



Cellule com.chpo

Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu : un nouvel hôpital au service de la population du Nord-Isère

Le Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu est l'établissement de référence sur le territoire de santé du Nord-Isère, un territoire de 230 000 habitants en pleine expansion démographique. L'établissement bénéficie d'un plateau technique performant et dispose d'une capacité totale d'accueil de 430 lits et places de médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie et pédopsychiatrie et de 180 lits et places pour personnes âgées (Centres de Longs Séjours et EHPAD Jean Moulin et Delphine Neyret). Après trois années de travaux, c'est en mai 2011 que le nouvel hôpital a ouvert ses portes aux patients sur le site du Médipôle. Ce nouvel établissement a permis de doubler la capacité de la plupart des services existants (pédiatrie, pneumologie, hospitalisations à la journée, etc.) et de créer de nouveaux services. L'ensemble architectural est composé de deux parties : une partie plus médico-technique, avec les services lourds comme les urgences, les blocs opératoires, la réanimation et la radiologie, et une autre partie hospitalisation sur cinq niveaux, comprenant l'hébergement, les consultations et l'administration.

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



Présentation avec Raymond Gazquez, directeur général du CH Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu, et le Dr Mireille Voutier, présidente de la CME, responsable du pôle Pharmacie

Le Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu...

Le CH de Bourgoin-Jallieu est un hôpital performant, qui rend un service accru à l'ensemble de la population du Nord-Isère, un important bassin d'activités. Le nouvel hôpital n'est pas un duplicata du précédent, mais apporte une importante augmentation capacitaire qui nous a permis de passer de 220 lits actifs à près de 380 lits. Cela peut paraître une augmentation importante, voire démesurée,

mais elle est, au contraire, encore insuffisante pour des secteurs comme la médecine, avec une DMS relativement courte, où nous sommes déjà saturés. Nous avons des difficultés, notamment dans le secteur des urgences, malgré les services de médecine qui prennent en charge un grand nombre de patients entre leurs interventions programmées. L'aval s'est néanmoins amélioré avec la création sur notre site de lits réservés

aux soins de suite pris en charge par le Centre de soins de Virieu, un ESPIC (Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif). Bien que nous ayons anticipé cette forte activité en médecine, nous n'avons pas bénéficié des autorisations nécessaires pour une augmentation plus importante du nombre de lits.

Le nouvel hôpital a-t-il modifié votre positionnement sur le territoire de santé ?

Nous étions déjà le pivot du secteur, néanmoins notre nouveau service de réanimation polyvalente consolide encore notre position sur le territoire. De plus, l'augmentation capacitaire, notamment en médecine, a donné lieu au recrutement de nombreux médecins, avec des spécialités nouvelles ou auparavant embryonnaires, comme l'hématologie, l'endocrinologie, qui comprend aujourd'hui quatre spécialistes à temps plein, la pneumologie et l'ophtalmologie. Notre plus grand nombre de lits et l'élargissement de nos domaines de compétences améliorent notre attractivité auprès de la population. Le CH est donc plus que jamais une référence et nous constatons une complémentarité avec les Hospices Civils de Lyon. La zone du Nord-Isère, déjà importante en terme de population, continue de s'étoffer avec des plates-formes se rapprochant de l'aéroport de Lyon Saint-Exupéry, ce qui en fait un enjeu économique certain. Nos activités de coopération, quant à elles, concernent essentiellement le domaine de la chirurgie. Nous avons mis en place une convention avec les Hospices Civils de Lyon pour bénéficier de l'intervention hebdomadaire, sur notre site, d'un professeur universitaire spécialisé dans la chirurgie vasculaire, pour certains cas lourds que nous ne traitions pas auparavant. Après un an de collaboration, nous constatons une im-

portante activité de traitements de cas lourds dans notre établissement, particulièrement en ce qui concerne les domaines de la néphrologie et de la chirurgie vasculaire. Parallèlement à cette collaboration en chirurgie vasculaire, nous avons récemment signé une deuxième convention avec les HCL pour l'urologie. Cet accord permet à notre praticien hospitalier de se rendre sur Lyon, pour pratiquer d'importantes opérations qui nécessitent l'assistance d'un robot, et dont bénéficient les HCL. Cette collaboration est un gain mutuel, car elle permet au secteur de santé public de la région Nord-Isère de proposer une offre de soins adaptée à certaines pathologies et de récupérer certains patients qui s'orientaient vers le secteur privé. Le recrutement de praticiens et spécialistes à temps plein et les généralistes qui nous adressent les patients, créent une synergie importante autour de notre établissement. Notre structure est aujourd'hui saturée dans certains domaines, comme la médecine et la gériatrie en raison du vieillissement de la population, du faible taux de fuite de notre patientèle et du désengagement de la médecine de ville.

La configuration des services de médecine a-t-elle un impact direct sur les urgences ?

Nous nous trouvons dans un environnement qui peut apparaître comme favorable. Nous avons deux maisons médicales, une sur le site et une

autre à proximité, qui nous déchargent d'une partie de la bobologie et étoffent nos capacités de prise en charge du patient. De plus, ces maisons médicales pallient l'activité du secteur privé, et notamment des généralistes, en permettant un tri préalable des patients admis en urgences. Malgré cela, nos urgences sont saturées : nous réalisons 38 000 urgences par an. Nous sommes le premier pôle d'accueil des urgences du département de l'Isère, après le CHU de Grenoble. Des études démographiques de l'INSEE démontrent que nous sommes dans une zone comprenant à la fois une population urbaine jeune et une population rurale plus âgée que la moyenne. Ce large panel de patients nous a poussés, en début d'année, à mettre en place une garde de pédiatrie dans notre service d'urgences.



Photo I. Tabellion

Ces éléments ont-ils modifié les parts de marché de votre établissement ?

Notre premier bilan financier, depuis l'ouverture de ce nouveau centre hospitalier, nous a confirmé une augmentation de nos masses budgétaires de 35%. Le taux de fuite vers les établissements lyonnais a diminué. Ces nouveaux patients proviennent pour partie de l'agglomération lyonnaise. Pour notre maternité, nous sommes passés de 840 naissances dans notre ancien établissement, à 1100 naissances en 2012. Les cliniques de proximité ne pratiquent pas de médecine, contrairement à nous. Nous avons récupéré des parts de marché en répondant au parcours patient et en offrant des soins de proximité aux personnes qui n'ont plus à effectuer de longs trajets. Notre activité d'ophtalmologie, très peu représentée sur le territoire, est elle aussi en plein boom, grâce à nos deux praticiens à temps plein. Beaucoup de personnes habitant l'agglomération lyonnaise, notamment Saint-Priest, préfèrent se diriger vers notre centre, car notre site est plus rapidement accessible en voiture. Notre rôle de proximité est donc total, puisque nous subvenons aux besoins de toute la population en termes de soins. Au-delà de nos parts de marché plus importantes, le CH de Bourgoin-Jallieu jouit d'une toute nouvelle notoriété et d'une grande reconnaissance auprès des CHU et d'autres structures médicales et également auprès des patients.

Quel est l'état de santé financière du CH Pierre Oudot ?

Au regard de la conjoncture générale, l'état de santé financière de notre établissement est convenable et nous sommes proches de l'équilibre financier. La difficulté est que l'on peut se demander si la T2A est adaptée à la rémuné-

ration totale de l'investissement que représente la création d'un nouvel hôpital. Dans le cadre du Plan Hôpital 2007, l'aide au paiement du loyer est de 6,5 millions d'euros, alors que la part investissement s'élève à 10 millions. Il y a là un différentiel qu'il conviendrait de combler.

Quels sont les domaines médicaux que vous souhaitez développer ?

Nous avons mené à bien notre projet médical et tous nos objectifs actuels en sont la continuité. La totalité de nos lits sont ouverts. En ce qui concerne les lits de médecine, des études préalables ont démontré que l'augmentation des lits dans ce domaine correspondait bien à un besoin. Les structures d'hospitalisation que nous avons mises en place, aussi bien l'hospitalisation de jour que de semaine, ont très bien tenu compte de l'évolution de la prise en charge médicale et sont opérationnelles et fonctionnelles. Notre hôpital de semaine a d'ailleurs atteint sa pleine capacité. Nous ne voulions pas nous orienter vers une augmentation du nombre de lits conventionnels de chirurgie en hospitalisation complète, étant donné que notre mode de prise en charge et notre stratégie étaient de développer notre activité de chirurgie ambulatoire et d'augmenter le nombre de lits de l'hôpital de jour. La pédopsychiatrie ambulatoire nous a été rattachée en 2007 et nous avons créé aussi une unité d'hospitalisation complète, qui sera étendue dès le mois de mars 2013 pour passer de cinq à dix lits.

Disposez-vous d'un espace suffisant pour pouvoir doubler votre activité ?

Nous opérons le développement de certaines activités en privilégiant l'ambulatoire, comme ce fut le cas pour l'ophtalmologie, par exemple.

Intervient la problématique du recrutement, que nous orientons en fonction des besoins de la population, sans pour autant devoir augmenter le nombre de lits. La plupart des praticiens que nous recrutons sont d'anciens chefs de cliniques issus des CHU de Lyon, Grenoble ou encore Paris ou Strasbourg. Sur notre territoire, nous avons constaté une pénurie d'activités de base comme l'endocrinologie, notamment le traitement du diabète et de l'hypertension et la pneumologie auparavant saturée, ce qui donnait lieu à une fuite de notre patientèle sur les structures lyonnaises. D'autres disciplines étaient déjà présentes, comme la cardiologie, la gastro-entérologie et la médecine interne. Tous les jeunes médecins que nous recrutons ont entre 30 et 35 ans et 90% sont des femmes. Cela nous conduit à revoir notre organisation et à étoffer nos équipes médicales pour pallier d'éventuels congés de maternité et des temps de travail à 80, voire 50%, qui pourraient figer l'activité. Notre service de consultation, prévu pour 60 000 consultations par an, est déjà arrivé à saturation et nous entamons des travaux pour l'agrandir.



Photo I. Tabellion



Cellule com.chpo

Quels sont les projets que vous aimeriez développer ?

Notre activité gériatrique est clairement à saturation. En créant un nouveau service de médecine gériatrique, nous pourrions réduire l'encombrement de notre service d'urgences. Mais cela n'est pas d'actualité. Par contre, des aménagements sont faits pour pouvoir rendre opérationnels les nombreux praticiens que nous recrutons. Aussi, par exemple, nous déplaçons les locaux des services financier et informatique, afin de libérer de l'espace aux consultations d'endocrinologie et de pédiatrie. Nous prévoyons une augmentation du nombre de consultations jusqu'à 80 000 par an. Nous avons également comme projet l'achat d'une 2^e IRM. Cette constante nécessité d'adaptation, même dans un hôpital neuf, témoigne de l'importance de notre établissement dans son besoin et son activité.

L'ensemble des professionnels du corps médical et non-médical s'est-il approprié ce nouvel outil ?

L'appropriation de la structure a été très rapide, étant donné que la nouvelle organisation avait été anticipée en grande partie dans l'ancien hôpital. Néanmoins, un temps d'adaptation a quand même été nécessaire, compte-tenu du doublement de la taille de la structure, de la création de nouveaux métiers et du recrutement de nouveaux professionnels au sein de l'hôpital. Nous avons donc repensé notre communication interne pour l'adapter à notre nouvelle structure.

Avez-vous comme projet de robotiser la dispensation du médicament ?

Mireille Voutier : L'ensemble de notre pharmacie est automatisée, avec un système de stockage automatique (stockeurs rotatifs) en réseau avec les services (logiciel « copilote ») et d'armoires sécurisées avec automatisation de la dispensation dans nos services de réanimation et d'USIC-SC. Nous n'avons pas opté pour un robot nominatif, car cela représente un coût conséquent. De plus, au moment de notre choix avant le déménagement, nous ne pouvions pas nous assurer de son efficacité et de sa rentabilité, car nous n'avions pas de retours d'expériences suffisants de la part des CHU ayant choisi ce dispositif.

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

M.V : Le grand facteur de changement de la médecine réside dans l'homme ou la femme qui la pratique. Les jeunes praticiens actuels souhaitent pouvoir concilier qualité de vie professionnelle et personnelle. Par ailleurs, il nous faudra trouver une complémentarité entre la médecine de ville et les hôpitaux, afin d'optimiser le parcours de soins. La médecine de demain proposera un panel d'activités et de structures, permettant de prendre en charge localement la population, tout en évitant la redondance sur des spécialités. Cette médecine devra également informer et former le patient pour qu'il ne se rende pas à l'hôpital par défaut, lorsqu'il ne sait pas où aller. C'est important de sensibiliser le

patient sur ce sujet, car nous ne pourrions pas augmenter indéfiniment le nombre de lits.

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

R.G : L'hôpital restera la référence en terme de santé. Des phénomènes comme le vieillissement de la population, les déserts médicaux et l'encombrement des services d'urgences par la « bobologie », sont difficilement réversibles. La plupart des personnes s'adressant aux urgences ne consulte pas de médecins de ville. Nous constatons une certaine précarisation de la société, contribuant au fait que la population privilégiera l'hôpital et les urgences à la médecine de ville. L'hôpital de demain, comme les premières structures hospitalières de l'histoire, aura cette fonction de lieu d'accueil des plus démunis. Le désengagement de la médecine de ville et la pénurie médicale globale font que la plupart des médecins généralistes partant en retraite ne sont pas remplacés. Les services d'urgences des hôpitaux resteront encore longtemps saturés par une importante activité de consultations non programmées, malgré la volonté politique de réorienter la population vers la médecine de ville.