



CHRU Nancy : une restructuration organisationnelle et fonctionnelle pour retrouver l'équilibre financier

Centre Hospitalier Régional Universitaire de référence en Lorraine, le CHRU de Nancy regroupe les Hôpitaux Urbains au centre de Nancy (Hôpital Central, Maternité, Hôpital St Julien, Centre St Stanislas, Centre Emile Gallé) et les Hôpitaux de Brabois à Vandœuvre-lès-Nancy (Hôpital d'Enfants, Institut Louis Matthieu, Hôpital d'Adultes, Bâtiment Philippe Canton). Établissement public de santé qui compte près de 9 000 professionnels, le CHRU de Nancy assure des missions de soins de proximité et de recours. Urgences adultes et enfants, cancérologie, neurologie, gynécologie et obstétrique, cardiologie, gérontologie, médecine interne, chirurgie générale et digestive ou encore oto-rhino-laryngologie, le CHRU de Nancy offre une expertise médicale pluridisciplinaire de qualité au service des patients à tous les âges de la vie. Il y a deux ans et demi, le CHRU de Nancy a lancé un plan de refondation afin de stabiliser son déficit. Dans ce contexte, un travail a été réalisé sur l'optimisation des parcours patients, le redimensionnement des unités de soins, la relance des investissements ou encore le développement des coopérations territoriales afin de soutenir les filières de prise en charge. Aujourd'hui, les objectifs principaux du CHRU restent le retour à l'équilibre ainsi que le développement complet de la prise en charge ambulatoire et la mise en place d'une politique Qualité particulièrement dynamique.

Ndlr : Les entretiens ont été réalisés au second trimestre 2015

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Présentation générale avec Bernard Dupont, directeur général, et le Pr Michel Claudon, président de la CME



Comment définiriez-vous le CHRU de Nancy ?

Profondément marqué par son histoire sur le plan patrimonial, le CHRU de Nancy est un établissement qui doit, aujourd'hui, préparer son avenir. Il se caractérise par l'existence de plusieurs sites. Certains des plus anciens ne correspondent plus aux exigences actuelles, alors que les plus

récents, datant de 3 à 4 ans, sont pourvus de qualités remarquables sur les plans hôtelier et fonctionnel. Pour autant, l'avenir architectural et patrimonial du CHRU est compliqué. Le site majeur de Brabois, dont l'essentiel des surfaces date d'une quarantaine d'années, est devenu techniquement dépassé et doit évoluer. Cette nécessité implique, au préalable, des réflexions intenses sur le projet médical de l'établissement, capable d'intégrer l'hôpital sur le plan régional. Le CHRU de Nancy ne peut plus réfléchir à son évolution sans prendre en considération les actions entreprises par les autres acteurs de santé régionaux ou l'arrivée de la nouvelle grande

région. Tous ces éléments auront des conséquences pour l'établissement, dans la prise en charge de ses patients et la définition de ses capacités. Ces enjeux nous obligeront, très probablement, à envisager des restructurations importantes, dont le coût, de plusieurs centaines de millions d'euros, devra être répercuté sur un certain nombre d'années. Le CHRU de Nancy compose entre son hypermodernisme et des situations de grande vétusté qui doivent être traitées par des restructurations internes majeures. Ainsi, certains de ses services obsolètes ont d'ores et déjà été fermés et d'autres devront l'être car ils ne correspondent plus aux attentes actuelles.

En matière de parts de marché, comment l'établissement se positionne-t-il sur son territoire ?

Sur l'ensemble de la Lorraine, le CHRU est un acteur majeur. L'établissement est, de loin, le plus important sur le plan régional, de par son volume capacitaire, mais également, et surtout, par la qualité de prestation de ses activités de recours. En considérant uniquement le territoire du Grand Nancy, notre établissement serait, selon de récentes études, le CHRU disposant des parts de marché les plus importantes sur son territoire. Cette situation de suprématie a pour avantage d'offrir un potentiel indiscutable en matière de compétences, de savoir-faire et d'offres de soin. Cependant, elle a pour inconvénient de rendre difficile le gain de parts de marché supplémentaires capables de pérenniser davantage l'établissement sur le plan financier.

Cette présence dominante sur le territoire est-elle due à une offre privée restreinte ?

L'offre privée présente sur le territoire est de qualité et joue un rôle important dans la prise en charge de la population, mais elle reste peu importante sur le plan quantitatif. Nous communiquons avec les acteurs privés et intervenons dans un certain nombre d'activités de recours, en particulier dans le domaine de la chirurgie cardiaque, auprès des cliniques Ambroise Paré de Nancy et Louis Pasteur d'Essey-Lès-Nancy. Nos rencontres régulières avec les acteurs de santé du secteur privé sont formalisées et nos collaborations sont très efficaces. Par le biais de nos accords, les cardiologues de ces établissements assurent certains gestes au sein du CHRU.

La position du CHRU sur son territoire renforce son rôle de proximité. Comment assumez-vous ce rôle ?

Nous l'assumons pleinement, bien que nous poursuivions nos efforts pour nous montrer toujours plus performants dans notre prise en charge de la population locale. Le CHRU couvre la grande majorité des disciplines médicales. Depuis plusieurs décennies, son développement encourage le renforcement des activités de recours et le traitement de cas aigus, parfois au détriment de prises en charge plus courantes. L'activité de SSR, maintenue par l'établissement, reste relativement modeste. Le taux d'entrée au CHRU par les urgences est de l'ordre de 16%. Une grande partie des admissions concerne des patients polypathologiques et chroniques dans de nombreux domaines tels que l'insuffisance rénale ou cardiaque, la diabétologie, la gériatrie, la rhumatologie ou d'autres

grandes spécialités liées à la prise en charge de patients chroniques. Ainsi, nos réflexions actuelles abordent une organisation de prise en charge, non plus limitée à un service, mais adaptée au caractère polypathologique du patient. Dans ce contexte, nous envisageons le développement d'unités de médecine ambulatoire polyvalentes. Cette volonté illustre les réorganisations du CHRU qui, au-delà des compétences de ses équipes, organise les soins autour du patient plutôt que d'aménager ses services en fonction de ses spécialités. L'hospitalisation de jour pluridisciplinaire permettra au patient de bénéficier simultanément des examens d'exploration et de l'avis de spécialistes dans différents domaines associés (insuffisance rénale, diabète, etc.), afin de disposer, en l'espace d'une journée, d'un bilan complet et d'une synthèse de son état de santé. Regrouper ces spécialistes de référence sur un plateau unique d'hospitalisation de jour ou de consultation optimise et améliore significativement le parcours du patient.

Concrètement, comment ce projet de plateau d'hospitalisation de jour se traduit-il ?

Ce projet se traduit par un réaménagement de nos locaux. Le plateau d'hospitalisation sera intégré au rez-de-chaussée de l'hôpital pour adultes du site de Brabois, qui accueille déjà une activité de diabétologie et de nutrition. Ce niveau accueillera les activités de néphrologie, d'endocrinologie et d'autres activités qui restent à définir. Nos échanges internes évoquent également la mise en place de plateaux mutualisés d'hospitalisation de jour assurant la gestion des activités de cancérologie, de chimiothérapie, de biothérapie, et d'autres thérapies. Ces domaines représentent des champs de réflexions nouveaux avec le développement de la médecine personnalisée qui impacte grandement le parcours du patient. Dans ce contexte, nous souhaitons renforcer les échanges et les collaborations entre le CHRU et l'Institut de Cancérologie de Lorraine, présents sur le site de Brabois. Dans le cadre de nos restructurations, nous visons une collaboration plus franche, voire une mutualisation de nos ressources dans le domaine de la biologie, visé par le COPERMO (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins). Dans le domaine de l'imagerie, primordial dans la prise en charge en cancérologie, nous avons mis en place des acquisitions communes de matériel. Bien que le CHRU soit le principal opérateur de Lorraine dans le domaine de la cancérologie, le savoir-faire de ces centres de luttes spécia-

lisés est indéniable. Une telle coopération permet donc un enrichissement mutuel de nos prestations. Ces collaborations impliquent le regroupement des acteurs de santé autour d'automates de très grande qualité. Ils permettent l'absorption progressive d'une évolution technologique visant l'automatisation de la biologie spécialisée, afin de libérer les spécialistes et de leur permettre de se consacrer plus longuement au progrès et à l'innovation en biologie.

Quels sont les domaines d'excellence du CHRU de Nancy ?

En matière de soins, les domaines cardiovasculaire, digestif et néphrologique font partie des prestations les plus reconnues. Les spécialités médicales sont aujourd'hui regroupées dans un bâtiment unique et sont en cours de réorganisation. La pédiatrie et la prise en charge des brûlés sont des domaines pour lesquels le CHRU est reconnu sur les plans régional et interrégional. La génétique est en cours de structuration, en coordination avec le centre de lutte contre le cancer. L'établissement a également fusionné avec la maternité régionale dans le cadre de son activité de MCO. L'Hôpital Central accueille l'activité de neurosciences couvrant les besoins de l'ensemble du territoire. De même, le CHRU dispose d'un des premiers centres nationaux dans le domaine de la bariatrie. L'établissement a également été l'un des premiers à pratiquer la chirurgie robotisée.

« L'Hôpital Virtuel » de Lorraine...

Cette logique avant-gardiste, présente dans le développement de nos activités médicales et soignantes, accompagne la volonté du CHRU de Nancy de pratiquer les soins, mais également de les enseigner. Dans ce contexte, nous collaborons avec la Faculté de Médecine de l'Université de Lorraine dans le cadre de l'École de Chirurgie. Avec le soutien de l'ARS, ce partenariat a donné naissance au concept d'Hôpital Virtuel représentant une véritable force pour la formation médicale nancéenne. Cet entraînement virtuel permet un exercice pratique efficace pour le praticien, sans intervention sur un patient réel. Ainsi, grâce à des technologies ultramodernes, nous pouvons, au sein de ce centre dédié à l'Hôpital Virtuel, enseigner les pratiques les plus novatrices et développer de nouvelles techniques par des travaux de recherche. Cet enseignement est reconnu par différents diplômes certifiés sur les plans national ou international. Cette collaboration avec la faculté est née de l'initiative de certains des praticiens du CHRU aujourd'hui membres de l'équipe de direction de l'École de Chirurgie de Nancy, parmi lesquels

Jean-Pierre Villemot, chirurgien cardiaque, Laurent Bresler, chirurgien digestif et co-directeur, Jacques Hubert, urologue, ou Nguyen Tran, biochimiste et second co-directeur. Outre l'aspect chirurgical, l'école aborde également le volet médical et relationnel de la prise en charge en formant, entre autres, les praticiens et les soignants à la prise en charge de la famille du patient. Ces simulations d'interventions sont filmées et retransmises pour être analysées par l'équipe pédagogique et les praticiens eux-mêmes. Ces simulations pourraient également être démocratisées à la formation au management des médecins chefs de pôle. Ainsi, nous pourrions envisager des formations visant à enseigner la préparation d'une réunion, la conduite d'un entretien, etc., par la simulation et l'analyse de comportement et de résultats.

Selon vous, l'aspect managérial n'est-il pas assez pris en compte dans les formations aujourd'hui ?

Aujourd'hui, nous constatons que les écoles chargées de former les futurs gestionnaires d'établissements hospitaliers enseignent des

sciences dures (arithmétique, comptabilité, etc.) au détriment de sujets comme la gestion du conflit ou de la mise en perspective. Cependant, ces éléments sont difficiles à enseigner aux étudiants car ces situations nécessitent d'avoir été vécues pour être comprises. La formation de professionnels de santé aguerris à ce type de sujets liés au management, par des centres spécialisés, est donc une initiative particulièrement intéressante. Le rôle d'un gestionnaire, et notamment d'un chef de pôle, étant d'assurer la gestion des échanges internes entre les soignants et les médecins, il est important que chacun d'eux connaisse les compétences de ses membres d'équipes afin d'interagir au mieux avec eux. La collaboration et la faculté de travailler ensemble sont essentielles au sein de l'hôpital. L'importance que nous attachons à l'entente entre nos collaborateurs de métiers différents, au sein de l'organisation générale de l'hôpital, a, d'ailleurs, grandement influencé la restructuration de notre démarche Qualité.



Aujourd'hui, comment assurez-vous la gestion de la Qualité au sein de l'établissement ?

Lors de notre reprise de la Commission Médicale d'Établissement (CME), il y a 3 ans, nous avons constaté des démarches Qualité différentes entre les soignants et les médecins. Or, cette situation n'avait aucun sens car la Qualité représente le parcours du patient et, de ce fait, chacun doit comprendre les actions de l'autre, par l'écoute et l'échange, pour s'inscrire dans une prise en charge globale. Pour remédier à cette situation illogique, nous avons réuni ces deux démarches Qualité en mettant en place des copilotes représentant les équipes médicales et soignantes capables d'unifier les pratiques. La prise en charge optimale au sein de l'hôpital, recherchée par le patient et les professionnels, ne peut être mise en place sans une confiance réciproque, des échanges efficaces et une communication approfondie entre les collaborateurs de l'établissement, encourageant le décroisement des équipes et la fluidité du parcours du patient. Nous multiplions nos efforts dans la redéfinition des procédures Qualité de l'établissement. Nous menons à bien nos procédures de patients traceurs,

commandées par la HAS, par le biais d'audits croisés. Cependant, des études montrent clairement que les retours des patients varient, et sont plus nombreux, lorsque ces derniers sont interrogés après leur sortie de l'hôpital.

Dans le cadre de votre restructuration, comment envisagez-vous l'évolution de la gouvernance des pôles de l'établissement ?

Nous souhaitons offrir un réel pouvoir aux différents trios chargés de la gestion des pôles. Ce repositionnement des gouvernances reste assez complexe car les échanges directs entre les équipes et la direction de l'hôpital font aujourd'hui partie du quotidien. Cette organisation étant récente, les collaborateurs doivent s'y habituer, y compris les responsables de pôles eux-mêmes. Les chefs de pôles doivent avoir un réel impact sur l'organisation et s'imposer comme des interlocuteurs efficaces. Aujourd'hui, le directeur général et le président de CME ne peuvent pas, seuls, mener une gestion d'établissement efficace. Outre les dossiers transversaux, touchant l'ensemble de l'institution, de nombreux sujets peuvent, et doivent être réglés au plus près de l'activité. Depuis près d'un an, nous organisons un directoire regroupant tous les

chefs de pôles. Ce rendez-vous est, aujourd'hui, particulièrement respecté par les chefs de pôles car il est très participatif et leur permet d'aborder de nombreux sujets de façon franche et respectueuse. Ce regroupement permet aux chefs de pôles d'échanger et de répondre, ensemble, à des questionnements liés au management et à l'organisation. Cette gestion collective représente l'avenir de l'hôpital et caractérise fortement la nouvelle image du CHRU. La mise en place de nouveaux gestionnaires et le soutien apporté à notre relève et à un encadrement intermédiaire émergent sont des éléments importants. Nous encourageons l'ouverture face aux initiatives et aux projets présentés par nos collaborateurs, tout en considérant le contexte actuel assez difficile sur les plans économique et réglementaire. Le déficit structurel de l'établissement est de l'ordre de 44 M€. Dans le cadre du COPERMO, nous avons défini un retour à l'équilibre financier pour 2020.



Quelles sont les grandes lignes de votre plan de refondation ?

Le parcours du patient est l'élément majeur de notre projet. Nous souhaitons inclure le plus grand nombre de nos activités dans la prise en charge en ambulatoire, pour dégager des marges de progression plus importantes sur le plan organisationnel. Ce projet est abordé par le plan de la démarche Qualité, essentiellement porté par la CME.

Comment envisagez-vous le virage ambulatoire ?

Nous le négocions et enregistrons la plus forte croissance de l'activité ambulatoire pour un CHU sur le plan national. Cette croissance importante est essentiellement due à une prise en charge en ambulatoire, auparavant, très peu développée. Notre forte marge de progression naît également des restructurations majeures menées sur les sites de Brabois et de Central. Notre plateau unique de chirurgie ambulatoire ouvert sur le site de Brabois et fondé sur le concept innovant de marche en avant, participe à une forte montée en puissance de notre activité ambulatoire. Notre objectif reste de respecter les attentes définies par le Ministère de la Santé et que nous prenons en compte dans nos projets.

Dans ce contexte de restructuration, quelle est la place de la gestion des ressources humaines ?

Dans le cadre de nos nombreuses réorganisations, nous sommes grandement et efficacement soutenus par la Direction des Ressources Humaines. Elle collabore étroitement avec les organisations médicales au sein d'un Comité de Réorganisation. Cet organe examine les objectifs de la réorganisation, ses implications

concrètes au quotidien, ses conséquences sur l'organisation collective et les pratiques individuelles. Ainsi, chaque collaborateur est reçu individuellement par notre cellule de mobilité pour pouvoir évoquer ses différentes pistes d'évolution de postes. Ce travail assez lourd, nous permet de mener des restructurations importantes, marquées par des tensions sociales existantes, bien que très marginales. Cette qualité dans l'accompagnement du personnel est essentielle car nous devons bénéficier du soutien de nos collaborateurs pour mener à bien notre Plan de Refondation.

En matière d'organisation et de pilotage stratégique, quelles performances espérez-vous pour votre établissement pour les cinq prochaines années ?

Nos objectifs principaux sont le retour à l'équilibre, le développement complet de la prise en charge ambulatoire et la mise en place d'une politique Qualité particulièrement dynamique. La réduction capacitaire et la reconstruction de l'établissement n'auront que peu d'effet si nous ne mettons pas en place une qualité de prise en charge optimale. Il est important de maîtriser l'image de l'établissement car cette politique Qualité est partagée par l'ensemble des acteurs du réseau de santé entourant l'hôpital. Le CHRU doit maintenir des liens forts avec ses partenaires territoriaux pour accomplir efficacement son rôle d'établissement de recours. La Qualité est donc jaugée en interne, mais nous accompagnons aussi nos collaborateurs face à des évaluations de professionnels extérieurs à l'établissement. Un réseau efficace crée un climat de confiance renforcé entre le patient, le médecin de ville et l'hôpital. Outre la mise en place de lignes téléphoniques directes et privilégiées pour les acteurs de santé

de la ville, nous assurons le développement du Dossier Patient Informatisé et d'outils permettant une mise en relation permanente de l'hôpital et du médecin traitant, afin, notamment, de lui signaler l'évolution de la prise en charge du patient. Nous organisons également des visites régulières de l'établissement à destination des professionnels de santé libéraux. Nous les encourageons à participer à certaines de nos procédures, comme la sortie du patient.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

Bernard Dupont : L'hôpital de demain devra donner sa juste place au patient en l'accueillant de façon optimale et en l'intégrant pleinement à sa prise en charge. Les professionnels de cet hôpital devront conserver - ou retrouver - le sens premier de leurs missions, au sein desquelles le soin est l'affaire de tous.

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

Michel Claudon : Il s'agit d'une médecine qui saura rester humaine. L'hôpital demain et, par extension, la médecine incluront des enjeux territoriaux majeurs, dans un contexte où la notion de territoire devient, elle-même, imprécise. Les activités de recours nécessitent d'être programmées. Or, cette programmation devient d'une complexité croissante face à la disparition des régions actuelles, impliquant la définition de nouveaux concepts d'organisation prospective capables d'assurer cette programmation en réseau. L'humain demeure au cœur de nos préoccupations et des relations entre partenaires du réseau de santé, de la ville et de l'hôpital, et, également, entre les professionnels de la santé et la population.

