

Montluçon → Centre hospitalier

SANTÉ ■ Le rapport de l'Igas révèle l'absence de projets, un climat délétère, des dossiers mal orientés...

Un traitement de « choc » pour l'hôpital

Une partie du rapport de l'Igas a été dévoilée. De graves dérives de gestion ont été pointées. Elles devront être corrigées par l'administration provisoire, en place depuis lundi.

Tanguy Olivier
et Séher Turkmen

Journée marathon, hier au centre hospitalier. Le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS), François Dumuis, est venu présenter les membres de la mission d'administration provisoire et expliquer quel sera leur rôle. Pendant six mois, ils cumuleront les fonctions de la direction et du conseil de surveillance.

En 2012, l'établissement a affiché un déficit structurel abyssal de 7,3 millions d'euros (32 millions de déficit cumulé). Le diagnostic est limpide : après des années de dérives, seul un remède de cheval pourra remettre l'hôpital de Montluçon sur les bons rails.

Un rapport salé. Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a mis en lumière de graves dysfonctionnements. « Il va falloir rétablir des fondamentaux qui nous semblent avoir été oubliés. À commencer par des réunions plus fréquentes de la commission médicale d'établissement, du comité technique ou de l'encadrement infirmier », pointe le Dr Huguette Vigneron-Meleder, qui dirigera la mission d'administration provisoire. Alors que l'établissement est régulièrement renfloué à coups de millions d'euros (8,3 millions en



ADMINISTRATION. Le rapport de l'Igas a pointé de graves dysfonctionnements que devra gommer l'administration provisoire. Elle devra aussi favoriser l'arrivée d'un directeur : « Il faut un manager dans cet hôpital ». CÉCILE CHAMBRIGNAT

2012 et 4 millions de plus d'ici peu)... aucun projet médical et d'établissement n'a été élaboré depuis 2004 ! Il s'agit pourtant d'obligations légales et Huguette Vigneron-Meleder en fait un préalable obligatoire au retour à l'équilibre.

« Il y a un moment où il faut s'interroger sur le fonctionnement »

Pendant des années, on a

pointé du doigt d'autres causes pour expliquer la santé catastrophique de l'hôpital : tarification à l'activité, problèmes structurels... « D'autres établissements ont eu les mêmes soucis et s'en sont sortis, balaye aujourd'hui François Dumuis. La loi est la même pour tout le monde, il y a un moment où il faut s'interroger sur le fonctionnement interne. »

Un projet avant tout. La première mission de l'administration provisoire sera de rédiger un projet médical et d'établissement, afin de faire évoluer l'offre de soins. Le schéma régional, arrêté l'an passé, prévoit la

création d'un plateau de coronarographie, d'une unité de soins intensifs de cardiologie et d'une antenne de l'unité neurovasculaire cérébrale. De quoi traiter les AVC et les infarctus, qui sont à l'origine d'une forte surmortalité dans le bassin de Montluçon. Pour l'instant, le temps de gestation de ces dossiers cruciaux défie même les lois de l'administration. Et pour cause : « Il y a eu des réflexions, constate Huguette Vigneron-Meleder, j'ignore pourquoi mais les dossiers n'ont jamais suivi le chemin que leur aurait permis d'aboutir... »

Les « bonnes pratiques » aux

oubliées. Il existe en France des « référentiels de bonnes pratiques » qui doivent garantir l'équilibre des centres hospitaliers ainsi qu'une prise en charge optimale des patients. Ils sont suivis à Aurillac, Vichy, Moulins, Le Puy-en-Velay... mais pas ou peu à Montluçon, conclut le rapport de l'Igas. « Ces oublis sont à l'origine des difficultés de l'établissement, regrette François Dumuis. Il ne fonctionne pas comme ses voisins. Il va donc falloir accepter de se comparer, de regarder ce qui se fait ailleurs et qui marche mieux. Il va falloir changer les organisations et cela partira de la base. » ■

INFO PLUS

Et le médipôle ? Le rapprochement de la clinique et de l'hôpital, annoncé en janvier 2012, est en stand-by. « Il était arrivé à un tel point de mûrissement que les directions des deux établissements auraient dû présenter des scénarii alternatifs à leurs communautés hospitalières, ce qui aurait permis d'opérer des choix. Cela n'a pas été fait », rappelle François Dumuis. La présidence du groupe Vitalia, propriétaire de la clinique, ayant changé, l'ARS lui a demandé de clarifier sa position. Deux solutions : les discussions reprennent ou le projet est abandonné. Le cadre du schéma régional d'orientation des soins (SROS) prévoit également le rapprochement des services d'urgence. Sur ce point, François Dumuis est très clair : il tranchera lui-même si Vitalia refuse le regroupement sur un seul site.

Cent vingt postes devront être supprimés d'ici le 30 juin 2015

« Aucun service ne sera exonéré d'une analyse fine de ses organisations », prévient le Dr Huguette Vigneron-Meleder. Elle pointe « une mauvaise répartition des effectifs » entre les services, qui contribue à l'installation d'un climat « délétère » dans l'établissement.

« Un plafond à ne plus dépasser ». Il faudra « créer les conditions d'une maîtrise durable de la masse salariale », poursuit François Dumuis, directeur de l'ARS.

Cent vingt postes seront donc supprimés, par étapes. De 1.435



MISSION. Le docteur Huguette Vigneron-Meleder dirige la mission d'administration provisoire.

postes aujourd'hui, il faudra arriver à 1.375 équivalents temps plein au 30 juin 2014, et 1.315 ETP au 30 juin 2015, « le plafond à ne plus dépasser ». Comment ? Par les départs en retraite (une centaine par an) et la mise en place d'un plan de départs volontaires.

Redressement financier. C'est l'un des quatre axes du plan de redressement, qui sera examiné par le Copermo (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins) en septembre.

Les économies passeront par une meilleure « efficacité des achats hospitaliers », précise François Dumuis. Il faudra un « suivi rigoureux de la situation d'endettement, des emprunts à risque qui ont été renégociés, et de la trésorerie avec l'aide du comité régionale des finances ». Des investissements sont aussi prévus, notamment pour la psychiatrie (Châtelard), la gériatrie (site de Courtais).

Intérim. Pour le président de la Commission médicale d'établissements,

le Dr Philippe Verdier, il s'agit de « rendre de nouveau attractif » un centre hospitalier qui a aujourd'hui des « difficultés à recruter » en raison de sa « réputation ». D'où le recours à l'intérim, « une maladie pas spécifiquement montluçonnaise », mais qui pèse lourd sur le budget.

Tout comme les absences pour maladies. Pour François Dumuis : il y en aura « moins s'il y a moins de pénibilité au travail ». Un des nombreux chantiers de la mission. ■