

# Méthodologie

*Un exercice de méthodologie, d'organisation et de rédaction administrative comportant la résolution d'un cas pratique se rapportant aux problèmes de gestion des entreprises et institutions publiques ou privées.*

**SUJET :** Vous êtes chargé(e) de mission auprès du chef d'un établissement de santé.

**Il s'agit de l'établissement public de santé de Montélimar (Drôme – Rhône Alpes).**

**Dans la perspective d'une prochaine rencontre avec le Directeur général de l'agence régionale de santé, le Directeur vous demande d'établir une note sur l'établissement.**

**A l'aide du dossier joint, vous établirez cette note dans laquelle vous analyserez la situation de l'établissement sur son territoire en précisant ses forces et faiblesses et les opportunités et menaces.**

**Vous proposerez un plan d'orientations stratégiques argumenté en précisant les facteurs clés de réussite et vous proposerez également les modalités de sa mise en œuvre.**

**La note complète comprend 6 à 7 pages manuscrites au maximum.**

***Le dossier complet figure en Annexe 1***

## Copie notée : 14,5/20

Le Chargé de mission  
CH de Montélimar

A Montélimar  
le 28 juin 2010

Note à l'attention  
de Monsieur le Directeur

Objet : Préparation de votre rencontre avec le DGARS – situation de notre établissement sur le territoire, orientations stratégiques et plan d'actions.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a, comme vous le savez, assez profondément modifié l'organisation territoriale du système de santé, en créant les ARS. Celles-ci sont chargées, en tant qu'instances de pilotage, d'organiser et de coordonner au niveau régional la politique de soins hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux. Cette réforme est susceptible d'entraîner des conséquences non négligeables pour les différents acteurs du système de santé, en particulier les établissements publics de santé. En effet, elle implique notamment l'élaboration d'un nouveau SROS et la définition d'une politique régionale de santé et, de facto, une remise à plat des organisations existantes.

La pérennité de notre établissement n'est pas remise en cause par ces évolutions. Néanmoins, il n'est pas exclu que le maillage du territoire de santé et, plus globalement de la région, soit revu dans l'avenir. Il nous appartient donc, dès à présent, de saisir l'opportunité de la réforme de 2009 pour devenir acteur de notre changement. En étant force de proposition et porteur d'initiatives auprès de l'ARS notamment, nous pouvons œuvrer en faveur d'un positionnement renforcé de notre établissement sur le territoire.

Dans la perspective de votre rencontre avec le DGARS, cette note a donc vocation à :

- Dresser l'état de lieux de la situation de notre centre hospitalier, en mettant en évidence, au-regard des enjeux posés, ses forces et faiblesses mais également les opportunités et les risques existants (1) ;
- Formaliser des propositions d'orientations stratégiques et un plan d'actions permettant de renforcer notre positionnement sur le territoire (2).

### **1. La politique de santé est sous-tendue à des enjeux incontournables, auxquels notre CH doit répondre pour conforter son positionnement sur le territoire**

#### 1.1. Les enjeux sont doubles : démographiques et liés à l'évolution du système de santé

Les enjeux sont tout d'abord étroitement liés au système de santé. La loi HPST réaffirme dans ce cadre les quatre objectifs poursuivis notamment par les ARS (dans les SROS) :

- d'une part, permettre l'accessibilité aux soins ;
- d'autre part, assurer la qualité et la sécurité des soins (qui implique une étroite coordination des acteurs) ;
- par ailleurs, optimiser l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins (via un projet global d'organisation des soins et une maîtrise des coûts) ;
- enfin, améliorer les synergies interrégionales.

Les enjeux sont ensuite démographiques. En effet, une étude de la DREES publiée en février 2009 fait état d'un scénario tendanciel selon lequel : le nombre de médecins en activité ne retrouverait son niveau actuel qu'en 2030 (avec néanmoins une baisse des effectifs marquée pour les spécialistes) et la densité médicale serait par ailleurs plus faible qu'aujourd'hui. Bien que la région Rhône-Alpes soit, selon ce scénario, moins touchée que les autres (baisse de la densité médicale pour 100 000 habitants de 5,8 %, contre 10,6 % pour l'ensemble des régions), il semble néanmoins nécessaire d'intégrer ces prévisions dans nos réflexions futures.

1.2. Le CH de Montélimar, s'il bénéficie de nombreux atouts, doit encore optimiser son fonctionnement au-regard des contraintes territoriales existantes

Notre établissement est implanté dans un territoire de santé où la population est peu nombreuse (267 336 habitants, soit le troisième plus petit bassin de la région), relativement âgée (9,6 % a plus de 75 ans, contre 8,5 % au niveau régional), est fortement touchée par le chômage (9,3 %, contre 7,7 % en région).

Notre territoire de santé est par ailleurs caractérisé par un véritable problème d'accès aux soins, lié à la géographie du territoire (zones montagneuses,...) et aux temps de trajet importants dans certaines zones.

Enfin, notre CH compte parmi les établissements « petits CH » (avec 248 lits et places MCO).

L'ensemble de ces données met en évidence le fait que notre établissement n'est pas, a priori, en position de force dans la région et plus particulièrement dans le bassin de santé.

Le CH de Montélimar dispose cependant aujourd'hui d'un certain nombre d'atouts, qu'il a su développer afin de répondre, en partie, aux spécificités locales. Partie intégrante du pôle de référence de Montélimar, le CH assure en effet le rôle de référence et de coordination pour l'ensemble du bassin. Il dispose d'un équipement non négligeable (un scanner et un IRM), dont la plupart des établissements de taille identique ne dispose pas. Il assure par ailleurs un panel d'activités relativement large, parmi lesquelles : une maternité de niveau 2 (1 625 accouchements par an, soit plus que le bassin de référence fixé dans le précédent projet médical de territoire), un service d'urgences générales, une unité de réanimation ainsi qu'une USIC, une activité de radiothérapie et de chimiothérapie. Il assure également des prestations particulières au rang desquelles, la PASS, la consultation de la douleur chronique et les soins palliatifs.

Le bilan de ces activités est positif puisque le recours aux soins est important et parvient à s'inscrire dans un budget mené à l'équilibre.

Néanmoins, les efforts déployés par notre établissement jusqu'à présent doivent se poursuivre, afin d'organiser au niveau du territoire une prise en charge véritablement performante.

1.3. La démarche « pro-active » de l'établissement, si elle ne sera pas facile à mettre en œuvre, ouvre des opportunités certaines

Le zonage des territoires de santé est susceptible d'évoluer dans les mois et les années qui viennent. Il est donc essentiel de conforter notre position au sein du pôle de référence afin de disposer de la plus grande marge de manœuvre possible dans le cas d'éventuelles restructurations du réseau hospitalier.

Réfléchir à notre mutation nous permettra de consolider, voire de redéfinir, notre offre de services (en valorisant les activités sur lesquelles nous sommes « en pointe »), tout en renforçant nos missions de service public vis-à-vis notamment des populations précaires et des populations âgées. Il semble évident de mener cette réflexion avec, au minimum, les établissements du territoire de santé (Aubenas et Privas en particulier).

Cette démarche ne sera cependant pas aisée à mener. Nous nous exposerons certainement à des réactions de la part des syndicats et des élus. C'est pourquoi nous devons être particulièrement vigilants et attentifs à recueillir les avis des différentes parties et à mener ce projet ensemble.

Il est essentiel d'agir dès maintenant, afin de participer le plus possible aux choix d'organisation territoriale. Par ailleurs, vous le savez, le DGARS peut décider de restructurer le réseau (en engageant des coopérations hospitalières ou des fusions,...). Il ne serait pas souhaitable qu'une telle décision touche notre établissement, sans que nous y soyons associés. Ces arguments plaident en faveur d'orientations stratégiques et d'un plan d'actions qui nous positionnent en véritables forces de proposition auprès de l'ARS.

## **2. Proposition d'orientations stratégiques et d'un plan d'actions susceptibles de conforter le positionnement de notre établissement, tout en participant à une meilleure organisation et prise en charge des soins**

Les trois orientations stratégiques déclinées ci-dessous en plan d'actions constituent les facteurs de réussite de notre démarche.

### 2.1. Orientation n°1 : optimiser la performance de nos activités, en améliorant les circuits de prise en charge des patients

Eu-égard à l'importance des populations âgées et précaires sur notre territoire, il conviendrait d'axer notre réflexion sur trois priorités :

- La permanence des soins : il serait opportun de réfléchir à la création d'un véritable réseau des urgences (associant les différentes UPATOU mais également les SMUR et les médecins libéraux), qui permettrait une meilleure orientation et une prise en charge optimisée de la patientèle. La permanence des soins, déjà bien développée en ce qui concerne les urgences générales, gagnerait à être améliorée en matière de radiologie.

- la cancérologie et les soins palliatifs : notre CH dispose déjà d'équipements avancés en matière de radiothérapie et de chimiothérapie, il serait intéressant de développer l'accompagnement des patients dans le cadre de la lutte contre la douleur (dans le cadre de partenariats développés notamment avec les centres de prise en charge de la douleur).

- la prise en charge des personnes âgées : le développement d'une filière gériatrique (prise en charge à domicile, aux urgences puis dans les unités de soins) gagnerait à être mis en place. Pour se faire, la collaboration avec la médecine de ville, l'adhésion à un réseau de santé et le positionnement de notre CH comme SSR gériatrique de référence pourraient constituer des pistes d'actions intéressantes.

### 2.2. Orientation n°2 : développer nos partenariats afin d'asseoir notre rôle de référent et assurer une complémentarité des pôles de compétences

Les partenariats doivent être transversaux et ainsi être conduits avec :

. La médecine de ville : l'objectif étant de préparer l'avenir, en attirant les spécialistes dont nous aurons besoin et qui devraient « manquer » dans les années prochaines.

La création de maisons médicales de garde ou pluridisciplinaires adossées à l'établissement pourrait répondre à cet objectif, de même que l'adhésion à un réseau de santé, le DMP ;

. Le médico-social (en particulier les EHPAD, les SSIAD,...), avec la mise en place de chartes de transfert des patients dans les services de soins ;

. Les autres établissements de santé du territoire : la signature d'une CHT (avec des établissements publics) ou d'un GCS pourrait permettre le transfert de gestion de certaines activités supports (ex : SI, logistique) ou de soins.

### 2.3. Orientation n°3 : fédérer les différents acteurs autour d'un projet commun

La réussite de l'évolution de notre CH est conditionnée à l'adhésion du personnel, des syndicats et de nos instances représentatives et de décisions (Comité technique, Conseil de surveillance, CME).

Sans occulter les difficultés auxquelles nous serons confrontés pour mener à bien le projet, il nous appartiendra de mettre en exergue les gains potentiels de l'opération (notamment pour nos publics).

Pour se faire, une réflexion préalable pourra être conduite avec les instances afin d'aboutir à un projet concerté et fédérateur.

## Copie notée : 11/20

Le chargé de mission

Note  
au chef d'un établissement de santé

**Objet** : La situation de l'établissement de santé de Montélimar dans la perspective d'une prochaine rencontre avec le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS)

Conformément à la loi de santé publique du 9 août 2004, les objectifs de la politique de santé sur les territoires sont fixés sur une période de cinq ans dans le cadre des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS). La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ouvre de nouvelles perspectives de coopération entre les établissements de santé, les cliniques, les équipements médico-sociaux.

Le SROS de la région Rhône-Alpes arrive à échéance fin 2010.

Dans la perspective de la rencontre avec le Directeur général de l'ARS, la situation de l'établissement de santé doit être examinée en termes de forces, de faiblesses et d'opportunités pour se projeter sur la prochaine période.

A l'appui de cette analyse, des orientations stratégiques sont proposées ainsi que des modalités de mise en œuvre.

### **I) Un établissement de santé qui possède de réels atouts mais qui doit conforter son offre de soins en complémentarité avec les autres établissements**

#### A) Un territoire de santé avec de fortes spécificités

Le territoire de santé de Montélimar se caractérise par des zones montagneuses à l'est et à l'ouest, des zones rurales isolées et une part importante de population âgées.

Ce bassin hospitalier couvre la zone de Montélimar, la plus fortement peuplée, celles d'Aubenas et de Privas.

Sa démographie est dynamique puisque la population du bassin hospitalier augmente de 5,22 % de 1999 à 2010.

- . Le pourcentage des personnes âgées de 75 et plus s'élève à 9,7 % sur le bassin de Montélimar. Cette donnée, s'avérant une des plus élevées sur la région Rhône-Alpes, est un facteur jouant sur l'état de santé de la population.
- . Le taux de chômage est un des plus élevés de la région Rhône-Alpes.
- . L'offre de soins en court séjour apparaît relativement faible.
- . Les populations du bassin de Montélimar vivent en moyenne un peu moins longtemps que celles des bassins de Lyon et Grenoble.
- . Des inégalités territoriales existent également concernant la mortalité par tranches d'âge comme celle par exemple des 15-24 ans qui s'élève à plus du double sur le bassin de Montélimar par rapport aux bassins Lyonnais).

L'offre de soins publique et privée est variée et marquée par un nombre important d'hôpitaux locaux (10 établissements) et l'implantation de services SSR spécialisés (pneumologie, cardiologie...).

Ses principales faiblesses concernent :

- . l'accessibilité des zones isolées,
- . l'insuffisance de mise en réseau,
- . l'insuffisance et la précarité des démographies médicales et paramédicales au regard du vieillissement de la population dans les zones montagneuses,
- . l'urgence des restructurations à envisager notamment l'articulation avec le secteur médico-social pour libérer les services de médecine et de psychiatrie.

B) Les forces et les faiblesses de l'établissement de santé de Montélimar dans ce contexte

Analyse des forces

- L'établissement joue un rôle de référence et de coordination pour l'ensemble du bassin. Il est complémentaire aux autres établissements dans le cadre du pôle de référence de Montélimar.
- L'établissement doit développer des coopérations avec le centre hospitalier de Valréas situé dans la région Provence Alpes Côtes d'Azur.
- Il peut compter sur un pôle de proximité constitué par la clinique Kennedy, la polyclinique Les Pins et le CHS le Valmont.
- L'établissement possède un pôle de réanimation, une unité de soins continus et une maternité avec un bon niveau d'activité.
- Les indicateurs de la plate-forme d'informations sur les établissements de santé sont globalement satisfaisants.

Analyse des faiblesses :

L'établissement se trouve éloigné de certaines zones géographiques, ceci rend l'accès aux soins difficile pour la population.

Les charges de fonctionnement et de personnel de l'établissement évoluent fortement. Cette tendance peut avoir des incidences fortes dans la négociation future du SROS et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS.

C) Des opportunités à saisir pour l'établissement et des menaces persistantes

- La configuration territoriale prenant en compte la réalité de flux de patients constitue une bonne opportunité pour l'établissement.
- Les évolutions de la filière de soins ouvrent de nouvelles possibilités dans le développement de l'offre de service sur les territoires : lien entre les établissements de santé, les équipements médico-sociaux, les médecins libéraux.
- De nouvelles ressources sont à disposition pour améliorer l'accessibilité aux services d'urgences : constitution d'une équipe SMUR secondaire, création d'un SMUR du CH de Valréas, mise aux normes des hélisurfaces...
- Les maternités d'Aubenas et de Privas sont à consolider. Il semble donc opportun de concevoir une offre de service complémentaire.
- La loi du 21 juillet 2009 offre la possibilité de créer :
  - . des communautés hospitalières de territoire assurant les établissements de santé et pour certaines actions les équipements médico-sociaux,
  - . des groupements de coopérations sanitaire public/privé.

Dans les deux hypothèses, une étroite concertation avec l'ARS est indispensable dans l'élaboration du projet. La validation de l'offre de service par l'ARS commune est elle obligatoire. De plus, l'ARS peut orienter les restructurations du réseau. Certains choix peuvent s'imposer à votre établissement.

Les menaces doivent être identifiées afin d'adapter notre stratégie en fonction :

- concurrence entre le secteur public et le privé notamment sur l'ambulatoire et la chirurgie
- la diminution de densité de médecins actifs à horizon 2030,

qui nécessiteront des réponses adaptées.

## **II) Les orientations stratégiques proposées pour l'établissement et leurs modalités de mise en œuvre**

### **A) Améliorer la lisibilité et la garantie de la permanence des soins à l'échelle du territoire**

- Il apparaît indispensable de construire une coopération forte entre les services de SMUR secondaires et le SMUR du CH de Valréas.
- Il convient également de :
  - . Structurer une filière gériatrique,
  - . Généraliser les coopérations avec la médecine libérale,
  - . Optimiser la permanence des soins dans certaines spécialités comme l'ophtalmologie,
  - . Créer un réseau des urgences,
  - . Mettre en place une fédération médicale inter-hospitalière.
- L'offre de soins de réanimation doit être réorganisée en lien avec l'établissement d'Aubenas dans le cadre du CHT.

### **B) Conforter l'offre de soins publiques dans les spécialités médicales en complémentarité avec le secteur privé**

- Un GCS pourrait être négocié à l'échelle du territoire afin d'améliorer la qualité de soins, d'élargir l'offre.
- Le GCS serait plus attractif. Cela faciliterait les recrutements de spécialistes à court, moyen et long terme.

### **C) Renforcer l'offre de service « Périnatalité »**

- Une fédération médicale inter-hospitalière doit être mise en place entre l'établissement de Montélimar et le CH de Valréas.
- Un regroupement plus large à l'échelle du bassin de tous les lits de néonatalogie est à favoriser.
- Des consultations spécialisées de pédiatrie doivent être développées sur les différents sites en lien avec les médecins libéraux.

### **D) Renforcer les actions de prévention**

Trois cibles sont prioritaires : les AUC, les personnes âgées, la cancérologie.

Il est proposé de créer une unité neuro-vasculaire à Montélimar, des lits dédiés aux AUC.

Une filière de prise en charge des personnes doit être structurée et doit permettre :

- . Un repérage des situations de dépendance,
- . Un renfort des unités de court séjour,
- . L'identification d'un SSR gériatrique de référence,
- . La mise en réseau des établissements médicaux, médico-sociaux,
- . Le développement des structures d'hospitalisation à domicile.

Un pôle de cancérologie permettra de décliner des actions de prévention : coopération entre Montélimar et Valréas.

E) Favoriser le développement de l'offre de service en psychiatrie

- Une organisation inter-hospitalière permettra d'améliorer le repérage des situations et leur prise en charge.

Le développement des coopérations avec les autres établissements nécessite une implication des élus locaux, des représentants du personnel afin de les impliquer et lever les freins éventuels.