aux soignants. Ensuite, les flux et la logistique seront considérablement améliorés, avec la mise en place de transports automatisés, réduisant ainsi considérablement les charges lourdes pour les employés, tels que les chariots des cuisines ou de linges, qui seront tractés au plus près des unités.

Quelles sont les actions du CHU en matière de développement durable ?

L. M-F.: Les actions du CHU en matière de développement durable

s'inscrivent dans une démarche globale, étant l'un des axes stratégiques de notre projet d'établissement. Un enjeu majeur concerne les transports et le plan de mobilité, où le CHU cherche à promouvoir des alternatives plus durables. L'ensemble du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) a ainsi adhéré à une application de covoiturage pour encourager cette pratique. De plus, des actions sont entreprises concernant l'écoconception des soins, en particulier au sein de la maternité qui a obtenu le label éco-responsable.

En ce qui concerne la sobriété énergétique, la phase 1 du projet générera une économie d'énergie de 25% grâce à l'isolation par l'extérieur du bâtiment. Une autre dimension importante est la liaison avec le chauffage urbain, le CHU étant connecté à ce réseau. Cette approche est particulièrement pertinente compte tenu de l'augmentation des coûts de l'énergie. Par ailleurs, une réflexion est en cours concernant la gestion des eaux pluviales, démontrant l'engagement continu du CHU envers la durabilité et la protection de l'environnement.

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

L. M-F.: La vision opérationnelle à 5 ans est celle d'un hôpital entièrement reconstruit et modernisé, mettant un véritable accent sur l'amélioration des conditions de travail. L'attractivité se cultive quotidiennement en collaboration avec les collectivités territoriales pour répondre aux besoins en logement, en accueil en crèche et en transports. La vision du développement durable est également essentielle car nous avons des comptes à rendre tant à nos professionnels et usagers actuels qu'à ceux de demain. Le fil conducteur devra également tourner autour de la durabilité et de la transition énergétique, et de la manière dont nous intégrons ces aspects dans nos actes de soins. Il est crucial que cette ambition se traduise de manière concrète dans toutes nos décisions. J'espère que d'ici 5 ans, l'hôpital de Reims sera reconnu comme un établissement de santé durable ayant fait des choix judicieux en matière environnementale. En ce qui concerne l'attractivité, il faudra continuer à travailler en équipe pour susciter l'envie de venir au CHU. Tout ce que nous développons autour du soutien aux soins, en recentrant sur le cœur de métier pour retrouver du temps pour les soignants, représente une opportunité que nous pouvons saisir alors que nous inaugurons de nouveaux bâtiments.

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

L. M-F.: J'ai débuté ma carrière en tant que directrice des ressources humaines à l'hôpital, et je n'oublierai jamais cet aspect de ma vie professionnelle, car il est essentiel de se rappeler que l'hôpital est avant tout composé d'êtres humains prenant soin d'autres êtres humains. Nous construisons un environnement qui doit faciliter cette prise en charge et permettre aux soignants ainsi qu'à tous ceux qui participent à cette prise en charge de passer du temps auprès des patients. Dans notre projet de reconstruction, un autre objectif est de simplifier les parcours des patients, souvent perçus comme des parcours du combattant. L'idée est également que le patient se rend à l'hôpital pour une durée déterminée, au sens épisode dans son parcours de soins, et demain de santé. Il faut que nous regroupions autour lui, de manière personnalisée, toutes les compétences pluridisciplinaires, médicales et paramédicales, pour lui offrir la meilleure prise en charge possible, en alliant expertise et humanité.