



AIA-VUE-PARVIS-KAUMPUNKI

Nouvel hôpital de Monaco : positionner l'établissement dans l'excellence de la médecine de demain

Dans un site exceptionnel sur les hauteurs de la Principauté, le Centre Hospitalier Princesse Grace est le seul établissement public hospitalier de la Principauté de Monaco. Il répond aux préoccupations architecturales en structurant le paysage, mais aussi à celles sanitaires et sociales en positionnant le CHPG dans l'excellence de la médecine de demain, conjuguant efficacité et humanité, déclinant la notion de service au travers de son organisation. L'établissement assure pleinement son rôle de proximité, tout en étant un hôpital de recours pour de nombreuses spécialités. Le CHPG a développé des centres d'excellence comme la cancérologie, la radiologie interventionnelle, l'endoscopie digestive, l'échographie gynécologique, la chirurgie digestive, la cardiologie rythmologie.

Lors du nouveau concours en mars 2012, la Principauté de Monaco a relancé le projet d'un nouvel hôpital sur la base d'un programme modifié, mais avec un maintien du nombre de lits. Le nouvel établissement sera reconstruit sur site et proposera 394 lits et places et plus de 600 places de parking. La capacité du futur CHPG a été conçue pour répondre aux besoins de la population de la Principauté et des habitants d'un bassin de proximité correspondant à 125 000 personnes.

Monaco va ainsi disposer du meilleur outil pour répondre aux nouveaux défis de santé publique : qualité des soins, conditions de travail des équipes médicales, plateau technique, confort des patients, optimisation des moyens, économie, insertion dans l'environnement et le tissu urbain. Le projet du nouvel hôpital a été calibré pour être efficace en matière de prise en charge des patients et de rationalisation des effectifs.

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

Entretien avec Patrick Bini, directeur général et Benoite de Sevelinges, directrice des ressources matérielles, chargée du projet nouvel hôpital



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Patrick Bini : Le Centre Hospitalier Princesse Grace offre à ses patients une prise en charge personnalisée et une qualité de soins et d'hébergement incontestable, grâce à une équipe médicale de haut-niveau et à des personnels qui font preuve à chaque instant d'un grand professionnalisme. Il s'agit d'un établissement des plus atypiques qui assure pleinement son rôle de proximité tout en étant un hôpital de

recours pour de nombreuses spécialités. Le CHPG a développé des centres d'excellence comme la cancérologie, la radiologie interventionnelle, l'endoscopie digestive, l'échographie gynécologique, la chirurgie digestive, la cardiologie rythmologie. Ce sont les principaux secteurs d'activités pour lesquels nous avons des médecins qui sont des références sur le plan national, voire international.

Quel est l'état de santé financière du CHPG ?

P.B : Depuis six ans la situation budgétaire s'est améliorée. Après une forte réduction du déficit en 2008 et 2009, puis un quasi équilibre en 2010, le budget est légèrement excédentaire depuis trois ans. Nous profitons d'une forte activité avec des dépenses maîtrisées, sans que la qualité des soins et la prise en charge des patients soient affectées. En moyenne le Gouvernement Princier attribue une dizaine de millions d'euros par année pour rénover les services et pour acheter du matériel médical. Il faut également savoir que pour les gros investissements, nous avons recours aux dons et legs, ce qui nous a par exemple permis d'acquérir l'année dernière un robot chirurgical Da Vinci. Il s'agissait du seul équipement de pointe qui faisait encore défaut au CHPG.

En matière d'infrastructures, quelles sont les priorités aujourd'hui ?

P.B : En attendant la construction du nouvel hôpital qui constitue notre priorité, nous souhaitons maintenir les services à un très bon niveau. Dans cette perspective, chaque année, un service fait l'objet d'une restructuration complète. Ainsi au cours des trois dernières années, nous avons entièrement refait le service des urgences pédiatriques, la pédiatrie et les urgences. Une attention toute particulière a été portée sur la prise en charge des urgences en Principauté de Monaco. Il s'agissait d'une priorité fixée par le Gouvernement Princier.

Qu'en est-il de l'application de la T2A à Monaco ?

P.B : La commission franco-monégasque de Sécurité sociale a acté le fait que le CHPG passera en tarification à l'activité, un an après que tous les hôpitaux français soient passés à la facturation au fil de l'eau des séjours en T2A. Actuellement, le ministère de la Santé français annonce la fin de cette période de préparation pour mars 2018. Selon ce calendrier, nous pouvons donc imaginer l'instauration de la T2A à Monaco avant 2020. Cette tarification à l'activité va nous amener à entreprendre des réformes structurelles et organisationnelles. Dans certains services, nous devons encore baisser la durée moyenne de séjour même si, pour la plupart des services, nous ne sommes pas très loin des standards de la T2A. En outre, nous allons développer l'ambulatoire pour lequel nous avons une grande marge de progression. Nous avons le projet d'augmenter, d'ici 2016, les plages d'ambulatoire dans le but de renforcer l'unité que nous avons et qui fonctionne déjà bien. Il existe pour l'ambulatoire une véritable demande y compris des praticiens. D'une manière générale, le niveau des effectifs et la prise en charge des patients que nous connaissons actuellement au CHPG ne semblent pas être

compatibles avec une T2A telle qu'elle est pratiquée en France. Le Gouvernement Princier est très attaché à la qualité des prestations, afin que l'offre de soins demeure en tout point remarquable. Même si la T2A engendrera un déficit important, il est hors de question que cela modifie la qualité de la prise en charge et que ce passage à la T2A se traduise par une baisse de la qualité des soins. Il est important de comprendre que ce passage à la tarification à l'activité émane d'une demande française dont la Principauté de Monaco a simplement pris acte.

Quels sont les types de coopération que vous privilégiez ?

P.B : En interne, nous avons de nombreuses coopérations avec le Centre Cardio-Thoracique, l'IM2S (Institut Monégasque de Médecine et chirurgie Sportive), ainsi que le Centre d'hémodialyse privé. Sur ces trois établissements, il existe des conventions avec des partages de médecins. En externe, nous entretenons d'excellentes relations avec le CHU de Nice, surtout depuis quatre ou cinq ans. De plus, nous sommes pratiquement conventionnés avec l'ensemble des EHPAD des Alpes-Maritimes et nous avons un projet de partenariat avec le Centre Hospitalier de Menton, avec la probable création d'un service de soins de suite et de réadaptation financé pour partie par la Principauté de Monaco. Je tiens beaucoup à ce que le CHPG entretienne des relations apaisées avec l'ensemble de son environnement.

En quoi l'ouverture du Centre de Gérontologie Clinique a-t-elle modifié l'efficience de la filière gériatrique ?

P.B : Les 210 lits du Centre de Gérontologie Clinique ne concernent que les Monégasques et les résidents monégasques, et cette condition de résidence est étendue à une domiciliation à Monaco depuis plus de cinq ans pour les 135 lits de soins de longue durée. Les patients relevant des caisses de la Sécurité sociale française ne sont pas concernés, hormis pour les soins externes (consultations gériatriques, bilan mémoire...). Cette structure offre en premier lieu à toutes les personnes âgées de Monaco, la possibilité de disposer d'une structure adaptée à leur état. Ces personnes bénéficient soit de soins de longue durée, soit de soins de suite et de réadaptation, de court séjour gériatrique ou de l'unité Alzheimer, ce qui nous permet de répondre à une demande de soins latente. Le deuxième avantage concerne des patients qui étaient jusqu'à présent hospitalisés dans les services de médecine de court séjour du CHPG et qui sont désormais pris en charge dans une structure adaptée. Cela permet aux services de médecine de court séjour de mieux remplir leur mission première. Cet établissement de 210 lits était devenu plus que nécessaire pour répondre

aux besoins de la population. La Principauté de Monaco compte aller plus loin avec le projet d'une nouvelle maison de retraite médicalisée, avec prise en charge de handicapés vieillissants sur le site du Cap Fleuri. Cette nouvelle structure sera uniquement destinée aux Monégasques et résidents monégasques.

Comment définiriez-vous le projet du nouvel hôpital ?

P.B : Bien qu'il s'agisse d'un nouveau projet, les objectifs restent les mêmes qu'auparavant. Nous devons répondre aux besoins d'un patientèle de notre bassin de recrutement qui s'étend de Villefranche-sur-Mer à Menton, avec une offre de soins d'excellence et un plateau technique exceptionnel pour répondre aux défis médicaux de l'avenir, le tout dans le cadre de la tarification à l'activité. L'hôpital actuel souffre de certaines difficultés comme la dispersion de ses blocs opératoires ou des unités d'hospitalisation très hétéroclites. Le projet du nouvel hôpital a été calibré pour être efficient en termes de prise en charge des patients et de rationalisation des effectifs. Tous les services proposeront désormais des unités types de quatorze lits modulables. En revanche, cet hôpital ne répond pas à une logique d'organisation polaire, puisque la notion de chef et de service reste le modèle dominant.

Comment les réflexions ont-elles évolué depuis le précédent projet Vasconi ?

P.B : Les orientations du projet Vasconi dataient de 2005-2006 et nécessitaient des ajustements. De plus, ce programme prévoyait d'augmenter l'offre de soins de la Principauté de Monaco de plus de 100 lits. Il a été considéré qu'une augmentation de cette ampleur n'était pas souhaitable, car cela ne correspondait pas aux besoins de notre bassin de recrutement et nous aurait placés en concurrence directe avec des établissements partenaires. A juste titre, le Gouvernement Princier a décidé que le nouvel hôpital dispose d'un nombre de lits identique à ce qu'il propose actuellement, ce qui est déjà ambitieux. Pendant que tous les nouveaux projets d'hôpitaux dans l'Etat voisin choisissent la voie de la réduction capacitaire, nous conservons à Monaco nos 854 lits et places, dont 350 lits de MCO et 60 lits de psychiatrie. Avant de relancer un concours d'architectes, un nouveau projet médical a vu le jour, constituant la clé de voûte du nouveau programme technique détaillé. Ce projet médical a été entièrement supervisé en personne, par le Conseiller de Gouvernement pour les Affaires Sociales et la Santé, Monsieur Stéphane Valeri, ce qui témoigne de la forte implication du Gouvernement Princier.

De quels outils disposez-vous pour faire baisser votre DMS ?

P.B : En premier lieu, il s'agit des conventions que nous avons établies avec la plupart des EHPAD et structures de SSR de la région, afin de rechercher des solutions d'aval pour nos patients de court séjour. Nous travaillons également sur la fluidité des urgences et sur le virage de l'ambulatoire que certains services, notamment chirurgicaux, sont en train de prendre. Toutefois, sur soixante-quinze pour cent de nos services, nous sommes d'ores et déjà sur les DMS cibles au niveau de la T2A, ce qui démontre que nous travaillons déjà dans le bon sens. Globalement, notre DMS est raisonnable, mais il reste quelques services qui doivent fournir des efforts, surtout dans l'optique du passage à la T2A.

Qui compose le groupe de pilotage dans les réflexions menées sur l'avancement du projet ?

P.B : Le comité de pilotage est animé par la Cellule de Suivi et d'Arbitrage composée de la manière suivante : le Directeur Général du Département de l'Équipement, de l'Environnement et de l'Urbanisme (Président) ; le Directeur Général du Département des Affaires Sociales et de la Santé ; le Directeur Général du Département des Finances et de l'Économie ; le Directeur des Travaux Publics (Direction du Projet) ; le Conducteur d'opérations du Service des Travaux Publics ; et le Directeur du Centre Hospitalier Grace.

Combien de groupes de travail sont en charge de la partie organisationnelle ?

P.B : Il existe deux groupes de travail distincts. Il y a tout d'abord les groupes utilisateurs avec l'ensemble des chefs de services et des cadres supérieurs. Nous avons actuellement 25 groupes qui travaillent thématique par thématique. Nous avons également des groupes portant sur la logistique et la sécurité qui concernent la maîtrise d'ouvrage et les travaux publics, la maîtrise d'œuvre, nos ingénieurs techniques et biomédicaux. Nous ne subissons plus de phénomène de démotivation après l'abandon des précédents projets. J'en veux pour preuve aujourd'hui la mobilisation importante des utilisateurs autour de ces groupes de travail. Toutefois, il faut reconnaître qu'il s'agit d'un projet de longue haleine, puisque la fin des travaux est prévue pour 2026. Notre mission est justement d'être en capacité de motiver tout le monde autour de cet enthousiasmant projet.

Quels sont les éléments de ce nouveau projet qui ont séduit le jury ?

P.B : Ce projet est mené par AIA Associés, AIA Ingénierie, AECOM, Tractebel Engineering et Natacha Morin Innocenti. Une quinzaine de

projets était présenté car tous les groupements devaient obligatoirement comporter un architecte monégasque. Trois beaux projets ont été retenus pour réaliser une esquisse et être auditionnés par la commission de choix, avant que le projet AIA ne soit finalement sélectionné. Architecturalement, les traits du bâtiment ont su satisfaire la commission et ce projet présentait la meilleure fonctionnalité. L'un de ces atouts est également sa capacité évolutive malgré la complexité du site. Enfin, ce projet intègre une démarche de développement durable qui faisait partie du programme comme un incontournable. Il s'agit d'une priorité de la Principauté.

Comment définiriez-vous l'identité visuelle du bâtiment ?

P.B : Des trois maquettes proposées, ce bâtiment est ressorti de par sa beauté visuelle. C'est d'autant plus méritoire que le projet de Vasconi était déjà très beau. Le projet d'AIA combine intelligemment une vague et une robe de mariée.

Benoîte de Sevelinges : Le bas du bâtiment s'intègre complètement dans la roche du jardin exotique, tandis que le haut renvoie l'image de la mer en proposant une vague.

Quels sont les éléments qui concourent à améliorer le confort du patient dans ce projet ?

P.B : Ce nouveau bâtiment proposera exclusivement des chambres individuelles et chaque unité aura une chambre VIP. Un étage complet sera d'ailleurs consacré à nos patients VIP. L'environnement de la chambre sera aussi de très grande qualité, que ce soit d'un point de vue multimédia ou domotique.

B.d.S : Bien que les technologies soient amenées à évoluer d'ici à l'ouverture, nous souhaitons tout de même équiper l'hôpital avec le maximum de ce qui est aujourd'hui envisageable. Nous proposerons une offre multimédia extrêmement riche avec un contrôle par tablette des éléments de la chambre. Même si nous ne savons pas encore exactement ce que l'avenir nous réserve, le nouvel hôpital sera tout numérique.

Qu'en est-il des conditions de travail du personnel ?

P.B : L'hôpital actuel propose déjà des conditions de travail incomparables par rapport à ce que l'on peut trouver ailleurs. Ce nouveau bâtiment ne fera que renforcer cette qualité. Les distances à parcourir seront même moins importantes, puisque nous quittons une structure quasiment pavillonnaire. Enfin, les personnels pourront profiter d'un parking sur site.

Comment s'organise la logistique ?

B.d.S : Les activités médico-techniques sont regroupées sur un plateau et demi, tandis qu'un plateau sera dédié aux flux forts avec automatisation des transports. La restauration, la blanchisserie, le magasin général et la pharmacie seront tous sur le même niveau. La stérilisation se situera au-dessus des blocs et sera dotée d'une liaison directe dédiée.

Quels sont les éléments qui vous permettent de développer une vision à 15 ans et au-delà ?

P.B : Prétendre connaître quelles seront les technologies et les prises en charge dans 15 ans est plus que présomptueux. Nous avons souhaité un hôpital évolutif qui puisse éventuellement s'agrandir, car il est impossible d'appréhender à long terme les évolutions sanitaires, mais nous devons donc être en capacité de nous adapter à toutes les situations.

Quelles sont les performances que vous espérez pour ce nouvel établissement ?

P.B : Nous avons fait le choix d'un établissement recentré sur les activités de court séjour avec des DMS rapides et axé sur le développement de l'ambulatoire. Nous avons organisé les blocs opératoires dans ce sens. Toutefois, cet hôpital aura la possibilité de s'adapter dans le cas où apparaîtraient d'autres modalités de prise en charge.

Dans quelle mesure la médecine de ville est-elle impliquée ?

P.B : La médecine de ville est peu nombreuse à Monaco, même si elle est de qualité et potentiellement suffisante. La plupart des spécialistes travaillent en relation avec la médecine de ville. Cependant, celle-ci n'a pas été associée aux réflexions du nouvel hôpital. Seul, le président du Conseil de l'Ordre a été intégré, mais c'est surtout en sa qualité de chef de service du CHPG.