



CHU Grenoble Alpes

Des projets ambitieux pour structurer une médecine de parcours

Installé dans le Top 10 des meilleurs hôpitaux de France, le CHU Grenoble Alpes est l'établissement de référence et de recours des hôpitaux de l'arc alpin, un bassin de vie accueillant 2 millions de personnes. Fort de ses 9 700 professionnels, dont plus de 2 500 médecins, le CHUGA accueille chaque année 900 000 patients, en assurant des soins médicaux et chirurgicaux courants et hautement spécialisés et en accueillant en urgence 24h/24 et 7j/7 l'ensemble des malades. Performant dans toutes les spécialités médicales et disposant d'équipements à la pointe de la technologie, le CHUGA possède de nombreux domaines d'excellence, tant dans la prise en charge médicale que dans la recherche. Pour bâtir la médecine du XXI^e siècle, le CHUGA investit dans le futur en misant sur la formation de tous ses professionnels. Le CHU Grenoble-Alpes dynamise son territoire par les activités de soin, d'enseignement et de recherche qu'il réalise mais également par le pouvoir d'achat qu'il redistribue, les biens et services qu'il acquiert et les investissements qu'il réalise. Depuis quelques années, le CHUGA a engagé plusieurs opérations de modernisation et de restructuration qui doivent lui permettre de rattraper son retard sur le plan structurel. L'institution souffre d'un vieillissement prononcé de ses installations datant des années 70 et ne répondant plus, aujourd'hui, aux normes de sécurité et hôtelière. Cette modernisation doit également favoriser la projection du CHU vers son avenir et la mise en place d'une médecine de parcours.



Quel a été votre constat lors de votre arrivée à la tête du CHU Grenoble-Alpes ?

Monique Sorrentino : Avant mon arrivée, le CHU avait connu une crise à la fois importante et médiatisée, peut-être en avance du profond malaise qui s'est ensuite exprimé au niveau national. L'établissement devait donc retrouver

une dynamique et de nouvelles perspectives de développement, tout en tirant les enseignements de la crise vécue.

Comment aviez-vous suivi cette crise traversée par le CHU Grenoble-Alpes lorsque vous dirigiez encore l'Hôpital Nord Ouest ?

M. S. : J'avais suivi cette étape avec attention, sans pour autant savoir alors que j'occuperais, plus tard, le poste de directrice générale du CHU. Comme tout dirigeant hospitalier, je suis l'actualité et reste informée des difficultés rencontrées par les établissements hospitaliers du territoire. La crise vécue par le CHUGA était propre à cet établissement mais les questions soulevées dépassaient ses murs et concernaient l'ensemble de notre système hospitalier. Aussi, tout dirigeant hospitalier était conscient que chaque hôpital de France aurait pu se retrouver face à des difficultés similaires. De ce fait, est né un profond sentiment de solidarité vis-à-vis des équipes hospitalières du CHUGA qui ont su faire face à la situation avec courage et endurance. J'ai été particulièrement sensible à la médiatisation très négative de cette crise. Ce phénomène m'a fait prendre conscience que la presse a besoin de mieux comprendre le fonctionnement des hôpitaux afin de mieux maîtriser les informations diffusées à leur sujet. Étant très souvent l'un des principaux employeurs d'un territoire, un hôpital est une véritable cité dans la ville. Un établissement d'une telle taille rencontre inévitablement des difficultés dans son fonctionnement mais il est important de connaître les rouages de son organisation et ses pratiques pour éviter toute médiatisation contre-productive qui pourrait nuire à la gestion efficace d'une crise comme celle vécue par le CHUGA.

Comment définiriez-vous le CHU Grenoble-Alpes ?

M. S. : Le CHU Grenoble-Alpes est très attachant et véhicule beaucoup d'énergie ainsi qu'une vraie personnalité. Il donne envie à chacun de donner son maximum pour servir son évolution, dans une logique positive et collaborative. Des réunions régulières avec les équipes de terrain me permettent d'échanger librement avec mes collaborateurs et, surtout, de les écouter. Les personnels y expriment leurs inquiétudes et leurs souffrances mais également leur envie forte d'avancer au sein de l'établissement. Ces rencontres et ces discussions ont renforcé mes convictions et ma volonté d'accompagner le CHUGA vers l'avenir, consciente de l'implication forte de l'ensemble des professionnels de santé du CHU Grenoble Alpes.

Quelles sont les grandes lignes du nouveau projet managérial développé après cette période de crise ?

M. S. : Ce projet est une conception managériale que je soutiens depuis plusieurs années et qui a sous-tendu mes postes précédents. Cette conception managériale a pour principe central la remise en question du système pyramidal descendant qui a pendant longtemps nourri les hôpitaux mais qui ne peut plus fonctionner au regard des changements actuels auxquels ils doivent faire face. Les crises touchant le secteur hospitalier font prendre conscience à tous les acteurs impliqués que le rythme de changement s'accélère. Il devient donc difficile de maintenir les procédures hospitalières historiques et il est impératif de repenser

l'accompagnement des équipes face à ces changements. Il convient alors, pour l'hôpital, de modifier ses méthodes de management pour mieux gérer des procédures de travail plus collaboratives, favorisant la concertation, la participation et la créativité. La crise vécue au CHUGA, mais également ressentie au niveau national dans d'autres établissements hospitaliers, est le résultat de ces changements très rapides, exigeant des temps d'accompagnement plus importants, alliés à une diminution des actions de concertation au sein des équipes des différents services de l'hôpital. Cette situation a renforcé un certain fatalisme au sein des équipes qui se sont senties contraintes de subir des modifications qu'ils pouvaient avoir des difficultés à comprendre et dont la mise en place leur échappait. Nous devons définir de nouvelles pratiques favorisant un travail collaboratif intelligent et un accompagnement impliquant pleinement les équipes hospitalières dans l'intégration des changements organisationnels au sein de l'hôpital. Chaque collaborateur est un professionnel éclairé et avisé ayant besoin de comprendre le sens de son travail pour être pleinement acteur de la réalisation de ses missions quotidiennes. Pour ce faire, le projet managérial mis en place suite à mon arrivée, après une phase importante de co-construction, implique deux axes essentiels. Le premier est un principe de subsidiarité, un mouvement de délégation de certaines décisions au plus près du terrain, au sein des pôles d'activités médicales et des services qui les composent. Une plus grande autonomie apportera souplesse et réactivité aux équipes de terrain. Parallèlement, nous définissons des orientations stratégiques centralisées et clairement définies. Ainsi, nous assurons une vision commune claire permettant à l'ensemble des équipes d'avancer conjointement vers une vision collégiale de l'avenir du CHUGA. Médecins, soignants, universitaires, direction générale et commission médicale d'établissement doivent afficher une volonté commune et solide permettant d'impulser des choix stratégiques à l'ensemble des secteurs de l'hôpital. S'ajoutant aux directions supports traditionnelles, les directeurs délégués des pôles d'activités médicales assurent des missions similaires à celles des directeurs de sites hospitaliers. Pour favoriser l'autonomie de ces entités, nous souhaiterions que chaque pôle dispose d'un budget défini adapté à ses objectifs et ses missions et respectant l'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) du CHUGA négocié annuellement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cette délégation de gestion et de décision permettrait une plus grande adaptation des directions de pôles d'activités médicales qui seraient ainsi pleinement impliquées dans la gestion et le financement de leurs activités. Avec un tel fonctionnement, nous espérons stimuler les acteurs proches du terrain et les encourager à proposer des solutions innovantes, répondant aux problématiques rencontrées.

Quels sont les acteurs impliqués dans ce projet managérial ?

M. S. : A partir d'un premier document proposé, une vaste concertation a été organisée pour solliciter les organisations syndicales et les instances de gouvernance dont la Commission Médicale d'Établissement (CME). Chaque direction de pôle a eu la responsabilité de présenter la démarche à leurs équipes respectives afin d'accompagner les actions de communication dédiées à l'opération. L'idée était d'enrichir le document pour répondre aux attentes du terrain. À l'issue de cette importante période consacrée à l'échange et à la présentation du document, le projet managérial a été adopté par les instances en novembre 2019. Le projet d'établissement 2016-2020 s'achève et nous devons désormais définir le prochain, pour la période 2021-2025, en prenant en compte, notamment, ce projet managérial dans une version V2 à élaborer pour tenir compte notamment de la fusion entre le CHUGA et le CH de Voiron.



Avez-vous rencontré des résistances de la part du personnel lors de l'élaboration de la Charte du management formalisant cette volonté de la gouvernance de changer les méthodes de travail de l'hôpital ?

M. S. : Nous avons constaté une grande implication des équipes et un phénomène de surprise dans l'élaboration de ce projet managérial. Néanmoins, chacun a pu s'approprier le premier document. Ce dernier a eu le mérite de faire réagir les acteurs de l'hôpital et d'initier les échanges et les réflexions autour du changement des pratiques. Nous devons maintenant encourager et accompagner les équipes de terrain dans la mise en œuvre de ce management participatif.

Le premier baromètre social du CHUGA et la création du dispositif d'alerte des risques psycho-sociaux sont deux initiatives importantes pour l'hôpital. Quels sont les enjeux de ces projets ?

M. S. : Le CHU a travaillé à un plan de Qualité de Vie au Travail (QVT) qui inclut 70 actions dont le projet managérial, le baromètre social et le dispositif d'alerte pour les Risques Psycho-Sociaux (RPS). Le baromètre social est une mesure relativement nouvelle dans les hôpitaux, ce qui entraîne de nombreuses questions complexes liées à sa mise en place et son exploitation. Pour gérer ce baromètre en interne, nous avons mis en place un comité de pilotage Qualité de Vie au Travail composé de l'émanation du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), de la CME et de la Direction. Cette démarche commune est très importante car les RPS concernent tous les acteurs de l'hôpital. Le baromètre social a débuté en 2020 et nous offre une première vision générale de la situation du CHUGA. Les prochaines mesures prises chaque année à compter de 2021 appuieront la gouvernance de l'établissement dans leurs actions liées à la gestion et la prévention des RPS. Le dispositif d'alerte RPS est, quant à lui, un sujet très complexe à développer. L'hôpital met déjà en place de nombreux canaux de prévention des RPS. Avec ce nouvel outil, nous souhaitons proposer de nouvelles modalités d'expression aux professionnels en difficulté. Ce projet a nécessité d'importants travaux de clarification pour définir

précisément le rôle de ce dispositif d'alerte pour les professionnels eux-mêmes en difficulté ou ceux inquiets pour leurs collègues.

Comment s'est fait le rapprochement entre le CHUGA et l'hôpital de Voiron jusqu'à la fusion des deux hôpitaux au 1^{er} janvier 2020 ?

M. S. : J'ai d'abord assuré l'intérim de la direction de l'hôpital voironnais, avant le passage en direction commune en janvier 2019. Nous avons alors travaillé à la fusion des deux hôpitaux pour qu'elle soit effective au 1^{er} janvier 2020. Ce projet de fusion est une expérience inédite et très stimulante en raison de la taille des deux établissements et de leur rôle de première importance sur le territoire. L'opération a nécessité un travail de terrain indispensable entre les équipes grenobloises et voironnaises. Le projet médical était au cœur de tous les échanges et de toutes les réflexions, ce rapprochement étant légitimé par la consolidation de l'offre de soins publique du territoire du voironnais. Cette fusion permet une solidarité accrue entre les deux hôpitaux dans l'organisation des soins graduée sur le territoire. L'objectif est de garantir à la population du territoire voironnais une offre de soins publique pour les soins d'urgences, de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de pédiatrie et de cancérologie. Nous devons également accompagner l'ouverture du futur hôpital de Voiron, prévue en 2021, pour garantir des conditions d'exploitation optimales. Outre la construction du nouvel établissement, la fusion induit le déploiement d'un Système d'Information convergent entre les deux hôpitaux afin d'assurer la qualité et la fluidité des échanges entre les équipes des deux établissements, pour une meilleure prise en charge des patients. Les élus du territoire ont largement soutenu cette fusion. Les présidents des Conseils de Surveillance des deux hôpitaux, Julien Polat, et Eric Piolle, respectivement maires de Voiron et de Grenoble, ont adressé au personnel hospitalier des courriers pour leur exprimer leur soutien et leur vigilance quant au respect des intérêts de chacun, y compris quant à l'évolution des effectifs. Dans le cadre de la fusion, nous avons décliné et développé le projet médical du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) pour définir un projet médical commun aux deux hôpitaux fusionnés.

Quels sont les enjeux des projets de modernisation du CHU Grenoble-Alpes ?

M. S. : Ces opérations doivent permettre au CHUGA de rattraper son retard sur le plan structurel. L'institution souffre d'un vieillissement prononcé de ses installations datant des années 70 et faisant obstacle au développement de procédures d'accueil optimales pour le patient. Cette modernisation doit favoriser la projection du CHU vers son avenir et la mise en place d'une médecine de parcours. Pour ce faire, nous retravaillons le plan directeur de l'hôpital Michallon. Le premier programme a été abandonné et repensé au regard de son caractère complexe et de sa faisabilité relative, puisqu'il intégrait des opérations de modernisation progressive en site occupé qui auraient mobilisé l'institution jusqu'en 2037. Nous avons calculé le coût au lit de la rénovation du bâtiment, avec un rapport Surfaces Utiles (SU) / Surfaces Dans Œuvre (SDO) très négatif pour l'hôpital, le budget pour une construction neuve étant similaire à celui d'une rénovation in situ. Dès 2019, nous avons donc envisagé un scénario très différent incluant le déménagement des unités d'hospitalisation à l'extérieur du bâtiment, soit 25 % des installations, pour engager la construction d'un nouveau bâtiment d'hospitalisation étroitement lié aux installations existantes. Ce projet a été validé avec l'ARS et des groupes de travail approfondissent à présent différentes thématiques avant de faire appel à un partenaire extérieur pour la programmation. Les surfaces libérées au sein de l'hôpital Michallon seront utilisées pour développer la médecine de demain, les activités ambulatoires et la médecine de parcours et des 4P. Ces 9 000 m² par étage nous permettront de redéfinir de vastes plateformes ambulatoires comprenant des bureaux médicaux, des activités liées au parcours patient et des installations de recherche à proximité des services cliniques pour développer la recherche translationnelle et renforcer la synergie entre les équipes. Pour financer ce projet, nous disposons d'une aide importante de l'ARS pour la construction du nouveau bâtiment d'hospitalisation et développons un concept de plan directeur sans travaux de structure pour la modernisation de l'existant. Ce concept permet de réduire drastiquement le coût des opérations au mètre carré, comparativement

à une construction neuve, tout en proposant une architecture esthétique et accueillante avec une structure existante. L'institution assure également le regroupement des activités au sein de l'hôpital Michallon pour libérer et vendre plusieurs structures pavillonnaires de taille réduite représentant un surcoût financier d'exploitation. En collaboration avec les élus locaux, nous travaillons à un projet d'aménagement territorial enclenché par la libération de ces ressources foncières qui ne seront plus utilisées par le CHU. Au final, le nombre de m² exploités par le CHU restera identique entre la construction neuve et la vente du foncier.

Vous êtes très impliquée dans le développement du Système d'Information du CHUGA. Quelle est votre vision de l'hôpital numérique de demain ?

M. S. : Mon objectif premier est d'assurer la création d'un dossier médical commun aux deux hôpitaux fusionnés. Cet élément représente une base indispensable au développement de solutions informatiques plus élaborées. A l'échelle territoriale, tous les acteurs du GHT s'entendent pour utiliser le logiciel Easily, développé et utilisé par les Hospices Civils de Lyon et très usité au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce logiciel est en cours de déploiement dans l'ensemble des services du CHUGA dont l'hôpital de Voiron. Pour réaliser cet exercice dans les meilleurs délais, nous mobilisons une équipe dédiée d'une vingtaine d'Équivalents Temps Plein (ETP) afin d'assurer la bascule dans des délais courts.

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

M. S. : Il s'est dégradé ces dernières années et, malgré d'importants efforts, l'établissement reste déficitaire. Nous constatons un tassement des recettes liées aux activités et des dépenses croissantes, notamment liées aux actions de gestion de la crise et de ses retombées. Avec le projet managérial et le plan directeur de l'hôpital, incluant la modernisation de ses installations, nous souhaitons collectivement, avec les acteurs de terrain, travailler à redresser cette situation financière afin de pouvoir se projeter plus sereinement sur de futurs investissements.





Le CHU a-t-il été fortement impacté par la crise sanitaire ?

Entre le 16 mars et 30 juin, le CHUGA a pris en charge plus de 350 patients, hospitalisés en médecine ou en soins critiques (surveillance continue ou réanimation). Au plus fort de la crise, 7 unités d'hospitalisation du CHU Grenoble Alpes (5 à Grenoble, 2 à Voiron) ont accueilli des patients COVID+ nécessitant une hospitalisation. 913 patients ont également été suivis à domicile dans le cadre du dispositif «*COVID à dom*», dispositif destiné à suivre à distance quotidiennement les patients positifs présentant des facteurs de risques ou des signes cliniques mais ne nécessitant pas d'hospitalisation immédiate.

Comment le CHU a-t-il fait face à la crise du COVID-19 ?

M. S. : Tout au long de la crise, l'ensemble de notre communauté hospitalière a su se mobiliser afin d'assurer la continuité des prises en charge, de faire face à l'épidémie et de répondre aux attentes de la population. Tous les professionnels de notre CHU, quel que soit leur grade ou leur métier, ont fait preuve de professionnalisme et d'implication pour assurer la mission qui est la nôtre, à savoir prendre en charge les patients COVID et non COVID malgré les incertitudes et les difficultés rencontrées. Sur notre territoire, plusieurs structures de coordination ont été mises en place rassemblant les acteurs hospitaliers publics, privés et les correspondants de ville, initiant une collaboration inédite et très enthousiasmante que nous souhaitons pérenniser. L'action concertée de ces acteurs a permis de réorganiser les prises en charge sur le territoire avec des circuits «*COVID*» et «*non COVID*», et plus particulièrement les filières d'urgences, de manière à affronter cette situation sanitaire exceptionnelle dans les meilleures conditions. C'est la force de notre collectif et l'engagement de chacun qui nous ont permis, tout au long de ces semaines, de remplir avec fierté, détermination et intelligence nos missions de service public auprès de toute la population et de relever le défi important qui se présentait à nous.

En matière de pilotage stratégique, quelles performances espérez-vous pour le CHU ?

M. S. : Concernant le développement des activités, je souhaite que l'hôpital reste hautement performant dans ses missions de recours, de référence, de recherche et d'innovation. Le site santé du CHUGA

est d'une qualité exceptionnelle, notamment grâce à l'excellente collaboration entre l'hôpital et l'Université Grenoble Alpes qui permet au site de jouer pleinement son rôle à l'échelle de l'arc alpin, en lien avec les acteurs de santé publique lyonnais. L'ensemble des acteurs de santé de l'agglomération grenobloise et du bassin voironnais, publics et privés, libéraux et hospitaliers, se sont mobilisés ensemble pour faire face à l'épidémie de COVID-19. Il est primordial que ce travail collaboratif perdure au-delà de la gestion de cette crise pour développer des partenariats intelligents. La médecine de parcours représente l'avenir de notre système de santé et une véritable amélioration de la prise en charge du patient mais son développement nécessite l'implication et le travail conjoint de tous les acteurs de santé d'un même territoire.

Vous défendez une vision de l'hôpital de demain «*hors les murs*». En tant que directrice générale du CHU Grenoble-Alpes, comment défendez-vous cette vision face aux représentations classiques et conservatrices de l'hôpital ?

M. S. : Ces dernières années, l'hôpital a déjà su intégrer de nombreux changements importants. Il est donc bien moins conservateur et réactionnaire que certains pourraient le croire. L'évolution de la prise en charge des patients ces dix dernières années démontrent clairement l'agilité et l'évolutivité de l'hôpital. Nous devons maintenant assurer la réforme du système de santé pour décharger l'hôpital d'une partie des activités de prise en charge de la population pouvant être réalisées par d'autres acteurs de santé du territoire. La médecine de parcours et la centralisation des actions de soins autour du patient sont des éléments importants. L'hôpital doit être perçu comme un acteur responsable de la prise en charge du patient parmi d'autres et doit trouver une place adaptée à ses compétences et ses ressources au sein d'un parcours de soins plus vaste et plus riche. Pour cela, nous devons encore travailler les méthodes d'animation et de gestion de ces parcours au sein du territoire car l'hôpital ne peut en aucun cas assurer cette mission seul. La constitution d'un Groupements des Professionnels de Santé du Territoire (GPST) associant l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire (ville, hospitalisation publique/privée, médico-social, usagers) permettrait de travailler ensemble à un projet médical unique de territoire.



La fusion entre le CHUGA et le Centre Hospitalier de Voiron

« La Fusion va permettre de renforcer les activités médicales et chirurgicales de l'hôpital de Voiron... »

Entretien avec **Élodie Ancillon**, directeur délégué du Centre Hospitalier de Voiron



De quand datent les premières réflexions relatives à la fusion entre le CHU Grenoble-Alpes et le centre hospitalier de Voiron ?

Élodie Ancillon : Ces premiers échanges datent de l'été 2018 et font suite aux échanges entre les hôpitaux de Grenoble et Voiron dans le cadre du projet médical du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Sous

la coordination de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le rapprochement des deux entités s'est accéléré pour assurer le projet d'investissement majeur de l'hôpital voironnais engageant sa reconstruction malgré une situation financière préoccupante. D'abord concrétisé par une direction commune mise en place au début du mois de janvier 2019, ce rapprochement s'est ensuite traduit par la fusion effective des deux établissements au 1^{er} janvier 2020.

Comment les personnels des deux hôpitaux ont-ils été impliqués et accompagnés dans le cadre de cette fusion ?

E. A. : Le personnel de l'hôpital de Voiron a été informé de la fusion par l'ARS, dans le cadre d'une rencontre rassemblant l'ensemble des acteurs impliqués. Dès la mise en place de la direction commune, nous avons mis en place un comité de pilotage chargé de la fusion ainsi que plusieurs groupes de travail constitués des équipes grenobloises et voironnaises. Nous avons ainsi assuré l'implication des professionnels hospitaliers et des organisations syndicales des deux hôpitaux par des démarches très participatives et des réunions très rapprochées.

Comment avez-vous fait face aux inquiétudes des équipes hospitalières ?

E. A. : Le projet médical et la gouvernance étaient au cœur d'un grand nombre des questionnements des équipes des deux établissements amenés à fusionner en une nouvelle entité unique. La remise en question de l'autonomie de l'hôpital de Voiron concernant les projets médicaux ou le choix des recrutements, entre autres, a été largement abordée. Il nous a fallu rassurer nos collaborateurs et leur présenter l'objectif premier de cette fusion visant le renforcement des filières médicales entre les deux hôpitaux. Le CHUGA se positionne comme un soutien aux activités de l'hôpital de Voiron. Il ne s'agit en aucun cas d'une absorption de l'hôpital général par le CHU. La première étape de la fusion a donc été consacrée à la définition d'un projet médical commun entre les équipes des deux établissements. Beaucoup de rencontres avec les partenaires sociaux ont été nécessaires pour apaiser les craintes du personnel concernant l'emploi. Un protocole d'accord comprenant un volet ressources humaines très détaillé et spécifique a été signé en juillet 2019 et engage la direction générale sur le maintien des activités de l'hôpital de Voiron, l'absence d'une mobilité imposée pour les agents voironnais, l'assurance de perspectives de carrières et l'ensemble des éléments nécessaires au développement de la nouvelle entité fusionnée pour tout le personnel.

Quel était le rôle des élus du territoire dans le cadre de ce projet ?

E. A. : Les présidents des conseils de surveillance ont été impliqués dès les premières étapes du projet et ont rapidement soutenu sa dynamique. Le maire de Voiron, président du conseil de surveillance de l'hôpital, était particulièrement impliqué dans la fusion car il avait conscience de son importance pour permettre la réalisation du projet du nouvel hôpital de Voiron, impératif pour assurer la consolidation de l'offre de soins médicale et chirurgicale. L'implication du CHUGA était indispensable à la concrétisation de cette opération au vu du contexte défavorable dans lequel se trouvait l'hôpital voironnais. Un courrier cosigné par ces deux acteurs majeurs du projet a été transmis aux équipes des deux hôpitaux fusionnés pour leur garantir la nécessité de cette opération et leur assurer l'engagement des élus locaux et de l'ARS dans cette recomposition de l'offre de soins du territoire.

Dans quelle mesure cette fusion va-t-elle permettre de défendre la place du service public hospitalier sur le territoire voironnais ?

E. A. : Elle va permettre de renforcer les activités médicales et chirurgicales de l'hôpital de Voiron, notamment les équipes médicales, grâce à une meilleure attractivité de l'établissement, par exemple pour des spécialités en difficulté. Avec la fusion, un projet plus solide porté par une entité fusionnée forte permettra de conforter les équipes médicales et soignantes en place, de proposer des perspectives de carrière aux jeunes professionnels et de développer le caractère universitaire de

l'hôpital de Voiron en accueillant des étudiants en médecine et un nombre plus important d'internes. L'ouverture de postes de chefs de clinique sur le site de Voiron devrait favoriser l'arrivée de jeunes professionnels. Ainsi, nous envisageons le développement d'activités chirurgicales programmées dans les nouveaux locaux de l'hôpital de Voiron attendu en 2021.

Comment sera réalisée l'harmonisation des outils du Système d'Information des deux sites ?

E. A. : Ce chantier a débuté au début de l'année 2019 et implique l'intégration des outils du SI du CHUGA au sein de l'hôpital de Voiron, notamment les solutions de gestion administrative. Ce projet représente donc un exercice d'adaptation important pour les équipes voironnaises, d'autant qu'il doit être mené à un rythme soutenu afin que tous les outils du SI soient opérationnels avant l'ouverture du nouvel hôpital de Voiron. Nous avons également mis en place des binômes fonctionnels afin que chaque acteur de l'hôpital de Voiron puisse joindre un interlocuteur désigné au sein du CHUGA pour disposer d'une réponse rapide à ces questions en lien avec la migration des outils du SI.

Quels sont les enjeux de la construction du nouvel hôpital de Voiron ?

E. A. : Il s'agit de la reconstruction complète de l'hôpital en partenariat avec la clinique de Chartreuse également présente au sein de la ville de Voiron. Pour l'hôpital, cette opération est la concrétisation d'un projet datant d'une quinzaine d'années. L'établissement actuel est particulièrement vétuste (90 % de taux de vétusté). Il est donc urgent de pouvoir disposer de locaux modernes, plus accessibles et mieux desservis par un accès autoroutier direct et de nouveaux équipements. Par de meilleures conditions d'accueil, des équipements plus performants et des équipes renforcées, l'hôpital de Voiron proposera une offre de soins de meilleure qualité, renforcera sa position sur le territoire et pourra sereinement poursuivre le développement de ses activités. Ce projet est d'autant plus important qu'il se situe dans un bassin de population en fort développement.

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

E. A. : J'imagine un hôpital plus ouvert avec une offre de soins décloisonnée. L'hôpital de demain sera bien plus ouvert sur ses partenaires et sur les acteurs de la ville impliqués dans le soin à la population. Le site de Voiron a toute sa place dans le développement de l'offre de soins publique car il est un acteur de santé de proximité indispensable à son territoire. Il peut désormais pleinement s'appuyer sur un établissement support disposant de ressources et de compétences de très haut niveau, d'expertises nombreuses et de technologies très avancées nécessaires pour traiter les cas les plus aigus.



Equipez votre établissement sans investissement
(borne+contenu) grace au sponsoring intelligent
Informations au : +33 4 78 80 09 72



www.numericsante.com

DIXI
medical

Plus de 40 ans d'expérience
dans la fabrication d'électrodes de SEEG.

MADE IN
Besançon



www.diximedical.com

Chabloc & message CD vidéo par téléphone mobile (SMS) Chabloc Les appareils sont à destination des professionnels de santé et ne sont pas destinés à être utilisés par le grand public. Tous les équipements techniques sont susceptibles de modifications sans préavis.

chabloz
ORTHOPÉDIE

PROTHÈSE, ORTHÈSE, APPAREILLAGE SUR MESURE.

CHABLOZ ORTHOPÉDIE EST SPÉCIALISÉE DANS LA FABRICATION DE PROTHÈSES, ORTHÈSES ET GRANDS APPAREILLAGES ORTHOPÉDIQUES SUR MESURE : PROTHÈSES DES MEMBRES INFÉRIEURS ET SUPÉRIEURS POUR LA VIE QUOTIDIENNE OU LA PRATIQUE DE SPORTS, PROTHÈSES MYOÉLECTRIQUES, CORSETS, CASQUE DE PLAGIOCÉPHALIE OU ENCORE, VERTICALISATEURS.

NOS ORTHOPROTHÉSISTES METTENT TOUTE LEUR EXPÉRIENCE ET LEUR SAVOIR-FAIRE POUR RÉALISER DES APPAREILLAGES FONCTIONNELS, PROPRES À FAVORISER VOTRE VIE QUOTIDIENNE, TOUT AUTANT QUE VOTRE INSERTION SOCIALE, FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE.

GRENOBLE

Tél. 04 38 26 02 02
grenoble@chabloz.fr

ANNECY

Tél. 04 50 23 24 07
annecy@chabloz.fr

AIX-LES-BAINS

Tél. 04 79 35 56 84
annecy@chabloz.fr



www.chabloz-ortho.com

ottobock.



La politique médicale

« Mieux répondre aux enjeux actuels et assurer une plus grande représentativité de l'ensemble de la communauté médico-soignante »

Entretien avec le **Pr Marie Thérèse Leccia**, présidente de la CME



Les activités d'excellence du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes...

Marie Thérèse Leccia : Le CHU Grenoble Alpes a un rôle de recours et d'expertise, pour l'ensemble des disciplines médicales, auprès des établissements de santé et des professionnels libéraux du territoire incluant la région grenobloise et le voironnais (rappelons que le CH de Voiron a fusionné avec le CHUGA depuis le 1^{er} janvier 2020). Au niveau national et international, le CHU Grenoble Alpes est avant tout reconnu pour ses activités de Trauma Center, liées à sa place au cœur des Alpes dans une région où les pratiques sportives et touristiques conduisent à une activité très importante en traumatologie. Il est le 1^{er} Trauma Center de France. Le CHU dispose également d'activités d'excellence en lien avec les grands instituts de recherche notamment en neurosciences et en biotechnologies mais aussi en pédagogies innovantes. Il bénéficie d'un territoire très dynamique qui accueille de nombreuses entreprises notamment dans le domaine des nouvelles technologies pour la santé, et d'un environnement universitaire reconnu pour son excellence scientifique. L'ensemble de ces acteurs permettent d'afficher une dynamique et un potentiel d'innovation en pédagogie et en recherche au sein du CHUGA, très porteur pour la formation et l'attractivité des étudiants et jeunes professionnels en santé.

Quelle est la situation de la démographie médicale sur le territoire de l'Arc Alpin ?

M. T. L. : Comme au niveau national, le CHUGA fait face à des difficultés de recrutement de professionnels médicaux et paramédicaux dans plusieurs spécialités. Les secteurs les plus touchés actuellement sont les services d'urgences, de médecine polyvalente et de gériatrie. Sur le territoire, d'autres spécialités sont concernées par de nombreux départs en retraite non remplacés pour lesquelles il devient compliqué d'obtenir un rendez-vous. La dermatologie et l'ophtalmologie font partie de ces spécialités à forts flux caractérisées par un grand nombre de demandes de consultations.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens ?

M. T. L. : Le CHUGA soutient une politique territoriale impliquant des collaborations avec tous les acteurs du territoire, établissements de santé publics et privés et acteurs de santé de la ville. Le dialogue entre ces acteurs a été accéléré par la crise sanitaire du Covid-19 : l'organisation des filières de soins (Covid-19 ou non) et la gestion des ressources en personnel ont permis d'adapter très vite et en bonne intelligence la prise en charge des patients en maintenant une offre de soins adéquate. Dans la période intermédiaire que nous connaissons actuellement et qui est complexe, notamment pour la gestion des admissions non programmées et des urgences, nous entretenons les liens et le travail collaboratif avec les trois établissements de santé du bassin et avec la médecine libérale.

Ce groupement de professionnels de santé du territoire, qui a démontré son importance et sa force pour faire face à l'épidémie, concerne également les acteurs du médico-social, les usagers et l'implication des collectivités territoriales.

Quelle est la nature de vos relations avec les autres CHU de la grande région Auvergne-Rhône-Alpes ?

M. T. L. : Pour entretenir une vision régionale de l'évolution de l'offre sanitaire, nous devons entretenir des liens de collaboration étroits avec les CHU de Lyon, Clermont-Ferrand et Saint-Etienne. Nos échanges concernent l'ensemble des spécialités, le partage d'expertises de soins et de l'accès à des protocoles de recherche au niveau régional mais aussi la régulation des besoins en postes médicaux. Nous travaillons également de façon rapprochée avec les CH de Chambéry, Annecy et avec les hôpitaux du Léman puisqu'ils font partie de notre territoire universitaire de l'Arc Alpin.

Vous avez pris vos fonctions en début d'année. Quelles grandes orientations médicales souhaitez-vous développer au sein du CHUGA ?

M. T. L. : Avec la Vice-Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), le Dr Véronique Equy, nous avons rapidement décidé de renforcer notre équipe pour mieux répondre aux enjeux actuels et assurer une plus grande représentativité de l'ensemble de la communauté médico-soignante de l'hôpital. Nous souhaitons impliquer l'ensemble des métiers de l'hôpital à la politique de la CME. Suite à la fusion avec le centre hospitalier de Voiron, notre volonté est de travailler les projets médico-soignants et l'organisation des parcours de soins ensemble. Nous avons défini quatre axes de travail principaux, gérés par des adjoints également élus par la CME. Le volet « *Stratégie/Grands Projets* », dirigé par le Pr Laurence Bouillet, compte plusieurs commissions dédiées à la gestion financière de l'établissement aux côtés de la direction, aux prospectives-perspectives des spécialités pour construire le projet d'établissement 2021-2026 et au projet médico-soignant en lien avec un projet immobilier de l'hôpital de demain. Le 2^e axe concerne les « *Relations Territoriales* » qui regroupent le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), l'organisation territoriale de l'Arc Alpin et les liens avec les CHU de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce volet, dirigé par le Pr Gilles Pernod, porte également l'innovation territoriale à travers les liens entre la ville et l'hôpital ainsi qu'entre les établissements de santé publics et privés. Notre troisième axe « *Santé Soignants Soignés* » piloté par le Dr Patricia Pavese, se préoccupe des risques psycho-sociaux et travaille sur la qualité de vie au travail en lien avec les autres instances du CHU. Un travail important est mené pour répondre aux enjeux des nouveaux modes d'exercice et des attentes des jeunes professionnels exerçant à l'hôpital. Le quatrième axe « *Relations publiques, Environnement et Communication* », dirigé par le Dr Laurent Grange, s'implique dans l'adaptation des modes de communication et d'informations, enjeu

majeur au sein de l'établissement, dans les problématiques éthiques et dans la poursuite des travaux initiés pour que notre CHU soit une référence en développement durable et devienne un « *hôpital vert* ».

Comment le CHUGA a-t-il vécu l'arrivée de l'épidémie du Covid-19 ? Quelles organisations avez-vous mises en place ?

M. T. L. : Le CHUGA s'est très tôt organisé pour accueillir les premiers patients atteints du Covid-19 (patients de Contamines-Montjoie) en mettant en place des secteurs dédiés à leur prise en charge ainsi que les dispositions réglementaires en matière d'hygiène. La première vague a été, à Grenoble, progressive et d'un niveau qui a permis à notre établissement de se préparer et de lancer des coopérations au niveau territorial. Le Groupement Hospitalier Mutualiste (GHM), la clinique des Cèdres et la clinique Belledonne, mais aussi les acteurs de santé libéraux, ont immédiatement répondu pour travailler ensemble durant la crise. La mobilisation et la collaboration étroite de l'ensemble des acteurs de santé du territoire ont été des éléments essentiels de la bonne gestion de cette crise sanitaire. Des cellules de crise, rassemblant toutes les parties prenantes, étaient organisées plusieurs fois par semaine et ces échanges étaient suivis d'actions dans chaque structure impliquée. Notre objectif actuel est de construire un modèle de communauté territoriale de santé afin d'organiser au mieux la filière d'admissions non programmées, la coordination des relations ville-hôpital et l'organisation du retour à domicile ou en EHPAD notamment. Nous devons poursuivre nos efforts pour développer un territoire de santé adapté aux besoins de la population et aux possibles crises sanitaires à venir.

Quelle est votre vision de la médecine du XXI^e siècle ?

M. T. L. : Cette médecine devra être décroisée pour rapprocher tous les acteurs de santé (médicaux, sanitaires et sociaux) avec une politique de santé adaptée aux particularités de chaque territoire et incluant les usagers mais aussi le monde économique dont nous avons pu apprécier les différentes aides apportées pendant la crise. Le climat de compétitivité des secteurs de la santé, encouragé par la mise en place du système de tarification, doit laisser place à une politique de collaboration basée sur l'expertise et l'optimisation de l'offre de soins. D'autre part, nous devons écouter les attentes des jeunes professionnels qui ont une vision nouvelle de leurs métiers et des priorités de santé pour demain, notamment en matière de prévention. La prévention et l'éducation en santé doivent commencer très tôt. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes rapprochés de l'Education Nationale et du Rectorat. Ainsi, avec les écoles promotrices de santé et le service sanitaire, le CHUGA et les facultés de médecine et de pharmacie veulent construire des liens forts pour éduquer très tôt les enfants aux enjeux liés à la santé. La question de la prévention et son lien avec l'éducation seront vraiment des éléments porteurs de la médecine du XXI^e siècle !





©AGENCE WITTY

Les soins

Contrat soignant-soigné basé sur : Authenticité, Respect, Rigueur, Humilité, Égalité, Sécurité

► Propos recueillis auprès de **Marie Mayeux**, directeur coordonnateur général des soins



Quel a été votre constat lors de votre arrivée au CHU de Grenoble après avoir exercé au centre hospitalier du Havre ?

Marie Mayeux : J'ai retrouvé des problématiques similaires entre les deux établissements, notamment des contraintes financières croissantes et des filières

professionnelles paramédicales mais aussi médicales en difficultés pour recruter. J'ai également été surprise par un fort recours aux intérimaires au sein du CHUGA pour pallier la pénurie des professionnels infirmiers et infirmiers spécialisés. Ce recours intensif à l'intérim a également un coût, force a été de constater que nous avons dépensé en 6 mois le budget prévu sur ce poste budgétaire pour l'année ! C'est la raison pour laquelle un pilotage institutionnel a rapidement été mis en place sous l'égide de la direction générale pour réorganiser et optimiser les pratiques soignantes et travailler ensemble sur les axes d'amélioration et d'efficacité sur toutes les composantes de notre institution.

Comment définiriez-vous la politique de soins du CHUGA ?

M. M. : Le nouveau projet d'établissement intègre un volet médico-soignant alliant les cultures médicales et soignantes, resserrant ainsi les liens entre nos différentes équipes. Notre politique de soins implique également des valeurs partagées, définies à l'échelle de l'institution et reprise par la direction des soins. Je suis très attachée aux prérequis

nécessaires à la bonne exécution du contrat entre soignant et soigné, des prérequis que je regroupe sous l'acronyme ARRHEs pour Authenticité, Respect, Rigueur, Humilité, Égalité, et Sécurité. Le respect concerne aussi les relations entre collègues afin de prévenir d'éventuelles tensions ou conflits pouvant se répercuter sur la qualité des prestations au sein des services et de la prise en charge des patients.

Comment le personnel soignant a-t-il été impliqué dans les réflexions liées à la rédaction de la Charte de management du CHUGA ?

M. M. : Lors de ma prise de fonction, mes équipes et moi-même avons travaillé la partie soignante de cette charte en prenant en compte la politique de soins, en tentant de définir le rôle et missions de la coordination des soins. Une forte attache accordée à l'entretien professionnel annuel, moment clé et privilégié pour nos collaborateurs. Cet entretien permet à chaque professionnel d'échanger avec son supérieur hiérarchique. Les cadres supérieurs de pôle et transversaux rattachés à la direction des soins sont soumis à la même règle cela permet de prendre acte des actions menées au cours de l'année passée, d'exprimer les difficultés rencontrées et de définir ensemble les perspectives d'évolution et les actions à prioriser. Cette hiérarchisation des axes de développement est cruciale pour assurer la qualité des organisations à venir et reste un exercice important dans le rôle du manager.

Comment se traduit le principe de subsidiarité au niveau des équipes soignantes ?

M. M. : En partenariat avec la direction générale, nous avons défini la manière dont la gouvernance peut se réaliser au sein du CHUGA, notamment l'expression de la parole pour tous et l'harmonisation des espaces de dialogue dédiés à cette dernière au sein des services. Il est important de laisser chacun s'exprimer au travers de procédures communes à l'ensemble des équipes afin d'assurer la qualité des échanges et de prévenir d'éventuels débordements. Cette qualité en matière de communication permet aussi d'assurer des comptes rendus de réunions efficaces, indispensables pour permettre aux collaborateurs absents en raison de leur métier d'accéder à une information claire. Le partage de cette information nécessite lui-même des actions d'accompagnement qui font aussi partie des missions de la direction des soins. La communication reste cependant le volet le plus difficile à gérer au sein d'une organisation humaine. Une bonne communication demande des efforts constants et une remise en question régulière des pratiques. Elle est également impactée par le fait que chaque collaborateur est un acteur majeur dans la qualité des échanges internes à l'hôpital, par l'information qu'il choisit d'émettre et de recevoir. En tant que managers, l'accompagnement du personnel est l'une des missions les plus importantes de l'institution hospitalière. Au sein du CHUGA, après une période de crise importante, notre rôle est de nous assurer du bien-être des équipes au travail et d'encourager leur implication dans les différents projets de l'hôpital par un accompagnement personnalisé.

Comment la fusion du CHUGA et de l'hôpital de Voiron a-t-elle été perçue par les communautés soignantes des deux établissements ?

M. M. : Cette fusion a nécessité une réélection de la commission des soins infirmiers des personnels de rééducation et des médico-technique (CSIRMT), élue au CHUGA en octobre 2019. Plusieurs réunions

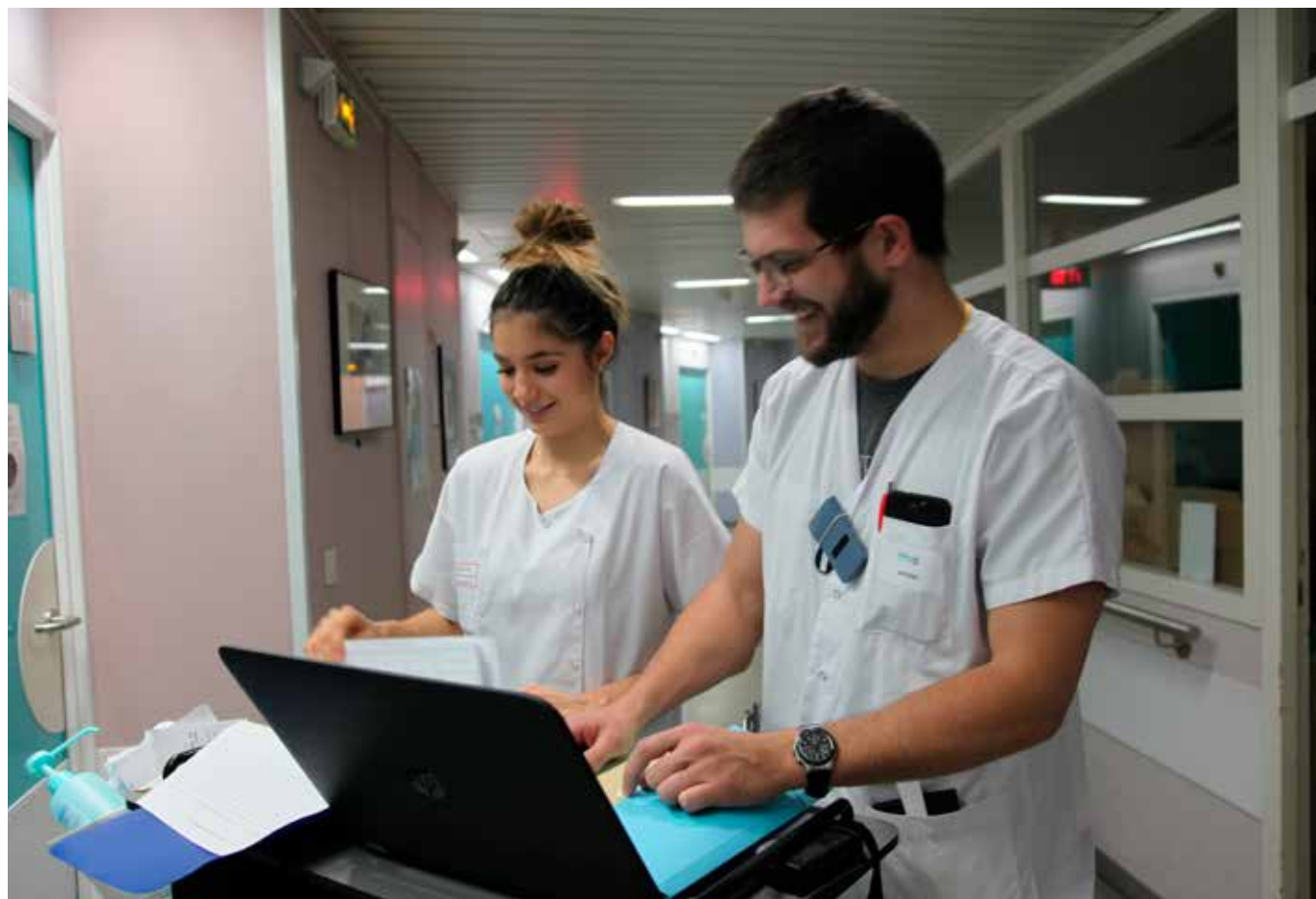
permettent aux équipes grenobloises et voironnaises de collaborer intelligemment et de se rapprocher avec pertinence. Certaines craintes naturelles demeurent au sein du corps soignant. Le dialogue et la communication restent nos meilleurs outils pour accompagner et rassurer nos collaborateurs face à cette fusion d'une importance majeure.

Comment envisagez-vous d'accompagner le phénomène global de numérisation qui va impacter le recours aux soins à l'hôpital ?

M. M. : Concernant la numérisation, les équipes de Voiron vont devoir faire d'importants efforts pour intégrer dans leur système d'information, en seulement un an, les outils utilisés au sein du CHUGA. Concernant le site de Grenoble, la direction des soins œuvre au déploiement du volet soignant du dossier patient grâce au logiciel Easily. Les équipes soignantes disposent des capacités pour assurer le déploiement et la bonne utilisation de ce dossier informatisé, notamment les plus jeunes de nos collaborateurs habitués aux outils numériques. Cependant, je crains que le temps passé sur le numérique ne prenne une trop grande place dans les pratiques et démarches de nos équipes, ce qui pourrait empiéter sur le temps consacré à la prise en charge du patient.

Quel message souhaiteriez-vous adresser au personnel soignant du CHU ?

M. M. : Nous devons définir ensemble les moyens pour transformer nos contraintes en opportunités. Les obstacles que nous rencontrons doivent nous encourager dans nos actions de réorganisation qui sont désormais incontournables. Pour pouvoir concevoir collégialement une meilleure qualité de prise en charge et une plus grande sécurité du patient, nous devons travailler dans une ambiance apaisée, sereine favorisant l'entente entre les collaborateurs. Médecins comme professionnels paramédicaux partagent des valeurs communes qui doivent être préservées au cœur de nos pratiques et de nos organisations.





Les projets du CHU Grenoble-Alpes

«La prise en charge hospitalière doit être toujours plus fluide et les installations toujours plus modulables pour répondre aux impératifs des activités hospitalières»

Entretien avec **Sébastien Vial**, directeur général adjoint



Quel a été votre constat lors de votre prise de fonctions au sein du CHU Grenoble-Alpes, en décembre 2018 ?

Sébastien Vial : J'ai été ravi de rejoindre un établissement si important qui joue un rôle crucial pour son territoire. Je connaissais bien Grenoble pour y avoir mené mes études. J'étais également

motivé à l'idée de seconder Monique Sorrentino et de l'accompagner dans la direction d'un établissement face à des enjeux majeurs de qualité de vie au travail et de management interne. L'établissement a vécu une crise importante entre 2017 et 2018 et, dans ce contexte, je souhaitais que mes collaborateurs et moi-même travaillions ensemble à la gestion et la sortie de cette période difficile.

Quelle est votre mission au sein de l'hôpital ?

S. V. : En tant que directeur général adjoint, j'accompagne la directrice générale du CHU, Monique Sorrentino, dans la coordination de l'équipe de direction. J'ai également la responsabilité du projet managérial et, avec la directrice générale, de repenser le schéma directeur immobilier de l'hôpital. Dans le cadre de la sortie de crise, il était important d'afficher une forte volonté d'investissement pour moderniser l'hôpital Michallon, aujourd'hui particulièrement vieillissant et éloigné des standards actuels en matière de sécurité, d'accueil et de confort.

Quels sont les enjeux de la modernisation de l'hôpital ?

S. V. : Les attentes de la part des acteurs hospitaliers vis-à-vis de cette modernisation sont très fortes. L'hôpital actuel date de la fin des années

60 et n'a connu que peu d'aménagements depuis son ouverture. Il s'agit donc d'un Immeuble de Grande Hauteur (IGH) à la conception datée, très vieillissant et peu adapté aux pratiques hospitalières actuelles, aux besoins des professionnels de santé et aux attentes des patients. Cette modernisation doit permettre de repenser nos organisations et d'offrir à la population une vraie qualité hôtelière lors des hospitalisations. Le schéma directeur redéfini mobilise l'ensemble des équipes de l'hôpital jusqu'en 2025, alors que le précédent projet, difficilement réalisable, impliquait des opérations de restructuration jusqu'en 2037.

Pourquoi était-il important d'accélérer cette modernisation ?

S. V. : Après la crise que le CHUGA a connue, les équipes ont besoin d'une bonne visibilité de l'évolution de leurs installations de travail. Elles souhaitent des structures adaptées aux normes actuelles et aux standards de l'hospitalisation moderne. D'autre part, le CHUGA affiche un retard très dommageable en matière de modernisation, dans un secteur concurrentiel et face à d'autres acteurs de santé ayant déjà réalisé des travaux significatifs pour maintenir la qualité de leurs installations. Il était important de rattraper ce retard et de démontrer les capacités du CHUGA en matière d'évolutivité et de modernisation. Le regroupement des activités au sein de l'hôpital Michallon modernisé et la concentration des unités d'hospitalisation dans un futur bâtiment neuf dédié permettront de retravailler les organisations. Une fois ce schéma directeur mené à son terme, le CHUGA sera constitué de trois bâtiments principaux étroitement connectés. Il ne souffrira donc plus de son caractère pavillonnaire historique.

À LOUER LA TRONCHE



STUDIOS ET T2

🏠 29 Avenue de l'Obiou - LA TRONCHE

04 76 00 09 10
trignat.fr



Votre partenaire local dans la construction,
l'entretien et la maintenance des routes
pour les travaux publics et les particuliers



Eurovia Alpes - Agence de Grenoble
Espace Comboire - 4, rue du Drac - BP 30 - 38434 Échirolles cedex
T/ 04 76 75 02 09 - euroviagrenoble@eurovia.com
www.eurovia.fr



TEL:0476810973



Parce que la sécurité des installations électriques est une
question de confiance

- ELECTRICITE COURANT FORT
- CHAUFFAGE ELECTRIQUE
- ELECTRIQUE COURANT FAIBLE
- PHOTOVOLTAÏQUE



TERTIAIRE - INDUSTRIE - LOGEMENT

Siège social : 4 rue Fernand Pelloutier BP 295
38434 ECHIROLLES Cedex
04 76 09 13 83

WWW.VEODISGROUP.FR

SOPRASSISTANCE

Étanchéité & Service

Expérimentées et polyvalentes, réactives et disponibles,
les équipes du service SOPRASSISTANCE* par SOPREMA
Entreprises interviennent sur tout type d'ouvrage
(industriel, logement, tertiaire, commerce...) pour les
travaux relatifs à l'enveloppe de vos bâtiments :

INTERVENTIONS RAPIDES | PETITS TRAVAUX | ENTRETIEN



Agence de GRENOBLE
21, rue Aristide Berges 38420 DOMÈNE
soprassistance-grenoble@soprema.fr
04 76 77 51 98

Retrouvez l'ensemble de notre réseau sur soprema-entreprises.fr



Besoin d'un
spécialiste pour
l'étanchéité de
votre toiture ?

Les portes automatiques – c'est record !



Leader français et européen dans son domaine, record maîtrise la
conception, la fabrication et la mise en œuvre de toute sa gamme
de portes automatiques : porte coulissante étanche ou à étanchéité
renforcée, bloc porte battant étanche, mécanisme pour porte battante
ouvrant à la française, porte anti rayons X, porte à isolation phonique,
porte coulissante coupe-feu, porte souple à relevage rapide, interlocka-
ge. Son implantation sur la France (19 agences) permet une mainte-
nance de proximité pour tous les automatismes de portes piétonnes et
industrielles.



record portes automatiques - 6 rue de l'Orme St-Germain - 01160 CHAMPIGNY

record.fr

Comment évoluent les chantiers liés aux nouveaux plateaux technique et interventionnel ?

S. V. : Le projet de nouveau plateau technique a souffert d'un événement indépendant de la volonté de l'hôpital, la faillite de l'entreprise en charge de la réalisation des travaux et l'abandon du chantier par ses repreneurs. Les opérations ont été largement ralenties durant une période significative. L'entreprise Dodin Campenon Bernard a remporté le marché et repris le chantier en août 2019. Le chantier du nouveau plateau technique interventionnel, quant à lui, suit son cours. Il s'agit d'un projet complexe comprenant la rénovation in situ de 14 blocs opératoires avec un phasage délicat et la création d'une nouvelle salle de réveil. Une trop forte tension au sein du bloc opératoire a conduit Monique Sorrentino et moi-même à repenser le calendrier de ce projet au profit d'un scénario évitant la fermeture des salles d'opérations afin de réduire les inquiétudes des équipes.

Pour quelles raisons la construction d'un nouveau bâtiment a-t-elle été intégrée au schéma directeur de l'hôpital ?

S. V. : L'objectif initial était de concevoir un nouveau bâtiment accueillant les activités de l'hôpital Michallon en vue d'accélérer les rénovations de l'existant. Au cours de nos réflexions, nous avons constaté que les unités d'hospitalisation représentent 21 % des espaces de l'hôpital historique. Nous avons alors décidé de restructurer l'ensemble du CHUGA en construisant un bâtiment neuf plus performant. De plus, la rénovation in situ de l'hôpital Michallon aurait été plus importante et aurait entraîné des coûts supplémentaires dépassant le coût de la construction d'un bâtiment neuf. Après la rénovation de l'hôpital existant, incluant la mise aux normes de sécurité incendie, nous devons réaliser des restructurations importantes pour des zones précises mais initions un plan directeur « *sans travaux* », n'impactant aucun cloisonnement avec un coût des opérations de 500 euros/m².

Quand avez-vous prévu la concertation avec les équipes hospitalières pour aborder les modalités d'utilisation et d'occupation du nouveau bâtiment ?

S. V. : Actuellement, nous finalisons le plan directeur de l'établissement, ce qui a nécessité de premiers échanges avec les tutelles pour nous assurer de leur soutien, et notamment l'accord de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cette étape était primordiale pour nous permettre de clarifier notre projet et développer une communication fiable et efficace. Dès l'automne 2019, nous avons initié les échanges autour du schéma directeur dans sa globalité et avons progressivement abordé une programmation plus détaillée, y compris celle du nouveau bâtiment, par la mise en place de différents groupes de travail. Nous souhaiterions achever la construction du nouveau bâtiment d'hospitalisation pour 2025.

Quels sont les enjeux du projet du nouvel hôpital de Voiron ?

S. V. : Le projet de nouvel hôpital est ambitieux et surtout nécessaire au regard de la vétusté avancée de l'existant remettant en question la qualité des prestations hospitalières, du plateau technique et des espaces d'hébergement. L'entreprise déclarée en faillite chargée des opérations du CHUGA était également responsable de la construction du nouvel hôpital de Voiron. Cela étant, le repreneur de la société a choisi de maintenir son implication sur le projet voironnais et les opérations ont été moins retardées. Dans le cadre de la fusion, nous développons une vision globale entre les deux établissements de Voiron et Grenoble avec pour objectif principal une structuration et une consolidation de l'offre de soins publics sur le territoire voironnais. Ce bassin de population se développe et affiche un fort dynamisme. Il est donc important que ce territoire dispose d'une offre de soins adaptée.



Comment avez-vous accompagné le personnel dans le cadre des réflexions autour du nouveau schéma directeur ?

S. V. : Nous sommes restés les plus transparents possible, y compris durant des périodes difficiles, comme l'arrêt du chantier. Toutes les difficultés rencontrées ont été abordées et traitées et les coûts financiers de l'opération ont été largement communiqués. Le nouveau schéma directeur fait l'objet d'une concertation et d'une communication dédiée adaptée. Il a bénéficié d'une adhésion relativement rapide de la part des équipes médicales et soignantes de l'hôpital et d'un soutien qui reste à consolider et à approfondir. Nous devons maintenant poursuivre nos efforts et nos échanges pour permettre à ce projet d'aboutir.

Outre ces opérations, quels sont les autres points les plus significatifs du schéma directeur ?

S. V. : Nous maintenons nos projets pour les autres structures constituant le CHUGA que sont l'Hôpital Sud et l'Hôpital Couple-Enfant. Ce dernier est séparé du site principal de l'hôpital Michallon par une voie de circulation traversante. Nous devons donc réfléchir à la création d'une liaison renforcée entre les deux structures. Autre point majeur, l'hôpital Sud d'Echirolles, qui a fêté ses 50 ans en 2018, n'est pas exclu du schéma directeur. L'Hôpital Sud, le site principal de l'hôpital Michallon/Hôpital Couple-Enfant et l'hôpital de Voiron sont désormais les trois entités formant le CHUGA et toutes sont pleinement intégrées dans les projets de son schéma directeur.

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

S. V. : Comment construire un bon hôpital est une question que je continue de me poser malgré tous les projets auxquels j'ai pu participer. Les bâtiments que nous construisons aujourd'hui doivent être opérationnels pour 50 à 60 ans. Ils doivent donc répondre à des impératifs programmatiques immuables tels que les critères hôteliers ou la qualité des chambres d'hospitalisation qui n'évoluent pas de façon significative et sont simplement légèrement adaptés aux attentes de la population. Toutes les autres procédures et organisations caractérisant l'hôpital restent cependant à réinventer. L'hôpital des parcours reste à penser et nous demeurons encore fidèles à des modèles de fonctionnement classiques que nous devrions remettre en question en profondeur. Nous devons travailler les organisations de l'hôpital avant d'aborder l'évolution de son architecture. La prise en charge hospitalière doit être toujours plus fluide et les installations de l'hôpital toujours plus modulables pour répondre aux impératifs des activités hospitalières. Dans ce contexte, les équipes médicales devront être préservées et les organisations devront être travaillées pour valoriser leurs compétences et leur permettre une plus grande qualité de vie au travail. Enfin, restons modestes sur la qualité des projets que nous menons aujourd'hui et laissons nos successeurs juger de la qualité des bâtiments que nous construisons.





Le système d'information

Entretien avec **Bruno Lavaire**, directeur des Services Numériques

Le Système d'Information du CHU Grenoble-Alpes...

Bruno Lavaire : Le CHU Grenoble Alpes (CHUGA) a une relation particulière avec les Systèmes d'Informations (SI). L'écosystème du dossier patient Cristal-Net y a été développé pendant une quinzaine d'années. Cette solution a été installée dans de nombreux établissements de l'hexagone et même outre-Atlantique. Etant éditeur, le CHU Grenoble Alpes a déployé toutes les briques disponibles. La couverture fonctionnelle y est donc importante. Au-delà des briques classiques, il y a par exemple la prescription connectée de biologie ainsi qu'un outil commun pour la prescription du médicament et des chimiothérapies qui sont utilisés depuis plusieurs années au CHU Grenoble Alpes alors que c'est encore aujourd'hui peu fréquent dans les établissements. Il y a six ans, le CHU Grenoble Alpes a fait le choix stratégique de revendre la solution Cristal-Net et de s'engager dans la démarche de migration vers la solution Easily, en cours de développement aux Hospices Civils de Lyon (HCL). Ainsi, depuis quatre ans, le CHUGA remplace progressivement les briques de son dossier patient vers cette nouvelle solution.

Comment se fait l'accompagnement des médecins et des soignants du CHU dans le cadre de cette migration ?

B. L. : Nous avons renforcé la Direction des Services Numériques (DSN) d'une trentaine de personnes afin d'assurer une migration plus rapide de notre solution et ainsi limiter la période de coexistence des deux solutions au sein de l'hôpital. Nous avons alors choisi de concentrer nos premières actions sur l'écosystème lié à la bureautique, au dossier

médical, à la gestion des rendez-vous, à la dématérialisation, au portail patient et tout autre élément incluant des changements organisationnels. Durant cette première phase de déploiement, nous avons identifié deux axes principaux. Le premier concernait le remplacement de la solution en tant que telle. Le deuxième concernait plusieurs choix structurels dont le principal était l'utilisation d'un formulaire médical commun pour l'ensemble des services de l'établissement, que ce soit pour l'hospitalisation ou les consultations externes. Ces formulaires restent personnalisables par chaque service mais partagent une même structuration de base. Ce système garantit une plus grande homogénéité des documents collectés et un meilleur partage des informations entre les services. Cela a également permis le regroupement des informations liées aux indicateurs Qualité au même endroit.

Un autre choix structurel a été l'accompagnement des équipes dans une dynamique de projet de dématérialisation. Le CHUGA fonctionnait encore beaucoup avec le dossier patient papier (DPP) qui concurrençait de façon significative le Dossier Patient Informatisé (DPI). Pour pallier ce phénomène, nous avons fait du DPI le seul outil regroupant l'exhaustivité des informations liées au dossier patient, notamment en numérisant les documents papier encore produits par l'hôpital, y compris les documents fournis par le patient qui lui sont rendus après numérisation. La conséquence est l'arrêt de l'ajout de documents papier au DPP. Cette méthode plus progressive qu'un vaste plan de numérisation des archives papier de l'hôpital est également bien plus accessible.



HOSPITAL
P A R T E N A I R E
LE MAGAZINE DES ACTEURS DE LA SANTÉ

Cet trimestriel d'informations hospitalières et médicale a pour ambition de mettre plus en avant, à travers l'actualité, l'humanité de tous les acteurs de la santé qui s'attachent à donner à l'hôpital, la place qu'ils méritent dans la société

Vous avez la parole, ce magazine est avant tout le vôtre !

www.hospital-magazine.fr

Bulletin d'abonnement

A retourner dans une enveloppe affranchie au tarif en vigueur à :
H MEDIA - 2, rue Cuzin 69120 Vaulx en Velin

OUI, je souhaite m'abonner à Hospital Partenaire pour un an
(3 numéros*) au tarif de : **50 € TTC**

Je joins mon règlement par chèque bancaire ou postal
à l'ordre de : H MEDIA

☐ Mme ☐ M^{lle} ☐ M.

Société / Établissement de santé : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Service : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____

Tél : _____ Fax : _____

* Prix au numéro : 20 € TTC

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des offres d'autres entreprises. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos nom, prénom et numéro d'abonné.

Comment travaillez-vous vos échanges avec les patients et avec les professionnels de santé de la région ?

B. L. : Concernant le volet communication vers nos patients, nous déployons la solution de portail ViaPatient - baptisée chez nous MyCHUGA - nous permettant de transmettre les comptes-rendus et les rendez-vous. Cette application est, sur un plan technique, un dossier patient régional basé sur les outils des HCL et du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) SARA. Ce dernier, depuis plusieurs années, déploie des solutions de partage d'informations entre les professionnels de santé à l'échelle régionale. Nous utilisons d'ailleurs un de ses outils emblématiques, la messagerie sécurisée ZEPRA, pour transmettre les comptes-rendus de manière dématérialisée vers nos correspondants. Avec plus de 50 000 messages par mois, le CHUGA est le 4^e établissement au niveau national en termes de volume. Enfin, depuis novembre 2018, l'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP) a été réalisée.

Comment accompagnez-vous le déploiement de la solution Easily sur les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire Alpes-Dauphiné ?

B. L. : Nous nous concentrons en premier sur le déploiement de cette solution au sein du CHUGA. L'établissement a été sollicité fin 2018 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour fusionner avec l'hôpital général de Voiron au 01 Janvier 2020. Dans le cadre de ce projet, nous devons également assurer l'intégration d'Easily au sein de l'hôpital voironnais avant fin 2020. Une fois ces deux opérations prioritaires menées à bien, nous pourrions aborder le déploiement de la solution dans les autres établissements du GHT dès 2021.

Quels services souhaiteriez-vous proposer aux patients à l'avenir ?

B. L. : Plusieurs services sont d'ores et déjà mis en place pour faciliter l'accueil des patients à l'hôpital. Des bornes d'accueil automatisées permettent aux patients dont les données administratives sont à jour de s'enregistrer en toute autonomie lors de son arrivée à l'hôpital. Les demandes et prises de rendez-vous sont en cours de déploiement également depuis septembre 2019 avec une solution complètement intégrée au DPI et au portail patient. Mais l'axe le plus important est de proposer au patient de l'intégrer plus fortement dans le suivi de son parcours de soins. Il pourra ainsi en être acteur et interagir –via des questionnaires par exemple- avec son équipe de soins tout au long de sa prise en charge et plus uniquement pendant sa consultation ou son hospitalisation. Cela permettra ainsi de mieux suivre le patient en s'assurant qu'aucune étape n'est oubliée ou retardée. Ce suivi sera

aussi partagé et intégré avec les autres intervenants de ville (médecins traitants, infirmiers à domicile, ...)

Quels sont vos projets en matière d'objets connectés ?

B. L. : Entre la mise en place d'outils de géolocalisation (fauteuils, brancards...) à l'aide de tags dans l'établissement, les projets de recherche utilisant des objets connectés au domicile des patients et le raccordement de plus en plus systématique des appareils biomédicaux au DPI, les projets ne manquent pas. Cette dynamique ne manquera pas de se renforcer au fil du temps, en portant toujours une grande attention sur les problématiques de sécurité, de qualité et de gestion de la confidentialité des données.

Comment le CHUGA maintient-il son caractère innovant en matière de système d'information face à tous les défis que représente la santé connectée ?

B. L. : C'est un exercice difficile mais, d'abord, il motive nos équipes. Nous profitons ainsi à la fois de notre histoire riche en expertises autour des SI, des projets de recherche de l'établissement et de l'écosystème dynamique du bassin grenoblois pour rester innovants. Le but reste de pouvoir traduire systématiquement chaque projet en solution à valeur ajoutée pour nos professionnels et nos patients.

Quelle est votre vision de l'hôpital numérique de demain ?

B. L. : C'est déjà et avant tout un hôpital qui utilise pleinement les solutions déjà disponibles pour faciliter prioritairement les échanges d'informations entre nos professionnels, nos patients et nos correspondants. Ensuite, face à un volume de données disponibles de moins en moins digeste, travailler à un traitement et un affichage intelligent de l'information sera important. Les briques d'IA vont ainsi s'imposer comme outils d'aide à la décision. Nous verrons également se mettre en place concrètement les différentes briques de la médecine dite des 4P (prédictive, préventive, personnalisée et participative). Que ce soit pour mieux organiser le non programmé que les parcours de soins, les outils mais surtout les organisations devront évoluer. Au CHUGA, nous commençons à déployer les outils de notre DPI qui permettent de définir un parcours spécifique pour le patient, de l'intégrer à ce dernier et d'interagir intelligemment avec lui pour lui transmettre en recueillir des informations pertinentes au vu de l'avancée de sa prise en charge et de son suivi de traitement en dehors de l'hôpital. Cette solution se prête notamment très bien à la gestion du suivi des maladies chroniques, un sujet au cœur des défis actuels et à venir de notre système de santé.

