

Ce qu'il faut savoir sur le plan d'actions du GHP SO

INTERVIEW DU DIRECTEUR



INTERVIEW



Bonjour Monsieur le Directeur. Pouvez-vous nous parler du « plan d'actions » ? De quoi s'agit-il ? Pourquoi un tel plan ?

Bonjour !

De suite après ma nomination au GHP SO, j'ai été reçu par l'Agence Régionale de Santé à Lille. C'était en décembre, donc avant ma prise de poste (NDLR : le 9 janvier 2017).

L'ARS a évoqué les difficultés considérables de l'établissement, tout particulièrement au plan financier avec une activité médicale en baisse et des problèmes importants d'organisation des parcours patients, ce que j'ai pu évidemment constater. La situation ne se redressait pas en dépit des réels efforts déjà accomplis. Il a donc été convenu d'établir, au premier trimestre 2017, un plan d'actions **concrètes, applicables et appliquées**, visant à repositionner l'hôpital sur une stratégie positive et à le remettre sur une trajectoire ascendante, en cohérence avec le projet d'établissement voté en 2016 (*qui sera très bientôt consultable sur Intranet*) et avec le plan de retour à l'équilibre mis en œuvre depuis quelques années.

Ce plan doit aussi consolider et surtout **rendre crédibles** nos hypothèses de rétablissement financier dans le temps, tant vis-à-vis de l'ARS que des banques, réticentes à financer nos investissements.

Le GHP SO est vraiment confronté à un problème important de crédibilité : retrouver du « crédit », dans tous les sens du terme (*crédit bancaire et confiance de nos partenaires, confiance dans nos engagements à maintenir et développer nos activités*), est vraiment un des enjeux majeurs de ce plan d'actions.



Le plan d'actions ne contient donc pas exclusivement des mesures financières ?

Non, il contient un large panel de mesures, car le retour à une meilleure santé financière et en termes d'offre de soins ne se fera que par plusieurs leviers, et pas seulement des économies : l'attractivité, la pertinence des organisations médicales et soignantes, la baisse des durées de séjour et la diversification des modes de prise en charge, le regroupement d'unités, le réajustement des gardes et astreintes médicales, le développement de l'activité externe, la communication positive autour du GHP SO, le renforcement du lien avec la ville, les mesures d'amélioration de l'attractivité de l'établissement, le développement des coopérations avec tous nos partenaires du

bassin de l'Oise-Sud, les investissements urgents et d'avenir, etc. ...

Il nous faudra changer assez radicalement nos pratiques professionnelles, tant en interne que vis-à-vis de nos partenaires externes : c'est une étape absolument décisive, déjà engagée.



Avant d'entrer dans le détail des mesures, pouvez-vous nous dire la philosophie générale de ce plan d'actions ?

L'idée générale est que le rétablissement médical et financier de l'établissement et son repositionnement stratégique ne pourront se faire que grâce à une dynamique de projet. Ce n'est pas en attendant passivement que les choses aillent mieux qu'elles vont aller mieux spontanément : c'est au contraire en continuant d'avancer, en continuant de construire, en mettant résolument en œuvre le projet médical, en faisant preuve d'audace aussi, que la situation s'améliorera, à condition qu'on le fasse de manière organisée et ordonnée.

Je rappelle que la recherche de la bonne santé des comptes n'est pas une fin en soi, mais le moyen indispensable pour notre établissement de pouvoir continuer à fonctionner, à se développer et à réaliser les investissements qui sont indispensables pour renforcer la sécurité et préparer l'avenir. Il n'y a pas d'alternative à l'équilibre financier, sauf à se résigner à perdre des pans entiers de l'offre de soins que représente le GHPSO – *qui pourront être récupérés par d'autres* -, ce qui est absolument hors de question.

Il y aura des vrais efforts à faire, et chacun devra apporter sa pierre à l'édifice sans état d'âme, car chaque pas contribuera à préserver le bien de tous : notre outil de travail et le service rendu au public.





Qui a participé à l'élaboration de ce plan ?

Chaque pôle a été sollicité et a apporté une contribution décisive. La direction y a bien sûr pris toute sa part, accompagnée par la Présidente de la CME, dont le soutien dynamique a été essentiel, ainsi que le DIM.

Le Directoire a également très positivement contribué à l'élaboration du plan d'actions.

Ce plan sera présenté aux instances de l'établissement (*CTE et CHSCT, après qu'il a été présenté en CME*), qui pourront bien entendu intervenir sur sa mise en œuvre, et notamment sur l'accompagnement des personnels concernés.



Ce plan aura-t-il des conséquences sociales ou peut-il générer des craintes, tout particulièrement pour les agents en CDD ?

Oui, il serait mentir de répondre par la négative, et je me dois de tenir un discours de vérité, mais il existe fort heureusement des « amortisseurs », que nous allons actionner.

Le regroupement de services entrainera des diminutions d'emplois dans les pôles concernés. De plus, nous devons faire des économies générales de fonctionnement qui, si elles ne pèsent pas toutes – *loin de là !* – sur le personnel, comprennent malgré tout certaines mesures de redimensionnement des équipes.

En parallèle, il faut garder à l'esprit que des mesures telles que le développement de l'ambulatoire médical et chirurgical doivent être accompagnées de créations d'emplois ciblées dans ces secteurs, créations destinées prioritairement aux redéploiements internes, offrant des opportunités de postes nouveaux et attractifs pour nos agents.

Par ailleurs, nous devons également préserver quelques moyens de remplacement face à l'absentéisme.

Au final, certains départs « naturels » ne seront pas remplacés, et il sera proposé à certains agents d'être redéployés dans les services qui doivent être renforcés.

Il arrivera que certains contrats à durée déterminée ne soient pas renouvelés, mais nous allons tout mettre en œuvre pour que ces situations soient les plus limitées possibles. Toutefois, pour celles qui s'avèreront inévitables, les agents concernés seront d'une part accompagnés dans l'ensemble du processus, et d'autre part bénéficieront (*sous réserve d'évaluation positive, ce qui est le cas de la très grande majorité*) d'une « *priorité de réemploi* » **absolue**. En dépit du délai court d'application du plan, nous allons prendre autant que possible le temps utile pour le mettre en œuvre, ce qui permettra au « *turn over* » naturel de l'établissement d'absorber petit à petit beaucoup des mouvements à opérer, évitant ainsi le plus possible le non

renouvellement de contrats. Bref, nous ne confondrons pas « *vitesse et précipitation* » !

Toutefois, je rappelle que les agents en CDD disposent des mêmes droits et de la même considération que les autres personnels. Ce ne sera donc pas systématiquement sur eux que pèsera l'application du plan d'actions, j'y veillerai personnellement.

Enfin, je tiens à souligner que les médecins seront également impactés fortement, avec la fixation d'objectifs d'activité et d'organisation, clairs et opposables.

Je demande à chacun d'être mobilisé, sans aucun doute préoccupé par sa propre situation, mais, si cela est possible, de ne pas être inquiet outre mesure : nous travaillerons ensemble les situations au cas par cas, et des solutions seront trouvées avec le temps ; pour l'avoir déjà fait ailleurs, j'en suis intimement convaincu.

J'ai confiance que cela peut être géré petit à petit.



Venons-en au contenu du plan : que contient-il ?

Le plan d'actions comporte une série de mesures très diverses et coordonnées, portant sur l'hospitalisation et les modes de prise en charge, l'activité externe, le codage et la valorisation des séjours, l'informatisation, l'investissement, certaines réorganisations, la politique de communication, diverses économies et/ou accroissement de recettes.

Le plan contribuera bien évidemment au rééquilibrage des indicateurs financiers, grâce à une augmentation des recettes et à des économies multiples. Mais il ne se limite pas à ce seul aspect, car il porte aussi sur la qualité de la prise en charge et sa modernisation, tout particulièrement autour du développement de l'hospitalisation de jour.

C'est cette alchimie-là qui donne au plan toute sa singularité et sa force.





Parlons déjà de l'hospitalisation ?

Concernant l'hospitalisation, ce plan repose sur la baisse marquée des durées de séjour, car nous avons au GHPSO des séjours **20% plus longs que les standards** nationaux et même régionaux à pathologie équivalente, ce qui signifie concrètement que **20% de nos journées d'hospitalisation ne sont pas payées !** Ces durées de séjour conditionnent en effet le nombre de lits, que nous devons diminuer sans baisser l'activité ni les capacités d'aval des urgences, ainsi que la possibilité de regrouper certaines unités entre elles. Ce dernier point permet une « *économie d'échelle* », donc un moindre coût pour une activité comparable avec – *bénéfice secondaire essentiel* – des équipes moins en tension.

Cette baisse des durées de séjour va être recherchée au-travers de deux leviers internes essentiels :

- le développement de la prise en charge **ambulatoire**
- la mise en place d'une **équipe de gestion des flux** de patients.

Concernant l'ambulatoire, le volet chirurgical est développé sur le site de Senlis dès ce 24 avril. Pour l'ambulatoire médical, un service dédié va être créé sur Creil. Des ajustements à la hausse de personnel seront nécessaires pour ces deux pans d'activité, par redéploiement, comme expliqué ci-dessus.

L'équipe de gestion des flux de patients, création nouvelle, sera composée de paramédicaux et sera adossée à un médecin et à un cadre référents. Elle aura pour mission, de suivre le parcours interne du patient et de fluidifier sa sortie le plus rapidement et de manière la plus sécurisée possible, notamment en préparant cette dernière dès l'entrée du patient. Elle aura connaissance des durées de séjour « *atypiques* », et interviendra dans chaque unité pour accélérer les sorties. Elle sera donc légitime à travailler avec chaque service dans ce but. Elle pourra également travailler avec les services transversaux, tels le laboratoire, l'imagerie, le service social, pour lever les éventuels délais excessifs qui retardent la sortie des patients.

Enfin, il est essentiel que les sorties puissent intervenir sur l'ensemble des 7 jours de la semaine, week-ends et jours fériés inclus, et cette équipe transversale apportera sur ce point une contribution décisive.

Un levier externe permet aussi d'atteindre ces objectifs : c'est le développement des coopérations avec l'ensemble de nos partenaires extérieurs. Nous avons déjà des contacts, et même des conventions, avec bon nombre d'entre eux. Le travail est en cours.

D'une manière plus générale, ce travail est aussi l'occasion de voir les organisations pertinentes existantes au sein de l'établissement, et de les dupliquer, et de pointer les pratiques qui doivent absolument évoluer, voire disparaître au profit de pratiques plus actuelles et plus adaptées.



Quelles évolutions sont prévues en termes de lits et de services ?

Pour la **maternité**, il est prévu une diminution de 6 lits sur Creil, et le regroupement de la néonatalogie de Senlis sur la maternité du même site au profit de la création d'une unité « *mère-enfant* ».

Quant à la **médecine**, les services de pneumologie et de diabétologie de Creil vont être regroupés. En neurologie, l'unité « UM17 » (*soins intensifs de neurologie*), obligatoire, va être créée. L'unité de maladies infectieuses (*MIPI*) va être fermée, et l'activité sera prise en charge dans des lits non spécifiques. Quant au service de médecine polyvalente de Creil (*SMP*), il va passer de 20 à 30 lits. Cela va induire au final une diminution globale d'une vingtaine de lits pour le pôle. Enfin et surtout, un hôpital de jour de médecine va être créé sur Creil : il comprendra entre 10 places dès maintenant et 20 places à terme, lorsque l'organisation sera bien rôdée et maîtrisée. Cela permettra immédiatement d'absorber une partie de l'activité déjà faite en hospitalisation conventionnelle alors qu'elle relève d'une prise en charge ambulatoire, ce qui va rapidement améliorer les conditions de prise en charge des patients et par ricochet libérer les lits d'hospitalisation conventionnelle.

La **chirurgie** connaîtra à son tour une diminution capacitaire de 14 lits, avec de surcroît un regroupement sur 13 semaines par an de la chirurgie digestive et de l'urologie. Des activités nouvelles seront développées : pied diabétique, consultations de « *1^{ère} fois* », chirurgie de la main, chirurgie maxillo-faciale, injections intra-vitréennes. Surtout, le développement de la chirurgie ambulatoire sur le site de Senlis est effectif depuis le 24 avril 2017, comme déjà évoqué ci-dessus. Il est important de noter que l'actuelle chirurgie ambulatoire de Creil va continuer son activité, le développement sur le site de Senlis s'ajoutant à ce qui existe.

Concernant l'**oncologie**, l'**hospitalisation complète** sera regroupée sur Creil dès que la place physique le permettra. Cette opération permettra de passer de 39 à 30 lits, avec intégration définitive de l'hôpital de semaine. Quant à l'**hôpital de jour** (*chimiothérapies*), il sera regroupé cet été sur Creil comme tous les ans. Une réflexion est cours par rapport au positionnement principal sur Creil de cette activité après l'été, en conservant toutefois à Senlis les chimiothérapies faites dans le cadre de l'oncogériatrie (*qui est maintenue à Senlis*) et celles liées à certaines pathologies prises en charge intégralement à Senlis, comme le cancer du sein par exemple. Il ne s'agirait donc pas d'un transfert exclusif sur un des sites, mais plutôt d'un « *partage intelligent* » en fonction de l'ensemble des contraintes et des besoins à prendre en compte. Par ailleurs, les **consultations** d'oncologie de Senlis sont intégralement maintenues. Enfin, une demande sera faite auprès de l'Agence Régionale de Santé pour porter de 12 à 18 ou 20 lits l'unité de **soins palliatifs** de Senlis, ainsi que pour créer, en parallèle, une unité d'**ENVC** (« *états neuro-végétatifs chroniques* ») ou « *pauci-relationnel* ».

Le pôle de **gériatrie clinique** envisage quant à lui de conserver 30 lits de gériatrie aiguë (UGA), et de développer 15 lits de cardiogériatrie. Le transfert des 25 lits de SSR sur le même étage que l'UGA est prévu, avec une demande d'extension des capacités du SSR et de développement des soins de rééducation cardio-vasculaire.

Enfin, du côté du pôle **URAD**, la réanimation a déjà été transférée à Creil et l'USC créée à Senlis. Les prélèvements de cornées et de tissus seront par ailleurs développés.



Qu'est-il prévu pour l'activité externe ?

L'activité externe constitue vraiment une porte d'entrée essentielle du GHPSO, ainsi qu'une « vitrine » qui doit être à l'avantage de l'établissement.

Il faut développer notre offre externe, notamment sur le site de Senlis. Les projets de pôle qui seront prochainement établis devront intégrer cette dimension.

D'une manière plus générale, l'extension des horaires de consultation, ainsi que la création de plages le samedi, sont envisagées.

Enfin, le tout prochain développement de la possibilité de prise de rendez-vous par Internet ne pourra que favoriser ce mouvement d'accentuation de l'activité externe.



Le plan entrainera donc de nouvelles répartitions des activités entre Creil et Senlis ?

Oui, c'est indispensable, car nous devons rationaliser nos fonctionnements, notamment au regard de la démographie médicale difficile. Toutefois, si on prend l'hospitalisation, l'activité externe et la création de la maison médicale (*cf. ci-après*), on se rend compte que c'est assez équilibré entre les deux sites, qui seront encore plus complémentaires et donc encore plus indispensables l'un à l'autre.

Je le réaffirme avec force : aucun site ne peut se suffire à lui-même, le GHPSO a besoin de ses deux jambes pour avancer sans trébucher !

Il est temps maintenant de penser « GHPSO » !



Quelles mesures spécifiques du plan vont permettre d'améliorer les recettes de l'hôpital ?

D'une manière générale, les mesures décrites ci-dessus vont favorablement agir sur la qualité de prise en charge, donc sur l'attractivité.

Au-delà, une action de grande ampleur relative au **bon codage des actes et des séjours**, visant à la fois l'exhaustivité et la maximisation de la valorisation, est inscrite dans le plan et est déjà mise en œuvre. Les cliniciens seront formés à ces aspects médico-économiques, et un certain nombre d'outils sont mis en place pour faciliter ce travail. A activité constante, l'établissement peut sans aucun doute récupérer plusieurs centaines de milliers d'euros simplement en optimisant son codage. Cette prise de conscience selon laquelle on peut déjà, de manière aisée, récupérer le juste fruit de notre travail est essentielle !

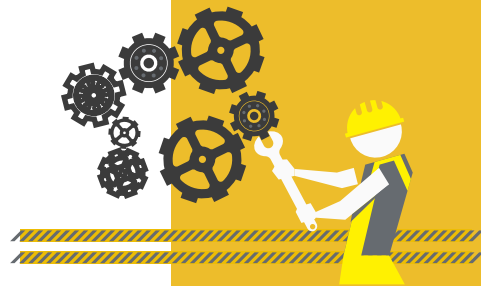
Je rappelle qu'une prise en charge non codée sera non valorisée : cela signifie alors que les équipes auraient travaillé gratuitement ! Le travail des professionnels a pourtant une grande valeur : il faut donc en récolter le juste fruit.



Quels investissements sont prévus dans le plan d'action ?

Il est prévu de faire face à de nombreux chantiers urgents, dans la période 2017-2018 :

- Travaux d'aménagement de la réanimation
- Réfection des urgences de Creil
- Création des escaliers de secours à Senlis
- Mise aux normes de la pharmacie et de la stérilisation
- Rénovation et modernisation du réseau informatique
- Changement des systèmes de téléphonie de Senlis et de Creil, aujourd'hui archaïques et dépassés, en vue d'installer un autocommutateur unique pour les 2 sites, ce qui va simplifier considérablement la vie quotidienne de tout le monde, et sécuriser les appels et leur traçabilité
- Rénovation des ascenseurs de Creil



Il ne faut pas oublier non plus, dès que la situation le permettra, les travaux d'aménagement des étages de la **semi-rotonde** à Creil, laissés pour l'instant en béton brut suite à l'arrêt des travaux en 2013.

En outre, un chantier essentiel concerne l'**informatique hospitalière** : la réfection du réseau et la modernisation de nos outils sont des préalables indispensables, sans lesquels rien ne pourrait être fait. Parallèlement, l'établissement travaille aujourd'hui à se doter d'un **dossier patient informatisé** moderne et performant, ouvert sur la ville et permettant de sortir enfin d'une situation aujourd'hui critique dans ce domaine.

Bien entendu, d'autres investissements ne manqueront pas d'intervenir en plus de ce qui est listé ci-dessus. Il faut toutefois rappeler qu'un établissement ne peut investir que s'il dispose des fonds et de la trésorerie nécessaires. C'est pourquoi rien ne pourra être fait sans le redressement financier de l'hôpital, auquel chacun doit pouvoir contribuer, même modestement.



Pouvez-vous nous citer quelques autres actions importantes figurant dans le plan ?

Sans être exhaustif, je peux citer :

- De nombreuses actions tournées vers les **médecins de ville** : informations sur les projets et l'actualité du GHPSO, publication dédiée, organisations de rencontres, etc.... Surtout, le futur dossier patient informatisé que nous allons déployer doit être totalement ouvert à la ville, de façon à ce que nos correspondants puissent suivre le parcours hospitalier de leurs patients sans difficulté

- Dans le même ordre d'idées, la création d'une **maison médicale** à Senlis : ce site dispose des locaux nécessaires et est bien adapté à ce type de structure, qui regroupe des professionnels de ville ; un travail sera donc mené en ce sens, ce qui ne peut qu'accroître l'attractivité du GHPSO via le site de Senlis, et favoriser donc le recours à l'établissement
- Une meilleure facturation des **chambres individuelles**
- Le **regroupement des standards** lorsque le nouvel autocommutateur sera en place
- La **numérisation** des archives
- La valorisation de notre **patrimoine**, soit en location, soit en vente (ce qui permet de financer l'investissement)
- La **régulation du temps de travail**, et donc des « heures supplémentaires »
- Un travail portant sur la réduction de l'**absentéisme**
- Une prise en compte des **risques psycho-sociaux** et un travail continu d'amélioration de la **qualité de vie au travail**

En outre, le plan inclut tout un volet « **qualité** » visant à améliorer tous les indicateurs des IPAQSS et de la certification HAS.

Enfin, le plan comporte un volet important relatif à la **communication interne et externe** du GHPSO, tant vis-à-vis de ses professionnels, que des professionnels de ville, des usagers et du grand public. Une part « numérique » de cette communication sera développée, autour du site Internet et de la création d'une page « Facebook » dédiée, voire des vidéos diffusées via YouTube.

C'est un plan d'actions assez complet et diversifié, comme vous pouvez vous en apercevoir. Il permet d'actionner plusieurs leviers qui visent le même but : le repositionnement du GHPSO.



Quel est le calendrier prévisionnel de ce plan d'actions ?

D'une manière globale, le plan se déroule sur deux ans : 2017 et 2018, mais tout ce qui pourra être fait dès à présent sera mis en place.

Les actions décrites dans le plan sont pour certaines déjà opérationnelles (réanimation, USC, chirurgie ambulatoire à Senlis).

La réorganisation des gardes et astreintes médicales vient d'être validée par la commission spécifique à ce sujet (la « COPS »), et cela se mettra en place avant l'été.

La création de l'équipe de gestion des flux de patients est en cours.

Les mesures concernant la médecine et la chirurgie seront appliquées très vite, au

mois de juin pour certaines et septembre pour le reste. Il en est de même pour les actions concernant la maternité.

Le regroupement de l'hôpital de jour d'oncologie interviendra comme à l'accoutumée cet été (*son devenir à partir de septembre étant en cours de réflexion*), mais celui de l'hospitalisation conventionnelle est plutôt envisagé pour 2018. Il en est de même des mesures concernant le pôle de gériatrie clinique. Toutefois, selon les opportunités, cela pourrait intervenir plus vite.

Les nombreux investissements prévus seront étalés sur 2017 et 2018. Ce qui concerne la rénovation des bases de l'informatique (*réseau, serveurs, ...*) est déjà en cours, ainsi que le travail préparatoire en vue de l'acquisition du dossier patient informatisé.



Quels outils allez-vous utiliser vis-à-vis des pôles pour mettre en œuvre ce plan ?

Le meilleur outil reste le **dialogue de gestion**, qui va s'organiser autour du **projet** et du **contrat** de pôle.

Ces deux éléments vont reprendre et intégrer le plan d'actions en le déclinant par pôle, ce qui permettra des actions et un suivi plus ciblés.

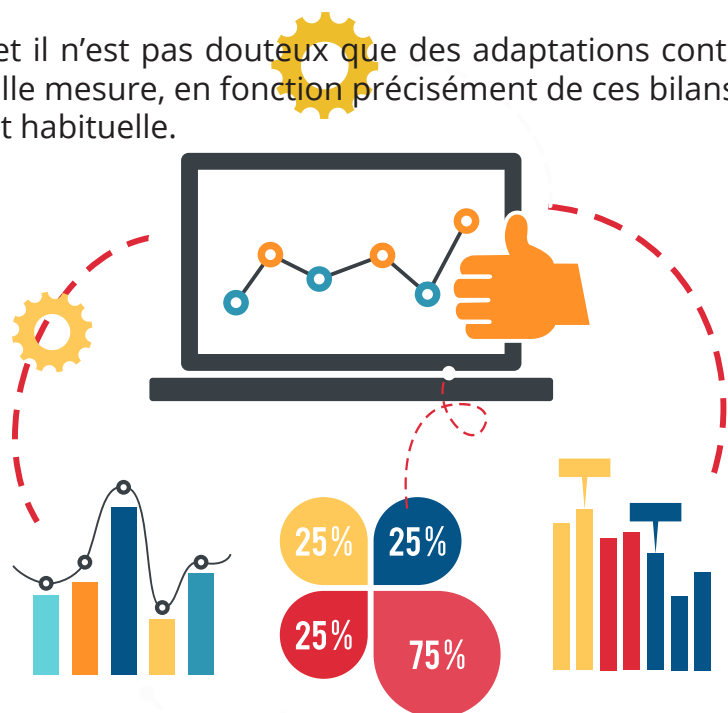


Comment ce plan d'actions sera-t-il suivi et évalué ?

Le plan a été communiqué à l'Agence Régionale de Santé de Lille, qui en regardera avec attention l'exécution et nous demandera régulièrement de faire le point.

En interne, le plan sera suivi par le Directoire et le Comité de Direction, et fera l'objet de points récurrents au sein des instances : CME, CTE, CHSCT.

Des bilans réguliers seront faits, et il n'est pas douteux que des adaptations continues interviendront sur telle ou telle mesure, en fonction précisément de ces bilans, ce qui est une démarche tout à fait habituelle.





Il semble qu'un nouveau pôle ait été créé à l'occasion du plan d'actions ?

En effet, le pôle « **administratif, logistique et technique** » (« ALT ») a été créé, car ces services doivent aussi avoir une représentation institutionnelle, porter une dynamique polaire et participer activement à la stratégie de l'établissement et à sa mise en œuvre.

Ce pôle a donc fait des propositions retenues dans le plan d'actions. Il doit également bâtir un projet de pôle et bénéficiera d'un contrat de pôle. Contrairement à une idée sans doute trop répandue, ces services ne sont pas que des « prestataires », mais ont aussi une plus-value institutionnelle importante, et peuvent très positivement contribuer au repositionnement stratégique de l'hôpital.

Par ailleurs, une grande partie des efforts d'économies antérieurs a porté sur ces services : l'identification d'un pôle à part entière est une vraie reconnaissance de la contribution positive de tous ces agents, que généralement on entend peu et qui pourtant font un travail absolument remarquable.

La responsabilité de ce pôle est assurée par **Nicolas Studer**, directeur adjoint en charge des services économiques et logistiques (*et en ce moment, par intérim, des services techniques*).

Tout cela sera fixé et rendu public lors de la parution prochaine des différents organigrammes de l'établissement.



Pour finir Monsieur le Directeur, je profite de la présente interview pour vous demander votre sentiment sur l'établissement après presque 4 mois de présence. Vous-même, comment allez-vous ?

Je vais très bien ! Je découvre un établissement avec beaucoup de travail à faire, beaucoup d'urgences, dans tous domaines. Le travail ici est très intense ! Les journées sont très chargées.

Mais je ressens un réel plaisir, et même un vrai bonheur, à travailler ici ! Il y a beaucoup de personnes très constructives, qui ont une vraie envie d'avancer, et sur qui je peux m'appuyer en toute confiance, à commencer par les Présidente et vice-Présidente de la CME, et les chefs et cadres de pôle, sans oublier bien sûr l'équipe de direction – *très professionnelle et très fiable* - et l'encadrement dans sa globalité, que je trouve très engagé et qui a tout mon soutien. Il y a aussi des équipes formidables, qui affrontent de grandes difficultés au quotidien, mais qui pourtant restent mobilisées pour leur

métier, leur service, leur hôpital. C'est tout à fait remarquable !

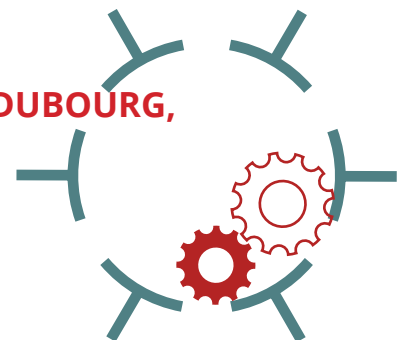
Je souligne aussi la qualité du dialogue social, que j'ai constatée avec satisfaction et qui augure bien l'avenir.

J'ai bien entendu repéré aussi les éléments plus négatifs ou plus conflictuels, sans aucun doute moins « institutionnels », qu'on entend beaucoup, qui croient avoir raison simplement parce qu'ils parlent fort, et qui ont tendance à écraser le discours des autres. Ceux-là seront forcément mis de côté ne serait-ce que par la « force centrifuge » générée par l'ensemble des dynamiques fortes aujourd'hui engagées ; à moins que finalement ils ne s'y joignent et y contribuent, ce que j'appelle de mes vœux.

Mais la majorité des professionnels est très impliquée et vraiment solide. Petit à petit, je sens que la confiance des équipes s'installe et que la parole positive s'exprime. Pourtant, je ne cache pas et n'ai jamais caché que les efforts à faire restent considérables, et que la partie est loin d'être gagnée. Nous n'avons aucune certitude sur cette victoire, mais « il n'est nul besoin de réussir pour persévérer », n'est-ce pas ? Et ne rien faire nous conduirait inéluctablement au pire des scénarios. Nous sommes donc condamnés à l'action, et c'est une condamnation que j'accepte avec d'autant plus d'énergie que nous relèverons ce formidable défi !

Restons soudés et combattifs, optimistes de volonté ! Le GHPSO dispose de formidables atouts, et tous ceux qui savent le regarder, tous ceux qui veulent bien prodiguer à l'établissement un tant soit peu de bienveillance, en conviennent. A nous, ensemble, de faire fructifier ces atouts ! Je suis persuadé que nous allons y arriver, par nos efforts, et par un langage de vérité !

Propos recueillis par Clémence DUBOURG,
Chargée de communication GHPSO.





Clémence DUBOURG
Chargée de communication

TÉL. 03 44 61 67 19
E-MAIL clemence.dubourg@ghpso.fr