

Centre Hospitalier de Montauban

RAPPORT D'ETONNEMENT

DIAGNOSTIC CONSÉCUTIF À LA PRISE DE POSTE DU DIRECTEUR



Le Centre Hospitalier de Montauban : d'indéniables atouts

- L'exercice de la quasi-totalité des missions d'un Centre Hospitalier ;
- Une reconnaissance du rôle et de la place du Centre Hospitalier sur son territoire de santé ;
- Des professionnels attachés à leur outil de travail, fiers de leurs métiers et portant un regard lucide sur le fonctionnement de l'établissement ;
- Des personnes ressources encore prêtes à s'investir pour préparer l'avenir ;
- Une taille d'établissement qui peut, sous certaines conditions, être un élément d'attractivité.

Le Centre Hospitalier de Montauban : d'indéniables atouts

- L'existence d'un projet médico-soignant partagé au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire, dont la déclinaison est effective :
 - ▣ équipes médicales territoriales, consultations avancées,
 - ▣ en dépit de certaines « peurs récurrentes ».
- La déclinaison de ce projet est d'autant plus réelle comparativement à d'autres GHT situés à proximité ;
- Même si la gestion prévisionnelle des compétences médicales doit nous inciter à accélérer certains projets et à poser les conditions de création de certaines filières ...
- ... et même si le bilan du premier « cycle du projet médico-soignant du GHT » doit être impérativement complété d'une évaluation des fonctions support.

Le Centre Hospitalier de Montauban : des fragilités notables

- Une organisation en pôles insuffisamment ancrée dans une logique systémique
 - ▣ Une construction polaire non objectivée,
 - ▣ Des outils inexistants ou non utilisés,
 - ▣ Des acteurs en quête de positionnement.

- Un développement tardif de l'outillage managérial d'un hôpital moderne
 - ▣ Un pilotage médico-économique balbutiant, marqué par une insuffisance de coordination et de partage,
 - ▣ Une culture de la Qualité et de la Gestion des Risques à conforter et à structurer,
 - ▣ Une Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences à l'état embryonnaire.

Certaines fragilités sont communes avec la plupart des autres centres hospitaliers

- La gestion de projets à l'hôpital
 - ▣ L'institution est-elle condamnée à ne plus réaliser ses projets ?
 - ▣ « *L'apprentissage social* » comme solution managériale.

- La gestion des ressources humaines à l'hôpital : médecins et infirmiers
 - ▣ Une difficulté liée à l'attractivité, voire à la fidélisation,
 - ▣ Mais qui pourrait être atténuée par une réponse multifactorielle : stratégie de groupe, hôpital *magnet*, Institut de Formation,...

- Une politique de communication à créer
 - ▣ Revoir les outils de communication interne,
 - ▣ Investir les réseaux sociaux,
 - ▣ Diversifier les canaux de communication externe

Mais ces fragilités sont particulièrement amplifiées au Centre Hospitalier de Montauban

- **L'absence de vision stratégique formalisée** retarde le développement du CH de Montauban
 - ▣ Un projet médical d'établissement à penser et à rédiger,
 - ▣ Des liens avec d'autres établissements et d'autres acteurs à développer,
 - ▣ Un projet social à élaborer (socle commun à l'ensemble des professionnels), une politique en direction des usagers à établir, un volet « fonctions support » à organiser.

- **Les contraintes architecturales** contribuent fortement à ce retard
 - ▣ Le site principal : les données du problème,
 - ▣ L'impérieuse nécessité d'un schéma directeur immobilier (ensemble des sites),
 - ▣ L'architecture doit être perçue comme la conséquence de la réflexion stratégique et médicale

Les difficultés actuelles nous obligent

- La **dégradation de la situation budgétaire et financière est significative...**
 - ▣ un déficit d'exploitation prévisionnel de **12 millions d'euros** sur un exercice budgétaire,
 - ▣ un déficit cumulé à plus de 40 millions d'euros sur un cycle de 10 ans,
 - ▣ une dette sociale à l'égard de l'URSSAF vertigineuse,
 - ▣ une marge brute d'exploitation qui ne permet pas de financer les investissements courants.

- ... alors même que le niveau d'endettement reste en-deçà des seuils d'alerte :
 - ▣ indicateur d'une **insuffisance majeure d'investissements**,
 - ▣ cette carence en investissements se vit et se vérifie au quotidien,
 - ▣ ce paradoxe peut empêcher le CH de profiter de la double opportunité que représente le plan national de désendettement et le plan national d'investissements.

- L'inaction du CH le condamnerait à **se voir imposer des mesures d'économies à l'aveugle** et, surtout, à ne pas pouvoir investir pour préparer l'avenir (impacts sur tous les outils de travail).

Il y a donc urgence à créer les conditions d'un retour effectif et durable à un équilibre économique.

Les difficultés actuelles nous obligent

- Si l'inaction du CH le condamne à ne plus investir pour préparer son avenir...
- ... il convient également que le CH se positionne par rapport à la tutelle sur les projets souhaités (rappel : les rares projets aidés financièrement n'étaient pas nécessairement souhaités par le CH).
- Que faire ?
 - Casser la spirale pernicieuse qui consiste à faire supporter à l'exploitation ce qui relève de l'investissement ;
 - Profiter du plan de relance des investissements hospitaliers pour financer les projets portés, réfléchis et validés par le CH (sans oublier le secteur médico-social) ;
 - Saisir l'opportunité des nouvelles organisations pour garantir les conditions d'un retour effectif, progressif et durable aux équilibres d'une institution.

En réponse à ce diagnostic (1)

- Des décisions portant sur la méthode de travail :
 - ▣ Les principes : transparence, dialogue, arbitrage;
 - ▣ Les outils : l'inscription du CH dans une dynamique de gestion de projet (formation, fiche projet, revue de pôles);
 - ▣ Les outils : la structuration du copilotage médico-économique (CREA, indicateurs, contractualisations).

- Des décisions portant sur la gouvernance :
 - ▣ Les instances et la direction;
 - ▣ Chefs de pôle et responsables médicaux de service;
 - ▣ Projet d'établissement et projet managérial.

En réponse à ce diagnostic (2)

- Des décisions portant sur des dossiers « anciens »
 - ▣ Élaboration d'un projet médico-soignant et relogement de l'unité Voisin,
 - ▣ Reprise des travaux et arbitrages relatifs au projet dit des EHPAD,
 - ▣ Inscription de l'établissement dans la dynamique de relance des investissements.

- Des décisions permettant de préparer l'avenir
 - ▣ Virage numérique, virage ambulatoire, virage partenarial (établissements de santé, secteur médico-social, médecine de ville, universités,...),
 - ▣ Qualité et gestion des risques comme leviers de transformation de la culture de l'établissement,
 - ▣ Lancement institutionnel de la démarche d'actualisation du projet d'établissement : le projet de Nouvel Hôpital comme traduction d'une triple réflexion médicale, stratégique et managériale.

En réponse à ce diagnostic (3)

- Des décisions portant sur le GHT
 - ▣ Compléter et accélérer le déploiement du projet médico-soignant du GHT,
 - ▣ En ayant fait préalablement l'évaluation du fonctionnement et de la stratégie du Groupement,
 - ▣ Et en priorisant les axes les plus structurants (imagerie, anesthésie, ...) et innovants (prévention, systèmes d'information,...)

- Des décisions qui doivent profiter des opportunités
 - ▣ Ségur et investissements,
 - ▣ Relations pré existantes avec des établissements du bassin de santé et au-delà,
 - ▣ Une nouvelle approche politique des missions du service public hospitalier (?)