



Crédit: Quirckit-AB-Pargade

« Ce projet est enthousiasmant pour les équipes du CHU qui peuvent participer à une aventure exceptionnelle »



Entretien avec **Philippe Sudreau**, directeur général

Quel a été votre constat lors de votre arrivée à la tête du CHU de Nantes en mars 2014 ?

Philippe Sudreau : Mon premier réflexe a été de rencontrer les acteurs de terrain dans le cadre de visites non préparées, en compagnie du président de CME. Dès ces premières visites des services, j’ai été frappé par l’attachement de mes collaborateurs à leurs métiers respectifs. J’ai été très marqué par le niveau du CHU dans le domaine de la recherche et par la culture et le savoir-faire qu’il a développés. La ville de Nantes elle-même m’a également rapidement surpris par son accueil et son caractère très chaleureux.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

P.S. : Le CHU de Nantes se caractérise par l’ouverture progressive qu’il opère à destination de ses partenaires et de son environnement. En tant que directeur général, ma volonté est de faciliter l’ouverture de l’hôpital vers ses partenaires. Le pilotage des opérations du nouveau CHU est un symbole de cette politique d’extériorisation. Pour mener à bien des objectifs ambitieux, l’hôpital a besoin du soutien de ses

partenaires. Aussi, il doit s’ouvrir aux organismes de recherche, aux aménageurs de Nantes Métropole, à l’université, aux différentes facultés de médecine, de chirurgie pharmacie et de chirurgie dentaire.

Comment le CHU est-il positionné sur son territoire ?

P.S. : Selon les analyses de son bassin d’attractivité, près de la moitié des patients du CHU viennent de Nantes et de la métropole. Un autre quart de sa patientèle est originaire du département de Loire-Atlantique. Enfin, le dernier quart des patients accueillis au CHU témoigne de son rayonnement au niveau national, voire international pour certaines spécialités.

Quelles sont les forces de l’établissement en matière d’attractivité ?

P.S. : La qualité des équipes médicales, soignantes, administratives et techniques est, sans doute, la principale force du CHU. À mon arrivée, j’ai notamment repéré l’excellent niveau des corps d’ingénieurs, que ce soit dans les secteurs du système d’information, des travaux, de l’équipement et des installations biomédicales. La recherche est également l’un de ses atouts majeurs. Le projet médical de l’hôpital est très clairement orienté vers des spécialités très pointues. Les instituts de recherche mis en place depuis plusieurs années ont apporté une très grande cohérence entre les soins, l’enseignement et la recherche.

« Le CHU développe son ouverture vers l'extérieur et l'échange avec les acteurs de santé du territoire pour une meilleure prise en charge de la population. »

Comment le CHU assure-t-il pleinement son rôle de proximité ?

P.S. : Il assure ce rôle, d'abord, par le champ de ses activités ouvertes sur la prise en charge de proximité. Son service d'urgences est situé en centre-ville, sur le site de l'Hôtel-Dieu. Le projet du CHU sur l'Île de Nantes renforce sa présence au cœur de la ville afin d'optimiser l'offre de soin apportée à la population de proximité. Mais outre ce positionnement géographique très avantageux, l'institution renforce son rôle de proximité par un travail en réseau prédominant, notamment dans ses échanges avec la médecine de ville. Avec l'aide de la télémédecine et d'un système d'information largement partagé, le CHU développe son ouverture vers l'extérieur et l'échange avec les acteurs de santé du territoire pour une meilleure prise en charge de la population.

Le territoire bénéficie-t-il d'un réseau ville-hôpital efficient ?

P.S. : Le CHU fait des progrès dans ses interactions avec la médecine de ville mais il peut incontestablement s'améliorer. Le système d'information est un véritable obstacle à son développement. Cependant, les services ayant bénéficié de notre projet Ulysse se montrent bien plus performants sur l'envoi de comptes-rendus au médecin traitant. Cette opération est maintenant réalisée très rapidement après la sortie du patient.

Quel est l'état de santé financière du CHU ?

P.S. : L'hôpital s'appuie sur des fondations saines qui lui ont permis de tenir son objectif de taux de marge brut non aidée de 7% pour l'année 2015. Je maintiens et poursuis la rigueur budgétaire mise en place par mon prédécesseur, Christiane Coudrier. Toutefois, la situation actuelle se complexifie car les réglementations sont souvent modifiées. La T2A manque encore de stabilité et les effets de masse salariale sur nos finances sont très importants. En 2015, les décisions prises au niveau national en matière de masse salariale ont entraîné 6 M€ de dépenses supplémentaires pour le CHU, venant s'ajouter au 10 M€ initialement prévus. D'autre part, la baisse des tarifs, encore une fois décidée au plan national, a entraîné une perte de 4M€ de recettes pour l'hôpital. Ainsi, dès le 2 janvier 2015, avant même d'avoir débuté son activité, le CHU de Nantes accusait une perte de 10M€ par l'accumulation de ces décisions. Malgré cela, l'hôpital a pu récupérer 0,5 point de taux de marge sur son activité de 2015, ce qui lui a permis de récupérer près de 4M€ de différentiel net entre ses recettes et ses dépenses.

Constatez-vous une augmentation de l'activité ?

P.S. : L'année 2015 a été excellente pour le CHU. Dès mon arrivée, j'ai souhaité mettre en place un plan de relance de l'activité chirurgicale car elle était en baisse depuis plusieurs années. Cette année nous a permis d'inverser cette tendance puisque nous avons terminé notre exercice annuel avec une hausse de l'activité proche de 4%. Nous progressons dans différents secteurs, que ce soit en hospitalisation complète ou en ambulatoire. En chirurgie, nous avons récupéré certaines parts de marché que nous perdions depuis plusieurs

années. Nous avons également constaté une forte croissance de notre activité de chirurgie ambulatoire avec une progression à deux chiffres.

Quelles sont vos prévisions en matière de croissance d'activités pour les prochaines années ?

P.S. : L'année 2015 reste une période exceptionnelle. Nous n'escomptons pas enregistrer une hausse de l'activité de 4% chaque année. Pour l'exercice de 2016, nous maintenons un objectif de +4% pour l'ambulatoire et de +1% pour l'hospitalisation conventionnelle.

Avec actuellement 48% d'activité ambulatoire, pensez-vous pouvoir atteindre les 65% attendus pour l'ouverture du nouvel hôpital ?

P.S. : Cet objectif est toujours réaliste. Le bilan d'activité de 2015 nous permet d'afficher une belle progression dans ce domaine. Nous maintenons donc nos prévisions et souhaitons atteindre les 65% d'activité ambulatoire au moment de l'ouverture du nouvel établissement.

Comment envisagez-vous le développement de l'ambulatoire ?

P.S. : Outre de nouvelles activités, la progression de l'activité ambulatoire implique de nouveaux modes d'organisation, de nouvelles cultures de prise en charge ainsi que de nouveaux processus. L'organisation avant l'hospitalisation et les délais de prise en charge et de traitement doivent être d'une précision sans faille. De même, l'organisation autour du secrétariat est capitale, l'autorisation de sortie devant être bien préparée. Aussi, le développement de l'ambulatoire demande de bonnes relations avec la médecine de ville et le patient. Nous devons convenablement expliquer les raisons de nos choix d'ambulatoire car de nombreux patients continuent d'être désorientés et anxieux face à ce type de prise en charge. Cependant, nous constatons que les attentes évoluent très rapidement. Je m'intéresse de près aux questionnaires de sortie et j'ai constaté que la population était particulièrement satisfaite de la qualité de prise en charge de notre unité de chirurgie ambulatoire ouverte en 2013. Les patients apprécient de voir que les horaires de prise en charge, de traitement et de sortie sont anticipés et respectés.

Comment le secteur privé est-il positionné sur le territoire ?

P.S. : Le secteur privé est très présent sur le territoire car il est particulièrement attractif. Le département de Loire-Atlantique compte près de 15.000 habitants supplémentaires chaque année et représente un marché très porteur pour le secteur privé. Nous sommes donc en compétition avec des cliniques privées importantes et de qualité. Nous collaborons avec certaines de ces institutions privées et entretenons une concurrence plus sévère avec d'autres. Avec une clinique d'un groupe mutualiste, nous avons récemment défini un partenariat pour que la pharmacie centrale du CHU fabrique ses médicaments. De même, nous avons décidé de partager des lits de médecine interne avec un autre établissement privé.

Aucune discussion n'a été menée avec les acteurs privés dans le cadre du projet de nouvel établissement ?

P.S. : Nous n'avons eu aucune discussion avec le secteur privé lucratif dans le cadre de cette opération. En revanche, nous avons échangé avec de nombreux partenaires, notamment la médecine de ville.

Quelle est la politique de l'hôpital en matière de partenariat et de coopération ?

P.S. : Nous privilégions une ouverture très large, sans sectarisme, y compris auprès des établissements de santé du secteur privé. Grâce à cette politique, le CHU entretient un partenariat d'une importance croissante et toujours plus efficiente avec l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) présent sur le site de l'Hôpital Nord. Ensemble, nous envisageons le développement d'un projet médical commun accompagnant la venue de l'ICO sur le site de l'Île de Nantes. Ainsi, les 54 blocs opératoires de l'hôpital et les 4 blocs de l'institut prévus sur le site seront mutualisés entre nos deux établissements. L'ARS nous a apporté un soutien clair dans cette entreprise. La présence de l'ICO sur le futur site hospitalier est une chance extraordinaire pour le patient et le CHU. Malgré le caractère récent de ses installations, l'ICO a rapidement compris l'atout que représenterait son intégration sur le futur campus universitaire. Au-delà des deux hôpitaux du CHU, le site accueillera la faculté de médecine, le plateau des Écoles et l'institut de recherche. Le projet d'Île de Nantes est donc une opération impliquant tous nos partenaires du réseau de santé. Le CHU doit accepter et porter des valeurs d'ouverture et de partenariat. Nous ne construisons pas uniquement un hôpital de 225.000 m². Nous nous employons à un réaménagement urbain total pour la ville de Nantes et son agglomération. Nous profitons de son potentiel de construction en centre-ville, unique sur le plan national, pour regrouper un large panel d'acteurs et aboutir, ensemble, à un projet d'une force exceptionnelle.

Quels sont vos liens et vos coopérations avec les autres établissements hospitaliers du territoire ?

P.S. : La Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) regroupe tous les hôpitaux du département. Nous souhaitons, à l'avenir, bénéficier d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) reprenant le découpage géographique actuel. La mise en place d'un GHT unique pour l'ensemble du département de Loire-Atlantique nous permettrait de développer des liens forts avec les hôpitaux du secteur sanitaire et de la presqu'île de Guérande, les hôpitaux psychiatriques, les EHPAD et les établissements de santé locaux. Le CHU doit être le pilote de ce maillage territorial en participant activement à l'animation d'une filière de soins. Actuellement, la CHT est très active et regroupe l'ensemble des directeurs généraux et présidents de CME du territoire. Nous avons récemment défini notre futur mode de gouvernance. Nous attendons la décision de l'ARS et la définition du périmètre géographique du GHT pour mettre en place cette organisation.

L'efficacité de la prise en charge au niveau territorial peut-elle être optimisée ?

P.S. : Le futur GHT nous permettra de mettre en place des actions très poussées. Ce groupement représentera 1,3 milliard d'euros, dont 860M€ pour le CHU. Nous devons rechercher les meilleures mutualisations afin de respecter le plan triennal et nous adapter à l'état de santé de l'Assurance Maladie. Le domaine des achats est l'un des volets prioritaires sur lesquels nous pouvons optimiser nos collaborations avec les établissements du territoire. Ces optimisations nécessitent des compétences rares dont le CHU et les autres hôpitaux disposent mais qui doivent être rassemblées. La coordination de la fonction achat des acteurs du groupement est importante car elle nous offre une meilleure position lors des négociations tarifaires avec nos partenaires. Le système d'information est aussi l'un de nos axes de travail les plus importants. Pour collaborer efficacement, les hôpitaux du territoire doivent partager un langage commun. Or, pour ce volet, tout le dispositif reste à construire et nous multiplions nos efforts dans cette optique. Nous avons récemment conclu un accord avec le Centre Hospitalier Francis Robert d'Ancenis pour héberger son serveur informatique. L'arrivée du GHT crée les conditions adéquates pour rechercher de véritables complémentarités entre les hôpitaux qui soient respectueuses de leur identité.

Avez-vous l'obligation de rédiger des projets communs ?

P.S. : Cette obligation est inscrite dans le texte de loi. Le GHT doit disposer d'un projet médical et de réponses à certains sujets partagés par tous ses acteurs. Nous devons également aménager les filières de soin des patients. La mise en place de postes d'assistants spécialistes est une réussite et attire de nombreux jeunes médecins à leur sortie d'internat. Après leurs études, nous leur proposons ces postes qui leur permettent d'intégrer des hôpitaux locaux tout en demeurant sous la direction du CHU.

Quels sont les réseaux auxquels le CHU participe ?

P.S. : Le CHU est très actif au sein de nombreux réseaux. Sur le plan départemental, l'établissement participe aux réseaux de prise en charge du diabète, des insuffisances rénales ou cardiaques, de néonatalogie, de pédiatrie, de gynécologie-obstétrique et des maladies infectieuses. Nous intervenons également à l'échelle régionale, voire interrégionale. Dans le domaine de la pédiatrie, le réseau Hugopereen fonctionne efficacement au sein des hôpitaux universitaires du Grand Ouest. Il permet de mettre en place une réponse partagée dans le domaine de la pédiatrie, au niveau du soin comme de la recherche.



« Renforcer davantage la corrélation entre le soin, l’enseignement et la recherche »

Quels sont les enjeux du projet Île de Nantes ?

P.S. : Les enjeux sont majeurs et de plusieurs types. Ce projet est enthousiasmant pour les équipes du CHU qui peuvent participer à une aventure exceptionnelle. Aussi, toutes les étapes clés du projet ont été et seront pilotées avec le souci d’impliquer au maximum les acteurs de terrain dans le développement de leur futur hôpital. Le projet retenu a été choisi par un jury à la suite d’une instruction et des analyses de près de 200 personnes représentant le CHU et l’ensemble des institutions présentes sur le futur site. Il était important de préserver un pilotage réalisé par le CHU, en totale transparence et en collaboration avec l’ensemble de ses partenaires extérieurs. Cette volonté d’ouverture et d’entente justifie la décision prise assez facilement et à l’unanimité par le jury. Le projet Île de Nantes doit également permettre de créer un hôpital conforme aux attentes du patient. L’établissement doit être physiquement ouvert sur son environnement et doit cultiver une image axée sur l’échange et la collaboration. Le projet architectural retenu apporte à l’hôpital une réelle ouverture sur la ville. Ce projet doit aussi nous permettre d’aborder efficacement la révolution du volet numérique de l’hôpital. Nous devons accentuer la marque de fabrique du CHU en renforçant davantage la corrélation entre le soin, l’enseignement et la recherche. Cette caractéristique permet à l’hôpital d’attirer de jeunes talents et doit être préservée dans le futur établissement. Dans ce contexte, la proximité du CHU, des instituts de recherche, du plateau des écoles

paramédicales et de la future faculté de médecine sur le futur site est un atout exceptionnel.

Dans quelle mesure la dimension d’ouverture est-elle traduite dans le projet ?

P.S. : Cette volonté était déjà présente dans le PTD. Nous redoutions une opposition entre l’esthétisme et la fonctionnalité du bâtiment. Or, le projet retenu réussit la synthèse parfaite entre une grande fonctionnalité au service du patient et des équipes, et une insertion réussie de l’établissement dans le tissu urbain.

Quels sont vos partenaires sur ce projet ?

P.S. : Nos partenaires principaux sont les représentants de Nantes Métropole et les aménageurs du futur site. L’université est également importante et nous entretenons des relations exceptionnelles avec son président, Olivier Laboux, toutes ses équipes et les doyens des différentes facultés. Les organismes de recherche sont aussi des partenaires majeurs. D’autre part, nous disposons d’un tissu économique et industriel très riche qu’il nous faut intégrer dans nos échanges. Nous discutons régulièrement avec le président de la Chambre de Commerce et de l’Industrie et multiplions les liens de l’institution avec les industriels nantais. Nombre de ces acteurs, et notamment la CCI, souhaitent accompagner ce projet pour en faire un projet impliquant pleinement l’ensemble de l’agglomération nantaise.

Envisagez-vous la mise en place d'une pépinière dans le cadre de ce projet ?

P.S. : Nous prévoyons effectivement l'intégration d'une telle structure, notamment pour les instituts de recherche. Le CHU collabore étroitement avec Atlanpole et son président Jean-François Balducci. Nous entretenons de nombreux accords avec des entreprises privées dans le domaine de la recherche et souhaitons multiplier nos partenariats.

Quels sont les éléments concourant à l'optimisation des conditions de travail des équipes ?

P.S. : Le traitement du rapport à la lumière est exceptionnel, tant dans les surfaces de circulation que dans la conception des chambres d'hospitalisation. L'eau est également très présente grâce à la proximité de la Loire. Elle est un élément très important dans la prise en charge du patient. Certaines chambres et certains accès au bâtiment sont très intelligemment orientés vers le fleuve. L'acoustique a aussi fait l'objet d'un traitement très poussé avec un projet très innovant dans ce domaine et, plus généralement, dans la gestion de l'énergie. D'autre part, nous avons apporté une attention particulière à la qualité des circulations car les déplacements représentent une partie non négligeable de l'activité de nos collaborateurs, notamment l'infirmière ou le brancardier. Le projet reprend une logique de niveaux dédiés à l'hospitalisation de jour, la consultation et l'hospitalisation complète, concentrés autour d'un bloc médico-technique.

Comment allier des circulations optimisées avec une logique horizontale et des bâtiments à taille humaine ?

P.S. : Le projet est constitué de plusieurs bâtiments, chacun faisant environ 25.000 m². Ils sont tous placés à proximité d'un noyau central regroupant les installations médico-techniques avec les secteurs de soins critiques, l'imagerie, les blocs opératoires et les urgences. Chaque élément bénéficie d'un traitement très intelligent en matière de circulation et de déplacement.

Comment avez-vous abordé la gestion des flux ?

P.S. : La différenciation des flux et leur fonctionnalité opérationnelle ont été très largement étudiées par les groupes de travail lors du choix du projet définitif. Grâce aux documents mis à leur disposition, nos équipes de terrain ont pu rapidement repérer les réponses les plus satisfaisantes en matière de circulation.

Comment concevez-vous la flexibilité d'un bâtiment aussi important ?

P.S. : Cette flexibilité est une question centrale qui est devenue un critère majeur durant la comparaison des différents projets architecturaux proposés, au même titre que la fonctionnalité de la structure. De ce point de vue, le projet retenu est rassurant car il représente le regroupement d'éléments modulables. Ils disposent d'une surface de hauteur laissant des possibilités d'extension. Dès le PTD, le comité de pilotage a intégré au cahier des prescriptions des unités mutualisées pour l'hospitalisation de jour et des unités d'hospitalisation flexibles pouvant passer d'une capacité de 28 à 32 lits. Nous voulions des unités capables d'accueillir les activités médicales et chirurgicales.

Dans quelle mesure souhaitez-vous traduire votre organisation polaire à travers ce projet ?

P.S. : Chaque plot d'hospitalisation constituant le futur hôpital correspondra à un pôle. Nous ne savons pas si ces pôles seront les mêmes dans dix ans, mais nous disposons ainsi de modules d'hospitalisation regroupant les Pôles Hospitalo-Universitaires (PHU).

Comment le projet architectural traduit-il l'importance de la recherche ?

P.S. : Le projet intègre deux instituts de recherche à proximité directe du CHU. Le site disposera également d'un forum médico-scientifique à l'intérieur du périmètre de l'hôpital. Il regroupera des bureaux de médecins, des lieux de vie, d'animation, d'enseignement, de recherche et de formation. Nous affichons ainsi clairement la place importante qu'occupe la recherche au sein du projet Île de Nantes et la traduisons sur le plan architectural.



« L'intégration d'un bâtiment d'une telle envergure dans un tissu urbain aussi dense est un très grand défi »

Comment le projet favorise-t-il l'intégration de l'hôpital au cœur de la ville ?

P.S. : L'intégration d'un bâtiment d'une telle envergure dans un tissu urbain aussi dense est un très grand défi. Par les vidéos et les maquettes réalisées pour accompagner l'avancement du projet, nous avons souhaité démontrer les actions mises en place pour optimiser l'intégration du site dans son environnement. Ainsi, une rue hospitalière principale dessert le site et de nombreux axes de traversée sont très clairement définis. Nous avons conçu un hôpital pleinement intégré au tissu urbain, transparent et ouvert sur la ville.

Comment définiriez-vous les « pocket parks » ?

P.S. : Il s'agit de petits jardins intégrés dans le bâtiment. Ils servent d'espaces de déambulation pour les patients et les visiteurs. Ce concept est très apprécié par le personnel car il est ludique et traduit l'attention humaine portée aux patients et à leurs familles.

Comment souhaitez-vous accompagner les équipes du CHU durant ce projet ?

P.S. : Nous souhaitons impliquer nos collaborateurs dans chacune des décisions prises durant le développement du projet afin que le CHU reste leur hôpital. Nous sommes dans la phase d'APS et avons constitué 60 groupes de travail chargés d'étudier les plans. Ces groupes sont répartis en modules consacrés au bloc opératoire, à la logistique, à l'imagerie, au pôle Mère-Enfant, etc. Ce fonctionnement représente une grande prise de risque car il peut se traduire par l'addition de mécontentements potentiellement difficiles à gérer. Cependant, nous devons prendre un tel risque pour détecter le plus grand nombre de problèmes dès la phase d'APS. Nous ne devons éviter aucun sujet et aborder toutes les évolutions survenues depuis les 5 dernières années et le dernier PTD réalisé. Cependant, j'ai clairement indiqué à mes collaborateurs qu'il s'agissait d'une phase d'interrogation intelligente des circuits, des processus et des aménagements. Ces démarches ne devaient, en aucun cas, entraîner la conception de surfaces supplémentaires ou une augmentation des coûts de l'opération.

Avez-vous constaté des réticences de la part de vos collaborateurs des professionnels du CHU ?

P.S. : La très grande majorité des acteurs du CHU est très intéressée par ce projet. Nos équipes se font force de proposition et participent volontiers à nos démarches. Certains de nos collaborateurs professionnels éprouvent effectivement, quelques réticences face à ce projet impliquant des changements importants et nombreux, mais ils ne représentent qu'une très faible minorité.

Quelles sont les prochaines étapes du projet ?

P.S. : L'APS est une étape très importante et complexe. Elle ne pourrait être menée à bien sans le soutien et la qualité de mes collaborateurs impliqués. Après l'APS, nous enchaînerons avec l'APD et le dépôt

du permis de construire. Par la suite, nous déclinerons les phases classiques d'une opération immobilière que nous adapterons à l'ampleur du projet. La construction de l'hôpital devrait être achevée en 2026.

Comment les sites actuels du CHU évolueront-ils jusqu'à la finalisation du projet Île de Nantes ?

P.S. : La gestion du temps et de nos ressources financières sont parmi nos défis majeurs. Pour cette raison, j'ai décidé de réunir dans un pôle unique les acteurs responsables de la gestion des investissements, de la logistique et des équipements, mais également de la conception du futur hôpital. Durant les 10 ans que durera le projet Île de Nantes, nous devons poursuivre l'entretien de l'existant, continuer d'investir dans des technologies médicales et assurer la sécurisation de nos installations. Ainsi, à l'été 2016, nous rénovons une partie des blocs opératoires de l'Hôpital Nord.

Engagez-vous des investissements structurels ?

P.S. : Nous maintenons, bien sûr, ce type d'investissements. Par exemple, nous avons modernisé l'imagerie du CHU avec de nouveaux scanners et IRM. Nous avons largement investi dans les nouveaux modes d'imagerie interventionnelle avec un robot chirurgical Da Vinci. Cet outil de dernière génération à double console renforcera également l'enseignement de l'école de chirurgie du CHU.

Quelles sont les structures qui ne sont pas intégrées au projet ?

P.S. : Le projet intègre trois structures principales réunies sur Île de Nantes : l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Nord Laënnec et l'hôpital Femme-Enfant-Adolescent. L'hôpital Saint-Jacques conservera son site actuel et sera densifié pour accueillir toute la plateforme logistique du CHU, l'activité de psychiatrie ainsi que les soins de SSR et de gériatrie spécialisée. De même, nous conserverons nos sites de long séjour à l'image des sites de la Seilleraye ou de Beauséjour.

Envisagez-vous d'autres investissements pour le renforcement de vos filières de soins ?

P.S. : Nous prévoyons des investissements importants pour la gériatrie et la psychiatrie. Nous achevons la modernisation d'un bâtiment complet représentant près de 10M€ et qui sera inauguré début 2016. Nous préparons également la future plateforme logistique du site de l'hôpital Saint-Jacques. Pour ce faire, nous investissons dans la mise à niveau de la blanchisserie et envisageons l'optimisation de nos installations de restauration. Dans le cadre du GHT, nous essayerons de mutualiser cette plateforme avec d'autres établissements. Nous disposons d'une blanchisserie et d'une stérilisation centrale qui nous permettent de couvrir les besoins du CHU. De même, notre pharmacie centrale fonctionne avec un outil industriel très efficace et nous devrions disposer d'un robot de distribution à partir de 2017.

Que vont devenir les structures existantes pour les établissements devant être transférés ?

P.S. : Le site de l'Hôtel-Dieu a fait l'objet d'un protocole foncier entre l'hôpital et Nantes Métropole. En échange de ce site, la Métropole a cédé son terrain de l'Île de Nantes à l'institution. Le site de l'hôpital Nord va, quant à lui, être vendu selon un processus qu'il nous reste à déterminer en concertation avec Nantes Métropole.

« L'intelligence collective est la meilleure garantie d'une vision efficace de l'avenir de l'hôpital. »

Quels sont les éléments vous permettant d'avoir une vision à 10 ans de l'évolution de votre établissement ?

P.S. : L'intelligence collective est la meilleure garantie d'une vision efficace de l'avenir de l'hôpital. Le rôle de la direction générale est de créer les conditions managériales permettant de solliciter toutes les intelligences qui composent l'établissement. Chaque collaborateur doit être sollicité et doit être une force de proposition. Aujourd'hui, je suis rassuré de savoir que 850 acteurs de terrain de l'hôpital sont engagés dans la définition de son avenir. Le futur de l'hôpital ne doit pas uniquement être pensé par une quinzaine de dirigeants que les responsabilités éloignent de la réalité quotidienne de l'établissement.

En matière d'orientation et de pilotage stratégique, quelles performances espérez-vous pour le CHU ?

P.S. : Nous devons afficher une haute performance dans la qualité du service proposé au patient. Nous avons récemment été certifiés sans aucune réserve par la HAS. D'autre part, nous devons assurer la qualité de vie au travail de nos équipes. C'est aussi pour eux que nous construisons ce nouvel hôpital. Pour qu'il soit totalement efficace, nous devons impliquer nos collaborateurs. Enfin, notre projet Île de Nantes doit être efficient sur le plan économique.

Comment préserverez-vous la motivation et l'implication de vos collaborateurs tout au long de ce projet ?

P.S. : Cette implication sur la durée est une problématique centrale. Nous devons définir le meilleur moyen de gérer notre temps. Chaque étape clé du projet doit être une occasion d'impliquer les acteurs et de leur permettre de s'approprier le futur hôpital. Les phases de jury et d'APS ont déjà permis au projet de germer dans les esprits de nos collaborateurs. Grâce à nos démarches et à nos échanges, nos équipes savent la place importante qu'elles occupent dans le développement du projet.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

P.S. : La gestion des relations humaines est centrale dans la réalisation du projet Île de Nantes. Nos actions ne seront couronnées de succès que si elles sont perçues et conduites comme une aventure humaine exceptionnelle. Le CHU doit poursuivre son ouverture vers l'extérieur et développer sa transparence et ses échanges en interne. Le nouvel hôpital devra être l'outil de tous les professionnels qui le composent.

De quels outils disposez-vous pour favoriser ce management ?

P.S. : Il est primordial que l'équipe de direction soit composée de profils très attachés à la gestion des relations humaines. La gouvernance médico-administrative et le lien entre cette direction, la CME et les chefs de pôles sont des éléments tout aussi importants. De même, les équipes d'encadrement paramédical, administratif, technique et logistique jouent des rôles majeurs. Elles portent les changements et accompagnent les démarches managériales auprès des équipes de terrain.

Comment souhaitez-vous développer l'image du CHU ?

P.S. : Nous n'avons jamais réalisé d'audit d'image. Le CHU étant une institution très importante, il est difficile de faire la part des choses entre une perception générale que nous estimons plutôt bonne et quelques faits isolés pouvant nuire à son image. J'accorde une très grande importance aux plaintes déposées et aux questionnaires de sortie que je consulte de très près. Nous essayons également de rencontrer régulièrement nos médecins adresseurs. De plus, l'augmentation très importante de notre activité en 2015 et notre certification sans réserve par la HAS témoignent de la bonne image du CHU. Néanmoins, nous devons rester vigilants en maintenant et renforçant la qualité de nos services.

Votre campagne de communication a-t-elle favorisé cette image ?

P.S. : Nous attendions tous de pouvoir communiquer sur notre projet mais nous devons, avant tout, sécuriser juridiquement le marché de maîtrise d'œuvre. Une séquence de communication majeure a été initiée en juillet 2015 avec la diffusion de la maquette officielle du projet, en collaboration avec l'ensemble de nos partenaires. Durant cette campagne, nous nous sommes rendus sur chaque site du CHU, en compagnie des architectes, pour échanger directement avec nos équipes et présenter le projet à tous nos collaborateurs. Les architectes n'étant pas habitués à ce type d'exercice, ils ont été touchés de pouvoir présenter directement leur projet aux futurs utilisateurs. A l'inverse, les équipes ont apprécié de rencontrer en personne les architectes avec lesquels ils devront collaborer. Nantes Métropole a également organisé des journées « portes ouvertes » dans un hangar de l'Île de Nantes. L'exposition a été maintenue de juillet à fin décembre 2015 et nous avons dépassé notre objectif initial de 20.000 visiteurs.

« Loin d'être des notions contradictoires, technologie et humanité peuvent parfaitement coexister dans l'hôpital moderne »

Qu'espérez-vous de l'hôpital du XXI^e siècle ?

P.S. : J'attends de l'hôpital de demain qu'il soit humain, rassurant et performant pour le patient. Une admission à l'hôpital est un moment anxiogène et difficile pour chaque personne. Aussi, nous devons piloter notre projet actuel pour faire du futur hôpital un établissement très performant au caractère profondément humain. Même pour un établissement aussi important, il est possible de privilégier

l'humain tout en maintenant une réponse technologique optimale. Loin d'être des notions contradictoires, technologie et humanité peuvent parfaitement coexister dans l'hôpital moderne. Cette humanité doit être traduite par une conception optimale des aménagements afin d'offrir un environnement à la fois technique, chaleureux, protecteur et réconfortant pour le patient.

