



Centre Hospitalier Princesse Grace

Les nombreux projets du CHPG en attendant le nouvel hôpital

Dans un site exceptionnel sur les hauteurs de la Principauté, le Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG) est le seul établissement public hospitalier de la Principauté de Monaco. Ses équipes mettent leurs compétences au service de la population et assurent aux patients confiance et sécurité par la qualité des traitements prodigués. C'est la raison pour laquelle l'établissement s'inscrit dans une démarche de soins, d'innovation, de recherche thérapeutique et diagnostique. Depuis plusieurs années, le CHPG est engagé dans un ambitieux projet avec la construction du nouvel hôpital. Cette opération doit doter la Principauté d'un établissement qui répondra aux exigences de santé du XXI^e siècle. Ce projet répond à la nécessité du maintien du niveau d'excellence de la Santé Publique au travers des soins qui y sont dispensés. En attendant la concrétisation de cet ambitieux projet, le CHPG commence dès aujourd'hui à anticiper l'arrivée dans ce nouvel hôpital en réorganisant les filières de soins tout en s'inscrivant dans une démarche de développement durable et d'amélioration de la qualité de vie au travail. Enfin les investissements se poursuivent avec la concrétisation de certaines opérations comme l'ouverture de la nouvelle résidence du Cap Fleuri et le lancement d'autres projets comme la restructuration de la maternité.



Comment définiriez-vous la nouvelle résidence du Cap Fleuri ?

Benoîte Rousseau de Sevelinges : Répartie sur deux bâtiments historiques, la Résidence du Cap Fleuri est la maison de retraite du futur, comportant de nombreux atouts. Le bâtiment Cap 2 que nous venons de rénover présente une

beauté esthétique rare liée à la conservation des façades de l'ancienne bâtisse qui datait de la Belle Époque. Le PLU de la commune de Cap d'Ail imposait en effet de reproduire les dimensions et la « silhouette » du bâtiment historique ; si de prime abord, cette contrainte architecturale ne semblait pas pertinente en matière de flux, de taille critique des unités de vie, et de taille de chambre, nous avons néanmoins obtenu un bâtiment fonctionnel et moderne, connecté et connectable. Les nombreux réseaux dont nous disposons permettront d'implémenter dans l'avenir de nouveaux équipements. La résidence est à taille humaine avec ses 78 lits et elle offre aux résidents un lieu de vie agréable entouré de verdure et jouissant d'un parc animalier et d'une belle vue sur la mer. L'objet est en effet d'allier tous les éléments de confort que pourraient rechercher les personnes âgées, et des outils modernes, de nature à améliorer leurs prises en charge, comme les conditions de travail des agents qui veillent sur eux.

Dans quelle mesure existe-t-il un déficit de places gériatriques à Monaco ?

B.R.d.S. : Nous ne sommes pas encore impactés par un déficit de places gériatriques mais, selon les projections démographiques, nous y ferons face à partir de 2025. Le bâtiment Cap 1, actuellement fermé

pour permettre une rénovation, a donc été provisoirement été remplacé par le Cap 2, dont le capacitaire est inférieur ; afin d'y pallier, une unité provisoire a été créée pour permettre d'accueillir 12 résidents supplémentaires, et réduire ainsi le delta avec la situation antérieure. Celle-ci laissera place à des espaces de vie, à l'issue de l'opération. La construction du Cap 1 complètera l'offre d'hébergement avec 202 lits supplémentaires. Nous souhaitons également privilégier le maintien des personnes à domicile grâce à une augmentation des places disponibles pour les services de toilettes et les soins infirmiers à domicile. Nous avons également suggéré au Gouvernement Princier d'engager une réflexion liée à l'adaptation des logements publics. Nous avons suggéré l'implémentation d'un nombre supérieur d'appartements PMR ou transformables en PMR pour permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles.

Pourquoi la nouvelle résidence Le Cap Fleuri et le Centre Rainier III sont-ils complémentaires aujourd'hui ?

B.R.d.S. : Ces deux établissements sont complémentaires car ils font partie d'une même filière. Le Centre Rainier III est un bâtiment hospitalier, offrant des prises en charge médicalisée à des patients de courte, moyenne et longue durées. Il constitue donc une part importante de la filière, accueillant souvent les patients avant l'institutionnalisation, ainsi que lorsque le niveau de la perte d'autonomie ne permet plus le maintien en maison de retraite.

Par ailleurs, la Fondation Hector Otto (qui ne dépend pas de notre hôpital) propose des appartements en résidence autonome pour personnes âgées ; elle en a récemment d'ailleurs transformé une partie en lits d'EHPAD devant la demande croissante des résidents, qui préfèrent



Inauguration de la nouvelle résidence Cap Fleuri par S.A.S. Albert II et Benoîte de Sevelinges, directrice générale du CHPG - ©Crédit photo Palais Princier

rester à domicile le plus longtemps possible et ne se dirigent vers les institutions de soins que lorsque leur état physique est largement dégradé. Cet établissement privé à but non-lucratif collabore de manière très étroite avec la filière gériatrique du CHPG.

Comment vous êtes-vous organisés pour privilégier le renforcement de la prise en charge de la dépendance ?

B.R.d.S. : Nous nous devons d'adapter nos bâtiments comme nos organisations aux évolutions des attentes des patients. L'âge d'institutionnalisation est bien plus tardif aujourd'hui qu'il y a quelques années : la moyenne d'âge d'installation dans nos résidences est à présent de 86,75 ans. Le degré d'autonomie a largement diminué, ce qui impacte fortement nos locaux et leurs architectures. Nous devons prévoir le fait qu'une grande majorité de nos résidents accéderont à la salle de restauration en fauteuils roulants encombrants alors qu'ils ne représentaient qu'une moitié des patients il y a quelques années ; les flux, comme la taille des locaux doivent être revus au regard de ces nouveaux besoins.

Quelles sont les prises en charge pour les personnes âgées qui souffrent d'Alzheimer ?

B.R.d.S. : Le Centre Rainier III comporte deux unités de quinze lits, l'une proposant du court séjour pour permettre de (ré-) équilibrer un traitement, ou encore de proposer une « pause » aux aidants ; il s'agit également d'y prendre en charge des troubles cognitifs en phase aiguë. La deuxième unité est quant à elle dédiée au long-séjour ; elle accueille des résidents qui ne sont plus en mesure de vivre à domicile. La maison de retraite accueille une unité de 22 lits dans le bâtiment Cap 2 ; une seconde unité de quinze lits est prévue au sein du futur bâtiment Cap 1. Le projet d'une troisième maison de retraite devrait également prévoir la création d'une troisième unité de lits « Alzheimer ». Cette offre est complétée par l'offre de soins ambulatoire, avec d'une part, un Centre mémoire, labellisé par la Fédération des Centres Mémoire de France, ainsi qu'un centre d'accueil de jour géré par l'Etat.

Quel premier bilan pouvez-vous dresser de l'opération du Cap 2 ?

B.R.d.S. : Les travaux auront duré dix années et la mise en service a été difficile, car elle a eu lieu durant l'été, alors que les agents étaient déjà mobilisés auprès des résidents, en période caniculaire. Néanmoins, nos équipes très impliquées ont pu compenser ces difficultés ; elles avaient pu être formées en amont aux nouveaux matériels et technologies, et s'approprier les locaux lors des nombreuses visites organisées avant la livraison du bâtiment. Cette phase préparatoire s'est révélée essentielle, car les pannes et dysfonctionnements des nouveaux systèmes (appel malade, plafonds rayonnants, sols connectés, portes automatiques) se sont multipliés dans les premiers mois, sans impact visible pour les résidents.

► Réorganisation des filières en parcours

Comment définiriez-vous la politique des soins aujourd'hui ?

B.R.d.S. : Notre politique des soins s'érige vers l'atteinte de deux objectifs. Le premier est relatif à notre volonté d'optimiser nos organisations vers plus d'efficacité – diagnostiquer, et prendre en charge – et plus d'efficience – à la moindre contrainte pour le patient, et au meilleur coût pour l'hôpital. Le second est lié à notre préoccupation d'améliorer l'expérience patient, et de maximiser leur satisfaction suite à un séjour dans nos locaux. Ainsi, durant le confinement, le chef du service de spécialités chirurgicales, a conçu et monté le Prostate Center et le Pelvic Center avec la

volonté d'améliorer le parcours patient. Ces structures permettent de proposer des parcours de diagnostics réalisés sur une journée, coordonnés par des professionnels de santé. Ainsi, les patients reçoivent rapidement leurs diagnostics et évitent de se perdre dans le parcours du combattant qui leur était auparavant imposé.

Ces deux centres ont fait leurs preuves au fil des mois ; nous avons amélioré nos organisations, nous avons accru notre activité et accueilli une plus grande patientèle pour la prise en charge thérapeutique suivant le diagnostic. Ce schéma de parcours a été déployé pour d'autres organes tels que le sein et la thyroïde.

Ils permettent aux patients de bénéficier de RDV pertinents, coordonnés sur la durée la plus réduite, et synthétisés lors d'une RCP dédiée ; ils permettent à l'établissement d'améliorer ses organisations et d'optimiser ses procédures, ses protocoles et les coordinations entre les services, et surtout, d'améliorer à la fois l'expérience du patient, et le bénéfice qu'il en retire.

Quel changement d'organisation un tel système apporte-t-il ?

B.R.d.S. : Le patient est pris en charge au sein d'une structure ambulatoire mutualisée et il est accompagné durant son parcours. Cela permet d'éviter les retards de rendez-vous, de s'assurer que l'ensemble des informations et préparations préalables à la réalisation d'une exploration sont réunis. Nos organisations se sont donc améliorées et ce système nous aide à proposer aux patients des prises en charge annexes. Le Pelvic Center accueille ainsi de nombreuses femmes en détresse et en errance médicale depuis des années. Nous sommes désormais en mesure de les accompagner avec une assistance médicale, mais aussi psychologique ou encore des consultations psychiatriques, et de prise en charge de la douleur.

Comment les professionnels de santé ont été accompagnés dans la réorganisation des filières ?

B.R.d.S. : La réorganisation des filières a eu lieu graduellement, à commencer par le Pelvic Center. La période particulière à laquelle nous avons fait face (post-Covid, ndlr), nous a offert l'avantage de disposer de beaucoup de créneaux horaires que nous avons pu réordonner. Les premiers parcours ont été créés par le cadre supérieur et la SAFC¹ du secteur. Un infirmier coordonnateur a par la suite été formé, et une fois ces protocoles conçus, mis en place et testés, nous pouvons les décliner sur d'autres organes.

Dans quelle mesure cette nouvelle organisation doit-elle préfigurer l'organisation future dans le nouvel hôpital ?

B.R.d.S. : Nous réfléchissons dès maintenant à l'organisation du nouvel hôpital, en nous interrogeant sur la nécessité de regrouper les locaux de consultation et d'exploration par filière de soins, plutôt que par spécialité, en étudiant l'accueil des patients et les rapprochements géographiques pertinents. S'agissant de l'hospitalisation conventionnelle, en revanche, l'impact sera très limité : la prise en charge ne sera pas modifiée dans le sens où les opérations seront toujours et logiquement effectuées dans le service de chirurgie, les chimiothérapies auront lieu dans le service dédié, etc. Le changement que nous envisageons serait donc uniquement lié aux consultations. Un espace ne serait plus dédié à une spécialité, mais il pourrait par exemple devenir le « centre de médecine de la femme » qui concentrera l'ensemble des examens qui leur sont propres.

¹ SAFC : Soignant Apprenant la Fonction Cadre. Ce dispositif d'évolution de carrière a été mis en place au CHPG en 2018. Il permet de réaliser une mise en situation avant le concours à l'école des cadres.

Comment sera organisé l'hôpital de jour du nouvel hôpital ?

B.R.d.S. : Le programme du Nouvel Hôpital prévoit 2 hôpitaux de jour : un hôpital de jour oncologique dédié aux chimiothérapies, et un hôpital de jour de spécialités médicales dédié aux prises en charge longues (neurologie, endocrinologie, diabète, éducation thérapeutique). Nous souhaiterions éventuellement mobiliser une partie de ces locaux pour obtenir un hôpital de jour supplémentaire qui accueillerait les parcours de soins.

L'organisation spatiale ne sera néanmoins pas modifiée car l'objectif premier est de livrer notre hôpital dans les temps et de respecter son budget alloué en modifiant le moins possible son programme. Le PTD (Programme Technique Détaillé) exigeait que le bâtiment soit doté d'unités polyvalentes et évolutives, ce que nous avons respecté. Néanmoins, ayant été pensé en 2012, nos besoins ont depuis évolué ; l'année 2023 sera l'occasion de parfaire le programme.

La création de ces centres liés au parcours de soins vous permet-elle d'avoir une patientèle en dehors de la Principauté ?

B.R.d.S. : La lisibilité des parcours nous permet d'être plus attractifs. Les patients ne savent pas toujours dans quel ordre effectuer leurs examens mais nous proposons un numéro d'appel unique et notre centre regroupe l'intégralité du parcours de prévention et s'occupe des besoins de chacun.

Nous avons communiqué localement sur cette nouveauté, et certains résidents étrangers communiquent auprès des membres de leurs familles car cette organisation nous a permis de largement simplifier l'accès aux soins.

► Qualité de vie et développement durable.

Quelle est l'importance de la notion de qualité de vie au travail au sein du CHPG ?

B.R.d.S. : Culturellement, les agents du CHPG ont toujours bénéficié de conditions de travail exceptionnelles : équipements de pointe, veille sur l'ergonomie des postes de travail, effectifs en nombre... La relative petite taille de la structure (2 700 bulletins de paie édités mensuellement) permet de plus de préserver une esprit « familial » fort. Actuellement, le CHPG n'échappe pas à la problématique de pénurie de soignants au même titre que tous les hôpitaux alentours. Nous devons attirer et fidéliser les professionnels en communiquant sur les conditions de travail agréables qui prévalent ici, celles-ci constituant être un critère primordial pour le recrutement. Nous avons donc créé un espace fitness en libre-service, qui contient de nombreux équipements sportifs, animé trois fois par jours par des coach, dont les services sont offerts à nos agents. Nos cuisiniers et diététiciennes ont mis leurs compétences à disposition de notre personnel à travers un atelier de cuisine organisé tous les mois et ouvert à tous. Nous avons grandement valorisé les rémunérations de nos employés dans le cadre d'une transposition du dispositif Ségur, et nous avons créé des primes pour rembourser les abonnements de transports en commun et pour valoriser les déplacements en véhicule électrique ou en vélo. Le doublement de la capacité de la crèche effectué il y a six ans a permis d'en supprimer la liste d'attente. Nous proposons aussi de nombreuses formations à nos agents, notamment des cours gratuits d'anglais et de français. L'ensemble de ces mesures permettent aux soignants de jouir d'un milieu de travail agréable.

Quels enseignements avez-vous retenus de la crise sanitaire, notamment en matière d'impact de la spatialité sur la résilience et la lutte contre le stress des soignants ?

B.R.d.S. : La crise sanitaire a été le catalyseur de difficultés, mais aussi d'opportunités d'ouvertures qui n'étaient pas de mise. En effet, celle-ci a contraint nos moyens d'échange collectif, qui sont désormais des moments d'autant plus demandés par les agents ; il s'agit de pouvoir retrouver des espaces communs, des lieux de détente et de prise de repas dans lesquels des groupes d'agents puissent se retrouver, mais également échanger, coconstruire, pratiquer une supervision.... La crise sanitaire nous a fait réfléchir à la nécessité de mettre en place des espaces de pause nécessaires pour permettre aux professionnels de relâcher la pression ; ainsi, l'équipe de réanimation a déployé les chariots zen, maintenant à disposition de nombreux soignants, avec un fauteuil massant, de la réalité virtuelle, de l'aromathérapie etc.

Quel est l'impact sur le nouvel hôpital en matière de confort et de bien-être ?

B.R.d.S. : Les locaux déjà existants ne peuvent pas être agrandis. Nous avons donc demandé au gouvernement l'autorisation de réaliser un bâtiment complémentaire dédié au personnel et apte à accueillir des espaces associatifs. Nous distribuons depuis plusieurs mois des paniers repas d'agriculteurs locaux et un plus grand espace nous permettrait de continuer d'entreprendre cette démarche plus largement ! L'espace fitness a également été très apprécié et il a fait émerger l'envie d'obtenir un gymnase, au même titre que nous souhaiterions créer des salles de restauration communes au-delà du Self, et toutes autres sortes d'espaces de convivialité. Nous avons pensé à créer toutes ces commodités il y a dix ans, durant la programmation des travaux, mais les espaces disponibles dans notre pays sont très contraints². Par ailleurs, nous aurions besoin de davantage de bureaux, plus spacieux, afin d'améliorer les conditions de travail de l'encadrement et des agents administratifs. Celles-ci sont rarement prises en compte, car ces métiers sont généralement perçus de manière très négative. Ils devraient pourtant être bien plus valorisés car un bon acheteur, au-delà de satisfaire les besoins du soignant, peut faire économiser des centaines de milliers d'euros à un établissement de santé.

Nous réfléchissons aussi à l'évolution des conditions de travail de nos employés qui peut se réaliser grâce au télétravail, un important confort dans notre pays difficile d'accès, ou grâce à la semaine de quatre jours. Nous avons commencé à réaliser des roulements horaires et nos agents sont ravis car la plus grande problématique qu'ils rencontrent est l'accès à la Principauté ; leur permettre d'éviter les heures de pointe améliore grandement leurs conditions de travail.

Comment vous inscrivez-vous, tant dans votre quotidien que dans les opérations que vous menez, dans une démarche de développement durable ?

B.R.d.S. : Le développement durable est une démarche fondamentale. Nous nous sommes interrogés dès 2010 sur notre impact sur notre environnement. Notre bâtiment est vétuste et peu performant sur le plan énergétique donc nos actions sont malheureusement limitées ; la démarche de développement durable s'est diffusée dans l'établissement à travers le tri des déchets, la sensibilisation du personnel dans toutes les actions et consommations professionnelles et personnelles. Nous avons également inséré un critère de développement durable dans l'évaluation des marchés publics dès 2012 et il a continué à croître. Le troisième axe prioritaire d'action a été celui de la mobilité, les transports en commun étant peu populaires sur la Côte d'Azur. Au-delà de la conversion de notre parc automobile à l'électrique, nous avons créé très tôt primes et avantages pour les agents choisissant un mode de transport responsable.

² Monaco fait 2km²

IMAGINER
CONCEVOIR
CONCRÉTISER
une façon durable

Au service de vos patrimoines de santé

Hôpitaux, laboratoires, médico-social, ... depuis plus de 50 ans, nous apportons une réponse globale aux spécificités, contraintes et enjeux des patrimoines de santé sur toute la chaîne temporelle des projets.

Notre management de projet expérimenté dans ces ouvrages s'appuie sur nos équipes pluridisciplinaires disposant d'une expertise spécifique dans le domaine de la santé avec des réponses pragmatiques, évolutives et adaptées.

Notre capacité d'innovation est mise au service des principales priorités et préoccupations des établissements : la sobriété, la décarbonation, la résilience, l'expérience patient-résident et la qualité de vie au travail.

Egis Monaco intervient en Principauté aux côtés de Patrick Raymond Architecte pour la reconstruction complète de la Résidence du Cap Fleuri, établissement du Centre Hospitalier Princesse Grace. Le premier bâtiment a été livré en 2022, le second est en cours d'études.

www.egis-group.com



**APAVE MONACO SPÉCIALISTE DE LA MAÎTRISE DES RISQUES
EN CONSTRUCTION, EXPLOITATION ET ASSISTANCE
À LA MAÎTRISE D'OUVRAGE (AMO)**

INFRASTRUCTURES - ENERGIE - ENVIRONNEMENT - COMMISSIONNEMENT

SAM APAVE MONACO

Villa le Dôme
4/6 rue des Lilas - 98000 MONACO
Tél. : 0377 93 25 47 19 - E-mail : monaco@apave.com
www.apave-monaco.com



MONACO



Crédit photo : Maîtrise d'œuvre du projet : Groupement AIA Life Designers - NMI - AIA Ingénierie - Tractebel



Activités : Bâtiment Neuf/Réhabilitation en Tous Corps D'état - Luxe - Travaux Publics et Génie Civil

Le Gildo Pastor Center - 7, Rue du Gabian
98000 - MONACO
Tél. : +377 92 05 32 28
vinci.monaco@vinci-construction.fr



Nous avons également récemment lancé un challenge inter-service, afin de recueillir les idées de terrain, et de mobiliser les agents à travers l'établissement. Une trentaine de projets ont été présentés, quasiment tous pragmatiques, et plus ou moins aisés à mettre en place ; ce que le jury s'est engagé à réaliser d'ici la fin de l'année 2024. Parmi les initiatives, la réduction des déchets dangereux (des piles électriques aux calots de blocs, en passant par le médicament), des actions de promotion de la santé (réduction du stress, incitation à prendre les escaliers), mais aussi l'adoption de nouvelles organisations et réflexes de bienveillance envers notre environnement.

Notre cellule de développement durable dotée d'un comité de pilotage qui intègre les personnes volontaires de manière transversale dans tous les établissements. Notre démarche la plus active à lieu en restauration car nous avons engagé une lutte contre le gaspillage alimentaire dès 2016 en adoptant un approvisionnement en produits bruts bio, voire locaux, jamais industriels ou importés hors d'Europe ; ainsi nos patients sont mis en appétit avec une carte proposant une soixantaine de compositions de repas présentées par une hôtelière ; la chasse au gaspi passe par ailleurs par la valorisation des restes et le compostage.

Comment votre service hôtelier a-t-il évolué ?

B.R.d.S. : Depuis sa création, le service hospitalier s'est agrandi et diversifié. Nous l'avions initialement créé pour le CHPG et nous avons étendu son modèle à la première maison de retraite A Qietudine, puis au Centre Rainier III, et désormais, à la Résidence du Cap Fleuri. Le service hôtelier s'y est adapté aux attentes des patients (assemblage d'assiettes personnalisées selon les goûts et l'appétit des résidents, régimes alimentaires médicaux), ainsi qu'aux opportunités offertes par ces nouveaux bâtiments (réalisation de cuisson minute au contact de la salle de restauration, recours à la plancha...). Le service est également spécifique dans certains secteurs aux besoins différents : hôpital de jour d'oncologie et soins palliatifs, où la mise en appétit et la présentation sont primordiales ; chirurgie ambulatoire ou centre de transfusion sanguine, où il s'agit plutôt d'assurer d'un départ rapide avec un repas nourrissant.

Dans le contexte actuel, comment êtes-vous en mesure de conjuguer économie et écologie ?

B.R.d.S. : Il n'est pas toujours simple de combiner l'économie et l'écologie. Cet hiver, nous avons lancé un plan de réduction de la consommation énergétique en bloquant les consignes à 20 degrés, en dehors des chambres des patients. En ce qui concerne la réduction des déchets, nous avons installé des fontaines à eau pour ne plus consommer de bouteilles en plastique, et remplacé les gobelets en offrant à tous nos agents des tasses et des bouteilles thermiques. Enfin, nous avons demandé au personnel de nettoyage d'éteindre la lumière ou le chauffage des locaux restés allumés et de laisser un jeton réalisé en fil de pêche recyclé afin de sensibiliser les agents à leur consommation énergétique. Malheureusement, nous ne pouvons pas initier d'actions plus fortes au sein de notre bâtiment vétuste, à trois ans du déménagement. Au-delà, nous travaillons progressivement sur l'ensemble de nos protocoles et procédures ; il s'agit de questionner chacun des déchets produits, et de s'assurer de la pertinence de cette production ; certes lourde, et longue, cette démarche permet également de faire de la pédagogie auprès des agents, qui reproduisent, pour les plus enthousiastes, ce raisonnement dans leurs vies personnelles.

► La restructuration de la maternité

Dans quelle mesure la maternité va-t-elle profiter du projet nouvel hôpital ?

B.R.d.S. : Durant la deuxième phase du projet, la maternité sera

maintenue sur le site où elle est actuellement située car nous avons souhaité préserver des travaux les trois secteurs hospitaliers les plus sensibles que sont la pédiatrie, la maternité et les soins palliatifs. Nous avons déjà rénové l'intégralité des chambres de maternité et les bureaux de consultation, mais nous devons encore refaire les salles de naissances et la salle de césarienne. En effet, une salle du bloc viscéral, située à proximité, était utilisée en cas de besoin de recours, lorsque l'unique salle de césarienne était occupée. Or le Bloc viscéral est déplacé en phase 1 dans le nouveau bâtiment. L'absence d'une salle de recours n'étant pas envisageable, nous avons donc initié un projet de restructuration qui prévoit la création d'une deuxième salle de césarienne et la rénovation de l'ensemble des salles de naissances. Cette rénovation et cette modernisation nous permettront aussi de proposer aux femmes des méthodes douces d'accouchement à l'aide de baignoires, d'espaliers, etc.

Cette restructuration va-t-elle donner lieu à la mise en place de nouvelles organisations au sein de la maternité ?

B.R.d.S. : La restructuration est une opération très complexe car elle aura lieu en site occupé ce qui génèrera sûrement des nuisances pour les parturientes et les professionnels. Le phasage de l'opération a fait l'objet de nombreuses séances de travail afin de limiter les risques.

Au regard de tous les sujets que nous avons développés, cet épisode de crise sanitaire vous a-t-il permis de prendre en considération d'autres sujets importants relatifs au fonctionnement de l'hôpital ? Et comment appréhendez-vous les cinq années à venir ?

B.R.d.S. : Nous avons adapté le nouveau bâtiment à l'éventualité d'une nouvelle crise sanitaire, ce que nous n'avions pas anticipé avant. La crise sanitaire nous a ensuite permis d'améliorer nos organisations. Nous avons continué à travailler sous les contraintes que nous avons subies, et n'avons eu d'autres choix que de mieux nous coordonner, de mieux anticiper et de mieux programmer. Nous avons conservé toutes les améliorations que nous avons mises en place en cette période critique et qui nous ont permis de générer de nouveaux liens entre les services. Il faut à présent réussir à les maintenir.

Le projet du nouvel hôpital a débuté depuis plusieurs années. Comment est-il encore possible de motiver et de dynamiser les groupes de travail tout en maintenant l'aspect logistique de l'établissement ?

B.R.d.S. : Il n'est pas toujours simple de motiver, alors que les travaux préparatoires ont démarré il y a plus de 8 ans ! Le personnel se sentira mobilisé lorsque l'avancement des travaux sera visible, ce qui devrait être le cas dans quelques semaines, avec la livraison de la future esplanade de l'établissement, mais nous avons besoin de travailler avec eux en amont. Une conférence est organisée chaque année afin de présenter l'avancée des travaux, et des visites de chantier ont été proposées aux équipes. Celles-ci se poursuivront au fur et à mesure de l'avancée des travaux, et permettront de se projeter dans un Nouvel Hôpital.

Au-delà, les deux années à venir vont être marquées par les ajustements de programme indispensables pour s'adapter à l'ensemble des évolutions qui ont eu cours depuis 2012, date du concours. Il s'agira alors de réaffecter les locaux de la phase 1 de manière pertinente, sans pour autant en modifier l'agencement ; et de proposer, pour les locaux livrés à la phase 2, des adaptations envisageables avec un impact limité sur le bâtiment.

Une autre difficulté réside dans le départ de nombreux chefs de service et cadres, qu'il s'agit d'anticiper pour avoir à nos côtés les bons interlocuteurs.



La nouvelle résidence Cap Fleuri

« La nouvelle résidence du Cap-Fleuri regroupe l'ensemble des techniques innovantes qui améliorent la prise en charge des résidents. »

Propos recueillis auprès de **Laurent Kessedjian**, ingénieur hospitalier, et **Damien Aimé**, attaché de direction



Comment définiriez-vous le projet de construction de la nouvelle résidence du Cap-Fleuri ?

Laurent Kessedjian : La nouvelle résidence du Cap-Fleuri regroupe l'ensemble des techniques innovantes qui améliorent la prise en charge des résidents. La mise en place d'un système de vidéo-surveillance, le contrôle d'accès généralisé, l'appel malade et son système de phonie apportent un très grand confort aux usagers. Le système de sols connectés permet aux soignants de détecter les éventuelles chutes de leurs patients et les tablettes domotiques offrent un accès à l'ensemble des systèmes installés dans les chambres, tels que la climatisation, les stores et la lumière. A cet égard, le spectre lumineux ainsi que son intensité sont gradables et offrent une multitude d'ambiances au sein des espaces. Le bâtiment existant a été totalement démoli puis reconstruit à

l'identique. Il s'érige sur trois niveaux pour accueillir 78 lits d'EPHAD et il est accompagné d'un parking de 179 places. L'image initiale du bâtiment a été conservée, mais une extension y a été ajoutée, dans une approche beaucoup plus moderne afin de contraster avec l'architecture existante.

Damien Aimé : Ce nouvel établissement comporte également de nombreux lieux de vie, puisqu'il regroupe des salles d'activités dans tous les étages, des terrasses, ainsi que des salles de restaurant au cœur des unités. Les outils technologiques et les lieux de convivialité participent à l'amélioration du confort des résidents.

Quand cette opération a-t-elle été programmée ?

L. K. : Le programme a été initié en 2012 et les études préliminaires ont eu lieu en 2013, neuf ans avant la livraison du bâtiment en juin 2022. Elle était initialement prévue en 2021 mais plusieurs facteurs perturbateurs ont impacté notre calendrier, notamment la période de crise sanitaire. Il nous a également fallu un an pour tester l'ensemble des systèmes du bâtiment qui sont techniquement très complexes. Malgré l'attention que nous y avons portée et le travail effectué en amont à cet égard, nous avons inévitablement rencontré certaines difficultés lors de la mise en service de l'établissement dues à la complexité de ces technologies.

Comment le programme a-t-il évolué ces dix dernières années ?

L. K. : Le programme initial ne prenait pas en compte l'ensemble des technologies avancées que nous connaissons actuellement et qui ont été introduites en cours de projet. La domotique de la chambre bénéficie par exemple des dernières technologies qui n'étaient pas encore développées lors de l'élaboration du programme.

Comment les équipes du Cap Fleuri ont-elles été accompagnées dans le cadre de cette opération ?

D. A. : Le projet a été présenté dès 2020 à l'ensemble des professionnels du Cap Fleuri en lien avec la Direction de la Filière Gériatrique et l'encadrement de proximité.

Plusieurs sessions d'information ont été organisées. Nous avons commencé par présenter l'architecture du bâtiment, la disposition des locaux et plus particulièrement l'aménagement de la chambre et de la salle de bain. La résidence est moderne et comprend principalement des chambres simples (74 chambres individuelles et 2 chambres doubles) contre 10 chambres doubles sur l'ancienne résidence. Le projet médical, le projet soin, le projet hôtelier et le projet logistique ont ensuite été présentés aux équipes au cours de sessions d'information plus ciblées. À l'automne 2021, plusieurs visites de chantier ont été réalisées ce qui a permis aux professionnels de découvrir le bâtiment avant le déménagement. Des formations dans le bâtiment vide ont également été effectuées un mois avant l'ouverture pour apprendre aux équipes à utiliser les divers outils domotiques et plus spécifiquement le sol connecté, l'appel malade et son système de phonie, la domotique de chambre et le dispositif « anti-fugue ».

Les équipes ont aussi participé aux choix des équipements notamment des lits médicalisés, du mobilier des chambres, des salles d'activités et des espaces communs. Le mobilier a été présenté dans la chambre témoin que nous avons à disposition sur l'ancien bâtiment afin de

reproduire l'environnement de la chambre du nouveau Cap Fleuri. Un référent a été nommé sur chaque lot et des tests d'utilisation ont été réalisés avec les équipes, les résidents et en présence de l'ergonome de l'hôpital. Les équipements ont été choisis en privilégiant le confort et la sécurité des résidents. A titre d'exemple, nous avons sélectionné pour les salles de restaurant du mobilier à la fois très hôtelier sur le plan esthétique mais aussi ergonomique pour les résidents. Les tables et les chaises présentent notamment des roulettes. Depuis l'ouverture, le mobilier et les équipements donnent satisfaction aux professionnels et résidents.

Et concernant les organisations de travail ?

D. A. : La nouvelle résidence du Cap Fleuri 2 dispose de 78 lits contre 88 lits sur l'ancien bâtiment répartis sur 4 unités d'hébergement contre 3 sur le Cap 1. Les organisations de travail ont donc été nécessairement modifiées pour l'ouverture de la résidence. L'ensemble des organisations ont été réfléchies et travaillées en amont avec la contribution des professionnels. Pour les organisations soignantes, la Coordination Générale des Soins a mis en place un groupe de travail avec la participation de plusieurs soignants de la résidence et de représentants du personnel. Sous l'impulsion de la Responsable de la Restauration et de l'hôtellerie du CHPG, le service hôtelier a également été mis en place à l'occasion de l'ouverture, afin d'apporter aux résidents et à leurs proches une qualité de prestation et de service à la fois sur l'hôtellerie et la restauration (prise de commande des prestations repas, traçabilité informatisée de l'entretien des chambres, ...). À la suite du déménagement et aux premiers retours des professionnels, le groupe de travail piloté par la Coordination Générale des Soins s'est réuni de nouveau et a travaillé à l'amélioration des organisations de travail toujours en alliant la qualité de vie et le confort et la sécurité des résidents.



Inauguration de la nouvelle résidence Cap Fleuri par S.A.S. Albert II - ©Crédit photo Palais Princier



Votre partenaire de solutions de travaux & de maintenance en
génie thermique, climatique & prestations associées
pour maîtriser vos énergies et consommer moins et mieux.

COMETH SOMOCLIM
Le Triton - 5 rue du Gabian - MC 98000 MONACO
+377.97.98.67.00
www.comethsomoclim.com

**COMETH
SOMOCLIM**
MAÎTRISER VOS ÉNERGIES



Matériel médical
Equipements hospitaliers
Bloc Opératoire
Stérilisation
Pharmacie

15 rue Penchienatti 06000 Nice
Tél. : 04 93 62 02 55 | icam@icam-medical.fr



MONACO INNOVATION GÉNÉRALE

Depuis 2008

Entreprise Générale du Bâtiment
Travaux de Rénovation

Le Mistral - 40 quai Jean-Charles Rey 98000 Monaco

Tél. : +377 92 00 01 95 - Mail : contact@mig.mc



GALLINI
MEDICAL DEVICES

GALLINI France propose une large
gamme d'aiguilles à biopsies tissulaires

Tél : 05 62 24 41 17

Fax : 05 62 24 38 62

Mail : gallini.france@gallinimedical.com

Halle du Midi

Arrivage
quotidien
de produits
de la mer

SERVICE LIVRAISON GRATUIT

VENTE EN MAGASIN

20, rue Bosio - 98000 Monaco

Tél: 00 377 97 97 66 33



- Poissons d'élevages
- Poissons sauvages
- Coquillages vivants et cuits
- Plateaux de fruits de mer
- Crustacés vivants en vivier
- Saumons fumés

www.halle-du-midi.com email : halle_dumidi@libello.com

Fournisseur breveté de S.A.S. le Prince de Monaco

Soyez parmi les 20 premiers établissements à bénéficier
gracieusement de l'offre Numéric Santé (borne + contenu).
Informations au :

► N°Azur 0 810 410 300



www.numericsante.fr

5^{es} JOURNÉES de
l'ARCHITECTURE
en SANTÉ



CONFÉRENCES

ÉTUDE ET FORMATION

MENTON MONACO
16 AU 18 OCTOBRE 2023

WWW.JA-SANTE.FR

organisé par **event**

**ARCHITECTURE
HOSPITALIÈRE**

UAFS



Quels outils domotiques ont été mis en place dans l'enceinte de la nouvelle résidence Cap Fleuri ?

D.A. : Le paramétrage des outils domotiques a fait l'objet de groupes de travail organisés durant l'été 2021. Le premier groupe a travaillé sur la prévention des chutes et nous avons intégré le paramétrage du sol connecté notamment la détection des chutes sur l'intégralité des chambres. L'outil présente d'autres fonctionnalités et peut par exemple alerter le personnel si un résident passe trop de temps dans la salle de bain. Nous pouvons donc progressivement utiliser d'autres fonctionnalités, en fonction des besoins des résidents et en lien avec l'encadrement médical et soignant. Un deuxième groupe de travail s'est intéressé au paramétrage du dispositif « anti-fugue ». Il s'agit d'un bracelet de sécurité prescrit par le médecin qui concerne certains profils de résidents.

L. K. : Le logiciel lié aux sols connectés nous permet d'observer le comportement des résidents dans leurs chambres et nous offre un accès à l'historique des chutes ainsi qu'à d'autres informations. Il a été réalisé par une filiale de Gerflor et nous a déjà permis de détecter certaines chutes depuis le début de son utilisation en juin 2022. Nous avons centralisé les outils de domotiques à travers la gestion technique du bâtiment. Le personnel soignant a donc la possibilité de baisser la température des chambres ou un store depuis les postes infirmiers. Il peut également intervenir sur la totalité des outils domotiques depuis le poste central qui regroupe l'ensemble des systèmes, tels que le système de sol connecté et son logiciel associé, ou encore le système de climatisation. Le soignant a donc accès aux mêmes réglages que le résident.

Quels ont été les autres avantages des locaux témoins ?

L. K. : La chambre témoin nous a offert la possibilité de choisir le mobilier mais aussi de demander des réajustements suite aux visites

des professionnels. Nous avons par exemple demandé l'agrandissement des armoires, déplacé et ajusté la position des prises, ... Cette approche consensuelle, entreprise avec les équipes, nous a permis d'éviter des problèmes ultérieurs à l'ouverture. La présence d'une chambre témoin a aussi été l'occasion de vérifier l'ergonomie des futurs espaces, en nous assurant de la taille suffisante de la salle de bain pour accueillir le chariot de douche, de la possibilité pour un résident en fauteuil de se voir dans le miroir situé au-dessus du lavabo, ou encore d'appréhender le fonctionnement du lève-malade sur rail installé dans la chambre. La chambre témoin a donc été un outil indispensable.

Existait-il déjà des échanges et des actions de formation entre les équipes du Centre Rainier III et du Cap Fleuri ?

D. A. : La Résidence du Cap Fleuri fait partie intégrante de la Filière Gériatologique du CHPG, nous avons donc des échanges réguliers et une mutualisation des actions de formation.

Le médecin chef de service de la Filière Gériatologique, le Docteur Louchart de la Chapelle, qui assure la coordination et le déploiement du projet médical, nous a accompagnés au quotidien notamment pendant cette phase d'ouverture.

Comment se positionne le CHPG dans cette construction ?

L. K. : La direction des travaux publics de Monaco assure la maîtrise d'ouvrage et le CHPG se positionne comme un client, un futur exploitant et un futur utilisateur de l'ouvrage en construction. Cette organisation n'est pas la même qu'en France où dans la plupart des cas l'hôpital est maître d'ouvrage de ses opérations. Elle complexifie parfois les échanges, les intérêts du constructeur étant différents de ceux du futur exploitant, mais elle a permis la livraison d'un bâtiment particulièrement réussi, pour la plus grande satisfaction de tous.

Les soignants n'ont-ils pas été trop perturbés par cet apport de technique et de logistique dans la pratique de leur travail ?

D.A. : Une phase d'appropriation des nouveaux outils a été nécessaire au vu des nombreuses nouveautés. La chambre témoin et les formations dispensées avant l'ouverture ont permis aux professionnels d'acquérir quelques connaissances socles mais il a fallu quelques semaines pour maîtriser l'ensemble des outils. Nous avons nécessairement eu besoin de l'accompagnement des services techniques au cours des premières semaines. Nous avons également réalisé une fiche réflexe pour le personnel avec toutes les informations pratiques sur les outils domotiques notamment les procédures d'acquiescement des alarmes. Nous donnons cette fiche à tous les nouveaux arrivants. Nous avons aussi désigné des référents dans les équipes, plus à l'aise avec ces nouvelles technologies.

L. K. : Le nombre important d'outils domotiques perturbe parfois le quotidien des personnels soignants mais il facilite néanmoins les interventions lors de cas problématiques. A titre d'exemple, lorsque la fugue d'un résident est détectée, une alarme se déclenche et le système en place identifie et projette dans le poste infirmier l'image de la zone dans laquelle se trouve le patient. La vidéo-surveillance est ainsi utilisée pour déterminer son état et pour évaluer le risque qu'il parvienne à s'échapper de la résidence et qu'il se mette en danger. Ainsi, bien que la manipulation de ces systèmes augmente la charge de travail des soignants au quotidien, ils limitent fortement les mobilisations générales du personnel et offrent un apport de service bien plus avantageux. Outre cet outil de sécurité, le système de sonorisation est également très apprécié, notamment dans les espaces de vie où il participe au confort des résidents. Il est possible de mettre en place une ambiance sonore en fonction de l'activité, mais également de faire des points d'alerte générale et de faciliter les interventions.

Le mobilier a-t-il beaucoup changé ?

D. A. : La résidence du Cap-Fleuri est à la fois un lieu de soin et un lieu de vie. Les espaces communs, salles de restaurant et salles d'activité, présentent un aspect très hôtelier qui offre aux résidents la sensation de ne pas vivre dans un service de soin. L'architecte a apporté des décors et des matériaux très chaleureux, et chaque unité d'hébergement présente une identité propre, notamment grâce à la couleur du sol des couloirs et lieux de vie, qui diffère d'une unité à l'autre. L'architecte a également participé aux choix des coloris du mobilier que nous avons choisi afin d'être en harmonie avec les différentes ambiances intérieures. Le choix du mobilier a néanmoins toujours privilégié le confort et la sécurité du résident. L'intégralité du mobilier et des équipements a été renouvelé par du matériel neuf dans le cadre d'une démarche projet pilotée par les équipes de la Direction des Ressources Matérielles. Nous disposons

donc de nouveaux équipements modernes et adaptés à la population accueillie. Dans une démarche alliant à la fois les principes de développement durable et de solidarité, le CHPG a offert l'ensemble des équipements et mobiliers du bâtiment du Cap Fleuri I, non récupérés pour le nouveau bâtiment ou un autre service du CHPG, à la Croix Rouge Monégasque et des maisons de retraite publiques.

Quel bilan dressez-vous de ces premiers mois d'activité ?

D. A. : 78 résidents et plus de 90 professionnels ont changé d'environnement dans le cadre d'un déménagement que nous avons préparé pendant plusieurs mois. Nous avons anticipé au mieux l'accompagnement des résidents et de leurs proches avec des rendez-vous individuels, des visites de la chambre témoin, des présentations du projet lors des conseils de vie sociale, ou encore des journées portes ouvertes. Une vingtaine de résidents ont également pu découvrir leur chambre quelques jours avant de déménager. Le déménagement s'est déroulé sereinement grâce à la mobilisation et l'engagement de l'ensemble des équipes. Il y a ensuite eu une période d'adaptation et de découverte pour les résidents et les professionnels. Depuis l'ouverture, nous avons investi les lieux de vie qu'offre la résidence à travers des animations, afin de faciliter la prise de repères de nos résidents. Les premiers mois se sont bien déroulés grâce à tout le travail préparatoire effectué, l'implication des professionnels et les réajustements organisationnels effectués après les premières semaines d'activité. Les résidents et leurs proches sont satisfaits des chambres et des prestations qu'offre la Nouvelle Résidence du Cap Fleuri.

Le CHPG mène plusieurs projets de front avec notamment le nouvel hôpital. Comment vous êtes-vous organisés pour concrétiser l'opération de la nouvelle résidence du Cap Fleuri tout en gérant les autres opérations ?

L. K. : Le calendrier des projets menés par le CHPG nous a été très favorable. La période d'implication la plus forte au sein du chantier de la résidence du Cap Fleuri a eu lieu lorsque le projet de nouvel hôpital n'était qu'en phase d'appel d'offres. Cette phase concernait moins l'hôpital, puisque nous ne sommes pas le maître d'ouvrage de l'opération. Nous avons donc eu l'opportunité de consacrer l'entièreté de notre temps à la construction de cette résidence.

Une équipe de techniciens a été formée pour mettre en place le processus de réception et de tests au sein du Cap Fleuri. Le projet étant achevé, ces créations de postes servent à présent au projet du nouvel hôpital, pour lequel les techniciens travaillent actuellement.

Les hasards de calendriers ont donc assuré une continuité et une implication forte durant l'année de phase de réception.





Focus sur la cardiologie

« À Monaco, nous avons trouvé l'équilibre entre être un hôpital à taille humaine et être un hôpital innovant. »

Propos recueillis auprès du **Professeur Atul Pathak**, Chef du Service de Cardiologie au Centre Hospitalier Princesse Grace



Comment définiriez-vous votre service, le service de cardiologie du CHPG ?

Atul Pathak : le service de cardiologie est un service polyvalent qui couvre les besoins cardiologiques de notre bassin de population. Il a le mérite d'être aussi un centre d'excellence, par exemple, dans le domaine de l'hypertension artérielle où il a été reconnu comme centre d'excellence par la Société Européenne d'hypertension artérielle ou dans le domaine de la rythmologie puisqu'il bénéficie d'innovations technologiques à la pointe et fait de ce centre, un centre qui est sur le devant de la scène depuis maintenant 10 ans reconnu là aussi comme centre expert par la Société européenne de Rythmologie. Ce service est un service à taille humaine qui permet d'offrir des soins personnalisés grâce à ses 28 lits de soins traditionnels et ses huit lits de soins intensifs.

La cardiologie s'adresse à une population toujours plus vieillissante. Dans quelle mesure le CHPG peut-il proposer à ses patients une amélioration de leur qualité de vie, prescrire les traitements qui leur étaient autrefois refusés, tout en réduisant leur hospitalisation ?

A. P. : La cardiologie est par essence gériatrique. Si on prend l'exemple de l'insuffisance cardiaque, la moyenne d'âge de nos patients est autour de 69 ans. Il y a un paradoxe en cardiologie, puisque nos traitements permettent à nos patients de vivre de plus en plus longtemps mais cette augmentation de l'espérance de vie les expose à de nouvelles pathologies. Cette situation explique qu'en cardiologie les patients soient de plus en plus âgés avec des comorbidités multiples. Ce profil de patient tire un avantage tout particulier à être prise en charge au CHPG puisque dans notre écosystème nous concentrons un grand nombre de spécialités médicales (néphrologie, neurologie, diabétologie par exemple) qui peuvent interagir pour le plus grand bien de nos patients. À cette prise en charge multidisciplinaire, se rajoute un aspect innovant sous la forme d'infirmière d'éducation thérapeutique ou de soignants pouvant prendre en charge à distance les patients (télé-suivi, télé-expertise ou téléconsultation). Tout récemment l'arrivée d'un infirmier de pratique avancée permettra d'assurer un suivi optimal, en garantissant un suivi rapproché et une adaptation des traitements précoces et l'accès lorsque cela s'avère nécessaire à une consultation de cardiologie urgente. Ainsi l'expertise technologique qui s'adosse à une prise en charge multidisciplinaire et humaines sont des atouts indéniables pour la prise en charge de nos aînés.

Dans quelle mesure vous inscrivez-vous dans ces parcours de soins qui créent des centres de prise en charge des patients le temps d'une journée ?

A. P. : La proposition de parcours et de structures dédiées à la prise en charge de pathologies, tel que le Prostate center ou le parcours pour le cancer du sein, sont une révolution au sein du CHPG. Nous avons pour l'instant identifié deux grands axes : un parcours pour l'hypertension et un parcours pour l'insuffisance cardiaque. Il s'agit d'une maladie chronique touchant des sujets âgés qui nécessitent une prise en charge complexe faisant appel à de nombreuses interventions dans le domaine de la cardiologie, de l'imagerie, de la rythmologie et le recours parfois à des techniques de revascularisation ou de prise en charge de maladie valvulaire. Il existe ainsi des parcours courts d'une journée afin de réaliser les diagnostics, et des parcours plus longs organisés pour optimiser la présence des patients dans l'hôpital et réduire au maximum leur durée de séjour. Notre label de « *centre d'excellence* » nous oblige aussi à proposer des parcours validés par des instances européennes, qui démontrent notre capacité à optimiser et à gérer la prise en charge des patients. A ce titre nous allons demander une reconnaissance comme centre de compétence pour la prise en charge des cardiomyopathies.

Qu'est-ce qui vous a permis de décrocher la prise en charge des patients ?

A. P. : Notre réflexion a été nourrie par la crise COVID. Nous avons appris à retravailler ensemble, dans une situation qui s'est apparentée pour nous, médecins et soignants, à une guerre. La maladie était nouvelle, ses effets étaient multiples et les traitements validés, optimisés au jour le jour. L'organisation a été bouleversée et nous en avons tiré de grands enseignements, notamment humains, car j'ai pu rencontrer des professionnels spécialisés que je n'aurai jamais croisé autrement.

Les relations entre filières existaient avant mais la crise du COVID les a intensifiées. Depuis, les professionnels se tournent plus naturellement et facilement les uns vers les autres afin de créer des parcours de soins, tels que la cardio-oncologie ou la prise en charge des troubles du sommeil faisant appel à des compétences aussi variées que la pneumologie, la neurologie mais désormais de façon organisée et complémentaires.

Lorsque vous avez pris vos fonctions, vous aviez annoncé vouloir accompagner le CHPG dans un nouvel écosystème cardiologique vers l'innovation. Comment vous êtes-vous inscrits dans cette démarche ?

A. P. : C'était effectivement l'un de mes souhaits. J'ai pris mes fonctions dans cet hôpital en janvier 2020, 2 mois seulement avant le début de la crise COVID. La période n'était pas propice à l'innovation, mais nous avons tout de même réussi à décrocher le label « *Centre d'excellence* » pour la prise en charge de l'hypertension qui, au-delà du symbole, nous permet surtout d'accéder à l'innovation. Nous avons par exemple pu réaliser deux procédures pour l'hypertension artérielle qui n'existaient nulle part ailleurs et qui visent à la traiter les maladies à travers des interventions et non pas à l'aide de médicaments. Nous avons innové avec l'achat d'une nouvelle salle de rythmologie interventionnelle robotisée avec navigation magnétique guidée.

Nous avons également pu acquérir de nouvelles techniques de traitement pour les arythmies, avec l'électroporation, qui à l'aide d'impulsions électriques permet de prendre en charge plus rapidement et de façon plus sûre certaines arythmies cardiaques.

Ces trois innovations successives nous ont permis de maintenir notre position de leaders alors que nous étions en pleine crise sanitaires. Nos chiffres nous le montrent car l'activité de consultation a augmenté de 35 % durant cette période où les patients fuyaient par crainte injustifiée les établissements de soins !



S.A.S. le Prince Albert II était présent au CHPG fin novembre pour inaugurer la nouvelle salle de navigation robotisée dans le traitement des troubles du rythme cardiaque. Dès 2006, le CHPG avait été l'un des premiers centres dans le monde à se doter de la première génération de robot pour la navigation magnétique. Quel est l'intérêt pour un établissement comme le CHPG de se doter d'une telle technologie ?

A. P. : Le premier intérêt est de pouvoir offrir à nos patients la meilleure qualité de soins qui existe. Cette technique à l'avantage d'être plus précise, plus spécifique et plus rapide que les stratégies traditionnelles. Les actes sont ainsi plus rapides et le taux de complications opératoire est fortement réduit. L'autre avantage de cette stratégie est que nous pouvons superposer l'imagerie anatomique, l'imagerie fonctionnelle et le cathéter qui réalise le geste. L'image du scanner nous permet de voir les endroits à traiter. Les endroits à traiter ont une fonction, une hyperactivité de certaines zones qui ne fonctionnent pas correctement. Un logiciel nous aide à les déterminer et les informations délivrées par le logiciel sont ainsi superposées sur l'imagerie scanner. In fine le cathéter magnétique, guidé précisément à distance pourra être positionné dans ces zones d'intérêt les traiter. C'est une révolution disponible à ce jour uniquement en Finlande et à Monaco !

Nous avons grâce à l'accès précoce pu être acteurs du développement (recherche et propriété intellectuelle) et utilisateurs. À ce titre nous pouvons dire que nous disposons d'un recul suffisant car le 1000^e patient vient d'être opéré avec cette technique (à l'aide d'outils de 1^{re} puis seconde génération)

Comment placez-vous la data dans l'évolution de vos pratiques ?

A. P. : La prise en compte de la génétique est trop souvent tardive, car elle n'intervient qu'après le développement de la maladie, afin d'informer les familles et de prévenir les éventuels problèmes médicaux dont pourront souffrir les descendants.

La biomédecine de demain sera révolutionnaire. La cardiologie, au même titre que l'oncologie, accèdera à des données biologiques multiples et variées, qui ne seront pas uniquement celles que nous mesurerons mais également celles que les patients nous apporteront (relatives à leur alimentation ou activité physique par exemple) ou celles concernant notre environnement (température, pics de pollution). Ainsi la cardiologie de demain sera une cardiologie de la donnée, personnalisée et prédictive. La machine nous permettra d'être plus précis, plus rapide et d'avoir donc plus de temps pour discuter avec nos patients !

Par ailleurs, votre service a obtenu le label Centre d'excellence européen dans le traitement de l'hypertension artérielle. Que représente ce label ?

A. P. : Ce label nous offre déjà une reconnaissance par nos pairs, car notre travail est désigné par la société européenne d'hypertension comme étant une offre d'excellence. Il nous permet ensuite l'accès à un réseau, car il existe un réseau des centres d'excellence. Nous partageons nos informations, nous nous entraînons lors de cas difficiles, et ce réseau nous permet d'avoir accès à l'innovation et à certains médicaments, qui ne sont disponibles que dans les centres d'excellence. Enfin, ce label nous permet de former nos collègues pour maintenir le niveau d'excellence et de soutenir différents projets de recherche ?

Comment la recherche est-elle organisée ?

A. P. : Il existe plusieurs pans de recherche : la recherche personnelle, de laquelle découle des publications et de brevets ; la recherche industrielle, financée par l'industrie et dans le cadre de laquelle nous allons développer de nouveaux protocoles ; et la recherche académique car nous travaillons en réseaux avec nos collègues européens et américains. Notre entretiens une très forte collaboration avec l'Université de Pennsylvanie et nous travaillons également avec nos collègues de toute l'Europe avec des relations privilégiées autour de centre allemand (Homburg) britannique (Londres) et italiens (Milan). Des étudiants et collègues de ces pays sont d'ailleurs accueillis dans l'enceinte de notre établissement. Enfin la recherche monégasque en cardiologie est reconnue par le grand nombre de publications qui émanent du Service et contribuent à la notoriété du CHPG.

Quel impact la construction du nouvel hôpital aura-t-elle sur votre service ?

A. P. : La construction du nouvel hôpital induira un changement d'organisation pour notre service. Nous disposerons d'une unité de lieu car le service de cardiologie sera dans la continuité de la réanimation cardiaque, ce qui nous permettra d'avoir une meilleure fluidité pour la prise en charge des patients. Le bloc de cardiologie interventionnelle sera situé à l'intérieur de la structure des blocs avec un accès interne en réanimation, garantissant une unité d'action. Qui dit nouvel hôpital dit aussi davantage de confort pour nos patients et réflexion pour repenser le parcours patient en garantissant la : qualité de l'accueil, de la prise en charge, accès à l'innovation et bienveillance pour les patients et le personnel. En somme l'ADN du CHPG revisité.





©Crédit photo Palais Princier

La maternité

« L'écoute des patientes est primordiale car, en dehors de certaines situations précises qui nécessitent une intervention médicale, l'émotionnel et l'intime doivent être respectés et recentrés au cœur du processus de la naissance. »

► Propos recueillis auprès du professeur **Bruno Carbone**, gynécologie obstétrique



Pouvez-vous nous présenter la maternité du CHPG ?

Bruno Carbone : Il s'agit d'une maternité de type 2, qui prend en charge des grossesses normales, des grossesses difficiles, ainsi que des naissances prématurées dès 32 semaines d'aménorrhée. Nous proposons de la chirurgie

gynécologique, viscérale et urologique, des soins intensifs médicaux et chirurgicaux, de la radiologie interventionnelle (en cas d'hémorragie du post-partum) et un centre de transfusion sanguine. Nous sommes donc dotés d'un plateau technique très performant.

La maternité n'accueille qu'entre 950 et 1000 femmes par an, ce qui permet à notre équipe d'être soudée et à taille humaine. Contrairement à de nombreux hôpitaux français, le CHPG rencontre moins de tension de personnels qu'en France et le nombre de soignants de toutes catégories est parfaitement adapté à une prise en charge particulièrement

qualitative. En effet, l'hôpital français dans lequel je travaillais il y a quelques années était une importante structure qui réalisait 4000 naissances par an et nous atteignions un taux d'occupation à l'année de 103 %. Ce chiffre donnait une grande satisfaction à la direction de l'établissement, contrairement aux soignants et aux chefs de services car, faute de place, nous devions régulièrement transférer nos patientes dans d'autres établissements. Au CHPG, mes préoccupations ont changé. Elles sont désormais relatives à la sécurité, à la qualité des soins, et aux efforts fournis pour nous diriger vers un système toujours plus bienveillant et bienveillant. L'écoute des patientes est en effet primordiale car, en dehors de certaines situations précises qui nécessitent une intervention médicale, l'émotionnel et l'intime doivent être respectés et recentrés au cœur du processus de la naissance. Nos locaux actuels sont anciens et la salle de naissance est trop froide et trop technique, s'apparentant plus à un bloc opératoire qu'à la chaleur d'une chambre, plus propice à la détente, à l'intimité et au confort des femmes et des futurs parents.

En quoi consistera l'opération de restructuration de la maternité réalisée dans le cadre du projet Nouvel Hôpital ?

B. C. : Le nouvel hôpital sera réalisé en deux phases. La première accueillera des services de chirurgie, certains services de médecine et des laboratoires. La maternité ne sera transférée que durant la deuxième phase, donc nous devons continuer à travailler dans ce bâtiment encore au moins une dizaine d'années. Les chambres ont déjà été réaménagées mais nous souhaitons aussi modifier l'ensemble du plateau technique, afin que les éléments médicaux soient soustraits du regard des patients lors de l'entrée en salle d'accouchement. Une salle d'accouchement doit ressembler à une chambre et comporter un lit bas pour que la patiente puisse se mobiliser et adopter la position qu'elle souhaite durant le travail. Plusieurs éléments doivent apporter une sérénité à l'endroit : une lumière tamisée et indirecte, des décorations et des photos de nature, qui atténuent les aspects médicaux et techniques. Dans cette même idée, notre rôle de soignant est d'être présent pour n'intervenir qu'en cas de nécessité.

Nous ne réalisons que très peu de pratiques systématiques, sauf en ce qui concerne la mise en place d'un monitoring continu, réalisé avec des équipements sans fils pour connaître le rythme cardiaque de l'enfant, et la délivrance dirigée car l'hémorragie du post-partum reste l'un des risques maternels principaux.

Pour respecter cet aspect physiologique, de nombreuses maternités ont choisi de proposer une salle d'accouchement dite « *salle nature* » où les patientes peuvent accoucher sans péridurale, dans une atmosphère très intime. Notre objectif est qu'à l'issue de ces travaux, toutes les salles soient aptes à accueillir des accouchements physiologiques. Elles seront donc adaptables en fonction des situations, et nous disposerons également de deux salles d'opérations ainsi que d'une salle de réveil propres à la maternité et contiguës à la salle d'accouchement. Cette dernière aura deux avantages : séparée de la salle de réveil du bloc de chirurgie, les patientes seront surveillées sur place et celles qui auront nécessité une césarienne ne seront pas séparées de leur nouveau-né. En effet, presque tous les soins de suite postopératoires sont actuellement assurés par la SSP du bloc commun de chirurgie.

Nous serons également dotés d'une salle avec baignoire, qui permettra aux patientes en travail ou en pré-travail d'être dans un environnement confortable qui les aidera à lutter contre la douleur.

Avez-vous songé à devenir une maternité de niveau 3 ?

B. C. : Dans la plupart des villes françaises, l'ARS est décisionnaire de l'attribution des types de maternité et des moyens afférents. Une maternité de type 3 requiert beaucoup de moyens, architecturaux et humains, qui, malgré de fortes volontés politiques, ne peuvent être mis en place que pour faire face à une demande de patientèle suffisante afin d'optimiser les moyens financiers d'une part et de maintenir les compétences médicales d'autre part. Par exemple, les soins intensifs néonataux nécessitent une infirmière par enfant, alors que notre hôpital ne rencontre ces cas que très rarement. La périnatalité se mesure donc à l'échelle d'une région, telle qu'à travers le réseau Paca-Corse-Monaco dont nous faisons partie et pour lequel la maternité de type 3 de référence se trouve toute proche, au CHU de Nice.

Le taux de natalité a-t-il évolué ces dernières années ?

B. C. : La natalité est en baisse régulière, alors qu'elle avait augmenté de manière très constante jusqu'aux années 2010. La France et Monaco sont certainement semblables sur ce point, cependant, le taux exact de natalité des résidents monégasques est difficile à connaître précisément car toutes n'accouchent pas sur notre territoire. Nous savons néanmoins que la crise sanitaire et le confinement n'ont pas provoqué le « *boom* » de natalité annoncé par certains !

Pourquoi serait-il pertinent pour un établissement comme le CHPG de se doter d'un espace physiologique ?

B. C. : Nous connaissons un important contraste à Monaco car notre patientèle est hétérogène dans ses provenances culturelles et sociales. Nous devons donc être très polyvalents. L'orientation actuelle de la plupart des médecins est de respecter la physiologie de la femme en limitant les interventions médicales non-utiles et non-nécessaires.

J'ai participé à de nombreux groupes de travail de « *recommandations pour la pratique clinique* » car j'ai été durant plus de huit ans le secrétaire général du collège national des gynécologues et obstétriciens français. Nous émettions des recommandations tous les ans en analysant les pratiques justifiées ou non sur la base des publications scientifiques, et il a été clairement démontré que les césariennes non-nécessaires entraînent des effets négatifs.

Nous nous rendons compte aujourd'hui que les seules interventions utiles sont celles mises en œuvre lorsque le déroulement naturel de l'accouchement ne se produit pas normalement. Tout est donc mis en place pour maintenir une approche physiologique de la naissance.

Nous sommes également favorables à ce que les couples nous partagent leurs projets de naissance, en choisissant les ambiances lumineuses et musicales et en nous informant des interventions qu'ils souhaitent éviter (telle que la péridurale). Certaines demandes ne peuvent pas toujours être prises en compte, mais nous essayons de nous adapter à leurs volontés. Nous savons également que beaucoup de femmes souhaitent accoucher sans péridurale mais changent d'avis durant le processus donc nous leur offrons la possibilité de la réaliser à tout moment, sans limite de temps ou de dilatation du col de l'utérus.

La physiologie répond bien plus à la demande des patients et elle est en conformité avec les bonnes pratiques médicales, car les pratiques systématiques ont conduit à une forme d'hyper-médicalisation non justifiée de l'accouchement dans les années 80-90 et qui est actuellement rejetée à juste titre par les futurs parents.

Quelle est votre position sur l'allaitement ?

B. C. : J'y suis très favorable car il n'y a rien de mieux pour l'enfant et pour la mère lorsque tout se passe bien. Néanmoins, la mise en route l'allaitement n'est pas simple et les premiers jours, voire les premières semaines, sont parfois très difficiles.

J'ai trouvé très violente la montée en puissance des lobbys pro-allaitement car ils culpabilisent les femmes qui ne peuvent ou ne souhaitent pas allaiter, faisant ainsi régresser la cause féminine. Les femmes sont déjà très fragilisées à cette période de leur vie et notre rôle consiste à les informer et à les accompagner dans la mise en place de l'allaitement lorsqu'elles le souhaitent et à ne pas remettre en cause leur choix quel qu'il soit.

Comment a évolué la néonatalogie, en matière de pratique et de techniques ?

B. C. : Certains domaines ont beaucoup évolué, notamment en ce qui concerne le diagnostic prénatal, l'échographie, et l'ensemble des pratiques non-invasives qui nous permettent de limiter considérablement la réalisation d'amniocentèses.

Les techniques relatives à l'accouchement n'ont en revanche pas beaucoup évolué, hormis la péridurale, qui permet à présent aux femmes de conserver une sensibilité, de sentir les contractions, de pouvoir pousser et se mobiliser. Là encore, les évolutions techniques prennent toujours plus en compte la physiologie.

Ensuite, l'accompagnement global s'est amélioré et nous connaissons une désescalade de la surmédicalisation, qui apporte une ambiance plus sereine dans les salles de naissances.

Les pratiques médicales sont ainsi devenues beaucoup moins automatiques qu'il n'y a dix ans, lorsque les poches des eaux étaient systématiquement rompues et que l'ocytocine était administrée sans nécessité. A présent, nous savons également qu'une péridurale posée avant une dilatation à quatre centimètres du col de l'utérus ne ralentit pas le travail et n'est pas dangereuse pour l'enfant à naître. Lorsqu'une femme souffre et en fait la demande, nous pouvons la réaliser c'est son choix et que cela n'a pas d'effet délétère.

Comment allez-vous accompagner les organisations relatives aux 18 mois de travaux qui vous attendent ?

B. C. : A Monaco, nous avons l'habitude d'être entourés de chantiers et nous avons déjà vécu une période de travaux dans le secteur de l'hospitalisation, réalisée par phases successives. Plusieurs discussions avaient été initiées avec les architectes des différentes phases afin que les patients et les équipes soient le moins pénalisés possible. Nous n'envisageons pas cette période à venir avec grand enthousiasme car elle entraînera des nuisances et de nombreuses contraintes, mais le phasage nous permettra de conserver une activité correcte. Nous avons ainsi prévu que les césariennes seront principalement réalisées dans le bloc central, sauf en cas d'extrême urgence.

Comment évaluez-vous la qualité de vie de vos professionnels au travail ?

B. C. : Les professionnels de notre hôpital ont une qualité de vie au travail très supérieure à celle de la plupart des soignants en France, car nous ne connaissons pas de tension relative à nos ressources humaines. Ils subissent donc moins de stress et ont plus de temps pour être à l'écoute et accompagner les patientes. Sur le plan médical en revanche, nous avons connu des périodes difficiles lorsque plusieurs de nos collègues ont eu des arrêts de travail de manière simultanée. Nous avons ainsi pu mesurer les difficultés qui existent actuellement dans toutes les spécialités impliquant une continuité des soins. Les jeunes générations de médecins n'ont en effet pas la même vision de leur profession que les générations précédentes. Ils ont le souci d'une bonne qualité de vie en dehors du travail, qui était peut-être insuffisamment prise en compte par leurs prédécesseurs. Nous devons anticiper un effectif médical adapté au sein de la Maternité afin d'assurer la continuité des soins dans de bonnes conditions. Nous venons d'atteindre cet effectif optimal grâce au recrutement réalisé en début d'année 2023.

Comment allez-vous anticiper tous les changements fonctionnels et organisationnels au sein de votre service pour les deux années à venir ?

B. C. : Depuis le début de cette année, nous avons organisé plusieurs réunions pour informer les personnels des différents changements, des phases et de l'impact sur l'organisation du travail de chacun. Les soignants adhèrent très largement au projet bien que les craintes liées aux nuisances sonores sont inévitables. Les travaux ayant été reportés à de nombreuses reprises, je suis souvent interpellé par des professionnels impatientes, voire inquiets, qu'il puisse être remis en cause. Ce n'a évidemment jamais été - ne serait-ce - évoqué par les décisions administratives de l'établissement.

Êtes-vous satisfaits des nouvelles chambres ?

B. C. : Les nouvelles chambres sont correctes et confortables mais je ne suis pas entièrement satisfait car nous en avons conservé un certain nombre à deux lits et je pense qu'elles sont pénalisantes. Je considère, en effet, que les chambres individuelles sont un standard minimum de confort pour nos patientes qui viennent d'accueillir leur enfant. Le nouvel hôpital ne comportera que des chambres simples mais nous essayons dès à présent d'installer nos patientes seules lorsque nous ne sommes pas en saturation.

Quelle est la durée moyenne de séjour ?

B. C. : La durée moyenne de séjour dans notre hôpital est assez courte afin d'offrir aux patientes une plus grande possibilité d'être seules dans leurs chambres. Nous privilégions ainsi un meilleur confort sur une plus courte durée. De plus, les familles n'étant pas acceptées au sein de l'hôpital depuis le COVID, les patientes sont généralement contentes de rentrer chez elles après un court séjour en Maternité. Depuis que nous avons pris cette décision, le service est bien plus calme et serein et les mères sont satisfaites car elles ont principalement besoin de se reposer.



Fresque murale de Keith Haring peinte à l'hôpital Princesse Grace en 1989 à la demande de la Princesse Caroline de Monaco



www.glebsavin.ru

Modernisation de la maternité

« Nous avons donc réussi à réduire à 18 mois la part de travaux la plus impactante pour le service. »

► Propos recueillis auprès de **Laurent Kessedjian**, ingénieur hospitalier



Concernant l'opération du nouvel hôpital, quelles dernières étapes ont été validées sur le chantier ?

L. K. : Les dernières étapes en date de cette opération concerne l'attribution des marchés de travaux des lots techniques. Elle a posé quelques difficultés, essentiellement financières, à la

Direction des Travaux Publics du Gouvernement Princier, maître d'ouvrage de l'opération, avec plusieurs lots infructueux. Mais la situation est maintenant stabilisée et les études d'exécution de la partie technique ont pu être engagées, parallèlement à la construction des parkings et du gros œuvre du bâtiment qui ont débuté en septembre 2021 avec l'entreprise VINCI. Le CHPG n'étant pas le maître d'ouvrage, nous avons également mis au point un processus d'implication afin que l'exploitation soit prise en compte dans les études d'exécution des entreprises.

Quel est le projet relatif à la maternité ?

L. K. : Nous avons prévu de déménager le pôle mère-enfant de la maternité en phase 2. La maternité et le bloc obstétrical resteront ainsi en service au sein du CHPG pendant le déroulement des travaux de la phase 2. Durant la phase 1, l'ensemble des blocs opératoires du CHPG seront séparés du bloc obstétrical alors qu'actuellement, le bloc viscéral situé à quelques mètres du bloc obstétrical sert de secours en cas de problème urgent ou lorsque les autres salles sont occupées. Ce secours ne pouvant pas être assuré en phase 1, nous avons dû créer une salle supplémentaire de césarienne pour le bloc obstétrical. Cette opération permettra également de mettre aux normes les systèmes de traitement d'air. Nous profiterons également de cette période de travaux pour

améliorer les salles de naissances en les rendant plus accueillantes et attractives. Ces rénovations sont effectuées à l'aide d'un budget mis à disposition par la Principauté de Monaco pour assurer les meilleures performances hôtelières et hospitalières.

Quelles sont les prochaines échéances ?

L. K. : Actuellement en phase d'étude, nous débuterons bientôt le chantier. L'opération doit être réalisée en site occupé car il s'agit du seul bloc obstétrical de la Principauté de Monaco. Nous allons donc créer un bloc provisoire au niveau des salles de naissances, qui nous permettra de refaire le bloc obstétrical dans un premier temps, puis les salles de naissances dans un second temps. L'opération compte quatre phases qui vont fortement perturber le fonctionnement de la maternité. L'architecte nous avait initialement proposé un calendrier de travaux de 30 mois. Ce délai, beaucoup trop long, n'était pas acceptable. Il ne nous paraissait pas envisageable que les parturientes et le personnel soignant subissent les désagréments d'un fonctionnement dégradé pendant une période aussi longue. Nous avons donc travaillé avec la Direction des Travaux Publics pour optimiser le calendrier en imposant notamment aux entreprises des horaires étendus en soirées et les week-ends. Nous avons ainsi réussi à réduire à 18 mois la part de travaux la plus impactante pour le service. La conjoncture actuelle entraîne en plus certaines difficultés liées aux délais d'approvisionnement qui ont considérablement augmenté. Nous essayons donc d'assurer le respect des délais de commandes afin de ne pas prendre de retard. Nous ne démarrons les travaux qu'avec des engagements fermes des fournisseurs pour la livraison des gros équipements.

Notre offre digitale :
des outils développés au service de nos clients

L'Espace Client, pour les **Entreprises**, permet de simplifier le travail des équipes RH dans la gestion des contrats d'assurances Frais de Santé, Prévoyance et Accidents du Travail des salariés.

L'Appli Mobile Jutheau Husson, pour les **Particuliers**, permet de faciliter toutes les démarches liées à l'assurance Complémentaire Santé.

Plus de papier, plus de déplacement : tout est disponible en ligne.



Téléchargez gratuitement l'Appli Mobile Jutheau Husson
disponible depuis l'App Store et Google Play



www.jutheau-husson.com

24 boulevard Princesse Charlotte - 98000 Monaco - (+377) 97 97 22 22



koesio
CORPORATE IT



Entité du Groupe KOESIO dédiée à l'intégration des technologies IT, Koesio CIT entre dans le cercle restreint du TOP 5 des acteurs nationaux de l'IT.

Un maillage géographique unique permet d'apporter les moyens opérationnels nécessaires pour répondre efficacement aux enjeux modernes du Digital Sécurisé, exigeant un niveau de service de proximité nécessaire à l'exécution des projets à fortes valeurs ajoutées.

Koesio CIT adresse à la fois les PME/ETI, les organismes de Services Publics avec pour ces derniers, la particularité d'être également présents sur les centrales d'achats Resah et Ugap.

Le Groupe s'est considérablement investi dans l'accompagnement des enjeux du Digital sécurisé en milieu Hospitalier. À la fois sur les projets orientés Environnements Utilisateurs, Infrastructure Cloud Hybride, Cloud (avec nos DCs certifiés HDS), et les Services Managés.

Nombreux sont désormais les clients du milieu de la Santé, qui nous accordent leur confiance en région PACA, comme en Principauté de Monaco, sur des projets structurants du « Health Digital ». La dernière Success Story en date est le Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco, auprès duquel notre filiale Monégasque a remporté un très beau marché, de refonte de l'environnement des serveurs de production des données métiers et du stockage d'imagerie médicale.

Nous maintenons une croissance maîtrisée en respectant notre devise « être sérieux sans se prendre au sérieux ».

Un grand merci à nos clients pour leur confiance et à nos équipes pour leur professionnalisme.

Bien cordialement,

Marc Allio | Directeur Région Sud Est & Monaco



Agences Sud-est & Monaco
130 collaborateurs

Directeurs Sud
Marc ALLIO & Benoit TROMEL

#INFRASTRUCTURES
#CLOUD COMPUTING
#DIGITAL WORPLACE
#SERVICES MANAGÉS