

« Un audit sera réalisé »

Directeur de l'hôpital, Christophe Blanchard est sur le départ. Avant de partir, il revient sur ce qui a été fait et annonce que le CH Toul, déficitaire, sera audité.

Un an et demi. Arrivé en février de l'année dernière, Christophe Blanchard sera resté 18 mois à la tête du centre hospitalier Saint-Charles. Trop court pour aller au fond des choses, mais suffisant pour mener à bien plusieurs aménagements et faire avancer divers dossiers. Avant de saisir une opportunité de carrière et de prendre (au 1^{er} septembre) ses fonctions au CHU de Tours, où il dirigera les hôpitaux de Chinon et Loches avec pour objectif « la mise en place d'une direction commune », il revient sur sa période toulouise, au sein de cet hôpital de proximité.

Vous êtes arrivé alors que le projet d'établissement 2013-2017 était lancé. La création du court séjour gériatrie et du service « rééducation de soins de suite » (1) a-t-elle été le fait le plus marquant ?

Cette réorganisation était capitale : jusqu'alors, on ne disposait pas de lits de rééducation. Désormais il est possible de recevoir des patients qui, à la suite d'une intervention, ont besoin d'une phase de réadaptation avec des kinés, des diététiciennes ou autres spécialistes, la durée de séjour variant bien sûr selon le cas. Quant à l'offre en gériatrie, elle répond aux besoins d'un bassin de vie à la



■ Nouvelle étape dans la carrière de Christophe Blanchard.

Photo ER

population vieillissante.

Vous souhaitiez également mieux travailler avec les médecins de ville. Qu'en est-il ?

Nous sommes allés vers eux, chacun recevant notamment une lettre d'informations présentant dans le détail le CH Toul. Puis nous avons organisé des rencontres pour échanger et mieux cerner leurs besoins. Les généralistes souhaitent essentiellement pouvoir trouver chez nous une réponse rapide et de proximité, lorsqu'ils doivent faire appel à des spécialistes. Et à ce sujet, on peut d'ailleurs annoncer que l'hôpital devrait, dès la rentrée, proposer des consultations en rhumatologie grâce à l'arrivée d'un jeune médecin qui sera partagé avec le CHU Nancy. Autre nouveauté :

l'hôpital devrait bientôt accueillir un chirurgien orthopédiste, le précédent praticien étant parti fin 2014. Le prochain sera également en poste partagé avec Nancy.

Gestion stricte des effectifs

Ce fonctionnement et ces mutualisations avec le CHU Nancy sont-ils amenés à se développer ?

Je le pense, car les difficultés financières demeurent, voire s'aggravent (2). Il faut encore travailler pour trouver le bon compromis entre une offre de soins de proximité qualitative, et l'accès à des plateaux techniques lourds et coûteux. Cette réflexion sur la réorganisation doit se penser à l'échelle territoriale.

Le partage du personnel est donc l'un des moyens de tendre à nouveau vers l'équilibre financier ?

En effet, mais il faut aussi aborder les volets logistiques ou techniques, qui peuvent être sources d'économies. En ce qui concerne les dépenses de personnel, il faut savoir que vu le plan ministériel ONDAM (N.D.L.R. : Objectif national des dépenses d'assurance-maladie, qui vise 10 milliards d'euros d'économies entre 2015 et 2017), nous sommes contraints à une gestion stricte des effectifs. D'où la nécessité de trouver une organisation de travail qui permette une véritable efficacité.

Vous quittez votre poste, vous ne pourrez pas mener ce dossier à bien...

Non, mais en lien avec l'ARS, nous avons pu obtenir que, dès mi-août, un audit soit réalisé par un consultant externe du cabinet Eurogroup. Il viendra faire un diagnostic complet, en expertisant toute l'organisation du CH Toul, des services au mode de fonctionnement. L'audit devrait être rendu en novembre et donner suite à un plan d'action, pour un retour à l'équilibre d'ici à deux ans.

Après avoir dirigé cet établissement, quelle est la voie à suivre selon vous ?

Tout d'abord, il faut savoir qu'il est plus facile d'optimiser un hôpital à partir de 30 lits dans les services. Ici, les services n'ont qu'une vingtaine de lits, le personnel se partage souvent entre deux services, ce qui peut engendrer une perte d'efficacité. Cela dit, il faudrait augmenter les compétences en médecine aiguë d'une manière générale, être plus réactif pour permettre des retours à domicile plus rapides. L'hôpital a aussi pâti, parfois, d'un manque d'activité suite aux départs de médecins, et la phase de travaux que nous avons connue n'a pas facilité une activité pleine. Globalement, une réflexion devra être poursuivie pour une autre organisation, qui s'appuierait sur une mutualisation et une collaboration plus poussées avec le site du CHU Nancy.

Propos recueillis par Stéphanie CHEFFER

(1) Le service RSS (Rééducation de soins de suite) comporte 20 lits, et le court séjour en gériatrie propose 16 lits.

(2) Le centre Saint-Charles présentait, dans son dernier bilan, un déficit de l'ordre de 800.000 €.