



crédit ARCANÉ Architectes & Atelier d'Architecture DUFAYARD

Centre Hospitalier de La Mure

Centre Hospitalier de La Mure. Objectif : renforcer l'offre de soins sur le plateau matheysin

Le Centre Hospitalier de La Mure est un hôpital de proximité de petite taille qui compte 205 lits. En direction commune avec le CHU de Grenoble, l'établissement couvre aujourd'hui plusieurs activités médicales avec un service d'urgence, des consultations externe ou encore un service de radiologie. Le CH La Mure possède également une importante activité de prise en charge de la femme avec de la mammographie, un centre de planification et d'éducation familiale, et un centre périnatal. Enfin, l'hôpital dispose d'un pôle gériatrique avec des activités de médecine et de SSR. Début 2004, un état des lieux et une proposition de redéfinition de l'offre de soins du CH de La Mure ont été présentés au Conseil d'Administration de l'établissement. En conséquence, le service de chirurgie et du

bloc opératoire a été fermé. Cette fermeture s'est accompagnée du renforcement du service de moyen séjour (SSR) avec la création de 11 lits portant la capacité de ce service à 18 lits. De même, les capacités du service de médecine ont été renforcées. Cette restructuration doit aujourd'hui se couronner par le renforcement du pôle gériatrique, notamment par l'amélioration des conditions d'accueil des résidents de la maison de retraite et la diversification de ses modalités de prise en charge. Pour la directrice du CHU de Grenoble, Jacqueline Hubert, le CH de La Mure joue un rôle crucial dans le schéma de maillage sanitaire de son territoire. L'établissement permet une présence médicale et un accès aux soins dans une zone relativement défavorisée.



Quelle est votre mission en tant que directrice déléguée de l'hôpital ?

Laure Spinard : Aujourd'hui, nous sommes en direction commune avec le CHU de Grenoble, dirigé par Mme Jacqueline Hubert.

J'ai une mission de directeur de site de proximité. Je dirige les projets médicaux, le personnel de l'établissement et bien sûr le budget. Ma mission est très transversale car je dois m'attacher à donner de l'importance à tous les projets de l'hôpital.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

Le Centre Hospitalier de La Mure est un hôpital de proximité de petite taille qui compte 205 lits. Nous couvrons plusieurs activités médicales, avec un service d'urgence, des consultations externe ou encore un service de radiologie. Nous avons également une importante activité de prise en charge de la femme avec de la mammographie, un centre de planification et d'éducation familiale, un centre périnatal. Nous disposons d'un pôle gériatrique et des activités de médecine, de SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), etc. De part la géographie du site, environnement de moyenne montagne, l'hôpital est un acteur très important pour le territoire. Nous ne sommes qu'à 40 km de Grenoble, mais

800 m d'altitude nous sépare. L'établissement le plus proche de nous, après Grenoble, reste celui de Gap. À notre niveau, nous sommes vraiment l'hôpital de premier recours pour la population du plateau matheysin qui représente une dizaine de milliers d'habitants. C'est pour cette raison que nous maintenons des activités variées grâce à la convention de direction commune et la convention cadre avec le CHU de Grenoble, nous permettant d'avoir des spécialistes, notamment des anesthésistes. C'est pour toutes ces raisons que nous pouvons nous qualifier d'établissement de proximité.

En dehors de la direction commune, quelles sont les relations de l'hôpital avec le CHU de Grenoble ?

Nous avons signé une convention cadre qui regroupe l'ensemble de nos collaborations. Nous avons des temps partagés au niveau des médecins. De nombreux spécialistes montent jusqu'à nous et font vivre les consultations externes. Nous avons des ophtalmologistes, des cardiologues, des ORL, etc. Nos praticiens radiologues assurent à Grenoble une vacation de scanner, un outil absent sur notre site. Cette vacation leur permet d'accueillir les patients de La Mure au CHU grâce à son plateau technique. Par ailleurs, nous avons de nombreuses collaborations d'un point de vue logistique. Nous faisons partie du GCS blanchisserie, mais également du GCS

système d'information. Il est évident que le CHU de Grenoble est un appui certain. Le rapprochement entre les deux établissements est assez ancien. Avant la convention cadre, il existait un contrat-relais avec le CHU. En plus de cette convention, le centre hospitalier de La Mure fait partie du réseau nord alpin des urgences.

Pourquoi un tel rapprochement ?

En 1994, la maternité de La Mure a fermé. En 2004, ce fut le tour de la chirurgie. L'établissement a dû être reconfiguré et, pour sa survie, comme pour la population matheysine, il y a eu ce rapprochement car nous n'étions pas en capacité d'avoir tous les spécialistes. Nous nous sommes donc rapprochés du CHU pour bénéficier de leur technicité.

Avez-vous des relations avec d'autres établissements ?

Nous avons une collaboration avec l'hôpital rhumatologique d'Uriage et nous travaillons parfois avec les cliniques pour certaines urgences. Pour l'avenir, nous avons des projets pour la réalisation d'un scanner au sein de notre établissement. Il est un peu frustrant pour nos praticiens de consulter des patients transférés au CHU parce que nous ne disposons pas de scanner. Avoir un tel outil dans notre établissement est une perspective intéressante puisque cela nous permettra d'augmenter notre offre de soins.



Quelle est la situation de la démographie médicale sur le secteur ?

C'est toujours difficile de recruter des praticiens, d'où l'intérêt de se rapprocher du CHU de Grenoble pour avoir une technicité partagée. Nous avons eu, surtout sur le secteur de la gériatrie, un départ en retraite que nous avons eu du mal à remplacer. C'est une réalité que nous ne pouvons nier aujourd'hui et que nous prenons en compte également dans le développement de nos projets médicaux puisque nous savons que c'est une difficulté importante dans le développement de ces projets. Il faut savoir être attractif or, aujourd'hui, être attractif ça ne peut passer que par la relation avec le CHU. Nous sommes un établissement complètement public dans une zone dépourvue d'activité libérale, ce qui nous rend d'autant plus important auprès de la population. L'activité de notre service d'urgences a augmenté de 40%, avec 7000 passages durant l'année 2012.

Les objectifs fixés pour vos autres projets médicaux 2008-2012 ont-ils été atteints ?

Ils ont été atteints en grande majorité. Nous avons prévu le développement d'une activité de mammographie, un objectif atteint grâce au CHU puisque l'un de leurs praticiens monte faire deux vacations de mammographie par semaine, ce qui nous a aussi permis de former l'un de nos radiologues en interne. Le projet de reconstruction de l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) était également inscrit dans le projet d'établissement. Le centre de planification et

d'éducation familiale nous permet d'accueillir une patientèle que nous ne pouvions accueillir traditionnellement. C'est intéressant dans la mesure où nous sommes sur un territoire défavorisé, aujourd'hui il y a une très bonne activité pour ce centre de planification. Globalement, au niveau des projets médicaux, nous avons bien avancé sur le sujet, le seul projet que nous n'avons pas réussi à finaliser est la réflexion autour d'un hôpital de jour dans le service de médecine. Certaines de nos réflexions sont toujours en cours. Le renouvellement du projet d'établissement se superpose au renouvellement du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen) signé avec l'agence régionale de santé. Aujourd'hui, le projet principal, d'un point de vue médical, hormis la réalisation de cet hôpital de jour, c'est la réflexion autour de l'ouverture d'un scanner. Nous devons réaliser une étude médico-économique afin de valider cette réflexion. Ce sera le projet central de notre prochain projet d'établissement.

Quelles sont les activités que vous souhaitez voir renforcées ou développées ?

Aujourd'hui, nous voudrions renforcer la cardiologie. C'est un secteur que nous essayons de développer, car il existe une demande et nous avons fait l'acquisition d'un échocardiographe. Au sein des urgences, nous pourrions éventuellement développer les activités autour des tumeurs (kystes, tumeurs bénignes, etc.) d'un point de vue technique, ce n'est pas compliqué à faire, les patients qui viennent chez nous sont néanmoins souvent obligés de transiter par le

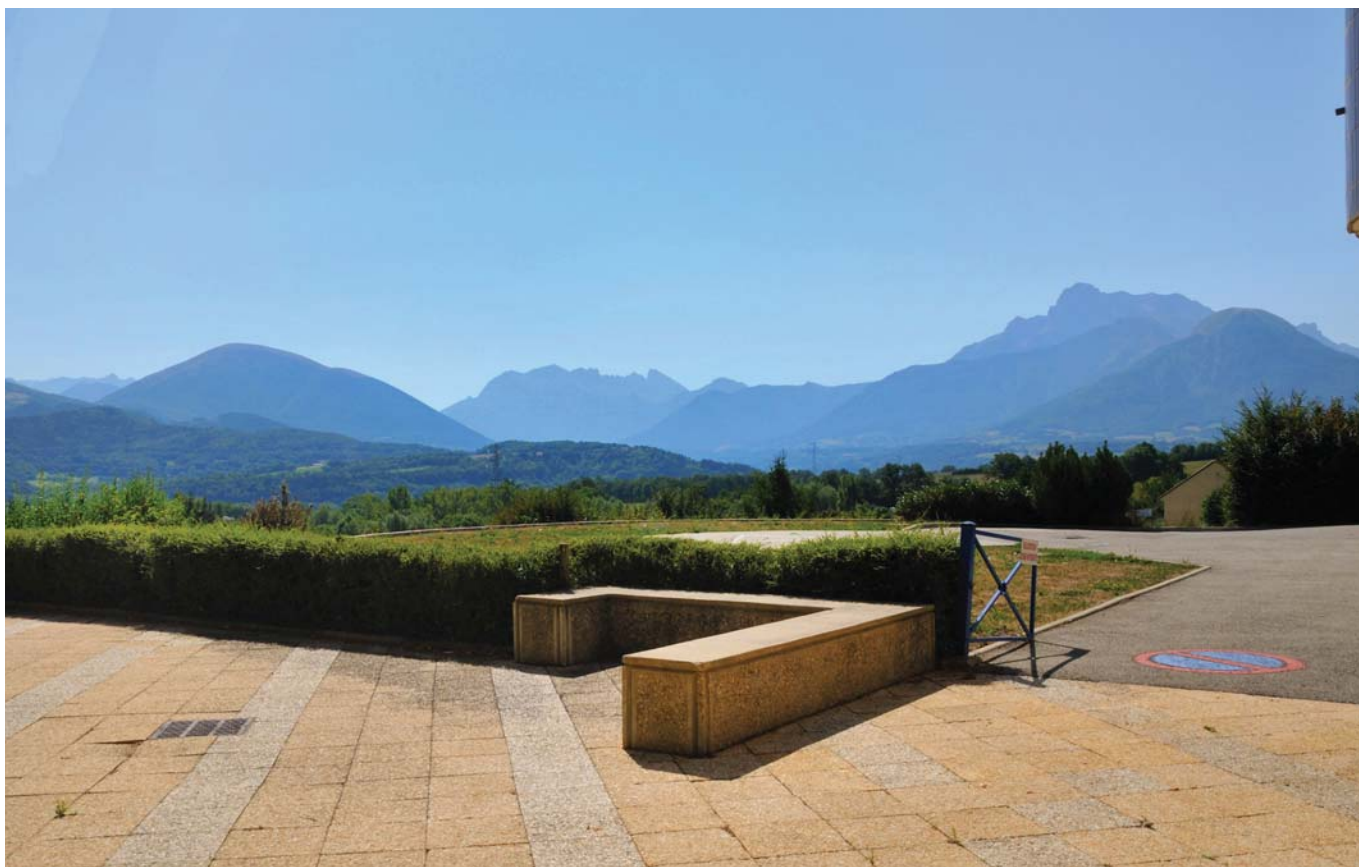
CHU ou les cliniques pour un geste que nous pourrions réaliser localement. Nous aimerions avoir d'autres projets, mais un projet sans un point de vue médico-financier, cela bloque tout.

Connaissez-vous des variations d'activités dues aux saisons ?

L'effet de saisonnalité se fait ressentir essentiellement niveau des urgences. Nous avons deux pics d'activité en hiver et en été. Le secteur accueille de nombreuses colonies de vacances, des touristes, essentiellement des Néerlandais. Durant le printemps et l'automne, c'est essentiellement la population locale qui fait appel à l'hôpital.

Quel est l'état de santé financière de l'hôpital de La Mure ?

L'année 2012 s'est plutôt bien terminée. Nous avons constaté des difficultés financières depuis l'année 2009 notamment, mais nous avons connu une très forte activité dans le service de médecine sur l'année 2012, donc une très bonne valorisation du point de vue de la tarification à l'activité. Finalement, nous avons un excédent financier de 40 000 € sur le budget principal. Aujourd'hui, on nous annonce que les tarifs vont baisser pour 2013, donc, une fois encore, l'équilibre financier de notre hôpital est remis en question. Par ailleurs, la mise en place de la T2A sur le SSR risque de fragiliser notre établissement car les simulations menées ne sont clairement pas à notre avantage.



Comment définiriez-vous le projet autour du nouvel EHPAD ?

Le projet du nouvel EHPAD a été imaginé en 2008 avec l'objectif de diversifier la prise en charge. Nous avons un secteur gériatrique de 150 lits, la partition de la coupe pathos a redéfini l'activité de gériatrie. 30 lits sont restés dans le champ sanitaire, des lits essentiellement USLD avec des soins médicaux techniques importants. 120 lits ont basculé dans le champ médico-social. Nous souhaitions développer un projet pour ces 120 lits, un projet qui puisse nous permettre également de créer une unité Alzheimer, un accueil de jour et des lits d'hébergement temporaire. Nous avons vraiment cherché à identifier les besoins. Nous nous sommes rendu compte qu'il n'y avait pas un besoin d'augmentation de l'offre mais bien de diversification de cette offre. Aujourd'hui aucune structure d'accueil de jour n'est présente sur le plateau. Nous avons prévu deux unités sécurisées de 13 lits pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou démences apparentées, afin de les accueillir dans de bonnes conditions. Nous avons voulu identifier deux lits d'hébergement temporaire. Enfin, nous avons prévu six places d'accueil de jour.

À quand remontent les premières réflexions autour de ce nouvel EHPAD ?

C'est un projet très ancien puisque les réflexions remontent à près de 10 ans. Nous avions auparavant une maison de retraite qui n'était pas

du tout adaptée architecturalement à la perte d'autonomie. Il s'agissait plus d'une résidence pour personnes peu dépendantes, type foyer logement. Depuis longtemps, nous réfléchissions à la construction d'un nouveau bâtiment et à la constitution du plan de financement.

Comment est articulée votre filière gériatrique ?

Nous avons souhaité nous positionner comme filière gériatrique de proximité. Nous ne pouvons pas être une filière gériatrique de référence puisque nous n'avons pas de médecine gériatrique. En revanche, nous proposons de la médecine polyvalente. Aujourd'hui, les lits gériatriques de l'hôpital de La Mure sont essentiellement dédiés aux habitants du plateau matheysin (98 % des résidents des EHPAD). Le lieu de résidence est d'ailleurs un critère de priorité donné pour les demandes d'admission. Nous faisons partie de l'interfilière gériatrique portée par le CHU avec qui nous avons signé une convention. Nous avons également des conventions avec des EHPAD environnants. L'objectif est de fluidifier nos services.

Comment a été réalisé le financement de ce nouvel EHPAD ?

Nous avons obtenu deux subventions majeures : une de la part du Conseil Général de l'Isère, à hauteur de 1,7 million d'euros ; une autre de la CNSA, 1,5 million d'euros. Nous avons également obtenu des subventions de l'ADEME et du Conseil Régional pour la chaufferie biomasse. Dans le

nouvel EHPAD, nous avons prévu d'installer la nouvelle chaufferie et la nouvelle cuisine de l'hôpital. Toutes les fonctions logistiques énergétiques sont donc reconstruites. C'est une opération réalisée en conception réalisation.

Quelles étaient les attentes de la communauté médicale par rapport à ce nouvel EHPAD ?

Nous avions un isolement de la maison de retraite qui était située de l'autre côté de la route nationale. N'étant pas doté d'ambulance en interne, le transfert des résidents nécessitant une prise en charge sur l'hôpital posait problème. La communauté médicale a donc souhaité renforcer la sécurité de la prise en charge en mettant en donnée programme la création d'une liaison physique entre le nouvel établissement et l'hôpital. Quand le nouvel EHPAD ouvrira, un résident pourra être transféré aux urgences, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit, sans faire appel à une ambulance privée. C'était un point très important pour la communauté médicale. Nous voulions également renforcer la qualité de prise en charge avec ce nouvel EHPAD.

Aujourd'hui en maison de retraite, du fait de la configuration, il y a de nombreuses hospitalisations dans le service de médecine. Nous espérons basculer la tendance avec le nouvel EHPAD avec un bâtiment mieux conçu architecturalement pour accueillir des personnes plus dépendantes.



Comment est articulé le nouveau bâtiment ?

Nous avons prévu trois étages : un rez-de-jardin avec 31 lits, un étage R+1 avec 63 lits et un dernier niveau en R+2, avec les unités Alzheimer (26 lits). Le terrain assez contraignant a conduit les architectes à nous proposer des jardins de déambulation situés en terrasse. Nous avons souhaité, dans le cadre du projet de vie, avoir une réelle insertion sur site. Nous accueillons une population essentiellement rurale, qui a vécu toute sa vie à l'extérieur, il fallait donc leur offrir la possibilité de se déplacer librement en extérieur. Or, les unités Alzheimer ont besoin d'espaces de déambulation dédiés et sécurisés. Nous nous sommes donc posés la question de l'utilisation du terrain et la solution proposée par les architectes a été de créer des jardins suspendus. C'est une très bonne idée, même si le comité de pilotage a eu une petite appréhension au départ par craintes d'éventuelles chutes. Nous avons beaucoup insisté sur la sécurisation et la mise en place de garde-corps.

Comment êtes-vous dotés en matière d'équipement technologique ?

Au niveau du service d'imagerie médicale, nous avons un mammographe, deux échographes, la radiologie conventionnelle classique. Nous avons également un secteur endoscopique. Au niveau des urgences, nous avons tous les appareils invasifs pour la réanimation, les défibrillateurs, les respirateurs, ainsi qu'une VNI (Ventilation Non Invasive).

Le système d'information...

Nous partageons le même environnement que le CHU de Grenoble. Nous sommes donc équipés de CristalNet. Le service des urgences possède depuis longtemps un dossier informatisé : le DMU. Nous sommes en train de mettre en place le dossier patient informatisé au sein des autres services. Nous avons informatisé le circuit du médicament en service de long séjour et en service de SSR. Nous allons prochainement le déployer dans le service de médecine et puis progressivement sur tout l'établissement. Le Centre Hospitalier de La Mure ne compte qu'un seul informaticien à temps plein. Nous ne pouvons donc pas mener tous nos chevaux de bataille à la fois. Si nous pouvons compter sur un soutien important avec le CHU de Grenoble qui est en avance sur la matière, nous devons former en interne les personnels et cela nécessite un investissement important.

En termes de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre établissement ?

Aujourd'hui, nous jouons la prudence. Notre souhait est de pérenniser notre équilibre financier, d'arriver à renforcer nos coopérations pour avoir des gains, notamment sur le secteur logistique et le secteur des achats. L'objectif

est vraiment de stabiliser notre établissement et que nous ne soyons plus sur la corde raide. Nous avons un projet d'envergure avec la mise en sécurité incendie de notre bâtiment. L'hôpital a reçu un avis défavorable de la part de la commission sécurité incendie, nous allons donc demander à l'Agence Régionale de Santé de nous accompagner dans ce projet de mise en conformité. Ce projet est estimé à 4 millions d'euros. Ce n'est pas un projet négligeable pour un établissement de notre taille. Je pense que nous avons vraiment un rôle majeur et un avenir. L'hôpital de La Mure a su se reconfigurer après la fermeture de sa maternité et de sa chirurgie.

Comment définiriez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

Moustapha Soussi : Une médecine va se développer, une médecine où il n'y aura plus de contacts avec le patient, une médecine un peu virtuelle, sur Internet. Cette médecine a commencé à se développer avec les pharmaciens, puisqu'il existe une prescription de médicaments par Internet. Inévitablement, nous allons évoluer vers une médecine de ce style avec, peut-être aussi, un retour aux médecines plus traditionnelles. Aujourd'hui, pour un certain nombre de pathologies comme le cancer, la mortalité reste très importante, notamment sur des formes de cancer du poumon, même si la science a beaucoup progressé. Nous allons voir se développer un certain nombre de disciplines

plus traditionnelles, des disciplines douces qui n'ont pas d'efficacité réelle dans la tumeur elle-même. En tout cas, j'ai l'espoir utopique que nous pourrions guérir toutes les pathologies. Pour notre hôpital, j'espère qu'il continuera d'exister pour le bien du plateau matheysin.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

Laure Spinard : L'hôpital de demain sera un établissement qui va devoir se réformer. Les caisses de la Sécurité Sociale sont en difficulté, et nous sommes obligés de nous remettre en question. Je crois beaucoup aux services publics et l'hôpital de demain doit renforcer ce service public et doit continuer à accueillir tous les patients, quels que soient leur niveau de vie et leur origine sociale. Il ne faut pas s'arc-bouter sur un passé, nous devons sans cesse chercher à évoluer. Aujourd'hui, je ne veux pas nier que nous devons rechercher l'économie et que tout doit être fait dans ce sens, mais je crois qu'il est important que la recherche d'économie ne nuise pas à la qualité de la prise en charge. Avec la crise économique, l'hôpital de demain doit maintenir une qualité de prise en charge car nous devons, avant tout, répondre présent pour les patients.

