



©Architecture Studio, Babel, l'Agence / MORPH

CHU de Pointe-à-Pitre : un nouvel hôpital en Guadeloupe pour mieux répondre aux défis de demain

Le CHU de Pointe-à-Pitre est l'établissement de référence dans l'organisation du système de santé guadeloupéen mais également le plus petit des CHU français. Il s'agit d'un hôpital aux contraintes multiples, dont la principale est son éloignement avec ses fournisseurs ou avec l'information. Les caractéristiques climatiques et géographiques de la région impactent également l'établissement. Le CHU de Pointe-à-Pitre fait face à des épisodes épidémiologiques cycliques (grippe, bronchiolite, dengue, chikungunya, etc.), et est fortement exposé au risque sismique. L'hôpital étant la seule réponse de la région pour l'ensemble de la population dans de nombreux domaines, les contraintes géographiques l'empêchent, en cas de problème, de fermer une unité pour réorienter le patient vers d'autres structures. Aujourd'hui, le CHU de Pointe-à-Pitre est engagé dans un ambitieux projet de reconstruction. Une opération rendue nécessaire par l'état actuel de son infrastructure. Construit à la fin des années 70, l'établissement souffre de vétusté en raison de problèmes de maintenance. De plus, il est classé en risque sismique majeur et ne répond plus aux normes actuelles. La construction du nouveau CHU de Pointe-à-Pitre / Abymes est un projet majeur pour la Guadeloupe. Cet hôpital de nouvelle génération s'inscrit dans une perspective d'avenir en associant, dans une rare clarté, l'efficacité médicale et la qualité d'accueil. L'ensemble du projet de l'équipe d'Architecture-Studio propose une symbiose entre la performance technique et la culture guadeloupéenne. Adapté au climat et au mode de vie insulaire, le nouveau CHU de Pointe-à-Pitre / Abymes a été conçu comme un hôpital « des extrêmes », qu'ils soient sismiques, cycloniques ou sanitaires.

Un nouveau directeur pour le CHU de Pointe-à-Pitre

Par décret en date du 27 août 2015, Jean-Claude Pozzo di Borgo a été nommé directeur général du CHU. Diplômé de l'Institut d'études politiques (IEP) de Paris et ancien élève de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP, désormais EHESP), Jean-Claude Pozzo di Borgo exerçait comme directeur général adjoint du CHU de Rennes depuis juillet 2013. Auparavant, il avait été premier conseiller à la chambre régionale des comptes (CRC) Antilles-Guyane, chargé du contrôle et de l'expertise de la gestion des établissements publics de santé (avril 2009-juin 2013).

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

Présentation avec Patrice Lecomte, directeur général adjoint du CHU, et Christine Toribio, attachée d'administration et adjointe au chef de projet du CHU



Comment votre territoire de santé est-il articulé ?

Le territoire est divisée en deux zones principales : le Nord, Grande-Terre et le Sud, Basse-Terre. Grande-Terre regroupe le plus grand nombre de réponses en matière de prise en charge avec la présence du CHU, de la clinique Les Eaux Claires et d'une polyclinique. La Basse-Terre, quant à elle, accueille le Centre Hospitalier de la Basse-Terre, le centre hospitalier psychiatrique

de Montéran ainsi qu'une structure privée, le Centre Médico-Social (CMS). Les établissements de la Grande-Terre représentent environ 70% de l'activité contre 20% pour les principales structures de la Basse-Terre. Ainsi, 91% de l'activité régionale sont assurés par cinq établissements : Les Eaux-Claires, le CHU de Pointe-à-Pitre, la polyclinique, le Centre Hospitalier de la Basse-Terre et le CMS.

Comment assumez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

Tout d'abord, il s'agit d'un rôle que l'établissement est dans l'obligation d'assurer. Les établissements privés de l'île ne reçoivent pas les personnes les plus défavorisées, ce qui représente une partie importante de la population touchée par un taux de chômage de plus de 30% et par de nombreux problèmes sociaux. L'accueil de ces personnes fait donc partie du rôle du CHU de Pointe-à-Pitre, d'autant plus que l'hôpital se situe dans une zone urbaine fortement touchée par ces problématiques d'ordre social. Son rôle de proximité se traduit essentiellement au travers de l'activité du service d'urgences de l'hôpital. Seuls 20% des patients admis en urgences sont hospitalisés. Nous enregistrons donc de nombreuses consultations non programmées encombrant les services d'urgences.

Comment traitez-vous cette problématique des urgences ?

Nous traitons ce phénomène par des opérations de communication auprès du public afin de les réorienter vers leurs médecins traitants. Nous sommes aidés en cela par KARU Urgences, structure collaborative réunissant les professionnels de santé des services d'urgences au sein du GIP Action de Santé Publique en Guadeloupe. De plus, le secteur libéral a tenté de s'organiser pour réduire l'engorgement des services d'urgences hospitaliers avec la mise en place de l'association Adgups et de maisons médicales de garde avec le soutien de l'ARS. Ces établissements restent cependant peu efficaces car n'assurant pas un accueil continu. Ils sont situés dans les centres de population les plus importants et fonctionnent difficilement car ils se trouvent souvent dans des zones peu sécurisées. Enfin, ces maisons médicales de garde ne disposent que de très peu de ressources matérielles et ne pratiquent que des consultations.

L'instabilité de la T2A pénalise-t-elle le CHU ?

La T2A elle-même, et non seulement son instabilité, a grandement impacté l'établissement lorsqu'elle s'est substituée au système de dotation globale. Le virage de la T2A a été difficile et reste sensible à gérer sur le plan organisationnel. Cette tarification nous pénalise de par son exigence en matière d'identification et de cotations d'actes souvent mal réalisées, en particulier lors du parcours patient. Pour nous accompagner, nous collaborons avec une mission de l'ANAP accueillie au sein de l'établissement. Elle nous aide à rechercher une meilleure identification

du parcours du patient et des étapes durant lesquelles nous perdons des informations.

Quelles sont les orientations majeures du projet d'établissement ?

Ces orientations sont définies sur la base d'un projet médical récent couvrant la période 2014-2020. Ses grandes orientations reflètent une volonté de définir clairement le positionnement de l'établissement en tant que CHU, en particulier comme structure de proximité et de recours. Or, nous constatons que l'établissement doit redoubler d'efforts dans certains domaines pour lesquels nous identifions des « taux de fuite » trop élevés, comme la cancérologie ou la chirurgie. La politique de l'ARS consiste à réorienter le CHU pour limiter ces sorties du territoire. Parmi ces évolutions, le CHU doit se réorganiser en matière de recherche et d'innovation. Dans le cadre de son Plan de Retour à l'Equilibre (PRE), l'établissement doit réorganiser et réaffecter ses moyens pour pallier un déficit structurel de l'ordre de 58 M€ pour un budget de 320 M€. Ce plan est en cours de développement et les fiches d'action mises en place devront être présentées au COPERMO. Elles seront l'amorce de négociations internes liées au PRE.

Quels types de collaborations l'établissement privilégie-t-il ?

Dans le cadre de notre projet médical, nos coopérations tendent à faciliter l'homogénéité du parcours patient. Les collaborations envisagées avec les cliniques et hôpitaux voisins permettent de prévenir les redondances entre établissements et d'encourager la complémentarité de nos services. Le CHU attache également une grande importance à ses contacts avec la médecine de ville et l'entretien d'un réseau ville-hôpital efficace. Pour ce faire, Patrice Lecomte est délégué à la présidence d'un GIP (Groupement d'Intérêt Public) ayant pour objectif le regroupement des réseaux existants en Guadeloupe, notamment les structures gravitant autour de la prise en charge de l'asthme, de l'hypertension, du diabète, des addictions, de la périnatalité, de la cancérologie ou de tout autre pathologie majeure suivie par des réseaux. En développant une plate-forme de prise en charge commune aux acteurs hospitaliers et libéraux, nous espérons optimiser l'articulation de l'information entre nos structures. Nos collaborations caribéennes évoluent donc, mais restent complexes à développer. Elles sont ralenties pour de multiples raisons dont la barrière linguistique - de nombreuses îles voisines sont anglo-

phones et hispanophones - l'absence d'échanges réguliers entre les professionnels de santé. Pour faciliter le partage de ce type d'informations, un chargé de mission dédié à l'instauration et à la formalisation de ces contacts a été mis en place par l'ARS. Ainsi, nous espérons renforcer la connaissance de notre offre par les professionnels d'autres îles afin de formaliser des accords visant à organiser plus efficacement le parcours de patients étrangers et à sécuriser nos recettes. Concernant ce type de patientèle, nous prenons en charge en urgence les patients étrangers vivant en situation régulière ou irrégulière sur le sol guadeloupéen, ainsi que les touristes. Les accords formalisés sont actuellement peu nombreux et ne concernent que les îles hollandaises Saba et Saint-Eustache. Nous avons entamé le développement d'accords similaires durant notre déplacement à la Dominique. La région de Guadeloupe encourage l'établissement à multiplier ce type de collaborations très intéressantes, notamment au niveau de l'Organisation des Etats de la Caraïbe Orientale (OECS). Cependant, la mise en place de ces relations reste très pesante pour l'établissement car ces opérations très chronophages ne concernent que 3 à 4% de sa patientèle.

Pour quelles raisons avez-vous décidé de construire un nouvel hôpital ?

L'établissement actuel a maintenant près de 40 ans et accuse une certaine vétusté, due, entre autres, à un manque d'entretien au regard des agressions climatiques qu'il a pu subir. Cet établissement souffre également de quelques obstacles dus à sa conception monobloc ne permettant que très peu d'extension et d'évolution. Aussi, les opérations menées depuis 40 ans qui avaient pour but de développer l'établissement se sont faites avec beaucoup de difficultés. L'adaptation de l'hôpital est aujourd'hui très difficile, notamment en ce qui concerne l'obtention de surfaces dédiées à de nouvelles activités. Cette vétusté entraîne aussi des difficultés d'entretien et de maintenance du système électrique et des réseaux d'eau et de climatisation. Mais l'une des raisons principales qui a conduit à décider la construction d'une nouvelle structure réside dans le fait que l'établissement actuel ne respecte pas les normes parasismiques en vigueur aujourd'hui.

Les grandes lignes du projet du nouvel hôpital...

Avec ce nouvel hôpital, nous souhaitons disposer d'un outil bien mieux adapté aux fonctions actuelles de l'établissement et à ses missions futures grâce à des accès et des flux différenciés et efficaces pour les urgences, les patients, les visiteurs, le personnel et les fournisseurs. Il nous permettra de disposer de zones de stationnement adaptées. Avec ce nouvel outil, notre organisation pourra s'adapter plus efficacement à un fonctionnement par pôles avec des regroupements d'activités par grandes disciplines. Sur le plan architectural, nous avons choisi une forme de peigne pour un établissement de quatre niveaux comprenant un bâtiment de plateau technique entouré de quatre bâtiments d'hébergement, soient deux bâtiments de médecine, un bâtiment parents- enfants et un bâtiment de chirurgie et d'oncologie. Ces bâtiments sont desservis par un axe central : la Rue Caraïbes. Au nord du site, nous retrouvons une structure regroupant les activités administratives et les fonctions supports ainsi qu'une construction dédiée au self du personnel. Un amphithéâtre a également été intégré entre le plateau technique et l'administration. Au sud du site hospitalier, le bâtiment d'admission et d'accueil se situe à proximité du parking visiteurs. L'accueil peut également se faire au sein du bâtiment parents-enfants de l'hôpital. Nous ne souhaitons pas mettre en place un accueil centralisé dans un bâtiment unique afin de favoriser la différenciation des flux.

Comment sera organisé le plateau technique de l'hôpital ?

Le niveau rez-de-chaussée bas de ce plateau regroupera le service des maladies infectieuses, les installations de radiothérapie, de médecine nucléaire et de stérilisation et la morgue. Son rez-de-chaussée comprendra l'espace d'accueil avec un accès spécifique pour les prises en charge d'urgence. Cet espace dédié permettra ensuite la séparation des urgences adultes et pédiatriques. Toujours au niveau 0, nous retrouverons l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) située au nord du bâtiment, les installations de radiologie et d'imagerie ainsi que le caisson hyperbare placé à proximité des urgences. Au rez-de-chaussée se situeront également l'unité d'hospitalisation de très courte durée et les deux chambres du secteur carcéral. Le 1^{er} étage accueillera le bloc opératoire de 12 salles d'opérations dont une salle d'innovation. Cette salle spécifique sera dédiée à la recherche et à l'innovation technologique. Cet étage disposera également d'un bloc obstétrical relié au bâtiment parents-enfants par la façade sud du bâtiment.

Le 2^e étage regroupera les services de pédiatrie et néonatalogie ainsi que les chambres de gardes centralisées sur le plateau technique. Le 3^e étage comprendra les installations de soins critiques :USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques), USINV (Unité de Soins Intensifs Neurologiques et Vasculaires), traitements des brûlés et 32 lits de réanimation. Les laboratoires seront situés au 4^e étage.

Quels sont les enjeux de ce projet en matière d'activité pour le CHU ?

L'établissement devrait enregistrer une croissance assez importante de son activité. Ce phénomène ne serait pas uniquement lié à l'effet « vitrine » du nouvel établissement, mais au développement d'activités nouvelles ou valorisées. Le projet médical de l'établissement inclut une valorisation importante de l'activité ambulatoire du CHU, qui accuse un certain retard dans ce domaine. Nous prévoyons donc une progression des recettes de l'hôpital dans ce secteur. La direction est également très confiante dans le développement de son activité d'hospitalisation complète.

Le nouvel hôpital intègre-t-il des espaces dédiés à l'ambulatoire ?

Notre projet de nouvel hôpital inclut une grande quantité de ces espaces dédiés. Ces installations sont réparties au sein du nouvel établissement. Nos hôpitaux de jour répartis sur site interviennent dans les domaines oncologique, médical et chirurgical. Avec l'évolution du programme de ce projet, nous avons connu une diminution progressive des capacités de l'établissement au profit d'un développement de l'activité ambulatoire. Ainsi, le projet initial de 2006, incluant 950 lits et places, a été remanié et le programme actuel a réduit ce nombre à 618.

Quel est le calendrier prévisionnel pour le projet du nouvel hôpital ?

Nous réalisons la phase d'études qui devrait s'achever en 2016 avec la consultation pour les travaux. Les travaux démarreront courant 2017 et devraient durer près de 5 ans, pour une livraison attendue en 2021. Le budget global pour ce projet s'élève à 590 M€ dont 270 M€ hors taxes pour les travaux.

En attendant la concrétisation de ce nouvel hôpital, quels sont les autres projets du CHU ?

Le dernier projet d'envergure mené dans nos installations actuelles concerne le secteur de réanimation, d'urgences, de surveillance continue et des grands brûlés. Ces installations sont parti-

culièrement délabrées et ne disposent pas de moyens suffisants. Ce projet de restructuration nous a été accordé et représente 10M€ d'investissement (dont 2M€ d'équipement) compris dans l'investissement global du nouvel hôpital de 590M€. Notre défi actuel majeur est de maintenir des conditions de prise en charge optimales, notamment en matière de sécurité et de confort, pour les cinq à dix ans d'exercice restants au sein de ces installations vieillissantes.

Au travers de ce projet de nouvel hôpital, quelles performances espérez-vous pour votre établissement en matière d'orientation et de pilotage stratégique ?

Il nous faudra atteindre plusieurs niveaux de performances. Durant la période intermédiaire, nous devons assurer la mise à niveau de nos organisations afin qu'elles soient plus proches du patient et répondent plus efficacement aux demandes de rendez-vous des consultants externes. Ce secteur est aujourd'hui un point faible et ce potentiel est inexploité. Ces organisations doivent, de plus, être repensées en fonction de nos futures installations. Nos axes de développement incluent également l'activité de chirurgie ambulatoire. Ce domaine nécessite une organisation optimale et d'une très grande précision. D'autre part, l'ouverture du nouvel hôpital sera marquée par le départ en retraite massif de nos collaborateurs les plus âgés et l'arrivée, tout aussi importante, de jeunes praticiens et professionnels de santé. L'accueil de ces nouveaux effectifs sera donc un défi pour nos organisations redéfinies. Il nous faut, dès à présent, aborder la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et compétences. Ces modifications de nos effectifs peuvent également être perçues comme des opportunités et des occasions de trouver les meilleures compétences, notamment grâce au regain d'attractivité apporté par le nouvel hôpital. De plus, si nous parvenons à mettre en place une faculté de médecine de plein exercice et à densifier notre personnel hospitalo-universitaire, nous pourrions profiter d'une attractivité bien plus importante que celle dont nous bénéficions actuellement.

Quelle est la place de l'enseignement et de la recherche dans le projet du nouvel hôpital ?

La direction de l'établissement a toujours affiché sa volonté de développer un campus santé. Cependant, elle est uniquement le maître d'ouvrage pour la réalisation de l'hôpital et ne dispose pas des ressources foncières suffisantes pour réaliser, seule, un tel campus. Le CHU poursuit, néanmoins, ses démarches, auprès de la mairie des Abymes, de la Région Guadeloupe et de la Communauté de Communes Cap Excellence, pour encourager la création d'une faculté de médecine et d'écoles paramédicales à proximité de ses murs. Cela étant, la zone Est du site hospitalier disposerait d'espaces réservés à des activités de santé. La faculté de médecine et les écoles paramédicales pourraient y être regroupées pour favoriser les enseignements paramédicaux au sein d'une structure universitaire. Le projet de cyclotron et de TEP Scan pourrait également être localisé à proximité de cette zone. Le projet de Cap Excellence prévoit aussi le développement, sur cette même zone, d'un axe de transport public facilitant grande-

ment l'accès à l'établissement. Sur la base de ces projets, nous encourageons donc le développement d'un campus santé comprenant, éventuellement, des structures d'enseignement, un hôtel hospitalier, des installations de recherche, une maison médicale ou une antenne de l'Établissement Français du Sang (EFS). Nous attendons la validation du COPERMO pour aborder ces projets qui concernent d'autres maîtres d'ouvrage. Il est tout à fait envisageable que les installations de l'EFS s'implantent sur notre réserve foncière car l'établissement reste le principal consommateur de produits sanguins.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

Christine Toribio : Il s'agit d'un hôpital moderne, équipé des outils technologiques les plus avancés. L'évolution de l'hôpital et l'acquisition des équipements futurs restent au cœur des débats internes du CHU de Pointe-à-Pitre. Nous souhaitons disposer d'un établissement de santé moderne, équivalent aux CHU métropolitains et surtout fonctionnel. En étant à la pointe de la technologie, nous devrions être en mesure de prendre en charge

efficacement les patients sur le plan médical, tout en leur offrant un grand confort hôtelier.

Patrice Lecomte : J'ajouterais à la vision de Christine Toribio, que je partage entièrement, la notion d'hôpital numérique. Le CHU ne doit pas manquer ce virage de l'informatisation des établissements de santé, bien que cette notion soit légèrement inquiétante quand nous abordons des sujets comme la robotisation et les outils multimédia. Les professionnels de santé manquent de recul vis-à-vis de l'intérêt et de l'usage de ces techniques. De plus, l'établissement accuse encore certaines faiblesses en matière de maintenance liées à la distance, au climat et aux compétences locales encore peu confrontées à ces nouvelles technologies. Cela étant, ces obstacles ne sont en rien insurmontables. Il nous faut simplement être à la fois ambitieux et raisonnés afin de bien évaluer les besoins, de connaître les opportunités et les limites de l'établissement en matière d'informatisation et d'outils technologiques.



©Architecture-Studio, Babel, l'Agence / MORPH

CHU Pointe-à-Pitre / Abymes

Guadeloupe, France
Surface : 77 600 m²
Concours : 2012
Livraison : 2021

Maîtrise d'ouvrage

CHU de Pointe-à-Pitre / Abymes
ICADE

Maîtrise d'ouvrage
Mandataire maîtrise d'ouvrage

Maîtrise d'œuvre - Cotraitants

ARCHITECTURE-STUDIO
BABEL ARCHITECTES
L'AGENCE ALAIN NICOLAS
INGEROP

Architecte mandataire
Architecte associé
Architecte associé
Bureau d'étude technique

Maîtrise d'œuvre - Sous-traitants

T/E/S/S - ATELIER D'INGENIERIE
LES ECLAIREURS
AGENCE TER
BUREAU D'ETUDES ETEC INFRASTRUCTURES
CYPRIUM
ECO-CITES
TECSOL ANTILLES
AVA
CABINET CLAUDE MATHIEU ASSOCIES
DYMA' SANTE
DYNAMIQUE CONCEPT
FL CONSEIL
VULCANEO

Ingénierie de façade
Eclairagiste
Paysagiste
BET VRD
Economiste de la construction
Economiste de la construction / HQE
HQE spécificité tropicale
Ingénierie acoustique
Cuisiniste
Ergonomie
Conseil en conception parasismique
Logistique
Prévention et sécurité incendie

Maîtrise d'œuvre - Consultants

RAMY FISCHLER STUDIO
ELIX
NS CONSEIL
FB ARCHITECTURE (SARL D'ARCHITECTURE)
STARSTUDIO

Mobilier
Laboratoires
Logistique
BIM
BIM