

Journées d'étude SANTHEA

Prospectives GHT

Projet médical et soignant partagé
Filières prioritaires

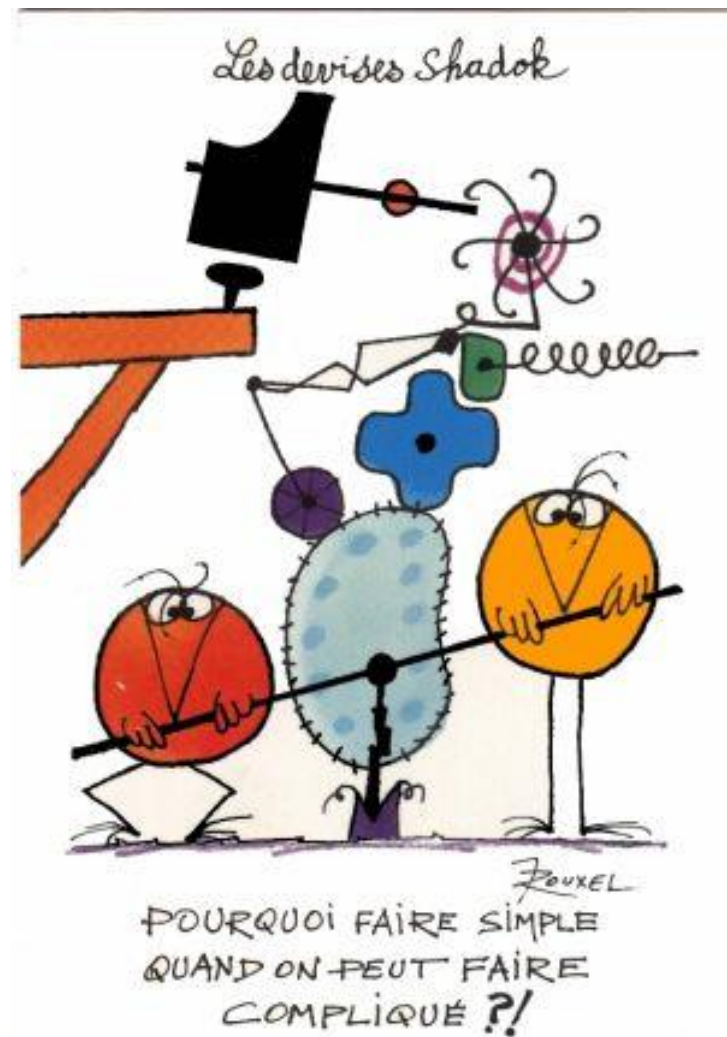
1 et 2 juin 2017 – Dinant

David GRUSON, délégué général FHF
François MADELMONT, directeur SPH Conseil



Plan de la présentation

1. L'armature des services hospitaliers en France
2. La révolution de la territorialité / GHT et projets médicaux partagés



1. L'armature des services hospitaliers en France



Les différents établissements de santé :

On distingue les établissements publics, les établissements privés à but non lucratif et les établissements commerciaux (cliniques)

Le secteur public représente 62% des lits et le secteur privé 38%

LES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE (EPS) : LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

- 983 établissements pour 284 140 lits / 35 705 places.
- Etablissements exerçant dans le domaine sanitaire (hôpitaux), social (maisons de retraite) et médico-social (centres d'accueil spécialisés).
 - Personnes morales de droit public
- Mission de service public et soumis au contrôle de l'Etat (Code des marchés publics).

Les EPS portent le plus souvent seuls la réalisation des missions de service public (Source : Plateforme de propositions de la Fédération hospitalière de France pour 2017-2022)

Les **CHIFFRES CLÉS** :

Réalisent **80 %**
des prises en charge
complexes

Accueillent **98 %**
des patients
polytraumatisés

Réalisent **80 %**
de l'activité
psychiatrique

Accueillent **82 %**
des enfants
de moins de 4 ans

Accueillent **68 %**
des plus de 75 ans

Accueillent **92 %**
des plus démunis

Assurent **90 %**
des gardes médicales

Assurent **100 %**
de la réponse
aux crises sanitaires

Le virage ambulatoire

- La France a connu une forte diminution de son ratio de lits d'hospitalisation par habitant : d'environ 8 lits/1000 en 2000 à 6.2 lits pour 1000 aujourd'hui. La moyenne de l'Union européenne est à 5.2 (6.7 en 2000). ***Donc la diminution a été plus rapide en France que dans la moyenne des pays de l'UE.***
- L'essentiel de ces suppressions de lits s'est faite dans le public : de 320 000 en 2000 à 260 000 en 2014. Les hôpitaux privés à but lucratifs ont augmenté leur nombre de lits (de 96 000 à 98 000 sur la période).

Le virage ambulatoire

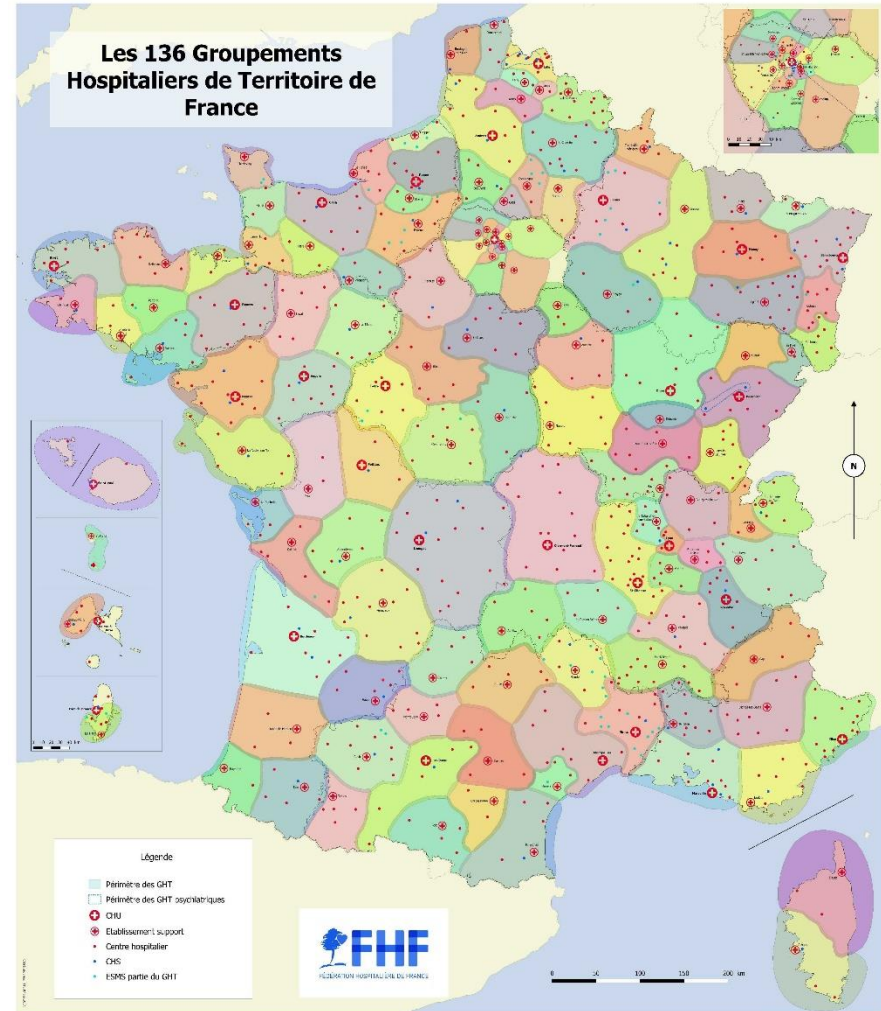
- **Une progression marquée de la chirurgie ambulatoire**

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taux global de CA	50,2%	52,5%	54,7%	57,6%	60,5%	63,4%	66,2%
Point de progression	+2,2	+2,3	+2,2	+2,9	+2,9	+2,9	+2,8

- Taux de CA sur le périmètre corrigé : CHU : 46.9 % ; CH: 56,2% ; Privé : 70% ; PSPH: 63.5%
- 224M€ d'économies intégrées dans les tarifs MCO

2. La révolution de la territorialité : les services hospitaliers en

3D



La révolution de la territorialité : les services hospitaliers en 3D

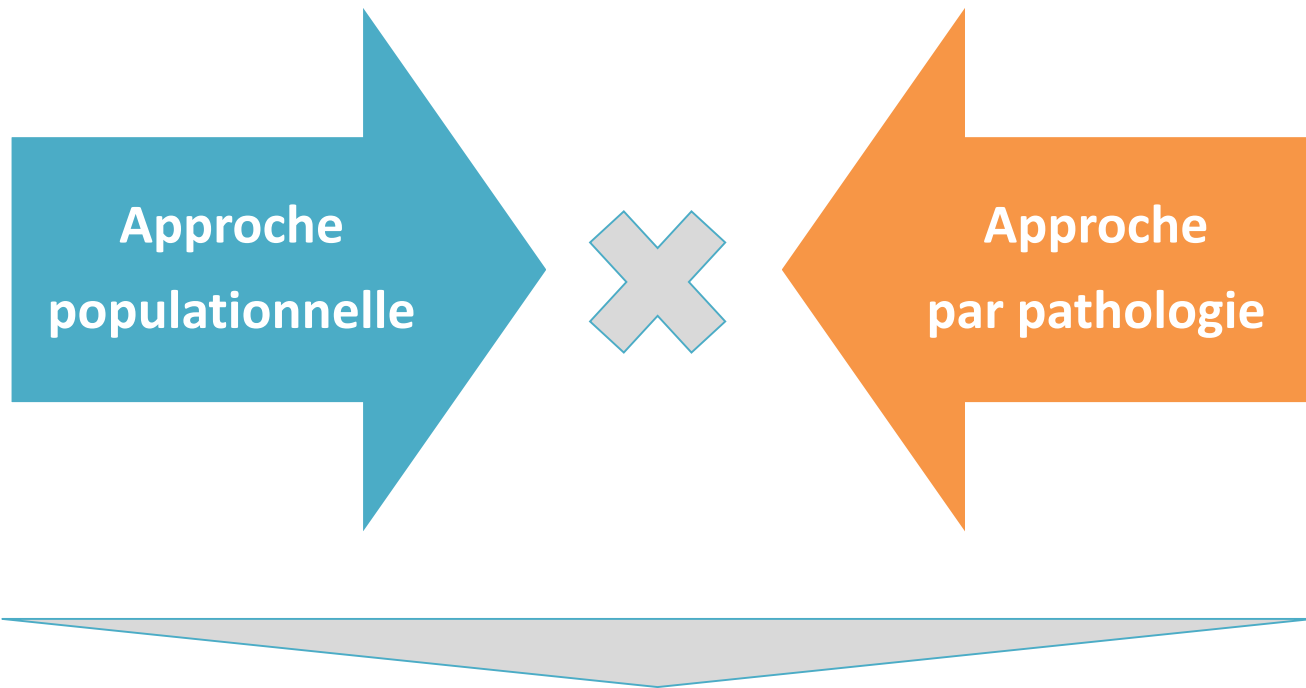
Une question de gouvernance : comment bien articuler

- **L'interne,**
- **L'externe,**
- **Et le territoire ?**

Une question qui n'est pas nouvelle dans son principe mais qui l'est bien dans sa finalité : les groupements hospitaliers de territoire, un vecteur d'intégration

1^{ère} étape :
Choisir les **filiales de soins**
territoriales

Une vision croisée des analyses des filières



Identifier les synergies entre filières
(ex. AVC + gérontologie)

Liste de filières de soins territoriales (1)

Population / pathologies

Cardiologie

Diabéto

Néphrologie

AVC

Pneumologie

Santé
mentale

Cancérologie

Chirurgie

Autres...

Pédiatrie

Gérontologie

Périnatalité

Autres...

Liste des filières de soins territoriales (2)

Médico-techniques

Imagerie

Biologie

PUI

Hygiène
hospitalière

Services transverses

Urgences et
non
programmé

HAD

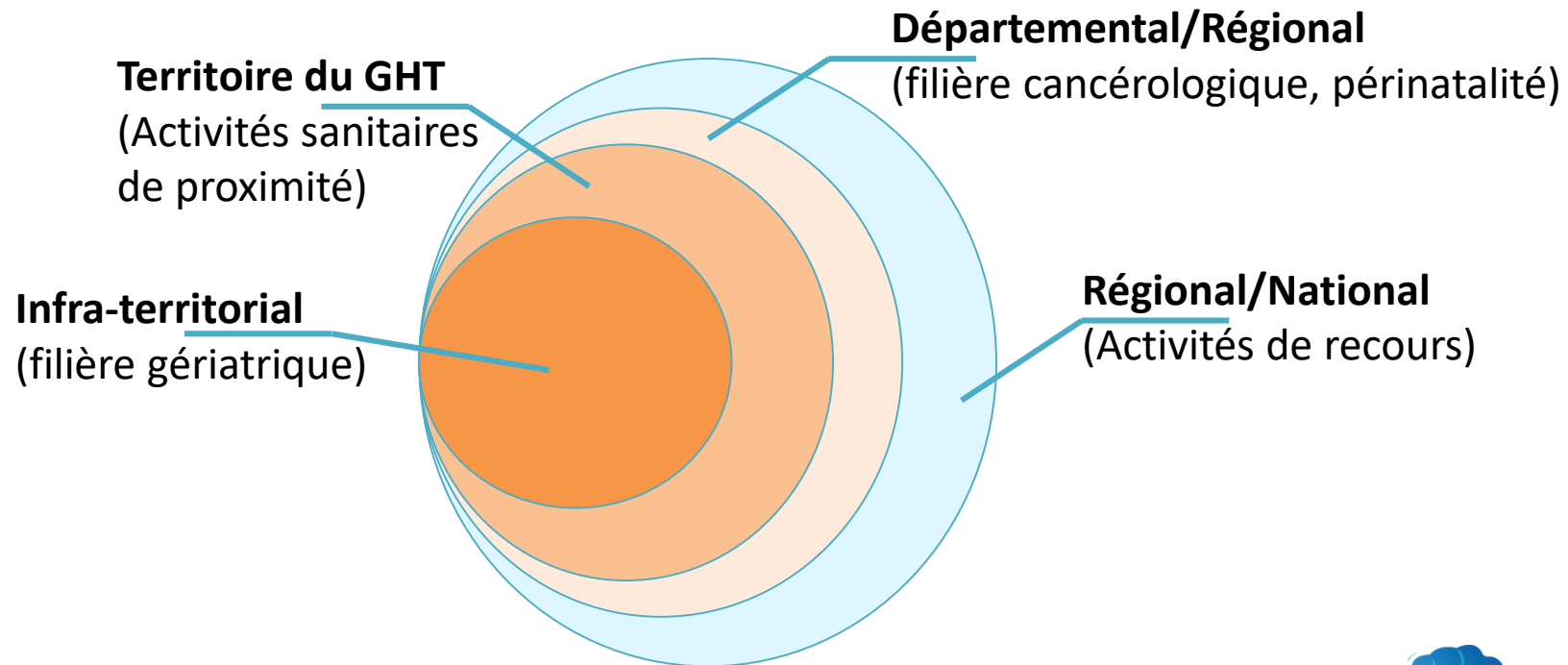
Réanimation
– soins
intensifs

Autres...

2^{ème} étape :
Consolider un **diagnostic de territoire**
partagé par filière

Le périmètre du territoire

Prendre en compte le bon niveau territorial pour apprécier les différentes dynamiques et les contraintes associées



Les données territoriales

Données actuelles et données prospectives

Communes

- ❖ Principales communes
- ❖ Modalités/temps de transport entre les communes
- ❖ ...

Population

- ❖ Quantité,
- ❖ Profil population (densité, pyramide des âges...)
- ❖ Indicateurs socio-économiques

Offre de services dans la filière

- ❖ Offre de soins (hospitalière, premier et second recours)
- ❖ Offre médico-sociale
- ❖

Le diagnostic des attentes (les besoins du territoire)

Clients finaux :
La **population**
(patients et
accompagnants)

- ◆ **Attentes en termes d'activités** (le type d'activité attendus, les ressources humaines attendues, les ressources techniques attendues, etc...)
- ◆ **Attentes en termes de services** (façon dont est réalisée l'activité offerte : qualité de l'acte, de l'accompagnement lors du séjour et hors séjour)

Clients prescripteurs :

Les **professionnels de santé correspondants**

- ◆ **Attentes en termes d'activités** (information/formation relatives aux activités offertes...)
- ◆ **Attentes en termes de services** (informations relatives à leurs patients, associations à la décision thérapeutiques pour leurs patients...)

Le diagnostic concurrentiel MOFF

Disposer d'un diagnostic par rapport aux concurrents de la filière territoriale



		Menaces externes	Opportunités externes	Faiblesses Internes	Forces Internes
Activité	Type d'activité Type d'étapes Niveau d'activité				
Services	Qualité/fonctionnement R. humaines R. techniques				
Conditions	Conformité Finances				

3^{ème} étape :
Adopter les **feuilles de route**
par filière

Les bénéfices attendus

Activités

- Amélioration de la réponse à des besoins sanitaires
- Amélioration de la réponse à des besoins médico-sociaux

Services

- Amélioration de la prise en charge des patients
- Amélioration du service aux médecins correspondants et aux professionnels de santé externes
- Amélioration des conditions de travail des personnels non médicaux des établissements

Conditions

- Bénéfices en termes d'équilibre Emplois/Ressources
- Mise en conformité à la réglementation et aux référentiels de bonne pratique

La feuille de route par filière (1)

Adopter une feuille de route pour chaque filière

Typologie

Activité de Ets 1
Activité de Ets 2
Activité de Ets 3
Personnels de Ets 1
Personnels de Ets 2
Personnels de Ets 3
Equipements de Ets 1
Equipements de Ets 2
Equipements de Ets 3

Orientation stratégique

Arrêt
Stabilisation
Développement
Manque
Stabilisation
Développement
Vente
Stabilisation
Développement

Objectif opérationnel

Transferts flux
Réactivation réseaux
Baisse taux de fuite
Recrutement
Politique de fidélisation
Optimisation capacitaire
Plan cession
Optimisation utilisation
Autorisation et/ou achat

4^{ème} étape :
Anticiper les **facteurs clés** de la
démarche d'adoption du PMP

Les facteurs de difficulté et de succès du PMP

Liés aux
acteurs
concernés par
le changement

Liés à des
ressources
nécessaires
au projet

Liés à
l'**environnement**
du projet

Facteurs clés en termes de ressources

RH

- Interne (chargé de mission, coordinateurs projet)
- Externe (conseil juridique, communication, appui au pilotage, management de transition, etc...)

Techniques

- Locaux
- Equipements
- SI
- autres

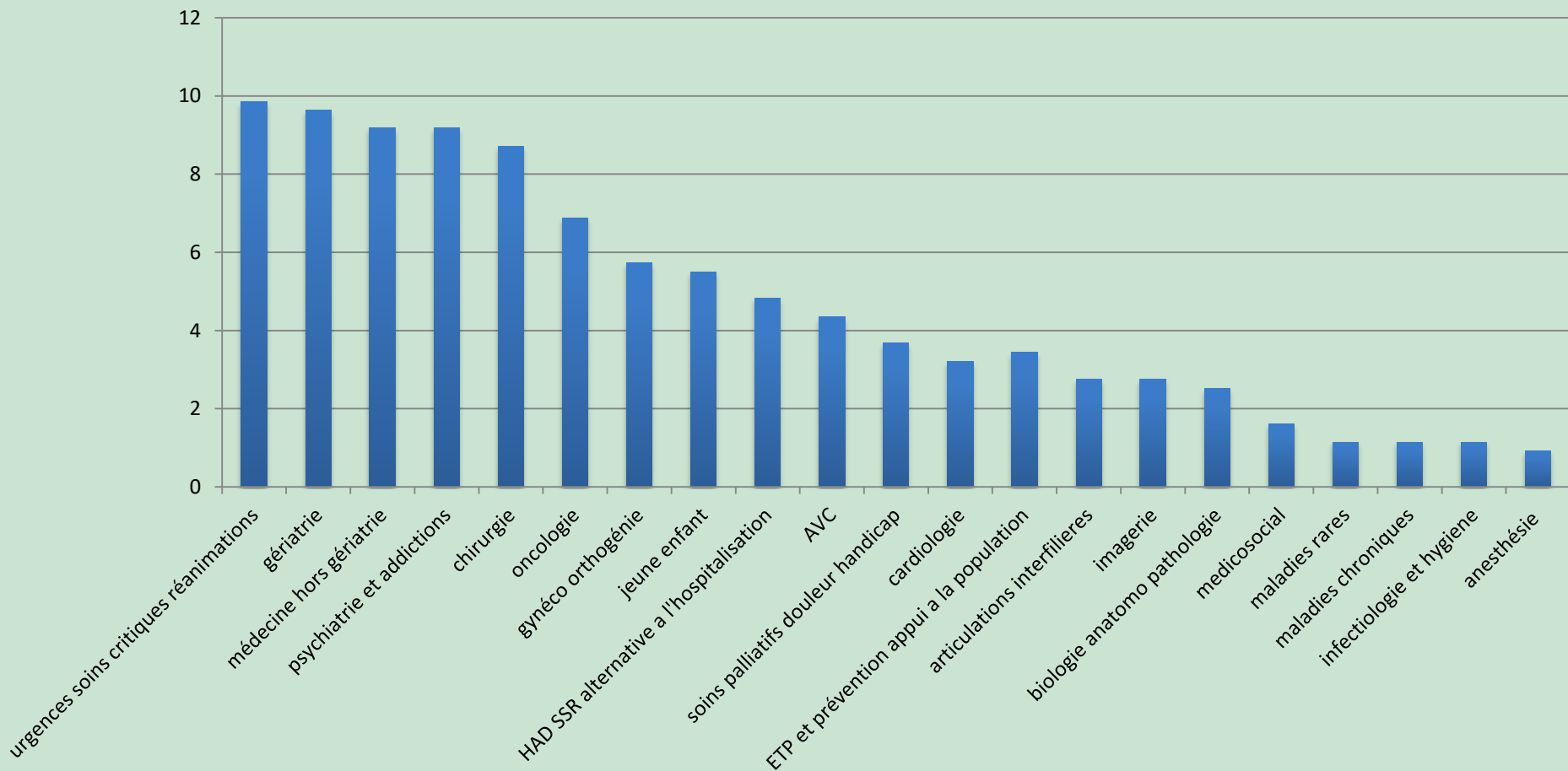
Aides
financières

- Subventions ARS
- autres

Retour d'expérience : un palmarès des filières

Filières identifiées au 01/07/2016

Au plan national



Expérience au printemps 2017 – SPH Conseil

- Quelques constats
 - **Urgences** (organisation territoriale et difficultés de recrutement) et **gériatrie** (du CHU à l'hôpital de proximité, population âgée très majoritaire) effectivement en tête
 - Forte préoccupation sur la **chirurgie**
 - montée en charge de l'ambulatoire liée aux techniques chirurgicales [adaptation aux nouvelles techniques peu homogène]
 - dispersion géographique des équipements/plateaux
 - difficultés de recrutement d'anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens
 - renouvellement des équipements par rapport aux capacités de financement)
 - **Cancérologie** : préoccupations tant en matière de médecine que chirurgie (seuils d'activité) mais travail sur l'anticipation de la révolution des chimiothérapies per os qui remodelera l'offre et les parcours
 - **Femme-enfant** : question des niveaux de maternité et lien pédiatrie/pédo-psychiatrie (adolescents). Travaux sur un meilleur lien ville/hôpital.
 - **Psychiatrie** : relativement peu de difficultés rencontrées car traité à part (dérogation CPT ou intégration GHT mais avec un « traitement » spécifique)
 - Regroupement des **plateaux techniques** : une problématique montante
 - **Télémédecine** : trop souvent traité sous le seul angle du SI de territoire...

Le zoom : la télé-médecine

#DéverrouillonsLaTélémédecine

6 axes de propositions pour un déblocage

1. Reconnaître sur le plan législatif, dans la LFSS 2017, le principe de la tarification à l'activité, par tout professionnel de santé ou établissement, pour la télémédecine telle que définie par l'article 78 de la loi HPST. Par principe, cette rémunération s'effectuerait – au moins – sur la base du tarif existant par l'activité médicale correspondante « en présentiel » ;

2. Prévoir, par la voie réglementaire, des modalités financières plus incitatives pour tenir compte des spécificités de certaines filières médicales (ex : télé-imagerie) **ou valoriser des éléments particuliers d'organisation** (mobilisation de temps paramédical, organisations dans le domaine du vieillissement et du handicap) ;

3. Accompagner les établissements dans la structuration de volets « télémédecine » aux projets médicaux partagés en cours d'écriture dans le cadre des GHT (de nombreuses démarches sont déjà engagées par les acteurs de terrain) ;

#DéverrouillonsLaTélémédecine

6 axes de propositions pour un déblocage

4. Engager une nouvelle étape d'aide à l'investissement des établissements dans les équipements et matériels de télémédecine dans le cadre du Plan de 2 Md€ annoncé par la Ministre, ce plan comprenant un volet prioritaire identifié sur le numérique. Cette lisibilité du volet télémédecine pourrait être donnée dès la première tranche du plan ayant vocation à être mise en œuvre avant la fin 2016.

5. Mettre en œuvre une évaluation médico-économique en continu afin de pouvoir mesurer au fil de l'eau les effets produits (valorisation des actes tarifés à comparer aux gains de qualité pour les patients et aux gains d'efficacité pour le système de soins). Les expériences de terrain recueillies par la FHF montrent, à ce stade, l'ampleur des gains d'efficacité mobilisés.

6. Assurer la formation des professionnels de santé qui s'engageront dans les pratiques de télémédecine qui structureront les filières de soins des projets médicaux partagés des GHT pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, en conformité avec le décret du 19 octobre 2010, et inciter à la recombinaison des structures.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Et pour en savoir beaucoup plus...

François MADELMONT – francois.madelmont@sphconseil.fr

