



Nouvel Hôpital Nord-Ouest de Tarare : une réponse aux besoins de proximité de la population

Regroupant plusieurs établissements (les centres hospitaliers de Villefranche sur Saône, de Tarare, de Trévoux, de Saint-Cyr au Mont d'Or ou encore l'EHPAD de Villars les Dombes), l'Hôpital Nord-Ouest est structuré pour répondre avec efficacité aux besoins de santé de la population du nord-ouest du Rhône. Afin de traduire le repositionnement de son activité médicale, l'établissement tararien a lancé une opération de reconstruction. Outre l'amélioration de la qualité d'accueil hôtelier conforme aux standards actuels, ce nouvel hôpital permettra aux équipes d'évoluer dans des locaux permettant le développement des prises en charge ambulatoire tout en disposant d'un bâtiment favorisant des organisations plus efficaces et répondant à des enjeux de haute qualité environnementale.

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

Présentation de l'établissement avec Dominique Soupert, ancien directeur délégué du centre hospitalier de Tarare et Guillaume Ducolomb, nouveau directeur délégué du centre hospitalier de Tarare et directeur général adjoint à l'Hôpital Nord-Ouest



Guillaume Ducolomb, vous avez pris vos fonctions à la tête du Centre Hospitalier de Tarare l'été dernier. Quel a été votre constat lors de votre arrivée ?

Guillaume Ducolomb : Mon arrivée à la tête de l'hôpital de Tarare fait suite à ma prise de fonction, en février 2016, en tant que Directeur Général Adjoint (DGA) à l'Hôpital Nord-Ouest Villefranche Tarare, Trévoux. Ce poste de DGA ayant été créé pour accompagner le travail de



préparation à la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire notamment. Lors de mon arrivée à Tarare en Juillet comme directeur délégué en plus de mes fonctions de DGA, j'ai constaté un très grand dynamisme des équipes, une vraie volonté de coopérer avec les hôpitaux du GHT et notamment ceux en direction commune (Villefranche, Trévoux). Cette volonté de travailler ensemble allait de pair avec une volonté toute aussi forte de cultiver l'identité propre de l'établissement. In fine, après trois mois d'exercice, mon impression initiale s'est confirmée avec la présence d'un corps médical dynamique, impliqué dans les décisions médico-économiques et le développement du parcours du patient. Cette situation est très positive car elle permet d'accompagner sereinement le développement de l'établissement à l'heure où celui-ci se reconstruit sur un nouveau site. Ceci nécessite certes des arbitrages quotidiens mais il est toujours plus confortable de modérer certains élans plutôt que de devoir susciter l'adhésion aux projets.

Quelle définition feriez-vous du Centre Hospitalier de Tarare ?

L'hôpital de Tarare respecte un maillage intelligent entre les établissements hospitaliers de son territoire afin d'assurer une offre de soins optimale au patient. Il assure des activités d'urgences et des spécialités chirurgicales et médicales servant une médecine de proximité. Le centre hospitalier offre un panel conséquent de consultations externes et un plateau radiologique. Il assure un rôle de recours auprès des acteurs de santé libéraux avec des pratiques de médecine polyvalente alimentées par les avis de nombreux spécialistes. Enfin, l'hôpital se positionne efficacement pour organiser le recours à des services et plateaux techniques spécialisés en fonction des besoins de soin du patient.

Comment s'est fait le rapprochement entre le CH de Tarare et les autres établissements du groupe Hôpital Nord Ouest ?

G. D. : Entre 2009 et 2010, le directeur de l'hôpital de Villefranche-sur-Saône avait largement participé au développement de la loi HPST et était assez visionnaire concernant le développement de l'hôpital. Il a donc su faire du territoire nord-ouest lyonnais l'un des terrains d'application d'une loi toute récente. Ce projet de groupement est d'une grande force car il s'est développé sur la base d'un projet médical partagé et de valeurs humaines communes à tous les hospitaliers. Toutes les équipes médicales impliquées dans ce projet en ont donc compris l'intérêt et les enjeux. De ce fait, elles étaient toutes très motivées pour collaborer.

Comment l'arrivée du GHT va-t-il impacter l'organisation de l'Hôpital Nord Ouest ?

Le nouveau groupement n'est que le prolongement de notre stratégie développée dans le cadre de la CHT. Le GHT vient ajouter des hôpitaux de proximité autour d'un noyau organisationnel très solide. Dans ce contexte, l'hôpital de Tarare va jouer, auprès d'autres structures de proximité plus modestes, le rôle qu'a joué pour lui le centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône en lui faisant bénéficier de ses ressources, de ses compétences et de son soutien dans la recomposition de son offre de soins. Le partage des ressources, l'abandon d'une logique auto-centrée et l'amélioration de la prise en charge par un rapprochement des structures hospitalières du territoire sont des principes depuis longtemps compris, appliqués et éprouvés au sein du groupe Hôpital Nord Ouest.

Comment l'hôpital de Tarare assume-t-il son rôle de proximité ?

Il assure cette mission par un large panel d'activité : la prise en charge des urgences et activité d'une équipe SMUR 24h/24 ; l'existence d'unités de médecine polyvalente et de SSR ; le développement d'activités ambulatoires ainsi que de consultations spécialisées diverses ; l'existence d'un important secteur médico-social ; le développement de formation interne et externe sur la base de son institut de formation paramédicale aide-soignant

Quelles sont les forces de l'hôpital en matière d'attractivité ?

Le CH de Tarare reste attractif car il offre au patient un relais efficace vers des spécialités et des services de recours. De plus, l'hôpital nourrit une très grande exigence autour de la compétence de son corps médical. Il maintient le renouvellement et la formation de ses effectifs médicaux. Avec le nouvel hôpital, il adapte efficacement ses contextes d'accueil et d'hôtellerie. L'hôpital est également soutenu par des collaborateurs très ouverts. L'arrivée de spécialistes de l'hôpital de Villefranche-sur-Saône, a été vécue par nos équipes comme une formidable chance d'approfondir leurs pratiques et d'intégrer l'avis d'experts plus nombreux, pour toujours mieux prendre en charge le patient.

Dans quelle mesure la reconstruction de l'hôpital va-t-elle renforcer son attractivité ?

L'hôpital actuel est largement desservi par sa structure hôtelière et ses conditions d'accueil dépassées. L'ouverture du nouvel hôpital sera très bénéfique sur ce point. Avec ce projet, nous disposerons également d'un parking et des accès de bien meilleure qualité. Le nouvel hôpital alimentera donc la dynamique d'activité observée au sein de l'établissement depuis maintenant 3 ou 4 ans. Enfin, ce projet donne naissance à un outil de prise en charge très important dans une zone rurale difficile d'accès pour la médecine.





Quelles performances espérez-vous pour votre établissement en matière de performances et de pilotage stratégique ?

L'assise de l'hôpital est avec ce projet clairement posée et son avenir pérennisé. Le tournant de son activité sera l'ambulatorio au sens large, avec la prise en charge à l'hôpital, le soin de suite et le développement des équipes mobiles de territoire qui deviennent particulièrement importantes en zone rurale. L'ambulatorio représente une activité importante largement mise en place en chirurgie mais qui doit encore être développée en médecine. Dans un contexte rural avec des indices de précarité importants, l'ambulatorio implique également un maillage intelligent des acteurs de santé publique, des professionnels de santé libéraux et du tissu associatif. Dans cette optique, l'hôpital doit poursuivre son ouverture sur son territoire pour déployer un fonctionnement collaboratif efficient.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

Le management des hommes est un facteur clef du bon fonctionnement des organisations et notamment des institutions hospitalières. Dans un hôpital, une écoute attentive est primordiale. Un très grand nombre des idées les plus judicieuses pour améliorer l'offre de soin d'un établissement sont le fruit de propositions faites par les personnels eux-mêmes. Le rôle du manager est d'ouvrir l'hôpital à l'innovation extérieure et d'accompagner les personnels afin qu'ils dépassent certaines craintes légitimes ou non liées à ces évolutions, aux changements et à ses inconnus. Or, le manager ne peut assumer ce rôle qu'en écoutant, en accompagnant et en motivant ses équipes. L'hôpital de Tarare a connu un nouveau développement grâce à la capacité des équipes à remettre en cause les organisations et en réinterrogeant régulièrement leurs modes de fonctionnement. Les personnels ont démontré une capacité de remise en cause, de questionnement des « process » qui ont permis à l'hôpital de se repositionner dans l'offre actuelle de soins et d'être reconnu comme un acteur clef sur le bassin de population qu'il dessert. Enfin, cette faculté de remise en question doit également s'accompagner d'une nécessaire capacité d'arbitrage, de priorisation des projets, en un mot, de décision de la part des instances de direction et de son directeur au quotidien.

Guillaume Ducolomb, l'hôpital d'aujourd'hui correspond-il à votre idéal de début de carrière ?

G. D. : Mon expérience professionnelle dans le secteur hospitalier a débuté au début des années 2000 soit un peu plus de quinze ans maintenant. Ma première vision de l'hôpital s'est donc construite à un moment charnière de bascule entre la dotation globale et le passage à la T2A. Nous faisions face à la fin de l'ère de la dotation globale avec son corolaire d'éléments managériaux et de rapports internes à l'hôpital, le tout constituant un ensemble cohérent à l'époque mais qui devait évoluer. La tarification à l'activité, la nouvelle gouvernance, la mise en place des pôles et autres grandes réformes ont depuis marqué l'hôpital et ont profondément changé les rapports et le management hospitalier interne comme externe. Aujourd'hui, ma vision de l'hôpital n'est donc pas si différente de celle que j'avais il y a 15 ans, elle correspond à l'aboutissement de nos réflexions de l'époque : lever les freins à l'activité, rénover voire reconstruire un certain nombre d'hôpitaux publics. Certes tout n'est pas parfait et de nouvelles problématiques ont depuis émergées : les limites de la T2A et son coté inflationniste, la soutenabilité de certains investissements immobiliers... mais force est de constater que l'hôpital public soigne plus de patients qu'il y a vingt et que le choix de la population et même plus la confiance de cette dernière à cette institution ne s'est pas démentie.

