



CHU de Bordeaux

Des projets d'envergure pour restructurer l'offre de soins et le patrimoine bordelais

Le CHU de Bordeaux regroupe trois sites hospitaliers qui assurent la prise en charge des soins de la population bordelaise et de la région Nouvelle-Aquitaine : le Groupe hospitalier Pellegrin, le Groupe hospitalier Sud et le Groupe hospitalier Saint-André. Sous l'impulsion de Yann Bubien, son nouveau directeur depuis octobre 2019, le CHU a lancé la rédaction de son projet d'établissement pour la période 2021-2025 centré sur le développement des filières de soins, des parcours du patient mais également sur plusieurs thématiques spécifiques comme, par exemple, le développement durable ou encore la qualité de vie au travail. La reconstruction du patrimoine hospitalier est également lancée avec de grands travaux prévus préfigurant un schéma directeur immobilier de grande envergure. À l'image d'autres établissements en France, le CHU de Bordeaux a été impacté par la crise sanitaire. Dès l'accueil du premier patient en janvier 2020, le CHU a su se montrer réactif et s'est adapté à la situation en formant très rapidement des équipes dédiées, tout en accueillant des patients d'autres régions par avion ou par train médicalisé. Même si cette crise sanitaire n'est pas encore terminée, elle aura forcément un impact sur le nouveau projet d'établissement et influencera les décisions à venir concernant l'avenir du CHU de Bordeaux.



Quel a été votre constat lors de votre prise de fonction en octobre 2019 ?

Yann Bubien : Etant originaire de Bordeaux, j'étais tout d'abord heureux et fier de retrouver ma ville natale ainsi que son CHU. Lors de mon arrivée à la tête de la direction de l'hôpital, j'ai découvert des équipes médicales et soignantes

d'excellence assurant brillamment l'ensemble de leurs missions de soins, d'enseignement et de recherche. J'ai remarqué un écosystème enthousiasmant regroupant le CHU, l'université, les collectivités territoriales et les entreprises locales. D'autre part, j'ai rapidement pris acte de l'importance de moderniser l'établissement. En l'état actuel, l'hôpital ne peut développer les prestations hôtelières adaptées à la qualité de ses prestations de soins. Enfin, le CHU de Bordeaux est une institution partagée en plusieurs sites ce qui lui permet d'être très présent sur la métropole bordelaise et sur la plupart des communes du territoire mais implique aussi des inconvénients en matière d'organisation. De ce fait, il est impératif de retravailler l'optimisation des flux et des circuits entre les différentes structures composant l'hôpital.

Comment le CHU est-il positionné sur son territoire ?

Y. B. : Le CHU de Bordeaux est le premier établissement de son territoire par sa taille, avec près de 14 000 collaborateurs, et ses missions puisqu'il développe l'ensemble des activités de recours pour la population. Il est donc très bien positionné sur son territoire et, au-delà de la métropole et du département, son influence s'étend à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine. Ce bon positionnement permet aujourd'hui au CHU de maintenir son équilibre financier.

Quelles sont vos relations avec les autres CHU de la région ?

Y. B. : Nous nous réunissons avec les hôpitaux universitaires de Limoges et Poitiers pour renforcer ces relations actuellement insuffisamment développées. Nos discussions concernent le développement commun de filières de soins, de recherche, d'innovation et d'enseignement. Notre objectif est ainsi de mieux structurer le réseau hospitalo-universitaire, à la manière des travaux réalisés par le réseau HUGO (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest) que j'ai présidé lorsque j'étais à Angers.

Justement, en tant que directeur général du CHU d'Angers, l'une de vos priorités était d'ouvrir l'hôpital à de nouveaux partenaires, y compris à des acteurs du secteur libéral. Comptez-vous développer une telle ouverture au sein du CHU de Bordeaux ?

Y. B. : Je souhaite bien sûr renforcer les liens de l'hôpital avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire. Parmi ces partenaires, je compte les cliniques privées, le centre de lutte contre le cancer, l'hôpital militaire et les professionnels de santé libéraux. La crise sanitaire que nous traversons nous a démontré l'importance de telles coopérations territoriales pour disposer de parcours de soins très favorables et coordonnées pour tous les patients de la région.

Le CHU de Bordeaux rencontre-t-il des difficultés en matière de recrutement ?

Y. B. : L'hôpital rencontre des difficultés en matière de recrutement, notamment dans le domaine de l'anesthésie. Cela étant, il est moins impacté que d'autres établissements en raison de son environnement. La région et la métropole bordelaise restent attractives et le CHU lui-même attire de nombreux professionnels très compétents. Il a d'ailleurs été premier du classement du magazine Le Point en 2020, cela fait plusieurs années que nous sommes présents à la meilleure place.





Comment comptez-vous préserver la position d'excellence du CHU ?

Y. B. : Il est difficile de maintenir une telle excellence pour un CHU. Cependant, je souhaite que l'hôpital demeure parmi les premières places des classements annuels, pour la qualité globale de ses prestations et pour ses spécialités. Au-delà des classements, reposant sur des critères spécifiques, le plus important est de maintenir des équipes de haut niveau pour assurer la qualité de l'ensemble des activités de l'hôpital.

Quelles sont les pistes de réflexions du nouveau projet d'établissement du CHU en cours de rédaction ?

Y. B. : Le projet d'établissement pour la période 2021-2025 est centré sur le développement des filières de soins, des parcours du patient et, surtout, sur des sujets spécifiques. Parmi ces derniers, nous travaillerons le développement durable et la qualité de vie au travail, en proposant de nouvelles solutions au personnel en matière de logement, de garde d'enfants et de transports. Ce projet abordera également la filière de cancérologie, l'une des disciplines les plus actives de l'hôpital qui mériterait d'être mieux valorisée. Nos efforts à venir porteront également sur la reconstruction du patrimoine hospitalier avec des grands travaux préfigurant un schéma directeur immobilier de grande envergure que nous devons retravailler.

La crise sanitaire a-t-elle eu un impact sur ce projet d'établissement ?

Y. B. : Cette crise sanitaire doit transparaître sur nos décisions à venir concernant l'avenir du CHU. Une fois que nous aurons réalisé un retour d'expérience adapté, cette période aura des conséquences profondes sur l'évolution de nos organisations et de nos installations, notamment en matière d'hospitalisation et le choix entre chambres individuelles et chambres doubles, ainsi que sur la mise en place de filières de prise en

charge dédiées et différenciées. La téléconsultation, la télémédecine et les nouvelles technologies ont aussi démontré leur importance durant la crise sanitaire liée à la Covid. Après cette période de crise, nous anticipons le caractère chronique du virus en fonction de son évolution au sein de la population, d'éventuelles nouvelles périodes de confinement. Dans l'attente du développement d'une solution à long terme, et pour prévenir le développement d'une nouvelle pandémie, nous devons, en tant qu'hospitaliers, nous organiser pour répondre aux besoins de la population, y compris face à de tels risques.

Sur quel constat vous êtes vous appuyé pour initier, au début de l'année 2020, le vaste projet de rénovation des services et des bâtiments ?

Y. B. : Le taux de vétusté du CHU de Bordeaux est l'un des plus importants de l'ensemble des hôpitaux universitaires de France. Ce projet a aussi pour but de renforcer l'attractivité de l'hôpital, notamment auprès de jeunes professionnels, en proposant un plateau technique performant et moderne. De plus, l'hôpital évolue dans un secteur très concurrentiel et doit investir dans la technique, la technologie, dans les capacités humaines et l'innovation. Ce projet a été ralenti par la crise sanitaire actuelle mais l'hôpital maintient ses opérations nécessitant un budget de 73M€ pour assurer la rénovation de l'ensemble de ses installations, notamment ses urgences, son bloc opératoire, sa réanimation pédiatrique et néonatale et son hôpital pédiatrique, entre autres.

Quels sont les enjeux du projet de création du nouvel hôpital des enfants ?

Y. B. : Cette opération a pour but de doubler les surfaces dédiées à l'Hôpital des Enfants et de tripler les capacités des urgences pédiatriques. Les installations actuelles ne sont plus adaptées aux besoins de la population bordelaise qui a largement augmenté ces 30 dernières années.

Quel constat a motivé votre projet de simplifier l'organisation du CHU ?

Y. B. : Ce sujet a été porté à mon attention dès mon arrivée à la tête de la direction du CHU et je m'en suis rapidement saisi pour traiter une problématique majeure née de l'écart de plusieurs kilomètres des sites de l'hôpital qui sépare les locaux de la direction générale et les services de soins. Notre objectif est d'intégrer pleinement les deux sites hospitaliers dans notre vision du CHU de Bordeaux de demain. L'hôpital doit évoluer dans sa globalité afin que chacun participe activement à ses missions quotidiennes, y compris ses équipes administratives et les équipes de ses EHPAD.

Quelles sont les réflexions liées à la modernisation du bloc opératoire et à l'acquisition de robots chirurgicaux ?

Y. B. : Ces plans ont été enclenchés dès mon arrivée au sein de l'établissement. Le projet du bloc opératoire a pour objectif de rationaliser les espaces pour les rendre plus efficaces, favoriser la tenue d'opérations longues avec les meilleures conditions de travail, notamment en facilitant les déplacements des anesthésistes. Nous envisageons également le développement de la salle hybride modernisée. Concernant la robotisation, notre plan a été réfléchi en étroite collaboration avec les chirurgiens du CHU pour optimiser les plages opératoires avec robots pour les praticiens intéressés.

Comment accompagnez-vous le personnel impliqué dans ces différents projets ?

Y. B. : Notre projet d'établissement est une excellente opportunité pour encourager l'implication de tous et le travail de l'ensemble des

services pour favoriser une prise de décision proche du terrain. Nous devons collaborer étroitement avec les professionnels opérant dans les services de soins pour répondre au mieux à leurs demandes et aux attentes de leurs patients.

Pourquoi avez-vous intégré dans les projets à venir la valorisation du patrimoine du CHU de Bordeaux ?

Y. B. : Le patrimoine du CHU est remarquable et très vaste ce qui est une véritable chance pour développer les activités de l'hôpital. Nous devons donc valoriser les éléments historiques et les structures les plus modernes composant ce patrimoine unique. Cette valorisation passe par une utilisation optimale et cohérente des installations de l'hôpital et de ses surfaces. En collaboration avec l'université de Bordeaux, nous envisageons une concertation pour définir l'évolution de certains de nos espaces stratégiques. D'autre part, nous étudions la valorisation de l'hôtel Saint-Marc, situé au cœur de la ville, et sa reconversion pour, éventuellement, accueillir des congrès liés aux domaines médical et paramédical.

Quelle est la nature des expérimentations menées dans le domaine de la recherche au sein du CHU ?

Y. B. : L'hôpital est très performant dans le domaine de la recherche et remporte de nombreux appels d'offre. Le programme Coverage, lancé par l'hôpital en partenariat avec l'université, a pour objectif d'envoyer des équipes au plus près des patients souffrant du Covid 19 afin de tester plusieurs solutions médicamenteuses. Ces essais dépassent la région bordelaise pour s'étendre à d'autres régions françaises, notamment dans le Grand Est.





Quelles sont les organisations mises en place durant la crise sanitaire ?

Y. B. : Le CHU de Bordeaux a accueilli, en janvier 2020, le premier patient français atteint de la Covid-19. Nous avons donc rapidement pu mettre en place des opérations pour anticiper les besoins de la population et sécuriser les parcours de nos patients et l’environnement de nos collaborateurs. Une plateforme ville-hôpital dédiée à la lutte contre le virus a été mise en place et fonctionne tous les jours avec des amplitudes horaires importantes afin que les spécialistes du CHU puissent répondre rapidement aux professionnels de santé de la ville. Une autre plateforme a été développée pour assurer le suivi à domicile en ligne des patients souffrant du virus. L’hôpital a également mis en place des programmes de dépistage réalisés en ville, un poste médical avancé accueillant uniquement les patients potentiellement porteurs du virus.

Quel serait votre premier bilan de cette situation de crise sanitaire ?

Y. B. : Le CHU a été très réactif et a su s’adapter, notamment en formant très rapidement des équipes dédiées, tout en accueillant des patients d’autres régions par avion ou par train médicalisé. La crise sanitaire n’est pas terminée mais nous avons déjà réalisé plusieurs retours d’expérience. Certains indicateurs démontrent clairement la qualité de la réaction du CHU, qui a particulièrement bien collaboré avec les cliniques privées et les médecins libéraux. Nos premières équipes mobiles de gériatrie sont intervenus dans tous les EHPAD du territoire, à leur demande, pour tester l’ensemble des utilisateurs.

Au cours de votre carrière vous avez exercé alternativement en tant que directeur général hospitalier et au sein du Ministère de la Santé. Dans quelle mesure ces expériences vous donnent-elles une perspective nouvelle des politiques nationales et de leur application sur le terrain ?

Y. B. : J’ai toujours recherché cette alternance entre postes proches du terrain et postes d’envergure nationale. Cette expérience a été très

bénéfique car la connaissance du terrain est extrêmement utile pour assurer des responsabilités au sein du Ministère de la Santé. De même, connaître de l’intérieur le monde ministériel est très pertinent lorsqu’il faut assurer la gestion d’un hôpital.

Quelle est votre vision de l’hôpital de demain ?

Y. B. : L’hôpital de demain est difficile à envisager et nombre de spécialistes se sont souvent trompés sur ce sujet. La crise sanitaire que nous traversons nous rend également humbles sur le sujet car elle remet en question la plupart de nos certitudes concernant l’évolution de l’hôpital. En France, comme à travers le monde, les acteurs impliqués dans le développement du parc hospitalier se repositionnent et adaptent leur vision de l’hôpital de demain au regard de ce nouveau contexte sanitaire. Il reste cependant crucial de toujours rechercher à anticiper les changements de l’hôpital en essayant de prendre les bonnes décisions. En tant que dirigeants hospitaliers, nos choix sont souvent irréversibles et engagent nos établissements respectifs sur plusieurs dizaines d’années. Cet hôpital sera certainement plus transparent, plus ouvert sur la ville et bien plus humain. Patients comme soignants exigent cette humanité de l’hôpital qui, pendant longtemps, s’est peut être trop concentré sur l’évolution technologique et la technicité. Il est certes difficile mais impératif que l’hôpital puisse conjuguer ces deux qualités d’établissement au caractère humain développant les pratiques les plus efficaces et les plus adaptées aux besoins changeants de la population.





La politique des soins

« Nous devons prendre en soin des personnes responsabilisées, capables de disposer d'une plus grande autonomie »

Entretien avec **Luc Durand**, coordinateur général des soins

La politique des soins du CHU de Bordeaux...

Luc Durand : Cette politique se base sur des principes essentiels étroitement liés aux missions du CHU. La première d'entre elles est l'assurance de proposer à la population des soins de proximité et de spécialité dans un environnement hautement sécurisé. Pour ce faire, le soin doit accompagner l'expertise médicale du CHU. Enfin, l'innovation et la recherche paramédicale sont des sujets très importants au sein de l'hôpital.

Rencontrez-vous des difficultés en matière de recrutement ?

L. D. : Le CHU de Bordeaux reste attractif en raison de son image, de sa situation géographique et de l'efficacité de sa politique de communication, surtout auprès des instituts de formation et lors des rendez-vous importants des professionnels paramédicaux de la région. Auprès de

ces professionnels, nous communiquons plus particulièrement sur les évolutions possibles dans les parcours professionnels et notre politique dynamique en matière de formation pour les équipes paramédicales. Ainsi, l'hôpital est moins fragilisé qu'auparavant, notamment dans des secteurs tels que la rééducation. Cela étant, malgré nos efforts, nous rencontrons toujours des difficultés pour recruter des infirmières de bloc opératoire. Nous souhaitons particulièrement renforcer notre attractivité dans le domaine de la gériatrie, en collaboration avec le pôle gériatrique de l'hôpital. Nous avons également revu les salaires proposés à l'embauche pour lutter dans un environnement très concurrentiel. Outre le recrutement, nos études de charges en soins nous permettent de mieux calibrer nos équipes et de répartir efficacement les effectifs et les compétences en fonction de la nature des soins prodigués au patient.

Comment les soignants sont-ils impliqués dans les différents projets de l'hôpital ?

L. D. : L'encadrement des effectifs soignants est très impliqué dans l'organisation future des services entraînée par les projets de regroupement des activités et de modernisation des infrastructures de l'hôpital. Les soignants sont donc associés aux représentants du corps médical et de l'ingénierie ainsi qu'aux membres de la direction pour s'assurer du bien fondé des décisions prises et de leurs impacts sur l'organisation du travail et la gestion des effectifs. Des groupes thématiques sont créés incluant les soignants dans des réflexions sur divers sujets tels que le parcours de soins, l'ergonomie au travail, le choix des équipements, la sélection des peintures, les solutions utilisées pour permettre aux utilisateurs de se repérer dans les espaces, entre autres. L'ensemble du personnel est impliqué dans les discussions liées à l'organisation précise et factuelle de chaque service.

Avez-vous créé de nouvelles fonctions liées à la coordination des soins ?

L. D. : Nous avons renforcé les métiers d'infirmières de coordination et avons créé les postes d'infirmières de parcours patients. Ces nouveaux métiers permettent de dédier des professionnels à la coordination et au développement d'une vision d'ensemble du parcours patient. Nous anticipons également la venue d'infirmières de pratiques avancées qui interviendront dans la coordination des parcours patient.

Comment évoluent les relations entre le département des soins et les associations d'usagers ?

L. D. : Depuis quatre ans, un représentant des usagers siège au directoire et nous impliquons les associations de patients directement impactées par les projets de l'hôpital. Nous avons récemment sollicité ces associations pour nous préciser les thématiques qu'elles jugent essentielles à aborder dans le cadre du futur projet d'établissement 2021-2025.

Qu'aimeriez-vous développer au niveau des soins au CHU de Bordeaux ?

L. D. : Je souhaiterais aller plus loin dans le domaine de l'innovation paramédicale, notamment en prenant mieux en compte l'expérience du patient dans l'évolution des pratiques soignantes. La dynamique autour de la recherche paramédicale doit aussi être maintenue, de même que l'expertise liée à l'ambulatoire. J'espère également le développement prochain d'équipes paramédicales de territoire afin d'exporter l'expertise de nos équipes et ainsi accompagner le développement de projets extérieurs au CHU.

Quelle est votre vision de la prise en soins du XXI^e siècle ?

L. D. : Nous devons accorder une plus grande confiance au patient. Nous devons prendre en soin des personnes responsabilisées, capables de disposer d'une plus grande autonomie. Le patient doit avoir le choix de son traitement et être plus responsable dans le cadre de sa prise en charge. D'autre part, l'hôpital devra être plus ouvert sur la ville avec des équipes orientées vers les professionnels de santé, vers la population, et non plus uniquement vers les patients. Les générations à venir seront également plus aptes à développer les solutions de télémédecine et sauront mieux développer une stratégie d'E-Santé intégrée à l'avenir de l'hôpital.

Comment la direction des soins et les soignants traversent-ils la crise sanitaire ?

L. D. : Nous avons constaté un grand sens des responsabilités au sein des équipes paramédicales. Tous les professionnels sont largement mobilisés autour de la prise en charge des plus fragiles, pour organiser des convois pour le transfert des patients. Nous avons rapidement formé des professionnels de santé à la spécialité de réanimation afin de rester mobilisés auprès de la population du territoire. Le CHU n'a, certes, pas été en première ligne dans le cadre de la crise sanitaire, le territoire ayant été peu touché par le virus lors de la première vague, mais nos collaborateurs ont été très sollicités durant le déconfinement et la reprise rapide des activités.





Le projet Ange Gardien

« Nous constatons un véritable intérêt pour cette plateforme et sommes désormais assurés de son utilité »



Entretien avec le **Pr Thierry Schaeffer**, chef de service Rhumatologie et praticien référent projet Ange Gardien, et **Luc Durand**, coordonnateur général des soins

Le projet Ange Gardien...

Ce projet est né d'une réflexion initiale liée à la gestion des maladies inflammatoires chroniques pour lesquelles le CHU accueille souvent trop tardivement des patients. Les équipes responsables de ces prises en charge sont depuis longtemps convaincues qu'une hospitalisation plus rapide de ces personnes pourrait permettre de leur proposer un traitement bien plus efficace. Autre constat, ces soins tardifs impliquent des solutions thérapeutiques lourdes pour le patient et onéreuses pour la collectivité. Enfin, en raison de son rôle universitaire, le CHU a pour mission d'effectuer des travaux de recherche autour de ces pathologies. Or, les activités de recherche institutionnelles de l'établissement sont impactées par le caractère très tardif de cette prise en soin de patients aux pathologies déjà très avancées et souffrant de comorbidités. Dans ce contexte, la recherche perd une grande partie de son sens car elle ne permet pas de comprendre l'apparition de la maladie et son développement vers une forme plus sévère. Tous ces constats ont poussé les équipes de l'hôpital à mettre en place le projet Ange Gardien visant le développement d'une solution dédiée au soutien des médecins généralistes dans l'identification rapide de ces maladies. Ainsi, le CHU souhaite encourager une prise en charge optimale et des pratiques de soins précoces pour ces pathologies inflammatoires chroniques au domicile du patient. Le projet Ange Gardien mené par l'hôpital implique donc étroitement les acteurs de santé de la ville, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les groupements locaux et les maisons de santé pour tenter d'aborder sous un angle nouveau le diagnostic de ces maladies dont les signes sont souvent banalisés par le patient ou son médecin traitant. Cette nouvelle approche facilitera

l'organisation de procédures de soins précoces, adaptées aux situations et à l'évolution des pathologies.

Quelles ont été les difficultés rencontrées pour développer ce projet ?

Nous avons, dans un premier temps, dû convaincre les acteurs de santé locaux. Cependant, ces difficultés n'ont été que passagères puisque l'hôpital entretient de bonnes relations avec les acteurs de santé de la ville. De plus, ces derniers ont extrêmement bien accueilli le fait que le CHU vienne les solliciter et recueillir leur avis pour développer de telles prises en charge. Autre difficulté, la mobilisation des spécialistes locaux a nécessité de nombreux témoignages de la conviction du CHU et de sa volonté d'utiliser pleinement l'ensemble du maillage du réseau de santé local pour développer les meilleurs parcours de santé pour les patients. Troisième difficulté, le développement de nouveaux outils de coordination jusqu'alors inexistant, nous a poussé à orienter nos choix dans le cadre ce projet. C'est la raison pour laquelle nous avons privilégié une structure créée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) à Mont-de-Marsan et dédiée à la coordination des soins de réseaux territoriaux. Le projet Ange Gardien se traduit ainsi par une plateforme unique très polyvalente à disposition des généralistes et permettant aux professionnels de santé impliqués de classer eux-mêmes les différentes pathologies renseignées. Enfin, il nous a fallu industrialiser les processus avec une société partenaire. Nous avons finalement retenu la société Capgemini®, déjà impliquée sur le projet de Territoire Santé Numérique en collaboration avec l'ARS. La région Nouvelle-Aquitaine a aussi été un soutien très important dans la réalisation de ce projet.

Comment avez-vous déployé ce projet ?

Dès le début, lors de nos présentations dédiées au projet, nous avons reçu l'assentiment de tous nos interlocuteurs qui semblaient néanmoins très septiques quant à son efficacité. Il nous a donc fallu faire nos preuves et démontrer notre capacité à fédérer les acteurs de santé régionaux autour d'un projet clairement défini et initié. Nous avons alors utilisé des outils de communication assez classiques, notamment les outils fournis par l'ARS. Nous avons débuté nos activités communes en réseau autour de quatre pathologies que sont l'asthme, la Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) et les suspicions de polyarthrites et de connectivites. Ces premières actions ont rencontré un succès très important et ont rapidement démontré la cohérence de notre projet Ange Gardien. Cependant, ces premières activités nous ont fait quitter le domaine de la recherche et nous avons été contraints de quitter le RHU pour nous diriger vers la BPI. N'ayant pas pu recueillir son soutien, nous avons sollicité la Région pour développer des outils élaborés, notamment des logiciels métiers, afin d'entretenir et d'optimiser les échanges au sein de notre réseau. De multiples outils sont intégrés au logiciel que nous proposons aujourd'hui aux généralistes pour renseigner l'état de leurs patients atteints de pathologies chroniques. De son côté, le patient bénéficie d'un outil adapté à sa maladie et à sa situation face à cette pathologie avec des informations, des outils de suivi et des questionnaires d'évaluation lui permettant de déclarer d'éventuelles crises ou une évolution notable de son état de santé. Ainsi, nous pouvons évaluer plus efficacement le degré de réponse apportée et les thérapeutiques mises en œuvre. Des outils de suivi à disposition des infirmières de coordination permettent de réaliser une veille de l'état de santé de plusieurs patients et de réagir en fonction des observations faites. Ces trois outils sont développés depuis près de 20 mois et nous collaborons avec plusieurs groupements de médecins généralistes pour mettre en place ce logiciel sur les départements des Landes, de la Dordogne et de la Gironde.

Comment la coordination générale des soins a-t-elle accompagné le développement du projet Ange Gardien ?

La direction générale du CHU a très rapidement été convaincue par l'aspect innovant de ce projet et a identifié son importance dans l'ouverture de l'établissement sur son environnement et ses partenaires de la médecine de ville avec l'objectif de développer des parcours de soins. Son rôle était d'assurer la mise en synergie de tous les acteurs impliqués dans les opérations, de lever les obstacles, notamment administratifs, pour favoriser l'avancée du projet et faciliter la communication et les échanges des instances de gouvernance.

Quelles ont été les difficultés rencontrées dans la coordination de ces acteurs aux profils très variés ?

Nous n'avons pas rencontré de difficulté majeure car nous avons su rester concentrés sur les objectifs principaux du projet. De plus, les acteurs de la médecine de ville restent le moteur du développement de cette plateforme et le CHU devait se montrer fédérateur sans être trop intrusif dans la création de ce nouvel outil. Nous avons également laissé une large place à la discussion dans nos démarches pour construire collégialement le projet pour que tous les professionnels de santé du territoire soient convenablement représentés.

Quel bilan dressez-vous des différentes expérimentations faites dans le cadre de ce projet ?

Nous constatons un véritable intérêt pour cette plateforme et sommes

désormais assurés de son utilité, notamment pour les médecins généralistes qui se sentent enfin impliqués dans des activités de recherche. Toutefois, nous remarquons une grande fatigue au sein des professionnels médicaux du territoire, notamment en raison de la période de pandémie que nous traversons. Par ailleurs, tous accueillent très bien ce type d'initiatives qui encourage un plus grand partage et une plus grande concertation dans la prise de décision entre les acteurs de santé chargés de la prise en charge de la population. Ces initiatives permettent de développer des solutions particulièrement efficaces et sécurisées pour les médecins et leurs patients, et c'est très positif !

Qu'aimeriez-vous développer autour de cette plateforme ?

En étant très ambitieux, nous pourrions envisager de réécrire la médecine qui, à ses débuts, recueillait toutes ses connaissances sur les maladies uniquement à partir de l'observation de leurs stades d'évolution les plus sévères et l'autopsie des personnes ayant succombé à leurs symptômes. La plateforme Ange Gardien pourrait, à terme, permettre une meilleure connaissance de ces pathologies chroniques dès leurs premiers symptômes et à des stades moins avancés. Cette approche rejoint ainsi les principes essentiels de la médecine préventive en travaillant auprès des généralistes et de leurs patients sur des formes précoces des maladies chroniques et en les interrogeant directement sur leur environnement.

La crise sanitaire a-t-elle fait évoluer les opinions liées à l'emploi de la télémédecine et des téléconsultations ?

Nous avons constaté une vraie évolution des positions de tous sur ces sujets, notamment de la population qui a, durant cette crise sanitaire, ressenti une grande crainte de se rendre à l'hôpital et privilégiait une téléconsultation ou un suivi à domicile. Ces premières expériences ont permis à ces patients de constater le caractère pratique de ces outils, le gain de temps et la réduction des coûts liés à leurs déplacements. Nous attendons désormais beaucoup des retours des premiers médecins généralistes utilisateurs de la plateforme pour la faire évoluer et l'adapter toujours mieux à leurs attentes et leurs besoins.





Les projets du CHU de Bordeaux



« Notre objectif consiste à organiser et restructurer le patrimoine de sorte à ce que sa modernisation permette de répartir l'offre de soins entre les 3 sites de Pellegrin et St André à Bordeaux et Haut-Leveque à Pessac, en cohérence avec les besoins de la population à l'échelle du territoire. »

Propos recueillis auprès d'**Estelle Oussar**, directrice du pôle Nouvel Hôpital et Ressources opérationnelles, de **Pierre-Yves Siramy**, Direction des travaux et de la stratégie patrimoniale et du **Dr Brigitte Llanas**, chef du Pôle pédiatrique

Comment est composé le patrimoine immobilier du CHU de Bordeaux ?

Le CHU de Bordeaux dispose d'un patrimoine important, riche et varié mais en partie vétuste. L'un des grands enjeux de ces prochaines années sera d'être en capacité de le rénover et de restructurer des installations qui ont plusieurs décennies et qui nécessitent des investissements. Le parc immobilier doit être adapté aux enjeux de la prise en charge hospitalière de demain aussi bien au niveau capacitaire qu'au niveau des organisations fonctionnelles. D'un point de vue patrimonial, nous

avons la chance de disposer de bâtiments magnifiques comme l'hôpital Saint-André ou l'hôtel de Saint-Marc et nous devons trouver les meilleurs moyens pour les mettre en valeur. Le CHU de Bordeaux est composé de trois structures hospitalières réparties sur la métropole avec le site historique situé en centre-ville, le site de Pessac en périphérie qui profite davantage de verdure et, enfin, le Groupe Hospitalier Pellegrin et son architecture héritée des années 70. Pour accomplir notre démarche sur l'innovation des prises en charge, les locaux doivent être adaptés aux nouveaux équipements et les parcours patients évolutifs.

Au début de l'année 2019, le CHU avait lancé son schéma directeur immobilier 2019-2030, estimé à 580 millions d'euros. Quels sont les grandes lignes de ce schéma directeur ?

Le premier objectif est d'organiser et restructurer le patrimoine et donc l'offre de soins sur les deux sites principaux de Pellegrin à Bordeaux et Haut-Leveque à Pessac. Cela suppose d'importants investissements avec notamment la construction d'un bâtiment MCO de 35 000 m² dans œuvre sur le site de Pellegrin qui viendra faire la liaison entre le bloc technique du Tripode et le Centre François Xavier Michelet (CFXM). Ce nouveau bâtiment accueillera des urgences, un centre ambulatoire, des blocs opératoires, des salles hybrides et de nombreux services médico-techniques. Sur le site d'Haut-Leveque, l'objectif est de construire un bâtiment important pour accueillir les urgences, la cardiologie et la cancérologie. Cette opération permettra de transférer les urgences générales situées à ce jour sur le site de Saint-André, afin de décharger le site historique de toutes ses activités lourdes et médico-techniques. Il est tout de même important pour le CHU de Bordeaux de conserver une implantation en centre-ville mais cette présence prendra désormais la forme d'une maison médicale universitaire avec des services de consultations, la recherche du CHU et des implantations pour des start-up. L'enjeu du schéma directeur n'est pas simplement de rénover le vétuste, il s'agit surtout de repenser l'équilibre des prises en charge avec des logiques de filières patients et une redistribution sur les trois sites du CHU afin de le moderniser en liens étroits avec les projets médicaux. Transférer des activités nécessite toujours de repenser les capacités. Un autre objectif de cette modernisation est d'augmenter la proportion de chambres individuelles pour le bien-être des patients mais aussi de redimensionner nos capacités d'ambulatoire. Un point important ne figurait pas à l'époque dans le schéma directeur mais est

devenu incontournable : il est nécessaire d'intégrer dans nos réflexions les problématiques liées à une épidémie comme celle de la Covid-19. La sécurisation des flux de patients ou l'hygiène vont encore plus faire partie de nos obligations voire de nos contraintes de la part des tutelles. Enfin, en tant qu'hôpital public, ce schéma directeur doit nous permettre de nous adapter aux évolutions des besoins de la population. L'ensemble de ces projets doit répondre à ces besoins en matière de technique, de prise en charge et de volume. Notre évolution en filières se construit aussi à l'échelle du groupement hospitalier de territoire dans une coopération avec plusieurs établissements. Les choix d'organisations qui seront faits à l'échelle du territoire guident nos restructurations patrimoniales.

Depuis ce lancement, il y a plusieurs changements au sein du CHU avec l'arrivée d'un nouveau directeur, Yann Bubien. Comment ce schéma directeur a-t-il évolué depuis son arrivée ?

Yann Bubien est arrivé le 1^{er} octobre 2019 et, quelques mois après sa prise de fonction, nous avons dû complètement transformer l'hôpital pour prendre en charge les patients atteints de la Covid. La démarche du directeur général a bien évidemment été de prendre à son compte l'ensemble des travaux des équipes médicales et de direction à ce sujet et d'en assurer la continuité. Il est important de prendre en compte la remise en question au niveau national des modalités d'aides alors que ce schéma directeur reposait d'un point de vue de la soutenabilité financière sur une aide émanant du COPERMO. Yann Bubien a engagé la démarche de renouvellement et d'actualisation du projet d'établissement. Il sera ensuite temps d'ajuster notre schéma directeur en fonction du projet médical. De nombreuses restructurations devaient cependant être engagées sans attendre et c'est la raison pour laquelle les projets ont continué d'avancer.



Quels sont les grandes lignes du projet impactant le site Pellegrin ?

Dans le cadre du schéma directeur, plusieurs opérations structurantes d'envergure sont mises en place avec en constructions neuves, un bâtiment de 10 000 m² pour accueillir l'ensemble des spécialités de biologie et un autre de 35 000 m² pour la partie médico-technique qui sera installé entre le Tripode et le CFXM. Ces projets permettent de déclencher par vagues des restructurations importantes dans nos bâtiments existants comme le bâtiment technique, le Tripode ou les urgences. Ils favoriseront la réorganisation fonctionnelle nécessaire pour gagner de l'espace afin de proposer davantage de chambres individuelles, de développer l'ambulatorio et de revoir intégralement l'ensemble des flux de circulation à l'intérieur et à l'extérieur. A la lumière des derniers mois, l'hôpital devra être plus résilient et nous permettre de manière plus souple et plus simple, d'isoler des flux ou des unités, de dédier des secteurs et d'avoir des entrées spécifiques en fonction des besoins. Il faut désormais intégrer à nos projets immobiliers les capacités et les moyens simples de mettre en œuvre rapidement une organisation de crise sans avoir à prévoir des unités vides dans l'attente d'une telle crise. En parallèle, nous réfléchissons à la réorganisation de notre pôle maternité qui est la plus importante en France métropolitaine avec 6 000 naissances par an et qui ne diminuera pas avec la forte attractivité de la métropole bordelaise. Le prolongement de cette réflexion vaut d'ailleurs pour la pédiatrie. En dehors du schéma directeur, des projets sont en cours comme le regroupement des blocs opératoires, la restructuration des urgences, la réorganisation des urgences obstétricales et des salles de travail, mais aussi la neuro-réanimation ou encore le SMUR. Nous avançons sur beaucoup de sujets structurants sans attendre le schéma directeur mais en nous assurant tout de même de leur compatibilité avec le SDI (schéma directeur immobilier). Tous les projets concernent à la fois les unités de soins mais aussi les plateaux techniques car nous devons adapter nos bâtiments aux équipements de dernières technologies.

Quelles sont les grandes lignes du projet du nouvel hôpital pédiatrique ?

Il s'agit d'un bâtiment en extension du bâtiment de pédiatrie existant de 11 000 m² sur trois niveaux fonctionnels et un étage technique. Ce bâtiment appelé URB pour Urgences, Réanimation, Bloc opératoire résume assez bien ce qu'il intégrera d'un point de vue fonctionnel et la stratification en différents niveaux de ses activités. Le rez-de-chaussée accueillera les urgences, le premier étage le bloc opératoire, un étage technique au deuxième niveau et la réanimation et les soins continus médicaux et chirurgicaux au dernier niveau. Cette opération lancée en 2018 est menée en conception-réalisation pour une enveloppe globale de 27 Millions d'euros. Initialement, 25 mois de construction étaient prévus mais en raison de l'arrêt des travaux durant le confinement et de l'impact des mesures sanitaires sur la cadence de travail et l'organisation du chantier, le délai de livraison sera légèrement plus long. Nous visons désormais de réceptionner les locaux à la fin de l'été 2021. Tout a été mis en place avec GTM, l'entreprise mandataire du groupement, pour établir tous les protocoles sanitaires et redémarrer très rapidement les travaux après le COVID ce qui a été le cas dès le 18 mai dernier.

Quels sont les enjeux de ce nouveau bâtiment d'un point de vue médical ?

Le pôle pédiatrie comprend les services de pédiatrie médicale et chirurgicale, de génétique, de pédopsychiatrie, et de dermato pédiatrie. Il accueille les enfants de leur naissance jusqu'à l'âge de 18 ans. En pédiatrie, notre mission est double puisque nous avons à la fois une

mission de recours et une mission d'expertise. L'hôpital des enfants a rejoint le site de Pellegrin en 1992 et, depuis cette date, son activité n'a fait que croître, nous sommes passés de 12 000 passages aux urgences par an à 47 000 aujourd'hui ce qui explique la nécessité d'une construction neuve pour répondre aux besoins actuels. Concernant notre spécialité il existe peu de concurrence en ville en matière d'hospitalisation ce qui a conduit à une saturation de nos services à l'image des urgences et de la réanimation. L'explosion de la fréquentation de ces 15 dernières années justifie amplement la création de nouveaux locaux pour développer ces spécialités et assurer notre mission de recours.

Dans quelle mesure anticipez-vous dès aujourd'hui les organisations que vous mettrez en place dans ce nouvel établissement ?

En parallèle du travail architectural, nous avons mis en place un travail médical et paramédical sur les organisations et la restructuration. L'entrée des nouvelles urgences pédiatriques sera repensée avec un tri beaucoup plus qualitatif grâce à du personnel paramédical supplémentaire et des espaces dédiés. Les patients couchés n'arriveront plus au milieu de la salle d'attente comme c'est le cas actuellement et des bureaux seront créés pour des entretiens pédopsychiatriques et des consultations. Nous essayons d'imaginer des systèmes de soins plus adaptés aux demandes de la population et des praticiens.

Au niveau du bloc opératoire, le Professeur Eric Dobremez en charge de la chirurgie pédiatrique a imaginé un salon ambulatorio afin de développer cette activité qui est aujourd'hui incontournable. L'enfant, installé dans un box, vient se faire opérer et peut repartir dans la journée sans passer par un autre service de l'hôpital. C'est ingénieux d'avoir intégré la structure ambulatorio au sein du bloc opératoire. Cela évite les transports et les pertes de temps et permet ainsi d'être toujours près du patient. A proximité, l'hôpital des enfants bénéficiera enfin d'une IRM qui sera intégrée à ce salon ambulatorio afin de faciliter les liaisons si l'enfant a besoin d'une anesthésie. A la différence de nos locaux actuels exigus où les gens revenaient beaucoup sur leurs pas, l'idée directrice de la nouvelle structure s'appuie sur un principe de marche en avant du patient. En ce sens, le développement de l'ambulatorio est nécessaire et c'est aussi l'idée aux urgences avec un circuit court et un circuit long en fonction des pathologies. Enfin, l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) passera de 8 à 13 lits.

La réanimation se situe au 3^e étage, une passerelle relie le nouveau bâtiment et l'ancien afin d'optimiser la prise en charge « *réanimatoire* » des enfants hospitalisés dans les unités (ancien bâtiment) qui le justifieraient. Nous regroupons les soins continus médicaux (6 lits) et chirurgicaux (6 lits), et enfin nous souhaitons que la réanimation pédiatrique et néonatale soit deux entités et unités distinctes (URB et réanimation néonatale positionnée sur le site de la maternité Aliénor d'Aquitaine).

Comment le personnel est-il accompagné et impliqué dans ce projet ?

Initialement, nous avons essayé d'imaginer quelle serait la perspective évolutive de la population pédiatrique pour les années à venir. Ce calcul est assez facile pour les urgences puisque l'augmentation est de 3 % par an ce qui nous a permis de chiffrer nos besoins en matière de lits, de boxes ou de salles d'examen. Un chef de projet accompagné d'ergonomes est venu aider les différentes équipes médicales et paramédicales (urgences, réanimation et bloc) à penser l'espace et matérialiser cette idée de marche en avant. En revanche, nous avons été seuls pour définir notre projet médical et actuellement nous travaillons nos organisations.

Quels sont désormais vos projets pour la pédiatrie ?

Nous ne sommes qu'à l'aube du projet pédiatrie. En parallèle du projet URB, l'organisation de ce très grand pôle a été pensée par filières de soins. Nous avons imaginé cinq filières que sont la filière urgences qui correspond au projet URB, celle de la maladie chronique, de la périnatalité, des troubles neuro-développementaux = filière développement, et enfin la filière ambulatoire (lien entre les filières et la ville). Ces cinq filières doivent correspondre à des zones géographiques et architecturales qui sont en lien les unes avec les autres. Derrière le projet URB, les autres projets devront s'enchaîner pour permettre à ces filières de voir le jour et d'améliorer, d'optimiser la prise en charge des patients.

Quelles sont les grandes lignes des opérations prévues sur le site du Groupe Hospitalier Sud ?

Sur ce site, le schéma directeur immobilier prévoit une opération majeure avec le bâtiment U2CT (Urgences-Cancéro-Cardio-Thoracique) sur 30 000 m². Ce bâtiment médico-technique viendra s'implanter entre le bâtiment de cardiologie existant qui date des années 70 et le bâtiment Magellan. A l'image de ce que nous entreprenons sur le site de Pellegrin, l'idée est d'obtenir un grand ensemble médico-technique relié et cohérent. Ce nouveau bâtiment a vocation à accueillir le service des urgences en remplacement de celles de l'hôpital Saint-André. A ce titre, nous retrouverons l'imagerie, la réanimation et le bloc opératoire dans un ensemble médico-technique très complet. Cette construction déclenchera des restructurations en cascade au niveau du bâtiment de cardiologie. Comme sur Pellegrin, nous ne nous contentons pas de réaliser un simple projet immobilier car nous en profitons pour repenser toute l'organisation et les modalités de prise en charge.

Le site de Haut-Leveque se décompose en deux secteurs principaux avec en plus de la partie médico-technique, un secteur logistique très important qui va également bénéficier de travaux avec la reconstruction de la blanchisserie, la reconstruction l'unité de production des repas et la construction d'un lactarium – par transfert du lactarium localisé à Marmande. Ces fonctions supports, bien que souvent jugées moins nobles dans le monde hospitalier, sont indispensables pour que l'hôpital fonctionne. La crise du COVID a d'ailleurs souligné, s'il était encore nécessaire, l'importance d'avoir des flux logistiques bien organisés notamment pour les médicaments ou les équipements.

En dehors du SDI, nous travaillons à une extension de la radiothérapie et à la reconstruction de l'EHPAD de Lormont, qui, bien que se trouvant à une vingtaine de kilomètres, est rattaché au GH Sud puisqu'il dépend de la filière gériatrie. C'est un EHPAD de 120 lits datant du début des années 80 et qui n'est plus adapté aux besoins actuels.

Que va devenir le site Saint André ?

Le patrimoine de CHU de Bordeaux est très riche et nous faisons en sorte que l'ancienneté de certains bâtiments n'entache pas cette richesse. Après avoir réfléchi à plusieurs options, le choix du directeur général a été un accompagnement par des experts en valorisation patrimoniale sur le devenir du site de Saint-André. Cette assistance à maîtrise d'ouvrage va débuter en cette fin d'année et, à son issue, nous serons en mesure de préciser son futur dans les mois à venir.

Quel est l'intérêt de ce travail de valorisation ?

Cette richesse patrimoniale doit impérativement être optimisée. La valorisation ce n'est pas que vendre, ça peut aussi être le fait de donner une seconde vie à un bâtiment autre qu'hospitalière mais toujours en lien étroit avec l'hôpital. Les services publics disposent parfois de

patrimoines hétéroclites qu'ils ont du mal à entretenir et qui peuvent être laissés peu à peu à l'abandon dans l'attente d'un hypothétique plan de restructuration. Nous souhaitons avoir une gestion du patrimoine beaucoup plus dynamique et proactive qui consiste à se limiter au patrimoine que nous pouvons entretenir et pour lequel nous pouvons investir mais aussi d'exploiter toutes ses richesses. L'idée n'est pas de brader dans une logique de court-terme pour équilibrer les comptes. La cession n'a de sens que si le patrimoine ne correspond pas, ou plus, à notre mission de santé publique. Des montages financiers différents peuvent permettre de valoriser notre patrimoine et c'est dans ce cadre que s'inscrit la réflexion sur le devenir de Saint-André avec une utilisation mixte.





Le système d'information

« ... Nous devons développer de nouveaux services numériques destinés à l'ensemble des utilisateurs pour accompagner la dématérialisation des procédures de l'hôpital. »

Entretien avec **Valérie Altuzarra**, direction du système d'information et du numérique

Quel est l'état du système d'information de l'hôpital ?

Valérie Altuzarra : Ces dernières années, la direction du Système d'Information et du Numérique (DSIN) du CHU a concentré ses efforts sur le déploiement ou le renouvellement d'outils métiers au service des professionnels hospitaliers sur de grands domaines fonctionnels tels que le dossier patient ou les fonctions administratives, entre autres. Nous nous trouvons désormais dans une période charnière au cours de laquelle nous devons développer de nouveaux services numériques destinés à l'ensemble des utilisateurs pour accompagner la dématérialisation des procédures de l'hôpital. Nous réalisons également plusieurs renouvellements et travaillons à la mise en œuvre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) comprenant une dizaine de projets de mutualisation impliquant le système d'information.

Comment s'est fait l'accompagnement des équipes médicales et soignantes dans le déploiement des nouveaux outils métiers ?

V. A. : La principale force de notre direction en la matière est la constitution rapide d'une équipe dédiée à l'accompagnement des équipes, à la formation des usagers et au paramétrage des applications. Ces outils doivent être adaptés aux pratiques de nos équipes, notamment à celles du personnel soignant. Dès 2007, nous avons mis en place

une équipe soignante intégrée à la direction du SI afin que cadres de santé, infirmières et pharmaciens soient pleinement impliqués dans nos démarches liées au développement des outils numériques mis à disposition des unités de soins. Nous travaillons également en lien avec des médecins référents, aux spécialités variées, sollicités en fonction des projets et des services concernés. Autre point fort dans nos relations avec les unités de soins, nous travaillons en lien avec la commission informatique médicale, émanation de la commission médicale d'établissement. Cette commission nous soutient dans nos choix liés aux outils numériques.

La conduite du changement est-elle l'aspect le plus complexe de ce type de projet ?

V. A. : Elle est à la fois très complexe et, en dehors des aspects techniques, est probablement l'aspect le plus exigeant en matière de ressources. Autre défi majeur, nos équipes doivent mobiliser les utilisateurs et adapter les outils au-delà du déploiement, durant la pérennisation des ressources et des compétences. Pour ce faire, nous devons disposer d'une équipe stable et hautement compétente. Nous avons également mis en place des référents informatiques dans les services les plus consommateurs de ressources numériques, notamment les laboratoires ou le pôle imagerie. Ces profils sont pleinement intégrés

aux équipes de ces services et s'occupent des opérations d'assistance des utilisateurs de premier niveau et de paramétrage fonctionnel des solutions numériques. Les équipes de la DSIN se concentrent sur les aspects plus techniques (intégration, installation, hébergement, bugs applicatifs,...) et n'interviennent que pour support de second niveau en lien avec les éditeurs.

Quelles sont les principales difficultés identifiées dans vos collaborations avec les autres établissements du GHT ?

V. A. : Les SI des établissements du groupement sont très hétérogènes en raison de choix historiques très divergents concernant les outils numériques. La convergence entre nos outils doit donc être construite, ce qui représente un temps de travail non négligeable et l'emploi d'une quantité de ressources financières importantes. Cette hétérogénéité est aussi un obstacle à la mutualisation de nos ressources humaines.

Quels sont les projets à plus ou moins court terme devant être développés par la direction du système d'information ?

V. A. : Nous avons initié cette année le projet de création d'un portail numérique de GHT avec des objectifs principaux distingués en deux catégories. La première est une sélection de services dédiés aux patients, notamment des rendez-vous et admissions en ligne, le dépôt de documents et le renforcement des liens entre les services de soins et les patients. Autre objectif prioritaire, ce portail doit permettre la mise à disposition de documents essentiels à la prise en charge et à la continuité du parcours de soins du patient. Ce projet vise également à offrir une plus grande visibilité au GHT qui reste une entité peu connue sur le plan territorial et permettra de promouvoir l'offre de soins hospitalière.

Quels sont les projets de l'hôpital en matière d'objets connectés ?

V. A. : Plusieurs projets sont en cours, certains depuis quelques mois et d'autres depuis plusieurs années. Parmi eux, nos équipes mènent un projet de télésurveillance de patients dans le domaine de la cardiologie. Ces opérations sont très ciblées, concernent des spécialités bien définies et sont portées par des médecins clairement identifiés, en collaboration avec certains de nos fournisseurs ou partenaires industriels spécialisés.

Comment le Système d'Information accompagne-t-il le CHU dans la gestion de la crise sanitaire ?

V. A. : Nos équipes ont accéléré le développement des outils facilitant le télétravail. Avant la période de crise sanitaire, des solutions étaient déjà en place au niveau institutionnel, pilotées par la direction des ressources humaines. Ces réponses étaient néanmoins assez limitées dans leur périmètre puisqu'elles ne concernaient que 200 à 250 personnes pour un ou deux jours par semaine. Dans le cadre de la crise sanitaire, le télétravail a été bien plus largement déployé pour inclure plusieurs milliers de collaborateurs travaillant à temps plein depuis leur domicile. Nos équipes ont dû accompagner cette croissance des activités de télétravail avec le déploiement d'outils permettant un accès à distance au système d'information et l'acquisition de licences complémentaires. Nous sommes ainsi passés de 200 à 1 800 utilisateurs en près de trois semaines. Nous avons été largement sollicités par les médecins ayant déprogrammé certains patients et souhaitant disposer de nouveaux outils de téléconsultation. Après plusieurs tests, nous avons privilégié une solution permettant la visioconférence avec le patient et le partage sécurisé de documents. En l'espace de quelques semaines, près de 20 000 consultations ont ainsi pu être réalisées.

Cette crise sanitaire va-t-elle permettre un meilleur développement de la téléconsultation en France ?

V. A. : La télémédecine va certainement poursuivre son développement mais, depuis la reprise de consultations présentes, nous constatons une diminution de l'activité de téléconsultations. Néanmoins, cet outil reste très pertinent, notamment pour les patients nécessitant un suivi à long terme sans pour autant devoir se déplacer systématiquement. Pour ces cas de figure, les médecins privilégient une pratique alternée de la consultation présente et de la consultation à distance. Nous souhaitons également encadrer les pratiques et les échanges entre les professionnels médicaux de l'hôpital et les médecins du territoire pour faciliter et optimiser ces collaborations en définissant des réseaux professionnels hautement efficaces avec des référents et des ressources clairement identifiées pour le déploiement de la télé-expertise. Nous avons besoin de nouveaux outils de télésurveillance et d'objets connectés pertinents pour optimiser les pratiques de suivi à distance du patient et fluidifier son parcours. A cette fin, nous menons un projet de sélection d'un outil de télé-expertise et de télésurveillance par objets connectés. Autre outil largement développé dans le cadre de la crise sanitaire, la visioconférence s'est grandement démocratisée au sein des équipes de l'hôpital. Après avoir utilisé et déployé l'outil Skype® pour près de 2 000 utilisateurs, nous avons testé de nouvelles solutions et envisageons de faire évoluer notre infrastructure dédiée pour mieux équiper les salles de l'hôpital. Notre objectif est d'identifier les solutions les plus ergonomiques et les plus fiables disponibles sur le marché. Même si nous organisons de nouveau des réunions en présentiel, les échanges entre les professionnels de l'hôpital ont clairement évolué pour intégrer ces nouvelles habitudes dans les pratiques de l'institution en matière de communication et de collaboration.

Quelle est votre vision de l'hôpital numérique de demain ?

V. A. : Nous devons poursuivre nos efforts pour nous rapprocher de l'hôpital « *zéro papier* » et encourager les actions de dématérialisation engagées. Ces pratiques ont de multiples avantages parmi lesquels une limitation des envois de documents papier, une fluidification des échanges et le renforcement des partages entre l'hôpital et la ville. Notre projet est de finaliser la dématérialisation des transferts de documents internes par messagerie sécurisée pour arrêter totalement l'impression au sein des services du CHU. Cette évolution aura des impacts importants sur l'organisation de travail des secrétariats. Les nombreux outils déployés ces derniers mois ont déjà profondément bouleversé ces services en raison de la dématérialisation accrue des documents partagés et des procédures liées à l'accueil et au suivi du patient ainsi qu'à la gestion de son parcours. L'hôpital numérique implique également des solutions innovantes liées à l'analyse de données et à l'intelligence artificielle. Le CHU dispose d'une base de données informatisée assez riche constituée depuis 2006. Notre objectif est désormais de proposer aux médecins et chercheurs de l'hôpital des opportunités pour exploiter ces ressources au mieux et en toute sécurité. Parmi nos projets à venir, nous devons poursuivre nos efforts de communication avec les professionnels de santé de la ville et les autres établissements du territoire en disposant d'une infrastructure et d'un réseau adaptés et sécurisés. Nous devons définir les meilleurs moyens d'articuler nos projets internes et les solutions développées au niveau territorial. Enfin, les outils informatiques évoluent parallèlement aux pratiques médicales et avec l'implication des équipes capables d'exprimer clairement leurs besoins en matières de solutions numériques.



La communication et la culture

« Diversifier les activités culturelles menées au sein du CHU »



Entretien avec **Julie Raude**, Directrice de la communication et de la culture

Quels sont les enjeux de la communication au sein du CHU ?

Julie Raude : Au près du public, la communication a pour objectif de favoriser la visibilité et la lisibilité de la politique de l'hôpital. Connu de la population, le CHU est le premier employeur de Nouvelle-Aquitaine mais nous ne pouvons tenir pour acquis le fait que tous connaissent l'ensemble de ses actions dans les domaines du soin, de la recherche et de l'enseignement. Il est donc important d'entretenir le lien entre l'hôpital et son environnement en faisant connaître son excellence dans des domaines très variés.

De quels moyens disposez-vous en matière de communication ?

J. R. : Nous sommes une équipe de huit professionnels dédiés, dont deux graphistes. Nous nous appuyons parfois sur des prestataires externes, notamment une agence de communication qui nous accompagne et nous conseille dans la réalisation de nos missions de communication.

Dans quelle mesure le développement des outils numériques impacte-t-il vos actions de communication ?

J. R. : Ces solutions ont apporté une plus grande transparence et une meilleure réactivité à la communication des hôpitaux. Notre intranet est très consulté par les collaborateurs de l'hôpital. Les réseaux sociaux nous permettent aussi de communiquer auprès du plus grand nombre et encouragent la création d'une communauté propre à l'établissement. D'autre part, le développement du numérique a entraîné une grande porosité entre les communications interne et externe. Les enjeux de la communication se rejoignent et les actions de communication à destination de nos professionnels peuvent avoir une influence auprès du public, et inversement.

Ces nouveaux outils ont-ils modifié les exigences des patients en matière d'information ?

J. R. : Il est clair que la population est aujourd'hui beaucoup plus demandeuse d'informations en lien avec son séjour hospitalier et les prestations de son hôpital. Nous comprenons cette exigence et l'avons pleinement intégrée dans notre politique de communication. Nous savons que le CHU se doit d'être transparent et de communiquer très largement auprès de la population, tout en respectant les droits de nos patients et des professionnels de l'hôpital. Dans le cadre de la crise sanitaire, nous sommes restés très actifs en alimentant les réseaux sociaux et le site officiel de l'établissement en continu.

Quelles sont les difficultés rencontrées durant la gestion d'une communication de crise ?

J. R. : Dans une telle situation, il faut savoir se montrer réactif et accepter de communiquer des informations très régulièrement. Nous avons des impératifs de transparence. Il est également important, face à une crise sanitaire, de véhiculer les bons messages en matière de prévention et de santé publique. D'autre part, le rôle d'une équipe de communication est aussi, durant cette période, de lutter contre la désinformation et la propagation d'informations concernant des faits remaniés ou inventés.

Qu'aimeriez-vous développer en matière communication ?

J. R. : Nous entamons de nombreux chantiers dont un projet de refonte de l'identité visuelle de l'hôpital. Cette initiative répond à des enjeux de visibilité de l'établissement et doit également permettre d'optimiser la signalétique du site hospitalier pour faciliter l'orientation des utilisateurs au sein de ses installations. Nous allons aussi approfondir nos liens avec les institutions du territoire, que ce soit la ville de Bordeaux, son université, la métropole et les acteurs culturels locaux.

Quels sont les enjeux liés à la culture au sein de l'hôpital ?

J. R. : Ce domaine revêt un enjeu d'humanisation de l'hôpital et nécessite une coconstruction de nos actions avec nos partenaires culturels extérieurs et les équipes du CHU. Au-delà du soin, la culture permet de renforcer le lien entre l'établissement et son environnement. L'organisation d'événements au sein de l'hôpital traduit son ouverture et symbolise ses partenariats avec les acteurs culturels du territoire. Durant

la période de crise sanitaire, nous avons d'ailleurs été largement soutenus par des artistes locaux et des établissements culturels qui ont démontré la force du réseau mis en place par l'hôpital avec ces professionnels.

Quels types d'actions proposez-vous pour favoriser le développement de la culture ?

J. R. : Nous accueillons régulièrement des artistes au sein de l'hôpital, notamment des musiciens, et permettons à certains de nos patients d'assister à des concerts à l'extérieur du CHU. Nous collaborons avec une artothèque pour le prêt et l'installation éphémère d'œuvres d'art dans les services de soins. Ces expositions sont accompagnées d'actions de médiation pour présenter l'artiste et son œuvre qui auront été sélectionnées en concertation avec les équipes des services concernés. Outre les collaborations ponctuelles, nous pouvons proposer des résidences d'artistes pour leur permettre de s'immerger dans les services de soins et donner naissance à des créations propres au domaine hospitalier. La Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC), l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou les autorités départementales sont des partenaires majeures dans nos actions. Nous traitons des propositions spontanées d'artistes souhaitant se produire au sein de l'hôpital ou bénéficier de certaines installations hospitalières. Mon souhait est de pouvoir diversifier les pratiques artistiques au sein du CHU : design, arts visuels, land art... afin de sans cesse renouveler nos propositions.

Les établissements hospitaliers ont-ils pris conscience de l'importance de la culture comme levier pour faciliter l'ouverture de l'hôpital sur la ville ?

J. R. : De nombreux établissements hospitaliers sont conscients de l'importance de la culture. Les structures de prise en charge psychiatrique développent de telles activités depuis longtemps, souvent sous la forme d'ateliers thérapeutiques. Cette fonction est désormais bien reconnue par les professionnels hospitaliers mais il nous faut poursuivre nos efforts pour la développer. Il est important de montrer que l'hôpital est un lieu de vie étroitement connecté à la société et accueillant des patients qui restent des citoyens à part entière et conservent leur droit d'accès à la culture.

