



Perspective Nouveau Plateau Technique Michallon

Attractivité, réactivité, compétitivité et complémentarité : les quatre grands enjeux du CHU de Grenoble

Le CHU de Grenoble est implanté au cœur des Alpes, dans un bassin de population d'environ deux millions de personnes. Avec plus de 8000 professionnels médicaux et non médicaux, l'établissement est l'un des premiers employeurs de l'agglomération grenobloise. Plus de cent corps de métiers se côtoient quotidiennement pour contribuer directement ou indirectement à sa triple vocation de soins, d'enseignement et de recherche.

Le CHU de Grenoble est composé de deux sites principaux : le site nord (l'hôpital Michallon, l'hôpital Couple-Enfant et divers pavillons de spécialités) et l'hôpital sud (Pôle locomoteur et rééducation), qui accueille un institut de rééducation et un centre de gérontologie. Deux sites annexes viennent compléter la structure : un centre de pédopsychiatrie ambulatoire et un EHPA.

Après un effort d'investissement soutenu entre 2006 et 2010, le CHU de Grenoble poursuit sa réorganisation et sa modernisation, avec un projet 2011-2015 centré sur la performance et l'innovation en santé pour le territoire est, un projet baptisé PISTE 2015. L'établissement a orienté son projet stratégique autour de quatre grands enjeux : attractivité, réactivité, compétitivité et complémentarité.

Présentation avec Jacqueline Hubert, directrice générale du CHU de Grenoble



Vous avez pris vos fonctions en début d'année, quel a été votre constat lors de votre arrivée au CHU de Grenoble ?

Jacqueline Hubert : À mon arrivée, le climat social au sein du CHU était assez tendu, car les urgentistes menaçaient de démissionner si nous ne répondions pas à leurs attentes. Hormis cela, j'ai rapidement constaté que ce CHU était un établissement particulièrement motivant. Il s'agit d'un établissement dynamique, doté d'un corps médical et non-médical d'une grande qualité et très engagé dans la recherche et l'innovation.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

J.H : Le CHUG a beaucoup œuvré pour le dynamisme de la recherche et de l'innovation. Il nécessite encore des adaptations, notamment architecturales. Même si beaucoup de choses ont été faites, les adaptations sont loin d'être achevées. Le territoire de santé du CHUG s'inscrit dans l'arc alpin, allant de Grenoble à Annecy, qui dessert une population de deux millions d'habitants.

Dans quelle mesure assumez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

J.H : Un CHU a plusieurs vocations. C'est dans un premier temps un hôpital de proximité lié à sa ville, assurant les fonctions de maternité de niveaux 1 et 2 et de traitements de premier recours. Le CHU est également, et surtout, un hôpital de premier ordre qui doit prendre en charge les cas les plus lourds dans les domaines de la traumatologie, de la greffe d'organes, des maternités complexes, ou encore de la chirurgie cardiaque.

En dehors de vos deux sites principaux sur Grenoble, disposez-vous d'un nombre important de sites « satellites » ?

J.H : Il existe encore quelques satellites assez peu nombreux, chargés d'un certain nombre d'activités, que nous souhaitons regrouper sur nos deux sites principaux. Je pense notamment à nos structures de gériatrie que nous tentons d'intégrer à notre site du sud de la ville.

Les forces du CHU de Grenoble...

J.H : Outre le domaine de la recherche et de l'innovation - très présent au sein de notre structure - et la qualité de notre corps médical, nos points forts sont essentiellement liés à

notre position géographique. Les domaines de prise en charge relatifs aux activités de montagne sont importants pour nous. Nous disposons d'un pôle de neurochirurgie et d'un « trauma center », qui accueillent la plupart des polytraumatisés du territoire, aussi bien en période hivernale qu'estivale.

Quel est l'état de santé financière du CHUG ?

J.H : L'établissement est encore soumis à un plan de redressement car il avait connu, comme beaucoup de CHU, des difficultés financières relativement importantes. Nous avons terminé l'exercice de l'année 2012 avec un déficit de 7.8 millions d'euros. Le retour à l'équilibre est prévu pour 2014, nous allons donc faire en sorte de respecter ces prévisions. Ce plan comprend deux grands axes logiques pour un établissement comme le nôtre soumis à la T2A : une hausse de l'activité et une baisse des dépenses. Notre objectif est de faciliter l'activité du CHU et d'avoir les organisations administratives et techniques les plus performantes possibles afin d'en réduire les coûts.



Hôpital Couple Enfants

Le développement de la chirurgie ambulatoire fait-il partie de vos priorités ?

J.H : Il s'agit là d'une des priorités des pouvoirs publics qui visent 85% de la chirurgie réalisée selon cette modalité. Cet objectif ne sera pas celui du CHU, compte tenu de la lourdeur d'une partie des actes réalisés, pour autant il est nécessaire que nous progressions en ce domaine, ne serait-ce que pour des raisons financières, la chirurgie ambulatoire étant mieux valorisée pour certains actes simples que la chirurgie traditionnelle. De plus, je viens d'un établissement mutualiste privé disposant d'un plateau de chirurgie ambulatoire de 70 places, je suis convaincue que cette chirurgie répond aussi à la demande des patients. À ce jour, 24% de notre activité de chirurgie se font en ambulatoire, ce qui est honorable pour un CHU. Au regard de la taille de l'établissement, le plus important reste d'organiser le bloc opératoire afin de l'adapter à l'ambulatoire. En effet, la chirurgie ambulatoire nécessite une importante programmation et tout un travail d'information du patient en amont et en aval de son hospitalisation, pour lui permettre de quitter l'établissement le plus rapidement possible dans des conditions de parfaite sécurité.

Ce développement de l'ambulatoire nécessite-t-il une réorganisation architecturale ?

J.H : Pas nécessairement, les lits d'ambulatoire ne sont pas fondamentalement différents des lits d'hospitalisation classique. Après une intervention, les patients peuvent être conduits dans des « salons de sortie » plutôt que d'être placés en chambre individuelle. Les modifications sont surtout d'ordre organisationnel plutôt qu'architectural.

Quelles sont les grandes orientations de votre projet d'établissement pour 2015 ?

J.H : Le développement de la chirurgie et de la médecine ambulatoire fait partie de ces grands axes. Le projet d'établissement prévoit aussi une gouvernance renouvelée, avec des pôles médicaux adaptés et de bons outils de dialogue de gestion. Même si le découpage en pôles que nous avons effectué est intelligent, quelques ajustements doivent encore être opérés. Nous poursuivons notre importante activité de recherche et d'innovation au travers des centres de recherches que nous mettons en place, comme Clinatéc, dans lesquels de nombreux projets vont être menés. En augmentant

cette activité, nous espérons progresser dans le classement des structures hospitalières en termes de recherche ; nous sommes actuellement 10^{ème}.

Quelles sont vos orientations stratégiques pour les trois prochaines années ?

J.H : Nous souhaitons poursuivre l'adaptation architecturale du CHU, avec la rénovation du bloc opératoire du site Michallon, la mise en place du « nouveau plateau technique » qui prévoit la reconstruction des réanimations et l'aménagement d'un héliport directement relié au plateau technique et la rénovation de l'hospitalisation de Michallon qui compte 1200 lits. Nous poursuivons également l'adaptation de nos pôles de gestion et le déploiement du contrôle de gestion. Les grands axes que nous souhaitons développer sont l'orthopédie, la traumatologie, la neurochirurgie, mais aussi la cardiologie, avec le projet de centre de chirurgie cardiaque unique sur la ville de Grenoble. Nous allons renforcer nos activités de cancérologie en réorganisant nos domaines de chirurgie, de radiothérapie, de médecine nucléaire et de chimiothérapie. Les afflux saisonniers auxquels nous faisons face rendent notre service d'urgences tout aussi important, l'adaptation des locaux est donc aussi une de nos priorités. La médecine et la gériatrie devront aussi faire l'objet d'adaptations ambitieuses.

Quelles sont les modifications majeures que vous devez apporter au service d'urgences ?

J.H : Les grandes salles d'accueil des urgences sont maintenant très inadaptées et nous avons opté pour des box individuels, qui offrent plus d'intimité aux patients et permettent l'accueil des familles et humanisent la prise en charge au sein du service. Nos urgences de pédiatrie, notamment, accueillaient les familles dans des conditions innommables, d'où le souhait de créer un centre couple-enfants qui a grandement impacté nos services de pédiatrie et de maternité, rendus beaucoup plus attractifs. La dernière réorganisation des urgences générales remonte à 1995, les flux de patients ont beaucoup augmenté depuis 18 ans. Pour autant, durant les travaux, nous allons devoir mettre en place une structure modulaire pour accueillir les patients et maintenir l'activité, ce qui rendra le fonctionnement des urgences plus difficile pendant quelques mois, mais nous n'avons pas le choix !

Quels sont les éléments visant à développer l'attractivité de votre établissement ?

J.H : Nous devons poursuivre nos travaux et diffuser un message positif sur notre CHU. Nous devons développer l'esprit d'entreprise et faire adhérer le personnel de l'établissement à nos convictions, en améliorant la communication interne et externe. L'amélioration de notre image doit aussi se faire au travers de nos relations avec la médecine de ville et les établissements privés. Le CHU doit travailler sur son image, tout en s'inscrivant dans une complémentarité de l'offre de soins et en se positionnant correctement vis-à-vis de ses concurrents et de ses parts de marché. Nous devons également renforcer nos relations et notre interactivité avec la population du sillon alpin, en communiquant sur des thèmes comme la PMA (Procréation Médicalement Assistée) et le cancer. Pour cela, nous devons développer nos compétences internes en matières de vulgarisation et de communication pédagogique.

Comment s'articule le secteur privé sur Grenoble ?

J.H : La ville de Grenoble dispose de deux cliniques privées à but lucratif et à actionnariat médical et d'une clinique mutualiste. Ces établissements développent des activités de chirurgie et de maternité.

Comment pouvez-vous maintenir un schéma de restructuration ambitieux tout en étant soumis à un contrat de retour à l'équilibre ?

J.H : Cela reste compliqué car, du fait des investissements passés, nous sommes à ce jour très logiquement endettés. La politique de désendettement que nous devons mener, limite considérablement nos possibilités d'investissement, bien que nous soyons à la recherche de subventions. Nous savons néanmoins que, si nous développons l'activité d'ambulatoire, nos besoins en matière d'hospitalisation complète se feront moindres. L'enjeu est de rester prudents et de proposer une offre de soins prenant en compte le développement de l'ambulatoire, l'hyperspécialisation de la médecine aiguë et le développement de l'activité gériatrique, en raison du vieillissement de la population. Lors de la rénovation du bâtiment Michallon, nous pourrons opérer une réduction du nombre de lits ou créer plus de chambres individuelles, pour obtenir une offre hôtelière de meilleure qualité.



Grâce à votre expérience dans le monde hospitalier, quels sont les éléments qui vous permettent d'avoir une vision du fonctionnement d'un établissement sur 10 ans ?

J.H : Les CHU vont s'orienter vers des plateaux techniques plus performants, réduits, concentrés et extrêmement techniques. Mon expérience dans le secteur privé m'a appris que les consultations avancées seront cruciales dans les zones où nous n'aurons plus de plateaux techniques, afin d'éviter que certaines parties de la population n'aient plus accès aux soins. Au CHU, nous ferons donc tout pour nous équiper d'un plateau technique le plus moderne possible, tout en luttant contre les déserts médicaux et en envoyant des spécialistes au bon endroit, comme l'endoscopie que nous réalisons au CH de La Mure. Le système de santé s'organisera autour de filières de soins qui prévoiront un accompagnement plus important et plus directif des patients à l'intérieur des structures médicales et de parcours de soins parfaitement balisés. Il faudra aussi faire face au vieillissement accéléré de la population et développer des filières d'aval pour ces personnes qui ne doivent faire que de courts séjours dans les structures hospitalières qui sont très coûteuses.

Quelle importance apportez-vous au management des relations humaines ?

J.H : C'est un élément fondamental que nous

développons sur plusieurs points, à commencer par les relations avec les médecins. Grâce à la nouvelle gouvernance, ces relations sont beaucoup moins cloisonnées qu'auparavant. Le plus important reste d'entretenir un dialogue de proximité de qualité avec les praticiens, afin que nous puissions comprendre leurs attentes et qu'ils comprennent nos contraintes. Le dialogue social doit être maintenu régulièrement, notamment avec les organisations syndicales. J'ai d'ailleurs insisté pour qu'une rencontre annuelle soit mise en place pour préserver cette écoute mutuelle, afin de prévenir d'éventuels conflits sociaux au sein de l'établissement. Nous devons également motiver et être à l'écoute de nos cadres intermédiaires, car ils représentent le lien entre la direction et le personnel. Ce sont eux qui assurent la cohésion sociale. La communication doit être retravaillée par l'intranet et les documents que nous distribuons, car cet aspect est devenu important. Je suis très soucieuse de montrer au personnel le respect qui lui est dû et la reconnaissance que nous avons, au sein de la direction, du travail effectué.

L'hôpital d'aujourd'hui correspond-t-il à l'idéal que vous aviez au début de votre carrière ?

J.H : Dans les années 90, lors de mes premiers pas dans le monde hospitalier, nombre de mes espoirs étaient fondés sur la tarification à l'activité. Sûrement en raison de mon profil financier, je pensais que la T2A permettrait de

récompenser les établissements les plus actifs et de développer un dynamisme facilitant le progrès médical. L'instabilité des règles d'allocation des ressources empêche aujourd'hui les établissements de mettre en place des stratégies fortes, ce qui les fragilise et discrédite les discours tenus, tant à l'égard des médecins que des personnels. Ce qui est vrai une année ne l'est plus l'année suivante. Nous sommes loin d'avoir atteint l'hôpital idéal, mais il me semble qu'aucun pays, à l'heure actuelle, n'a réussi cet exploit. Pour l'atteindre nous devons travailler les parcours de soins pour que chacun des maillons de la prise en charge soit attributaire d'une juste rémunération.

Quel message souhaiteriez-vous faire passer aux collaborateurs de votre établissement ?

J.H : J'aimerais leur assurer que je suis fière d'être à la tête du CHUG, qui est un établissement très motivant. Il sait très bien réagir dans toutes les situations d'urgences. Je mettrai tout en œuvre, avec leur aide, pour que nous continuions à avancer ensemble et pour faire de cet hôpital un établissement de santé encore plus performant qui compte dans le paysage hospitalier national.

