

Locaux neufs pour la plus vieille UFR de médecine La fac de Montpellier s'offre une seconde jeunesse

Les carabins montpelliérains ont quitté les locaux historiques du centre-ville occupés depuis plus de 500 ans pour un bâtiment flambant neuf situé à proximité du CHU.

● Créée en 1220, la faculté de médecine de Montpellier tourne un chapitre de son histoire en cette rentrée universitaire.

Elle vient en effet d'inaugurer 11 400 m² de locaux dessinés par l'architecte François Fontès, signant ainsi le départ partiel des bâtiments historiques de centre-ville, mitoyens de la cathédrale Saint-Pierre. Seuls les étudiants de 2^e année, qui n'ont pas de stage à effectuer à l'hôpital, et les étudiants de 6^e année préparant les ECNi continueront en effet à accéder aux bâtiments où Chaptal et Bouisson-Bertrand ont appris la médecine. « Cette construction nouvelle correspond à une nécessité », explique le Pr Michel Mondain, chirurgien ORL et doyen de la faculté Montpellier-Nîmes. Il n'y a plus d'hôpital en centre-ville et l'université a souhaité vendre l'Institut de biologie que nous occupions ». L'ensemble des soutenances de thèses et prestations de serments seront toujours assurées entre les murs du site historique de la faculté.

40 millions d'euros d'investissement

Physiquement, le nouvel établissement, qui a représenté un investissement de 40,4 millions d'euros par le conseil régional Occitanie, se trouve à proximité immédiate du site Arnaud de Villeneuve du CHU et de différentes unités mixtes de recherche, telles que l'Institut de génétique humaine. Pratique, ce nouvel emplacement permet aux enseignants et



Les nouveaux locaux se situent à côté du site Arnaud de Villeneuve du CHU

aux étudiants – qui, dès la 3^e année, passent une demi-journée à l'hôpital – de ne plus avoir à effectuer 20 minutes de tramway entre leur lieu de stage et leur terrain d'étude.

À l'intérieur, les amphithéâtres de rouge en appellent à la glorieuse histoire de la faculté. Le nom des plus illustres médecins passés sur les bancs montpelliérains est imprimé sur la moquette (Rondelet, Rabelais, Gui de Chauliac, Arnaud de Villeneuve...) tandis que leurs visages parent également les plafonds. Étudiants en 3^e année, Carla et Jérémy sont pleinement satisfaits : « L'acoustique est très bonne dans les amphis. Les salles sont bien équipées en termes de connexion... et de climatisation ! », soufflent-ils alors que la température d'automne peine à gagner Montpellier.

Riche en équipements, la nouvelle fac héberge pour 3 millions d'euros de dispositifs médicaux (simulateur de coelioscopie, d'arthroscopie, laboratoire de microchirurgie...). En plus d'un apprentissage du

savoir-faire, ces matériels devront permettre à l'université de développer une pédagogie tournée vers « le savoir-être ». Déjà pionnière dans la dispense de cours de théâtre dédiés à l'annonce d'un cancer – un module enseigné par le Pr Marc Ychou et un professeur de conservatoire –, la faculté veut aller plus loin avec l'intervention de patients formateurs atteints de maladies chroniques. Par ailleurs, profitant du déménagement de la fac, le CHU a implanté son centre d'enseignement en soins d'urgence (Cesu).

Particularité, cette plateforme permettra de développer une certaine innovation pédagogique en mettant en situation des carabins de différentes spécialités avec des étudiants infirmiers et maieuticiens. « 70 % des erreurs médicales relèvent d'un champ non-technique. Travailler en équipe doit faire partie de la formation. Comme l'ensemble des médecins de ma génération, je ne l'ai pas appris à la fac, mais au CHU, face à de vrais patients », relève le Dr Blaise Debien, généraliste et responsable du Cesu montpelliérain.

De notre correspondant
Guillaume Mollaret

Financement à l'épisode, médecine de parcours Un manifeste pour construire un système de santé fondé sur la valeur

Composé d'une trentaine de personnalités, le cercle de réflexion « Valeur Santé » a rédigé un manifeste qui promeut l'évaluation du service rendu et l'optimisation des coûts à tous les étages du système de santé.

● Aller beaucoup plus loin dans l'évaluation du service rendu au patient, optimiser les prises en charge et les coûts, sortir de l'impasse du cloisonnement des acteurs, passer d'une logique de soins à une logique de santé... tels sont les mantras du cercle de réflexion* sur la Valeur en Santé qui vient de présenter son manifeste à Paris.

Composé d'une trentaine de professionnels, patients, payeurs et économistes – dont le Dr Martine Aoustin, ancienne directrice d'ARS, Yann Buben, ex-directeur général du CHU d'Angers, Benoît Pericard, associé chez KPMG en charge de la santé, Jérôme Nouzarède, président du groupe de cliniques Elsan, ou encore Gérard Raymond, président de la Fédération française des diabétiques –, le think tank entend contribuer au déploiement en France de l'approche internationale « value-based Healthcare » (système de santé fondé sur la valeur).

« Nous devons passer d'une lo-

gique de soins à une logique de santé », résume le Dr Martine Aoustin, aujourd'hui conseillère auprès du président de la CSMF. Pour y parvenir, elle juge nécessaire d'adapter « le modèle de financement » avec des budgets à l'épisode de soins ou au parcours « sur le court terme ou le long terme, selon les pathologies ». Cette approche plus globale incluant les mécanismes de tarification est dans l'air du temps : le projet de budget de la Sécurité sociale 2018 prévoit ainsi la création d'un nouveau fonds dédié à l'innovation organisationnelle (doté de 30 millions d'euros l'an prochain).

À Strasbourg, diagnostic en un jour

Pour les auteurs du manifeste, deux exemples de « réussite » illustrent cette dynamique.

Le programme « Orthochoïce », instauré en Suède dès 2009 pour les patients bénéficiant de la pose d'une prothèse de hanche ou de genou, associe un paiement forfaitaire couvrant l'intégralité du parcours (soins pré-hospitaliers, séjour chirurgical et prothèse, soins postopératoires, rééducation, complications éventuelles dans les deux ans) et paiement à la performance. « Des gains de productivité de 16 % ont été

enregistrés dans les établissements, davantage de patients étant opérés sur des séjours réduits », rapporte le Dr Aoustin. Le coût moyen payé pour un patient a diminué de 20 % sur deux ans.

Dans un registre similaire, le Pr Patrick Pessaux, chirurgien digestif, a présenté l'initiative de l'Institut de chirurgie guidée par l'image (IHU) de Strasbourg, dont il est le directeur médical adjoint. Un diagnostic en un jour a été développé pour les patients atteints de pathologies digestives. « Nous avons réorganisé le diagnostic, la préparation à la chirurgie, le geste chirurgical, l'hospitalisation et le suivi », souligne le Pr Pessaux. Radiologues, anesthésistes et chirurgiens travaillent en un même lieu afin d'optimiser le parcours de soins et la prise en charge. « S'il y a une indication chirurgicale, 81 % des patients ressortent le soir avec une date d'opération », assure le Pr Pessaux. Nous gagnons du temps par rapport au parcours habituel – deux à quatre semaines – et il y a une baisse de la perte de chance. » Depuis février 2017, 56 patients sont passés par ce programme.

Marie Foulst

* Cercle de réflexion organisé avec le soutien de Medtronic France.

Management en santé Une directrice d'hôpital se confesse

Élisabeth de Laroche Lambert, ex-patronne de l'Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP) et d'autres établissements renommés, publie un livre qui lève le voile sur un métier bousculé par les réformes organisationnelles et financières.

● Des salles de « quarante mètres, quarante lits, quatre lavabos ». Des équipes de direction limitées à un directeur et ses « deux adjoints : le chef du personnel et l'économiste ». Des surveillantes générales « portant une coiffe surmontée d'étoiles témoignant de [leur] grade ».

Voilà à quoi ressemble le service public hospitalier en 1977 quand Élisabeth de Laroche Lambert, jeune directrice tout juste sortie de l'école de Rennes, prend son premier poste à l'hôpital Charles-Foix d'Ivry. Quarante ans plus tard, les choses ont bien changé et cette fonctionnaire en témoin lucidement. Le résultat est un ouvrage sorti aux Presses de l'EHESP* : « Confessions et convictions d'une directrice d'hôpital ».

« Au gré de mes échanges quotidiens avec les jeunes dirigeants hospitaliers, j'ai pu mesurer combien ils sont avides de témoignages sur leur métier. Cet ouvrage a pour ambition de leur prodiguer quelques enseignements, mais surtout à les inciter à une prise de recul dans leur vécu (...)

L'objectif ? « Jouer le rôle de passeur au sein d'une profession qui évolue fortement », écrit l'auteure, aujourd'hui secrétaire générale de l'École des hautes études de santé publique (EHESP) qui forme les jeunes directeurs. Ces derniers liront avec intérêt et curiosité ce récit qui parle d'un temps que les moins de 40 ans ne peuvent pas connaître. Mais ce n'est pas le seul intérêt du livre. Les professionnels de santé en général – et les médecins en particulier – y trouveront l'occasion de se plonger dans le quotidien d'un métier sous pression, finalement assez



L'auteure est secrétaire générale de l'EHESP, école qui forme les jeunes directeurs

proche du leur, bien qu'ils aient tendance à le considérer comme surtout synonyme de restrictions budgétaires.

Directeur, docteur : même combat ?

Élisabeth de Laroche Lambert montre au fil des pages un profond respect pour les médecins. Elle insiste sur le plaisir éprouvé à côtoyer les « précurseurs de la gériatrie d'aujourd'hui » à l'hôpital Charles-Foix, sur le « soutien indéfectible » d'un président de CME lors d'une grève particulièrement dure à l'hôpital Emile-Roux de Limeil-Brevannes, ou encore sur son admiration pour le Pr Alain Carpentier, avec qui elle a collaboré à l'HEGP.

Mais il y a chez cette directrice d'avantage qu'un simple attachement aux blouses blanches. Elle aborde des thèmes qui font le quotidien, voire l'ADN de la profession médicale. Il y a bien sûr les gardes qui reviennent « une semaine par mois en moyenne » ; la difficulté aussi à concilier vie personnelle et professionnelle, avec en arrière-plan le spectre du burn-out « qui guette tout dirigeant hospitalier profondément engagé dans l'accomplissement de ses fonctions ». Il y a surtout les injonctions paradoxales qui ne cessent de compliquer la prise de décision : ménager le temps long et le court terme, faire mieux avec moins, augmenter l'activité avec des moyens réduits... Mais Élisabeth de Laroche Lambert n'est pas là pour se lamenter. Car comme elle le rappelle avec humour, citant Jacques Chirac, « un chef, c'est fait pour chuffer ».

Adrien Renaud

* « Confessions et convictions d'une directrice d'hôpital », 182 pages, juin 2017

Mouvement social

Des syndicats de praticiens hospitaliers en grève demain

Plusieurs syndicats de médecins hospitaliers appellent leurs troupes à rejoindre le mouvement de grève nationale prévu ce mardi 10 octobre dans la fonction publique (État, collectivités, hôpital).

Le SNPHAR-E a déposé un préavis de grève le même jour « contre la baisse du pouvoir d'achat des praticiens hospitaliers ». Le gel du point d'indice des fonctionnaires, le rétablissement du jour de carence (dans la loi de finances 2018), l'augmentation programmée de la CSG sans compensation et « l'attaque » des retraites de PH à travers les cotisations IRCANTEC [suppression des cotisations sur les jours de compte épargne-temps, Ndlr] vont « aggra-

ver » la situation à l'hôpital, estime le syndicat de médecins. Le SYNGOF appelle lui aussi tous les gynécologues-obstétriciens hospitaliers à se joindre au mouvement. En accord avec les revendications des deux syndicats, les centrales Avenir hospitalier et la Confédération des praticiens des hôpitaux (CPH) poussent aussi la profession à débrayer.

Sur la même ligne, les urgentistes de l'AMUF encouragent les hospitaliers à se déclarer grévistes « pour exiger du gouvernement les moyens de travailler dans des conditions acceptables pour eux-mêmes et pour les patients ».

Le syndicat met l'accent sur la pénurie médicale.