



Hôpitaux du Léman

Moderniser l'offre de soins au plus près de la population

Les Hôpitaux du Léman (HDL) font partie du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Léman Mont-Blanc. Le GHT regroupe sept établissements et permet de développer une collaboration entre les établissements afin de proposer une prise en charge adaptée sur tout le territoire. Les Hôpitaux du Léman sont constitués de quatre structures dont le Centre Hospitalier Intercommunal (CHI), l'EHPAD «*la Prairie*», l'EHPAD «*la Lumière du Lac*» situés à Thonon les Bains et de l'EHPAD «*les Verdannes*» à Évian les Bains. Aux seins des Hôpitaux du Léman, la prise en charge des patients et la qualité de vie du personnel demeurent une priorité : l'établissement développe ainsi plusieurs projets au cœur d'une dynamique insufflée par son directeur, Eric Djamakorzian. Les deux projets phares concernent les urgences et, surtout, la modernisation du site Georges Pianta. Cette opération répond en effet aux besoins des HDL et participe à la dynamique du GHT Léman Mont-Blanc. L'objectif est de moderniser l'offre de soins au plus près de la population, dans une logique de graduation des prises en charges et de renforcement des filières de soins. En cohérence avec le Projet Médical Partagé du GHT, les HDL vont bénéficier d'un bâtiment moderne regroupant les unités d'hospitalisation complète du Pôle Chirurgie, du Pôle Mère-Enfant, de Court séjour gériatrique et de Médecine polyvalente.



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Eric Djamakorzian : Les Hôpitaux du Léman demeurent un établissement de taille moyenne proposant l'ensemble des activités MCO courantes comme la réanimation, les urgences, la maternité, la chirurgie et la médecine. Situé à proximité de la frontière entre la France et la Suisse, au bord du lac Léman, il compte près de 700 lits et places.

Comment les Hôpitaux du Léman se positionnent sur ce territoire ?

E. D. : Les Hôpitaux du Léman occupent une position monopolistique en raison de l'absence d'alternative privée. Il fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire Haute-Savoie-Nord dont l'établissement siège est le Centre Hospitalier Alpes-Léman d'Annemasse. Malgré un taux de pénétration très important sur notre territoire, nous sommes dans une situation de grande fragilité en raison de l'hyperattractivité exercée par la Suisse sur les professionnels. Nous sommes malheureusement le seul établissement à souffrir de l'effet centrifugeuse, à la fois de Genève et de Lausanne, à la différence d'Annecy et d'Annemasse qui sont trop éloignés de la cité lausannoise. Il s'agit d'un problème majeur pour notre établissement pour la continuité des services à moyen terme.

Quelle est votre politique de partenariats et de coopérations ?

E. D. : La première de nos coopérations concerne notre GHT au sein duquel nous jouons pleinement notre rôle avec nos spécificités, qui sont d'ailleurs assez semblables avec celles des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc à Sallanches, également membre du GHT Haute-Savoie-Nord. Nous coopérons également avec Annecy, comme cela est le cas avec la crise COVID. En revanche, nous entretenons assez peu de partenariats avec des structures privées en raison de notre relatif éloignement, sauf sur deux GIE d'imagerie sur notre secteur. Nous avons cependant un partenariat avec les Hôpitaux Universitaires de Genève sur la neurologie lourde avec une autorisation pour leur transférer des patients malgré le fait qu'ils ne constituent pas un établissement de référence pour nous.

Comment est organisé votre Groupement Hospitalier de Territoire ?

E. D. : Il s'agit d'un GHT atypique avec un établissement siège à Annemasse qui ne dispose pas d'un leadership de taille puisqu'il est interfacé avec deux établissements MCO importants que sont Sallanches et Thonon. La logique coopérative est très forte mais les équilibres sont parfois plus délicats à trouver que dans le cadre d'un GHT plus traditionnel dominé par un gros établissement. Le GHT intègre aussi de la psychiatrie, des hôpitaux locaux et des établissements de proximité. De taille relativement modeste, ce GHT est très fédérateur mais aussi très agile et adaptable. Pour preuve, un début de projet médical commun a été élaboré pour fixer un certain nombre de filières prioritaires et développer les coopérations autour de ces dernières. Le fait de disposer à proximité d'établissements de quasi même taille avec des activités relativement similaires est une vraie problématique à prendre en considération. La distribution des activités médicales fait l'objet de discussions permanentes.

Quels sont les déficits d'activités identifiés au sein de ce territoire ?

E. D. : Nous rencontrons comme tout le monde des difficultés de recrutement pour les disciplines ultra-aigües comme les urgences et la réanimation et nous avons plus spécifiquement, quelques activités en grande difficulté de recrutement comme l'oncologie et la gastroentérologie.

Quel est l'état de santé financière des Hôpitaux du Léman ?

E. D. : Si nous faisons abstraction de cette année forcément atypique, les Hôpitaux du Léman sont sur une trajectoire de redressement. A mon arrivée en 2018, le déficit était de 7 millions d'euros et nous devrions parvenir à l'équilibre cette année. Le caractère très préoccupant de sa situation financière interdisait à l'établissement d'investir et c'est le soutien durant cette période de l'ARS qui nous a permis de sortir de cette situation. Pour autant, l'équilibre au vu de toutes les contraintes énoncées est un combat de tous les instants.





Quel est l'impact de la crise sanitaire sur les activités des Hôpitaux du Léman ?

E. D. : Le problème majeur est l'hyperadaptabilité permanente dont nous devons faire preuve et la redistribution interne des ressources. Les secteurs COVID nécessitent beaucoup plus de personnels et cette nouvelle répartition se fait forcément au détriment des autres secteurs. Nous avons été dans l'obligation de déprogrammer les activités de bloc pour armer les unités COVID et upgrader la réanimation. Malgré le fait que nous disposions d'une petite réanimation, nous avons pu l'augmenter conformément aux demandes des instances.

Pour faire face à cette crise, nous avons essayé de faire preuve d'un maximum d'anticipation en installant par exemple, un poste avancé aux urgences avant même les premières préconisations. Nous le devons notamment aux deux médecins militaires qui étaient alors en remplacement dans nos urgences et qui ont su m'alerter sur la nécessité d'installer un PMA et de nous mettre en configuration NRBC. De là, nous avons immédiatement repensé les circuits à l'intérieur de l'hôpital, réorganisé les urgences et analysé comment l'architecture pouvait permettre d'isoler les secteurs COVID des autres secteurs. Ce ne fut pas le plus simple puisque notre bâtiment date de 1966 et, en plus d'être vieillissant, il est très difficilement sécable et adaptable.

Pendant cette crise votre établissement a innové en créant un bio sas mobile et adaptable pour limiter la diffusion de la COVID-19 dans un EHPAD. Comment est née cette innovation ?

E. D. : La modularité n'existe pas dans nos EHPAD. Ces bâtiments ont été construits comme des lieux de vie et ne sont pas conçus architecturalement pour faire face à des pandémies. L'impossibilité de sectoriser et de créer des barrières contre la progression du virus sans bloquer tout l'établissement était très compliqué et la gestion des patients non-COVID était menacée. Nous avons donc réfléchi à un système qui puisse bouger et s'adapter aux secteurs contaminés en empêchant la déambulation, tout en rappelant les gestes barrières et les bons comportements des personnels. J'ai fait part de mes souhaits à l'équipe technique et celle-ci a réalisé un prototype convaincant que nous avons fait breveter, puis produire par un partenaire industriel auquel nous avons cédé les

droits pour une production à plus grande échelle afin que cette innovation puisse profiter à d'autres. Une nouvelle fois, nous démontrons que l'intelligence collective peut produire quelque chose de profitable, à la fois aux soignants et aux patients, et que les hôpitaux publics sont aussi un vivier de bonnes idées et d'innovations.

Dans quelle mesure cet épisode pandémique a eu un impact sur le chantier des urgences ?

E. D. : L'impact a été certain. Nous disposions d'une enveloppe supplémentaire d'1,5 million d'euros de la part de l'ARS pour la remise aux normes des urgences puisque le service était initialement prévu pour 85 passages par jour et que nous étions en moyenne à 130 passages, voire même 200 passages par jour durant les périodes de vacances d'hiver et d'été ! Cette pandémie a été la démonstration qu'il ne suffisait pas d'augmenter la capacité mais qu'il fallait aussi prévoir des doubles circuits ou encore des doubles zones de déchocage. Le projet porté par le chef des urgences, le docteur Nicoud, a donc été intégralement repensé. Notre budget a lui aussi évolué pour atteindre les 2,5 millions d'euros, nous avons reçu le concours de la Région Rhône-Alpes-Auvergne à hauteur de 750 000 euros qui devrait nous permettre de mener à bien ce projet essentiel.

Quels sont les enjeux de cette opération pour les Hôpitaux du Léman ?

E. D. : Ce chantier engagé avant l'arrivée de la pandémie est avant tout stratégique dans la mesure où nous sommes le seul service d'urgences dans un rayon de 40 kilomètres. Bien que cela puisse paraître peu, la réalité du terrain démontre que ce sont des distances importantes, en particulier pour les personnes qui vivent dans des zones de montagne reculées, comme les vallées d'Abondance ou Morzine. Ce besoin d'un service d'urgences de qualité est d'autant plus stratégique que la médecine de ville connaît quelques difficultés démographiques. L'image de l'établissement va également profiter de cette réhabilitation des urgences, qui va aussi nous permettre d'améliorer la manière d'apporter des réponses aux besoins de soins d'une population isolée.

L'opération phare de votre établissement concerne la modernisation du site Georges Pianta. Quelles sont les grandes lignes de cette opération ?

E. D. : Le site Georges Pianta date de 1966 et ne répond plus, ni aux normes de sécurité, ni aux normes de confort contemporaines. Nous avons donc imaginé reconstruire un bâtiment d'hébergement qui devrait figurer sur une zone à l'arrière de l'établissement. Il s'agit, là aussi, de répondre à un enjeu hautement stratégique pour les Hôpitaux du Léman en améliorant considérablement les conditions d'hébergement afin que l'outil soit plus confortable pour les patients et plus rationnel pour les soignants. En revanche, cela ne répond pas forcément à un enjeu d'attractivité dans la mesure où nous sommes déjà très implantés sur notre territoire et que nous sommes la seule structure de santé aux alentours. La perception en interne, comme en externe, de la qualité de vie dans cet hôpital est très importante pour nous. Initialement nous ne disposions pas des ressources pour mener à bien cette opération, mais dans la mesure où elle revêt une importance stratégique au niveau territorial, notre GHT a décidé de nous appuyer en créant un fonds d'investissements territorial mutualisé qui va pour moitié prendre en charge ce bâtiment, tandis que l'autre moitié sera prise en charge par l'ARS.

Comment impliquez-vous le personnel dans toutes les réflexions relatives à la modernisation ?

E. D. : Nous avons œuvré de manière classique avec la mise en place de groupes de travail sur les services destinés à déménager mais aussi par le biais de discussions autour des nouveaux circuits fonctionnels et leur application dans les unités et sur l'ensemble de l'établissement. Ces groupes de travail ont été menés par la direction technique et la direction des soins. Les équipes ont notamment pu s'exprimer sur la pertinence des différents projets. Ce nouveau bâtiment accueillera

un service de chirurgie, la pédiatrie, la maternité, de la médecine polyvalente et de la médecine gériatrique.

Vous avez également réfléchi à un plan ambitieux pour remettre à niveau la prestation à nos aînés dans les EHPAD des Hôpitaux du Léman. Où en est ce plan de modernisation ?

E. D. : Nous disposons de 3 EHPAD très vieillissants avec des prix de journée relativement bas et nous avons saisi le Conseil départemental pour leur faire part de cette situation. Ce dernier a donné son accord pour une procédure de réhabilitation et nous avons présenté un dossier à l'ARS qui a rendu un avis favorable. Avant de lancer cette procédure, nous devons dans un premier temps régler la question du sous-financement de nos EHPAD. C'est chose faite avec la remise à niveau des prix de journée et le financement des travaux.

La crise sanitaire change-t-elle la vision que vous avez de l'organisation des EHPAD et de la vie de nos aînés dans ces institutions ?

E. D. : En plus d'être directeur d'hôpital, j'ai la chance de diriger des EHPAD autonomes et je m'aperçois que la clé de voute repose sur la nécessité d'une médicalisation importante. L'EHPAD considéré uniquement comme un lieu de vie ne suffit pas. Lorsqu'une pandémie pénètre dans un EHPAD, il est indispensable de pouvoir compter sur une équipe de médecins professionnels et à temps plein. Au-delà des questions d'architectures, les EHPAD souffrent d'un problème de médicalisation et de moyens pour la prise en charge des soins. Nous avons beaucoup trop raisonné par le prisme de l'hébergement et de la qualité de vie en omettant les questions sanitaires. Malheureusement, il est délicat de faire évoluer les choses à notre niveau car cela nécessite des investissements importants et de résoudre le problème majeur du manque de médecins gériatres.





Les Hôpitaux du Léman ont également développé des initiatives en matière d'environnement avec l'évolution de l'éclairage ou l'acquisition de voitures électriques. Pour était-il important de développer cette vision écoresponsable ?

E. D. : Je pense que les projets d'établissement des hôpitaux doivent forcément avoir une dimension environnementale. Notre philosophie est : « *l'hôpital vous soigne, l'hôpital prend soin de vous* ». Il serait donc inadéquat de mener des politiques dégradantes pour la Nature. Dans ce cadre, nous avons lancé un projet environnemental avec la modernisation des systèmes d'éclairage afin de baisser de plus de 20 % la consommation d'énergie sur ce secteur. Les hôpitaux sont particulièrement énergivores et le relamping nous permet de répondre à cette problématique. En parallèle, nous disposons d'un parc automobile vieillissant avec des véhicules comptant pourtant très peu de kilomètres et il nous est apparu intéressant de passer à l'électrique. Enfin, nous travaillons sur des solutions de chauffage de l'eau à partir d'énergies solaires et sur des systèmes de temporisation électriques d'endroits précédemment toujours éclairés sans besoins réels. Cette stratégie n'est que l'amorce d'une prise de conscience autour de ces questions environnementales.

Quelles performances espérez-vous pour votre établissement pour les trois années à venir ?

E. D. : L'amélioration de la condition financière de l'établissement s'est faite par l'augmentation de l'activité et une meilleure valorisation de cette dernière et nous devons continuer à mieux maîtriser nos dépenses, à optimiser les moyens dont nous disposons et à travailler sur la rationalité de nos organisations. Nous pouvons également espérer un meilleur partage des activités dans le cadre de notre GHT qui aurait un impact positif sur l'établissement.

Au regard de cette crise sanitaire, la question de la qualité de vie au travail prend-elle une nouvelle dimension à vos yeux ?

E. D. : Tout le monde semble découvrir aujourd'hui la question de la qualité de vie au travail mais c'est quelque chose qui existe depuis longtemps et qui a toujours joué un rôle essentiel dans l'attractivité d'un établissement. Cette qualité de vie au travail nécessite toutefois un certain nombre de conditions préalables que nous ne remplissons pas encore aujourd'hui, comme des effectifs suffisants ou des locaux adaptés. Pour que la QVT soit un succès, il ne suffit pas d'avoir des moyens, il faut aussi un environnement à mettre en œuvre, avec un dialogue social permanent, pour pouvoir favoriser son développement.

Au regard de votre parcours aussi riche que varié, quel est votre vision de l'hôpital de demain ?

E. D. : Ma vision de l'hôpital est légèrement différente des mouvements d'hypercentralisation et de management depuis des plateformes amorcés ces derniers temps. L'hôpital de demain sera une réussite si nous faisons confiance aux acteurs locaux. Si nous parvenons à nous sortir de cette crise pandémique c'est grâce aux professionnels qui sont sur le terrain et qui sont aguerris avec un sens de l'humanité développé et une vision de leur territoire. Les multiples dispositions réglementaires que nous recevons à rythme soutenu ne doivent pas court-circuiter ces professionnels en imposant des mesures standardisées parfois en décalage avec une réalité de terrain. L'hôpital de demain devrait être intégré à des réseaux de prise en charge performants tout en conservant sa proximité et en demeurant à l'écoute de sa population.



La politique médicale

« Nous soignons des patients avec qui nous vivons ! »

► Propos recueillis auprès du docteur **Grégoire Théry**, président de CME



Quelles sont les activités d'excellence des Hôpitaux du Léman ?

Grégoire Théry : Les Hôpitaux du Léman demeurent un établissement parfaitement enchâssé dans son territoire, qui assume pleinement son rôle de proximité en faisant partie de la ville et en répondant aux besoins de la population.

L'hôpital public doit toujours être en mesure de remplir ses missions vis-à-vis de sa population. Une des particularités des Hôpitaux du Léman est d'être dirigée par une majorité de médecins séniors. Nous comptons assez peu d'internes en raison de l'éloignement de la faculté, ce qui modifie forcément les rapports entre les professionnels et la prise en charge des patients, car l'expérience est capitale dans un métier où l'apprentissage se fait lentement. Je pense que c'est une chance pour la population. Le niveau médical global est très bon. Nous disposons bien sûr de secteurs d'excellence comme la chirurgie-ORL qui est nationalement reconnue et, bien que je sois forcément influencé par ma fonction première de gynécologue obstétricien, je dois reconnaître que notre maternité est également très performante. Elle est largement reconnue par ses capacités d'innovations et un très fort respect des femmes et des familles. Nous sommes un hôpital de proximité, local, ce qui implique que les activités sont peu

classiques, mais bien dans la philosophie de proximité avec la population. Nous soignons des patients avec qui nous vivons !

Quelle est la philosophie du Groupement Hospitalier de Territoire Léman-Mont-Blanc ?

G. T. : Nous sommes situés au cœur d'une région très éclatée avec une circulation difficile. Le cœur des missions d'un hôpital public doit être la permanence des soins et il est parfois délicat d'organiser un GHT en fonction de cela. Pour certaines activités, une astreinte territoriale a été mise en place entre les différents établissements de Sallanches, Annemasse et Thonon, ce qui n'est pas toujours évident pour les populations en raison des distances à parcourir et des difficultés d'accès. Notre principal axe de réflexion est de définir les besoins d'une population de 400 000 habitants, et malgré une taille relativement modeste, ce bassin est en droit d'avoir une offre de soins complète et performante. Dans un territoire comme le nôtre, la coopération entre les établissements est d'autant plus importante, mais elle reste compliquée car chaque secteur souhaite disposer de l'ensemble des activités. Il est délicat de trouver le juste équilibre entre l'importance des logiques de coopération et la préservation de l'offre de soins localisée.

Quelles organisations ont été mises en place au sein des Hôpitaux du Léman pour prendre en charge les patients COVID tout en continuant à accueillir les autres patients de votre établissement ?

G. T. : Adaptation et souplesse ont été les maîtres mots de notre stratégie rythmée par des ajustements quotidiens. Nous avons rapidement pris conscience que les besoins en lits de réanimation allaient impacter l'ensemble de la vie de l'hôpital et nous avons rapidement compris que les secteurs accueillant les patients gravement atteints de la COVID consommaient beaucoup de temps et de personnels. Ces secteurs ont eu un effet aspirant sur l'ensemble des ressources de l'hôpital. Par nécessité, il a fallu réduire certaines activités à commencer par toutes les interventions programmées. Un patient COVID dans une unité consomme deux fois plus de personnels qu'un patient traditionnel. En parallèle, nous avons mis en place des outils d'observation de la situation renforcés par les données de Santé Publique France, de l'Institut Pasteur ou de l'Université John Hopkins afin de définir notre stratégie et de renforcer notre capacité d'anticipation. Nous avons publié et mis en ligne, une à deux fois par semaine, un « COVID Board » qui permet de renseigner l'ensemble de la communauté médicale sur la situation au sein de l'hôpital. L'ensemble de ces données nous a permis de savoir où nous allions à chaque moment de l'épidémie. Bien entendu, il est impossible de faire des prédictions à moyen et long terme, mais nous avons toujours une vision claire du court terme.

La patientèle âgée accueillie dans vos établissements, en particulier en EHPAD, a-t-elle ajoutée une difficulté supplémentaire dans votre gestion de la crise ?

G. T. : Incontestablement, nous avons dû être opérationnels plus rapidement que les autres. Nous étions guidés par deux concepts fondamentaux qui sont la modestie et l'idée que « *le loup ne devait pas entrer dans la bergerie* » (sic). Il faut avoir conscience que les personnes qui n'ont pas été touchées ont simplement eu de la chance. En effet, malgré toute la qualité du travail des équipes, le facteur chance n'est pas à écarter dans ce cas précis.

Quel regard portez-vous sur cette crise sanitaire ?

G. T. : Ce qui caractérise en premier lieu cette crise sanitaire, c'est l'incertitude. Nous avons l'habitude de travailler avec plus de données solides ce qui a été très difficile à appréhender. Cette crise a été aussi celle du scientisme. Personne ne s'est autorisé à donner des réponses sans que celles-ci soient validées scientifiquement, or, ce n'était par nature, pas possible. Il s'agit d'une maladie nouvelle, avec ses spécificités et c'est la première épidémie planétaire depuis très longtemps. Le discours scientifique, au lieu d'être rationnel, a rajouté de l'incertitude. Dans la vie, nous sommes tous confrontés à des situations où nous ne savons pas exactement comment s'y prendre mais nous fonctionnons par comparaison, avec le risque, parfois, de se tromper mais aussi de réussir en s'ajustant si besoin. Nous n'avons pas travaillé en notion de valeur du risque. Nous nous sommes perdus en petits risques, en oubliant les choses les plus fondamentales. La montée en puissance des sceptiques en est un des effets. Mais le chemin était étroit et les commentaires sont faciles.



Quelles organisations avez-vous mises en place en interne pour faire face à la crise ?

G. T. : Fort heureusement, nous avons su rester raisonnables au sein des Hôpitaux du Léman et ainsi éviter les grands conflits. Une excellente coopération couplée avec quelques ajustements nous ont permis de gérer la crise. Nous avons doublé les capacités de la réanimation, en passant de 6 lits de réanimation et 2 lits de soins continus à 13 lits avec également plus de personnels. La baisse de fréquentation des urgences, significative dans un secteur comme le nôtre avec toutes les activités de plein air, nous a permis de créer deux secteurs COVID. Le reste des activités n'a été que peu impacté. La maternité n'a pas évolué puisque les bébés avaient été conçus en amont de la pandémie, en revanche la pédiatrie a aussi connu une baisse d'activité grâce à toutes les protections liées à la COVID qui ont protégé les enfants des autres infections. Il faut aussi souligner les bonnes coopérations, que ce soit avec la clinique pour la prise en charge de patients COVID qui ne nécessitent pas de réanimation, mais aussi au niveau du GHT avec qui nous avons des réunions deux fois par semaine. Ces coopérations sont tellement fonctionnelles que cela ne surprend plus personne et semble être une normalité. Notre GHT est dans la catégorie des trains qui arrivent à l'heure : c'est normal, donc on ne le souligne pas. Cette crise a été une réelle opportunité pour les GHT d'apprendre à vraiment coopérer. Faisons le souhait que cette logique de coopération survive à la crise.

Les Hôpitaux du Léman sont engagés dans la modernisation du site Georges Pianta. Quelles sont les attentes de la communauté médicale liées à cette opération ?

G. T. : Le bâtiment historique de l'hôpital date de 1966 et aujourd'hui, il ne reste quasiment plus aucun établissement dont la structure principale a plus de 50 ans. Malgré tout, c'est un bâtiment plutôt bien conçu, solide et relativement aménageable. Nous sommes aujourd'hui forcés de le quitter pour des raisons de normes de sécurité qui ne peuvent plus être respectées. Historiquement, la ville de Thonon était perçue par les tutelles comme un village gaulois têtu et fier ce qui nous a porté préjudice au moment du Plan Hôpital 2007 et nous a fait manquer une possible rénovation de l'établissement. Nous sommes restés dans notre isolement et nous avons dû faire face à certaines problématiques. Devant un niveau d'exigences assez élevé de la population, nous nous sommes retrouvés avec un établissement sous-valorisé et sous-doté à cause d'une politique financière qui reposait sans doute trop sur la générosité et qui a fini par creuser notre déficit. En interne, la forte proportion de médecins seniors s'est révélée cette fois, plutôt handicapante sur cet aspect de nouveaux concepts. Il était nécessaire de procéder à une rénovation architecturale pour rénover l'état d'esprit. Malheureusement, plus le déficit grandissait, plus l'enveloppe allouée à la rénovation s'est réduite. Avec l'arrivée du nouveau directeur, Eric Djamakorzian, nous sommes parvenus à assainir nos finances.

Ce nouveau bâtiment sera uniquement dédié à l'hébergement avec la chirurgie, la maternité, la pédiatrie et un petit peu de médecine. Nous n'accueillerons pas dans ce bâtiment de public ambulatoire ni de plateaux techniques mais cela sera tout de même une grande bouffée de fraîcheur pour l'établissement. La chambre d'hôpital est le lieu où le patient passe le plus de temps et nous allons enfin pouvoir leur offrir des locaux confortables, bien équipés et modernes. Nous n'avions bien évidemment pas anticipé la pression liée à une épidémie au moment du projet architectural et nous devons donc ajuster nos plans pour mieux sectoriser les unités d'hospitalisation et mieux séparer les flux. Cela ne représente pas une grande réinterprétation puisque les flux étaient déjà bien définis et séparés comme ils doivent l'être désormais dans un hôpital. A ce titre, nous avons souhaité que les espaces de circulation donnent envie aux patients de déambuler parce que la déambulation fait

partie du concept de réhabilitation. Avec ce nouveau bâtiment, nous nous autorisons des rêves qui sont médicalement étayés et je sais qu'il faut exprimer à un architecte l'état d'esprit du soin que nous voulons produire pour obtenir un bâtiment abouti et fonctionnel.

Qu'avez-vous demandé aux concepteurs concernant la modernisation du site Georges Pianta ?

G. T. : Nous sommes encore dans une phase préliminaire de définition des volumes et de l'emplacement. Même si ce n'était pas notre souhait premier, le bâtiment sera installé sur une zone à l'arrière de l'hôpital qui ne sera malheureusement pas visible et mis en valeur. Nous devons absolument construire un outil dans lequel tout le monde se sente bien, que ce soit les personnels, les patients ou les familles. Pour cela, il est nécessaire de réfléchir aux conditions qui nous font nous sentir bien.

Vous êtes également engagé dans la restructuration des urgences et de la réanimation. Dans quelle mesure la crise sanitaire a-t-elle fait évoluer ce projet ?

G. T. : Le projet des urgences a commencé avant l'arrivée de la crise sanitaire. L'objectif est de rénover le secteur actuel des urgences en augmentant légèrement sa capacité. Nous avons dû revoir notre projet initial en intégrant la logique de sectorisation des urgences liée à une épidémie. Les travaux vont se dérouler sur site occupé ce qui apporte des contraintes. Nous disposons en outre, d'une réanimation, que nous pourrions qualifier de « dérogatoire », de très petite taille avec 6 lits de réanimation et 2 lits de soins continus. Malgré les craintes de déclassement des médecins réanimateurs, la nécessité de disposer d'une réanimation à Thonon-les-Bains a été plus que prouvée avec cette épidémie et elle sera donc préservée. La crise sanitaire a démontré de manière générale que nous avons tous besoin de lits de réanimation à proximité.

Comment définiriez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

G. T. : La médecine du XXI^e siècle sera sans doute, d'un point de vue médical, la médecine de maîtrise des nombreuses pathologies cancéreuses. L'innovation, sa magie et ses miracles, auront une part prépondérante dans l'évolution scientifique de la médecine. Les années à venir seront aussi celles de l'engagement du combat contre les maladies dégénératives. Bien que je ne sache pas à quel horizon, je suis convaincu que nous gagnerons ces combats dans les prochaines décennies. La médecine du XXI^e siècle sera aussi une médecine de la coopération. La grande nouveauté concernera cette coopération avec les patients qui vont devenir des acteurs des prises en charge grâce à une plus grande implication. Le savoir sera partagé entre ceux qui connaissent la dimension pathologique de la maladie et les experts du vécu de la maladie. Ce siècle marquera sans doute la fin de la médecine des héros avec des médecins ayant des pratiques très valorisantes et trop souvent centrés sur eux-mêmes. Ensuite, de nombreuses évolutions s'installeront au fil des années à commencer par la circulation des données qui va encore s'améliorer pour faciliter notre travail de prise en charge. Bien que nous disposions déjà d'énormément de données, l'idée n'est pas de créer des datas supplémentaires mais de mieux structurer les existantes. L'information doit permettre de réduire l'incertitude. L'un des écueils à éviter pour le futur, c'est la rupture de la continuité de présence qui est un phénomène de plus en plus préjudiciable pour la prise en charge des patients. C'est une complexité organisationnelle nouvelle à prendre en compte. Concernant le patient, l'enjeu sera de toujours mieux l'accueillir et mieux l'impliquer afin qu'il soit acteur de la prise en charge. La santé ne doit jamais devenir une dictature !



Le projet de modernisation

« Cette évolutivité architecturale doit nous permettre de suivre très rapidement les projets médicaux du GHT »

Propos recueillis auprès de **Toufik Semlali**, directeur adjoint



Comment est composé le patrimoine immobilier des Hôpitaux du Léman ?

Toufik Semlali : Les Hôpitaux du Léman sont organisés autour d'un site historique construit à la fin des années 60, le bâtiment Georges Pianta, qui est complété par deux autres bâtiments de part et d'autre de ce grand monolithe.

Les Hôpitaux du Léman sont engagés dans un projet de modernisation du site Georges Pianta. Comment définiriez-vous cette opération ?

T. F. : Les Hôpitaux du Léman développent actuellement plusieurs projets au cœur d'une dynamique insufflée par Eric Djamakorzian depuis son arrivée au poste de directeur général il y a trois ans. L'objectif d'amélioration de l'outil de travail des soignants se décline au niveau architectural par la construction d'un bâtiment modulaire de 180 lits d'hébergement pour répondre à l'évolution perpétuelle des activités. Cette évolutivité architecturale doit nous permettre de suivre très rapidement les projets médicaux du GHT. Le cahier des charges précise que ce bâtiment doit comporter le moins de poteaux et de voiles béton possible, afin de reconfigurer selon les besoins. La proximité des stations de ski joue grandement sur l'activité de l'établissement et ce projet doit permettre de s'adapter sans difficultés aux variations saisonnières. La problématique COVID a bien entendu été intégrée à nos réflexions et nous devrions être capables de mieux gérer le système aéraulique avec un

traitement d'air spécifique aux zones à forte densité virale. En l'absence de normes liées à la COVID, nous avons mis en place par anticipation, un système permettant de réguler la pression aéraulique des chambres par aile.

Quels sont les atouts du projet Garbit & Blondeau ?

T. F. : L'agence Garbit & Blondeau a retenu notre attention en créant un bâtiment très fonctionnel et en comprenant parfaitement les problématiques hospitalières et les attentes du maître d'ouvrage. Ce bâtiment comporte des zones logistiques qui évitent de rentrer directement dans les unités de soins mais également une répartition harmonieuse et stratégique des espaces, notamment avec la création de nouvelles sous-unités de 13 lits, extensibles jusqu'à 15 lits. Lorsqu'une unité est sous dotée en patients, il est désormais possible de faire fonctionner uniquement une sous-unité qui dispose d'une salle de soins, d'un bureau infirmier et d'une salle de désinfection. La condamnation de certaines ailes devient très simple et ne gêne pas les circulations. L'autre point fort de ce projet est la luminosité et la limitation maximale des vis-à-vis malgré son positionnement dans une cour, en étai entre la barre historique et une zone boisée. La lumière augmente le confort de manière significative. L'architecte a également compris le circuit logistique au sous-sol grâce à une décomposition des flux parfaitement analysée. La marche en avant est également de mise pour les flux logistiques avec des manœuvres aisées pour les camions.

Quel est le calendrier prévu pour cette opération ?

T. F. : Le marché a été signé le 8 janvier dernier et le délai prévu pour la réalisation de ce projet est de 28 mois, dont 8 mois d'études et 20 mois de travaux.

Un autre chantier est actuellement en cours aux Hôpitaux du Léman avec le chantier des urgences. Quelles sont les grandes lignes de cette opération ?

T. F. : L'autre grand projet des Hôpitaux du Léman concerne les urgences avec la création d'un projet sur-mesure. Historiquement les urgences de Thonon-les-Bains étaient dimensionnées pour accueillir entre 50 et 60 patients par jour et nous atteignons aujourd'hui des pics à 160 patients par jour. En plus d'un problème évident de taille, nous sommes confrontés à un problème de flux qui impacte le travail des soignants et l'organisation générale du service. Nous avons créé un diagramme pour identifier précisément tous les déplacements d'un patient couché ou debout, incluant les zones d'attente, pour aboutir à un modèle permettant de traiter en marche en avant les quatre flux principaux que sont : l'ultra-court, le court, le long et le déchoquage. Afin de remédier au problème récurrent d'engorgement des salles d'attente, nous avons créé des « zones tampons » qui seront des lieux d'attente à l'intérieur des circuits.

Quel est l'architecte chargé du projet des urgences ?

T. F. : Il s'agit d'une architecte lyonnaise, Linda Aydostian, que nous avons sélectionnée pour sa faculté à réaliser des projets complexes et sur-mesure. Nous devons doubler la surface des urgences de 650 m² à 1200 m² en réhabilitant l'existant et en créant un agrandissement. Les contraintes sont très nombreuses sur ce projet avec des travaux en site occupé et une implantation imposée ce qui réduit les possibilités et requiert une véritable réflexion de la part de l'architecte vis-à-vis du fonctionnement des urgences.

Quel est le calendrier prévu pour cette opération des urgences ?

T. F. : Nous avons achevé le programme et le DCE (dossier de consultation des entreprises) et après le dépôt du permis de construire au début du printemps, les travaux devraient durer 15 mois.

Quel est l'impact de la crise sanitaire sur l'évolution de ces projets et comment se sont-ils adaptés pour répondre aux nouvelles données sanitaires ?

T. F. : L'impact est tout d'abord technique puisque le cahier des charges a subi une révision sur les questions de traitement de l'air, il est ensuite financier et enfin temporel. Au-delà des périodes de confinements responsables de l'immobilisation d'études et de rencontres, le projet a dû être repensé afin d'anticiper les futures directives liées à la COVID. Actuellement, nous naviguons à vue sur la question des mesures techniques en l'absence de réglementations établies. Les possibilités pour anticiper l'avenir sont immenses mais malheureusement les enveloppes financières allouées sont toujours aussi restreintes.

Comment les Hôpitaux du Léman ont-ils adapté leur infrastructure pour faire face aux deux vagues ?

T. F. : Lors de la première vague, nous avons créé un poste médical avancé externalisé aux urgences ainsi que deux circuits parfaitement étanches avec 1/3 pour les patients traditionnels et 2/3 pour les patients COVID. Nous avons également dupliqué, dans la mesure du possible, les locaux tels que la pharmacie ou les salles de soins grâce à un système de bâchage en polyane. La deuxième vague s'est avérée beaucoup plus simple à gérer grâce à l'expérience acquise. Ainsi, nous n'avons pas eu recours à un poste médical avancé externalisé mais cette fois il était directement au sein du service des urgences et orientait toujours les patients vers le circuit dédié. En revanche, nous avons créé une unité COVID dont l'objectif était de gérer et d'absorber les évolutions de l'épidémie.





Qu'en est-il des EHPAD ? Quel bilan dressez-vous de la création d'un biosas ?

T. F. : La problématique des EHPAD était complètement différente puisqu'ils accueillent une population vieillissante et très fragile. Après avoir déterminé une aile réservée aux patients contaminés, nous avons mis en place un bâchage en polyane pour créer des sas permettant aux soignants de se changer en entrant et en sortant de la zone. L'évolution du nombre de patients atteints de la COVID étant en perpétuel mouvement, nous devons sans arrêt, débâcher et bâcher de nouveau afin d'augmenter ou de réduire les zones contaminées. C'est pour répondre à cette problématique qu'est née l'idée de créer un sas sur roulettes, équipé de ventilations et des différents outils permettant de respecter les gestes barrières. Ce sas mobile était en outre, modulable en longueur et en largeur de façon à s'adapter à toutes les circulations. Le prototype que nous avons fabriqué, nous a permis de nous adapter plus facilement à l'évolution de la pandémie dans les EHPAD. Dans l'urgence, les équipes se sont mobilisées pour innover et trouver des solutions pérennes. L'hôpital public prouve qu'il peut aussi être incubateur d'idées.

Les Hôpitaux du Léman sont également porteurs d'initiatives et d'actions liées à l'environnement ?

T. F. : Le développement durable est un sujet présent depuis plusieurs années et notre directeur souhaitait agir concrètement sur ces questions. Des projets ont été lancés et d'autres sont encore en réflexion. Dans les hôpitaux, les circulations et les sous-sols sont éclairés sans interruption et il devenait urgent de réfléchir à une solution permettant de réduire

les consommations d'énergie. Avec le concours d'une entreprise spécialisée, Clever Energie, nous avons loué et installé des luminaires LED à très faible consommation. Les économies d'énergie réalisées nous permettent de payer une redevance pendant 6 ans, soit la durée de vie des LED, et de réduire les coûts de maintenance sur les luminaires.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

T. F. : Généralement, le projet médical dirige le projet architectural mais à mon sens, l'hôpital de demain devrait avant tout être un bâtiment encore plus accueillant. Objectivement, les hôpitaux n'ont pas beaucoup évolué car dès que nous entrons dans ce type de bâtiment, nous ressentons immédiatement son aspect médicalisé. Je pense que l'hôpital de demain doit nous faire oublier cette image en continuant à travailler sur le confort de ce lieu. Par ailleurs, le développement durable doit aussi être une priorité avec des hôpitaux à faible consommation d'énergie au-delà de la pose de panneaux photovoltaïques et des productions internes d'énergie qui biaisent les calculs. L'idéal serait de construire des bâtiments qui consomment tellement peu que le recours aux panneaux photovoltaïques deviendrait optionnel. La technologie doit nous pousser à créer des bâtiments encore moins énergivores. Enfin, les nanotechnologies doivent nous permettre de construire des bâtiments encore plus intelligents. Si elle peut effrayer au premier abord, la technologie, une fois arrivée à maturité, doit être utilisée à bon escient pour nous assister au quotidien. Le bâtiment du futur doit être capable de nous aider à gérer les flux de visiteurs et détecter, par exemple, les éventuels agents pathogènes venant de l'extérieur.



Le pôle gériatrique

« Certains EHPAD sont aujourd'hui vieillissants et il est important d'adapter les locaux aux contraintes sanitaires actuelles, en proposant davantage d'espaces pour les soignants et les résidents »

► Propos recueillis auprès du docteur **Alain Schmitt**, chef du pôle gériatrie



Pouvez-vous nous présenter le pôle gériatrique des Hôpitaux du Léman ?

Alain Schmitt : Le Pôle Personnes Agées des Hôpitaux du Léman est centré sur le court séjour gériatrique, unité de médecine aiguë gériatrique, d'une capacité de 24 lits. Les patients proviennent soit de leur domicile,

soit d'EHPADs ou de services de convalescence et sont, la plupart du temps, hospitalisés pour huit à dix jours par le biais des urgences. Il s'agit de patients présentant des pathologies graves, multiples, souvent accompagnées de troubles cognitifs. L'hôpital de Thonon-les-Bains est aussi le pivot de la filière gérontologique du Chablais qui prend en compte tous les acteurs impliqués dans la prise en charge de la personne âgée. Cette filière compte 3 Ehpads publics : La Lumière du Lac et La Prairie à Thonon, Les Verdannes à Evian pour un total de 300 lits et 11 établissements associatifs ou privés, ainsi que 4 foyers logements.

Nous disposons par ailleurs d'activités transversales comme les unités mobiles de gériatrie intra-hospitalières et extrahospitalières à destination des EHPADs ou encore une « hotline gériatrique », chargée de prodiguer des conseils et d'aider les praticiens de ville. Nous proposons également une consultation gériatrique et une consultation mémoire en

collaboration avec les neurologues. Enfin, la filière gériatrique est organisée en aval de l'hôpital avec des services de convalescence comme l'établissement SSR MGEN à Evian. Le pôle gériatrique est dirigé par un trio composé d'une directrice, Madame Cécile Ardaud, d'une cadre supérieure de pôle, Madame Véronique Gouachon et moi-même.

Comment la crise sanitaire a-t-elle impacté votre pôle ?

A. S. : En ce qui concerne l'hôpital et le Court Séjour Gériatrique, lors de la 1ère vague, nous avons rapidement fait le constat que nous hospitalisons un grand nombre de personnes âgées et nous avons opté pour une transformation intégrale du court séjour gériatrique en service COVID gériatrique de 17 lits. Cette réduction du capacitaire s'explique par différentes contraintes comme la nécessité de séparer les chambres doubles. Nous avons fonctionné ainsi durant un mois pour reprendre ensuite progressivement une activité plus traditionnelle. En revanche, nous n'avons pas opté pour cette solution lors des vagues suivantes préférant maintenir la continuité des soins et la prise en charge de toutes les personnes âgées, Covid ou non, dans notre service spécialisé. Les équipes du CSG ont bien entendu été renforcées pour prendre en charge les patients COVID qui nécessitent des soins plus lourds et pour pallier les contraintes d'isolement nombreuses et chronophages.

Sur les EHPAD hospitaliers, nous avons été impacté différemment en fonction des établissements et en fonction des vagues. Lors de la première vague, un de nos établissements a été touché de plein fouet dès la mi-mars 2020 avec une propagation fulgurante du virus. Notre réaction immédiate a été de renforcer le personnel, de faire intervenir les équipes d'hygiène de l'hôpital, de renforcer les mesures sanitaires et de procéder à une sectorisation de l'EHPAD. Il s'agissait de regrouper les résidents atteints par la COVID pour contrôler la propagation et faciliter leur gestion pour le personnel. Sur le plan humain, médical et logistique cette réorganisation a été assez lourde à mettre en place. Il faut comprendre qu'on ne déplace pas un résident d'EHPAD de la même manière qu'un patient à l'hôpital. Une chambre représente tout un environnement sécurisant et il est très compliqué de perturber les habitudes d'une personne âgée. Lors de la deuxième vague, la situation s'est complètement inversée avec l'établissement le plus touché qui a cette fois été épargné, bénéficiant probablement d'une forme d'immunité, conséquence de la première vague, alors que d'autres établissements voyaient le virus se propager. Nous avons aujourd'hui bon espoir que la vaccination et que l'immunité collective fassent effet.

Quel premier bilan êtes-vous en mesure de dresser en matière de gestion ?

A. S. : La gestion de cette maladie grave, émergente, a été très difficile. Il me semble que nous nous en sommes plutôt bien sortis au-delà même de la problématique médicale de prise en charge des patients. Dans la gestion relationnelle avec les familles qui subissaient les mesures d'isolement forcé, grâce à une communication constante et quelques innovations comme des conversations vidéo, nous avons pu maintenir le lien. En effet, si ces mesures d'isolement peuvent être acceptables dans le cadre hospitalier, elles le sont beaucoup plus difficilement en EHPADs qui sont des lieux de vie ouverts que nous avons transformés en lieu de soins fermés. Cette situation n'a pas été simple non plus pour les soignants. Nous ne sommes pas habitués à une crise sanitaire aussi

grave et nous avons dû expliquer et nous adapter en permanence aux changements d'organisation nécessaires.

Malgré l'épreuve que représente cette interminable crise, il faut saluer le courage et le dévouement de nos équipes aussi bien dans les EHPADs qu'à l'Hôpital et quand je parle d'équipe, j'inclus bien sûr les soignants mais également les agents de services hospitaliers qui ont joué un rôle très important et ont été extrêmement sollicités et l'ensemble du personnel administratif.

Pendant cette crise votre établissement a innové en créant un bio sas mobile et adaptable pour limiter la diffusion de la COVID-19. Pouvez-vous nous présenter cette innovation ?

A. S. : Le bio sas est né de la collaboration entre les services techniques, les médecins et les infirmières pour lutter contre la propagation du virus. Il s'agit, en gros, d'un module à double porte, mobile et s'adaptant sur tout type de couloir, permettant de sectoriser des zones. Cela permet donc de passer d'un côté contaminé à un secteur non contaminé en limitant le risque de diffusion du virus. Il permet de se changer dans la zone «sas» et est muni, entre autre d'un extracteur d'air. Ce concept a été breveté et représente une aide non négligeable pour protéger les patients comme les personnels.

Pourquoi est-il nécessaire de réfléchir à un plan de remise à niveau des prestations au sein des EHPAD ?

A. S. : Certains EHPAD sont aujourd'hui vieillissants et il est important d'adapter les locaux aux contraintes sanitaires actuelles, en proposant plus d'espaces pour les soignants et les résidents. Ainsi nous pourrions, en cas de besoin, bénéficier de zones plus facilement sectorisables. Aujourd'hui, le respect de la distanciation et les mesures barrières sont plus difficiles à faire appliquer à une population âgée et il est important d'avoir des EHPAD mieux organisés d'un point de vue spatial pour mieux protéger les résidents.





Avez-vous identifié des besoins d'équipements ou de réhabilitation infrastructurelle ?

A. S. : Nous devons évidemment éviter à tout prix les chambres doubles. Nous devons également rafraîchir une grande partie de nos chambres actuelles ou encore proposer des lieux qui offrent un accès sur l'extérieur simplifié. Un EHPAD n'est pas un établissement de soins mais un lieu de vie, l'environnement intérieur et extérieur est très important. Il est également nécessaire de stimuler les capacités cognitives de nos aînés pour qu'ils conservent un bon moral et qu'il n'y ait pas de répercussions négatives sur leur état en cas d'isolement. Les liens avec les familles, les animations, doivent pouvoir être maintenus autant que faire se peut en utilisant toutes les technologies pouvant être mises en œuvre. L'alimentation est aussi capitale. Les repas rythment la vie de nos résidents et les moments de convivialité qu'ils représentent doivent se dérouler dans des lieux adaptés à la situation en évitant de grandes salles à manger communes. Enfin, il faut toujours permettre aux résidents de se déplacer et de garder une activité physique adaptée. Ainsi des activités encadrées par des professionnels doivent être développées dans des locaux dédiés et fonctionnels. À mon sens, les trois clés de la prise en charge en EHPAD sont la stimulation cognitive, la nutrition et l'activité physique. Concernant les locaux hospitaliers, les unités doivent devenir modulables afin de limiter les conséquences sur le capacitaire global de l'établissement en cas d'apparition d'une épidémie comme nous avons pu le voir lors de développement de clusters par exemple.

Comment votre pôle et son personnel sont impliqués dans les réflexions ?

A. S. : Nous sommes actuellement, au sein de la gouvernance du pôle, en pleine réflexion suite aux retours d'expérience réalisés après les différentes vagues aussi bien au plan managérial que médical. Il est important d'analyser les réponses apportées à une pathologie infectieuse comme celle-ci puisque ce ne sera peut-être pas la dernière. Nous avons également mis en place un retour d'expérience à destination des équipes afin de connaître leur vision spécifique. Un questionnaire qualité nous permet également d'analyser les idées de chacun et de voir comment nous pouvons en tenir compte.

Qu'aimeriez-vous développer autour du pôle gériatrique des Hôpitaux du Léman ?

A. S. : L'anticipation est l'une des notions les plus importantes en gériatrie. Ce n'est pas parce que nous accompagnons des personnes âgées qu'il faut perdre la capacité d'anticiper. La prévention médicale est importante mais l'anticipation médico-sociale l'est tout autant sinon plus. Les personnes âgées perdent progressivement leur autonomie et malheureusement nous les accueillons à l'hôpital souvent un petit peu trop tard. J'aimerais réfléchir avec les acteurs de santé de la ville à toutes les possibilités d'évaluation des personnes âgées pour réagir très vite en cas de perte d'autonomie afin de maintenir au mieux leur capacité à rester à leur domicile. La prise en charge ne peut être sectorisée, ville ou hôpital, mais doit s'inscrire dans une collaboration permettant anticipation et continuité des parcours de soins.

Nous devons également développer encore les maisons de retraite. Le nombre de lits insuffisant, associé à une contrainte tarifaire parfois très forte, sont des raisons de l'arrivée de plus en plus tardive des résidents en EHPAD et malheureusement dans un état de dépendance beaucoup plus prononcé. Par ailleurs, je pense qu'il faut continuer à développer les spécialités liées à la gériatrie. Toutes les spécialités médicales sont confrontées au vieillissement de la population et le besoin de médecins gériatres se fait ressentir partout car la prise en charge des personnes âgées reste particulière. Tout médecin est capable de soigner des personnes âgées mais faire de la gériatrie ce n'est pas tout à fait la même chose. Il y a notamment toute une dimension médico-sociale forte à prendre en compte. Cette crise sanitaire, terrible pour la population âgée, a eu néanmoins le mérite de faire prendre conscience de l'importance de la gériatrie à l'ensemble de la population et à nos tutelles. Au sein de l'hôpital, lors de toutes les réunions de crise liées à la COVID, j'ai toujours constaté une grande écoute de la part de mes confrères et de la direction, que je souhaite remercier. Je suis convaincu que cette prise de conscience s'accompagnera de mesures concrètes car la prise en charge de nos aînés est une problématique qui nous touche tous. J'ai beaucoup d'espoir et de projets pour l'avenir et je sais que notre directeur y sera attentif.