



Nouvel hôpital Gabriel Déplante de Rumilly : un pôle de santé public-privé unique sur le territoire

Le Centre Hospitalier de Rumilly est un établissement de proximité et de spécialités de la région Rhône-Alpes situé en Haute Savoie dans le territoire de l'Albanais. Son secteur géographique dessert une population de 40 000 habitants entre Aix-les-Bains et Annecy. Situé aux confins des territoires de l'Ain, de la Savoie et de la Haute Savoie, le CH de Rumilly est idéalement placé pour des missions de réadaptation et de gériatrie inter départementales. L'établissement a été autorisé à se reconstruire tout en augmentant sa capacité en Soins de Suite et Réadaptation. Ce nouvel hôpital appelé Gabriel Déplante devrait accueillir ses premiers patients

en 2014 en périphérie de Rumilly en constituant ainsi un pôle de santé public privé unique sur le territoire. Implanté sur un terrain de 17000 m² proche du centre ville permettant un regroupement sur un même site avec les structures de gérontologie, ce bâtiment compact va offrir l'avantage d'une grande fonctionnalité tout en préservant les possibilités d'extension. La conception architecturale et la construction du nouvel hôpital ont été réalisées par le groupement Ateliers du Prado et l'entreprise Barel et Pelletier, l'ingénierie générale par Beterem.

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

Présentation de l'établissement avec son directeur, Christian Triquard

Comment définiriez-vous votre établissement ?



Christian Triquard : Le CH de Rumilly est un établissement de petite taille qui a su évoluer depuis les années 70 au gré des politiques sanitaires, et surtout s'adapter à la demande de notre territoire. Cette demande consiste notamment à répondre aux besoins d'une population très jeune, puisque les bassins d'Annecy et de la Haute-Savoie sont en pleine explosion démographique. Rumilly étant une zone avec de nombreux terrains constructibles et très bien située entre Annecy et Chambéry, elle en a particulièrement profité et nous sommes ainsi passés en dix ans de 9000 à 16 000 habitants. De plus, comme tous les « petits » hôpitaux, nous nous sommes orientés vers la gériatrie, notre grand pôle d'excellence. Nous sommes certainement l'établissement qui a la palette gérontologique la plus complète. Par ailleurs, dans le cadre de l'évolution de cet hôpital, une fois la chirurgie et le bloc opératoire abandonnés, la réorgani-

sation a été faite sur les spécialités de rééducation très spécialisées comme la rééducation cardiaque et neurologique. C'est un établissement qui a trois types d'activités : l'accueil dit de proximité, par les urgences, par les petits plateaux techniques, par les consultations externes, la spécialisation avec la rééducation neurologique et cardiaque et surtout tout le continuum gériatrique, qui nous permet d'être en phase avec les besoins de la population.

Quel est l'état de santé financière de votre établissement ? La T2A vous est-elle favorable ?

C.T : A mon arrivée, il y a une dizaine d'années, l'établissement était en déficit et exsangue, mais il avait toujours su faire preuve d'efficacité dans la gestion de l'argent qui lui était attribué. L'hôpital s'était toujours montré capable de faire, avec moins de moyens, un travail de qualité. Notre stratégie depuis huit ans est d'être à l'équilibre budgétaire et d'arbitrer entre les activités de tarification (T2A), notamment les activités de médecine, les consultations, les urgences, la dotation annuelle de financement (DAF) sur

SSR, et l'ensemble du secteur gérontologique. Cette situation d'équilibre est due principalement au fait que l'hôpital était sous-doté historiquement dans le cadre du budget global et que la T2A nous a été particulièrement favorable au cours de ces années. Le taux de conversion nous favorise toujours puisque tous les ans, nous rattrapons cette sous-dotation que nous avons notamment sur la médecine. Historiquement, c'est un établissement qui arrive à faire de la production avec peu de moyens, même sur le SSR, les indicateurs actuels indiquant que nous produisons bien plus que la moyenne des établissements. Nous sommes moins sujets que les grands centres hospitaliers aux grandes variations d'activités, notamment quand ils sont à 80 ou 90% dépendant de la T2A. Aujourd'hui, ils souffrent certainement plus que nous, qui avons trois piliers de financement nous permettant d'équilibrer un établissement de notre taille. Cet équilibre nous permet ainsi de prouver aux autorités de tutelle que notre activité est réelle et que nous sommes capables de gérer des budgets.

Comment définiriez-vous le projet du CH Gabriel Deplante ?

C.T : Le projet a été nommé en hommage à un personnage illustre de Rumilly, un ancien médecin, humaniste, grand résistant, qui a travaillé très longtemps pour ce centre hospitalier et qui est décédé dans les années 70. Ce projet a pris ses origines dans la volonté de terminer la restructuration de cet établissement et de la mettre aux normes de sécurité. C'est en fait la tutelle qui nous a proposé de faire l'étude d'un nouvel hôpital, car les coûts d'une réhabilitation auraient été certainement plus chers qu'une reconstruction neuve. Il s'agit donc de construire une plateforme de soins publique et privée avec l'association de partenaires locaux, venus volontairement. Nous avons par exemple un cabinet de radiologie privé, qui a déposé un dossier d'IRM pour construire cette activité dans les années à venir, mais aussi un laboratoire et un cabinet de médecine générale. Par ailleurs, le centre hospitalier d'Annecy va également intégrer le centre médico-psychologique au sein de cette structure. La question de la capacité a été longuement discutée avec les tutelles. Dès le départ, il nous a été demandé d'avoir un hôpital, qui soit efficient, sur le plan des organisations et sur le plan économique. Pour y arriver, nous savons qu'il faut que nos trois services, auxquels s'ajoute l'activité de rééducation médicale gériatrique, tournent chacun autour de 30 lits. Nous arrivons à un total de 120 lits, alors qu'actuellement nous en avons moins d'une centaine. Cette extension d'activité a été au cœur du débat avec les autorités de tutelle.

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

C.T : La première évocation de ce projet remonte au début de l'année 2009 au moment où nous avons déposé un dossier de réhabilitation pour participer au plan hôpital 2012. Entre l'idée de départ et sa concrétisation en 2014, moins de cinq ans se seront écoulés. C'est cette courte durée qui nous permet de mesurer l'efficacité

d'un projet, au contraire de la plupart des établissements ou les projets mettent entre 10 et 15 ans sinon plus parfois pour se concrétiser. Nous avons su répondre à la demande actuelle de rationalisation économique en proposant un bâtiment monolithique, très efficient, économiquement d'une grande qualité, car il n'y aura pas de bâtiments séparés. Nous sommes quasiment garantis en intégrant les données de basse consommation d'énergie, de distance entre les services, que ce sera un hôpital dans tous les cas de figure efficient.

Quelles ont été les différentes étapes du projet ?

C.T : Le projet a commencé en 2009 par une étude des besoins, puis nous avons conclu le programme technique détaillé au cours de l'année 2010-2011. Les autorités de tutelle ont validé définitivement le projet en avril 2011. Le choix par la commission d'appel d'offre s'est effectué au printemps 2011, et l'inauguration par la pose de la première pierre s'est faite en février 2012. Nous avons ensuite débuté les travaux en mars 2012. Le calendrier est très précis. C'est un marché en conception-réalisation, les clés du bâtiment nous seront remises en novembre 2013 et nous y rentrerons en avril 2014. A travers ce planning, les qualités de cet établissement apparaissent clairement, à savoir un dynamisme et une réactivité importants, et une grande persévérance. Le coût de la construction s'évalue aux alentours de 23 millions d'euros TTC avec tous les aménagements et l'évolution potentielle dans le temps. En coût de revient total, il s'élève à environ 30 millions d'euros.

Quels sont les éléments qui vous ont séduit dans le projet du groupement Barel et Pelletier et plus particulièrement des architectes des Ateliers du Prado ?

C.T : Ce projet était le meilleur sur le plan de la présentation architecturale, mais surtout le plus efficient en termes d'organisation, de fonctionnalité, d'évolutivité et de basse consommation d'énergie. C'est un bâtiment

ramassé, compact, modulable, qui nous a permis d'organiser les services tels que nous le souhaitions, c'est-à-dire avec une grande facilité d'organisation intérieure, et qui nous permettra d'augmenter nos capacités ou de fermer nos unités, en fonction des flux d'activités, sans surcoût d'exploitation.

Quels seront les atouts architecturaux de ce nouvel hôpital ?

C.T : Cette construction, qui s'élèvera sur cinq niveaux et trois étages, s'intégrera très aisément dans le paysage naturel et environnemental du secteur. Il nous permettra de rapprocher l'ensemble de nos structures sur un même site, puisqu'il s'insère parmi nos trois résidences pour personnes âgées : la résidence de Baufort EHPAD, la résidence des Cèdres pour les longs séjours, et la résidence Coquelicot, notre résidence pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, qui a ouvert il y a deux ans.

Qu'en est-il de la gestion des flux ?

C.T : C'est un des éléments qui nous a profondément séduits dans l'architecture. Pour un hôpital, le coût le plus cher est celui de la maintenance. L'important était d'arriver à obtenir un bâtiment nous permettant d'avoir la logistique au sous-sol/au rez-de-jardin, ainsi que tout l'ensemble du plateau technique, des consultations du privé, des urgences au rez-de-chaussée, puis sur les deux autres étages, les services de soins et pour finir, les trois plateaux techniques de rééducation. Cette architecture nous a permis d'avoir des flux adaptés tant au niveau des patients, des professionnels que d'un niveau logistique. Nous aurons aussi une concentration d'ascenseurs qui nous permettra justement de bien séparer les flux et d'avoir très peu d'ascenseurs à proposer, ce qui diminuera les coûts de maintenance, bien souvent exorbitants.



Christian triquard, Directeur, et Pierre Bechet, Maire de Rumilly





Quels éléments vont contribuer au confort des patients ?

C.T : Le confort des patients est essentiel, notamment dans la prise en charge hospitalière. Nous avons essayé d'axer notre établissement sur des chambres individuelles relativement grandes, avec plus de 20m². Pour les personnes très dépendantes, nous avons mis en place des systèmes de barres de transfert automatisées avec des moteurs permettant de déplacer les personnes hospitalisées. L'accès au plateau technique au troisième étage est simplifié. Enfin, chaque fois que nous mettons en place un projet, nous sollicitons notre architecte intérieur afin de faire en sorte que ce ne soit pas une vision hospitalière avec du blanc partout qui prime, mais que les personnes se sentent bien. Par exemple, la structure des coquelicots illustre parfaitement cette volonté d'aménagement intérieur et d'organisation.

Comment les espaces extérieurs seront-ils été aménagés ?

C.T : Les espaces extérieurs sont toujours problématiques pour les hôpitaux avec la question épineuse des parkings. Dans la mesure où une plateforme privée sera présente au sein de l'hôpital, il faudra intégrer tous les flux des patients des partenaires privés. Nous construisons un parking dédié au personnel et nous ne devrions pas avoir de problèmes de disponibilités de places liés à cette tranche horaire toujours difficile, de 13h à 15h de l'après-midi, avec les croisements des équipes. Au niveau du public, le parking est certainement bien proportionné, et puis nous avons la chance d'avoir un parking préexistant de 250 places au sous-sol de l'hôpital. Une voie d'accès piétons arborée a aussi été créée pour permettre, même en cas d'afflux important, d'accéder très facilement à la structure. Enfin,

même si l'hôpital est en périphérie proche de la rocade de la ville, nous sommes, à vol d'oiseau, à moins de 800 m du centre de la ville. Les personnes pourront donc venir à pied assez aisément. La ville est d'ailleurs en train de faire une étude sur la rocade, afin de simplifier l'accès par les voies piétonnes, par les pistes cyclables, et par les transports en commun. Ces mesures seront intégrées dans le cadre du nouvel hôpital.

Quelle sera la place des structures logistiques dans ce projet ?

C.T : Nous avons déjà transféré une partie de notre structure logistique vers les secteurs gériatriques, donc le nouvel hôpital se rapproche de cette structure déjà préexistante. Par exemple, la cuisine hospitalière était déjà présente sur le site de construction. Nous y avons investi plus de deux millions d'euros. La seule logistique qu'il nous faudra déplacer est la buanderie. Notre blanchisserie est, elle, déléguée depuis une dizaine d'années à des prestataires privés.

Ce projet s'inscrit-il dans une approche de développement durable ?

C.T : Très sincèrement, la question ne se pose même plus depuis les indications du Grenelle de l'environnement mais aussi selon nos propres convictions sur le sujet. Afin d'anticiper le choix du bâtiment et d'être aux normes, nous avons déjà réalisé des études de géothermie. Le terrain n'avait malheureusement pas de source d'eau nous permettant de concrétiser cette voie, nous avons fait le choix d'une chaudière à bois en remplacement du gaz.

Avez-vous vous-même réalisé votre plan d'équipement ?

C.T : Nous avons la chance d'avoir développé depuis de nombreuses années une capacité

d'autofinancement qui nous a permis de renouveler depuis 6/7 ans tous nos équipements. Ainsi, une grande partie du matériel sera transférable dans le nouveau bâtiment. Dans notre plan d'équipement, nous faisons des choix, comme par exemple celui d'aller vers des tablettes numériques à l'intérieur des chambres, mais sans bras articulés, système peu efficace et trop compliqué à notre goût. Nous ne les proposerons pas aux personnes âgées, car l'utilisation en serait trop complexe, mais nous les disposerons à l'entrée des chambres de manière à pouvoir les interconnecter en dehors sur des dossiers de soins. Nous souhaitons demain évoluer par rapport à toutes les prestations soignantes, c'est-à-dire la prise de température, la communication entre les chambres, etc.

Quel est l'état de votre système d'information aujourd'hui ?

C.T : Dans le schéma directeur des systèmes d'information 2004-2006, nous avons formalisé notre choix d'avoir un système d'information informatisé, notamment avec ORBIS, le dossier médical informatisé porté par le fournisseur AGFA HealthCare. Nous avons été les premiers en France à adopter ce progiciel allemand de très grande qualité, mais qui a sûrement été victime de son succès. Actuellement, nous nous interrogeons, car nous n'arrivons pas à évoluer notamment sur le circuit du médicament et dans un certain nombre de domaines. C'est pour cette raison que nous faisons des choix intermédiaires comme par exemple sur les tablettes numériques plus intuitives et plus pratiques qui nous permettront peut-être de pouvoir travailler par la suite avec d'autres prestataires.