



# 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 coopération
- 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 :

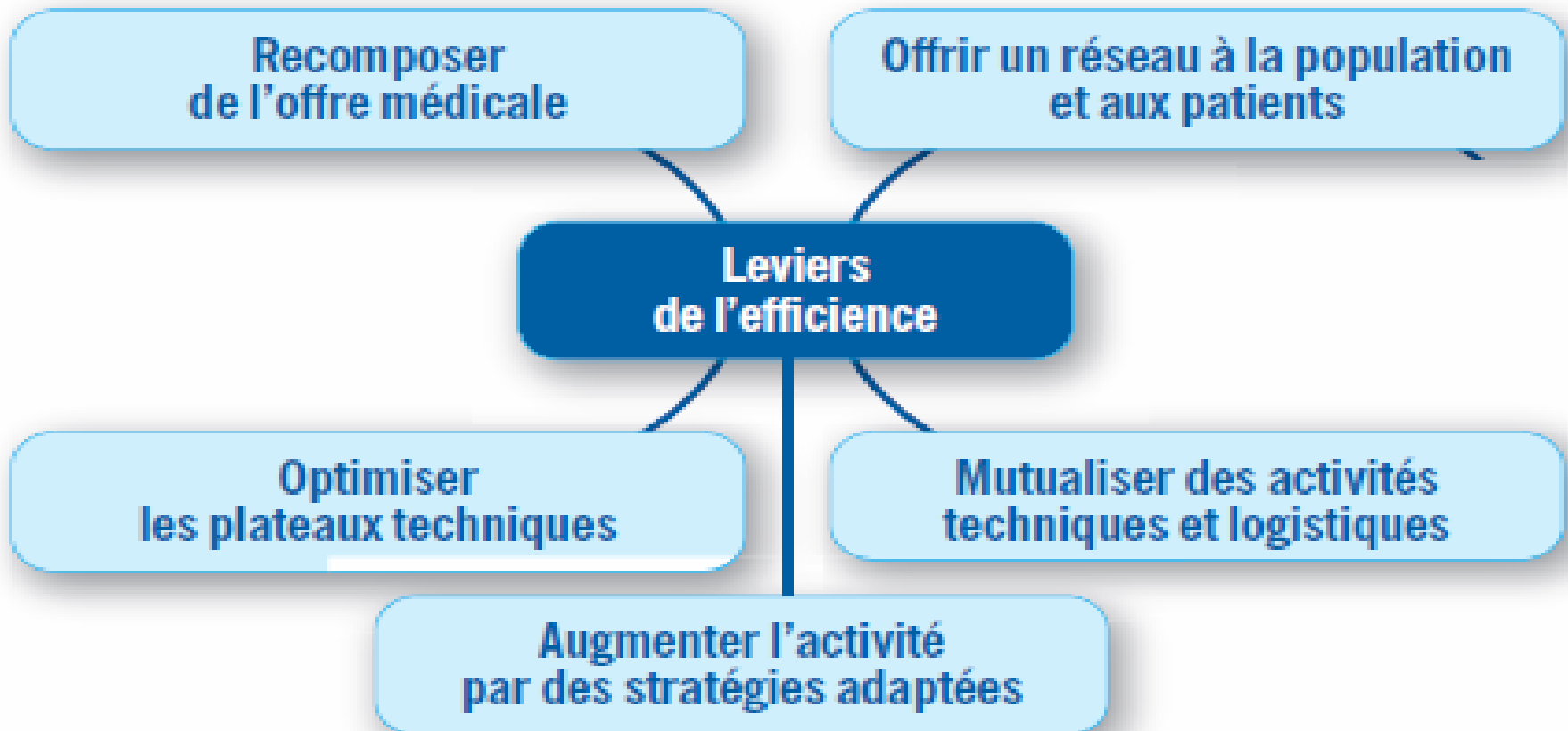
- réanimation polyvalente
- Réanimation ou soins intensifs néonataux
- Unité de soins intensifs cardio-vasculaires
- UNV

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 :

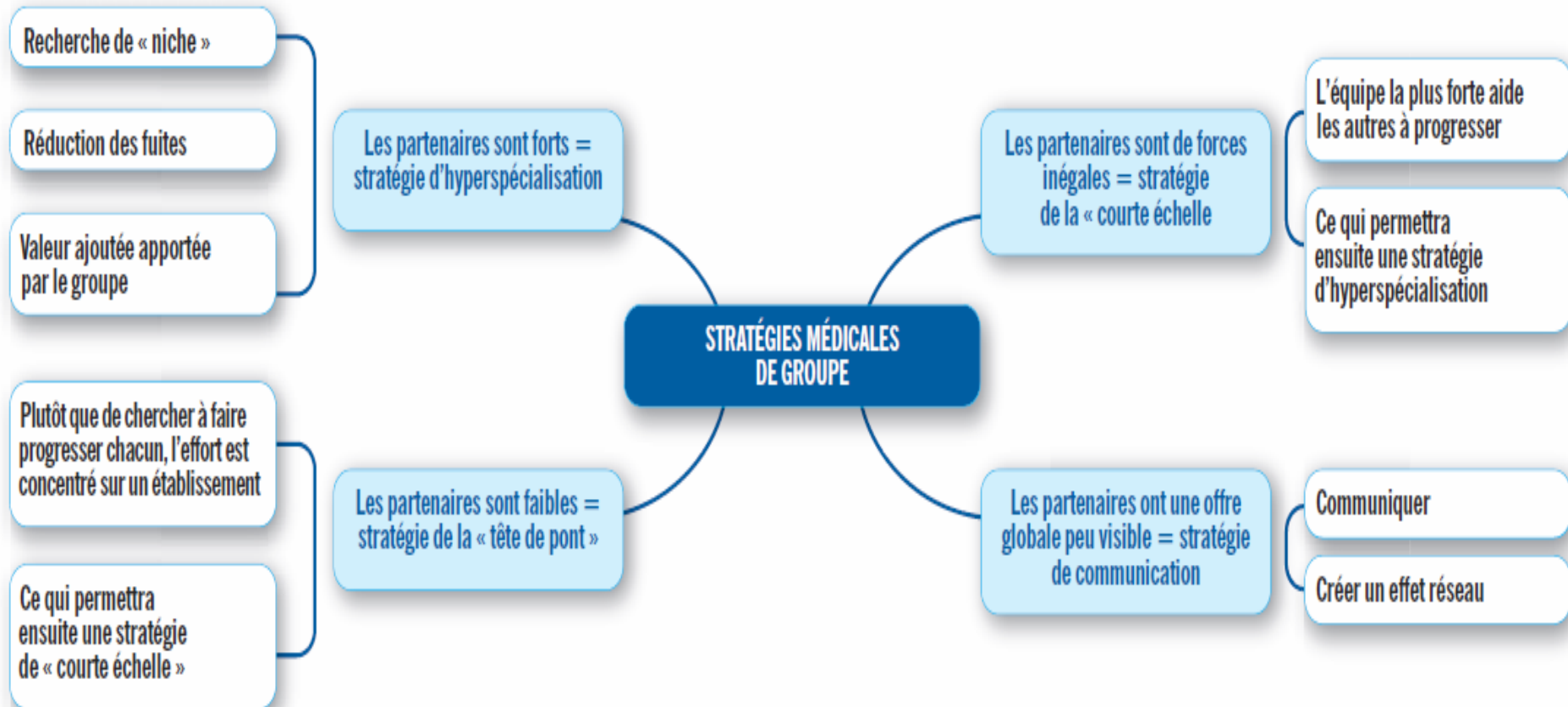
- faire émerger des centres d'excellence
- stratégie de la courte échelle
- stratégie tête de pont





# 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 :

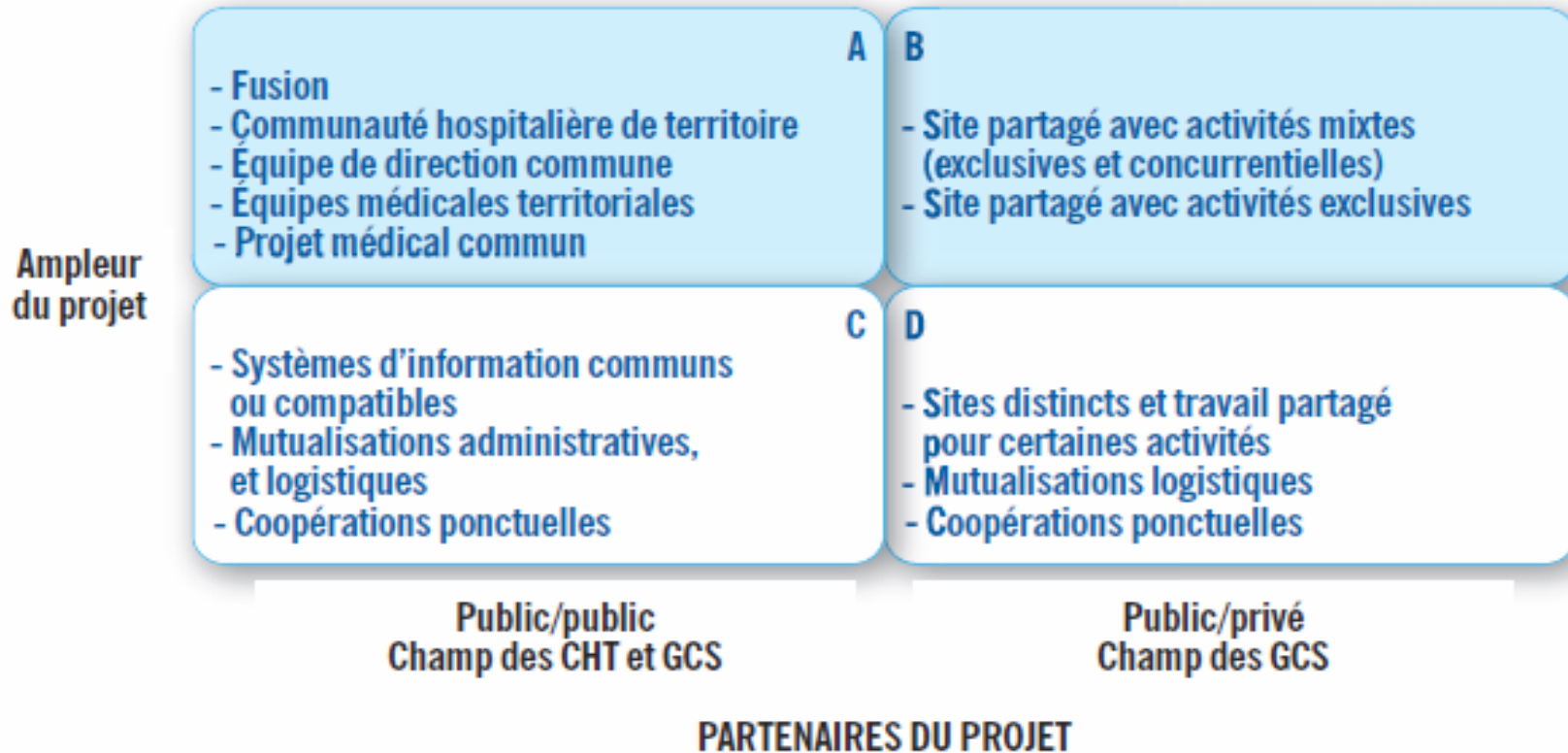
- le sens : expression des volontés et des objectifs, orientation patient
- le contenu : réalisation concrète (ex : PDS, augmentation d'activité) et ampleur de la volonté transformatrice
- la dynamique : réalisation longue, partage au delà des décideurs
- la gestion de projet
- la communication



# 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<sup>ème</sup> 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.*



