

Les grands chantiers de

Le projet e-CHPG sur orbite

Benoîte de Sevelinges a pris les rênes du Centre hospitalier Princetien. Grâce le 1^{er} juillet 2018. Cette Monégasque de 37 ans, qui était l'adjointe de son prédécesseur Patrick Bini, s'est emparée de la continuité sur les dossiers qui animent le temple de la santé en Principauté. Tout en apportant sa touche, ici et là, son style, son dynamisme, sa fraîcheur. Sa détermination, aussi, qui pointe derrière son grand sourire. Un an après sa prise de fonction, nous l'avons interrogée sur son bilan, l'actualité chargée de l'année, notamment sociale, les projets et chantiers en cours. Le plus intéressant d'entre eux est évidemment celui de la construction du nouvel hôpital. Dans ce long entretien, la directrice du CHPG dévoile d'ailleurs le nouveau calendrier des travaux du futur hôpital. Rencontre avec une femme passionnée par son métier, intarissable sur l'hôpital auquel elle voue sa vie et dont elle maîtrise tous les dossiers.

Dossier : Arnault COHEN
acohen@monacomain.mc

Une année plutôt agitée sur le front social

L'année 2019 a été marquée par deux mouvements sociaux... On a effectivement eu une grève. Le 6 juin, mais qui était accolée à celle de l'USM (Union des syndicats de Monaco, ndr), et ne concernait donc pas spécialement l'hôpital. Elle a mobilisé moins de 5 % des agents. Sur un effectif global de 2 497 agents, 82 étaient en grève, soit 3,48 %. Ce sont les chiffres officiels.

Il y a aussi eu la grève administrative des médecins du CHPG en mai, longue et très largement suivie, qui portait sur les conditions de rémunération. Nous n'avons pas de données chiffrées dans la mesure où aucun médecin ne s'est individuellement déclaré en grève. Il n'y a donc pas eu de recensement officiel, en accord avec les praticiens hospitaliers. Cette grève s'est déroulée en bonne entente collective. Chacun a pu exprimer sa position en participant ou non aux réunions institutionnelles, mais en veillant à préserver le bon fonctionnement de l'établissement.

Ces mouvements n'illustrent-ils pas un malaise social dans les services ? Malaise social ? Il y a une revalorisation des grilles de rémunération et du régime de retraite,



En mai dernier, les médecins en grève portaient ce badge sur la blouse. (Photo archives I.D.)

une prime de Noël de 650 € cette année (contre 300 €) et une autre pour le non-absentisme de 300 €. Les agents les plus présents ont ainsi touché 950 € en fin d'année dernière. Les ratios de personnel (par patient) sont nettement supérieurs à ceux du pays voisin. On maintient le niveau d'investissement pour améliorer les conditions de travail de nos agents... Je note au contraire une bonne ambiance générale dans l'établissement. On a des agents heureux de travailler au CHPG et le taux de satisfaction des patients ne serait pas à ce niveau-là si nos agents étaient malheureux.

Et les tensions que l'on remarque sur la



A terme, tous les médecins et infirmiers seront dotés d'une tablette ou d'un smartphone pour saisir les données médicales directement au lit des patients.

L'infirmière, aujourd'hui, dispose d'un dossier patient sur papier, ou elle retranscrit énormément d'informations. L'idée est de supprimer ce temps de retranscription, entre la fiche bristol et le dossier. L'objectif est de permettre aux infirmières et aux médecins de disposer d'outils mobiles, de type tablette ou smartphone, sur lesquels ils pourront saisir les constantes ou réaliser l'interrogatoire médical sur les antécédents, directement au lit du patient. Ils pourront aussi montrer des images ou des plans de rééducation aux patients. L'autre avantage est que l'accès au dossier

médical ; d'abord aux urgences, puis avec l'anesthésie-réanimation, avant le big bang sur tout l'hôpital, en 2020.

Et après ? Nous passerons au dossier de soins. Ce sera plus complexe. Tous les nouveaux dossiers de soins seront numériques. Mais on ne numérise que les dossiers des patients qui nécessitent un suivi, qui sont appelés à revenir.

Quel intérêt pour le patient ? Son dossier pourra être facilement partagé, de manière sécurisée évidemment, avec le médecin traitant, le kiné ou tout autre spécialiste. Ensuite, toutes les informations médicales du patient seront au même endroit. C'est une avancée majeure. Nous sommes dans le même timing que les grands hôpitaux français sur ce point. Mais sur la mobilité, le déploiement des tablettes et des smartphones, nous serons parmi les premiers en Europe.



Pour Benoîte de Sevelinges, le e-CHPG est le projet phare de l'année 2019. (Photo Cyril Doderigny)

Le succès

L'unité de check-up - Le taux de satisfaction est de 100 %. Au bout de trois ans, on voit tous les patients revenir, ce qui démontre que le concept fonctionne et séduit. - L'objectif initial est rempli : notre offre commence à être connue, attire des gens, pour des séjours touristiques ou des prises en charge au long cours. Lors du check-up, on découvre une pathologie, et ces patients souhaitent être pris en charge au CHPG. Et puis le check-up, qui dure une journée, génère de l'activité puisque les personnes ont besoin de soins. C'est de nature à générer de l'insatisfaction et du stress. On va donc expliquer davantage comment se déroule leur prise en charge.

Des projets concrets ? On voudrait recréer une salle d'attente pour éviter que des patients attendant dans le couloir. C'est insupportable en termes de

la directrice du CHPG

Le nouveau CHPG en service dès 2026

Quel est précisément, à ce jour, le calendrier de livraison du nouveau CHPG ?

L'organisation du projet a été revue par la direction des Travaux publics. Le chantier, on le voit et on l'entend, est bien reparté. Le planning a été recalculé en fin d'été. La livraison de la phase 1 est désormais prévue en 2026. Cela comprend le parc de stationnement, le belvédère et toute la partie sud du bâtiment, qui hébergera la plus grosse partie des services d'hospitalisation, les urgences, les blocs opératoires, l'imagerie médicale, l'hémodialyse, les gros plateaux techniques. Il ne restera ici (dans l'actuel CHPG, ndr) que la polyclinique, la tour maternité et le pavillon Louis-II.

Le planning ne devrait plus dérapar, sauf aléas géotechniques.

Comment va se gérer la



La livraison de la phase 1 a été reportée à 2026. (Image ASYLUM - AIA - NMI)

transition ?

Tous les services qui, en 2026, resteront dans les anciens bâtiments, auront été complètement rénovés. Ils seront dans des locaux neufs jusqu'à la fin de l'opération, en 2032. Ça commencera en novembre avec un étage de la polyclinique. La pédiatrie, pour sa part,

date de 2011, et toutes les chambres de la maternité viennent d'être rénovées. Là prochain, on va créer une deuxième salle de césarienne et rénover toutes les salles de naissance. On aura ainsi une maternité neuve.

L'autre « chantier », ce sera le déménagement

déménager. Tout sera déjà installé, sauf une partie des équipements médicaux. Le déménagement s'effectuera par blocs. Par exemple, le transfert des urgences, le bloc opératoire et l'anesthésie-réanimation en même temps. Certains secteurs devront être dédoublés, comme la réanimation, parce que des patients ne seront pas transportables à ce moment-là. Le déménagement se déroulera sur plusieurs mois.

Et comment seront transportés les patients ?

En plus d'une liaison extérieure, deux galeries relieront l'ancien et le nouvel hôpital. Une pour la logistique et une pour les patients aillés. C'est par là également que passeront les patients hospitalisés dans l'ancien ou le nouvel hôpital, et qui doivent être amenés à un examen dans l'autre.

Un « circuit court » aux urgences

On entend souvent des critiques sur le fonctionnement du service des urgences. Que répondez-vous ?

Nous avons mené cette année un audit aux urgences. Il est ressort que ce service fonctionne bien, les taux de satisfaction sont importants. Pour autant, on est perfectible sur plusieurs points. D'abord, sur la manière de communiquer auprès des patients. Nous allons ainsi lancer un premier vote d'actions pour expliquer la manière dont se déroule la prise en charge. Il est incompréhensible pour un patient d'arriver en salle d'attente, d'être vu par un infirmier, puis d'être ramené dans la salle d'attente, de patienter dans les boxes sans savoir pourquoi... Tout ceci est de nature à générer de l'insatisfaction et du stress. On va donc expliquer davantage comment se déroule leur prise en charge.



L'idée du circuit court consiste à sortir les patients les plus légers du circuit des urgences et les orienter vers un médecin d'hôpital. (Photo Cyril Doderigny)

respect de l'intimité et des droits des patients. On a également le projet de créer un circuit court. Aux urgences, on est réellement « embosé » par des gens qui n'ont rien à faire. Ils n'ont pas réellement besoin d'une prise en charge hospitalière mais, s'ils sont là, c'est qu'ils n'ont pas trouvé d'autres moyens d'avoir des soins. Ils suivent l'idée selon laquelle les urgences n'ont pas à occuper de bobologie et de renvoyer ces patients. S'ils sont là, ce n'est pas par plaisir.

Ce circuit court servira à sortir ces patients du circuit classique d'examen exploratoires, afin qu'ils soient vus plus rapidement par un médecin, pris en charge dans un circuit à part, et puissent quitter l'hôpital plus vite. On travaille également à la réorganisation complète des services de soins. Une grande partie des patients sortent d'hospitalisation l'après-midi. Il faut ensuite faire le ménage, avant que le patient arrive aux urgences le matin puisse y

être installé. L'idée est donc de permettre aux patients de sortir le matin.

D'autres doléances relevées ont été audit ?

Oui, en traumatologie. Il peut sembler incompréhensible pour un patient de sortir de l'hôpital avec une facture qui n'a pas été décaissée. On a mis en place une organisation qui permet au chirurgien de garde, en orthopédie, d'être sollicité systématiquement pour un avis. On a également mis en place une télé-assistance des radiologues qui peuvent alors regarder les images à distance, sur une tablette. L'idée est de pousser les urgentistes à demander plus systématiquement l'avis du radiologue et du chirurgien orthopédiste quand ils ont un doute. Il faut aussi savoir qu'une fracture ne se voit pas forcément tout de suite. Nous devons mieux communiquer, dire aux patients de revenir le lendemain en cas de douleur persistante. C'est comme dans Docteur House : il faut parfois tout un épisode pour comprendre ce dont souffre le patient.

La phrase

« Cette première année s'est très bien passée. Notre activité est meilleure que celle de l'année précédente ; c'est très conjoncturel mais ça montre que l'hôpital fonctionne bien. » Benoîte de Sevelinges, directrice du CHPG

Les liens avec le CHU

Quelle est la qualité des relations que le CHPG entretient avec le CHU de Nice ? Très bonne. Je rencontre régulièrement le directeur du CHU. On se met d'accord sur tout. On est d'ailleurs en train de signer un accord-cadre avec l'université Nice-Côte d'Azur. Face à la multiplicité des projets que nous menons ensemble, on a ressenti le besoin d'avoir un cadre juridique permettant d'aller plus vite, plutôt que de signer des conventions à chaque fois. Avec le CHU, on a des conventions sur tous les services logistiques, d'entraide, et les relations entre médecins sont excellentes. La qualité de ces relations est à mettre à l'actif de mon prédécesseur, Patrick Bini, qui était auparavant directeur général adjoint à Nice. Je souhaite que cela perdure. C'est dans l'intérêt des patients.

Dans quelle mesure ?

Des patients nous sont envoyés par Nice, notamment sur la radiothérapie où nous avons des équipements en nombre. À l'inverse, on envoie des patients à Nice en neurochirurgie ou en orthopédie, par exemple.

Faut-il aller plus loin dans la coopération entre les hôpitaux de Nice et de Monaco ?

Oui, toujours. L'important, c'est que les médecins s'entendent, qu'il y ait un échange sur les patients. Dans les domaines du cancer ou de la neurologie, nous avons des liens très forts avec Nice. Les médecins échangent sur les dossiers. Et les patients doivent avoir un libre choix sur l'établissement.