



Fédération Hospitalière de France

Nathalie Sanchez

Adjointe chargée des questions sanitaires
Pôle organisation sanitaire et médico-social



QUELLES COOPERATIONS A L'HORIZON 2012 ?

Journée d'hiver du SYNPREFH



La politique de la FHF

- Un engagement fort en faveur des stratégies de groupe
- Une approche volontariste, ambitieuse et pragmatique
- En cohérence avec les ambitions de la loi HPST

La démarche de la FHF

- Les tours de France en région
- L'atlas des coopérations



- Le contexte
- Les objectifs
- Les axes stratégiques
 - Le patient au cœur des stratégies de groupe
 - Les stratégies de groupe source d'efficience
- Construire une stratégie de groupe
- Les projets en cours
- La place des PUI
- Les perspectives



Promouvoir une stratégie de groupe des hôpitaux et des établissements médico-sociaux publics : pourquoi ?

- Améliorer l'organisation du système de santé dans le cadre d'un service public rénové, fondé sur des projets médicaux de territoire établissant des parcours de soins complets et cohérents
- Promouvoir l'accessibilité, la qualité et la sécurité des prises en charge
- Renforcer la transversalité des prises en charge
- Développer les logiques de filière (ville, médico-social...)



Un modèle historique inadapté aux enjeux actuels

- Une histoire hospitalière marquée par le phénomène municipal et local
- Un dispositif comprenant 1.000 hôpitaux, 1.100 cliniques, 500 ESPIC, plus de 1.500 ESMS
- 441.000 lits et places dans le secteur sanitaire, 1.125.000 dans le secteur médico-social
- des limites :
 - coût des techniques médicales
 - rareté des compétences
 - hyper spécialisation
- des opportunités :
 - les nouveaux outils de coopération
 - les systèmes d'information
 - la Télémédecine



Une tendance générale au regroupement des acteurs

- Le secteur non sanitaire
 - Des alliances stratégiques source de compétitivité
 - Notion de coopétition
- Les associations de patients
- La médecine de ville
- Les assurances et les mutuelles
- L'intercommunalité
- Les fournisseurs de technologie
- Les régulateurs du système : ARH/ARS
- Les Espic : un historique associatif, congrégationniste



Une tendance générale au regroupement des acteurs

■ Le secteur privé lucratif :

- 40 à 50 % organisés en groupe
- une hypothèse à 75 % d'ici 15 ans
- une tendance plus récente : la constitution de groupe locaux régionaux
- la majeure partie des groupes centralise les fonctions clés de l'entreprise à savoir :
 - stratégie
 - gestion de trésorerie
 - gestion des investissements
 - le choix des managers
 - le recrutement médical
 - les règles d'organisation de la production des soins
 - la gestion des risques et de la qualité
 - le système d'informations
 - le benchmarking entre établissements
 - le reporting et l'audit interne
 - le partage d'expertise



Des espaces géographiques variés, des enjeux territoriaux diversifiés

- Consolider l'offre dans les espaces ruraux
- Mieux organiser le maillage dans les espaces urbains.
D'où la nécessité d'imaginer des solutions innovantes suivant le type d'environnement
- Les niveaux de soins en termes géographiques :
 - local
 - territorial
 - régional
 - suprarégional



Le patient au cœur des stratégies de groupe

2 objectifs majeurs pour la FHF :

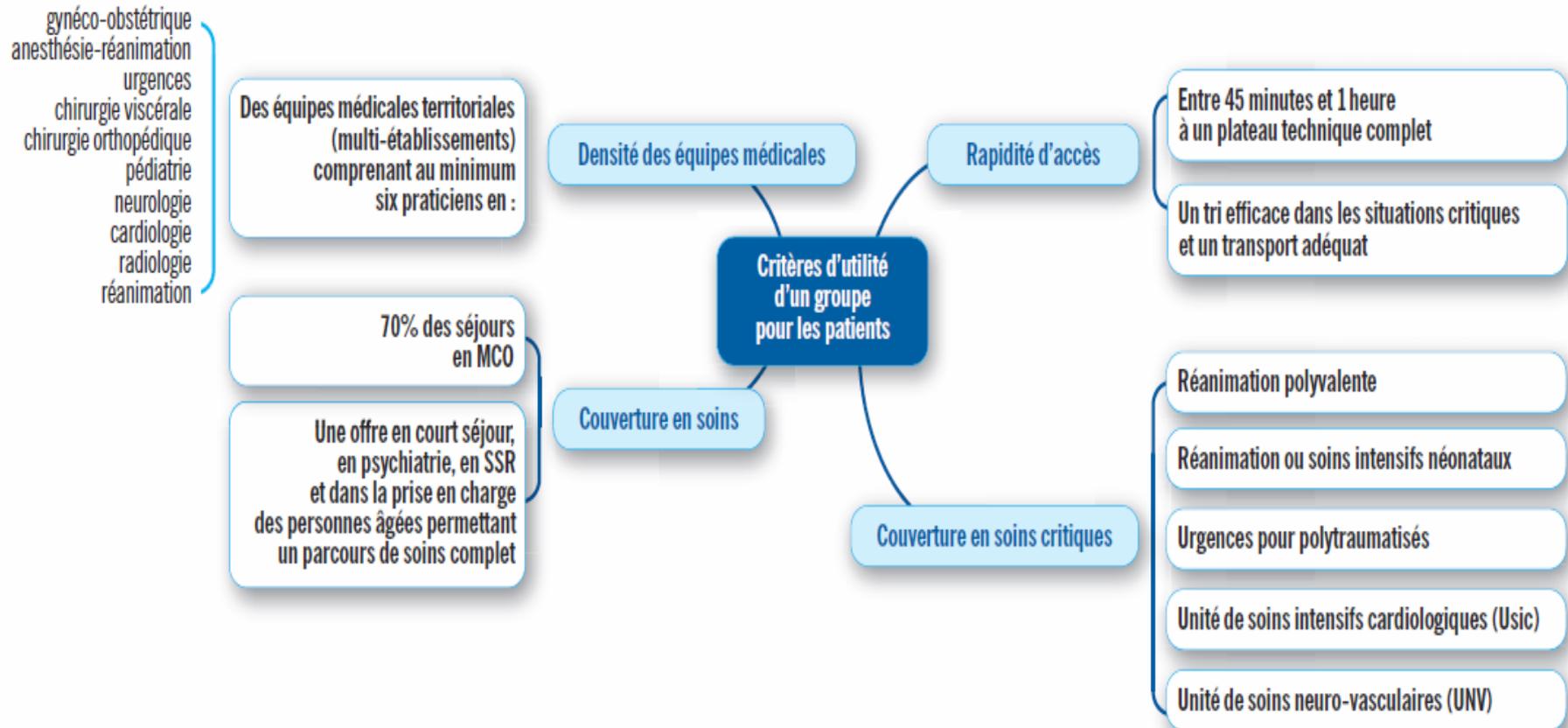
- organiser des parcours de soins complets couvrant l'ensemble des besoins sanitaires et médico-sociaux
- garantir un accès à des soins conventionnés au sein de ce parcours

➡ des modifications structurelles de l'organisation actuelle



Les critères d'utilité d'un groupe pour le patient

Critères d'utilité d'un groupe pour les patients



Les critères d'utilité d'un groupe pour le patient

1) La rapidité d'accès aux soins

2) La densité des équipes médicales :

- les ETP minimaux par spécialité (3 à 8 pour une garde) : les pharmaciens ?
- le souhait des praticiens d'exercer dans des équipes étoffées

3) La couverture en soins :

- les niveaux légers de sévérité (PMSI) représente 74 % des séjours hospitaliers : taux de couverture souhaité supérieur à 70 %
- taux de fuite ou de recours inférieur à 30 %



Les critères d'utilité d'un groupe pour le patient

4) Couverture en soins critiques :

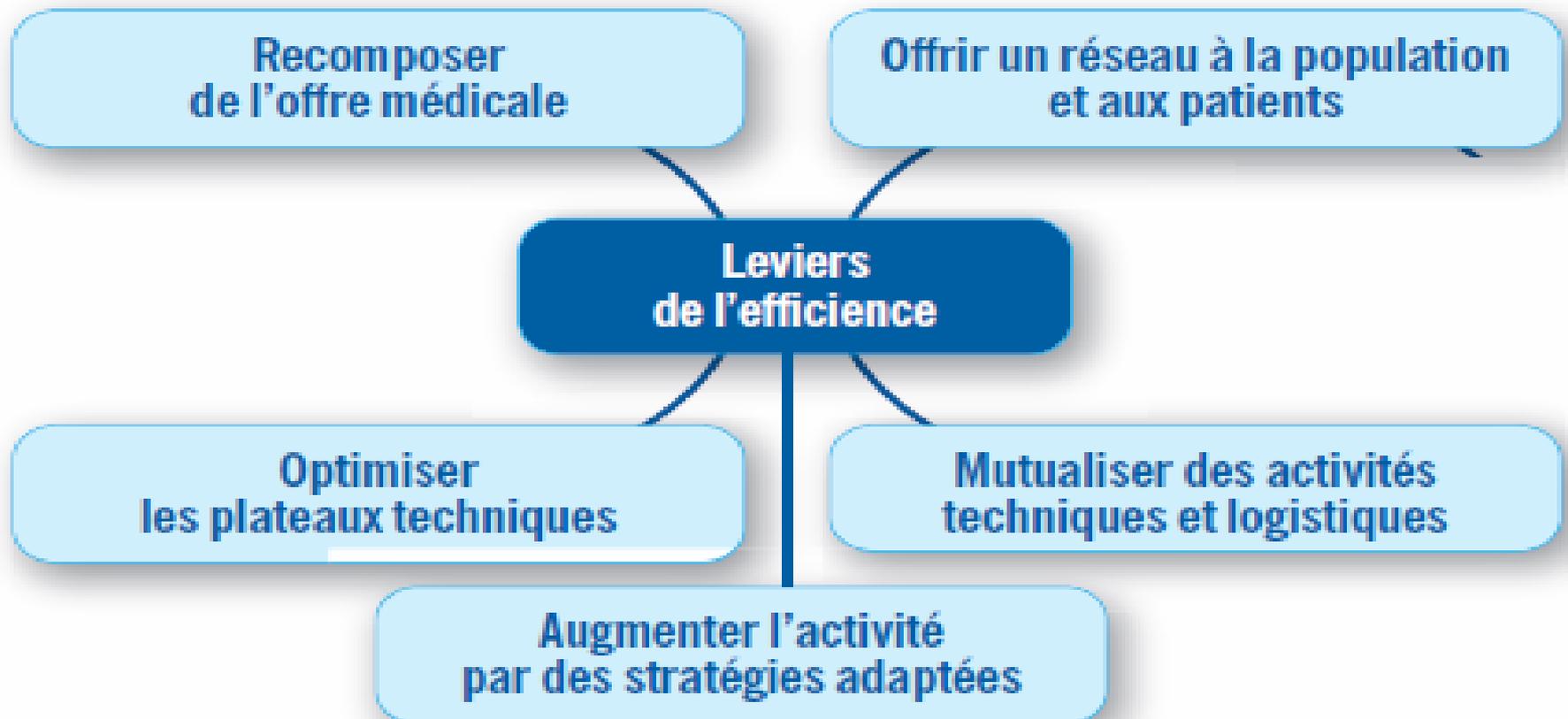
- réanimation polyvalente
- Réanimation ou soins intensifs néonataux
- Unité de soins intensifs cardio-vasculaires
- UNV

Une offre à une distance / temps la plus courte possible
(transports sanitaires médicalisés)



Les stratégies de groupe source d'efficacité

Les leviers de l'efficacité dans la coopération



Les stratégies de groupe source d'efficience

1) L'optimisation des plateaux techniques :

Enjeux de partage et d'optimisation sous l'angle :

- de leur accessibilité, notamment pour la PDS
- de leur spécialisation partielle
- de leurs modalités de fonctionnement par plage horaire
- de leur regroupement du partage de ressources humaines
- du partage de données

Exemples :

- Imagerie
- Bloc opératoire
- Laboratoire
- PUI ?



Les stratégies de groupe source d'efficience

2) L'optimisation des fonctions administratives, logistiques et support :

- 20 à 30 % des coûts de fonctionnement de l'hôpital
- achats, approvisionnement, partage d'expertise...

3) La recomposition des activités hospitalières :

- différencier les niveaux de prise en charge et répondre aux exigences de seuil (exemple de la chirurgie / notion de seuil par équipe)
- recomposer les activités pour rendre lisibles les niveaux de prise en charge

A partir des échiquiers stratégiques

3 principales stratégies génériques :

- faire émerger des centres d'excellence
- stratégie de la courte échelle
- stratégie tête de pont



Les stratégies de groupe source d'efficacité

Les stratégies médicales de groupe



Les stratégies de groupe source d'efficience

4) L'augmentation de l'activité :

- coordination des activités
- projet médical commun
 - = renforcement des positions, lisibilité, et donc augmentation des parts de marché

5) L'effet de réseau :

- une orientation facilitée et un parcours coordonné
- une qualité homogène: axe d'affirmation de l'identité des groupes de service
- une garantie d'accessibilité économique



Comment construire une stratégie de groupe

Les facteurs clés de succès :

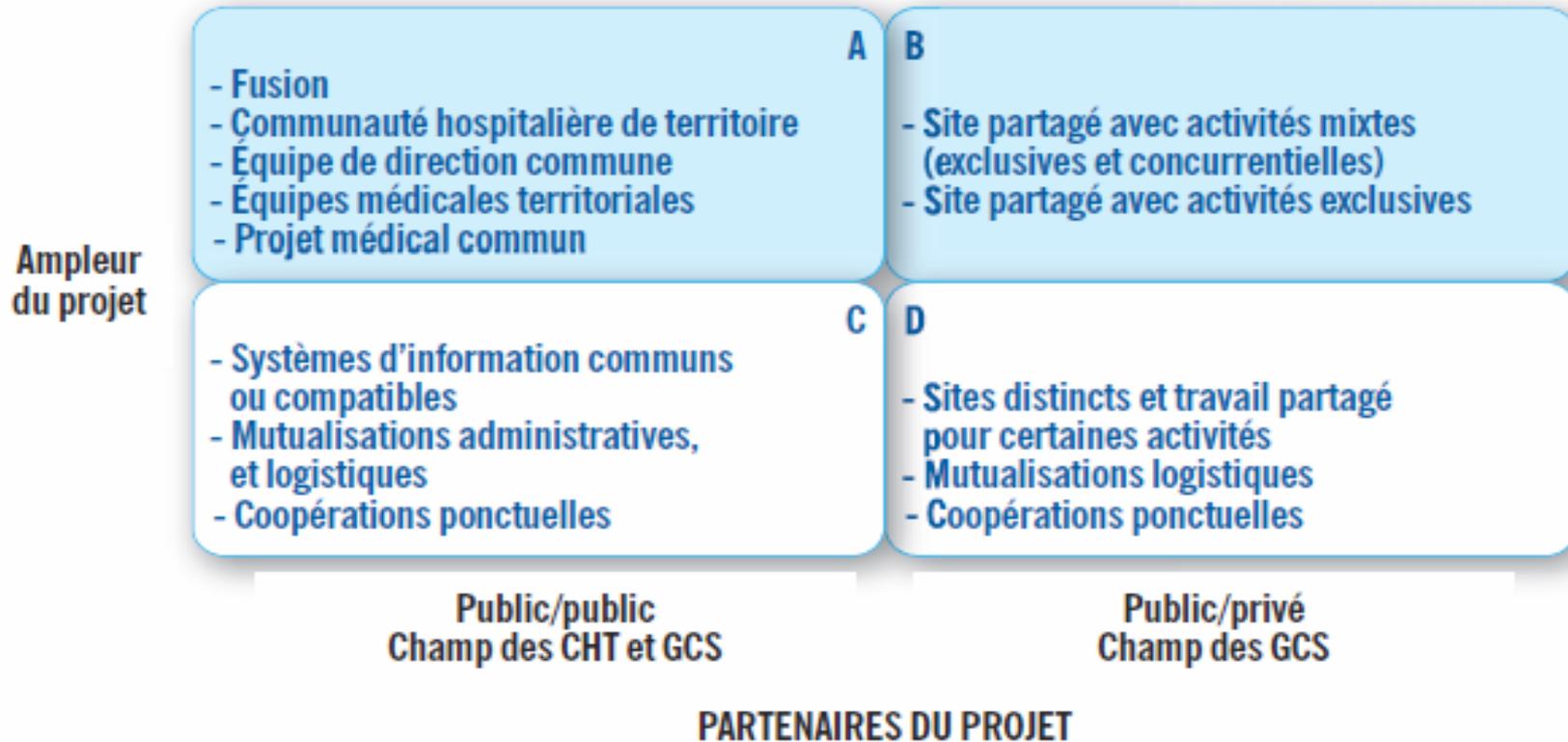
- le sens : expression des volontés et des objectifs, orientation patient
- le contenu : réalisation concrète (ex : PDS, augmentation d'activité) et ampleur de la volonté transformatrice
- la dynamique : réalisation longue, partage au delà des décideurs
- la gestion de projet
- la communication



Comment construire une stratégie de groupe

Quel projet et quels partenaires ?

Les combinaisons de partenariat



Comment construire une stratégie de groupe

Les outils juridiques de la coopération :

- La CHT :
 - mettre en œuvre une stratégie commune entre les établissements publics qui la composent
 - gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre établissements

- Les GCS :
 - les GCS de moyens (PUI)
 - les GCS ES

- Les GCSMS



Expériences et projets en cours

➤ Les GCS : une dynamique ancienne en fort développement (chiffres DHOS 2009) : 191 dont 31 avec une gestion d'activités pharmaceutiques

➤ L'impulsion de la loi HPST :

- dans la phase de préfiguration, 42 projets (17 régions) retenus pour 54 dossiers (38 CHT et 16 GCS ciblés GCS ES)
- 29 dossiers ont transmis les résultats attendus (juillet 2010) : 15 CHT (dont 3 avec des GCS de moyens), 12 GCS (dont 6 en GCS ES) et 2 en cours de détermination
- 2 objectifs principaux: projet médical de territoire et mutualisation des fonctions supports



Expériences et projets en cours

Atlas des coopérations FHF : 85 projets analysés

- projets recensés dans le cadre de la procédure d'accompagnement financier
- projets recensés par les FHR

70 CHT :

- 24 CH/CH
- 37 CH/HL/EPHAD/Divers
- 9 CHT avec CHU

2,8 CH/projet (6 mixtes)
299.000 habitants (280.000)
582 lits CH/CH

15 GCS ES :

- 7 public/public
- 5 public/privé commercial
- 3 public/espice



La place des PUI ?

- ➡ Des GCS en marche : cf. 2^{ème} table ronde
Evaluation des expériences en cours
- ➡ Quel impact du développement des CHT sur les PUI ?
- ➡ Le dispositif juridique des PUI et l'approche territoriale ?
- ➡ Les enjeux de la sécurisation du circuit du médicament, de l'automatisation dans un contexte favorable aux coopérations ?
- ➡ L'avenir des GCSMS et l'impact sur les PUI (intégration des médicaments dans le forfait, vigilance médicamenteuse notamment dans les EPHAD) ?



Perspectives

- A moins de 2 ans de la promulgation de la loi HPST, la dynamique des stratégies de groupe public est à l'œuvre
- Au global, 500 établissements sont engagés dans des projets de coopération. Une mobilisation forte du secteur public principalement sanitaire car concerné par les CHT
- 25,7 millions d'habitants concernés, soit 41 % de la population
Une perspective à 5 millions d'habitants supplémentaires soit un total de plus de 30 millions, ce qui représente 1 français sur 2

Un mouvement stratégique de fond, induisant des changements culturels profonds, une révolution silencieuse qui prendra du temps pour un service public rénové.



