



Un nouvel hôpital pour mieux répondre aux besoins de santé dans les Vosges



Le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien est né le 1er Janvier 2013 de la fusion entre les Centres Hospitaliers de Neufchâteau et de Vittel. Cette fusion est l'aboutissement d'une longue collaboration née en 2002 par la signature d'une convention de direction commune et qui s'est renforcée en 2007 par la Création d'un Groupement de Coopération Sanitaire dénommé GCS Ouest Vosgien, qui servira de support pour l'élaboration du projet médical commun et d'un projet de soins commun. Si le CHOV est un établissement récent sur le plan administratif, l'établissement compte derrière lui des décennies de missions de soins, d'hébergement et d'enseignement remplies avec un souci constant de qualité auprès de la population

de l'Ouest des Vosges avec une équipe de 1100 agents hospitaliers et une centaine de praticiens. Le CHOV propose une offre de soins complète : médecine, chirurgie, gynéco-obstétrique et rééducation-réadaptation. Le CHOV est également composé de deux EHPAD : le Petit Ban à Vittel et Le Val de Meuse à Neufchâteau, qui sera totalement reconstruite près du site de l'hôpital pour plus de confort et de sécurité pour les résidents. Enfin, le CHOV possède une école offrant des cursus universitaires de grande qualité pour former ses étudiants et ses agents aux métiers infirmiers et aides-soignants, en lien avec les services de soins et de rééducation qui offrent des terrains de stage appropriés.



Comment définiriez-vous le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien ?

Claude Pizzo-Ferrato :

Le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien est un établissement né de la fusion récente entre l'hôpital de Vittel et celui de Neufchâteau. Cette fusion a été effective le 1^{er} janvier 2013. Elle résulte de la volonté des pouvoirs publics, qui pour contenir les dépenses de santé, ont décidé il y a une vingtaine d'années d'agir sur l'offre de soins en réduisant le nombre de médecins et le nombre de services de soins. Par ailleurs les hôpitaux de Neufchâteau et de Vittel ont connus de grosses difficultés financières. L'objectif premier de ce rapprochement est d'obtenir un établissement avec une masse critique suffisante afin de pérenniser et de sécuriser cet hôpital dans le temps en réalisant des complémentarités entre les sites de Neufchâteau et Vittel. Le CHOV est un établissement qui doit et qui va se moderniser. Les difficultés financières rencontrées notamment par Neufchâteau ont rendu impossible tout investissement au cours des six dernières années. La fusion nous a permis de relancer un vaste projet d'investissement de l'ordre de 56 millions d'euros sur les deux sites et sur une dizaine d'années. Cet hôpital est le référent de sa zone de soins sur l'ouest vosgien. Il est relativement isolé ce qui rend la concurrence très peu présente. Toutefois, cette implantation rend aussi délicat le travail avec d'autres établissements et nous devons donc impérativement développer les coopérations avec les autres hôpitaux généraux de l'arc sud-lorrain. Le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien fait partie d'un GCS sud-lorrain comprenant l'hôpital de Pont-à-Mousson, de Toul, de Lunéville, le CHU de Nancy et la maternité régionale. Dans le cadre de ce GCS, nous avons élaboré l'an dernier, un projet médical commun pour développer certaines activités et consolider les activités de l'ensemble des partenaires. Mais les coopérations du CHOV doivent également se développer à l'échelle locale avec les hôpitaux locaux comme Mirecourt, Darney et Lamarche. Sous l'impulsion de l'ARS, un travail a été initié en 2012 pour essayer de fédérer l'offre de soins sur l'ouest vosgien. Nous avons pour projet la création d'une pharmacie unique, d'une filière gériatrique ou encore le maintien de la présence médicale suite aux départs des médecins libéraux.

Quelles sont les forces de votre établissement ?

C.P-F : La première force de cet établissement réside dans son bon positionnement au sein du territoire de santé. Ce dernier compte environ 70 000 habitants et couvre l'extrême ouest des Vosges mais également l'est de la Haute-Marne et le sud de la Meuse. Comme la plupart des hôpitaux de taille moyenne, il s'agit d'un établissement qui sait faire preuve de réactivité face aux changements et où l'ambiance au travail est très conviviale et collective sans les aspects de « balkanisation » que peuvent rencontrer les gros établissements. Nous jouissons de surcroît d'un excellent climat social, les équipes soignantes sont très motivées par leur travail et l'avenir de leur hôpital. Le dernier point fort, et non des moindres, concerne la santé financière car depuis la fusion, il fait partie des rares établissements de la région lorraine à faire état d'une situation équilibrée.

Dans quelle mesure assurez-vous votre rôle de proximité ?

C.P-F : Nous sommes l'hôpital de référence de notre secteur et, de ce fait, notre mission est à la fois de répondre aux besoins médico-chirurgicaux de la population mais aussi de coordonner notre action avec les autres hôpitaux locaux. Dans les années à venir, nous aurons sans doute également un rôle à jouer dans la présence médicale dans les petits villages reculés. Il s'agira d'assurer une permanence médicale, pourquoi pas par le biais de recrutement de médecins généralistes qui tiendraient des permanences dans ces zones désertées.

Pour faire face aux problématiques liées au recrutement médical, pratiquez-vous le temps médical partagé ?

C.P-F : Un des objectifs du projet médical commun avec les hôpitaux sud-lorrain est de réaliser des recrutements communs afin de partager les praticiens dans certaines disciplines où le recrutement est compliqué. Il s'agit notamment des disciplines mère-enfant, de la radiologie ou de l'urologie. Le CHU réaliserait ces recrutements et mettrait les praticiens à la disposition des hôpitaux périphériques. Il en va de même au niveau des hôpitaux locaux conformément à la demande de l'ARS. A l'heure actuelle, la ressource est mince mais la réflexion est en cours.

A quand remontent les premières réflexions autour de la fusion ?

C.P-F : Si les réflexions sont assez anciennes, c'est en 2007 que le projet a connu un coup d'accélérateur avec la mise en place d'une direction commune

entre Vittel et Neufchâteau. Dans la foulée, un GCS a vu le jour et, en 2008, il y a eu l'élaboration d'un projet médical commun entre les deux établissements. Ce sont deux hôpitaux qui pratiquaient les mêmes activités avec, dans le passé, une légère concurrence. Si les deux villes sont distantes d'une trentaine de kilomètres, les hôpitaux ne desservent pas exactement les mêmes bassins de populations.

Comment ont été réparties les activités entre les deux établissements ?

C.P-F : L'hôpital de Vittel a désormais une activité axée sur les soins de suite et de réadaptation et la gériatrie. Il héberge également les activités de SMUR, d'urgences et un petit noyau de médecine. L'hôpital de Neufchâteau accueille les autres spécialités, comme le secteur mère-enfant, la chirurgie, la cardiologie et surtout un plateau technique performant, en particulier en radiologie et en biologie. En ce qui concerne la maternité, elle a évolué sur Neufchâteau depuis que celle de Vittel n'existe plus. Elle comptabilise aujourd'hui 480 naissances par an, ce qui est relativement peu et représente un point faible de notre établissement. Nous sommes conscients que nous devons faire face à une population de plus en plus vieillissante. Cependant, nous devons être capables d'approcher les 600 naissances en nous modernisant car le potentiel existe, en particulier sur le bassin de Vittel qui doit être une porte d'entrée pour Neufchâteau. De manière générale, nous espérons que la fusion va aider à améliorer nos points faibles. Nous souffrons aussi sur les questions liées à la démographie médicale. Nous rencontrons des difficultés de recrutement. Que ce soit en anesthésie, en radiologie, en pédiatrie ou en maternité, nous allons être prochainement confrontés à des départs et cela rajoutera de la difficulté à notre tâche. Nous espérons que la fusion rendra notre établissement plus attractif qu'auparavant.



Comment le personnel des deux établissements a-t-il été impliqué dans la fusion ?

C.P-F : En premier lieu, cette fusion a été source de craintes pour le personnel. La première crainte concernait la suppression éventuelle de certaines activités, et donc la suppression de postes, en particulier sur Vittel. L'autre interrogation portait sur une hypothétique obligation de travailler sur un site ou sur un autre sans concertation. Nous avons mis en place des groupes de travail qui se réunissaient deux fois par mois pour évoquer ces thématiques. Le personnel a été bien associé aux diverses discussions, ce qui a permis de les rassurer. Il existait également une autre crainte partagée par les élus de Neufchâteau et par le corps médical qui concernait les restrictions financières. Neufchâteau qui avait connu par le passé des politiques de rigueur drastiques mais qui s'en était sorti, craignait de repartir dans une spirale négative à cause de Vittel. A l'arrivée tout s'est bien passé car tout s'est déroulé en bonne intelligence. L'ARS nous a également soutenu en expliquant par courrier, que l'objectif de la fusion n'était pas de réduire l'activité, ni les effectifs mais bien de conforter l'offre de soins sur l'ouest vosgien.

Quels sont les véritables enjeux économiques autour de cette fusion ? Quel est l'état de santé financière du CHOV ?

C.P-F : L'hôpital de Neufchâteau a retrouvé un équilibre structurel depuis deux ans. Il est aujourd'hui dans une bonne situation ce qui fait de lui une exception en Lorraine. L'hôpital de Vittel qui a connu à son tour un déficit important en 2010 de l'ordre de 2 millions d'euros, retrouve l'équilibre financier peu à peu. Le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien compte 660 lits avec 1 200 agents dont 100 médecins, pour un budget légèrement inférieur à 80 millions d'euros. Le Centre Hospitalier Intercommunal est le premier employeur du secteur. L'enjeu de cette fusion n'était pas principalement économique puisqu'il était avant tout de conforter l'offre de soins. Maintenant, il est évident que pour le Centre Hospitalier, nous nous devons de maintenir l'équilibre financier pour pouvoir supporter l'important programme d'investissement prévu. Mes deux sujets d'inquiétudes concernent l'évolution de l'activité et l'évolution des tarifs dont je n'ai pas la maîtrise. Nous restons globalement relativement fragiles.

Le développement de certaines activités comme l'ambulatoire ou l'HAD, peut-il permettre d'améliorer la situation ?

C.P-F : C'est une possibilité mais concernant la chirurgie ambulatoire, nous ne sommes pas en mesure de savoir aujourd'hui si elle est réellement attractive sur le plan financier. Malgré les intentions ministérielles l'attractivité de l'ambulatoire reste à démontrer d'un point de vue financier. Concernant l'HAD, nous sommes face à une situation particulière dans la mesure où il existe une structure gérée par une association regroupant l'hôpital, la mutualité et les hôpitaux. Mais il se trouve que cette dernière est sur le point de déposer le bilan en raison d'une mauvaise gestion. Nous sommes candidats pour reprendre cette HAD car cela répond avant tout à un besoin fort.

Qu'attendez-vous de la T2A sur le SSR ?

C.P-F : Nous attendons sa mise en place avec impatience car elle devrait normalement nous être très favorable. Il se trouve que pour l'hôpital de Vittel, selon nos calculs, la T2A sera extrêmement favorable. Vittel ayant un fort potentiel, notamment avec la proximité des thermes, cela pourrait devenir un point très fort pour notre établissement d'un point de vue économique. Cette bouffée d'oxygène rendra le site de Vittel plus qu'excédentaire.

Quels types de coopérations privilégiez-vous désormais ?

C.P-F : Sur le plan local, nous devons structurer nos coopérations avec les hôpitaux locaux de Mirecourt, Darney et Lamarche conformément au souhait de l'ARS. Nous devons travailler sur les postes partagés, la gériatrie et la pharmacie sans doute dans le cadre d'un GCS. Dans un deuxième temps, nous devons développer le temps médical partagé dans le GCS sud-lorrain. En ce qui concerne nos deux sites, nous devons améliorer le fonctionnement notamment des urgences pour lesquelles nous avons actuellement deux services bien distincts. C'est un enjeu primordial, en particulier pour Vittel.



**POSE ET FOURNITURES DE REVÊTEMENTS POUR SOLS ET MURS
COLLECTIVITÉS - PARTICULIERS - INDUSTRIE**



E • U • R • O • P

REVÊTEMENTS

**522 rue du tissage
88220 DOUNOUX
Tél. 03 29 30 75 66
Fax. 03 29 30 76 13**

Quels sont vos liens avec le CHU de Nancy ?

C.P-F : Les liens principaux avec le CHU de Nancy se trouvent dans le cadre de notre GCS et dans les projets de structuration à venir. Le CHU est fortement impliqué et particulièrement demandeur pour être l'établissement de recours. Sur le sud de la Lorraine, le secteur privé est actuellement largement prédominant en termes de chirurgie. Un des objectifs de ce GCS est de récupérer des parts de marché en améliorant les relations entre le CHU et les hôpitaux publics. Le CHU apportera des praticiens dans le cadre de temps partagés alors que nous lui adresserons nos patients pour les recours. Le temps partagé et la télé radiologie vont devenir des points forts de notre dispositif.

Vous débutez la rédaction de votre nouveau projet d'établissement. En termes d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre hôpital ?

C.P-F : Lors du premier directoire, j'ai demandé que chaque pôle rédige un projet pour que nous puissions débiter la rédaction du projet médical. Ce dernier reprendra nos principaux thèmes comme le développement de la chirurgie. Notre activité doit être plus importante qu'elle ne l'est aujourd'hui. Nous devons impérativement

reconfigurer notre activité chirurgicale en termes de lits et de fonctionnement. La première préoccupation concerne le remplacement des médecins partant à la retraite et qui doivent être remplacés. Le développement de l'ambulatorio est également l'un des axes de réflexion comme tous les établissements. L'ARS attend de notre part une significative amélioration de l'offre de chirurgie ambulatoire. J'aimerais également que nous puissions développer l'ophtalmologie. Nous avons un potentiel important et, à l'heure actuelle, nous disposons d'un médecin qui n'est qu'à mi-temps mais qui pourrait basculer à plein temps. Sur l'ORL aussi le potentiel de développement d'activité est fort.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

C.P-F : L'activité hospitalière est avant tout une activité humaine. Protagoras disait : « l'homme est la mesure de toute chose » et Jean Bodin : « il n'est de richesse que d'hommes ». De par les spécificités de notre activité, la relation dans le travail est primordiale. La réussite de l'hôpital et de son projet nécessite l'adhésion de ses agents. Nous bénéficions d'une taille d'établissement qui permet les liens. Sur le plan des relations humaines nous sommes privilégiés. Combien d'heures de travail sont

perdues dans les grands établissements à cause de mouvements sociaux ? La taille contribue forcément à ces dysfonctionnements. Je m'attache à participer aux réunions de services afin d'être au plus prêt des équipes pour informer et écouter. En termes de relations humaines la fusion s'est très bien déroulée et cela représente une satisfaction d'autant que la partie était loin d'être gagnée d'avance.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

C.P-F : L'avenir des hôpitaux comme le nôtre, situés en milieu semi-rural, avec un habitat dispersé, des moyens de transports rares, des populations de plus en plus vieillissantes, où la présence médicale se raréfie sera d'aller conforter une permanence médicale dans ces endroits reculés. Il faut faire appel à des équipes mobiles de médecins généralistes à l'instar de SOS médecins pour apporter cette présence médicale dans ces zones où malheureusement tout disparaît progressivement. Si ce n'est pas le cas, après la Poste, la Gendarmerie et les services, c'est la Santé qui disparaîtra et rendra encore plus ces zones comme des déserts. C'est l'une de nos missions d'assurer une présence dans ces endroits.



Assistance
Synthèse
Coordination
Ingénierie
Suivi de Travaux
Etudes

CONSTRUCTION D'UNE STRUCTURE D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES A MARTIGNY LES BAINS (88 320)



SHON TOTAL : 2 654 m²
COUT TRAVAUX HTVA : 4.5M€ HTVA

Maître d'œuvre :
Cabinet GREMILLET
19, rue Montesquieu
54 000 NANCY

AMO (Assistant au Maître de l'Ouvrage) : ASCISTE INGENIERIE
160 Rue Louis Victor de Broglie - 51726 Reims Cedex
Tél : 03.26.61.06.80 - Fax : 03.26.02.08.32 - E-mail : contact@asciste.fr