



CH Mulhouse hôpital Emile Muller vue aérienne

Centre Hospitalier de Mulhouse : 10 ans, 10 projets...



Le Centre Hospitalier de Mulhouse est l'un des plus grands centres hospitaliers non-universitaires de France. Il est implanté sur deux sites principaux distants de quelques kilomètres. Le site historique du Hasenrain regroupe notamment les services administratifs et techniques, les services de psychiatrie ou encore de long séjour de gériatrie, la maternité et le service de néonatalogie-pédiatrie sont encore présents sur ce site. Le site du Moenchsberg accueille quant à lui l'hôpital Émile Muller (services de chirurgie, de médecine, de rééducation, des urgences et médico-techniques), la maison d'accueil spécialisée ou encore l'institut de formation en soins infirmiers et les services généraux. Le CH de Mulhouse fait partie de la CHT Sud Alsace, composée également des Centres Hospitaliers d'Altkirch, de Cernay, de Dannemarie, de Pfaffstatt et de Thann.

Première CHT d'Alsace, elle présente la particularité d'avoir adopté son projet médical commun (2010-2014) en amont de sa constitution. Ce dernier propose aux patients la même qualité de prise en charge, quel que soit son point d'entrée dans le système public de santé dans le sud de l'Alsace. Outre ces projets de collaborations, le CH de Mulhouse est engagé dans une vaste opération de reconstruction et de restructuration baptisée « 10 ans - 10 projets ». Cette opération doit permettre de terminer la reconstruction de l'établissement sur le site de Moenchsberg, à finaliser le projet Émile Muller et à requalifier le site historique. À partir de ces deux grands axes, des « sous-projets » se sont déclinés afin de permettre au CH de Mulhouse et à ses équipes de se projeter vers l'avenir.

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Présentation du CH de Mulhouse avec Danielle Portal, directrice



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Danielle Portal : Le Centre Hospitalier de Mulhouse est l'un des plus grands centres hospitaliers non-universitaires en France. Par sa taille, il est même plus grand que certains CHU ! Nous devons relever des défis majeurs en raison de ce positionnement : l'établissement n'est plus vraiment un simple centre hospitalier mais il n'est pas

encore un CHU. Le corps médical a des aspirations qui sont celles d'un CHU, nous devons proposer aux patients et aux professionnels des prestations dignes d'un établissement universitaire tout en sachant que nous n'en avons pas toujours les moyens.

Comment votre territoire de santé est-il articulé ?

D.P. : Depuis longtemps les territoires de santé en Alsace sont très structurés autour d'établissements majeurs : le CHU de Strasbourg, l'hôpital civil de

Colmar, le CH de Mulhouse et, dans une moindre mesure, le CH de Haguenau. Les trois premiers établissements cités sont vraiment des hôpitaux dominants avec une place et une taille à part. Par conséquent, le problème de recomposition territoriale est beaucoup moins marqué que dans d'autres régions en France. Cette structuration très forte autour d'un hôpital référent et affirmé sur son territoire existe depuis longtemps et c'est un atout historique de l'Alsace.

Quel est le positionnement du CH de Mulhouse en terme d'activité sur le bassin ?

D.P : Globalement, notre établissement est le premier établissement de prise en charge pluridisciplinaire des patients. Si nous décomposons les activités, le CH de Mulhouse est quasiment monopolistique en oncologie, majoritaire en obstétrique, et nous avons entre 35 et 40 % de parts de marché en chirurgie. Par ailleurs, même si nous ne sommes pas un CHU, nous disposons d'un service de chirurgie cardiaque. C'est un atout dans le positionnement de notre établissement mais également en terme de filière, la cardiologie étant aujourd'hui une filière majeure de notre établissement.

Quelles sont les forces du CHM ?

D.P : Son corps médical est sa première force. Au niveau des activités, la cardiologie est donc une filière majeure. Nous sommes également bien positionnés en oncologie ou encore sur la partie obstétrique-néonatalogie. Nous sommes bien positionnés dans les soins lourds d'urgence avec également une intéressante filière de médecine interne. Nous avons des projets intéressants sur l'hémodialyse, avec le rassemblement de toutes les structures de dialyse autour du centre hospitalier. En chirurgie, nous sommes assez dynamiques et bien positionnés sur toutes les chirurgies de spécialité. Nous avons donc des médecins dynamiques et une offre bien complète dans toutes les spécialités, à l'exception de la neurochirurgie.

Aujourd'hui en France, il existe de plus en plus de déserts médicaux et de moins en moins de généralistes. Dans quelle mesure assumez-vous votre rôle de proximité ?

D.P : En Alsace, il existe beaucoup moins de déserts médicaux que dans le reste de la France. La fin de la permanence des soins de ville n'affecte pas encore notre région et la couverture médicale, libérale, de premiers recours est bien assurée. Aujourd'hui, nous sommes effectivement interrogés sur ce sujet et nous pouvons intervenir sur plusieurs niveaux. Le CH de Mulhouse peut être acteur des contrats locaux de santé qui sont passés avec les villes et l'ARS. Dans ces contrats, la question de la densité médicale et de la lutte contre les déserts

médicaux est posée. Ensuite, nous pouvons faciliter le quotidien de jeunes médecins stagiaires en leur offrant une base logistique. Nous commençons d'ailleurs à répondre à certaines sollicitations et, à l'avenir, nous devons structurer cette réponse de manière à permettre aux professeurs de médecine générale d'accueillir les étudiants dans de bonnes conditions.

Existe-t-il un maillage intéressant d'hôpitaux locaux sur votre territoire ?

D.P : En Alsace, nous n'avons pratiquement plus d'hôpitaux locaux car ils ont été généralement transformés en EHPAD. Sur notre territoire, il n'en existe qu'un seul qui travaille de manière assez autonome. C'est d'ailleurs le seul établissement du territoire à ne pas appartenir à la CHT. Aujourd'hui, nous sommes en cours de construction d'un maillage des hôpitaux de proximité. Ce n'est pas simple à mettre en place car cela demande beaucoup d'énergie pour des résultats très modestes. Dans l'ensemble, il y a une bonne entente entre nous car nous avons réussi à nous « apprivoiser » les uns et les autres.

Quels sont les établissements qui composent cette CHT ? Quelle est sa particularité ?

D.P : Six établissements publics composent cette CHT : le CH de Mulhouse (établissement siège) et les hôpitaux de Thann, Cernay, Pfaffstätt, Altkirch et Dannemarie. C'est la seule CHT de France à avoir un vrai projet médical. La plupart des communautés hospitalières sont nées de la volonté et d'une incitation forte de l'ARS. La loi HPST précise pourtant que les établissements doivent d'abord rédiger un projet médical commun avant de se rassembler en CHT. Sur notre territoire, nous avons commencé à réfléchir à un projet médical commun bien avant cette loi. À l'origine, quatre établissements dont Mulhouse étaient présents et, lorsque nous avons décidé de mettre en place cette CHT, nous avons souhaité associer les autres hôpitaux et nous leur avons soumis le projet médical commun. Ces autres établissements étaient déjà un peu spécialisés, ils avaient de la médecine, plutôt pour des personnes âgées, du SSR, de l'addictologie et des soins palliatifs. Nous leur avons donc proposé de reprendre avec eux ces quatre volets du projet médical et de les retravailler.

Vous avez donc été quelque peu pionniers de cette loi HPST. Quel a été le rôle de l'ARS ?

D.P : Au départ, l'ARS a eu un rôle extrêmement important, puisqu'elle avait demandé à Mulhouse, Thann et Altkirch de rédiger un projet médical commun et avait constitué une mission d'appui pour contraindre ces établissements à discuter entre eux. Cette mission était composée de quatre PUPH, plutôt en fin d'exercice, qui se sont rapidement passionnés pour leur mission. Ils nous ont obligés à avancer dans ce projet avec beaucoup de fermeté, beaucoup de ténacité mais aussi beaucoup de courtoisie. Ils nous ont permis de faire ce travail de fond qui était absolument indispensable.

Quelles sont les grandes orientations majeures du projet médical commun ?

D.P : Nous avons défini des projets très concrets que nous avons pu mettre en place très rapidement, notamment sur des complémentarités médicales entre les établissements de la CHT. Nous avons notamment des échanges de professionnels de santé extrêmement importants. Nous avons structuré complètement l'obstétrique à Altkirch et nous allons démarrer cette structuration à Thann. Nous avons réglé des problèmes de concurrence, par exemple en addictologie ou encore au niveau du SSR. Pour l'instant, les établissements de proximité ont plutôt bénéficié de cette CHT que le contraire. Aujourd'hui, nous sommes en train de travailler sur des filières et sur une visibilité par la population de ce travail en commun.

Aujourd'hui, vous assurez une direction commune avec les CH de Thann, Cernay et Bitschwiller-les-Thann. De quand date ce rapprochement ?

D.P : La direction commune a été mise en place le 16 mars 2009. Pour l'ARS, la direction commune devait faciliter la rédaction du projet médical commun. Le point de vue des élus locaux était différent. Auparavant, ces établissements avaient recours à des intérim et le turnover des directeurs était important. Il était difficile dans ces conditions de mener à bien des projets. Nous arrivions au bout d'un cycle : la direction isolée n'était plus soutenue par l'ARS et la direction commune était une garantie pour les élus locaux d'avoir une stabilité au niveau de la politique d'établissement.

Opérations Emile Muller 3 - Rémy BUTLER architectes





CH Mulhouse Grand prix du management public 2011

Votre établissement est rentré dans une vaste opération de rénovation/restructuration baptisée « 10 ans – 10 projets ». Quelles sont les grandes lignes ?

D.P : Cette opération doit terminer la structuration du Centre Hospitalier de Mulhouse sur le site de Moenchsberg. Nous devons donner des identités bien claires à nos différents sites. Nous avons ainsi un site du court séjour, le site du Moenchsberg, dont nous devons terminer la structuration. Nous avons également un site historique et magnifique, le Hasenrain, en ville, auquel il faut également donner une identité. Nous avons opté pour une identité autour des longs séjours, de la psychiatrie et des personnes âgées. L'opération « 10 ans - 10 projets » consiste à finaliser le projet hôpital Émile Muller sur le site du Moenchsberg et à requalifier l'hôpital du Hasenrain. À partir de ces deux axes majeurs, des « sous-projets » se sont déclinés. Quand nous avons commencé à réfléchir à cette structuration de l'hôpital Émile Muller, nous sommes arrivés à un hôpital immense qui avait perdu une certaine logique. Nous avons dû reprendre cette logique, la redéfinir et rééquilibrer l'hôpital. Ce rééquilibrage passe notamment par Émile Muller 4 et un plateau technique replacé au cœur de l'hôpital. Ces projets sont très lourds, ils vont toucher tout le monde et vont entraîner d'importantes réorganisations. Ces actions nécessitent surtout une projection de la part des équipes. C'est essentiel pour avoir des projets hospitaliers qui fonctionnent.

Est-ce difficile d'avoir une vision à 20 ans ?

D.P : La prospective n'est pas un exercice simple : elle nécessite une veille constante sur les

grandes tendances de la médecine, d'imaginer les nouvelles prises en charge des patients, de savoir quelles seront les attentes des usagers, de prendre en compte des évolutions sociétales telles que le vieillissement de la population et la démographie médicale, etc. Il faut également regarder et analyser les expériences des uns et des autres.

Les établissements du secteur privé développent-ils une stratégie offensive ?

D.P : Les établissements privés développent une stratégie très offensive. Certes, nous avons eu et nous avons encore des relations avec le secteur privé, notamment au niveau de l'hémodialyse ou encore sur l'exploitation en commun d'un TEPSCAN. Nous mettons également à disposition notre plateau technique de cardiologie interventionnelle pour certains actes. Mais, globalement, les relations sont difficiles car elles sont très concurrentielles.

Quel est l'état de santé financière de votre établissement ?

D.P : Nous avons un léger déficit depuis trois ans, un peu moins de 1 % de notre chiffre d'affaires, un déficit que nous avons du mal à résorber. Cette année, nous avons mis en place un plan d'économie au service de nos ambitions. Notre déficit est issu d'une surreprésentation des dépenses médicales et pharmaceutiques de l'établissement. Ces dépenses sont complètement anachroniques par rapport à notre catégorie d'établissements et représentent une surconsommation des dépenses extrêmement importante. L'établissement maîtrise plutôt bien sa masse salariale mais il n'investit pas de manière continue.

Quand nous avons lancé Émile Muller 2, ouvert en 1995, il était accompagné d'un grand plan d'économie, axé uniquement sur le personnel, et qui avait été vécu comme un traumatisme dans l'établissement. Ce plan a laissé des traces et sa conséquence immédiate a été d'inhiber complètement l'investissement pendant les années qui ont suivi.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

D.P : C'est primordial car l'hôpital est avant tout une affaire d'êtres humains : il rassemble des professionnels et des patients. Si nous ne faisons pas de management au niveau des relations humaines à l'hôpital, je pense qu'il faut rapidement changer de métier !

Vous avez reçu plusieurs distinctions nationales dans le domaine du management des fonctions supports. Que représentent ces récompenses ?

D.P : C'était important car ce sujet des fonctions supports est difficile à expliquer et peu vendeur. Cette reconnaissance nationale m'a donc semblé vraiment essentielle pour tous les professionnels qui se sont investis sur des dossiers sur lesquels il est difficile de communiquer, tel que la gestion du changement.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

D.P : Aujourd'hui, nous sommes à un moment important de la vie du Centre Hospitalier de Mulhouse. Nous devons être capables de nous projeter dans l'avenir, de nous projeter à l'échelle d'une communauté hospitalière de territoire et de jouer un rôle structurant dans la prise en charge des patients. Nous devons devenir un établissement référent non seulement au niveau du territoire, mais également au niveau national avec un volet « recherche » à développer. Pour l'hôpital de demain, je suis confiante même si j'ai conscience des difficultés. Ces dernières sont liées à l'exigence que l'hôpital a pour ses équipes. Aujourd'hui, nous avons un enjeu majeur qui est de concilier les aspirations individuelles des personnels et les aspirations collectives que représente la vie à l'hôpital. C'est l'enjeu de demain !

Parvis de l'hôpital Emile Muller

