



Hôpital Jacques Monod - Le Havre - Crédit photo AIA - Christophe Lecardronnel



Groupe Hospitalier du Havre

Hôpital de référence du territoire de l'Estuaire...

Le Groupe Hospitalier du Havre est l'hôpital de référence du bassin de l'estuaire de la Seine. Il couvre les besoins de la région ouest Normande et la zone périphérique de Pont-Audemer en basse Normandie. Le Groupe Hospitalier est réparti sur plusieurs sites géographiques. Ainsi, l'hôpital Jacques Monod regroupe toute l'activité MCO, ainsi que le pôle « Femme-Mère-Enfant ». Réservé aux anxio-dépressifs, aux activités de SSR et à l'addictologie, l'hôpital Flaubert demeure le site historique et très urbain du GHH. L'hôpital Pierre Janet, également en centre-ville, est dédié à la psychiatrie alors que la gériatrie est répartie sur plusieurs établissements, comme par exemple les EHPAD de Rouelles, du Parc de Sanvic ou de Pasteur. Le GHH est l'un des plus grands hôpitaux non universitaires de France. En termes d'activité sanitaire, il se situe parmi les gros producteurs nationaux avec environ 62 000 GHS par an. Le nouveau projet médical de l'établissement s'organise autour de quatre axes stratégiques : un repositionnement global, médico-chirurgical, sur les principaux segments d'activité de cancérologie ; la constitution d'un pôle de référence pour la prise

en charge des principales pathologies vasculaires critiques ; la poursuite d'un développement des activités obstétricales et connexes afin d'atteindre le volume de 3 750 accouchements par an et le renforcement des interactions du GHH avec son environnement par la création d'un pôle « ouverture sur la ville ». Afin de pouvoir intensifier des coopérations existantes, le GHH a signé en septembre 2011 avec le CHU de Rouen une convention constitutive de GCS baptisé « Axe Seine ». L'objectif est de maintenir et développer des actions de coopération et de complémentarité pour une meilleure offre de soins. Elle concerne notamment les filières de soins, la recherche, la démographie médicale et la politique de logistique et d'achats. Parallèlement, en novembre 2011, la convention constitutive de la CHT de l'Estuaire a été signée rassemblant, outre le GHH, le Centre Hospitalier Intercommunal « Caux Vallée de Seine », le Centre Hospitalier de la Risle Pont-Audemer, le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises et le Centre Hospitalier de Saint Romain-de-Colbosc. L'élaboration d'un projet médical commun est l'un des premiers objectifs de cette CHT.

Présentation du Groupe Hospitalier du Havre avec son directeur Philippe Paris et le docteur Pascal Le Roux, président de la CME



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Le Groupe Hospitalier du Havre (GHH) est un établissement de référence sur un territoire de santé important, qui fut longtemps ignoré et négligé. Avec un hôpital « général », un hôpital psychiatrique et un établissement pour personnes âgées, le GHH est l'un des plus grands hôpitaux non universitaires de France. En termes d'activité sanitaire, le GHH se situe parmi les gros producteurs nationaux avec environ 62 000 GHS par an. Au cours des vingt dernières années, le GHH a connu de nombreuses évolutions. Ainsi, dans les années 80, notre établissement avait développé certaines activités pour être classé CHU. Ensuite, dans les années 90 et sous l'impulsion de plusieurs plans directeurs, l'établissement a redéployé son activité et développe aujourd'hui de nouveaux axes afin de réaffirmer son positionnement face à la concurrence, notamment privée. L'objectif est clairement d'être l'établissement de référence de notre territoire.

Comment votre territoire de santé est-il articulé ?

Le territoire de santé est articulé autour de la ville du Havre et s'étend de Fécamp à Lillebonne, Bolbec et Pont-Audemer pour une population avoisinant les 450 000 personnes. Les 90km qui nous séparent du CHU de Rouen représentent à la fois un handicap et un atout. Nous avons récemment instauré avec le CHU un GCS destiné

à « universaliser » certains de nos services, afin de créer deux véritables communautés médicales reposant sur l'enseignement et la formation (post-internat et postes partagés). Par ailleurs, le Pays de Caux a la particularité d'avoir l'un des taux de recours à l'hospitalisation les plus faibles de France : l'offre de soins doit donc impérativement répondre aux besoins et aux attentes de la population. Aujourd'hui, le niveau de recours aux soins est en décalage avec les nombreux problèmes de surmortalité (cancers liés à l'amiante ou l'alcoolisme par exemple.) À ces facteurs s'ajoute une forte baisse de la démographie médicale sur le Havre, avec notamment un manque de généralistes. L'un des objectifs sera donc de régénérer un maillage en collaboration avec la ville.

Le GH du Havre assume-t-il pleinement son rôle de proximité ?

Nous assumons pleinement ce rôle de proximité, notamment dans le cadre d'un recours massif de la population aux urgences, sécurisées par un plateau technique complet et une présence chirurgicale efficace tant en chirurgie générale et digestive qu'en orthopédie traumatologie et dans les spécialités chirurgicales. En outre, en pédiatrie, nous avons un service d'urgence efficace également adossé à un plateau technique spécialisé et une présence chirurgicale complète. C'est de ce point de vue le seul service de tout le territoire de santé.

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

Structurellement déficitaire pour des raisons culturelles et sociologiques, le GHH est un établissement qui n'était pas préparé à la mise en place de la T2A. Si notre organisation fonctionnait

en termes de soins, elle n'était pas optimisée et nous avons rapidement accusé un déficit structurel supérieur à 10% de l'ensemble des recettes annuelles. Aujourd'hui, nous sommes en dessous des 2%. Globalement, nous sommes dans une situation déficitaire même si le résultat s'améliore. Concernant le déficit cumulé, la situation est plus complexe car elle se répercute sur notre capacité d'investissement et la trésorerie du GHH. Par ailleurs, notre endettement est important, il le sera sur les cinq prochaines années même s'il se résorbe assez rapidement. La situation est paradoxale, l'activité médicale et la performance financière de l'établissement ne cessent de s'améliorer mais notre histoire est notre handicap et devrait encore peser plusieurs années.

Les établissements du privé développent-ils une stratégie offensive ?

L'offre privée est conséquente et, sur certains domaines comme la chirurgie et la cancérologie, les établissements privés sont plus efficaces et plus réactifs. Aujourd'hui, la Générale de Santé souhaite ouvertement devenir le pôle référent sanitaire du territoire de santé de l'Estuaire. Dans ce contexte, nous sommes face à une concurrence frontale, dure et agressive avec l'Hôpital Privé de l'Estuaire. Pourtant, nos rapports avec le HPE sont plutôt bons et nous avons mis en place des relations conventionnelles sur certains secteurs, comme les soins de suite et de réadaptation ou la garde d'urgence coronarienne. Dans leur problématique de développement, la pression des actionnaires est très forte et c'est pour cette raison que les relations entre les deux établissements sont complexes. Mais malgré cette forte concurrence, notre part de marché augmente continuellement depuis quelques années, ce qui est plutôt encourageant.





Quels sont les domaines d'excellence du GHH ?

En cardiologie, nous avons une offre de soins complète qui intègre l'interventionnel, la coronaropathie, l'urgence et la réadaptation cardiaque, grâce à une équipe très efficiente. L'activité portuaire et industrielle du Havre nous amène également à traiter de nombreux cas de cancers dus à l'amiante. La gastroentérologie est un secteur très fort au GHH, avec une prise en charge des hémorragies digestives qui est reconnue, la pneumologie avec une grande diversité pathologique est également un secteur phare de l'établissement. La maternité de niveau III et la gynécologie ont toujours constitué un pilier d'activité de l'établissement. Au-delà de ces disciplines fortes, nous disposons d'autres secteurs efficaces, comme la prise en charge des soins palliatifs et la prise en charge de la douleur. Au sein du GHH, l'activité de rhumatologie est également très dynamique, avec la biothérapie et l'ambulatoire au même titre que l'ORL et la stomatologie. La diabétologie, pour sa part, a su prendre le bon virage de l'éducation thérapeutique et, malgré une équipe restreinte, elle effectue

un excellent travail. L'établissement peut également compter sur un développement important de la dermatologie et un important secteur de néphro-dialyse. En revanche, nous avons certains secteurs qui, malgré leurs efforts, sont pénalisés par les difficultés de filières d'aval. Nous travaillons activement pour redynamiser cette offre de soins et pallier le déficit de SSR sur toute la région. Certaines de nos activités sont en souffrance comme l'ophtalmologie, en raison de la concurrence du privé, mieux organisé et plus réactif. Malgré les diverses incitations à fermer le secteur d'ophtalmologie, il nous est apparu indispensable de maintenir une offre publique pour la population. Nous avons aussi développé une importante activité d'odontologie grâce à un partenariat avec la faculté d'odontologie de Lille. Enfin, le GHH propose une offre de soins chirurgicaux diversifiés et reconnue dans tous les domaines.

Quelles sont les grandes orientations déclinées dans votre nouveau projet médical ?

Dans le cadre de notre mission de service public, notre priorité est de continuer à offrir un accès aux

soins à tous, dans tous les domaines. Nous avons défini quatre grandes orientations : l'oncologie et la cancérologie, le domaine vasculaire, l'ouverture vers la ville et la prise en charge des personnes âgées. La filière cancérologie doit d'être plus lisible, aussi bien pour la population qu'en interne. De son côté, le secteur vasculaire englobe la neurologie avec la prise en charge des AVC et une politique de territoire. De plus, notre prise en charge doit être plus ouverte sur la ville au niveau des urgences et des consultations. Nous ne devons plus nous cantonner à un rôle de recours en raison de la concurrence et de la T2A. Cette ouverture sur la ville passera également par le développement de l'éducation thérapeutique et de la télémedecine. Concernant la prise en charge des personnes âgées, cette problématique est transversale et le GHH doit jouer son rôle de référent avec une filière complète. Le dernier axe concerne la maternité de niveau III, qui réalise actuellement 3 200 accouchements par an et dont l'objectif est porté à 3 750 accouchements dans notre projet médical. Enfin, la psychiatrie, avec ses 500 lits et places, vient de récupérer une entité géographique avec Fécamp et Lillebonne et doit désormais affirmer sa position de référent sur le territoire de santé. Pour arriver à cet objectif, nous devons régler des problèmes d'effectifs médicaux et concilier au mieux la psychiatrie hospitalière et le médico-social, avec le développement de coopérations avec des structures d'aval.

Quels sont les enjeux du développement de la chirurgie ambulatoire ?

Nous avons eu des difficultés pour appréhender ce virage de l'ambulatoire, mais la situation a évolué ces deux dernières années. Aujourd'hui, nous nous situons aux alentours de 36% d'activité de chirurgie ambulatoire. Notre objectif est d'atteindre les 60% en 2016, comme nous l'imposent le SROS et l'ARS. Au départ, de nombreux médecins se sont montrés réticents, pensant que la population ne suivrait pas ce chemin, mais il ne s'agissait pas de réels blocages. Le seul véritable frein est la pénurie d'anesthésistes : nous disposons de cinq praticiens hospitaliers titulaires sur les vingt postes autorisés, une équipe renforcée par quatre intérimaires. L'ARS nous a heureusement autorisé le recrutement de trois cliniciens hospitaliers afin de renforcer des effectifs beaucoup trop faibles. Cette pénurie d'anesthésistes ralentit considérablement le développement de l'ambulatoire, mais cet axe a été mis en avant dans notre projet médical. Nous avons redimensionné les locaux de chirurgie ambulatoire, repensé les flux et missionné des collègues volontaires sur ce secteur. Nous sommes à l'aube d'une révolution !



Quelle est la place de la recherche au GH du Havre ?

La recherche au Havre est insuffisante : le niveau de publication est faible, avec seulement deux équipes publiant régulièrement, en pharmacotoxicologie et en pédiatrie. Cette dimension permettrait pourtant d'améliorer l'attractivité de l'établissement, mais les personnels médicaux considèrent souvent qu'ils n'ont pas de temps à y consacrer en particulier pour des raisons d'effectif.

Les alternatives à l'hospitalisation...

L'HAD est l'un de nos points faibles. Sur le Havre, elle est organisée dans le cadre d'un GIE avec la Générale de Santé. Nous gérons ainsi l'HAD obstétricale avec cinq places, tandis que la Générale de Santé gère les vingt-cinq places polyvalentes. En plus des trente places sur le territoire de l'Estuaire, il existe une HAD à Fécamp. C'est très insuffisant. En l'absence de coopérations réelles, les infirmières de ville se sont senties frustrées et sont parvenues à bloquer le développement de l'HAD grâce à leur travail auprès des médecins de ville. Aujourd'hui, il y a une demande et le développement doit reprendre. Cependant, ce projet doit être porté par un leader médical qui fait actuellement défaut et il ne fait pas encore partie des priorités.

Votre organisation polaire...

La première organisation polaire ne s'est pas faite dans de bonnes conditions. Face aux difficultés de consensus, le président de la CME de l'époque

avait opté pour une organisation simple avec un pôle de chirurgie, un pôle de médecine, un pôle par activités médico-techniques et un pôle de psychiatrie. Ce système avec treize pôles a très vite montré ses limites au niveau du leadership, de l'efficacité, du développement et de l'organisation. Nous avons donc dû redécouper ces pôles en identifiant les faiblesses structurelles du GH, afin de développer des axes plus pertinents. Nous avons travaillé dans le but de permettre à l'établissement de se développer et de répondre aux orientations de son projet médical. Ce nouveau découpage, plus cohérent, porte ses fruits avec des résultats déjà visibles. Aujourd'hui, le GH compte dix pôles. La création de pôles médico-chirurgicaux a été la grande révolution et a permis de donner du sens et de l'élan à notre action. Il faut désormais aller plus loin, en définissant notamment les contrats de pôles.

Quels sont les objectifs du projet « Axe Seine » ?

Le CHU de Rouen et le GH du Havre se sont associés au sein d'un GCS « Axe Seine » qui prévoit le renforcement de partenariats médicaux entre les deux établissements, y compris dans leur dimension universitaire. Les problèmes de recrutements médicaux et de fidélisation doivent être atténués par ce GCS. Cet axe doit représenter la rencontre des intérêts entre une organisation médico-universitaire opérationnelle sur l'ensemble de la région et l'intérêt des patients, qui ont besoin d'une communauté médicale

structurée, prenant en charge leurs pathologies. Ce GCS résulte de la volonté de créer une véritable filière de prise en charge homogène des patients sur toute la région, avec une forte présence universitaire sur le territoire.

La CHT de l'Estuaire...

À l'image du GCS « Axe Seine » avec le CHU de Rouen, cette CHT participe à l'effort de réorganisation de l'offre de soins et de planification dans lequel nous avons un rôle à jouer. Cette communauté hospitalière de territoire est composée du GH, du Centre Hospitalier Intercommunal de Fécamp, du Centre Hospitalier Intercommunal Caux Vallée de Seine à Lillebonne, du Centre Hospitalier de Pont-Audemer, du Centre Hospitalier de Saint-Romain-de-Colbosc et enfin du Centre gériatrique Desaint-Jean, qui est associé à cette CHT. Ce travail initié dans le cadre de la loi HPST a débuté il y a quatre ans et a été validé par l'ARS fin 2011. Les échanges entre les directeurs et les présidents de CME sont excellents et nous devons désormais élaborer un projet médical commun, qui devra comporter des axes forts dans une ambiance d'honnêteté et de transparence. Nous n'allons pas révolutionner des concepts qui ont fait leurs preuves dans les divers établissements ; en revanche, il faut travailler sur des consultations avancées ou sur les partenariats. En plus des projets médicaux, la réflexion de cette CHT porte sur les systèmes d'information, avec des partages au sein de SIH.