

Côte d'Azur Santé



(Photos Justine Mecciah)



Lors du dernier Côte d'Azur Santé, les adhérents ont débattu de l'avenir des Centres hospitaliers universitaires et des défis auxquels ces établissements de santé doivent faire face.



CHU : une mission d'expertise ESSENTIELLE, MAIS MAL CONNUE

Dans un contexte de transformation du système de santé, le rôle des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) a été au cœur des discussions lors d'un événement organisé dans le cadre de Côte d'Azur Santé, le 14 novembre dernier, à l'hôpital Pasteur de Nice. Cet échange a permis de souligner les défis auxquels les CHU font face aujourd'hui, tout en rappelant leur statut de piliers essentiels de l'offre de soins territoriale.

Créés en 1958 à la suite de la réforme inspirée par le Pr Robert Debré, les CHU remplissent trois missions fondamentales. Soigner : en prenant en charge les cas les plus complexes grâce à des équipes hautement qualifiées et à des équipements de pointe. Former : en assurant la préparation des futurs professionnels de santé, qu'il s'agisse de médecins ou de personnels paramédicaux. Rechercher : en contribuant aux avancées scientifiques et à l'amélioration des soins.

Lors de cet événement, il a été rappelé que les CHU, comme celui de Nice, jouent un rôle crucial dans la gradation des soins (*lire ci-contre*). Ils interviennent souvent en dernier recours pour des pathologies graves ou rares qui ne peuvent être prises en charge ailleurs. Par exemple, le CHU de Nice, qui re-

Des patients parfois perdus dans le fonctionnement

groupe cinq établissements (hôpital de l'Archet, Institut universitaire bucco-dentaire de Riquier, hôpital Pasteur, hôpital de Cimiez et hôpital de Tende), offre un plateau technique opérationnel 24 heures sur 24 pour des interventions chirurgicales complexes, tout en restant un acteur majeur dans la gestion des urgences.

Malgré leur rôle d'excellence, des questions subsistent concernant l'accessibilité et la lisibilité des CHU pour les patients. Comme l'a souligné **Éric Balez**, patient-expert et membre de l'Association François Aupetit (AFA) : « *Il est possible d'accéder à l'innovation au CHU, mais, dans les faits, pour un patient, c'est le parcours du combattant.* »

Ce témoignage illustre les difficultés pour les usagers à naviguer dans les parcours de soins spécialisés ou à accéder aux innovations thérapeutiques.

Gérard Van Den Bulcke, directeur de la Ligue départementale contre le cancer, a également pointé une perception limitée des CHU par le grand public : « *Dans l'esprit de la population, l'hôpital est perçu comme une maison où l'on vient pour être sauvé, mais sans qu'on sache tout ce qui s'y passe.* »

Cette méconnaissance empêche une compréhension complète des missions variées et essentielles des CHU, limitant ainsi leur impact perçu auprès du public.

Un système de gradation dans l'offre de soins

1 Les centres hospitaliers universitaires (CHU)

• **Rôle** : ce sont des hôpitaux de référence, souvent associés à des facultés de médecine, où se concentrent les soins de pointe, la recherche médicale et la formation des professionnels de santé. Il s'agit du niveau de recours qui assure la prise en charge des urgences, dispose d'un plateau technique 24H/24 pour les spécialités chirurgicales.
• **Exemples de soins** : pathologies complexes (cancers rares, greffes, chirurgie lourde), services spécialisés comme la neurochirurgie ou la réanimation.

2 Les centres hospitaliers (CH)

• **Rôle** : ce sont des hôpitaux qui offrent des soins de santé généraux. Bien que moins spécialisés que les CHU, ils assurent une prise en charge des soins de base pour les urgences et les pathologies courantes (comme celui d'Antibes, de Cannes, de Grasse et de Menton).
• **Exemples de soins** : soins médicaux de routine, chirurgie générale, obstétrique, consultations spécialisées, accouchements.

3 Les hôpitaux de proximité

• **Rôle** : ces établissements sont axés sur les soins simples et de proximité, souvent pour

des pathologies moins graves. Ils se concentrent sur la médecine générale et les soins de suite, comme la rééducation ou les soins palliatifs.

• **Exemples de soins** : suivi des maladies chroniques, soins aux personnes âgées, consultations en médecine générale, rééducation.

4 Les cliniques et hôpitaux privés

• **Rôle** : établissements de santé gérés de manière privée, mais participant au service public dans certains cas (via des contrats). Ils se spécialisent souvent dans des domaines comme la chirurgie ou l'obstétrique.

• **Exemples de soins** : chirurgie ambulatoire, maternité, consultations spécialisées.

5 Les médecins libéraux et soins de ville

• **Rôle** : complément essentiel au système hospitalier, ils assurent le suivi quotidien des patients (Consultations de généralistes ou spécialistes, soins infirmiers, kinésithérapie...).

6 Les réseaux de soins coordonnés

Par exemple, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui mettent en commun les moyens entre hôpitaux d'une même région pour éviter les doublons et renforcer l'offre locale.

#cotedazursante

**LE RENDEZ-VOUS
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
DE VOTRE TERRITOIRE**

Pour rejoindre les partenaires : cotedazursante@nicematin.fr

De la formation aux soins, PLUSIEURS PISTES DE RÉFLEXION

Le CHU doit non seulement adapter son modèle de soins dans la formation des professionnels, mais aussi intégrer les nouvelles technologies et la prévention pour mieux répondre aux besoins des patients.

Lors du débat organisé à Nice, les adhérents ont débattu autour de la formation et du soin, deux des trois piliers du CHU.

1 Former davantage

La formation des médecins, infirmiers et autres soignants est l'un des piliers des CHU. **Rodolphe Bourret**, directeur général du CHU de Nice, a mis en avant une problématique majeure : « *Un des points à améliorer est le maillage territorial, mais cela passe par le vivier humain. Or, nous ne formons que 200 internes par an ; il serait souhaitable d'en former 300.* » **Jean Dellamonica**, doyen de la faculté de médecine, a complété : « *Nous ne formons pas assez et surtout dans des spécialités qui manquent, comme la neurochirurgie.* » Ce constat illustre le déséquilibre persistant entre les besoins en soins spécialisés et le nombre limité de formations disponibles dans ces domaines.

2 Miser sur la technologie

Pour enrichir cette réflexion, **Déborah Halimi Gerbi**, chercheuse et chef de projet à l'EDHEC, a évoqué l'impact croissant de l'intelligence artificielle (IA) sur les formations médicales. Elle a déclaré : « *L'IA modifie l'approche de la formation des médecins. Nous devons inclure des ingénieurs et des informaticiens pour anticiper les usages de ces nouvelles technologies.* » Cette remarque a ouvert la discussion sur la nécessité d'adapter les formations aux innovations technologiques pour préparer les futurs professionnels à une médecine de plus en plus numérique.



(Photo Istock)

3 Préserver l'excellence

Jean Dellamonica a insisté sur l'importance de préserver un haut niveau d'exigence dans les formations, malgré la pression croissante sur les CHU. Il a rappelé avec fermeté : « *L'interne qui va vous opérer, même pour une appendicite, doit avoir reçu la meilleure formation possible.* »

4 Elargir les missions du CHU

Alain Fuch, ancien médecin-conseil à la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie), aujourd'hui président d'Azur sport santé, a milité pour l'ajout de la prévention comme nouvelle mission des CHU, en précisant que « *la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) est d'ailleurs favorable à un financement dédié pour intégrer la prévention primaire dans les établissements de santé.* » Selon lui, une approche préventive « *pourrait permettre de désengorger les hôpitaux en intervenant plus en amont des pathologies.* »

5 Un parcours de soins plus lisible

Alexandre Bozec, chef du département de chirurgie oncologique cervico-faciale au centre Antoine Lacassagne, a mis en lumière la nécessité de repenser l'organisation des soins. « *Il faut des parcours plus clairs et cohérents, avec des portes d'entrée mieux affichées, comme en oncologie,* » a-t-il affirmé.

Jacques Levraut, président de la commission médicale d'établissement (CME) du CHU de Nice, a ainsi mis en avant l'importance d'une réorganisation de l'orientation des patients. Il a proposé une approche plus globale : « *Il faut un maillage qui permette de remettre les patients au cœur des soins, avec une approche populationnelle, et non clientéliste.* » Pour lui, la mise en place d'un guichet unique pourrait considérablement réduire l'errance médicale et faciliter l'accès aux soins.

Et aussi :

■ **Un niveau de sévérité difficile à définir**
- **Stéphane Litrico**, vice-président de la CME et neurochirurgien au CHU de Nice a abordé la question de la définition des cas complexes. Il a précisé : « *Le CHU est destiné à traiter les cas complexes, mais attention à la définition de ce terme. Parfois, on trouve de la sévérité dans des pathologies relativement simples et fréquentes.* »

■ **Renforcer le partenariat avec le privé**
- **Aline David**, directrice de l'hôpital gériatrique des Sources a suggéré une collaboration renforcée avec le secteur privé. « *Multiplier les complémentarités au-delà des GHT (groupements hospitaliers de territoire)* » pourrait, selon elle, « *contribuer à fluidifier le parcours des patients et à mieux répondre à leurs attentes.* »

■ **Une meilleure collaboration**
- **Fabienne Angi**, responsable pédagogique IFSI /IFAS de Nice a mis l'accent sur la nécessité d'une meilleure collaboration entre les différentes professions de santé. « *Former les professionnels à mieux se connaître les uns les autres est essentiel. Dans les services, les médecins et les autres soignants se côtoient sans toujours collaborer pleinement.* »

■ **Des tâches de plus en plus complexes**
- **Amanda Hutchings**, responsable des relations extérieures de l'HAD (hospitalisation à domicile) de Nice a souligné la multiplication des contraintes administratives et sociales. « *Nos tâches sont de plus en plus complexes. Par exemple, en plus de la prise en charge médicale, nous devons parfois mener une investigation sociale, comme pour des personnes sous curatelle, ce qui prend du temps incompressible.* »

En chiffres

Le CHU de Nice, c'est :

- 100 000 passages aux urgences adultes par an
- 3 600 naissances
- 2 000 étudiants formés
- 9 500 professionnels engagés dans 147 métiers

Le défi du vieillissement de la population

➔ **Pierre-Éric Danin**, président de la CME de l'hôpital gériatrique des Sources, a souligné la nécessité de réinventer les CHU : « *Ils datent de 1958, ce sont des personnes âgées qui doivent évoluer pour répondre aux besoins des générations futures.* » **Pierre-Éric Danin** a également évoqué la nécessaire reconstruction des structures pour mieux répondre aux défis démographiques et sociétaux, notamment en matière

de vieillissement de la population.

➔ De son côté, **Annie Couty De Weweire** a souligné la difficulté de la permanence des soins dans les EHPAD, où la médecine de ville, souvent absente le week-end et la nuit, ne répond pas toujours aux besoins des résidents. « *Face au vieillissement de la population et à l'augmentation de cas lourds, le défi sera d'assurer la fluidité du parcours de soins sans surcharger les urgences, tout en répondant aux besoins vitaux des usagers.* »

Textes : Stéphanie WIÉLÉ
Animation : Nancy CATTAN
Photos : Justine MEDDAH



1. Annie Couty de Weweire 2. Fabienne Angi 3. Alexandre Bozec 4. Pierre-Éric Danin 5. Deborah Halimi Gerbi 6. Rodolphe Bourret 7. Aline David 8. Amanda Hutchings 9. Alain Fuch 10. Jean Dellamonica 11. Stéphane Litrico 12. Gérard Van Den Bulcke 13. Jacques Levraut 14. Eric Balez. (Photos Justine Meddah)