

Volume 4 - Numéro 1, 2011 - Expériences :

Partage d'Equipement Dans Un Centre Hospitalier à Montpellier

Auteurs

Dr A. Bengana

Dr Y. Hetmaniak

Centre d'imagerie imacame, clinique du Millénaire

Dr B. Gallix

Département d'imagerie

de l'hôpital Saint-eloi,

Centre hospitalier régional universitaire de Montpellier

M. Perrochon

expert comptable

Groupe Grant thornton

Montpellier, France

hamid.bengana@wanadoo.fr

Le Gie du TrueL exploite une irm 3.5 T. Ses règles de fonctionnement sont celles de toute structure analogue relevant du secteur libéral, à savoir la fixation des plages horaires d'exploitation attribuées à chaque membre, la participation de chacun des membres aux frais d'exploitation du Gie au prorata des heures attribuées, et l'affectation à chaque membre des forfaits techniques qu'il a effectués.

Cette organisation repose sur trois documents :

- Les statuts du GIE fixent les règles principales entre les membres et en particulier leurs droits et devoirs respectifs ;
- Le règlement intérieur précise l'ensemble des règles de fonctionnement. Il intègre le planning de repartition des heures d'exploitation attribuées à chaque membre ;
- La convention d'occupation du domaine public et de mise à disposition de moyens est un contrat signé par le GIE et l'hôpital qui permet à ce dernier de fournir les locaux nécessaires à l'exploitation ainsi qu'une partie des moyens (manipulateurs en particulier).

Chaque membre du GIE remonte dans sa propre comptabilité les forfaits techniques correspondant à son activité et participe aux charges du GIE au prorata des temps alloués. Le recrutement d'un gestionnaire (Directeur administratif et financier) pourra favoriser une gestion transparente et efficace. La particularité du GIE ne réside donc pas dans son mode de fonctionnement ni dans l'originalité du montage juridique, mais dans le fait que cette organisation ait pu être mise en place par la seule volonté des initiateurs du projet qui désiraient partager ce matériel avec des professionnels du secteur privé.

Le Point De Vue Des Médecins Libéraux

Les Avantages :

- l'accès à un nouvel appareil d'IRM ;
- la rencontre fréquente et régulière des équipes hospitalouniversitaires

;

- les échanges sur les protocoles de réalisation ;
- le partage d'expériences, notamment sur les protocoles

qualité ;

- les discussions sur les dossiers et les conduites à tenir.

Les Difficultés :

Si l'organisation opérationnelle, au quotidien, repose sur la collaboration entre les médecins du public et du privé, il n'en reste pas moins que nous évoluons au sein d'une structure lourde et complexe. Par exemple, la simple gestion des autorisations d'accès à l'enceinte du Centre hospitalier universitaire (CHU) pour les patients des médecins libéraux et pour les médecins libéraux eux-mêmes est parfois délicate. Le second inconvénient, majeur à mes yeux, est que ce type de matériel est situé dans les locaux du CHU, et non dans notre lieu d'exercice habituel. Les conséquences en termes de gestion des plannings des médecins, des prises de rendez-vous et d'accès pour les patients sont de véritables difficultés au quotidien.

Il faudrait également être vigilant et ne pas déplacer la problématique de pénurie de médecins dans le public – pour des raisons multiples qui dépassent le cadre réducteur et simpliste de la rémunération – vers des difficultés pour réaliser les plannings des médecins libéraux à cause de la multiplication des sites d'exercice (la pénurie de médecins intéresse aussi la sphère libérale).

Si l'on veut renouveler de façon pérenne ce type de fonctionnement, les conditions devront tenir compte des besoins de la population et de la nécessaire volonté des différents acteurs de travailler ensemble. En effet, la confiance entre les médecins du public et du privé est absolument nécessaire à la réussite de ces projets. S'ils ne souhaitent pas travailler ensemble, les équipes de manipulateurs et les secrétaires en poste sur le site refuseront de travailler avec des médecins du privé et le projet sera un échec. Il s'agit avant tout de projets médicaux, qui reposent sur la confiance entre les différents intervenants.

Le Point De Vue Du Secteur Public

En 1996, l'ordonnance Juppé ajoute aux formules existantes de coopération hospitalière la communauté d'établissements et le groupement de coopération sanitaire (GCS), afin de favoriser les rapprochements entre les établissements dans une perspective de maîtrise des dépenses et de qualité. La modification de l'offre de soins est la raison profonde de la nécessité pour les hôpitaux, quelle que soit leur taille, de coopérer avec les établissements de soins privés et avec les établissements de soins privés participant au service public. Cette coopération est au centre d'enjeux considérables. Elle répond au souci de travailler ensemble, de partager des moyens, des ressources et des compétences, et ouvre la voie au décloisonnement du système de santé régional.

C'est dans ce cadre que nous avons mis en place un regroupement privé-public, sous forme d'une GIE regroupant le CHRU de Montpellier, le centre anticancéreux et les radiologues libéraux de l'Hérault, pour acquérir et faire fonctionner une IRM sur le site de l'hôpital Saint-Eloi. Nous souhaitons une meilleure prise en charge des patients de l'agglomération de Montpellier et le développement d'un réseau de compétences et de référence régionale dans le domaine des explorations IRM en cancérologie et en pathologie abdominale et digestive dans le Languedoc-Roussillon. Il s'agit donc d'un équipement ayant une forte orientation oncologique et répondant au besoin du CHU, du centre anticancéreux et des radiologues libéraux pour cette thématique. Les radiologues des trois sites se partagent le temps d'activité d'imagerie quotidienne avec les mêmes règles de travail dans l'optique d'un partage de compétences spécifiques.

Ce regroupement s'est fait dans un contexte de souséquipement majeur en IRM dans la région équivalent à celui qui existait pour le scanner il y a vingt ans. Les importants délais d'accès et la sursaturation des équipements existants ne permettaient pas la réalisation d'examens IRM aux indications pourtant reconnues et validées, et empêchaient la validation d'indications nouvelles dans des conditions d'évaluation réglementaire et éthique. Dans le domaine de la cancérologie, l'importance des délais d'attente constitue incontestablement une perte de chance pour les patients en retardant la mise en place des traitements ou en conduisant le clinicien à se passer d'exploration IRM, même si l'indication est validée et semble indispensable pour une prise en charge optimale de son malade.

Ce rapprochement a permis au CHU d'optimiser l'utilisation des équipements par une meilleure gestion des flux de travail grâce aux compétences des médecins libéraux. Parallèlement, le pilotage par une équipe universitaire garantit l'optimisation des protocoles, une intégration rapide des innovations technologiques, et une évaluation scientifique des prises en charge afin d'améliorer la qualité du service rendu et sa pertinence. Après deux années de fonctionnement, la productivité globale du GIE est de 2,5 patients par heure avec plus de 70 % du nombre total de patients qui bénéficient d'une injection de produit de contraste. Le « débit » dépend plus du type d'activité que du statut des praticiens. Le personnel est identique quel que soit l'utilisateur : les manipulateurs sont des salariés du CHU mis à disposition du GIE et indirectement payés par celui-ci ; les secrétaires sont directement salariées par le GIE. Cette coopération favorise la mise en réseau des compétences et la formation médicale continue de terrain par échange direct entre les praticiens sur le plateau.

En Conclusion

L'intérêt de ces associations sur le plan médical réside dans l'échange des qualités traditionnelles de chacun des partenaires. Elle permet au

secteur libéral de bénéficier des dernières techniques d'exploration et des protocoles les plus récents du CHU. L'expérience du secteur libéral peut apporter, en ces temps où la rentabilité est de plus en plus d'actualité, la souplesse et l'habitude de méthodes d'organisations plus légères et plus adaptées. Quel que soit son lieu d'implantation (par exemple au sein d'un CHU), l'association peut être totalement indépendante de la gestion hospitalière et avoir recours à un cabinet de gestion comptable privé.

Si l'on tient compte d'un nécessaire équilibre pour les autorisations de matériels lourds entre les structures publiques et libérales, ce type de collaboration est une troisième voie qui doit s'envisager à long terme, à l'échelle d'un territoire de santé et en dehors de logiques concurrentielles entre établissements. Les Agences régionales de santé ont désormais le rôle, difficile, de trouver ces points d'équilibre.

Published on : Sun, 10 Apr 2005