



Centre Hospitalier de Lens

Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont
Dr. ChaudronÉtablissement Public de Santé
Médecine Physique et Réadaptation
Saint de Suite
Résidence Art de Clair EHPADCENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE BEUVRY

Le nouvel hôpital

Une nécessité pour le Territoire de l'Artois

Le Centre Hospitalier de Lens est un établissement public de santé regroupant des activités de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), de gériatrie et de Psychiatrie et Santé Publique. Il est l'établissement pivot du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Artois, trait d'union entre le territoire du CHRU de Lille et celui du CHRU d'Amiens. Ce GHT comprend outre Lens, les CH de Béthune Beuvry, de La Bassée et d'Hénin-Beaumont. Ce territoire correspond en grande partie au Pôle Métropolitain de l'Artois qui rassemble les communautés d'agglomération de Béthune Bruay, Lens Liévin et Hénin Carvin. Le CH de Lens est situé au cœur de la ville où il a été construit en 1934. Le bâtiment principal date des années 1970 et, au fil du temps, le site s'est agrandi et modernisé. Aujourd'hui, il s'agit d'un établissement multi-pavillonnaire de plus de 110 000 m², construit sur 12 Ha. Même si les différents bâtiments ont bénéficié de travaux d'entretien et de mise aux normes, ils ne sont aujourd'hui plus adaptés aux besoins ni aux conditions d'accueil et de travail du personnel. Leur maintien en état étant de plus en plus coûteux et limité, le Centre Hospitalier a décidé de se reconstruire et de lancer son projet de Nouvel Hôpital. La mise en place du GHT de l'Artois et la nouvelle organisation territoriale des soins ont donné encore plus de cohérence à cet ambitieux projet, le nouvel hôpital de Lens devant permettre une meilleure complémentarité de l'offre de soins pour les habitants du territoire.

Présentation avec Edmond Mackowiak, directeur général



Le Centre Hospitalier de Lens...

Edmond Mackowiak : Le territoire est au cœur de la politique de gestion de l'hôpital. Développer une vision territoriale est un élément devenu essentiel pour une direction hospitalière. Les territoires sont en pleine mutation et s'éloignent progressivement des zones de proximité. Chaque région travaille à la mise en place de démocraties sanitaires et de conseils territoriaux. Dans ce contexte, la situation évolue fortement pour l'agglomération de Lens et sa population. Actuellement, je suis directeur des établissements de Lens, Béthune Beuvry, La Bassée et Hénin-Beaumont. Ce territoire compte environ 700 000 habitants et est également couvert par le pôle métropolitain de l'Artois symbolisant la coopération entre les communautés d'agglomération de «*Béthune-Bruay, Artois Lys Romane*», «*Lens-Liévin*» et «*Hénin-Carvin*». De ce fait, les filières de soins et le parcours du patient doivent être organisés de façon territoriale. Or, en tant que directeur des établissements de ce bassin, je constate les problématiques locales et les difficultés que chaque institution doit surmonter. Ces obstacles sont essentiellement dus à un environnement financier contraint et toutes les solutions envisageables demeurent territoriales. En s'organisant et en partageant les compétences et les ressources entre ces différents établissements, il est clairement possible d'améliorer l'offre de soins au bénéfice de la population du territoire. Nous devons d'autant plus apporter une réponse efficiente aux besoins de santé de cette population qu'elle affiche des indicateurs de santé parmi les plus préoccupants à l'échelle nationale. Ainsi le Centre Hospitalier de Lens se définit grandement au travers de son territoire et du réseau de santé qu'il intègre. Grâce à une direction générale commune, nous assurons la mise en place de projets médicaux partagés, de filières, de pôles d'activités communs et d'une équipe de direction GHT soutenue par les élus locaux. De ce fait, nous disposons de tous les outils nécessaires au développement d'une organisation territoriale de santé pleinement efficace.

Comment le GHT a-t-il été mis en place ?

E. M. : Le groupement hospitalier a fait l'objet d'un arrêté de création validé au 1^{er} juillet 2016, la convention constitutive ayant été validée le 1^{er} septembre. Toutes les instances (organisations des élus, organisations syndicales, organisations médicales, équipe de direction, commission de soins, commission des usagers) ont été mises en place fin 2016. Notre objectif était d'identifier 15 filières de soins dédiées à compter du 1^{er} janvier 2017. Nous devrions ainsi disposer d'un projet médical entièrement validé au 1^{er} juillet 2017. En application de la Loi Marisol Touraine, l'organisation territoriale prévoit la mise en place d'une direction des achats et d'un plan achat validé et mis en œuvre au 1^{er} janvier 2017. Nous devons également disposer d'un système d'information convergent, en lien avec l'axe «*hôpital digital*» au cœur du schéma directeur. Il nous faudra également assurer une politique de gestion immobilière incluant le Nouvel Hôpital de Lens et la modernisation des établissements du GHT. Grâce à tous ces programmes, nous développerons une offre de soins convenablement organisée et efficiente. En mutualisant et en mettant en place la gradation des soins, nous ferons de quatre établissements déficitaires un GHT équilibré et consoliderons ainsi l'activité de proximité de chaque site.

Quel est le lien entre la mise en place du GHT et le projet du nouvel hôpital de Lens ?

E. M. : Le projet «*Nouvel Hôpital de Lens*» s'inscrit pleinement dans l'offre de soins existante et n'a aucunement pour objectif d'absorber les autres établissements intégrés au GHT. En tant que directeur de ces établissements, je connais leur qualité et suis pleinement conscient de l'enjeu important que représente leur maintien sur le territoire pour assurer une prise en charge de proximité de la population. De ce fait, le Nouvel Hôpital de Lens comprend 571 lits et places MCO pour 71 740m². Il a donc une capacité moindre que ses ressources actuelles (environ 670 lits) pour s'adapter pleinement à l'offre de soin du territoire. Il espère ainsi mieux construire le réseau de prise en charge du territoire en collaboration étroite avec ses partenaires les plus volontaires.





Comment le personnel des trois autres établissements du GHT a-t-il accueilli ces changements ?

E. M. : Il existe une solidarité entre les quatre structures composant le GHT. Il est important que chacun comprenne que les difficultés de ces établissements ne peuvent être résolues s'ils demeurent isolés. Chacun a besoin du soutien de ses trois autres partenaires pour remplir ses missions. De ce fait, il nous faut développer une organisation territoriale de la prise en charge ayant pour cœur le Nouvel Hôpital de Lens qui accueille le plateau technique de référence sur le territoire entre les CHU d'Amiens et Lille. Pour y parvenir, nous devons nous appuyer sur les ressources capacitaires et les compétences médicales des autres sites inclus dans le GHT. Il nous revient donc de construire des filières de soins valorisant les pôles d'excellence de chacun. L'hôpital de Béthune, par exemple, est un établissement de proximité composé de professionnels dévoués avec de très bonnes capacités en médecine, chirurgie et obstétrique. Pour les établissements d'aval, Hénin-Beaumont développe l'excellence dans ses activités d'addictologie et de psychiatrie. L'établissement de La Bassée est notamment reconnu dans les domaines de médecine physique et réadaptation. Cet équilibre entre les établissements du GHT est d'abord instauré au travers d'un projet médical partagé. En 2020, nous nous appuierons sur le nouvel hôpital de Lens pour soutenir le développement de notre réseau.

La concrétisation du GHT a-t-elle eu des conséquences dans vos relations avec les autres établissements du territoire ?

E. M. : Les coopérations avec les autres établissements ont évolué puisque nos partenariats impliquent l'ensemble de notre GHT et non uniquement le CH de Lens. Les partenariats de nos différents établissements doivent être coordonnés. Une direction médicale commune pour le GHT facilite grandement cette coordination, de même que le respect d'un plan d'équipement commun évite le développement de doublons.

Avez-vous rencontré des difficultés pour mettre en œuvre le projet Nouvel Hôpital de Lens ?

E. M. : Au regard de la vétusté de certains équipements, la reconstruction de l'hôpital aurait dû débiter il y a 10 ans, mais le projet a été bloqué pour des raisons principalement financières. Il y a 3 ans, la situation financière de l'hôpital était très défavorable avec un déficit de plus de 12M€ et une dette d'environ 100M€. Le financement d'un nouvel hôpital était donc totalement exclu. Le COPERMO peut autoriser un projet d'une telle envergure sur la base des capacités d'autofinancement et d'emprunt d'un établissement, alors inexistantes pour l'hôpital lennois. Mon rôle a donc été de remplir la mission fixée par la Ministre de la

Santé et le directeur général de l'ARS en montant le dossier du projet de nouvel hôpital. Nous avons mis en place une étude de faisabilité démontrant que, entre la construction d'un hôpital sur un nouveau site ou sur le site actuel et une restructuration de l'existant, la création d'un nouvel hôpital sur un nouveau site était la solution la moins coûteuse et la plus performante. Nous avons plusieurs fois présenté le résultat de nos études au COPERMO et avons reçu la décision de la Ministre, en 2015, quant au financement du projet de nouvel hôpital. L'investissement d'environ 280M€ disposait, à l'origine, d'une aide de financement proche de 102M€, ce qui reste exceptionnellement élevé pour un projet de reconstruction hospitalière. Tous les efforts de l'hôpital ont pour objectif commun la réalisation de ce projet de nouvel hôpital et pouvoir absorber le coût financier des opérations et garantir le remboursement d'un emprunt avoisinant les 177M€. Pour supporter ce projet, il va nous falloir réduire les investissements opérés dans le cadre de l'optimisation de nos installations actuelles.

Comment les personnels des autres hôpitaux que vous dirigez ont-ils été impliqués dans le projet Nouvel Hôpital ?

E. M. : J'ai largement évoqué le projet de nouvel hôpital auprès des équipes des différents établissements dont j'occupe la direction afin de faire participer tous les acteurs volontaires. Le nouvel hôpital de Lens a des retentissements directs et indirects sur tous les sites du groupement. Sa création renforcera, par exemple, l'insertion de l'établissement de Béthune Beuvry dans une offre de soins de territoire et lui permettra de traiter plus efficacement certaines de ses difficultés financières. De même, en augmentant les capacités de fonctionnement des établissements, nous pouvons consolider le capacitaire et, de ce fait, les emplois de chacun de nos sites hospitaliers. D'autre part, l'hôpital digital est l'un des axes de développement inclus dans le nouvel hôpital. Nous avons donc choisi la solution Millennium® de l'entreprise Cerner® pour mettre en place un établissement aux organisations et à l'offre de soin transformées à travers l'outil digital. Les acteurs des autres établissements peuvent donc commencer à participer à ce projet de 3 ans. Ils pourront ainsi l'utiliser lors de leurs activités sur le CH de Lens. D'autre part, nous débutons la mise en place des 15 groupes de travail des filières prioritaires du projet médical commun. Ces 15 pilotes seront invités à toutes les réunions sur la construction du nouvel hôpital. De même, la création du nouveau laboratoire du CH de Lens se fait en collaboration avec les équipes de laboratoire de l'hôpital de Béthune. L'une de nos chances les plus importantes a été de monter ce projet innovant alors qu'entrait en vigueur la loi sur la création des GHT. Cette nouvelle législation a été l'outil juridique et financier idéal pour soutenir le projet du nouvel hôpital.

Comment les sites actuels vont-ils évoluer en attendant 2020 et l'achèvement du projet du nouvel hôpital ?

E. M. : Nous assurerons le maintien de la qualité des soins dans nos établissements jusqu'à l'ouverture du nouvel hôpital mais nous ne pouvons investir trop lourdement à perte. Nous avons choisi de proposer à la revente les 12 hectares composant le site actuel à l'agglomération de Lens Liévin et à la ville de Lens.

Quelles performances espérez-vous pour votre hôpital en matière de pilotage stratégique ?

E. M. : Nous devons faire du nouvel hôpital l'établissement de référence pour un territoire de 700 000 habitants. Il devra disposer d'un plateau technique incluant tous les équipements les plus modernes. Son organisation informatique se basant sur la notion d'hôpital digital devra également faire référence dans le secteur hospitalier pour les 20 à 30 prochaines années. L'hôpital de Lens développera des activités de recours pour son territoire tout en s'appuyant sur les activités de proximité des sites de La Bassée, Hénin-Beaumont et Béthune.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

E. M. : Ce management est très important car nos efforts et l'ensemble de nos démarches ont pour but de donner un avenir à l'hôpital lensois et

ses salariés. Notre projet global rencontre donc l'adhésion des équipes hospitalières car il est essentiel pour assurer la pérennité de l'offre de santé publique sur le territoire. Dans ce contexte, le dialogue social est primordial.

Dans quelle mesure souhaitez-vous développer les relations de l'hôpital avec les professionnels de santé de la ville ?

E. M. : Pour l'heure, nous nous attachons à redonner un projet et un avenir au centre hospitalier et à renforcer les coopérations entre les structures de santé publique du territoire. Le développement de nos collaborations avec les professionnels de santé de la ville et la construction d'un réseau ville-hôpital font également partie des dimensions importantes du projet mais n'interviendront que plus tard dans nos démarches.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital du XXI^e siècle ?

E. M. : L'hôpital de ce siècle est, avant tout, un plateau technique. Son fonctionnement nécessite un investissement continu pour consolider la position de l'hôpital et l'efficacité de ses installations tout en favorisant les rapprochements entre établissements publics et privés. Attendu que tous les établissements publics de santé ne peuvent se doter d'équipements techniques toujours plus coûteux, il est crucial d'assurer le développement de filières territoriales étendues autour d'un plateau technique de référence.

