

Etablissement : Centre hospitalier général de Longjumeau
Statut : Public
Département : 91
Contact : Michaël Galy, directeur délégué

THEME

MANAGEMENT

TITRE DE L'EXPÉRIENCE

La mise en œuvre d'une démarche de retour à l'équilibre financier (CREF)

DIAGNOSTIC DE DÉPART

- Selon les études menées par l'ARH Ile-de-France, le centre hospitalier de Longjumeau était, en 2004, l'établissement public de santé le plus en difficulté de la région Ile-de-France au regard du croisement de deux données : report de charges cumulé à cette date et impact de la mise en œuvre de la tarification à l'activité.
- Le déficit cumulé qui atteignait 9 792 713 € fin 2003 était estimé, toutes choses égales par ailleurs, par l'ARH et l'établissement à 41 687 002 € fin 2008 (ce qui représenterait alors 6 mois de fonctionnement).
- Cette situation constituait une menace sérieuse pour le maintien du périmètre des activités de l'établissement et rendait impossible toute stratégie en matière de politique d'investissement.

GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

- Premières mesures d'urgence en 2003 visant à infléchir la courbe des dépenses structurelles, et démarche d'explication sur l'état de la situation financière.
- Lettre de cadrage du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en vue de l'établissement de contrats de retour à l'équilibre financier des établissements de santé franciliens
- Elaboration d'un diagnostic partagé sur la situation financière entre l'établissement et les autorités de tutelle
- Recherches de pistes pour le retour à l'équilibre
- Association de l'ensemble des acteurs institutionnels préfigurant le fonctionnement de la nouvelle gouvernance
- Validation du suivi par les instances
- Mise en place parallèle d'une politique d'intéressement aux résultats intermédiaires du CREF
- Trois types de mesures sont proposés :
 - le développement de l'activité ;
 - l'optimisation de l'organisation ;
 - la diminution des coûts.

Le développement de l'activité

L'établissement a proposé les mesures suivantes :

- augmenter les produits liés à l'activité de 2,5 % sur la période par rapport aux données du premier semestre 2004 ;
- augmenter de 15 % l'activité externe d'imagerie médicale ;
- réaliser 1 000 examens externes d'IRM par an.

L'optimisation de l'organisation

L'établissement a mis en œuvre les orientations ci-après :

- transformer des lits d'hospitalisation traditionnelle en lits de semaine en chirurgie ;
- améliorer la filière de chirurgie ambulatoire ;
- mettre en place une permanence des soins en chirurgie (viscérale et orthopédique) commune aux centres hospitaliers de Longjumeau et d'Orsay.

La maîtrise de coûts

- bénéficier des réorganisations envisagées pour ne pas procéder au renouvellement des départs de 50 agents sur la période ;
- engager une réflexion avec les partenaires sociaux sur les bonifications accordées au titre des avancements intermédiaires ;
- maîtriser les dépenses de formation ;
- supprimer un certain nombre de primes non obligatoires ;
- veiller à l'adéquation des grades et des emplois pour prévenir les glissements de tâches et éviter les surqualifications ;
- externaliser l'activité de toxicologie ;
- arrêter l'activité de coronarographie ;
- supprimer la gratuité du déjeuner à l'internat et les moyens afférents ;
- adopter un nouveau mode de gestion des abonnements ;
- partager des compétences médicales et techniques entre les centres hospitaliers de Longjumeau et d'Orsay ;
- Structurer une prise en charge commune de la stérilisation entre le centre hospitalier de Longjumeau et d'Orsay ;
- rationaliser la permanence des soins et le paiement des plages additionnelles ;
- économiser, sur la période, l'équivalent financier de deux postes de praticien hospitalier selon des modalités à définir avec la communauté médicale ;
- valoriser, en année pleine, les mesures prises au cours des années 2003 et 2004 ;
- bénéficier, sur la période, de l'effet budgétaire mécanique du remplacement des agents partant à la retraite ;
- diminuer les crédits d'exploitation pour l'informatique et la téléphonie ;
- faire une pause dans la politique d'investissement et l'endettement.

La constitution de groupes de travail

Afin d'améliorer ses modes de prise en charge, il a été proposé la constitution de groupes de travail :

- constituer un groupe de travail interne, avec si besoin l'aide de l'ARH, chargé de définir les modalités d'un développement des alternatives à l'hospitalisation en médecine ;
- constituer un groupe de travail interne, avec si besoin l'aide de l'ARH, chargé de déterminer les modalités pratiques de l'arrêt de l'activité de coronarographie et l'évolution des activités du service de cardiologie ;
- constituer un groupe de travail interne, avec si besoin l'aide de l'ARH, chargé de déterminer les modalités d'évolution de l'organisation des chirurgies de spécialités ;
- constituer un groupe de liaison ARH / établissement coordonné par l'agence et chargé de définir les modalités permettant à l'hôpital de bénéficier d'une prestation d'anatomopathologie équilibrée sur un plan médico-économique au plus tard en 2007.

OUTILS UTILISÉS

- Diagnostic financier partagé
- Guide méthodologique d'élaboration des contrats de retour à l'équilibre financier
- Guide méthodologique de suivi des contrats de retour à l'équilibre financier
- Rapport trimestriel de suivi des contrats de retour à l'équilibre financier
- Délibération cadre du conseil d'administration sur la mise en œuvre d'une politique d'intéressement

MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Communication institutionnelle importante avec l'association permanente des instances à la mise en place et au suivi du CREF

RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Résultats :

- Les résultats du CREF ont été atteints selon un calendrier plus favorable que celui prévu initialement
- La politique d'intéressement a été mise en œuvre
- L'établissement a esquissé un retour à l'équilibre budgétaire en 2006 qui se confirme en 2007
- Les engagements de l'établissement et de l'ARH ont été tenus

Difficultés :

- Acceptabilité sociale de mesures rigoureuses
- Résistance au changement
- La conduite simultanée d'un CREF avec les autres grandes réformes du management hospitalier
- Remise en cause de la permanence des soins commune en clinique pour des raisons réglementaires

ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

Enseignements tirés :

- Une démarche de retour à l'équilibre financier d'un établissement public de santé est possible.
- La démarche ne peut aboutir que si les paris sur le développement de l'activité sont ciblés, modestes et justifiés.
- La maîtrise des coûts et les optimisations des modes d'organisation sont essentielles au succès d'une telle démarche.

Avantages :

- Retour à l'équilibre financier et à une vision d'avenir
- Image institutionnelle auprès des partenaires externes
- Comportement vertueux d'intégration d'une gestion rigoureuse dans tous les projets déployés

Inconvénients :

- Risque social

Facteurs clés de réussite :

- Crédibilité du management et de l'équipe de direction
- Association des acteurs et des instances
- Pédagogie et communication
- Soutien indéfectible des autorités de tutelle pendant toute la mise en œuvre du contrat, et notamment pendant les périodes difficiles