



Nouvel hôpital de Metz : un pôle hospitalier novateur

Établissement de référence du territoire Nord Lorrain, le CHR Metz-Thionville est actuellement réparti sur deux sites : un à Thionville avec l'hôpital Bel Air et l'hôpital Beauregard ; un deuxième site à Metz avec l'hôpital Bon-Secours, l'hôpital-maternité de Metz, l'hôpital Félix Maréchal, la maison de retraite Le Parc et la maison de retraite St-Jean.

La Moselle est le département le plus peuplé de la Lorraine. Cette région a une problématique spécifique avec une concentration de la population sur le sillon lorrain, d'Épinal à Thionville, en passant par Nancy et Metz, des territoires excentrés qui sont pour certains très peuplés, comme le bassin houiller à l'est de Metz, et des problématiques transfrontalières. Sa zone d'attraction se caractérise donc par des bassins de population denses et ce contexte confère au CHR le devoir d'assurer sa mission de service public, de prendre en charge la demande de soins hospitaliers dans le domaine croissant des urgences et des pathologies des personnes âgées mais aussi d'assurer l'ensemble des disciplines spécialisées couvrant les bassins de population de Metz Thionville, y compris dans des domaines de référence de type CHU.

Afin de remédier à l'inadéquation d'une partie de son patrimoine bâti et d'optimiser ses coûts d'exploitation, le CHR Metz Thionville a lancé en 2001 un vaste programme immobilier avec la construction sur Metz d'un nouvel hôpital de médecine/chirurgie, l'hôpital de Mercy, et d'un nouvel hôpital « femme mère - enfant ». Cette opération constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour la prise en charge sanitaire du bassin de population du Nord de la Lorraine. Ce nouveau pôle hospitalier va remplacer l'hôpital Bon-Secours de Metz dont la réorganisation est freinée depuis plusieurs années par l'exiguïté et la disparité des locaux. L'ensemble des disciplines médicales et chirurgicales jusqu'alors assurées par l'hôpital y sera maintenu avec une capacité d'accueil étendue et un cadre de soin idéal. Le chantier est aujourd'hui terminé et l'ensemble des équipes s'apprête à prendre possession des lieux. Le nouvel hôpital de Mercy sera suivi dans quelques mois le nouvel hôpital femme-mère-enfant qui, outre la maternité, rassemblera sur un même site l'ensemble des activités nécessaires pour la prise en charge des mères, des enfants mais aussi des adolescents.

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

Présentation avec la directrice du CHR de Metz Thionville, Véronique Anatole-Touzet

Comment vous définiriez-vous votre établissement ?

Véronique Anatole-Touzet :

Le CHR de Metz - Thionville est un établissement de proximité et de référence pour l'ensemble du territoire nord de Moselle, département le plus peuplé de la Lorraine avec 1,2 millions d'habitants. Notre établissement est l'équivalent d'un CHU pour le nord de la région puisqu'il comporte l'ensemble des spécialités, en dehors de la neurochirurgie. Il couvre ainsi l'ensemble des activités médicales et chirurgicales avec

un plateau technique très important avec des équipements lourds (notamment en radiothérapie trois accélérateurs de particules, avec deux IRM, un TEPSCAN, cinq gamma-caméras,) et un bloc opératoire de 29 salles réparties entre les sites principaux de Metz et de Thionville. Ce plateau technique nous place à l'égal de nombreux CHU avec un volume d'activité très important (au 12^e rang national).

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

V.A-T : Le CHR a un déficit qui avoisine les 7,6 millions d'euros fin 2011. Cela représente un déficit aux alentours de 1,8 % de son bud-

get. En 2007, ce déficit approchait 13 millions d'euros. Nous aurions pu parvenir à l'équilibre financier s'il n'y avait pas eu deux événements majeurs, à savoir l'intégration de la maternité privée, l'hôpital maternité Sainte-Croix, qui avait un déficit structurel de 5,6 millions d'euros, et la crise de la chirurgie cardiaque. Nous avons connu une suspension de l'activité pendant six mois et donc une perte de recettes qui, en raison de la médiatisation de cette crise, a entraîné une baisse de l'activité dans toutes les spécialités chirurgicales. Nous avons connu une perte de près de 4 millions d'euros sur l'ensemble de nos recettes.



Le projet de reconstruction complète a été très long à se concrétiser. Qu'est-ce que cette longue période de réflexion a amené aux nouvelles organisations et à la construction de cet établissement ?

V.A-T : La conception du nouvel hôpital a été pensée au début des années 2000 même si c'est le plan Hôpital 2007 qui a fait entrer ce projet dans une phase opérationnelle. Il nous a permis d'accrocher un financement et de le faire accepter par les autorités de tutelle. Ce nouvel hôpital a vraiment une conception innovante et prospective dans l'organisation future. Avec sa conception modulaire des unités, ses possibilités d'extension et la conception du plateau technique central, le nouvel hôpital a été bien pensé pour préparer l'avenir des modes de prise en charge en médecine. Il a également été bien pensé dans son caractère « compact ». C'est un hôpital « plot », un hôpital ramassé dans ses surfaces. Nous avons vraiment essayé de limiter les pertes de surface de circulation aussi bien en vertical qu'en horizontal. Le bâtiment a été conçu autour de la notion de sécurité et de la rapidité des liaisons entre les différents secteurs. Nous avons aussi une gestion des flux qui a été très bien pensée : la gestion des urgences a été séparée de la gestion de l'ambulatoire et de la gestion de l'accueil général. Au niveau logistique, nous avons mis en place un système d'AGV (tortues automatiques) ou encore de pneumatique pour les laboratoires. L'informatisation est également un sujet important puisque nous sommes engagés dans le programme « hôpital numérique » avec l'objectif d'avoir un hôpital zéro papier. Nous avons un dossier informatisé en cours de déploiement et nous sommes établissement pilote sur le DMP.

L'hôpital maternité...

V.A-T : À l'origine, la maternité avait été pensée au nord du site avec 200 m de liaisons mais aussi de nombreux doublons au niveau de la pharmacie ou des plateaux techniques. Le projet était estimé à 75 millions d'euros. Quand le CHR, à la demande de l'ARH, a dû reprendre la gestion de l'hôpital-maternité privé Sainte-Croix, mon souhait a été de revoir complètement le dossier de construction, le programme médical, le programme capacitaire, etc. Nous avons réfléchi à un adossement architectural de ce bâtiment à l'hôpital d'adultes qui avait été conçu séparément. Cet hôpital-maternité est maintenant un pôle d'activités spécifiques avec une mutualisation de certains secteurs d'activité avec le nouvel hôpital. Cette mutualisation nous a permis de gagner énormément en termes de coût puisque nous sommes passés d'une opération de 75 millions d'euros à une opération de l'ordre de 40 millions. Nous avons vraiment innové en revoyant complètement le projet architectural. Les équipes tech-

niques ont travaillé en un temps record pour finaliser le programme technique détaillé et pour lancer l'appel d'offres. L'ouverture est finalement prévue quelques mois seulement après l'ouverture de l'hôpital d'adulte. D'une certaine manière, c'était la pièce manquante à notre projet nouvel hôpital. Nous aurons un ensemble hospitalier complet avec toutes les spécialités sur un même site et c'est assez rare en France. Nous avons vraiment une concentration de compétences sur un même lieu et nous garantissons une rapidité et une sécurité de la prise en charge.

Comment avez-vous réfléchi aux nouvelles organisations ?

V.A-T : Nous y travaillons même si nous avons déjà anticipé les grands changements. Sur le site vétuste de Bon Secours, nous avons déjà énormément réorganisé les activités. Depuis 2007, nous avons mené plus d'une vingtaine de réorganisations d'activités médicales, nous avons supprimé ou réorganisé les hôpitaux de semaine qui étaient sous-occupés. Nous avons créé une unité de chirurgie ambulatoire, nous avons regroupé certains services et nous en avons créé de nouveaux. Ces réorganisations devraient permettre un déménagement sans bouleversement majeur pour les activités d'hospitalisation. En revanche, l'organisation médicale pour les consultations va beaucoup changer. Aujourd'hui, ces consultations se font à proximité des unités d'hospitalisation. Les secrétariats médicaux sont organisés de manière commune entre les consultations et l'hospitalisation. Avec le nouvel hôpital et le plateau ambulatoire de consultation, nous allons modifier tous les tableaux de services des médecins, modifier les organisations médicales en termes de temps médical, la répartition pour un

chirurgien entre le temps au bloc et le temps en consultation, etc. Notre objectif est vraiment d'optimiser le fonctionnement de ce plateau ambulatoire de consultation. Le deuxième changement important tourne autour de la logistique et son interface dans les unités de soins. Cette fonction logistique sera complètement réorganisée avec des agents hôteliers qui vont gérer toutes les fonctions supports comme le linge, le repas, etc. Enfin, l'informatisation sera également au cœur d'importants changements. C'est un véritable changement culturel même si nous avons déjà commencé. En 2007, nous avons mis en œuvre un nouveau schéma directeur qui nous a permis de modifier complètement la conception de notre SI. Avec le déménagement, nous allons encore passer un saut qualitatif avec la carte professionnelle de santé qui va servir notamment pour les repas, pour le parking ou pour les services à partir des terminaux multimédia.

Quel est le ressenti aujourd'hui du personnel et du corps médical ?

V.A-T : J'ai le sentiment qu'ils sont très impatients et très heureux de préparer ce déménagement. Les locaux actuels sont vétustes et nous avons des problèmes d'accès, de parking, etc. Tous les médecins n'ont pas un bureau individuel et nous sommes aujourd'hui dans une situation difficile sur le plan des locaux. Je tiens d'ailleurs à rendre hommage aux professionnels car, ces dernières années, ils ont vraiment travaillé dans des conditions difficiles. Dans les groupes de travail et dans les réunions de préparation au déménagement, nous ressentons beaucoup d'enthousiasme. Ils sont heureux d'avoir ce nouvel outil de travail pour continuer à soigner les patients dans de bonnes conditions même s'il y a toujours un peu d'appréhension par rapport à ce grand changement.



Le projet avec Dominique Peljak, directeur adjoint, pole investissements et logistiques et Gilles Gollet, direction des travaux, du biomédical, de la maintenance, de l'environnement et de la sécurité.



Le projet et les atouts architecturaux du nouvel hôpital de Metz...

Du point de vue architectural, la question des flux a été particulièrement travaillée afin d'éviter tout engorgement, de distinguer des plateaux cohérents, avec leur logique de fonctionnement, et de bénéficier de grandes facilités de transfert d'un secteur à l'autre. Des axes permettant de traverser la structure le plus directement possible ont été mis en place en vue de faciliter les trajets. La modularité des unités de soins permettant d'être utilisées pour de la chirurgie, de la médecine ou autre sans distinction et la possibilité de moduler le nombre de lits, font également partie de ce projet. Le site se trouvant dans une ZAC orientée « santé-handicap », cette implantation permettra dans quelques années d'avoir un pôle de santé et une relation ville-hôpital importants. Tout ceci rejoint la stratégie du CHR puisque, grâce à la labellisation du centre de recherche clinique que nous venons de recevoir, la recherche va pouvoir être développée. De plus, nous avons signé une convention d'association avec l'Université Lorraine, non pas dans le but de devenir CHU, mais avec l'objectif d'attirer des praticiens dans certaines disciplines difficiles.

A quand remontent les premières réflexions et pourquoi avoir décidé de construire un nouvel établissement ?

Ces réflexions datent de 1980/1983, avec l'idée de construction d'un hôpital complémentaire

pour Bon-Secours, ce qui l'a sans doute condamné car en termes d'exploitation, les plateaux techniques devaient alors être doublés. Il a fallu plus de vingt ans pour trouver une véritable solution. Entre l'approbation du PTD en 2004 et aujourd'hui, certaines choses ont évolué comme la mise en place d'un service de chirurgie ambulatoire, de soins palliatifs, de médecine gériatrique. Les durées moyennes de séjour ont elles aussi évolué à la baisse, ainsi que le nombre de lits, qui a pu être réduit, cela a permis d'inclure des unités supplémentaires, comme les courts séjours de gériatrie et les soins palliatifs. L'intérêt de ce bâtiment est d'avoir une modularité, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur avec une extension potentielle pensée dès sa conception, ce qui facilite aujourd'hui toute évolution aussi bien médico-technique que pour l'hébergement.

Quels sont les éléments qui contribuent à l'amélioration de l'hôtellerie ?

Plusieurs éléments rentrent en ligne de compte : la qualité de la construction avec notamment des cabinets de toilettes accessibles aux handicapés, la taille des chambres, le nombre de chambres à un lit (près de 80%) la présence de matériaux de bonne qualité avec une grande facilité de nettoyage et de désinfection, ou le fait d'avoir opté pour des chauffages par poutres chauffantes au plafond, qui génèrent chaud et froid par thermostat individuel géré par le personnel. Tout ceci permet de donner du confort au patient tout en respectant des normes d'hygiène. Nous avons opté pour des solutions pratiques et pragmatiques.

Les prochaines phases ?

La principale sera l'emménagement, qui va être effectué en deux phases : fonctions supports en juin 2012 et services cliniques et médico-techniques en septembre/octobre 2012. Notre objectif est double : terminer en cinq semaines celui des services cliniques, et avoir fait en amont celui des services transversaux, comme l'administratif ou le service technique.

Le projet du Nouvel Hôpital Femme / Mère / Enfant...

Il résulte de l'intégration d'un établissement PSCPH au bord du dépôt de bilan au sein de l'hôpital public le 1er janvier 2009. Ce bâtiment aura une identité propre avec un accès spécifique, tout en étant lié avec le reste de l'hôpital (bloc opératoire, consultations, plate-forme logistique). Cette maternité de niveau 2, dont la qualité de l'hébergement tient une très grande place, se compose de 156 lits avec un rez-de-chaussée dédié aux consultations. Il n'y a ni magasin, ni pharmacie, ni laboratoire... Elle est entièrement rattachée au nouvel hôpital, dans lequel se trouve toute la partie logistique, tout en ayant une identité propre concernant l'entrée générale. La logique du plateau unique médico-technique autour des blocs reste la base de l'organisation. La fonctionnalité est le principal atout de cette construction en termes de logique, de distance et de parcours. Le projet nous a séduits car il était simple, basique et fonctionnel, à l'image du Nouvel Hôpital de Metz, son grand voisin.

