

MOTS CLÉS

Performance
 Efficience
 Stratégie
 Plan de retour à
 l'équilibre financier

expérience

Plan de retour à l'équilibre financier Bilan et perspectives au CHI Eure-Seine

Fin 2011, le centre hospitalier intercommunal Eure-Seine (hôpitaux d'Evreux-Vernon) accuse un déficit record de 13,5 millions d'euros, soit près de 7,5 % de l'EPRD. Suite à une mission d'appui de l'Igas, le nouveau directeur et le nouveau président de CME préparent un nouveau projet d'établissement et un plan de retour à l'équilibre. En trois ans, de 2012 à 2014, le management et la stratégie du centre hospitalier ont été complètement redéfinis et mis en œuvre. Les résultats financiers sont au rendez-vous : réduction de deux tiers du déficit, nouvelle dynamique médicale et managériale.

En 2011, le CH Eure-Seine (CHES), affichant un déficit de 13,5 millions d'euros, a fait l'objet d'une mission d'appui de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de septembre à décembre 2011, préconisant une réorganisation radicale du mode de management et de pilotage médico-économique de l'établissement. Malgré la fusion des deux sites hospitaliers d'Evreux et de Vernon en 2004, faisant suite à un syndicat interhospitalier mis en place dès 1999, chaque site avait jalousement conservé son autonomie, à tel point que l'Igas parlait de « fonctionnement en miroir » et relevait fort justement les « trois crises » : médicale, stratégique et financière. Sous contrôle du Comité national de suivi des risques financiers, puis du Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (Copermo), l'établissement élabore un premier plan de relance début 2012, puis un plan de retour à l'équilibre financier (Pref), cosigné par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et le directeur du CHES fin 2012. Ce plan très contraignant prévoit l'application des règles nationales des 60/40 dans la construction de la trajectoire de retour à l'équilibre, soit 60 % par diminution de dépenses et 40 % maximum par augmentation de recettes. Le taux de marge brute devra être amélioré pour atteindre 7 à 8 %. Un délai supplémentaire d'un an a été

obtenu de l'ARS en 2013, compte tenu de mouvements sociaux liés à la suppression de 36 postes soignants, s'ajoutant à des suppressions de postes en 2012 dans les services logistiques, techniques et de bionettoyage.

Sur décision du directeur de l'établissement, et compte tenu de l'ampleur de la tâche pluriannuelle, une « cellule Pref » spécifiquement dédiée à cette mission a été créée, et validée par l'ARS pour la durée du Pref. Dirigée par un chef de projet à temps plein, membre du comité de direction et placé sous l'autorité directe du chef d'établissement, elle s'appuie sur la participation permanente du département d'information médicale (DIM), d'un contrôleur de gestion de la direction des finances, ainsi que d'un médecin membre du directoire.

Cette cellule, ainsi que l'établissement tout entier, bénéficie de l'aide méthodologique et opérationnel d'un cabinet conseil spécialisé et expérimenté dans l'accompagnement d'établissements en grandes difficultés financières, organisationnelles et stratégiques.

Désormais sorti du dispositif de suivi par le Copermo, l'établissement rend compte trimestriellement à l'ARS (comité de suivi du Pref) de la mise en œuvre effective du Pref et des résultats financiers. Ce dispositif est appelé à

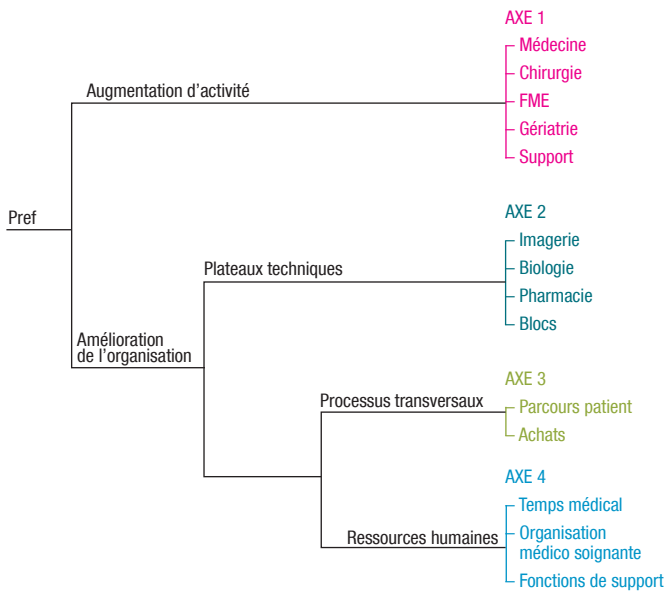
Olivier BRAND
 Directeur général
 (jusqu'au 31/12/2014)

Christian RICHARD
 Président de la CME

Valérie LANGLOIS
 Chef de projet
 performance et retour
 à l'équilibre

CHI Eure-Seine

FIGURE 1 Structuration du portefeuille de projets du Pref conçu fin 2012



perdurer. Bien plus qu'un plan de réduction des dépenses, c'est avant tout un projet hautement stratégique, étroitement articulé avec le projet médical et le projet d'établissement.

L'expérience des années 2012, 2013, 2014 montre que les enjeux ne sont pas uniquement d'ordre technique et organisationnel : ils sont également d'ordre humain et culturel, concernant

la conduite du changement. À ce titre, les chantiers engagés sur le parcours patient, sur la réorganisation des blocs opératoires, sur les réorganisations médico-soignantes, sont emblématiques de la nécessité d'un accompagnement fort du changement, pour permettre l'évolution des organisations, des pratiques managériales et de la culture de toutes les composantes de la communauté hospitalière.

Les fondamentaux du management moderne indispensables au pilotage d'un établissement ont désormais été mis en œuvre : **»** projet d'établissement 2013-2017, projet médical et stratégique sur la même période 2013-2017 en cohérence avec le Pref, d'une durée exceptionnelle de cinq ans ;

» formation des trios de pôles au management, recrutement de deux contrôleurs de gestion de pôles, en appui au pilotage médico-économique des pôles, au montage de projets, et à l'interprétation des tableaux de bord par pôle ;

» nouveaux liens établis avec le CHU de Rouen (direction générale, présidence de CME et chefs de services hospitalo-universitaires). Cette coopération porte ses fruits : près de 70 internes accueillis, près de 10 postes d'assistants spécialistes régionaux, dont la plupart concernent des disciplines déficitaires en temps médical : anesthésie, chirurgie orthopédique, recrutement aux rugences de nouveaux médecins titulaires d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires, d'un nouveau responsable de service pour le Samu, reconstitution complète de l'équipe de chirurgiens en gynéco-obstétrique, autorisés à pratiquer la chirurgie cancérologique, etc. ;

» contrats de pôles avec objectifs d'activité, de maîtrise des dépenses, de qualité des soins, délégation d'enveloppes de remplacement avec suivi pôle par pôle par la DRH, la direction des soins et début d'intéressement collectif aux résultats du pôle, composition et fonctionnement effectif de « quatuors » de pôle).

TABLEAU 1 Contenu des projets du Pref, objectifs et résultats

| Axes | Projets | Actions/objectifs opérationnels |
|----------------------------|--|--|
| Activité | Augmentation ciblée d'activité dans le champ médical | Augmenter l'activité d'hémodialyse à Vernon Projets spécifiques de réduction des DMS pilotés par le pôle médecine à partir de novembre |
| | Optimisation des activités de support | Sous-traitance blanchisserie avec CHU Rouen Location locaux psychiatrie Régime particulier |
| | Extension du court séjour gériatrique à Vernon | Augmentation de la capacité (18 à 22 lits) en deux étapes, cible d'extension début 2015 |
| | Augmentation ciblée d'activité dans le champ FME | Intégration de l'offre des sites de Vernon et Evreux |
| | Augmentation ciblée d'activité dans le champ chirurgical | Recrutement de deux chirurgiens (Evreux et Vernon) fin 2014 et fin 2015 |
| Plateaux médico-techniques | Optimisation de l'imagerie | Ouverture de plages additionnelles à Vernon Réorganisation globale en interne et en externe |
| | Optimisation de la biologie | Ouverture de d'autres établissements du territoire Réduction des effectifs |
| | Optimisation des prescriptions et du circuit du médicament | Informatisation de la PUI Optimisation de l'approvisionnement dans les services Gestion des prescriptions |
| | Réorganisation des blocs | Sept actions (procédures, gouvernance, redéploiement de personnel, pilotage...) |
| Processus transversaux | Optimisation du parcours patient | Sept actions (cellule de gestion des lits, prise en charge sociale, avis spécialisés, chartes inter-services, transports, dispositif de sortie...) |
| | Rationalisation de la politique d'achat | Application du programme Phare |
| Ressources humaines | Optimisation du temps médical | Fonctionnement en plages Mise en place de tableaux de service par unité et de maquettes organisationnelles |
| | Organisation médico-soignante des services | Accompagnement des trois pilotes (cardiologie et chirurgie Vernon, chirurgie Evreux) |
| | Optimisation des effectifs des services administratifs | Réduction des effectifs (accueil, archives, RH) |

- » projet managérial cadres, qui vise notamment à apporter un socle commun de compétences managériales et opérationnelles à l'ensemble des cadres, et qui est également un dispositif majeur de la conduite du changement. Il devra être complété dès que possible par une démarche institutionnelle concernant l'amélioration des pratiques managériales des chefs de pôles et des responsables de structure internes ;
 - » conception et mise en œuvre d'une politique de communication en direction des patients, des professionnels de santé libéraux, et aussi à l'intention des professionnels de l'établissement en vue de développer une culture commune hospitalière ;
 - » acquisition progressive d'un savoir-faire de pilotage de projets complexes, en s'appuyant sur une cellule pluridisciplinaire et un dispositif de pilotage à plusieurs niveaux articulé avec les instances de l'établissement et avec la tutelle ;
 - » restauration des capacités d'anticipation et de structuration de l'offre de soins sur son territoire de référence, qui font du CHES un partenaire crédible des tutelles régionales dans leur démarche de renforcement des coopérations territoriales et de mutualisation (exemple du CH de Bernay, qui passe en direction commune avec le CH Eure-Seine au 1^{er} janvier 2015). Ainsi, depuis 2012, le CHES est donc engagé dans la mise en œuvre d'un projet ambitieux de transformation de fond, poursuivant les objectifs suivants :
 - » conforter et reconquérir sa place d'établissement de référence sur le territoire de santé Eure-Seine ;
 - » positionner les deux sites d'Evreux et Vernon comme complémentaires, en coordonnant la prise en charge des patients et en faisant coopérer équipes médicales et soignantes ;
 - » réduire le déficit structurel de l'établissement en engageant une série d'initiatives ciblées permettant un retour durable à l'équilibre financier ;
 - » modifier profondément les organisations et pratiques antérieures au service d'une qualité de prise en charge optimale pour les patients de son bassin de recrutement.
- L'amélioration significative du résultat financier atteste de l'efficacité de la démarche engagée : déficit d'exploitation réduit des deux tiers en deux ans : 13,5 millions d'euros en 2011, 5,5 millions d'euros en 2013.

Arborescence des projets

Dans la version initiale, ce sont au total quatorze projets qui s'articulent autour de quatre grands axes, permettant de couvrir la majeure partie des segments d'activité de l'hôpital : l'organisation, les plateaux médico-techniques, les

» TABLEAU 2 L'accompagnement selon les projets

| Type d'accompagnement | Description |
|---------------------------|---|
| Pilotage d'ensemble | <ul style="list-style-type: none"> • Participation aux réunions de pilotage (mensuelles) • Élaboration des documents de suivi • Participation aux réunions de suivi à l'ARS (trimestrielles) |
| Accompagnement modéré | <ul style="list-style-type: none"> • Participation aux principales réunions de l'équipe projet • Apport méthodologique |
| Accompagnement approfondi | <ul style="list-style-type: none"> • Structuration de la démarche du projet • Participation aux groupes de travail • Apport d'expertise et de références externes • Plan d'action détaillé • Mise à disposition et/ou appui à l'élaboration de livrables/documents types |

processus transversaux et les ressources humaines.

Il convient de préciser que le périmètre du Pref ne doit pas être considéré comme figé. En effet, la dynamique de travail engagée depuis le lancement des travaux vise également à faire du Pref un outil d'« incubation » des projets et de l'innovation, dont la date de fin est fixée à décembre 2018. D'ici à la fin du Pref, de nouvelles pistes pourront être explorées et déclinées en projets et participer à l'effort d'efficacité défendu par les équipes du CHES. Ces pistes pourront intégrer des évolutions issues des politiques nationales : Stratégie nationale de santé, mise en place des GHT...

Pilotage et modalités de suivi

Organigramme

Un dispositif spécifique dédié au pilotage et suivi du Pref, déployé dès le lancement du projet à trois niveaux :

- » **stratégique** : un comité de pilotage stratégique présidé par le directeur général permettant d'assurer le respect des orientations stratégiques, et la rapidité des prises de décision ;
- » **opérationnel** : une cellule dédiée au Pref qui assure le pilotage serré des trajectoires de chaque projet, anticipe les obstacles et révisé le portefeuille de projets. La

» TABLEAU 3 Points de vigilance selon les projets du Pref

| Projets | Points d'attention |
|--|---|
| Augmentation ciblée d'activité dans le champ FME | Baisse de l'activité du site de Vernon |
| Augmentation ciblée d'activité dans le champ chirurgical | Baisse de l'activité du site de Vernon Sécuriser les recrutements |
| Optimisation de la biologie | Retard dans l'organisation de l'audit flash |
| Optimisation des prescriptions et du circuit du médicament | Soutien institutionnel nécessaire |
| Optimisation du parcours patient | Validation de l'organisation cible de certaines actions à planifier en Codir pour poursuivre la mise en œuvre |
| Achats | Retard dans la restitution des travaux du projet UniHA et nécessité d'un point de cadrage avec les porteurs |
| Organisation médico-soignante des services | Réussite des pilotes en dépit d'un climat social incertain |

mobilisation autour d'un chef de projet opérationnel, d'un panel d'expertises issues de plusieurs domaines de compétences (expertise médicale, finances et contrôle de gestion, information médicale);

» projet: le parti pris d'impliquer directement les professionnels des pôles cliniques, administratifs, techniques, logistiques et médico-techniques dans des groupes de travail thématiques, spécifiques à chaque projet du Pref. À chaque projet du Pref, la nomination d'un à deux sponsors, en mixant autant que de besoin un porteur médical et ou soignant et un porteur administratif. Ce dispositif de pilotage permet d'assurer à périodicité régulière un bilan global d'avancement du Pref ainsi que des points d'avancement spécifiques à chaque projet. Autant que de besoin, des points spécifiques Pref sont inscrits à l'ordre du jour des principales instances du CHES, qu'il s'agisse du comité de direction, de la CME, des réunions de cadres et des bureaux de pôle. Afin de donner un maximum de visibilité à l'ARS et proposer régulièrement un point d'avancement du Pref, une

rencontre spécifique est organisée trimestriellement en présence du directeur général et du directeur général adjoint de l'agence. Les points inscrits à l'ordre du jour sont les suivants:

- » situation à date par rapport à l'EPRD: activité, charges, recettes,
- » états du personnel: médical et non médical,
- » Pref: situation des projets et *reporting* financier.

Modalités d'accompagnement extérieur depuis 2012

Depuis le lancement du Pref, l'établissement a souhaité disposer d'un accompagnement méthodologique extérieur, en étroite articulation avec la cellule Pref constituée en interne. Les échanges avec le cabinet extérieur sont hebdomadaires et les modalités d'accompagnement sont différentes en fonction des projets concernés. Trois types d'accompagnement peuvent être proposés (à destination du comité de pilotage stratégique, de la cellule Pref ou des sponsors identifiés sur chaque projet)

Bilan et perspectives

Vision globale Pref

Malgré des résultats et bénéfices qualitatifs significatifs, un léger décalage est apparu lors du dernier bilan trimestriel auprès de l'ARS: un écart d'environ 480 k€ entre les résultats atteints et les objectifs attendus à septembre 2014. Un constat incitant à une grande vigilance sur plusieurs projets, en particulier d'augmentation d'activité, et de nouveaux enjeux dès 2015:

ENCADRÉ 1 **Le point de vue de l'accompagnant**

Quel a été votre apport dans le contexte particulier du CHES ?

Dans un premier temps, nous avons aidé l'établissement à définir les orientations stratégique et médicales de son projet d'établissement puis, en cohérence avec celles-ci, le contenu du Pref. Nous avons ensuite aidé à concevoir et mettre en place un dispositif de pilotage adapté, la cellule Pref, qui est pluridisciplinaire et comprend des personnes dédiées et des contributeurs permanents. Par la suite, nos contributions ont porté sur quatre champs:

- l'appui au pilotage des projets et au suivi de la trajectoire économique contractualisée dans le Pref, et la préparation conjointe des réunions de pilotage trimestrielles avec l'agence régionale de santé (ARS);
- l'appui stratégique à la gestion du portefeuille de projet, en articulant les différents volets de la performance: qualité des soins, conditions de travail et efficacité économique;
- un appui méthodologique auprès des membres de la cellule Pref, et auprès des différents chefs de projet («sponsors») pour monter en compétences sur les pratiques et outils de gestion de projet;
- un apport d'expertise et d'accompagnement sur le contenu des projets, avec une intensité de l'appui adaptée

à chaque sujet, et en apportant des éclairages sur les meilleures pratiques observées dans l'ensemble des établissements hospitaliers

Quelles sont les conditions du succès ?

Elles sont multiples et nécessitent un éventail très large de leviers:

- la définition des projets constituant le Pref et des objectifs associés à ces projets, qui doit donner du sens et de la perspective pour l'hôpital qui parle à l'ensemble de la communauté hospitalière;
- la conduite de la démarche comme étant une transformation en profondeur et coordonnée de l'hôpital dans tous les domaines: offre de soins, organisations, pratiques, gouvernance, management de proximité développement des compétences, usage des systèmes d'information;
- la professionnalisation du pilotage, avec une comitologie dédiée visant à réaliser à périodicité régulière, des points d'avancement sur l'ensemble des 14 projets composant le programme Pref et des outils de suivi des projets et des résultats;
- l'accompagnement du changement et la reconnaissance du chemin parcouru;

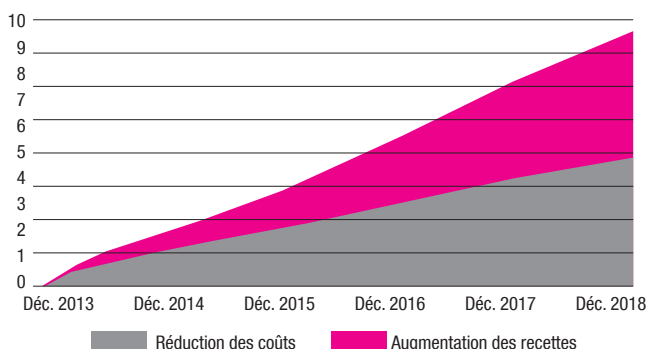
- » comment sécuriser la trajectoire d'augmentation d'activité, en particulier en chirurgie et en obstétrique et sur le site de Vernon ?
- » comment développer des coopérations de territoire qui renforcent le rôle d'établissement pivot du CHES et permettent de mieux valoriser son activité ?
- » comment continuer les gains de productivité, en particulier dans la perspective des GHT ?

Perspectives 2015-2016

Le Pref n'étant surtout pas un «outil figé», pour faire face aux enjeux à venir, de nouvelles pistes de réflexion peuvent être investiguées, parmi lesquelles :

- » le pilotage resserré des projets de développement d'activité dans le champ chirurgical et femme-mère-enfant ;
- » la mise en place de coopérations territoriales (Bernay, Verneuil, Gisors, CHU de Rouen) ;
- » la structuration de filières et de parcours territoriaux (cancérologie, gériatrie, maladies chroniques...);
- » l'accélération du projet d'amélioration de l'organisation médico-soignante ;
- » l'accélération de la mutualisation entre sites (secrétariats imagerie, biologie...);
- » la mise en place de la GHT, le renforcement des mutualisations... Parallèlement, la démarche de montée en compétences dans les domaines suivants doit être poursuivie :
- » l'identification des pistes d'amélioration de la qualité, de l'efficience médico-économique, de l'attractivité ;

FIGURE 2
Trajectoire économique du Pref
(millions d'euros - 2014-2018)



- » l'adaptation de la vision stratégique en intégrant l'évolution à la fois des besoins de santé (maladies chroniques, vieillissement...) et des innovations : organisationnelles, technologiques (télémédecine...);
- » la capacité de pilotage d'un programme de transformation avec un portefeuille de projet complexe et évolutif ;
- » l'accompagnement du changement pour l'ensemble des acteurs de toutes les communautés professionnelles et à tous les niveaux de l'organisation. ●

- la mobilisation à tous les niveaux comprenant la nomination de «sponsors» porteurs de projets et responsables de leur bon déroulement et de l'atteinte des résultats ;
- une communication proactive, transparente et interactive : séminaires d'étape, réunions de présentation et d'échange, communication à travers l'ensemble des supports ;
- l'approche partenariale entre les équipes du CHES et les consultants.
- Le Pref du CHES est devenu «l'affaire de tous», mobilisant en continu un grand nombre de personnes appartenant à toutes les catégories professionnelles (médecins, soignants, personnels administratifs, techniques, logistiques et médico-techniques) et qui fait l'objet de points périodiques approfondis dans toutes les instances de gouvernance : directoire, Codir, CME...

Comment assurer la pérennité interne de la dynamique ?

Au-delà du simple objectif de réduction du déficit, le Pref se doit d'être une démarche «génératrice de performance et d'intégration des innovations technologiques et organisationnelle». Les économies générées sont une résultante de l'amélioration globale des organisations et des pratiques. Plusieurs conditions doivent être réunies pour maintenir la dynamique de travail insufflée depuis deux ans :

- le pilotage dynamique du portefeuille de projets constitutifs du Pref, en faisant évoluer d'une part les projets – pour couvrir progressivement l'ensemble des champs et tirer parti des évolutions réglementaires, stratégique et technologiques –, d'autre part les objectifs, pour adapter le niveau d'ambition aux meilleures pratiques ;
- le maintien d'un engagement institutionnel et managérial fort, à commencer par le binôme directeur général/président de CME, et la poursuite du décroisement entre les activités cliniques, médico-techniques et support ;
- le « passage de relais » méthodologique grâce au transfert de compétences de l'équipe de consultants vers les professionnels mobilisés sur le projet ;
- l'ancrage des améliorations en routine dans les organisations et dans les compétences ;
- le maintien de l'organe interne de pilotage, la cellule Pref, garante du respect d'un calendrier de réunions de reporting ;
- le suivi de résultats concrets et visibles depuis le lancement de la démarche et les impacts qualitatifs et quantitatifs sur les organisations, pratiques actuelles et conditions de travail ;
- la reconnaissance du chemin parcouru et des efforts consentis par l'ensemble de la communauté hospitalière.

Karim Hatem, consultant