



Centre Hospitalier Intercommunal
Robert Ballanger

Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger

Une fonctionnalité centrée sur la qualité de vie du patient et du personnel

Le Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger (CHIRB) a été créé en 1933 à l'initiative des cinq communes : Aulnay-sous-Bois, Le Blanc-Mesnil, Tremblay-en-France, Sevran, Villepinte. Établissement public de proximité à vocation généraliste, le CHIRB regroupe sur un même site ses principales activités.

L'ensemble des services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique, tout comme les trois secteurs de psychiatrie adulte et le secteur de psychiatrie infanto-juvénile présents sur le site, bénéficient ainsi d'un plateau technique performant. Implanté au cœur de la banlieue nord-est de Paris, en Seine-Saint-Denis, il dessert un bassin de vie de 400 000 habitants qui se caractérise par un taux de natalité particulièrement élevé et un taux de mortalité relativement faible. La proximité de l'aéroport Roissy-Charles-De-Gaulle, l'expansion permanente du pôle économique de PARINOR, assurent par ailleurs une croissance régulière de la population et, par conséquent des besoins en santé. Aujourd'hui, la zone d'attraction de l'hôpital dépasse largement le cadre de l'intercommunalité pour s'étendre jusqu'en Seine-et-Marne. Elle regroupe essentiellement une population jeune, fragilisée par un taux de chômage élevé, qui nécessite une prise en charge sociale importante. Son territoire de santé se caractérise également par un fort taux d'incidence de la toxicomanie, des taux de prévalence et d'incidence au VIH très élevés, ainsi que par la prédominance d'affections périnatales, de maladies de l'appareil digestif, de traumatismes, de tumeurs et de maladies cardio-vasculaires.

Récusant la notion de service d'excellence, le Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger a réussi depuis plusieurs années à maintenir un bon équilibre entre ses différents services. Si le CHI possède une offre de qualité sur l'ensemble des segments, la prise en charge des urgences est l'un des points forts de l'établissement avec un service bien organisé et autonome.

La prise en charge des enfants fait également l'objet d'une attention toute particulière, puisque les plus jeunes patients sont tous accueillis dans des structures adaptées. Par ailleurs, le CHIRB possède un service de pneumologie disposant d'un important plateau technique d'exploration fonctionnel ainsi qu'un fort secteur de cancérologie, notamment chirurgical. Avec son nouveau projet médical, le CHIRB souhaite maintenir une offre générale la plus large possible, le patient devant rester au centre de ses préoccupations. L'établissement a pour objectif de maintenir une certaine polyvalence autour du non-programmé, des maladies respiratoires, du secteur mère-enfant ainsi que du développement d'une médecine spécialisée. Les services de psychiatrie vont également être renforcés pour répondre aux besoins du territoire. Concernant le pôle médico-technique, le principal axe va reposer sur la certification. Le CHIRB va désormais se doter d'une politique des EPP dont l'absence avait entraîné une réserve lors de la dernière visite des experts. L'établissement va également modifier le parcours du patient : la restructuration architecturale devrait permettre une simplification de ce parcours ainsi qu'une meilleure visibilité.

Aujourd'hui, le CHIRB est, en effet, engagé dans un vaste programme de restructuration en deux phases. La première, à l'horizon 2013-2014, concerne un nouveau bâtiment femme-enfant, le regroupement des consultations externes et 85 lits de SSR avec un plateau technique de kinésithérapie et de balnéothérapie. La seconde phase regroupera les lits critiques (réanimation et USI), les laboratoires, la pharmacie et tous les services de médecine.

Présentation du Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger avec son directeur, Jean-Michel Toulouse



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Jean-Michel Toulouse :

Le Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger est un établissement généraliste qui, à mon avis, a l'immense avantage d'avoir toutes les spécialités médicales (sauf la néphrologie et l'hémodialyse pour lesquelles nous avons une convention avec la clinique d'Aulnay-sous-Bois). Nous avons également un service de psychiatrie auquel nous tenons : trois secteurs de psychiatrie adulte et un inter-secteur de pédopsychiatrie. Enfin, nous avons pratiquement toutes les catégories de SSR. Nous sommes donc un établissement généraliste avec quelques points forts. Nous avons notamment le plus gros service des urgences de Seine-Saint-Denis : nous traitons un tiers des urgences du département avec près de 75 000 passages par an ! Outre les urgences, notre pôle « femme/enfant » est également important et, tous les ans, nous augmentons le nombre des accouchements. Notre secteur a l'un des taux de fécondité les plus forts de France. Il y a 4 ans, nous avions 1800 accouchements par an, aujourd'hui, nous en faisons 2500. Ces bons chiffres démontrent le dynamisme de cette activité. Nous avons également un bon bloc opératoire, l'un des plus actifs de Seine-Saint-Denis. Nous avons une activité chirurgicale assez importante et nous avons même de la chirurgie pédiatrique : nous pouvons opérer des enfants de moins de trois ans. Notre service de cardiologie est excellent, nous avons notamment eu la chance d'avoir la reconduction de notre autorisation pour les angioplasties coronariennes. Nous avons également une très bonne filière neurologique avec un très beau service de 30 lits avec une unité de soins intensifs neuro-vasculaires de six lits. Je pourrais citer d'autres points forts mais ces exemples prouvent que nous sommes un établissement

avec un large spectre d'activités. C'est d'ailleurs cette diversité qui nous sauve avec la T2A et nous permet actuellement de limiter les dégâts engendrés par les baisses de tarifs.

Justement, la T2A est-elle favorable au CHI Robert Ballanger ?

J-M.T : Avant la diminution des tarifs, la T2A nous était effectivement favorable. Aujourd'hui, nous sommes légèrement perdants, à l'image de beaucoup d'autres établissements. Nous arrivons à limiter les dégâts justement parce que nous avons un large spectre d'activités du fait de notre caractéristique plutôt généraliste.

Quel est l'état de santé financière du CHI ?

J-M.T : Jusqu'à présent, notre établissement est en équilibre budgétaire. La situation risque d'être plus difficile en 2012 pour deux raisons. La première, c'est la baisse des tarifs. Ensuite, deuxième raison, le gouvernement a décidé de geler, voire de diminuer, un certain nombre de missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation. A activité égale, nos recettes sont donc appelées à diminuer. Si, en plus, on nous interdit d'augmenter cette activité tout en baissant les tarifs sans que les charges diminuent, nous allons forcément nous retrouver en déficit. L'exercice s'annonce compliqué ! Il reste toutefois une alternative : restructurer pour réorganiser le fameux titre 1, à savoir les dépenses de personnel qui représentent entre 65 et 80% d'un budget. En tant que gestionnaire, j'ai été obligé de prendre un certain nombre de dispositions pour conserver la maîtrise de la masse salariale. Cela se traduit par des non-renouvellements systématiques de départ à la retraite, des restructurations de services et des modifications de modes de prise en charge. Aujourd'hui, l'hôpital doit travailler ses modes de prise en charge entre l'hospitalisation à temps complet, l'hôpital de semaine, l'hôpital de jour et la chirurgie ambulatoire. Je pense aussi que nous devons faire des efforts au niveau des consultations externes.

Il n'est pas normal que ces services ferment aussi tôt, vers 16h30 – 17h et qu'ils soient fermés le samedi matin. L'hôpital doit être au service du patient qui n'a pas à prendre des congés pour bénéficier d'une consultation. Ce sont donc nos différentes pistes de réflexions pour éviter le déficit.

Quelles sont les orientations stratégiques de votre projet d'établissement 2011 - 2015 ?

J-M.T : Les axes stratégiques sont liés à la restructuration de l'hôpital. Quand j'ai pris mes fonctions, l'ex-directeur de l'ARH m'avait prévenu que je ne recevrai aucune aide tant que le CHI n'aurait pas de projet d'établissement. Personnellement, je ne conçois pas qu'on puisse diriger un hôpital sans projet d'établissement donc, dans ce sens, j'étais assez d'accord avec lui. Un projet d'établissement implique un projet médical, un projet de soins, un projet informatique, un projet architectural, un projet social etc. Nous avons donc organisé des groupes de travail avec les médecins, les cadres, les infirmières, les aides-soignants ou encore les syndicats. Tout le monde a été consulté, nous avons essayé, ensemble, de monter un projet et nous avons opté pour un projet de restructuration par phase. La première phase concerne le pôle « femme/enfant ». Nous allons avoir un nouveau bâtiment dédié à ce pôle avec une maternité agrandie - jusqu'à 3500 accouchements par an - avec, bien évidemment, un agrandissement de notre service de néonatalogie, un service de pédiatrie capable d'assurer les suites et de traiter toutes les maladies infantiles, ou encore avec des soins intensifs de néonatalogie que je souhaite transformer en réanimation infantile. Ce pôle Femme Enfant est le premier projet de la première phase. Ensuite, nous sommes actuellement dans un hôpital de 35 ha, plutôt grand, avec une quinzaine de points de consultation spécialisée éparpillés dans tout l'établissement. Cet éclatement des consultations n'est pas idéal pour les patients et peut engendrer un surcoût dans le fonctionnement. Avec le deuxième projet, nous souhaitons donc centraliser toutes les consultations externes MCO. Enfin, nous manquons d'aval : nous avons 45 lits autorisés, 20 ouverts, de SSR, un chiffre très nettement insuffisant pour un établissement comme le nôtre. Le troisième projet de la première phase concerne donc un bâtiment de 105 lits et places de SSR indifférenciés, neurologiques, locomoteurs et gériatriques. Les travaux pour cette première phase ont commencé en septembre 2011 et doivent se terminer à la fin de l'année 2013 (pour le SSR) - début 2014 (pôle Femme Enfant et les consultations externes). Cette phase est d'ores et déjà financée et va se faire sous le montage de conception-réalisation.





Pouvez-vous nous présenter la deuxième phase de votre projet de restructuration ?

J-M.T : Dans cette deuxième phase qui n'est pas encore financée, nous souhaitons le regroupement des laboratoires juste à côté du SAU, de la radiologie et du bloc opératoire. Ensuite, nous avons le projet d'une nouvelle pharmacie. Notre pharmacie actuelle est un peu âgée même si elle a été modernisée ces dernières années mais il est nécessaire de la positionner au milieu du plateau technique. Un autre projet concerne tous les services de médecine présents actuellement dans un bâtiment datant de 1984. Cette unité de soins normalisés est en très bon état mais n'est plus fonctionnelle aujourd'hui. C'est d'ailleurs à cause de ce bâtiment que j'ai reçu un avis défavorable de la commission départementale de sécurité. Enfin, toujours concernant

cette deuxième phase, nous allons centraliser les lits critiques, la réanimation, l'USINV (neuro-vasculaire) et l'USI en cardiologie afin de mutualiser les moyens.

À combien s'élève l'investissement pour ce projet de restructuration ?

J-M.T : La première phase représente à peu près 94 millions d'euros d'investissement. Nous avons eu une enveloppe du plan hôpital 2012. Aujourd'hui nous sommes en discussions pour le financement de la deuxième phase. Il s'agit pour le moment d'une phase conditionnelle que je considère au moins aussi importante que la première. Il faut bien comprendre le contexte de notre hôpital. Nous avons 450 000 habitants autour de nous. Nous sommes proches de l'aéroport international de Roissy qui draine 60 millions

de passagers par an. Nous avons d'ailleurs une zone d'accueil des personnes en instance, une antenne médicale sur place à l'aéroport. Nous avons également une unité de consultations et de soins ambulatoires à la maison d'arrêt de Villepinte qui compte 1000 détenus. De plus, de nombreuses grosses entreprises comme Peugeot-Citroën ou L'Oréal sont installées dans ce coin de Seine-Saint-Denis de même qu'un parc des expositions accueillant des manifestations internationales. Enfin, nous aurons aux portes de l'hôpital l'une des gares du fameux métro automatique prévu dans le projet du Grand Paris. Ce sont les raisons pour lesquelles notre projet d'établissement essaye de coller aux besoins de la population.

