



Un Double Programme de Modernisation pour le Centre Hospitalier de Saint-Denis

Le Centre Hospitalier de Saint-Denis est un des 7 centres hospitaliers publics du département de la Seine-Saint-Denis (93). Il se trouve à l'ouest du département sur un territoire de santé de 540 000 habitants qui comprend 2 hôpitaux publics et 9 cliniques privées. Le bassin d'attraction de l'établissement est d'environ 250 000 à 300 000 habitants. Ce territoire de santé se caractérise par une densité médicale et paramédicale libérale inférieure à la moyenne régionale. En pédopsychiatrie, l'activité de l'établissement correspond à celle d'un des 5 inter-secteurs du département. Le CH de Saint-Denis est implanté dans un environnement multiculturel : pour une moyenne de 20 % d'étrangers sur le département, la proportion peut atteindre 50 à 70% dans certains quartiers proches du centre hospitalier. Cette situation fait du CH de Saint-Denis un centre de référence pour la prise en charge des migrants et de leurs pathologies. Il attire des professionnels qui se destinent à l'humanitaire. Depuis plusieurs années, le CH de Saint-Denis est engagé dans un projet de restructuration de l'existant et de reconstruction, projet rendu nécessaire par la vétusté de certains locaux, la maternité datant de la fin des années 50 et le bâtiment principal de 1976. L'établissement a ainsi engagé un programme complet de restructuration immobilière avec notamment pour objectif de regrouper l'ensemble fonctionnel dédié à toutes les activités spécifiques de la femme et du nouveau-né. Après la construction de la nouvelle maternité qui a été inauguré fin 2011, le CH de Saint-Denis est désormais lancé dans la rénovation de l'existant, notamment le bâtiment médico-technique, des travaux consistant à améliorer les conditions d'accueil et de soins.

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

Présentation de l'établissement avec Elisabeth Beau, directeur général, et le docteur François Lhote, président de la CME.



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Le Centre Hospitalier Saint-Denis est un hôpital général de proximité, bien implanté dans son bassin de vie et qui présente l'ensemble des spécialités nécessaires à ses prises en charges. Nous avons tous les éléments de recours hospitaliers d'un hôpital général. Nous comptons 750 lits,

avec environ 300 lits de personnes âgées et 500 lits de MCO et SSR.

Quel est le positionnement du CH de Saint-Denis en termes d'activité sur son territoire ?

Selon les disciplines, le CH de Saint-Denis est le premier établissement du territoire de santé qui comprend 400 000 habitants. Nous sommes situés dans un bassin où l'offre de soins est très variée. Nous faisons face, notamment, à

une très forte concurrence de l'AP-HP, avec, d'une part, un établissement à proximité, à Bobigny, et, d'autre part, des établissements attractifs au nord de la ville de Paris. A cette présence, s'ajoute celle d'une myriade d'autres établissements privés : deux structures MCO généralistes, la Roseraie et l'Estrée, et une structure privée très spécialisée à vocation régionale, le Centre Cardiologique du Nord. Le CH de Saint-Denis a de ce fait une activité très résiduelle en cardiologie. En revanche, notre

établissement se caractérise par un nombre de passages aux urgences très élevé (environ 80 000 par an), un chiffre qui correspond à une pratique des patients liée à leur faible niveau économique. Nous sommes le territoire le plus pauvre d'Ile de France et probablement aussi du pays. Nous devons par ailleurs faire face à un désert médical : beaucoup de patients mais peu de médecins libéraux et généralistes. Cette absence de médecine de ville crée des problèmes de prise en charge qui se répercutent sur l'hôpital. Aujourd'hui, nous assumons pleinement notre rôle de proximité. Nous avons un certain nombre de spécialités qui attirent des patients plus éloignés, mais la majorité de notre clientèle appartient à notre territoire.

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

D'un point de vue comptable, notre établissement se maintient à peu près à l'équilibre. Structuellement, il reste cependant déficitaire, et nous essayons d'améliorer la situation avec beaucoup de changements dans l'aspect financier. Nous avons été impactés de plein fouet par la réforme de l'aide médicale d'Etat, qui concerne beaucoup de nos patients, environ 13% de notre patientèle contre 1% pour d'autres établissements ! Cette réforme nous a fait perdre 2 millions d'euros cette année. Par ailleurs, l'opération de restructuration, qui s'est montée à 75 millions d'euros de travaux neufs et 25 millions d'euros de rénovation des bâtiments existants, n'a pas été beaucoup aidée par les pouvoirs publics, qui ne nous ont accordé que 22 millions.

Quels sont les domaines d'excellence du CH de Saint Denis ? Comment sont-ils impactés par le contexte démographique et sanitaire de votre territoire ?

L'inauguration du bloc de maternité et périnatalité de niveau 3, c'est-à-dire capable de prendre en charge des grossesses à risque avec des enfants prématurés, marque l'un de nos domaines d'excellence. La rénovation de ce bloc de périnatalité comprend un service néonatalogie de 20 lits, dont à peu près la moitié de réanimation, ce qui représente une structure très forte pour l'établissement. Actuellement, l'activité est en augmentation, et nous allons atteindre les 3800 accouchements. Plusieurs spécialités médicales sont également



mises en avant. En neurologie, par exemple, nous avons ouvert un centre de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) pour le département qui fonctionne 24h sur 24h. Cette activité est reconnue dans le cadre des filières de prise en charge d'AVC déterminées par l'ARS. Plusieurs de nos spécialités proposent des prises en charge reconnues pour leur qualité, comme par exemple la diabétologie. Cette filière correspond aux besoins de la population puisque nous avons un territoire avec de nombreux patients connaissant des difficultés liées à leur alimentation (diabète, obésité, etc.), une situation souvent générée par la pauvreté. Nous avons des activités en gastro-entérologie avec un centre complet d'endoscopie digestive, un service d'hospitalisation et un centre d'allocoologie. Tous ces services sont animés par des médecins spécialistes. Nous avons un grand secteur d'activités de médecine avec un accueil « poly-pathologie » pour des maladies très particulières à l'environnement comme la drépanocytose, une maladie du sang qui touche essentiellement les patients afro-antillais. Pour les maladies infectieuses, un service prend en charge plus de 1200 patients atteints du SIDA, et assure des consultations destinées aux voyageurs et la prise en charge des vaccinations internationales. Nous avons également un grand secteur de chirurgie de l'obésité avec un nombre de patients opérés par an qui est très important. Nous avons d'autres activités qui tournent de manière régulière comme la chirurgie orthopédique. L'ORL et la cancérologie ORL peuvent également être cités en termes d'excellence. Le développement de la prise en charge des soins palliatifs passe par la mise en place de structures d'équipes mobiles et d'unités d'hospitalisation, remplissant complètement les besoins du territoire. Enfin, nous avons des secteurs autour du laboratoire et de l'imagerie très bien développés.

Le projet de restructuration du CH de Saint-Denis...

Nous avons un projet de restructuration de l'existant et de reconstruction, rendu nécessaire par la vétusté des locaux et leur caractère « indécant » à la fin du XX^e siècle. La maternité datait

de la fin des années 50 et le bâtiment principal de 1976. La maintenance n'avait pas été assurée de manière correcte, et il était nécessaire de rénover l'ensemble des installations. Nous étions notamment confrontés à des problèmes de sécurité incendie. Faute de budget suffisant, nous avons essentiellement conçu la partie neuve avec la maternité, la néonatalogie, les blocs opératoires mais aussi un bâtiment d'accueil et d'administration qui permet une réorganisation de la circulation des patients dans l'hôpital. En termes de calendrier, nous sommes lancés dans une rénovation de l'existant étage par étage pour le rendre plus confortable, mais nous devons toujours faire face à des contraintes liées à la surface et à la disposition même du bâtiment. Le troisième étage vient d'être terminé et nous attaquons le premier qui sera terminé au début de l'été. Cette opération tiroir nous prendra environ quatre ans, et la partie strictement « étage » du bâtiment médico-chirurgical de l'hôpital nous coûtera 10 millions d'euros. Le projet initial était de 180 millions d'euros, alors que l'opération nous a coûté au final environ 100 millions. Il a donc fallu une grande maturité de la part du personnel et de l'ensemble des acteurs de l'établissement pour admettre ces changements plus modestes.

Quel est le niveau de l'hôtellerie sur l'ensemble du Centre Hospitalier ?

80% des lits à la maternité sont désormais en chambres individuelles. Ces dernières sont spacieuses, lumineuses et modernes, avec des cabinets de toilette complets. Dans le reste de l'hôpital, ce ne sera pas forcément le cas, même si nous essayons de nous rapprocher le plus possible de ces standards avec, majoritairement, des chambres à deux lits et correctement équipées au niveau des sanitaires. Nous sommes, par exemple, en train de changer les fenêtres pour l'isolation et les éclairages. Dans l'aile rénovée, nous constatons une réelle amélioration de la qualité visuelle et esthétique. La qualité des locaux influe sur les relations et sur la qualité des soins, mais aussi sur les relations entre les professionnels eux-mêmes.

Quels enjeux managériaux représente un tel projet ?

Nous devons réaliser un projet soutenable à la fois financièrement et du point de vue de notre activité. Il s'agissait de deux enjeux managériaux forts. Nous ne pouvions pas envisager une réduction du nombre de lits qui aurait libéré des surfaces. Nous étions obligés de rénover et d'occuper complètement notre espace tout en maintenant ou en développant nos capacités d'hospitalisation pour mieux répondre à la demande. L'autre enjeu était de faire en sorte que chacun trouve son compte dans un projet plus restreint et moins ambitieux. Le projet final devait permettre d'accompagner le projet médical et les recrutements des professionnels de santé, ce qui n'était pas simple face aux problèmes de démographie médicale. Pour recruter des médecins ambitieux et de qualité, il nous fallait un projet global plutôt attractif. La maternité est un parfait exemple puisque, grâce à cette structure, nous avons pu recruter des médecins qui ne seraient pas forcément venus auparavant. C'est d'ailleurs valable pour tous les professionnels de santé. L'Île-de-France connaît une pénurie d'infirmière, pénurie fixée à 12 000 par l'ARS. Dans ce contexte, nous devons être compétitifs et réactifs. Si nous le sommes par la qualité des patients qui viennent nous voir, qui présentent des cas très intéressants et donc un réel intérêt professionnel, nous étions également tenus d'assurer un minimum de confort au personnel dans l'exercice de leurs fonctions. La problématique médicale est accompagnée d'un problème psycho-médico-social environnant, car les difficultés rencontrées par nos patients pèsent sur le quotidien du personnel. C'est une charge

de travail supplémentaire difficile à évaluer, mais immense. Nous nous en rendons compte par le développement de notre service social, sans commune mesure avec les autres établissements. Nous devons cependant prendre en charge cette dimension sociale dans le traitement de nos patients, sinon nous ne pourrions pas répondre correctement à la tâche qui nous est donnée.

Ce projet de restructuration a-t-il été l'occasion de renouveler vos organisations et vos équipements ?

Sur la structure rénovée, un certain nombre d'activités se sont ouvertes, puisque nous avons mis en place l'aide médicale à la procréation qui a démarré en septembre et dont l'existence est entièrement liée à ce nouveau bâtiment. Nous avons également ouvert un centre de dépistage de cancer du sein avec l'implantation d'un mammographe dans les locaux de la maternité, ce qui nous permet de développer désormais l'activité de cancérologie. La reconstruction récente du bloc opératoire a permis de revoir son fonctionnement et de veiller à assurer par la suite une continuité physique entre les salles de travail et le bloc opératoire au même étage. Datant de moins d'un an, les normes de fonctionnement les plus modernes y ont été appliquées avec des surfaces de grande taille et un traitement de l'air particulier. Dans le prolongement du bloc, nous avons également procédé à une reconstruction complète de la chirurgie ambulatoire, avec environ 70 lits de chirurgie d'hospitalisation complète au même niveau, nous permettant d'assurer un fonctionnement plus logique. L'accès au bloc se fera, par exemple, sans

ascenseur pour toute la chirurgie. Bien que nous n'ayons pas reconstruit la totalité du site, le projet permet au final une bonne cohérence des différentes activités. Côté équipement, nous disposons d'un scanner IRM et d'un fibro scanner permettant l'exploration des pathologies du foie chroniques. L'ophtalmologie a également été entièrement refaite. Une unité d'aval des urgences vient d'être ouverte pour faciliter le flux des admissions. Nous sommes sur des projets liés aux restructurations en cours, mais aussi à l'amélioration de fonctionnements. Nous essayons d'avancer dans cette double attractivité pour les patients, mais aussi pour les professionnels.

Quels sont les défis à relever quant aux nouvelles organisations ?

Aujourd'hui, le gros point noir de toutes ces réorganisations reste la réanimation. Dans le projet initial, nous avions prévu une reconstruction de la réanimation en hyper structure sur un ancien bâtiment, mais ce projet s'est avéré très compliqué techniquement et financièrement. Nous l'avons relocalisé au rez-de-chaussée, dans des locaux existants, mais ce projet lui-même pose plein de contraintes techniques et demande des sommes astronomiques pour réaliser les rénovations envisagées. Aujourd'hui, la situation est problématique, car c'est un projet nécessaire pour notre structure mais aussi pour le territoire de Seine Saint-Denis qui ne dispose pas de beaucoup de réanimation. L'objectif est donc d'arriver à convaincre l'ARS de nous aider sur ce projet qui pose la question même de l'offre générale hospitalière sur ce territoire.



En termes d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre hôpital ?

En termes de positionnement stratégique, nous avons des activités sur lesquelles nous pouvons continuer à nous développer. Nous souhaitons ainsi investir davantage dans le secteur de la pneumologie, qui correspond à un gros besoin en santé du territoire. Il n'y aura pas de changements d'activités majeures, mais juste une continuité avec peut-être des spécialistes nouveaux sur des bouts des segments supplémentaires. L'un des grands enjeux est une insertion plus forte de l'établissement dans le territoire, et un développement des interactions avec la ville. Un des gros chantiers de cet hôpital est d'améliorer les organisations internes, et, d'une manière plus générale, la productivité de notre système sur différents plans, notamment sur la durée moyenne des séjours afin d'accueillir plus de patients, avec les mêmes capacités. Nous devons mieux nous organiser pour gagner en productivité et dégager des marges de manœuvre économiques afin de continuer nos investissements matériels et de personnels. C'est un objectif compliqué à atteindre, car le manque d'infirmiers libéraux, tout comme l'insalubrité des conditions de logements de nos patients, conduisent à l'impossibilité de renvoyer les personnes chez elles pour se soigner.

Comment définiriez-vous la médecine du XXI^{ème} siècle ?

Nous avons un service médical dans cet établissement, comparable à ce qui est fait ailleurs, mais également assez particulier, puisque nous sommes confrontés à une population de très grande précarité et cosmopolite. Environ 100

nationalités et 150 langues différentes se côtoient à Saint-Denis, soulignant la difficulté des rapports humains dans la pratique médicale. La technologie ne peut pas remplacer un certain nombre de choses à ce niveau, et il y a des démarches en cours, comme essayer de raccourcir les délais d'hospitalisation, développer l'activité ambulatoire, etc. Comme beaucoup d'hôpitaux, nous sommes dans une démarche multiple d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, mais aussi du développement technologique. Pour l'instant, le XXI^e siècle commence à Saint-Denis par une augmentation massive de la précarité. Notre établissement a pour vocation de s'ouvrir à toutes les personnes de l'environnement proche, quelle que soit leur situation sociale, et de multiplier les coordinations et les collaborations avec les partenaires de soins, afin de simplifier le parcours du patient, et d'assurer une meilleure qualité de prise en charge. C'est d'autant plus fondamental dans un territoire, où l'offre de soins est pauvre, et où les conditions de vie des patients sont difficiles. Nous sommes face à un réel déficit en personnels paramédicaux et soignants, soit 50% de la densité nationale, plus encore que les médecins. L'offre de soins en dehors de l'hôpital s'est affaiblie et continue de s'affaiblir. En région parisienne, la prévision donne 5000 médecins de moins dans les années à venir. Or, en Seine Saint Denis, nous sommes déjà dans un état déficitaire et nous continuons à aller vers une diminution du nombre de praticiens. La mauvaise réputation du bassin en termes de sécurité et de précarité est un frein supplémentaire à des installations nouvelles. D'un point de vue financier, malgré des efforts pour attirer de nouveaux professionnels, force est de constater

que le secteur 2, par exemple, est pratiquement impossible dans la région. Tout se fait en secteur 1. Il faut le prendre en compte surtout sur des activités de spécialité. Un des enjeux du prochain projet médical est de voir comment l'hôpital peut, au sein de son territoire et au-delà de son rôle traditionnel, soutenir la médecine de ville libérale. Notre position de port d'attache peut jouer ce rôle d'aide à l'installation des praticiens soit en libéral, soit dans des centres de santé, soit dans des groupes communautaires. Nous devons y réfléchir et obtenir, ensuite, le soutien et l'aide des pouvoirs publics. Nous allons commencer à élaborer notre projet médical au deuxième semestre 2013, et ce sera une dimension qui sera travaillée.

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

Elisabeth Beau : La vision que propose un certain nombre de personnes compétentes se superpose avec notre vision de ce que sera notre propre hôpital de demain. En raison des fortes spécificités à Saint-Denis, nous avons du mal à projeter la même vision. Nous nous orientons vers des coordinations ville - hôpital développées, et nous continuerons à avancer dans la gradation des soins et le positionnement des établissements entre eux. Ils devront mieux se coordonner de façon à ce que les parcours de patients soient plus fluides. Nous sommes, d'ailleurs, sur ce point en train de travailler avec l'Institut Curie à la labellisation de notre prise en charge du cancer du sein. Nous avons pris le parti de nous appuyer sur un établissement, quasiment leader dans ce domaine, pour garantir aux patientes la qualité de notre prise en charge.

