



**Le Centre Hospitalier
Intercommunal de la
Lauter (Wissembourg)**
se réinvente au service
des besoins et des patients
de son territoire.

DOSSIER DE PRESSE



Ce dossier de presse retrace la genèse, les ambitions et les contours d'un projet de transformation engagé par l'établissement, la communauté hospitalière, les élus du territoire et en concertation avec l'Agence Régionale de Santé Grand Est afin de construire, pour les habitants du Nord Alsace, une offre de santé à la fois plus proche, plus cohérente et plus durable.

Ce projet est notamment le fruit d'un dialogue de terrain particulièrement constructif entre tous les acteurs concernés. Il s'appuie également sur un diagnostic conduit par un cabinet externe à partir de données PMSI, INSEE et des statistiques internes de l'établissement.

Ce diagnostic fait le constat que le territoire change, les besoins de santé changent, et le CHIL a choisi de changer avec eux plutôt que d'attendre que la réalité le lui impose.

Un établissement ancré dans son territoire

Le Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter n'est pas un établissement parmi d'autres. Ses cinq sites – Wissembourg, Lauterbourg, Betschdorf, Seltz, Woerth – maillent un bassin de vie étendu, assurant une **présence de proximité** pour la population locale.

Sa particularité réside également dans sa **dimension transfrontalière** avec l'Allemagne.

Le CHIL, c'est aussi une **dimension médico-sociale et gériatrique de premier plan, avec ses établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, son service de soins infirmiers à domicile, et son service d'accueil de jour**. C'est un établissement qui prend soin de ses aînés autant que de ses patients aigus, et qui comprend depuis longtemps que la santé d'un territoire se joue autant dans l'accompagnement que dans le soin.

Depuis 2017, le CHIL s'inscrit dans une **dynamique de coopération inédite** avec les Centres Hospitaliers de Haguenau et de Bischwiller, au sein de la Coopération Hospitalière Nord Alsace. Cette direction commune a permis de construire une gradation des soins cohérente, une mutualisation des ressources médicales et une articulation des parcours **qui renforce l'ensemble du système hospitalier public du territoire**.

LE CHIL EN CHIFFRES — 2025

614

Lits et places

710

Professionnels

48 900

Consultations / an

12 004

Passages urgences

3 160

Actes chirurgicaux

128

Lits MCO

369

Lits EHPAD

11 854

Actes imagerie

857

Sorties SMUR

67,2M€

Budget d'exploitation

Un diagnostic du territoire pour mieux répondre aux besoins

Toute stratégie hospitalière commence par une écoute attentive du territoire. Le CHIL a fait ce travail avec rigueur, en s'associant à un cabinet externe pour conduire **un diagnostic 360° complet et objectif**, fondé sur les données de l'INSEE, de l'ARS Grand Est, des bases PMSI (Scansanté) et des statistiques internes de l'établissement. Ce diagnostic constitue le socle indiscutable de toutes les orientations retenues.

Le bassin de Wissembourg connaît **une évolution démographique profonde, marquée par le vieillissement accentué de sa population et la baisse de la natalité**. Cette réalité n'est pas propre au Nord Alsace — elle est celle de nombreux territoires ruraux et semi-ruraux français — mais elle y est plus prononcée, plus précoce, plus lisible.

Parmi les enseignements les plus structurants de ce diagnostic :

La part croissante des personnes âgées dans la population du bassin :

11,7 % des habitants ont plus de 75 ans (contre 8,7 % dans le Bas-Rhin), et l'indice de vieillissement de Wissembourg a bondi de 84 en 2010 à 141 en 2021. Les projections démographiques confirment l'accélération de cette tendance, avec une explosion du nombre de personnes de 65 ans et plus dans les décennies à venir.

La chute structurelle de la natalité :

Tendance nationale ici très amplifiée par la pyramide des âges locale. Le taux de natalité à Wissembourg est tombé à 7,5 ‰ entre 2015 et 2021, contre 11,3 ‰ en France, soit un effondrement de 43 % en 20 ans (avec seulement **201 naissances** en 2025 et **150 attendues** en 2026). La décroissance locale est deux à trois fois plus rapide qu'au niveau national. Les projections, quel que soit le scénario retenu, ne laissent aucune ambiguïté : ce mouvement est irréversible.

La décroissance de la population du bassin elle-même :

54 344 habitants en 2021, contre 55 165 en 2010, sur une zone qui déclinait déjà **de 0,4 à 0,6 % par an** sur la Communauté de communes du Pays de Wissembourg, tandis que le Bas-Rhin continuait de croître.

Ce sont ces réalités, partagées avec les équipes médicales, l'ARS et les élus, qui ont guidé chacune des orientations du projet. **Le CHIL agit en réponse et en anticipation aux évolutions de son territoire.**



Les chiffres que nous avons analysés ne nous ont pas surpris – ils ont achevé de nous convaincre. La tendance démographique sur ce territoire est irréversible.

Ne pas réagir aujourd'hui, c'est condamner demain les patients du Nord Alsace à une offre de soins dégradée, incohérente, fragilisée.

Changer de cap n'est pas une option : c'est notre responsabilité collective.

Mathieu ROCHER

Directeur de la Coopération hospitalière Nord Alsace

LE TERRITOIRE EN DONNÉES

55 000

Habitants
bassin de vie

11,7 %

de + 75 ans
(vs 9,7 % national)

- 19 %

Naissances à
Wissembourg en 10 ans

7,5 ‰

Taux de natalité
2015–2021
(vs 11,3% national)

35 min

du CH de Haguenau

Une démarche concertée et exigeante

Ce qui distingue le projet qui est présenté en ce printemps 2026, avant même son contenu, c'est la manière dont il a été conduit. Depuis septembre 2024, **cinq comités de pilotage conjoints ont réuni, la direction du CHIL, les représentants de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et les élus du territoire**. Cinq rendez-vous de travail, de confrontation des analyses, de construction progressive d'orientations partagées.

Parallèlement, **des groupes de travail internes** et inter-établissements ont réuni les équipes médicales et paramédicales des secteurs concernés – maternité, pédiatrie, chirurgie. Ces professionnels ont été associés à la réflexion dès l'origine, et leurs conclusions ont directement nourri les orientations retenues.

Ce projet a été co-construit, dans la confiance, entre ceux qui soignent, ceux qui régulent et ceux qui représentent les habitants.

C'est une formidable occasion de se réinventer et d'innover ! Un projet stimulant, qui fait sens pour les soignants, leur donne l'occasion de participer à l'écriture de l'avenir de leur établissement, avec réalisme, cohérence et ambition.



Le CHIL de demain sera plus fort et plus attractif que celui d'hier – non pas malgré cette transformation, mais grâce à elle.

Nous construisons un établissement à la hauteur des besoins réels de notre territoire, pour les vingt prochaines années.

Glenn HOUËL
Directeur délégué – Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter



L'ARS Grand Est accompagne cette transformation nécessaire pour garantir la qualité et la sécurité des soins. Elle est le fruit d'une démarche exemplaire : un diagnostic rigoureux, une concertation élargie, une vision à long terme. C'est exactement ce que nous attendons des établissements : une ambition claire pour construire dès aujourd'hui une offre de santé durable, au plus près des besoins des territoires.

**Dr. Christelle RATIGNIER
CARBONNEIL**
Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Les grands axes de la transformation

Axe 1 : naître autrement, grandir près de chez soi

Le Pôle de Santé de la Femme et de l'Enfant

C'est peut-être la transformation la plus visible, et sans doute la plus emblématique du projet. La maternité du CHIL, confrontée à une baisse continue des naissances qui la place structurellement sous les seuils de sécurité réglementaires, se métamorphose en un **Pôle de Santé de la Femme et de l'Enfant ambitieux** — une structure de soins de proximité dédiée aux femmes et aux enfants du territoire, bien au-delà du seul accouchement.

Une maternité que les naissances ont désertée

Les chiffres sont sans appel. En 2025, la maternité du CHIL a enregistré **201 accouchements**, contre 308 en 2020. Le seuil réglementaire de sécurité est fixé à 300 accouchements par an (article R6123-50 du Code de la Santé Publique) pour garantir une prise en charge optimale : la maternité n'a pas atteint ce seuil au cours des 3 dernières années. Elle figure aujourd'hui parmi les maternités de niveau 1 les moins actives de France.

Et demain ? Selon la tendance observée depuis 2017 : **une centaine en 2030**. Ce n'est pas une situation ponctuelle, mais un mouvement démographique de fond, structurel, irréversible. La difficulté n'est pas financière : elle est démographique et humaine. La natalité s'effondre sur ce bassin de vie à une vitesse deux à trois fois supérieure à la moyenne nationale. Il ne naît pas moins d'enfants ici parce que la maternité serait moins bonne — il y naît moins d'enfants parce qu'il y a de moins en moins de femmes en âge d'en avoir.

Un enjeu de qualité et de sécurité des soins

Par ailleurs, les textes réglementaires prévoient la présence obligatoire d'un certain nombre de professionnels, ceci pour assurer la sécurité des futures mamans et des bébés. Or, depuis plusieurs années, le CHIL est en très grande fragilité sur certaines spécialités, ce qui a engendré des fermetures régulières de la maternité en 2025 et 2026.

Le CHIL fait le choix de la transition organisée, anticipée, cohérente avec les besoins réels.

Le Centre Hospitalier de Haguenau : un partenaire connu, une filière déjà en marche

Les accouchements seront transférés vers le Centre Hospitalier de Haguenau, **établissement de niveau 2B**, doté d'une unité de néonatalogie renouvelée (selon le concept « zéro séparation » de la mère et de l'enfant), situé à 35 minutes du CHIL. Depuis 2017, la direction commune entre le CHIL et le CHH a permis de construire des **coopérations concrètes** : protocoles partagés, personnels mutualisés, fédération des urgences, télé-AVC, coordination des prises en charge dans de nombreuses spécialités.

Les équipes se connaissent et travaillent ensemble. La filière périnatale CHIL-CHH est déjà une réalité : **le transfert des accouchements ne la crée pas, il la consolide**. Les parcours entre les deux établissements seront intégralement coordonnés, assurant une continuité de prise en charge périnatale sans rupture et pleinement intégré.

Ce que le territoire gagne, en créant le Pôle de santé de la femme et de l'enfant

L'arrêt des accouchements permet de **développer une offre de santé féminine et pédiatrique d'une richesse inédite pour ce territoire**. Dès la première phase, le Pôle assurera les consultations gynécologiques et obstétricales, l'hôpital de jour gynécologique, la chirurgie gynécologique ambulatoire, les consultations de lactation, la rééducation pelvi-périnéale, un dispositif de soutien à la parentalité, un Centre de Santé Sexuelle, les consultations pré et post-IVG, les consultations post-natales sans rendez-vous, et les consultations pédiatriques pour les enfants de 0 à 18 ans.

Les sage-femmes, dont les compétences seront développées par des formations complémentaires, **prendront progressivement en charge les suivis de grossesse et les consultations gynécologiques de premier recours**, densifiant encore l'offre de proximité.



La réalité à laquelle nous faisons face n'est pas celle d'un échec – c'est celle d'un territoire qui change. Notre responsabilité de soignants, c'est d'adapter notre offre à ce que nos patients ont vraiment besoin, plutôt que de maintenir coûte que coûte une organisation qui ne correspond plus à leur réalité.

Ce Pôle de la Femme et de l'Enfant, nous l'attendions : il nous donne enfin les moyens de soigner au plus juste.

Dr. Steffen ACKERMANN
Chef du pôle Femme-enfant –
Centre Hospitalier Intercommunal
de la Lauter

Dans un second temps, l'offre s'enrichira d'un accueil en hôpital de jour dédié à l'obésité pédiatrique, aux troubles du neurodéveloppement, à l'allergologie adolescente – **des besoins réels, aujourd'hui mal couverts sur ce bassin de vie**.

Un projet supplémentaire complète ce dispositif : **un Bus Prévention Santé de la Femme et de l'Enfant**, qui étendra territorialement l'action du Pôle et atteindra les populations les plus éloignées des centres de soin dans une logique d'« aller vers ».

LA MATERNITÉ EN CHIFFRES

201

Naissances en 2025

3

Années sous le seuil de 300

< 300

Seuil réglementaire de sécurité

-35 %

Naissances à Wissembourg en 6 ans

~130

Accouchements projetés en 2030

Axe 2 : une réorganisation au service d'une prise en charge élargie en chirurgie

La chirurgie hospitalière connaît, à l'échelle nationale et internationale, une révolution : **l'essor de la chirurgie ambulatoire**. Opérer sans hospitalisation, rentrer chez soi le soir même — ce qui relevait hier de l'exception est devenu la règle pour une large part des actes chirurgicaux. Ce modèle, plus confortable pour le patient, plus sûr dans de nombreux cas, et plus efficace dans l'utilisation des ressources soignantes, est **celui vers lequel le CHIL s'oriente résolument**.

Le CHIL part d'une base solide : son taux de chirurgie ambulatoire était déjà de **68,94 %** en 2023, le plaçant au **6^e rang régional sur 27 centres hospitaliers** du Grand Est. Le potentiel de développement est identifié : près de 133 actes supplémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire du membre inférieur pourraient basculer en ambulatoire, et **74 % de l'activité de chirurgie ambulatoire du territoire échappe aujourd'hui au CHIL**, réalisée dans d'autres établissements de santé. Cette réorganisation vise aussi à reconquérir ces patients.

Les groupes de travail médicaux ont établi un constat factuel et sans ambiguïté : **la permanence des soins chirurgicale nocturne et de week-end ne répond plus à un volume d'activité qui la justifie**.

Moins de deux interventions chirurgicales par week-end toutes spécialités confondues, une intervention chirurgicale nocturne tous les six jours hors obstétrique : y renoncer n'est pas une capitulation — c'est une décision médicale responsable, qui permet de libérer les ressources humaines et matérielles nécessaires à un développement ambitieux de la chirurgie de semaine.

L'organisation cible prévoit **deux salles opératoires ouvertes cinq jours par semaine**, avec un service de chirurgie ambulatoire fonctionnant de 7h à 19h. Cet élargissement de la plage horaire est le levier d'une reconquête d'activité significative, au bénéfice direct des patients du territoire qui n'auront plus à se déplacer vers Haguenau ou Strasbourg pour des actes chirurgicaux programmés.

La sécurité des patients est garantie par un dispositif robuste : des lits de repli adossés à l'Unité de Surveillance Continue (6 lits), la création d'une Unité Post-Urgences (10 lits) permettant une observation médicale dans les meilleures conditions, et une permanence des soins territoriale organisée conjointement avec le Centre Hospitalier de Haguenau.

LA CHIRURGIE EN CHIFFRES

3 160

Actes chirurgicaux
/ an

< 2

Interventions en
garde par semaine

5 j/7

Ouverture cible
du bloc

7h-19h

Amplitude du
service chirurgie
ambulatoire

2

Salles opératoires
dédiées

Axe 3 : renforcer ce qui existe, anticiper l'avenir

Le développement des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) et la recomposition architecturale

Si la transformation du CHIL consiste en partie à adapter des activités qui ne correspondent plus aux besoins du territoire, elle consiste également à **développer massivement** celles qui y répondent. Le vieillissement de la population du Nord Alsace appelle un renforcement considérable de l'offre de soins de médicaux et de réadaptation : **c'est précisément l'objet de la création de vingt lits supplémentaires de SMR.**

Chaque année, une partie des patients du CHIL ne peut pas être orientée vers le SMR de l'établissement, faute de places, et doit être transférée vers des structures plus éloignées. La création de ces vingt lits n'est pas un choix : c'est une nécessité.

Parallèlement, une **recomposition architecturale** en deux phases optimisera la cohérence des espaces et des parcours de soins, en tirant le meilleur parti des surfaces libérées par les réorganisations. Ce projet bâtiminaire, pensé avec rigueur et cohérence, accompagne la transformation médicale sans la précéder.

Cette transformation s'organise en plusieurs phases et s'inscrit dans un calendrier qui s'étend de **juin 2026 à décembre 2027.**

L'ARS Grand Est associée à cette démarche accompagne la transformation de l'établissement à hauteur de 4,8 millions d'Euros.

Le renforcement du lien ville-hôpital avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Rhin et Forêt

Dans la logique de parcours des patients à l'échelle territoriale, des passerelles se mettront en place avec les professionnels de santé de ville notamment dans le domaine de la prise en charge de la Femme et de l'Enfant, comme celui concernant la prise en charge des personnes âgées à domicile.

Un accompagnement humain exemplaire

Ce projet est d'abord un projet humain, moteur de la transformation. **Aucune suppression de poste n'est prévue.** Ce qui est prévu, c'est tout le contraire : **des redéploiements de compétences**, des formations, et des perspectives professionnelles nouvelles, notamment au sein du futur Pôle de Santé de la Femme et de l'Enfant.

L'ensemble des professionnels des secteurs en transformation bénéficient d'un **dispositif d'accompagnement individuel et collectif**. Chaque agent concerné a, pour la plupart, déjà bénéficié d'un **entretien personnalisé ainsi que d'un parcours individuel d'accompagnement personnalisé**. Cette démarche permet d'identifier les souhaits d'évolution, de prévoir les formations nécessaires et de construire un projet professionnel en cohérence avec les orientations du CHIL.



Cette mise en adéquation de l'offre de soins et des besoins de nos patients relève du bon sens. C'est une vraie chance pour notre hôpital de se renforcer, et pour la population de bénéficier d'une offre nouvelle et élargie. Des nouveautés qui profiteront au plus grand nombre, notamment aux plus jeunes et aux plus âgés.

Dr. Farid LARAS
PCME – Centre hospitalier de Wissembourg

LE PROJET EN CHIFFRES

4

COFIL conjoints ARS / élus / établissement

+20

Lits SMR créés dans un territoire sous-doté

2

Phases architecturales successives

0

Suppression de poste prévue

7h-19h

Amplitude chirurgie ambulatoire cible

