

Interview - Un directeur pour quatre hôpitaux

CORRÈZE - À quarante-cinq ans, Nicolas Portolan est le nouveau directeur commun des hôpitaux de Brive, Tulle, Ussel et Bort-les-Orgues. Un poste créé à la demande de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine pour pallier les difficultés que rencontrent les établissements corréziens. Explications en questions/réponses.

? Bonjour Nicolas Portolan. Vous avez été nommé directeur commun des hôpitaux de Corrèze par le ministère de la Santé et sur proposition de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Pourquoi avoir candidaté sur ce poste ?

Depuis sept ans, j'occupais la fonction de directeur adjoint de l'Institut Bergonié, à Bordeaux. Il était temps pour moi de revenir dans le giron de l'hôpital public, où j'ai exercé à plusieurs reprises, notamment en début de carrière. Ce poste me permet aussi de revenir dans mon département de naissance, la Corrèze, avec pour objectif d'améliorer l'offre de santé d'un territoire auquel je suis attaché. Quand on connaît la population que l'on dessert, le facteur d'engagement est encore plus important. C'est un challenge très intéressant.

? Concrètement, quelles missions vous incombent ? Ou, pour le dire autrement, quels seront vos principaux chantiers ?

La direction commune a pour but de réussir à plusieurs ce que chacun, individuellement, ne peut pas faire.

L'un des premiers objectifs est d'augmenter l'offre de soins sur le territoire, notamment par le recrutement de nouveaux praticiens et de nouveaux personnels. Qu'elles soient médicales ou paramédicales, les ressources humaines sont devenues le nerf de la guerre dans les hôpitaux. Nous devons être attractifs, et, pour cela, proposer un projet lisible à nos futurs candidats. Les professionnels ont besoin de comprendre ce qu'on va leur proposer pour voir si ça leur convient. C'est donc l'une de mes priorités : partir du besoin de la population pour construire un projet en matière de prévention et d'organisation des soins.

Le deuxième point essentiel, ce sont les travaux et la structuration immobilière des hôpitaux de Corrèze. Nous allons travailler avec le Conseil scientifique de l'investissement en santé (le CSIS, une instance nationale) pour mener à bien ces chantiers.

? Revenons un instant à l'attractivité du territoire pour les nouveaux praticiens. Quelle est votre stratégie ?

L'idée, c'est de pouvoir leur proposer des exercices partagés et des moyens mutualisés. À Ussel, par exemple, nous avons recruté un cardiologue qui descend à l'hôpital de Brive une fois par semaine pour travailler sur le plateau technique de coronarographie. C'était important, pour lui, d'avoir accès à un tel outil et de pouvoir proposer à ses patients un suivi plus poussé. Autre cas de figure qui fonctionne très bien : les urgences. En Corrèze, chaque établissement dispose de ses propres médecins urgentistes, mais tous participent à l'activité de régulation du Samu, au centre 15. Ça existe ailleurs, mais cela reste assez spécifique à notre département.

? Quelle incidence pour les personnels déjà en poste ?

Nous n'imposons aucune mobilité aux salariés médicaux ou paramédicaux de nos établissements. Néanmoins, ceux qui voudraient changer de site voient leurs démarches simplifiées, puisque nous avons désormais un directeur des ressources humaines commun aux quatre hôpitaux - il est épaulé par des adjoints dans les différents établissements.

? Un directeur commun, un DRH commun... D'autres filières sont-elles concernées par ce nouveau mode de hiérarchisation ?

Nous avons mis en place une direction des affaires médicales commune, laquelle recrute les praticiens, gère leur carrière, leur retraite..., de sorte à avoir une vision globale de tous les postes vacants sur le territoire pour les proposer à de futurs candidats. Idem pour les soins



Nicolas Portolan, directeur commun aux quatre hôpitaux de Corrèze - © DR

et la qualité : nous avons instauré une coordination générale dans ces deux secteurs, mais en conservant des référents et des cadres dans chacun des hôpitaux. L'idée, c'est de prendre les décisions dans l'intérêt général de tous les sites, et ce afin de favoriser la coopération.

? Doit-on s'attendre à une fusion ou à une spécialisation des établissements de santé ?

Ce n'est pas l'objectif de la direction commune. Aujourd'hui, chaque établissement est très bien positionné sur son segment d'offres : le centre hospitalier de Brive est l'établissement de recours à l'échelle du département ; l'établissement de Tulle bénéficie d'une position centrale ; Ussel correspond tout à fait aux besoins de sa population, de même que Bort-les-Orgues, où l'on trouve une offre diversifiée (médecine, soins palliatifs, unité de soins longue durée, rééducation, etc.). L'enjeu, pour nous, c'est de profiter des synergies qui se créent et de les développer, notamment sur des filières concurrentielles telles que l'obstétrique ou l'anesthésie. Ainsi, à Ussel, l'hôpital dispose d'un obstétricien en poste fixe qui peut être remplacé par des confrères de Tulle. De même, des pédiatres de Tulle aident à la maternité d'Ussel. Nous allons poursuivre notre analyse pour voir si d'autres filières pourraient gagner en efficacité en étant travaillées en commun. Les praticiens de chaque filière vont se réunir autour de la table et identifier les zones à améliorer.

? Y a-t-il des réticences à votre projet ? Des craintes qui s'expriment chez les uns ou les autres ?

Globalement, les personnels ont conscience de ce qui se joue et savent que l'intérêt de leur hôpital est lié à celui des autres hôpitaux. Néanmoins, quand vous êtes un plus petit établissement, vous avez toujours l'impression que le gros va vous avaler ; et quand vous êtes une grosse structure, vous pensez toujours qu'on va piller vos ressources au bénéfice du petit. C'est à nous de générer les conditions d'un véritable « gagnant-gagnant ». Par exemple, ça ne me gênerait pas du tout de recruter quelqu'un à Brive

ou à Tulle, même si l'effectif est déjà suffisant, mais de détacher ponctuellement cette personne sur Ussel. En général, les praticiens qui testent l'exercice apprécient vraiment ce mode de fonctionnement et font preuve d'une grande bienveillance à l'égard du territoire qu'ils desservent. Le plus dur, c'est de lever les premières craintes.

? Votre nomination facilite l'octroi de subventions aux hôpitaux corréziens. Expliquez-nous...

En amont de la direction commune, les établissements avaient sollicité l'ARS en ordre un peu dispersé, chacun défendant des projets propres à sa structure. L'ARS a jugé qu'il fallait prendre de la hauteur sur tous ces projets avant de solliciter le Conseil scientifique de l'investissement en santé. D'où la création d'une direction commune.

? De fait, la ministre de la Santé a augmenté l'enveloppe dédiée aux hôpitaux de Corrèze, passant de cinquante à quatre-vingt millions d'euros. Comment allez-vous répartir cette somme ?

Nous allons tout investir dans les projets immobiliers. Nous sommes en train d'aboutir à un capacitaire cible, c'est-à-dire que nous chiffrons le nombre de lits et de places nécessaires dans chaque filière de chaque établissement. Ce travail n'est pas encore achevé, mais nous pouvons d'ores et déjà acter une hausse à l'échelle du département. D'ici la fin de l'année, nous étudierons plus précisément les différents scénarii architecturaux.

? Y a-t-il des travaux indispensables qui seront menés dans tous les cas ?

L'ARS nous autorise à réaliser des « opérations préalables », autrement dit, à lancer des chantiers sans attendre les conclusions du CSIS. C'est le cas à Brive, où un vieux bâtiment doit être démolir pour permettre une construction devant la tour d'hospitalisation. C'est aussi le cas à Tulle et Ussel, avec des opérations de mise aux normes incendie. Nous avons même reçu une subvention de l'ARS pour des travaux sur le bloc opé-

ratoire d'Ussel, qui devraient être menés sur la fin de l'année.

? Le centre hospitalier d'Ussel, justement, a été l'une de vos premières préoccupations, puisque la Haute Autorité de santé (HAS) a récemment annulé la certification provisoire de l'établissement. Comment rebondissez-vous ?

Les travaux sur le bloc opératoire sont une première réponse aux demandes de l'HAS. J'ai aussi mis en place une organisation qualité que j'ai confiée à une responsable qualité de l'hôpital de Tulle. Elle est à pied d'œuvre avec l'équipe d'Ussel pour partager les bonnes méthodes appliquées à Brive et à Tulle. Enfin, concernant les urgences, le centre hospitalier vient de refaire sa salle d'attente et s'apprête à repeindre des boxes un peu vétustes. Une solution se dessine également pour créer un circuit de prise en charge dédié aux enfants. Nous sommes optimistes. D'ailleurs, nous avons demandé à être ré-audités avant l'été 2025.

? Que sait-on aujourd'hui de l'unité de soins palliatifs promise par la ministre de la Santé en mars dernier ?

Les travaux sont en cours ; les équipes concernées se sont déjà réunies plusieurs fois pour avancer sur ce sujet. L'unité en tant que telle pourrait compter entre dix et quatorze lits. Mais nous devons articuler ce nouvel outil avec ceux déjà existants : les équipes mobiles et les hospitalisations à domicile. Nous devrions soumettre une proposition à l'ARS d'ici fin juin, de sorte à permettre une mise en œuvre rapide.

? Que répondez-vous aux personnels qui dénoncent un manque de moyens, notamment humains, comme c'est le cas en pédopsychiatrie ?

Globalement, les personnels corréziens demeurent très engagés, très motivés, et sont très nombreux à porter des projets. C'est encourageant et bon pour le moral des équipes. Cependant, certains secteurs peuvent être en tension, qui plus lorsque leurs effectifs sont relativement modestes. C'est le cas en pédopsychiatrie, où quelques départs ont déstabilisé toute la filière. Face à ce constat, ma réponse est double : nous devons à la fois essayer de recruter de nouveaux praticiens, et en profiter pour réinterroger - et faire évoluer - des fonctionnements très classiques. Ne pourrait-on pas donner plus d'autonomie aux professionnels non médicaux dans certains aspects de la prise en charge ?

? Pour finir, il convient de dire un mot sur votre collaboration avec les élus locaux...

Effectivement, notre territoire est capable d'accueillir de nouveaux praticiens, mais à condition de proposer du logement et du travail aux conjoints. Il faut savoir jouer la synergie avec les collectivités territoriales et locales pour faire valoir nos atouts : le tourisme, la qualité de vie, l'employabilité, l'éducation des enfants... Il y a une approche globale à développer. Lors de mon entretien de recrutement, les quatre présidents des conseils de surveillance, également maires des quatre communes concernées, étaient présents. C'est bien, parce que c'est dans cette dynamique-là qu'on parviendra à trouver des réponses.

Propos recueillis
par Priscille PEYRE

SON PARCOURS EN QUELQUES DATES

1979. Naissance à Brive
Post baccalauréat. Études paramédicales. École de manipulation radio à Poitiers ; exerce au centre hospitalier universitaire de Nice.
2007-2009. Admis au concours de directeur d'hôpital, il suit une formation de deux ans, à Rennes.
2010. Participe à la création des agences régionales de santé (ARS). Rejoint l'ARS Limousin pour mettre en place la réorganisation de l'offre de soins.
2016. Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie à l'ARS de Nouvelle-Aquitaine. Anime le réseau des ARS pour décliner la politique régionale dans les délégations départementales.
2017. Directeur adjoint du Centre de lutte contre le cancer Bergonié à Bordeaux.
Mai 2024. Nommé directeur commun des hôpitaux de Corrèze.