



La politique médicale du CHU de Reims

« Nos principales orientations médicales visent à renforcer la prise en charge ambulatoire et à améliorer le parcours du patient »



Entretien avec le **Professeur Carl Arndt**, président de la CME

Quelles sont les activités d'excellence du CHU de Reims ?

Carl Arndt : Le CHU assure non seulement les soins de proximité avec le premier service d'urgence du département mais aussi l'activité de greffe de reins, de neurochirurgie et de chirurgie cardiaque. Nous sommes également très présents en cancérologie puisque nous assurons la majorité de la cancérologie en Champagne-Ardenne en partenariat avec l'Institut Godinot pour la gynécologie et l'ORL. Notre rôle dans le secteur des personnes âgées et de la pédopsychiatrie est par ailleurs essentiel. Notre excellence se manifeste également par notre transition vers une prise en charge ambulatoire, le développement des techniques interventionnelles, et une disponibilité permanente pour tous les patients.

Quel est le contexte démographique de votre territoire de la Champagne-Ardenne et de l'Aisne ?

C. A. : Reims est situé en périphérie de son territoire. Nous prenons en charge un bassin de population qui se trouve vers l'ouest, englobant l'Aisne et l'Aube, et nous nous occupons beaucoup moins de la partie est de la région, qui est plutôt prise en charge par Dijon et Nancy. Nous accueillons chaque année plus de 200 000 patients. Ensuite, la démographie médicale est plus importante dans les zones urbaines mais elle se trouve limitée dans le bassin de l'Aube. Au sein du CHU, la démographie médicale est plutôt favorable, bien que certaines spécialités soient en tension, telles que l'anatomopathologie, l'anesthésie réanimation, ou encore la radiologie, pour laquelle le secteur libéral est très attractif. D'ailleurs, d'autres secteurs médicaux sont en tension car ils sont très prisés dans le secteur libéral. Le temps médical partagé offre une réponse aux défis territoriaux, bien qu'il

puisse également créer des difficultés lorsque le CHU est soumis à des tensions. Cela permet toutefois d'apporter une assistance aux établissements périphériques.

La direction commune avec l'hôpital d'Épernay a-t-elle un impact positif sur cette situation ?

C. A. : La direction commune a un effet très positif car cela permet d'envisager facilement des projets médicaux communs, le partage du temps médical, d'éventuelles chefferies de service communes. C'est un atout pour améliorer l'attractivité des jeunes praticiens. Nous avons également des partenariats solides avec le GHT, dont font partie Reims et Châlons-en-Champagne. Nos collaborations s'étendent également à Troyes, Charleville-Mézières, et Château-Thierry, ce qui dépasse le cadre du GHT.

Selon vous, quelle est la force du GHT Champagne ?

C. A. : Notre principale force réside dans le partage du temps médical puisque nous sommes l'un des établissements français les plus engagés dans cette démarche. Notre second point fort est notre capacité à travailler en périphérie, notamment dans les blocs opératoires, pour effectuer les interventions courantes et conserver le recours au CHU. De plus, nous avons récemment finalisé un projet médical commun, porté par le président de la commission médicale du groupement, qui est également l'ancien président de la CME. Ce projet aborde différentes thématiques telles que les urgences, la chirurgie, le médico-social, la psychiatrie, la cardiologie, la pneumologie et la gériatrie, ce qui renforce la cohérence et l'efficacité de nos actions au sein du GHT.

LANDANGER



- CHIRURGIE GÉNÉRALE & ENDOSCOPIE
- CARDIO-VASCULAIRE & THORACIQUE
- GYNÉCOLOGIE & OBSTÉTRIQUE
- UROLOGIE
- ORL
- TRAÇABILITÉ DATAMATRIX
- AUTRES SPÉCIALITÉS

Le **CHU DE REIMS** gère son parc d'instrumentation avec les produits & solutions **LANDANGER**
Merci pour sa confiance !

www.landanger.com
03.25.02.10.10
contact@landanger.com



6^{es} JOURNÉES de l'ARCHITECTURE en SANTE



CONFÉRENCES

ÉTUDE ET FORMATION

MENTON MONACO
14 AU 16 OCTOBRE 2024

WWW.JA-SANTE.FR

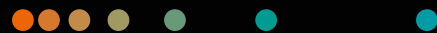


ARCHITECTURE HOSPITALIERE



Transformer la thérapie guidée par l'image. Ensemble.

Vous aider à répondre aux exigences des procédures interventionnelles émergentes, au service des patients.



SIEMENS
Healthineers

Pensez-vous que le CHU de Reims assume son rôle d'appui au sein du GHT ?

C. A. : J'ai le sentiment que la collaboration au sein du GHT se déroule harmonieusement et que nous entretenons de bonnes relations avec les autres établissements. Bien qu'ils expriment parfois le désir d'un soutien plus prononcé de notre part, nous faisons de notre mieux pour répondre à leurs besoins dans la mesure du possible. Notre rôle consiste à introduire des initiatives telles que le temps médical partagé, car certaines spécialités rencontrent des difficultés plus importantes dans le territoire que celles rencontrées au sein du CHU. Nous nous engageons aussi à être présents pour les recours, notamment avec notre Trauma Center qui prend en charge les cas difficiles non traités par les hôpitaux de proximité. Nous assumons également la responsabilité de la seule maternité de classe 3 de la région.

Quelles sont les grandes orientations médicales du CHU ?

C. A. : Nos principales orientations médicales visent à renforcer la prise en charge ambulatoire et à améliorer le parcours du patient (depuis les médecins de ville jusqu'aux soins de rééducation, voire au médico-social). Cette approche est déjà bien établie mais elle est encore perfectible, et le virage ambulatoire a d'ailleurs déjà été bien amorcé pour la chirurgie et est en cours de déploiement pour la médecine. Cependant, la prise en charge en hospitalisation traditionnelle restera nécessaire pour les patients nécessitant des soins plus lourds, tels que les patients chroniques ou ceux en difficulté sociale ne pouvant pas rester à domicile. Un axe majeur de notre activité est donc le développement de la prise en charge ambulatoire, tout en continuant à perfectionner les techniques de pointe, notamment dans des domaines tels que la génétique. Nous prévoyons également l'acquisition d'une machine de radiothérapie exclusive dans le Grand Est, destinée à la neurochirurgie. Cette machine nous permettra de traiter toutes les lésions tumorales et métastatiques de la région. Parallèlement, nous sommes le premier CHU de France à disposer d'un robot de précision microchirurgicale, notamment pour la chirurgie plastique, reconstructive, ORL et orthopédique. Ce robot, encore inédit en France, nous positionne en pionniers de cette discipline.

Comment mettez-vous en place le virage ambulatoire ?

C. A. : A cet égard, nous avons encore quelques marges de progression dans le domaine de la chirurgie. En médecine, en revanche, nous observons un développement prometteur, notamment en rhumatologie, cancérologie, allergologie et neurologie (sclérose en plaques). Ces spécialités concernent des patients relativement autonomes, pouvant être pris en charge en hôpital de jour pour des perfusions, par exemple. Bien que ces services soient en pleine expansion, nous avons besoin de davantage d'espace pour les développer pleinement et accueillir plus de patients. D'ailleurs, nous avons atteint notre capacité maximale de développement de l'ambulatoire dans ma spécialité, puisque nous ne disposons plus que de 5 lits ! Nous sommes parmi les rares à réaliser des chirurgies rétinienues en ambulatoire et nos lits ne sont là que pour accueillir les patients que nous opérons en fin de journée.

Le projet majeur du CHU est la reconstruction architecturale de l'établissement en 3 phase. La première se termine avec l'ouverture prochaine du nouveau bâtiment dédié majoritairement à l'activité chirurgicale et au regroupement de l'ensemble des composantes du plateau technique. Pourquoi était-il important de se doter d'un tel bâtiment ?

C. A. : Tout d'abord, le projet initial n'était pas évident pour les médecins, car il impliquait une réduction de la capacité d'accueil, alors que nous éprouvions déjà des difficultés à répondre à la demande. A cet égard, la crise sanitaire nous a permis de réaliser à quel point l'hôpital public était indispensable, et que sa réduction ne pouvait pas être envisageable. L'hôpital public a accueilli 85 % des patients Covid et a démontré ses capacités d'adaptation et sa réponse aux besoins de la population : les médecins ont ainsi pu renégocier la capacité d'accueil de l'établissement durant la crise COVID et repenser notre hôpital afin d'être mieux préparés à d'éventuelles crises sanitaires futures et à l'accueil d'un grand nombre de patients.

Ainsi, deux bâtiments pourront désormais accueillir des services de chirurgie. Un grand bloc commun sera installé dans la première phase, tandis qu'un plus petit sera construit dans la seconde phase pour faire face à des urgences extrêmes en cas de nouvelle crise sanitaire. L'unité de soins intensifs polyvalents pourra aussi être transformée en service de réanimation si nécessaire.

Ce nouveau projet est donc bienvenu dans la mesure où il est adapté à l'augmentation des besoins des patients. Bien que les défis restent importants, notamment en matière d'espace, nous ne serons pas contraints de travailler avec des capacités réduites. Le nouveau bâtiment permettra de mieux accueillir les patients tout en réduisant les charges. Ainsi, un bâtiment sera principalement orienté vers le chirurgical, tandis que l'autre se concentrera davantage sur le médical, avec un secteur dédié à la chirurgie « *tête et cou* » avec la création d'un pôle d'excellent neurosciences tête et cou.

Comment avez-vous anticipé les organisations mises en place à l'ouverture de ce bâtiment dans les prochains mois ?

C. A. : Le processus est progressif, s'organisant par vagues successives. Au niveau du bloc opératoire, nous avons effectué la simulation complète d'une opération pour nous assurer que tous les équipements nécessaires étaient disponibles et fonctionnaient correctement à travers différents locaux témoins. Nous revoyons donc l'intégralité du parcours chirurgical pour garantir une transition fluide. Cette démarche sera également entreprise pour chaque service de soins permettant une transition progressive de la charge de travail. Les nouveaux locaux seront donc réinvestis étape par étape.

L'ouverture de ce bâtiment entraînera un flux accru de patients, mais qui sera similaire à ce que nous connaissons actuellement, ce qui ne nécessitera pas de changements majeurs dans notre organisation. L'accueil sera amélioré avec des installations architecturales agréables pour les patients, qui renforceront notre image de modernité auprès du public. De même, les noms des bâtiments seront modifiés pour améliorer la visibilité de notre établissement.

Comment la communauté médicale a-t-elle approché l'évolution d'identité ?

C. A. : Nous avons choisi d'unifier tous les bâtiments sous le label « *CHU de Reims* » afin de créer une identité cohérente aux yeux du public. Cette transition peut être délicate car l'établissement possède un fort historique et chaque bâtiment porte une certaine symbolique. L'image que nous souhaitons véhiculer sera inévitablement influencée par les perceptions du public. Il est important de noter que nous abandonnerons le modèle pavillonnaire au profit d'un hôpital « *connecté* ». En effet, les trois bâtiments seront interconnectés pour permettre aux patients et au personnel de circuler facilement sans avoir besoin de sortir à l'extérieur.



LA LATÉRALISATION DU PLAN DE COUCHAGE

MULTICARE X



soins intensifs

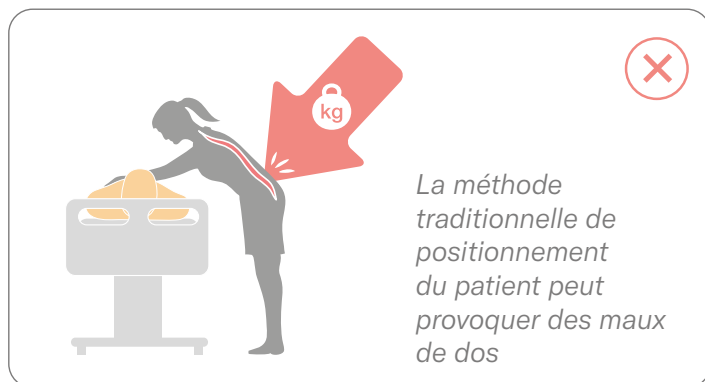
- Assure une position ergonomique
- Facilite la mobilisation, la manipulation et le transfert du patient
- Aide à la prévention des escarres grâce au changement facilité des points d'appui

ESSENZA 300 LT



soins courants

- Réduit le risque de TMS
- Contribue à faciliter et à sécuriser les soins
- Aide à la prévention des complications pulmonaires dans le cadre des soins intensifs



En soins intensifs comme en MCO, bénéficiez des avantages de la latéralisation.
Contactez-nous au 02 47 80 31 80 ou par email : info@linet.fr

Comment le corps médical est-il accompagné dans la mise en place de ces nouvelles organisations et avez-vous rencontré des résistances au changement ?

C. A. : Au début du projet, nous avons rencontré quelques résistances principalement en raison du capacitaire limité. Avant ma prise de fonction, le collectif du corps médical avait exposé certaines propositions et j'avais participé à cette initiative en réalisant un sondage pour recueillir l'avis de chacun. Nous constatons depuis une bonne adhésion au projet, même si quelques réticences persistent, notamment parce que l'inconnu suscite toujours certaines appréhensions.

Avec la fin de la phase 1, c'est la phase 2 qui débute avec la construction du nouveau bâtiment principalement dédié aux activités médicales. Quelles sont les attentes de la communauté médicale ?

C. A. : Les attentes portent tout d'abord sur la réussite d'une transition harmonieuse. Cette phase de transition, qui s'étendra sur 7 ou 8 ans, nécessitera une organisation rigoureuse. Ainsi, certains services déménageront vers le site Robert Debré, favorisant également la collaboration avec des équipes qui ne travaillaient pas avec nous jusqu'à présent. Par exemple, la neurologie et la neurochirurgie étaient installées à Maison Blanche et intégreront ainsi le bâtiment Robert Debré. Cela constituera une phase transitoire. Pour la phase 2, nos attentes sont axées sur l'amélioration du parcours patient à travers le regroupement des activités médicales comme je l'ai évoqué avec le pôle neurosciences tête et cou mais aussi le pôle médecines, ou bien encore l'activité de néphrologie/dialyse et d'endocrinologie. Cela nous permettra de retrouver une unité de lieu et une meilleure coordination des activités.

Le phasage du schéma directeur du CHU a permis d'adapter le projet global NH aux évolutions sanitaires et médicales. Comment avez-vous justement adapté cette phase 2 aux nouveaux besoins nés, entre autres, de la crise sanitaire ?

C. A. : Nous avons réussi à augmenter la capacité d'accueil de la phase 2 du projet, et d'ainsi libérer des lits en phase 1 que nous avons utilisés pour un secteur post-urgence. Cette réorganisation était nécessaire car la gestion du post-urgence est une grande difficulté que nous rencontrons actuellement. Par ailleurs, le projet global NH a été pensé avec des blocs opératoires et des soins critiques dans les 2 phases ce qui permettrait en cas de crise future de continuer à prendre en charge les patients pour les pathologies non liées à la crise dans des blocs dédiés. Nous collaborons étroitement avec le secteur libéral, notamment à travers le fonctionnement efficace de la maison médicale de garde, ce qui a permis de diminuer les entrées aux urgences de certains patients, en leur offrant une prise en charge plus rapide. C'est donc tout naturellement que cette maison médicale de garde a été intégrée à ce second bâtiment principalement dédié à nos activités médicales.

Comment votre établissement se positionne-t-il par rapport à la recherche ?

C. A. : Nous reconnaissons qu'une marge de progression peut être franchie dans le domaine de la recherche. Nous disposons d'une commission médicale dédiée à ce sujet, et notre objectif est de faciliter la recherche clinique. Pour cela, nous pouvons mettre en place un plus grand nombre de protocoles et clarifier les axes stratégiques prioritaires, à savoir la cancérologie, les pathologies liées à la dépendance et les maladies inflammatoires. Nous considérons que ces domaines représentent nos principaux défis puisqu'ils sont également ceux pour

lesquels nous possédons une expertise avérée.

Ensuite, nous disposons déjà de nombreux protocoles que nous souhaitons renforcer dans le domaine de la cancérologie, et nous avons également réorganisé le service de recherche des maladies inflammatoires. En ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées et des pathologies liées à la dépendance, nous gérons un secteur important comprenant près de 1 000 lits, offrant ainsi des opportunités de recherche clinique et d'amélioration de la prise en charge des patients.

Nous avons évoqué la place du CHU dans la dynamique du Grand Reims avec votre Directrice Générale. Dans quelle mesure cette dynamique de développement se reflète-t-elle dans la dynamique des soins notamment à travers de vos relations avec les professionnels de santé de la ville ?

C. A. : Le réseau ville-hôpital fonctionne bien pour certains aspects, mais nous reconnaissons que certains domaines doivent encore être améliorés. Il s'agit notamment des DAC (Dispositif d'appui à la coordination) et des services d'accès aux soins. Comme je l'ai mentionné, nous collaborons de manière très efficace avec la maison médicale de garde qui est au sein de notre hôpital depuis plusieurs années et qui contribue à désengorger notre service d'urgences la nuit et le week-end, ainsi que plus récemment avec le centre médical de soins immédiats qui accueille les patients pour des soins non programmés en semaine. Ensuite, nous devons grandement améliorer notre communication envers le public et la ville. Nous organisons également des réunions par spécialités avec les médecins de ville afin de renforcer nos relations mais il est vrai nous manquons parfois de temps ! Pour y remédier nous avons intégré un outil pour faciliter la transmission rapide de documents au sein de l'application « *Parceo* ». Ce système qui pourrait s'apparenter à un « *WhatsApp* » permettra d'informer automatiquement le médecin traitant lorsque son patient est hospitalisé, et offrira un moyen de communication direct, rapide et simplifié entre les soignants internes et externes à l'hôpital. D'ailleurs, d'autres corps de métiers pourraient être intégrés à ce système, tels que les kinésithérapeutes et les rééducateurs, pour garantir une collaboration optimale dans la prise en charge des patients ! L'intelligence artificielle pourrait aussi nous aider à améliorer nos communications, en facilitant notamment la transmission des données.

Comment définissez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

C. A. : La médecine du XXI^e siècle, tout comme celle des siècles précédents, repose avant tout sur les relations humaines. C'est une valeur universelle, un aspect fondamental et intemporel que nous ne pouvons pas remplacer par la technologie. En parallèle, nous observons une multiplication infinie des capacités techniques et d'investigation, notamment dans certaines spécialités où de nouvelles techniques semblent émerger chaque jour.

Dans cette médecine moderne, un élément clé sera la prise en charge des maladies orphelines et des défauts génétiques, avec un accès particulier sur la médecine préventive et fonctionnelle. L'objectif doit être de traiter les personnes avant même qu'elles ne deviennent malades, en intervenant dès l'apparition de légers troubles. En outre, la microchirurgie est la voie de l'avenir.