



 Centre Hospitalier de la Côte Basque

Crédit photo : AART-FARAH ARCHITECTES ASSOCIES

Restructuration du Centre Hospitalier de la Côte Basque : de nouveaux espaces pour une nouvelle organisation

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque est le principal établissement public de santé du Pays Basque et du sud des Landes. A la fois Centre Hospitalier Général et Psychiatrique, le C.H.C.B propose un plateau technique complet, ainsi qu'une filière gériatrique diversifiée. Du fait de son histoire, mais aussi du développement continu de son activité, l'établissement est déployé sur quatre sites principaux. Le site de Saint-Léon (Bayonne) regroupe les activités d'urgences, médecine, chirurgie, gynécologie obstétrique, pédiatrie, les services médico-techniques (bloc, pharmacie, stérilisation, imagerie, laboratoire) ainsi qu'une unité de psychiatrie. Le site de Cam de Prats (Bayonne) accueille les activités de Gériatrie, Psychiatrie, l'EHPAD du Prissé et les services hôteliers et logistiques. Le site de Saint-Jean-de-Luz regroupe les services de Médecine à orientation gériatrique, le service de neuro-rééducation, le Centre Périnatal de Proximité et le Centre de Planification de Saint-Jean-de-Luz ainsi que l'EHPAD Udazkena. Enfin, le site de Trikaldi (Saint-Jean-de-Luz) dispose de deux unités de Soins de Longue durée, ainsi qu'un service de SSR. Le C.H.C.B compte également 14 autres implantations réparties sur le territoire à l'image de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers à Bayonne ou encore divers centres médico-psychologiques.

Dans un souci d'amélioration de la qualité d'accueil et de prise en charge du patient, le Centre Hospitalier de la Côte Basque a engagé la restructuration complète du site de Saint-Léon. Les principaux enjeux de cette opération d'envergure étaient de reconfigurer complètement le site en matière de confort, tout en permettant l'arrivée de nouvelles activités et le développement de l'hôpital. Ce gigantesque chantier a permis de concilier l'intérêt patrimonial de la conservation de bâtiments du XIX^e siècle et les contraintes imposées par les nécessités de fonctionnement d'un hôpital du XXI^e siècle. Plus d'une quinzaine d'années ont été nécessaires pour cette restructuration !

Interview - Interview

Présentation avec Michel Glanes, directeur du Centre Hospitalier de la Côte Basque



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Michel Glanes : Notre établissement est un centre hospitalier général qui figure parmi les vingt hôpitaux les plus importants de France, hors CHU. Il est particulièrement bien ancré dans sa région et dans son territoire Navarre - Côte Basque. Le département des Pyrénées-Atlantiques a la particularité de proposer deux centres hospitaliers

comparables, avec Bayonne pour le territoire Navarre - Côte Basque, sur la partie Atlantique, et Pau pour le territoire Béarn - Soule, du côté des Pyrénées. La division en deux territoires de notre département est une singularité puisque en région Aquitaine, les 4 autres départements constituent un territoire de santé. Nous sommes au cœur d'une terre à la culture forte, dans un périmètre bien défini par la frontière espagnole d'un côté, l'océan de l'autre, et une frontière culturellement et historiquement très claire avec le Béarn. Par ailleurs, le CH de la Côte Basque

est le seul établissement public du territoire avec le nouveau CH de Saint-Palais dans une offre de soins composée de beaucoup de structures privées, des cliniques, des centres de rééducation et des EHPAD. De plus, nous sommes relativement éloignés du CHU de Bordeaux, notre CHU de référence. Nous restons cependant très attractifs pour les professionnels, car, à la différence de nombreux établissements, nous ne rencontrons pas de difficulté en matière de recrutement médical et non médical.

Comment le territoire de santé Navarre - Côte Basque est-il articulé ?

M.G : Notre territoire est très bien pourvu en matière d'offre de soins, aussi bien au niveau MCO, que psychiatrique ou SSR. Cependant, l'équilibre entre la partie côtière et l'intérieur des terres reste assez mal assuré avec une concentration extrêmement forte des professionnels entre Hendaye et Bayonne. Toutes les spécialités sont bien représentées, ce qui fait que nous avons également un recours aux soins assez important. Notre volonté est de parfaire ce qui marche déjà bien, à savoir la coordination et le travail en commun entre les institutions et les professionnels de santé et l'implication du CHCB dans les actions de santé publique sur l'ensemble du territoire.

Quel est le positionnement du CHCB en matière d'activités sur le territoire ?

M.G : Le CHCB assure environ 45% des séjours MCO du territoire mais ce chiffre varie selon le type d'activités : près de 60% pour la médecine et plus de 20% pour la chirurgie, notamment en raison de la forte implantation des cliniques. Aujourd'hui, hormis certaines spécialités chirurgicales, nous proposons toutes les disciplines, y compris la neurochirurgie ou l'hématologie. Par ailleurs, le partage des activités entre le secteur public et le secteur privé est très bien identifié. Si certaines activités sont des exclusivités, d'autres sont partagées. Nous avons poussé cette complémentarité jusqu'à la création d'un GCS pour la cardiologie. Toutes les activités cardiologiques sont maintenant regroupées sur un lieu unique, à l'hôpital. Le même modèle de coopération fonctionne depuis plus de 20 ans en imagerie avec la constitution d'un GIE qui permet l'exploitation partagée de 2 IRM situées au CHCB entre les radiologues publics et privés. Enfin, il subsiste des activités, comme la chirurgie, pour lesquelles nous connaissons une concurrence saine et porteuse. Que ce soit en matière de couverture d'offre sanitaire et médico-sociale,

ou de qualité des professionnels des institutions ou libéraux, notre territoire est particulièrement performant.

Quelles sont les forces de votre établissement ?

M.G : Notre principale force est indéniablement la compétence de nos équipes aussi bien médicales, paramédicales que techniques ou administratives. Nous bénéficions de l'attractivité de l'établissement mais en faisant preuve de la plus grande rigueur, ce qui permet de garantir des recrutements de qualité sur tous les postes à pourvoir. Le fait que toutes les spécialités soient représentées est également une richesse, au même titre que la territorialité et la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé. Nous sommes un hôpital ouvert sur la ville et sur notre environnement avec du temps médical partagé notamment avec le CH de Saint-Palais.

Assumez-vous pleinement votre rôle de proximité ?

M.G : Comme tout hôpital, y compris les CHU, nous avons d'abord un rôle de proximité. Ce dernier se matérialise en premier lieu par les urgences mais aussi par l'activité programmée. Nous sommes également un établissement de recours sur certaines disciplines médicales et chirurgicales.

Quel est l'état de santé financier de votre établissement ?

M.G : Le Centre Hospitalier de la Côte Basque a toujours été en bonne santé financière au cours de ces dernières années, avec un bilan soit excédentaire, soit à l'équilibre, à l'exception de 2013 où nous avons subi un léger déficit. Cette bonne santé est d'autant plus difficile à obtenir que les charges sont importantes, avec un endettement très élevé suite à l'opération de restructuration – reconstruction du site de Saint-Léon qui a dû être réalisée quasi exclusivement grâce au recours à l'emprunt.

L'instabilité de la T2A vous pénalise-t-elle ?

M.G : La tarification à l'activité a été très favorable au CHCB, compte tenu de la forte activité de notre établissement. Toutefois, aujourd'hui, nous devrions être en mesure d'anticiper précisément nos dépenses et nos recettes sur les trois années à venir. Avec des tarifs et des dotations pouvant varier d'une année sur l'autre, et l'absence de visibilité que cela engendre, notre capacité à nous projeter est réduite même si nous savons que la tendance est plutôt vers une baisse des recettes et une stagnation de l'activité. Il faut donc anticiper autant que faire se peut ces évolutions pour une maîtrise des charges programmées. Il faut savoir qu'au cours des cinq dernières années, notre activité a progressé de plus de 20% en nombre de séjours grâce notamment à l'opération de restructuration qui a rendu notre hôpital plus attractif.

L'activité ambulatoire fait-elle partie des grands objectifs de votre établissement ?

M.G : L'activité ambulatoire fait partie de nos mesures prioritaires, au même titre que la fluidification du parcours du patient. Pour autant, nous avons un léger retard à compenser sur Bayonne au niveau de la chirurgie ambulatoire en raison d'un manque de places durant toute la période des travaux. En effet, nous n'avons fonctionné qu'avec huit lits de chirurgie ambulatoire, ce qui était insuffisant pour un hôpital comme le nôtre. Sur le nouveau site de Saint-Léon, nous avons, aujourd'hui, 21 places dans un espace enfin adapté. Cette année, l'offre de chirurgie traditionnelle sera réduite d'une dizaine de lits afin de réorienter les patients et les équipes vers la chirurgie ambulatoire qui représente près de 35% des séjours. L'activité de médecine s'oriente de plus en plus vers des pratiques ambulatoires avec plus de 61% de séjours ambulatoires en intégrant la dialyse et les chimiothérapies (20% hors séances).



Comment définiriez-vous l'opération de restructuration de votre établissement ?

M.G : L'opération était indispensable car l'hôpital de Bayonne, construit en 1866, avait vieilli, surtout au niveau de la capacité d'accueil, des circulations, du stationnement et de l'organisation des services plus encore qu'au niveau des bâtiments. Le nouvel hôpital constitue un outil essentiel pour pratiquer la médecine du XXI^e siècle. Le véritable défi fut le choix de reconstruire l'hôpital sur lui-même. Cette contrainte explique en partie la complexité de l'opération et sa durée, 10 ans. Nous avons fait le choix de maintenir l'hôpital en centre-ville et de le reconstruire sur site, tout en permettant une progression considérable de l'activité. Nous avons organisé des opérations tiroirs relativement coûteuses en raison de la nécessité de construire des services provisoires. Le tour de force a été de reconstruire un hôpital sur un espace de 6,8 hectares alors que ce type d'opération nécessite normalement une disponibilité de 14 hectares. Il s'agit d'une véritable prouesse technique ! Pour paraphraser l'auteur Mark Twain : « Ils ne savaient pas que c'était impossible alors ils l'ont fait ! » En matière de complexité, de coût, de durée, de contraintes par les usagers et les personnels, ce projet a été une véritable épreuve. Au terme de ce chantier hors du commun, nous avons obtenu un magnifique résultat, avec un mariage particulièrement réussi de l'ancien et du moderne, et une conception qui, bien que datant de plus de 10 ans, est parfaitement adaptée aux besoins d'aujourd'hui. Cet hôpital est très fonctionnel avec son organisation par niveau d'activité. Bien sûr, l'architecture parfaite n'existe pas et c'est encore plus vrai dans le cadre d'une réhabilitation, mais nous disposons d'un outil très performant adapté aux besoins actuels des patients pris en charge et très fonctionnel pour les professionnels.

Comment les personnels ont-ils accueilli les nouvelles organisations ?

M.G : Le nouvel hôpital a suscité une attente très forte chez le personnel. Désormais, les services sont clairs, les zones de soins bien organisées avec des espaces parfaitement identifiés. Le personnel est donc réellement satisfait de son nouvel outil de travail. Malgré son caractère parfois complexe à première vue, l'architecture des services est très lisible puisque tous les niveaux sont distribués de manière identique. Les organisations, les mobiliers, les produits informatiques : tout est normé au CHCB. Ce choix favorise la mobilité, la lisibilité, les repères mais aussi la maintenance. Enfin, ce fut également

un immense changement pour les patients qui bénéficient enfin de chambres individuelles modernes, claires et correctement tempérées.

Quelles sont les prochaines étapes ?

M.G : Cette opération a concerné, en très grande partie, l'hôpital Saint-Léon. Nous devons désormais nous occuper des urgences pédiatriques et de la pédiatrie. Ces deux opérations correspondent à une enveloppe d'environ 1,6 million d'euros chacune. Surtout, elles ne sont réalisables qu'en étant faites conjointement... Les effectifs du pôle doivent rester identiques avec une répartition différente. Nous ne pourrions réaliser cette opération que par autofinancement. Pour parvenir à nos objectifs, nous devons travailler sur notre patrimoine qui n'est pas très riche mais qui devrait nous permettre de mener à bien cette opération. Une fois ce chantier terminé à horizon 2015-2016, l'opération Saint-Léon sera aboutie. Ensuite, nous devons réaliser des travaux sur nos sites de Saint-Jean-de-Luz, mais cela représentera une enveloppe de 10 millions d'euros que nous n'avons pas à l'heure actuelle. Ces opérations concernent la réorganisation de toute notre filière gériatrique. Enfin, pour la psychiatrie, nous avons fait le choix de réhabiliter progressivement le bâtiment de Bellevue afin de le remettre en conformité avec le projet médical. Mon objectif est de clore l'opération de restructuration complète du CHCB dans les cinq ans à venir.

En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre établissement ?

M.G : Le maître mot est la qualité. Ce terme englobe plusieurs aspects : c'est à la fois la qualité et la sécurité des soins pour les patients, la qualité des prestations administratives et techniques, mais aussi le bien-être et la satisfaction des personnels au travail. Préserver cette qualité globale est mon premier objectif. Le deuxième concerne la territorialité. Les établissements hospitaliers publics de Bayonne et de Saint-Palais, associés à la Fondation Luro d'Ispoure et aux trois EHPAD publics doivent offrir une prise en charge sur l'ensemble du territoire. Nous devons être partenaires et offrir à tous les patients un parcours de soins adapté et coordonné. Le troisième objectif concerne les coopérations avec notre environnement proche, incarné tout d'abord par les professionnels libéraux. Nous devons nous ouvrir encore plus et mieux que nous ne le faisons actuellement. Nous devons également enrichir nos coopérations avec les établissements privés. Enfin, les colla-

borations se font aussi avec les autres établissements de santé comme le CHU de Bordeaux, les centres hospitaliers de Pau, Dax ou Mont-de-Marsan. Ces coopérations doivent nous permettre de sortir des limites des territoires de santé, dans le cadre de certaines activités médicales de pointe, d'utilisation d'équipements lourds, d'astreintes médicales.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

M.G : La qualité des relations humaines est primordiale. Il faut toujours privilégier une relation constructive. Cela n'empêche ni la confrontation, ni la contradiction, mais il est important de toujours garder le lien et le dialogue aussi bien avec les partenaires sociaux qu'avec les médecins, le président de CME ou les équipes de direction. L'objectif est que chacun se sente bien dans son travail. Selon moi, il est essentiel de tout mettre en œuvre pour garantir le bien-être au travail au sens le plus strict d'un terme qui a trop souvent été vidé de son sens. J'essaie au maximum d'être dans le respect. Diriger, c'est également décider. Je suis dans la réflexion et dans la discussion jusqu'au moment de la prise de décision. J'en ai besoin et mon mode de management est très participatif. Laisser le temps à la réflexion pour prendre une décision, c'est laisser le temps aux argumentations, aux débats et aux adaptations. Je revendique cette prise de temps dans mes décisions car j'ai besoin d'être serein avec mes choix et, pour cela, j'ai besoin de les confronter. Mais à la fin, il faut décider. Pour finir, je consacre beaucoup d'attention à la gestion participative avec les pôles. Mon objectif est de maintenir l'établissement dans une situation budgétaire et financière saine et de répartir le plus équitablement possible les ressources. Je dois m'assurer que nous ne dépensons pas plus d'argent que nous n'en gagnons, quel que soit le mode de financement, et quelles que soient les incertitudes qui lui sont liées. La dynamique d'une institution est jugée sur sa capacité à investir. Notre but est donc de maintenir le délicat équilibre entre ces trois éléments que sont le bien-être au travail, les décisions participatives et l'équilibre financier.

Quelle est la place de la langue basque au sein de l'établissement ?

M.G : Nous sommes en train de préciser cette place par le biais d'une convention que nous avons signé avec l'Office Public de la Langue Basque. Nous souhaitons ancrer l'hôpital dans son territoire et affirmer sa place au cœur du Pays Basque. Nous avons quelques panneaux de signalisation en langue basque et allons renforcer cette signalétique. Concernant l'utilisation de la langue, l'objectif est de faciliter les locuteurs qui souhaitent s'exprimer en langue basque. L'hôpital de Bayonne ne veut pas mettre en place des dispositifs où la langue basque deviendrait obligatoire ou privilégiée mais nous voulons identifier clairement les locuteurs bilingues ou trilingues. Certains de nos documents administratifs les plus significatifs pourront être présentés en deux langues. Nous devons contribuer à la valorisation de la langue basque ; toutefois, nous restons avant tout un hôpital public où le plus important reste la communication. Il est important de se parler et, surtout, de se comprendre !

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ? L'hôpital d'aujourd'hui correspond-il à l'idéal que vous aviez en début de carrière ?

M.G : L'hôpital doit savoir s'adapter. L'adaptation est la clé de la survie et de l'avenir. Lorsque j'ai débuté ma carrière, le contexte était différent mais les difficultés étaient déjà présentes. Les moyens des hôpitaux ont changé, les demandes des patients ont évolué tout comme le contexte, ce qui nous oblige à nous adapter. Malgré la lourdeur de sa structure, l'hôpital doit évoluer. Lorsque nous choisissons le service public, il faut préserver un haut niveau de qualité de prise en charge. Cela ne doit pas nous empêcher d'essayer de raccourcir nos DMS, de savoir précisément ce que coûtent nos activités et d'améliorer notre performance. De ce point de vue, notre mode de fonctionnement s'est forcément rapproché du secteur privé et il faut s'inspirer du meilleur. Je ne suis absolument pas déçu de l'évolution de l'hôpital et je ne crains aucunement l'avenir. L'essentiel reste de produire de la qualité au niveau des soins et de savoir bien gérer nos ressources pour assurer un avenir à

l'hôpital. Il faudra cependant faire attention à l'afflux de normes et de règles ainsi qu'aux changements permanents des objectifs. Les changements de cap nécessitent du temps. La stabilité n'est pas forcément synonyme de rigidité. L'une des grandes avancées de la nouvelle gouvernance fut d'impliquer les médecins dans la gestion. Ils doivent être conscients que leur pratique a un coût qui impacte la gestion. Le rapprochement des équipes de direction et médicales grâce aux pôles a été bénéfique. Il faut maintenant mettre en place les stratégies de groupe entre établissements publics et en lien avec les partenaires privés pour une meilleure organisation de l'offre de santé, égalité d'accès, globalisation des soins, parcours de santé. L'avenir de l'hôpital passe par son adaptation aux nouvelles pratiques, sans être noyé sous les normes, afin de produire un service de qualité au bénéfice des patients à des coûts maîtrisés, en lien étroit avec les professionnels de santé, les autres établissements, les élus et la société en général.

