



Le Renouveau du CHU d'Angers

Trois grands chantiers vont marquer le renouveau du CHU d'Angers : le projet Robert Debré, la restructuration de l'Hôtel Dieu Nord et l'extension du bâtiment Larrey. L'enjeu de cette vaste opération de restructuration est de moderniser l'offre de soins pour intégrer les techniques les plus innovantes, rationaliser les organisations et agrandir les services afin de répondre à l'augmentation d'activité. Ces différentes restructurations devraient permettre d'améliorer la prise en charge des 61 000 patients fréquentant chaque année l'établissement mais également les conditions de travail de l'ensemble des personnels exerçant dans les secteurs concernés.

Le CHU d'Angers a pu lancer ce programme d'investissement grâce à sa bonne santé financière. Un an et demi après son arrivée à la tête de l'établissement, Yann Bubien a présenté en février dernier un premier bilan excédentaire de 828 000 euros. De bons résultats qui s'inscrivent dans la continuité puisque le budget du CHU d'Angers est à l'équilibre depuis 2007. Cette situation profite aussi directement au personnel à travers la création d'emplois, la promotion professionnelle, l'amélioration des conditions de travail et l'essor de la recherche médicale. En 2012, le dynamisme du Centre Hospitalier Universitaire aura permis la création de 50 postes.

Le 20 mars dernier, Yann Bubien a été élu à la tête du groupement des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest. Il veillera durant quatre ans à la destinée d'HUGO, le groupement de coopération sanitaire qui réunit 8 établissements : les CHU d'Angers, de Brest, de Nantes, de Poitiers, de Rennes et de Tours, ainsi que le CHR d'Orléans et l'Institut de Cancérologie de l'Ouest. Avec comme feuille de route une plus grande reconnaissance et lisibilité des synergies déployées au plus haut niveau et l'ambition de devenir le partenaire privilégié des ARS, HUGO s'attachera aussi à valoriser la recherche.

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

Présentation avec Yann Bubien, directeur général du CHU d'Angers.



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Yann Bubien : « Un centre hospitalier universitaire de premier plan à taille humaine », c'est la définition que j'aime à reprendre car elle correspond bien à la réalité de notre établissement. Indubitablement, le CHU d'Angers est un hôpital qui sait capi-

taliser sur ses succès (et ils sont nombreux) et ses expertises. Il propose de fait toutes les activités médico-chirurgicales-obstétriques, ainsi que toutes les activités de référence et de pointe qui sont attendues d'un CHU. D'autre part, sa proximité avec l'université et sa faculté de médecine lui a permis de conforter depuis de nombreuses années la synergie entre les domaines hospitalier et universitaire. Par ailleurs, c'est un acteur socio-économique véritablement intégré à son environnement : le

CHU c'est 6 000 personnes travaillant au cœur de la ville. Les 45 hectares de l'hôpital sont effectivement localisés au plus près du centre.



Le territoire de santé...

Y.B : Les Pays de la Loire sont divisés en deux hémi-régions sanitaires : d'un côté l'hémi-région Est, avec la Sarthe, la Mayenne, et le Maine-et-Loire, avec le CHU d'Angers comme centre de référence et de l'autre côté, la face Atlantique, avec la Vendée et la Loire-Atlantique et le CHU de Nantes comme référent. Il existe à la fois une vraie coopération interrégionale et une coopération renforcée à l'intérieur de chaque hémi-région. Pour notre part, nous sommes attentifs à instaurer une communication effective et productive avec les établissements publics et privés de l'hémi-région Est. C'est ainsi qu'à mon arrivée, en octobre 2011, je suis allé à leur rencontre avec le président de la Commission Médicale d'Établissement et le doyen de la faculté de médecine. Il était à mes yeux important de rencontrer les dirigeants et les praticiens de ces hôpitaux et cliniques pour affirmer la volonté du CHU de développer de nouvelles complémentarités et de renforcer les coopérations existantes, parmi lesquelles par exemple le partage de postes médicaux. De fait, Angers étant la faculté de référence pour cette hémi-région, un réseau d'échanges importants d'internes et d'étudiants en médecine est en place à l'initiative du CHU depuis longtemps déjà.

Assumer votre rôle de co-leader régional, est-ce également assumer pleinement votre rôle de proximité ?

Y.B : Si j'attache beaucoup d'importance au caractère universitaire de l'établissement, je ne mésestime pas pour autant son rôle de proximité. Concilier une médecine d'expertise, de référence et une médecine du quotidien, c'est la grandeur d'un CHU et j'y tiens. Toutes les études montrent que, pour tous les CHU de France y compris l'AP-HP, les activités de recours ou de référence typiquement universitaires ne représentent que 5 à 10% des activités ; le reste relève des activités de proximité. Si l'activité aux urgences ne cesse d'augmenter de 5% chaque année, c'est probablement que cette proximité répond à un vrai besoin de la population. À l'heure où les dépassements d'honoraires sont au centre de l'actualité, l'hôpital public reste l'offre sanitaire la plus accessible avec des dépassements faibles, voire inexistantes. Donc oui, j'assume et je revendique notre rôle de proximité.

Le CHU d'Angers a engagé une nouvelle vague de restructurations architecturales. Pouvez-vous nous les présenter dans leurs grandes lignes ?

Y.B : Aux projets déjà réalisés - à savoir en 2011 l'ouverture d'un grand plateau de biologie qui regroupe tous les laboratoires de biologie de l'hôpital dans un bâtiment partagé avec l'université, et l'ouverture de la nouvelle maternité

en septembre 2011 qui a nécessité plus de cinq années de réflexion et qui a vu une forte hausse de son activité avec un pic record des naissances 2012 - nous avons trois grands projets à venir : la restructuration du bâtiment Larrey, l'Hôtel-Dieu Nord et Robert Debré 2015. En 3 ans, pas moins de 16 services de soins seront directement concernés par ces programmes d'envergure. Ainsi, nous avons tout d'abord engagé d'importants travaux dans le bâtiment Larrey qui accueille des spécialités de chirurgie et un secteur d'imagerie. Une partie de ce bâtiment a été restructurée à la faveur des déménagements de laboratoire pour accueillir, fin 2012, l'allergologie, la tabacologie, le centre de coordination en cancérologie. Nous avons également entamé la restructuration du secteur imagerie pour y installer une salle hybride qui devrait ouvrir début 2014. Dans la foulée, nous construisons une extension à ce bâtiment pour y emménager (cf. supra) une nouvelle unité d'anesthésie-réanimation chirurgicale. Cette année débiteront également les travaux de l'Hôtel-Dieu Nord qui regroupera les activités d'endocrinologie, diabétologie, nutrition, médecine interne, soins palliatifs et de maladies du sang. Enfin à échéance de 2015, le bâtiment Robert Debré, accueillant les enfants et datant de la fin des années 70, sera entièrement refait, notamment au niveau des urgences pédiatriques qui verront leur surface doublée et leur parcours repensé. Cette restructuration coïncidera avec l'implantation de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin à proximité immédiate du bâtiment Robert Debré. Une connexion entre les 2 bâtiments nous permettra de partager un bloc et un plateau technique communs. Enfin, au départ du centre Paul Papin de ses actuels bâtiments, contigus à nos urgences adultes, nous pourrions engager une restructuration de notre secteur urgences et post-urgences.

Quels sont les éléments vous permettant d'avoir une vision du fonctionnement de votre établissement dans les 10 prochaines années ?

Y.B : Même si les investissements actuels sont toujours envisagés sur du long terme, l'exercice de la projection reste toujours délicat à manier. C'est précisément pourquoi je souhaite que le projet d'établissement intègre une phase

pré-analytique, à la fois sur les parts de marché pour bien connaître nos concurrents, leurs domaines de spécialité et les complémentarités éventuelles, mais aussi sur le bassin de santé, les évolutions de la population et ses besoins. Un des problèmes majeurs rencontrés par les hôpitaux français est lié à une certaine méconnaissance de nos usagers, de leurs attentes véritables et de l'évolution de leur profil. Il importe en effet de dépasser les seuls clichés de l'exigence de ce public et son vieillissement. Il y a un réel manque d'études à ce sujet, comme il y a un déficit de connaissance dès lors qu'on aborde l'évolution de communauté médicale. Là encore, il faut dépasser les quelques poncifs parmi lesquels la féminisation des médecins. Cependant plusieurs études sociologiques passionnantes sur nos professionnels de santé émergent ; nous serions bien inspirés de nous y intéresser. Penser l'hôpital de demain, c'est en dresser un panorama réaliste. C'est une maxime que j'applique au CHU. Nous avons demandé à l'Observatoire Régional de Santé (ORS) des Pays de la Loire de réaliser un audit auprès des médecins libéraux de notre secteur d'attraction pour connaître leur perception, service par service de notre CHU, et je dois dire que le retour de cette étude a été extrêmement enrichissant pour l'hôpital. J'encourage à faire appel à cette pratique.

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

Y.B : Évoquer l'hôpital de demain, c'est évoquer la médecine de demain, une médecine de plus en plus personnalisée, de moins en moins invasive et fonctionnant de plus en plus en réseaux. Les hôpitaux, et plus largement le système de santé, devront s'adapter à cette nouvelle offre de soins à travers une prise en charge graduée selon les territoires. Au cœur de ce système, les CHU devront continuer à offrir une médecine à la pointe de l'innovation avec un plateau technique hautement performant. Positionné comme pôle de référence, il travaillera en réseaux avec l'ensemble des partenaires sanitaires et probablement médico-sociaux du territoire de santé. Je crois qu'alors notre concept de « prise en charge globale du patient » trouvera enfin tout son sens.

