



Photos hôpital-crédits : Loïc BARBADO

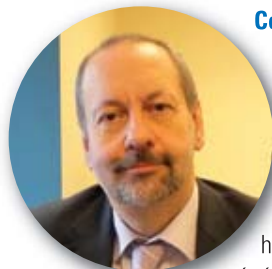
CH de Bourges - Extension de l'hôpital Jacques Cœur : adapter l'établissement aux besoins de la population du Cher

Le Centre Hospitalier de Bourges est l'établissement de référence du département du Cher, un hôpital qui a une vocation généraliste avec des secteurs de MCO et de gériatrie assez développés. L'établissement déploie ses activités sur deux sites : le Centre Hospitalier Jacques Cœur et l'hôpital Taillegrain. Ce dernier est davantage orienté vers l'accueil et l'hébergement de longue durée et temporaire des personnes âgées. En novembre 1994, l'ouverture de l'Hôpital Jacques Cœur a permis d'améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients mais aussi de renouveler et de compléter le plateau technique médical et de le doter d'équipements de pointe, et, enfin, de mettre à la disposition des services, des installations allégeant la pénibilité du travail. Sur le site de l'hôpital Jacques Cœur se trouvent ainsi regroupés les services de court séjour, soins de suite et réadaptation, rééducation, d'accueil des urgences, le plateau technique, les services médico-techniques, les consultations externes, le service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées, et le SAMU Centre 15, l'Établissement Français du Sang - Centre Atlantique.

Le Centre Hospitalier Jacques Cœur s'est engagé dans une vaste opération d'extension pour renforcer son offre de soins. Un premier bâtiment de 5 niveaux est ainsi construit devant l'actuelle entrée principale : il sera dédié à la cardiologie et aux SSR. Un second bâtiment est également en construction depuis le début de l'année. Composé de deux niveaux, il accueillera les consultations d'ophtalmologie et un espace interventionnel dédié à la chirurgie de la cataracte. En parallèle à cette opération d'extension, plusieurs installations techniques sont en cours de renouvellement, notamment les installations électriques, les groupes de froids et de la manutention lourde automatisée. Après le déménagement des services dans les nouveaux locaux, les espaces libérés permettront d'engager une restructuration de l'existant.

Par ailleurs, depuis le mois dernier, le CH de Bourges a un nouveau directeur. Agnès Cornillault, ancienne directrice des ressources humaines (DRH) du CHU de Tours, a pris la succession de Raoul Pignard, muté comme directeur du centre hospitalier de Chartres en début d'année, et dont l'intérim était assuré depuis par Philippe Allibert.

Présentation du CH de Bourges par Philippe Allibert, directeur de la Clientèle, de la Qualité / Gestion des Risques, et de la Communication qui a assuré l'intérim en tant que directeur général jusqu'à la prise de fonction de Madame Agnès Cornillaut.



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Philippe Allibert : Le Centre Hospitalier de Bourges est l'établissement de référence du département du Cher, un hôpital qui a une vocation généraliste avec des secteurs de médecine-chirurgie-obstétrique et de gériatrie assez développés. Sa place est donc certaine dans le maillage de l'offre de santé régionale. Notre territoire de santé est articulé autour de trois établissements publics et de deux cliniques à vocation chirurgicale qui ont aussi de la gastro-entérologie et de la gynécologie/obstétrique. Notre part de marché est importante si elle est ramenée au département du Cher.

Quelles sont les forces de votre établissement ?

P.A : Quelques-uns de nos services ont une aire d'attraction qui dépasse les limites du Département comme la cardiologie et l'ophtalmologie, régulièrement classées en bonne position par certains hebdomadaires nationaux, ou la neurologie qui représente un service de recours sur un territoire assez vaste. Notre service des urgences fonctionne de façon très intensive. Il connaît des difficultés car ces deux dernières années, l'augmentation du flux de patients a varié de 9% à 6%. Beaucoup de personnes âgées se sont retrouvées à l'hôpital en raison de l'épidémie de grippe saisonnière qui a duré très longtemps

cette année, d'autres épidémies ou du mauvais temps qui a une influence sur la santé de cette patientèle âgée. De plus, la faible densité médicale libérale dans la région Centre, et les périodes de congés, ont pour conséquence moins de médecins traitants et donc une augmentation de travail pour notre établissement.

Dans quelle mesure assumez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

P.A : Nous disposons d'une permanence des soins à l'échelle départementale dans beaucoup d'activités, comme la neurologie, la cardiologie interventionnelle, la réanimation, l'endoscopie digestive ou la pneumologie. Cette permanence est aussi soutenue dans nos spécialités chirurgicales. Nous avons également un autre site en centre ville, à proximité de la gare, l'hôpital Taillegrain, à vocation gériatrique. Enfin, nous disposons de nombreux lits de SSR dans une filière gériatrique complète.

Quel est l'état de santé financière du CH de Bourges ?

P.A : Cet établissement a toujours été à l'équilibre financier, dégageant même de modestes excédents. Cependant, l'instabilité de la T2A nous inquiète en raison de la baisse, assez conséquente, des tarifs cette année, ce qui va certainement entraîner un équilibre financier plus difficile à trouver. Notre capacité d'auto financement est bonne, mais insuffisante pour financer les grands projets comme la rénovation

de l'hôpital de Taillegrain. Dans ce cas, nous aurons besoin, en plus des financements du conseil général, de la Région et de l'ARS, de recourir à l'emprunt. Concernant les extensions actuelles, nous avons trouvé difficilement en 2012 des organismes financiers qui acceptaient de prêter l'argent nécessaire, y compris pour les investissements courants.

Comment définiriez-vous le projet d'extension de l'hôpital Jacques Cœur ?

P.A : Il s'agit d'une adaptation de l'hôpital aux besoins de la population. Un centre d'ophtalmologie est en train d'être construit, car cette spécialité est un peu à l'étroit dans ses murs. Cette opération permettra de fluidifier les consultations et les passages au bloc opératoire, libérant ainsi des plages dans le bloc central. Une centaine de lits sera également à disposition dans un autre bâtiment permettant ensuite de faire des restructurations internes, comme la mise en place d'une unité de soins palliatifs ou l'augmentation de chambres individuelles souhaitée par les usagers. Sur les hôpitaux de jour, en ambulatoire, les chambres à plusieurs lits ne sont en général pas un problème, ce qui n'est pas le cas en SSR ou pour les pathologies de type Alzheimer par exemple. Notre projet d'extension est malgré tout limité par le foncier, puisque nous n'en disposons plus, c'est pourquoi nous essayons d'acheter des parcelles voisines, afin de ne pas être contraints dans nos limites territoriales.

Crédit image: Archi-Tecture



Pourquoi avez-vous opté pour une extension ?

P.A : Cette extension de surface représente une modernisation et une restructuration interne de l'hôpital. Trouver des organismes financiers et attribuer les marchés n'a pas été simple. Certains lots stratégiques ont nécessité trois procédures à cause de l'insuffisance d'offres, peut-être due à la faible densité d'entreprises ou à la crise...

Quels sont les enjeux de cette opération ?

P.A : Le principal enjeu est simple puisqu'il s'agit de nous adapter à la demande d'offre de soins et de développer de nouvelles activités, comme les soins palliatifs. Par ailleurs, le développement du service de néphrologie et de dialyse, l'augmentation de chambres individuelles et la création d'un nouveau service de médecine polyvalente étaient également contenus dans le projet. L'opération Hôpital 2012 représente un budget de 23 millions d'euros, y compris les équipements lourds.

Qu'en est-il des autres projets immobiliers de votre établissement ?

P.A : La rénovation complète de l'hôpital de Taillegrain, qui n'est pas une extension mais une humanisation sur site, en est un, mais il en est encore au stade de l'étude de faisabilité, le programme technique restant à faire. Cet espace étant lui aussi contraint en terme de surface, il s'agit d'une opération difficile. Cette adaptation est nécessaire face aux données actuelles que l'on retrouve dans les établissements récents, avec des locaux plus adaptés en terme d'accessibilité, de prise en charge de handicaps ou de pathologies. Le but est de donner à ces bâtiments, datant pour certains du XVII^{ème} siècle, un espace plus convivial et plus adapté aux personnes âgées, notamment en réduisant les distances.

Comment définiriez-vous votre politique qualité ?

P.A : Notre politique qualité est centrée sur le patient avec une qualité et une sécurité des soins. Nous suivons pour cela les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Des comités de retour d'expérience sont développés pour la gestion des risques a posteriori et a priori. Le développement durable et la prévention des risques psycho sociaux sont aussi au centre de nos préoccupations.

En termes de ressources humaines, rencontrez-vous des problèmes de recrutement ?

P.A : Des problèmes sont à noter dans de nombreuses spécialités médicales, ainsi que dans certains métiers comme les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, les orthoptistes ou les orthophonistes. Cette situation, due à la pénurie de personnel, est commune à tous les hôpitaux et établissements de santé de France. Afin de répondre à la demande, le temps médical partagé a été mis en place dans certaines spécialités (néphrologie, urgences, etc.) avec le CHU de Tours.

Quelle importance attachez-vous aux coopérations ? Avec quels autres établissements entretenez-vous le plus de liens ?

P.A : Des liens assez étroits sont entretenus avec le CHU de Tours mais aussi avec l'hôpital de Châteauroux qui dispose d'un hélicoptère, principalement pour la coronarographie qui est faite à l'hôpital de Bourges et pour la rythmologie qui se fait à Châteauroux. Des conventions de coopération existent également avec différents hôpitaux comme Vierzon, le centre hospitalier Georges Sand, ou le CHR d'Orléans pour l'inféctiologie, mais nous en avons également une avec l'association Arauco, qui est en train de construire un nouveau bâtiment (UDM) pour la dialyse, sur le site de l'hôpital.

La recherche clinique...

P.A : Nous participons à des programmes de recherches, ce qui concourt à l'attractivité de l'hôpital puisqu'il existe une demande des médecins qui, pour certains, désirent s'impliquer dans la recherche médicale. Ces conventions se concluent au cas par cas, en collaboration avec le CHU ou d'autres établissements de plus grande importance que l'hôpital de Bourges. Cela n'a évidemment pas d'incidence au niveau du grand public.

La certification...

P.A : Nous avons été certifiés en 2010. Il nous reste 5 recommandations, mais nous n'avons plus de réserves. Elles portaient sur la coordination de la gestion des risques, sur la douleur dans les services de fin de vie et sur le circuit du médicament. L'informatisation de tous les services est actuellement en cours. La prochaine auto évaluation est prévue pour octobre 2014, avec théoriquement le même référentiel, mais avec une modalité de visite différente.

Avez-vous mis en place des outils pour développer la communication externe et interne ?

P.A : Plusieurs outils sont à noter, comme un journal interne mensuel, les sites Internet et intranet qui dispose, pour ce dernier, de bandeaux d'explications sur le dossier médical partagé, ou les écrans présents dans le hall d'entrée, diffusant des informations à destination du grand public. Nous répondons également assez facilement aux sollicitations de la presse. Nous avons récemment participé à l'enquête I-SATIS, qui a montré que l'image de l'hôpital auprès des personnes sondées est plutôt bonne.



Quelles sont les grandes orientations du CH de Bourges pour les années à venir ?

P.A : Nous serons fixés par le CPOM, qui prévoit 7 orientations stratégiques. La première concerne la fluidification du parcours du patient, depuis son admission (programmée ou non) à sa sortie. Elle prévoit, entre autres, un agrandissement des locaux des urgences, une réduction des délais d'attente, un accès plus direct aux services de médecine et aux SSR pour les personnes âgées provenant des EHPAD. La seconde orientation, la diversification des modalités de l'offre hospitalière, est directement liée à ce qui se passe actuellement, c'est-à-dire à l'extension de l'HAD qui a été actée. Quant à l'amélioration de la prise en charge du patient en chirurgie,

elle se rapporte à la permanence des soins. Le quatrième axe, la poursuite du déploiement de la filière gériatrique, vise la rénovation du site de Taillegrain et l'amélioration du dépistage des facteurs de fragilité et de certaines pathologies chez les résidents d'EHPAD. Concernant le développement et la structuration des activités sanitaires à vocation territoriale, l'identification d'une unité d'oncologie au sein du centre hospitalier de Bourges est l'une de nos préoccupations pour les semaines à venir. Enfin, la poursuite du développement des coopérations au niveau du territoire et le développement du dépistage des cancers du sein sont les deux dernières orientations du CH.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

P.A : L'hôpital de demain sera un hôpital qui fonctionnera de plus en plus en réseaux, ouvert sur d'autres partenaires, de types associations ou la médecine libérale, avec un développement des communautés hospitalières de territoires. Il ne faut pas oublier que les établissements de santé privés sont eux aussi éligibles aux missions de services publics. L'hôpital va donc devoir s'ouvrir un peu plus, intégrant une plus grande coopération à son mode de fonctionnement, ceci sur des territoires plus vastes.

