



C.H.B.S - Projets Scorff - Kerlivio

Les enjeux : nouvelles organisations et dynamique territoriale



Le Centre Hospitalier de Bretagne Sud est l'établissement public de référence sur le territoire de santé Lorient - Hennebont - Quimperlé. Il est présent sur les activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, mais aussi de soins de suite et de soins aux personnes âgées dépendantes. Établissement public de santé intercommunal, le CHBS a été créé suite à la fusion des établissements de Lorient et d'Hennebont décidée en 1996 et mise en œuvre en 1997. Organisé en 7 pôles d'activités cliniques et médico-techniques, le CHBS a décidé d'investir pour l'avenir avec plusieurs opérations majeures. Sur Lorient, les activités médicales et chirurgicales vont être regroupées sur le site de l'Hôpital du Scorff dont la deuxième phase sera terminée en 2013. Sur Hennebont, l'objectif était de concevoir sur un site unique, une structure de proximité regroupant les activités gériatriques et de réadaptation jusqu'à présent réalisées dans deux bâtiments distants. Dès la fin des années 90, le CHBS a commencé à réfléchir à sa restructuration, l'établissement étant réparti sur plusieurs sites et certains bâtiments étant devenu vétustes malgré les nom-

breuses réhabilitations au fil du temps. L'insuffisance des surfaces disponibles et l'hétérogénéité des ouvrages rendaient impossible une démarche de restructuration lourde. Dans ce contexte, le regroupement des activités de court séjour et le plateau technique sur un seul site et dans un nouvel établissement s'est imposé. Le site choisi, celui de l'ancien hôpital maritime, présente plusieurs avantages. Le nouvel hôpital est ainsi bien inséré dans le tissu de l'agglomération ; il est facilement accessible par les transports en commun. Le projet s'est décliné en deux phases. La première phase, Scorff 1, comprenait la reconstruction et l'extension du bâtiment existant pour y implanter le pôle femme-mère-enfant. La seconde phase, Scorff 2, porte sur la construction du nouvel établissement qui va accueillir dès l'année prochaine les autres activités dont le plateau technique (bloc opératoire, laboratoire, imagerie, pharmacie, stérilisation...). Avec ces réalisations, le CHBS a pour ambition de « réaffirmer sa vocation d'établissement de référence du territoire de santé n° 3 ».

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Présentation du CHBS avec son directeur, Thierry GAMOND-RIUS, et le Dr Rémy PELERIN, Président de la CME.



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Le Centre Hospitalier Bretagne Sud (Lorient) est l'établissement de référence de son territoire. Son éloignement des CHU lui a permis de développer particulièrement certaines spécialités, comme la cardiologie interventionnelle ou la radiothérapie. En situation de concurrence avec le secteur privé sur la chirurgie, il est en situation de monopole sur l'obstétrique, la médecine cancérologique et la radiothérapie. Les caractéristiques locales confèrent une importance

particulière également à l'activité de proximité qu'il ne doit pas négliger. Son statut d'établissement de référence lui confère des responsabilités particulières d'entraînement et de coordination au-delà même du service public au sein du territoire. Ce rôle n'est pas toujours aisé à tenir compte tenu du contexte économique et du mode de financement à l'activité qui pousse à développer la concurrence.

Comment votre territoire de santé est-il articulé ?

Sur la partie MCO, le territoire de santé compte, outre le CHBS, l'hôpital de Quimperlé, le centre hospitalier de Port-Louis et l'hôpital du Faouët. Sur le territoire, le secteur public est le seul à disposer de lits de médecine partagés entre ces différents établissements avec une grande majorité regroupée sur Quimperlé et surtout Lorient. En ce qui concerne la chirurgie-obstétrique, le CHBS bénéficie d'un monopole total au niveau

public, tandis que pour la chirurgie, l'activité se partage avec les deux cliniques de Lorient.

Entretenez-vous des coopérations avec ces cliniques ?

Ces deux cliniques sont différentes dans le sens où l'une est à but lucratif et l'autre mutualiste. Nous entretenons effectivement des coopérations, notamment dans le cadre de la chirurgie vasculaire qui n'est assurée que par la clinique mutualiste et pour laquelle les échanges sont bons. Il existe à Lorient une vraie tradition de coopération et de concertation que l'on retrouve au sein de la conférence de territoire : depuis toujours, des groupes de travail existent sur des thématiques diversifiées avec des échanges réguliers, y compris lorsque des questions d'autorisations d'activité sont en jeu. L'idée est d'apporter de la cohérence aux différents projets du territoire.

Comment le nouvel hôpital va-t-il renforcer votre rôle d'établissement de proximité ?

Ce rôle de proximité s'impose à nous et nous ferons toujours ce qu'il faut pour ne pas le perdre. Ce nouvel hôpital doit surtout permettre de développer un volet complémentarité, notamment à destination des cliniques, en proposant un outil de travail qui pourrait être partagé (je pense notamment au plateau interventionnel). Cela peut s'avérer très utile dans le cadre d'urgences particulières qui requièrent des compétences pluridisciplinaires dont ne disposent pas les cliniques. Les locaux vétustes et étriqués qui étaient les nôtres jusqu'à aujourd'hui ne facilitaient pas ce type de démarches. Il existe aujourd'hui une vraie demande de la part du secteur à laquelle nous avons souhaité être réceptif. Nous avons voulu inscrire ce nouvel hôpital comme un outil de travail au service de la population du territoire. Par ailleurs, les nouveaux bâtiments comme les organisations sur lesquelles nous travaillons depuis maintenant deux ans sont centrés sur la qualité de l'accueil des consultants et l'ouverture sur la ville comme les praticiens libéraux.

Quel est l'état de santé financière du CHBS ?

La tarification à l'activité a été favorable à l'établissement qui dispose d'un équilibre économique réel même si nous avons dégagé, au cours des deux dernières années, un léger déficit. La préoccupation pour nous n'est pas tant la situation économique d'aujourd'hui que celle de demain. Il nous faut nous assurer qu'après l'ouverture nous maintiendrons cet équilibre budgétaire malgré les incertitudes qui pèsent autour d'un changement comme celui-ci. Notre état d'esprit est donc la vigilance. Cette vigilance est d'autant plus nécessaire que notre environnement économique est tout aussi incertain, avec un modèle économique qui a atteint ses limites, nous obligeant à une course effrénée à l'activité et à la concurrence, au risque de nous faire oublier certaines de nos missions particulières.

Mener deux projets de front tels que Scorff et Kerlivio était un pari risqué. Etes-vous satisfaits du résultat ?

Tout s'est très bien passé et sur le plan économique, il s'agissait du bon choix pour l'établissement. Il est demandé aujourd'hui aux hôpitaux publics de s'adapter aux évolutions de l'environnement, notamment en termes de prise en charge, d'être réactifs et la T2A est en partie faite pour cela. Les deux chantiers ont été parfaitement conduits et maîtrisés, y compris en termes de coûts. Nous disposerons ainsi de deux structures modernes sur des champs différents (MCO, SSR et gériatrie) à un moment crucial pour le CHBS. Il ne nous restera plus qu'à restructurer le site de Ploemeur, qui comprend également 240 lits et places en gériatrie.

Quelles seront les orientations stratégiques du CHBS après l'ouverture du nouvel hôpital ?

Le projet d'établissement actuel court jusqu'au déménagement en 2013. La priorité sera donc la rédaction d'un nouveau projet d'établissement. Dans l'année qui va suivre notre entrée dans les nouveaux bâtiments, nous donnerons priorité à la certification V10 qui nous obligera à passer d'une mobilisation à une autre sur un laps de temps très court, avec des organisations qui, pour certaines, ne seront pas éprouvées. Par la suite, la priorité sera de poursuivre ce qui a déjà été engagé en termes de coopération sur le territoire, avec notamment le projet de CHT en cours d'élaboration. Peut-être d'ailleurs le prochain projet d'établissement sera-t-il partagé au sein de cette CHT ?

Quels enjeux managériaux représentent l'arrivée de ce nouvel outil ?

Les enjeux managériaux sont plus liés à l'évolution du management des établissements qu'au nouveau bâtiment en lui-même. Ce nouvel outil devrait faciliter les nouvelles organisations mises en place dans la mesure où il a été conçu après la constitution des pôles. Ce nouveau bâtiment est la concrétisation architecturale de l'organisation polaire, à tel point que chaque pôle disposera d'un plateau complet d'hébergement. Concernant le management de l'établissement avec une logique polaire, les nouvelles instances, le directoire et le conseil de surveillance, il ne sera pas influencé par le nouvel hôpital. Comme les autres établissements, nous sommes dans une phase d'apprentissage et de recherche du juste équilibre, une phase facilitée par la bonne

cohésion qui règne au sein du CHBS. Aujourd'hui, notre mission consiste dans l'accompagnement de l'émergence de la vie tout en veillant à préserver la cohésion interne ; les pôles peuvent en effet être tentés, dans une structure de la taille du CHBS, par des forces centrifuges. Le nouvel établissement va faciliter cette vie polaire en proposant un pôle par plateau. Ce changement ne sera pas le seul à venir, mais cela représente toutefois un grand changement pour les professionnels.

Quelles sont les nouvelles organisations engendrées par ce nouvel hôpital ?

L'ensemble des plateaux de consultations sera désormais mutualisé. Les flux de patients ambulants seront concentrés sur les deux premiers niveaux du bâtiment y compris pour les actes externes. Notre ancien système voulait que le patient organise sa « vie de patient » en fonction des organisations de l'hôpital. Aujourd'hui, le système est radicalement opposé puisque c'est désormais l'hôpital qui va s'organiser autour du patient. Ce n'est plus au patient d'aller vers le soin mais bien le soin et les soignants qui convergent vers lui. Il s'agit d'une révolution fondamentale. C'est un choix fort de notre part en matière de prise en charge. L'accueil administratif répond également à cette volonté de réduire au maximum les démarches imposées aux consultants puisque les formalités administratives se feront directement sur les plateaux d'hospitalisation.



Comment allez-vous accompagner le changement pour le personnel comme pour les patients ?

Actuellement, nous sommes dans une phase de communication interne très intense. Les nouvelles organisations parviendront à se mettre en place grâce à l'aide de tout le monde. C'est ensemble que nous y parviendrons ! C'est le message que nous souhaitons faire passer et cela demande un effort de communication important à cause des inquiétudes légitimes et de la résistance au changement qui peut s'avérer importante. Ces dernières semaines, nous avons décelé de la part du personnel un début d'appropriation du projet. Il est important de

Que va apporter la remise à niveau de l'hôtellerie ?

Il est incontestable que cette remise à niveau renforcera notre attractivité. L'objectif sera de recentrer les soignants sur leurs fonctions de soins puisque, au-delà de l'hôtellerie, l'établissement est conçu pour que la partie logistique vienne en support des services. C'est le changement essentiel apporté par le nouveau bâtiment. Des agents seront spécialisés dans le bio-nettoyage et d'autres dans des fonctions purement hôtelières. À terme, chacun se retrouvera mieux dans ses fonctions et cela apportera un vrai plus aux personnes hospitalisées. Cependant, cela va forcément se traduire pour certains

la multiplicité des intervenants et les différences géographiques. Eudo de Kerlivio participera à faire évoluer l'image de la gériatrie et pourra constituer un point d'appui pour les structures environnantes comme pour le monde libéral, compte tenu des moyens dont cette structure disposera (plateau technique, unités spécialisées...)

Quels sont les autres projets du CHBS ?

Après les sites de Scorff et de Kerlivio, la prochaine étape consistera à restructurer le site de Kerbernès. Il convient en effet de poursuivre la restructuration de la filière gériatrique sur l'autre partie du territoire. Il s'agit d'une structure



bien distinguer la différence entre la réflexion sur la création d'un nouvel hôpital et la réflexion sur les organisations mises en œuvre dans celui-ci, qui est beaucoup plus récente et pour laquelle il était délicat de communiquer en amont. L'idée était de définir de manière la plus participative possible les principes de ces nouvelles organisations et, ensuite, de demander aux pôles de les décliner en leur sein. Quoiqu'il arrive, ces changements organisationnels ne se traduiront pas par des réductions de personnels. Il y aura des changements d'affectation, mais il s'agit d'un déménagement à effectif constant. Toutefois, il est plus que compréhensible de voir poindre certaines inquiétudes. Nous profitons de l'opportunité qui nous est offerte pour questionner l'équilibre des effectifs entre les services, au regard des nouveaux moyens techniques mis à disposition (rails plafonniers pour la manutention, logistique livrée dans les services, pneumatiques notamment) et d'indicateurs de charge en soins. De même, c'est l'occasion pour les agents de s'interroger sur l'évolution de leur carrière, de leur métier par la question des affectations.

agents par des changements radicaux d'habitudes de travail. Désormais, nous valorisons réellement ces métiers en soulignant le fait qu'ils nécessitent une véritable spécialisation et une vraie connaissance.

Le projet Eudo de Kerlivio et ses enjeux pour la filière gériatrique...

Les enjeux concernant la prise en charge des personnes âgées sont clairs et connus de tous. Le premier enjeu de ce projet est de remplir la mission d'aide qui est la nôtre en tant qu'établissement de référence dans une discipline qui n'a pas toujours été valorisée dans l'histoire hospitalière tout en irrigant le territoire et en réussissant à intégrer un raisonnement de proximité. À la différence de disciplines qui nécessitent des regroupements, nous sommes sur une mission qui doit maintenir une offre coordonnée mais de proximité. Pour le secteur public, sa place y compris en MCO est fondamentale. L'une des originalités de ce territoire est qu'il s'étend sur deux départements, ce qui accroît toujours les difficultés administratives, notamment en gériatrie, compte tenu des compétences des conseils généraux. La politique gériatrique est complexe à mener en raison de

V240 qui compte autant de lits que Kerlivio et qui ne correspond plus aux exigences actuelles en terme d'hébergement. Cela équilibrera le territoire dans le cadre de la prise en charge de la personne âgée.

Comment se présente le déménagement prévu pour 2013 ?

Nous sommes actuellement dans une phase de préparation. En termes hospitaliers, nous parlons plutôt de transfert d'activité qui devrait engendrer forcément une légère baisse de celle-ci. Nous préférons le terme de transfert d'activité dans la mesure où, outre les meubles et les matériels, il s'agit surtout de transférer des patients. Nous sommes partis sur une période de quatre à six semaines qui devrait être assez sensible. Il faudra peut-être répartir l'activité sur deux sites pendant quelques jours afin de maintenir une certaine cohérence. L'opération sera pilotée par la société Déménage qui dispose d'une grande expérience dans ce domaine. Le niveau du plan d'investissement prévu pour l'équipement (25 ME) permet par ailleurs de limiter les transferts les plus difficiles, notamment de matériel médical (trois accélérateurs pour la radiothérapie notamment).