

HÔPITAL FRANÇOIS MITTERRAND accueil

CHU Dijon Bourgogne : un établissement de progrès centré sur la prise en charge du patient

Avec plus de 7300 agents, le CHU Dijon Bourgogne est la première entreprise de Côte d'Or. Etablissement de proximité, il répond à tous les besoins de santé de la population de l'agglomération mais aussi de la région Bourgogne et au-delà. Ces dernières années, le CHU Dijon Bourgogne a su opérer avec succès des mutations internes cruciales grâce, notamment, à des équipes très mobilisées et particulièrement compétentes sur les plans médical, soignant, administratif et technique. L'année 2015 a, notamment, été marquée par la dernière phase de déménagement du regroupement des services sur le site de l'hôpital François Mitterrand. Cette période venait clore la grande série de déménagements entamée fin 2010 avec l'ouverture de Bocage Central. L'objectif de cette opération d'envergure était de regrouper sur un site unique l'ensemble des activités de Médecine Chirurgie Obstétrique, hors gériatrie, avec pour corollaire la fermeture du site historique fondé en 1204 et situé au centre-ville. Aujourd'hui, les équipes du CHU disposent d'un outil performant pour aborder les défis de demain, notamment la place de plus en plus importante de l'ambulatoire ou encore la fin de l'hospitalo-centrisme.

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

Présentation de l'établissement avec Elisabeth Beau, directeur général



Le CHU de Dijon Bourgogne...

Elisabeth Beau : Notre établissement est un CHU de taille moyenne et de grande qualité. Ces dernières années, il a su opérer avec succès des mutations internes cruciales grâce, notamment, à des équipes très mobilisées et particulièrement compétentes sur les plans médical, soignant, administratif et technique.

Comment le CHU est-il positionné sur son territoire ?

E. B. : Incontestablement, le CHU Dijon Bourgogne est l'établissement de référence et de recours dans tous les domaines. Il joue pleinement son rôle dans le domaine de la recherche et dans la formation des jeunes professionnels. Son classement en recherche est bien supérieur à la norme au regard de sa taille et de son activité clinique. Ses praticiens sont très impliqués dans ce domaine historique et parviennent à concilier leurs missions d'enseignement, de pratique clinique et d'activité de recherche.

Quel sera le rôle du CHU au sein des GHT ?

E. B. : L'hôpital a, avant tout, un rôle dans son propre GHT qui est en cours de constitution. Il s'agit d'un groupement transrégional qui rassemble autour du CHU les établissements de santé de la Côte d'Or et du sud de la Haute-Marne. Les populations de Langres, Chaumont et Bourbonne-Les-Bains sont naturellement tournées vers le CHU et, plus généralement, vers la ville de Dijon. Ce GHT regroupe environ 650.000 habitants ainsi qu'une dizaine d'établissements de santé. Nous collaborons avec les acteurs de santé du GHT depuis avril 2015 pour définir son organisation. Nous avons anticipé la réforme et avons déjà mis en place des démarches visant à constituer un projet médical intéressant pour tous les acteurs du groupement. La communication entre les membres du GHT se déroule globalement bien malgré quelques inquiétudes quant à l'évolution des activités. Le GHT reste un élément inquiétant car certains professionnels concernés y voient une fusion déguisée et appréhendent l'avenir de leurs structures hospitalières respectives. Dans ce contexte, j'essaie de leur rappeler, dans le cadre de nos rendez-vous, que plusieurs établissements du territoire sont dans une situation difficile. Les mouvements de centralisation qu'ils craignent aujourd'hui sont en cours depuis plusieurs années. Naturellement, les jeunes professionnels s'installent dans les villes pour des raisons indépendantes du domaine hospitalier et de la constitution du GHT. Ce dernier peut, en revanche, être un moyen de réalimenter en compétences des établissements périphériques en tentant de définir de nouvelles modalités de travail pour les praticiens hospitaliers et les profils spécialisés. Dans le cadre de notre groupement, nous devons trouver une dynamique nous permettant d'irriguer les structures de soins du territoire. Certains habitants nécessitant des soins n'ont aucune raison de devoir parcourir 50 km pour une consultation ou un acte médico-technique.

Quelle est la politique du CHU en matière de partenariat et de coopération ?

E. B. : Notre politique est assez poussée et comprend, notamment, des efforts importants en matière de temps médical partagé. Chaque année, une trentaine de nouveaux assistants médicaux exercent dans différents établissements de la région. Notre politique régionale de développement de la télémedecine est également largement engagée. La prise en charge de l'AVC à l'échelle régionale bénéficie d'un réseau d'urgence relié au service de neurologie du CHU. Nous mettons aussi en place le réseau de télé-cardiologie avec un suivi à distance du patient. À l'avenir, nous devons développer d'autres modalités de télémedecine mais nos démarches sont ralenties par l'absence de tarification pour ces activités et qui rend la situation assez floue lorsque des médecins extérieurs sollicitent les praticiens du CHU. Pour nous soutenir au mieux, les pouvoirs publics devront nous fournir des cadres réglementaire et financier très clairs. Outre ces collaborations déjà établies, nous tenterons, dans les années à venir, de développer des fédérations médicales interhospitalières structurées autour de nos filières de prises en charge principales comme les maladies cardiaques, l'obésité ou l'organisation des urgences.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens ?

E. B. : Nos relations s'étendent à tous les établissements du territoire à des degrés différents. Dans le cadre de notre futur GHT, nos liens les plus forts se sont faits avec les hôpitaux de Semur-en-Auxois, Beaune et Chaumont. Nos liens sont également anciens avec le CHU de Besançon. Nous rencontrons régulièrement nos homologues bisontins pour confronter nos perspectives et définir l'ensemble de la prospective hospitalo-universitaires. Ces rendez-vous réguliers nous permettent de mettre à jour l'état de nos forces respectives pour chacune de nos disciplines. Nous anticipons l'intégration de jeunes praticiens sur des

postes hospitalo-universitaires et tentons de compenser nos atouts et nos faiblesses. Nous abordons les surspécialités pour lesquelles nous devons assurer une offre régionale tout en évitant certaines redondances pour les activités aux volumes de patients les plus faibles. Nous maintenons nos relations avec les grands centres hospitaliers de la région Auxerre, Macon et Chalon. Nos échanges sont, en revanche, moins soutenus avec l'hôpital de Nevers qui est particulièrement éloigné du CHU.

Quels sont les grands réseaux auxquels participe le CHU ?

E. B. : Le CHU est pleinement impliqué dans le réseau d'oncologie Oncobourgogne, en collaboration avec le centre de lutte contre le cancer. Cela étant, la création des grandes régions entraîne un remaniement des réseaux existants notamment pour fusionner nos actions et celles des acteurs de santé de la Franche-Comté. Aujourd'hui, nous évoquons plus facilement les parcours de soins. L'ARS réorganise actuellement les activités autour de parcours régionaux regroupant la Bourgogne et la Franche-Comté.

Quels sont les liens du CHU avec le secteur privé ?

E. B. : Le secteur privé du territoire est en cours de restructuration. Les trois anciennes cliniques de la Générale de Santé se regroupent dans un nouvel établissement en cours de construction à Valmy. Avec l'ouverture de cette nouvelle clinique, nous nous attendons à un éventuel choc de concurrence dans le courant de l'année 2017. Nous devons donc rester vigilants car ces professionnels investissent très largement dans ce nouvel outil et comptent évidemment le rentabiliser en développant et en diversifiant leurs activités. De ce fait, le CHU doit être présent dans la compétition, car nous considérons qu'une concurrence saine est toujours bénéfique pour l'hôpital et, par voie de conséquence, pour le patient. L'arrivée de ce nouvel acteur est très stimulante pour le CHU Dijon Bourgogne. Elle pousse l'hôpital à renforcer, entre autres, ses relations avec les médecins de ville.

Disposez-vous d'un réseau ville/hôpital efficient ?

E. B. : Ce réseau est existant mais nous devons encore travailler à son optimisation. Pour y parvenir, nous avons, par exemple, relancé les enseignements postuniversitaires et travaillons la qualité de nos échanges d'informations médicales pour maintenir des relations directes et régulières avec les médecins de ville, notamment les médecins généralistes. Notre chantier visant l'échange par messagerie sécurisée est d'ailleurs en voie de finalisation. Nous nous occupons également de revoir notre dossier patient pour le rendre bien plus réactif lors de sa sortie du patient et transmettre plus rapidement les documents nécessaires. Nous améliorons nos contacts téléphoniques avec les médecins libéraux en réorganisant les secrétariats médicaux. La future clinique de Valmy nous pousse aussi à nous montrer plus compétitifs dans l'organisation des séjours. Nous retravaillons plus particulièrement notre offre de chirurgie ambulatoire car la clinique en fait aujourd'hui son cheval de bataille. Notre offre est, certes, déjà de grande qualité dans ce domaine mais nous tenons à maintenir notre position. Le CHU reste l'un des premiers hôpitaux universitaires de France dans le développement de l'activité ambulatoire. À terme, nous souhaitons faire évoluer le taux des actes de chirurgie de l'hôpital effectués en ambulatoire, actuellement à 40%, pour atteindre les 50%. Nous avons d'ailleurs pour projet de créer un centre de chirurgie ambulatoire clairement identifiable et situé dans l'enceinte de l'hôpital. Nous faisons en sorte que nos équipes restent proches de l'hôpital et exercent dans des installations pleinement intégrées à son fonctionnement car elles devront intervenir dans les deux structures.

Quelles sont les forces du CHU en matière d'attractivité ?

E. B. : Nos services d'excellence (cardiologie, neurologie, ophtalmologie...) sont clairement identifiés, y compris sur le plan national et font partie de nos facteurs d'attractivité. Le CHU se caractérise surtout par la qualité homogène et la cohérence de ses disciplines médicales et chirurgicales. La taille du CHU fait que les équipes médicales maintiennent de nombreuses interactions. Cette transversalité explique en partie la force et l'efficacité des médecins de l'hôpital et de la prise en charge du patient.

Comment assumez-vous pleinement votre rôle d'hôpital de proximité ?

E. B. : Selon nos derniers bilans, le CHU assure 45.000 passages aux urgences pour les adultes, 25.000 passages en urgences pédiatriques et 10.000 passages en gynécologie obstétrique. Nous prenons en charge toutes les pathologies de proximité. Le CHU est l'hôpital des dijonnais bien qu'il soit l'établissement de référence pour l'ensemble de la population régionale.

Disposez-vous de structures satellitaires assurant une prise en charge de proximité sur d'autres sites ?

E. B. : Non, mais une bonne coordination entre le CHU et les établissements périphériques est l'un des enjeux majeurs du GHT. Le groupement doit permettre de maintenir certains types de prise en charge à proximité des lieux de vie de la population afin d'assurer une facilité d'accès au soin. De plus, ces points d'accès sont des relais pour le patient qui peut, depuis ces installations, être facilement orienté vers des services de référence en fonction de ses besoins. Ils assurent également le suivi du patient après sa prise en charge au CHU.

Vous avez quitté le CH de Saint-Denis après l'avoir ramené dans une situation d'équilibre financier. L'histoire se répète-t-elle au sein du CHU ?

E. B. : Mon équipe de direction et moi-même maintenons une vigilance dans la gestion et une rigueur sur les dépenses et l'acquittement des remboursements dus à l'hôpital. Cette ligne de conduite s'accompagne d'un principe simple que nous respectons : l'activité et les recettes de l'hôpital sont faites par ses équipes soignantes et médicales. Dans ce contexte, nous devons les soutenir et leur apporter les ressources nécessaires à leurs activités. Pour y parvenir, nous restons attentifs et intéressés par tous les projets de nos collaborateurs. Notre démarche projet est très structurée et nous permet d'engager l'établissement dans les initiatives les plus cohérentes au regard de ses priorités.

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

E. B. : L'hôpital fait face à une situation bien moins difficile. Il maintient son équilibre financier depuis 2 ans grâce, entre autres, à une gestion très prudente en matière de dépenses. Les nombreux investissements

et l'endettement des années précédentes ont laissé place à une politique globale de désendettement qui se poursuivra aussi longtemps que nécessaire. Malgré ces restrictions, nous parvenons à dégager un budget d'environ 20 M€ pour alimenter les projets nécessaires à l'optimisation constante de l'hôpital. Nos restrictions financières nous poussent aujourd'hui à nous montrer particulièrement raisonnables, à bien définir nos axes de développement, à cerner nos besoins et à trouver des solutions à la fois productives et peu onéreuses. Notre activité pour l'année 2015 s'est achevée avec un excédent de 850.000 €. Mais la situation reste globalement difficile, notamment avec une nouvelle baisse des tarifs de 1,50 points en 2016.

Envisagez-vous le développement de certaines activités pour pallier cette baisse de tarification ?

E. B. : Nous travaillons avant tout les fondamentaux des organisations. Nous sommes attentifs à l'évolution des activités pour lesquelles nous affichons déjà de très bonnes performances et des taux d'occupation plus que satisfaisants. La DMS du CHU est bien inférieure à la moyenne nationale. L'ambulatorio est également l'une de nos priorités, que ce soit en médecine ou en chirurgie. En retravaillant l'ordonnancement, nous souhaitons optimiser et fluidifier le séjour du patient à l'hôpital. Grâce à tous ces efforts, nous espérons pouvoir poursuivre le développement de nos activités. D'autre part, nous envisageons la création d'une unité médicale ambulatoire de chimiothérapie. Nous souhaitons ainsi renforcer et rendre plus visible notre offre de cancérologie, déjà leader sur le plan régional. D'autre part, le CHU a récemment ouvert deux unités d'addictologie. Parmi les autres axes de développement de nos activités, nous envisageons la mise en place d'une cellule dédiée à la prise en charge de patients suicidaires.

Quelles ont été les nouvelles organisations mises en place depuis votre entrée en fonction ?

E. B. : Depuis mon arrivée, l'hôpital assure le développement de l'ambulatorio. Nous maintenons une grande vigilance vis-à-vis de nos organisations et de l'utilisation des ressources confiées à l'hôpital au travers d'indicateurs tels que la DMS, le taux d'occupation ou l'utilisation des salles d'opération. Les organisations de l'Hôpital du Bocage, par exemple, n'ont pas toujours été pensées pour faciliter la mise en place de procédures plus efficaces. Les projets précédents du CHU se sont concentrés sur la réduction de la taille des unités de soins et du nombre de lits de l'établissement. Aussi, plutôt que de proposer un bâtiment hautement flexible capable de s'adapter aux évolutions difficilement prévisibles de l'activité de soins, nous nous retrouvons aujourd'hui avec un établissement trop rigide sur le plan structurel. De ce fait, le nouvel hôpital ouvert en 2011 a déjà connu un certain nombre de transferts et de relocalisations d'activités en 2013, 2014 et 2015. Nous devons continuer à trouver des espaces adaptés à nos nouveaux projets et améliorer la cohérence de nos implantations.



L'année 2015 a été marquée par la dernière phase de déménagement du regroupement des services sur le site de l'hôpital François Mitterrand. Quel bilan dressez-vous de cette opération ?

E. B. : La réalisation de ce projet s'est très bien déroulée. L'investissement a été très élevé et a engendré une dette importante mais nous disposons aujourd'hui d'un très bel outil. Nos collaborateurs ont un grand confort de travail et les patients disposent d'une qualité de séjour très satisfaisante. Les opérations de déménagement se sont faites de façon très professionnelle et sans difficulté majeure. Les équipes de l'hôpital ont très bien adhéré et soutenu le projet.

Quels éléments vous permettent-ils d'avoir une vision du fonctionnement du CHU pour les 10 prochaines années ?

E. B. : Nous avons largement travaillé cette question, notamment au travers de plusieurs opérations de prospective hospitalière. À titre personnel, je suis convaincue que la notion de territorialisation va grandement modifier l'hôpital. Depuis plusieurs années, et encore aujourd'hui, nous appelons à la fin de l'hospitalo-centrisme. Cependant, dans les faits, nous constatons que l'offre de soins elle-même se construit de plus en plus autour de l'hôpital. Les instances de santé nous demandent une approche de type « populationnel » avec la mise en place d'un réseau hospitalier regroupant les acteurs publics et privés. Dans certaines zones, comme la nôtre, fortement caractérisées par leurs déserts médicaux, l'hôpital pourrait avoir la responsabilité d'irriguer à nouveau les secteurs les plus délaissés par les professionnels de santé. Le rôle de l'hôpital sera à mon avis toujours plus central. Le développement des affections de longue durée, des pathologies chroniques et le vieillissement de la population appellent à une offre de soins très structurée. Les épisodes de soins discontinus laissent place à un parcours de soins et exigent une prise en charge fluide et continue d'un patient contraint de vivre avec la maladie. Ainsi, nous devons lui épargner de trop nombreuses visites à l'hôpital et organiser organisant sa prise en charge dans les territoires au plus près de son lieu de vie. L'offre hospitalière sera également complétée avec le développement d'équipes de soins mobiles intervenant sur l'ensemble du territoire.

Quelles performances espérez-vous pour votre établissement ?

E. B. : L'hôpital doit être en capacité d'anticiper les transformations à venir et de maintenir une bonne réactivité. Il doit utiliser avec la plus grande efficacité les ressources qui lui sont confiées. Il doit être un lieu de travail stimulant, agréable et épanouissant pour le personnel.

Comment la Maison de Parents a-t-elle été créée ?

E. B. : La Maison de Parents a été créée il y a une quinzaine d'années par une association constituée à l'initiative de soignants du CHU exerçant principalement dans le secteur pédiatrique. Cette structure était initialement destinée à accueillir les parents d'enfants hospitalisés au CHU et venant de toute la Bourgogne. Cette offre s'est progressivement élargie à l'ensemble des familles des patients du CHU et du centre de lutte contre le cancer. Le bâtiment a poursuivi son développement par des extensions successives et propose aujourd'hui une cinquantaine de chambres. Depuis près de 7 ans, la Maison de Parents héberge aussi des patients admis en ambulatoire. Le prix d'une nuit avec petit déjeuner est d'environ 30 €. Ce montant est en partie pris en charge par l'assurance-maladie. Pour les patients, le reste à charge peut éventuellement être compensé par l'établissement de santé concerné, le CHU ou le Centre Georges-François Leclerc (CGFL). Le bâtiment est très chaleureux et particulièrement proche du CHU. Il est très convivial et sa dimension associative lui apporte une grande chaleur humaine et de nombreux détails participent au bien-être des personnes hébergées.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

E. B. : Il s'agit d'un volet essentiel. Les premières forces d'un hôpital restent ses ressources humaines, les compétences techniques de ses équipes et la qualité des relations entre le personnel et le patient. L'entente est également importante mais peut parfois s'avérer compliquée dans un environnement profondément humain sujet aussi à certaines tensions. Ces phénomènes doivent être pris en compte et traités rapidement pour permettre à tous nos collaborateurs d'exercer en bonne intelligence. Le plus difficile est de partager les objectifs et de faire en sorte que ces derniers deviennent communs à l'ensemble des équipes de l'hôpital. Tous les projets que nous menons doivent clairement s'inscrire dans les priorités de l'établissement. Ainsi, nous facilitons le rassemblement des acteurs du CHU en leur démontrant les raisons de nos décisions. Certaines divergences demeurent mais nos collaborateurs doivent connaître la direction prise par leur établissement. La direction de l'établissement doit également être capable de répondre aux questionnements des équipes. Nous devons nous assurer que nos collaborateurs soient satisfaits de leur poste. Dans cette optique, nous menons des travaux importants liés à la formation. Notre projet social inclut, en collaboration avec Crèches de France, la construction d'un nouveau bâtiment qui doublera les capacités d'accueil de la crèche de l'hôpital. Cette nouvelle structure de 120 places sera inaugurée à la fin de l'année 2016. Malgré des difficultés économiques générales, nous souhaitons sécuriser les postes de nos agents. Nous tentons de prioriser les Contrats à Durée Indéterminée (CDI) pour proposer une situation professionnelle stable à nos collaborateurs. Nous revoyons nos organisations de travail pour que nos équipes aient une meilleure visibilité de leur planning et de leurs contraintes professionnelles.

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

E. B. : Demain, l'hôpital occupera une place centrale dans l'organisation des soins de son territoire. La prégnance des plateaux techniques et la chronicité des pathologies exigent une continuité des soins qui pourra difficilement être organisée en dehors des établissements de référence. L'hôpital devra coordonner toujours plus efficacement ses relations avec les acteurs de santé de la ville. En revanche, je n'adhère pas à la vision d'un hôpital aux capacités d'hospitalisation réduites. Certes, l'hôpital développe fortement ses activités d'ambulatoires mais il doit aussi assurer de plus en plus la prise en charge d'une population vieillissante qui perd en autonomie. Pour cette patientèle, l'hospitalisation est souvent le déclenchement d'une institutionnalisation. Ces passages sont difficiles, mobilisent de nombreuses ressources et nécessitent d'importantes capacités d'hospitalisation. L'hôpital de demain disposera sûrement de capacités d'hospitalisation bien plus variables qu'aujourd'hui en fonction des saisons et des besoins de la population. L'hôpital de demain se caractérisera également par d'importants investissements médicaux et un rôle accru des systèmes d'information. Actuellement, nous assistons à l'arrivée de l'intelligence artificielle dans le domaine de la médecine avec des données issues d'objets connectés toujours plus nombreux. D'autres perspectives apparaissent comme le développement de la génomique et de la personnalisation des traitements, domaines dans lesquels le CHU Dijon Bourgogne bénéficie déjà d'équipes compétentes et reconnues.