



La politique des soins

Répondre aux besoins de santé de la population en offrant une gamme de soins aussi complète que possible



Propos recueillis auprès de **Thierry Brugeat**, directeur des soins au CHU de Reims

Comment définiriez-vous la politique des soins du CHU de Reims ?

Thierry Brugeat : La politique des soins au CHU de Reims vise à répondre aux besoins de santé de la population en offrant une gamme de soins aussi complète que possible. Cependant, cela présente des défis, notamment en raison des difficultés de recrutement de personnel. Un autre objectif est de garantir des conditions de travail professionnelles satisfaisantes. En tant que CHU, l'institution s'engage à promouvoir l'innovation et la recherche, aussi bien au niveau organisationnel que dans les techniques de prise en charge, à un niveau élevé. Chaque année, le CHU participe à des appels à projets et à des initiatives de recherche pour encourager l'innovation. Un exemple récent est l'introduction de nouveaux métiers de logisticiens de soins, une évolution qui demeure encore peu répandue. Très peu d'établissements intègrent la majorité des activités logistiques dans un service dédié de logisticiens de soins. Cette démarche est considérée comme une innovation organisationnelle significative dans le domaine des soins de santé.

Avant d'évoquer cette innovation organisationnelle, vous avez évoqué les problèmes de recrutement. Comment traitez-vous ces problématiques ?

T. B. : Tout d'abord, il est essentiel d'être attractif. Cela implique de créer un environnement favorable dès les stages, car une grande partie

de nos recrues effectuent des stages au sein de notre établissement pendant leur formation. Il est donc crucial de leur donner envie de rester au CHU en proposant des conditions d'accueil favorables, un encadrement avec un tuteur, un livret d'accueil et un accompagnement efficace. Ensuite, il est nécessaire de proposer des conditions de recrutement attractives, notamment en offrant un CDI dès le départ et la possibilité d'une stagiairisation après six mois. Même si tous les candidats ne recherchent pas forcément une intégration dans la fonction publique, nous offrons cette option à ceux qui le souhaitent. Par ailleurs, en tant qu'établissement de grande envergure avec plus de 1600 lits de soins de courte durée et près de 2500 lits au total, nous proposons une variété d'offres d'emploi intéressantes. Nous organisons également un forum de l'emploi chaque année au premier trimestre, avec une communication importante dans les médias. Enfin, les conditions de travail sont un élément crucial. Nous avons recruté, par exemple, 180 infirmières cet été, ce qui représente plus de 10 % de notre effectif infirmier. Cependant, il est tout aussi important de pouvoir les retenir, ce qui dépend en grande partie de la qualité de l'encadrement. Nous avons un ratio d'encadrement plutôt élevé au CHU de Reims, des plannings bien conçus et des formations complémentaires pour acquérir des compétences et s'adapter à l'emploi. Enfin, tous ces éléments doivent contribuer à améliorer la qualité de vie de nos professionnels et les inciter à rester au CHU.

Dans quelle mesure le projet de modernisation et de reconstruction du CHU doit-il permettre aussi de renforcer l'attractivité de l'établissement en matière d'encadrement ?

T. B. : Cette opération vise effectivement à accroître l'attractivité. Pour nos futurs professionnels, elle offre des conditions d'exercice exceptionnelles, tant en matière d'environnement lumineux avec des locaux bénéficiant presque tous de lumière naturelle, que sur le plan de l'organisation. Par exemple, nous avons des axes rouges entre les blocs et les soins critiques, les disciplines sont regroupées par pôle d'activité sur les mêmes étages, garantissant ainsi des filières de prise en charge des patients très cohérentes. De plus, nous disposerons de 85 % de chambres individuelles, alors que le taux actuel au CHU de Reims est de seulement 30 %, ce qui va améliorer la satisfaction des patients concernant le confort hôtelier. Le mobilier de ce nouvel hôpital rappelle davantage celui d'un hôtel, offrant un niveau de confort d'hospitalisation conforme aux attentes de 2024. Une attention particulière sera portée aux espaces de détente, aux salles de travail et aux salles de réunion. Ces aménagements contribuent non seulement à un meilleur fonctionnement, mais aussi à une plus grande attractivité et à un désir accru de travailler dans ces nouveaux locaux.

Comment les soignants sont impliqués et accompagnés dans ce projet ? Comment leurs besoins ont été identifiés ?

T. B. : Les soignants ont été impliqués et accompagnés dans le projet dès ses débuts. Des groupes de travail par service, composés de cadres, de médecins responsables et d'un à deux soignants, ont été mis en place lors des phases d'avant-projet sommaire et d'avant-projet définitif. Leur rôle était de définir les besoins en termes d'aménagement des pièces et de choix de mobilier, ainsi que de décider de la colorimétrie et de la signalétique du bâtiment, en concertation avec les représentants des usagers. À toutes les étapes du projet, les utilisateurs sont impliqués ! Par exemple, pour la période de mi-mars à mi-mai, durant laquelle le déménagement aura lieu, un groupe de travail va concentrer sur l'armement des locaux en collaboration avec les utilisateurs. Depuis cinq ans, les grandes décisions ont été partagées et prises en concertation avec les acteurs et les utilisateurs du futur bâtiment. La phase 2 du projet démarre avec la même dynamique de collaboration, ce qui est perçu comme une démarche très saine.

Vous avez travaillé sur une réflexion autour de l'optimisation logistique en lien avec l'architecture. Comment avez-vous mené cette réflexion ?

T. B. : Initialement, notre réflexion s'est centrée sur l'organisation des locaux logistiques au sein des structures de soins. Au niveau architectural, nous avons conçu des unités d'hospitalisation sous forme de carrés sur les étages 3, 4 et 5 du nouveau bâtiment, avec 120 lits par palier. Nous avons envisagé une logistique centralisée comprenant un bureau et un magasin d'étage centralisés. Cela a conduit à la création d'un nouveau métier, celui des logisticiens de soins, chargés d'approvisionner les quatre unités de 30 lits du palier à partir de ces centres logistiques. Nous avons également mis en place une fonction de transport automatisé jusqu'à l'intérieur des pièces de cette logistique centralisée, visant à réduire les risques de troubles musculosquelettiques pour le personnel logistique. Par ailleurs, nous avons réfléchi à la manière de décharger au maximum les soignants des tâches logistiques, afin qu'ils puissent se concentrer sur leur cœur de métier, le soin. Cette approche a guidé notre organisation

architecturale et fonctionnelle, en renforçant la politique initiale de laisser les soignants se concentrer sur les soins, sans avoir à s'occuper du rangement du matériel entre deux interventions.

Vous avez mentionné la création d'une nouvelle fonction, celle de logisticien de soins. Est-il important que de telles organisations s'accompagnent de la création de cette fonction ?

T. B. : Effectivement, la création du logisticien de soins revêt une importance particulière. C'est l'établissement d'un métier à part entière, comblant un vide préexistant au sein de l'hôpital. Auparavant, les tâches de logistique des derniers mètres étaient assurées par des logisticiens des magasins généraux ou par le personnel soignant. Il n'existait pas de personne spécifiquement dédiée à cette fonction intermédiaire. Pour attribuer ces activités à d'autres professionnels, il était nécessaire de créer ce nouveau métier. Bien que nous ne soyons pas les premiers à entreprendre cette démarche, les logisticiens de soins au CHU de Reims ont aujourd'hui des missions clairement définies, ce qui constitue une nouveauté. Leur champ d'action englobe l'ensemble des aspects logistiques pour les unités de soins, notamment la gestion du linge, des déchets, de l'alimentation et du matériel, de la commande à l'approvisionnement. Ainsi, environ 85 % des tâches logistiques des soignants sont désormais prises en charge par ces professionnels. Les soignants continueront bien entendu à effectuer certaines tâches, telles que le rangement de l'armoire à pharmacie et le contrôle des régimes alimentaires, qui relèvent également de leur domaine. Cependant, les aspects liés à la logistique d'approvisionnement en médicaments et en plateaux repas sont désormais gérés par les logisticiens de soins. Ainsi, les soignants peuvent se concentrer davantage sur les aspects spécifiquement liés aux soins, apportant ainsi une valeur ajoutée.

Pourquoi avoir opté pour l'Intelligence Artificielle pour vous accompagner dans cette réorganisation logistique ?

T. B. : Lorsque nous examinons les divers flux logistiques d'approvisionnement des unités de soins dans un bâtiment, nous aboutissons à un diagramme avec de nombreuses courbes qui se croisent de manière complexe. À l'échelle d'un bâtiment comme celui que nous allons ouvrir en mai, avec des services de soins critiques, des blocs opératoires, des consultations et des étages d'hospitalisation conventionnels et de jour, cette complexité des flux logistiques peut parfois nous submerger, rendant leur traitement, leur analyse et leur configuration difficiles pour optimiser leur gestion. C'est pourquoi nous avons fait appel à cette nouvelle technologie d'intelligence artificielle. Cette technique, auto-apprenante, développe un savoir-faire au fil de son utilisation, nous permettant de modéliser nos flux, d'identifier les périodes de flux plus importants et les commandes plus récurrentes. Par exemple, nous intégrerons les flux d'urgence pour les anticiper et les réduire autant que possible. En période de pic épidémique, comme en ce moment, où la consommation de matériel médico-stérile est accrue, ces paramètres seront pris en compte par l'intelligence artificielle pour nous aider à organiser nos flux logistiques de manière plus efficace. Ainsi, l'IA apporte un soutien à la réflexion sur l'organisation de nos flux logistiques, bénéficiant directement aux soignants en limitant les ruptures de matériel, facilitant la gestion des commandes et permettant d'anticiper les besoins en achats pour éviter les ruptures. Là où, auparavant, nous agissions par intuition, demain, nous pourrions étayer nos décisions avec des données d'activité issues des innovations technologiques.

Quelle est votre vision de la prise en soins du ^{xx}e siècle ?

T. B. : Aujourd'hui, la prise en soins se décline en deux grandes modalités. D'une part, nous observons une activité ambulatoire où les prises en charge sont rapides et parfois très techniques, permettant aux patients de retourner chez eux le jour même après des interventions parfois lourdes telles que la pose de valves cardiaques. D'autre part, la prise en charge en milieu hospitalier conventionnel s'alourdit, car les patients les plus autonomes sont désormais pris en charge en ambulatoire, laissant dans les services hospitaliers conventionnels une population plus âgée et dépendante nécessitant une charge en soins importante. Cette tendance devrait s'accroître avec le vieillissement de la population française et l'augmentation des maladies chroniques. Face à ce défi, il est crucial d'améliorer les conditions de travail du personnel médical et paramédical, notamment dans les services de soins, afin de répondre aux besoins de santé croissants de la population. Cependant, les difficultés de recrutement et les tensions sur les effectifs posent des défis supplémentaires. Des réflexions sont en cours, notamment sur la question des ratios personnel-soins, dans le but de mieux aligner les ressources humaines avec les besoins de prise en charge. De plus, des mesures visant à renforcer les appuis logistiques et administratifs sont envisagées pour permettre aux soignants de se concentrer sur leur cœur de métier. Il est essentiel de relever ce défi pour éviter d'effrayer les professionnels de la santé et de les pousser à quitter l'hôpital pour d'autres modes d'exercice. Des rapports récents soulignent déjà des tendances préoccupantes en ce sens. En tant que responsable de direction des soins, avec les équipes de direction des hôpitaux, nous devons continuer à nous mobiliser pour améliorer les conditions de travail et offrir une réponse adéquate aux besoins de santé de la population.

