
Volume 4 - Numéro 1, 2011 - Expériences :

Création d'Un GCS Pour Partager l'Activité d'Un Scanner à

Nancy Retour d'Expérience, Quatre Ans Après

Auteurs



Dr Frédéric Lefèvre

*Prof. Michel Claudon**

Service de radiologie

Chu de Nancy, Nancy, France

f.lefevre@selimmo.fr

m.claudon@chu-nancy.fr

**ci-dessus*

Historique :

Septembre 2006 : début des premiers contacts Juin 2007 : ouverture du scanner Janvier 2011 : modification des recettes (baisse du second forfait) Juin 2012 : début d'un nouveau cycle

Il y a bientôt quatre ans, une coopération public-privé a été mise en place pour gérer l'activité d'un scanner installé dans l'hôpital pédiatrique du CHU de Nancy et lui assurer une activité complémentaire d'adultes suffisante pour en équilibrer l'exploitation tout en l'ouvrant aux radiologues libéraux de l'agglomération.

Le Contexte

Les échanges sur la possibilité de partager l'activité du scanner installé dans les locaux de l'hôpital d'enfants du CHU de Nancy ont débuté après des discussions avec des collègues du CHU de Montpellier qui étaient alors en train de finaliser le dossier de partage d'une IRM entre praticiens exerçant dans l'hôpital public et dans le secteur libéral. (N.D.L.R. : leur expérience est à découvrir pages suivantes)

En cette fin d'année 2006, le scanner de l'hôpital d'enfants était un matériel vieillissant voire obsolète avec une activité faible car quasiment exclusivement tournée vers l'activité interne du site (environ 2 500 examens annuels). Par conséquent, il semblait difficile de pouvoir changer ce matériel. Le premier constat était simple : comment augmenter l'activité du site pour justifier de son changement ?

Pendant ce temps, les autres scanners de l'agglomération étaient soumis à une forte pression entraînant des délais d'attente de plus en plus longs – souvent au-delà de deux semaines. Alors que les premières structures de type GIE ou GCS faisaient leur apparition en Lorraine, il nous est apparu qu'une nouvelle entité juridique cogérée publicprivé permettrait d'avoir de la souplesse dans la gestion et d'augmenter l'activité tout en nous donnant les moyens de choisir un matériel performant capable de rendre la plateforme attractive.

Les discussions ont débuté sur ces principes, regroupant d'une part le CHU – à travers son directeur général et le chef de pôle d'imagerie – et de l'autre des radiologues libéraux ayant une activité à temps partiel au sein de l'hôpital public. Le principe d'une structure mixte ayant été rapidement accepté par les différents interlocuteurs, l'organisation pratique pouvait alors commencer grâce à l'apport de juristes spécialisés en droit public et privé. Le choix de la structure juridique s'est porté sur un GCS, outil dédié au domaine de la santé et sous surveillance de l'ARH (maintenant ARS), plutôt que sur un GIE, même si ces arguments impliquaient une plus grande lourdeur de procédures. La structure juridique choisie et validée, la gouvernance du GCS établie, nos expériences passées nous ont porté à choisir une répartition équilibrée 50/50 entre public

et privé. Il est toutefois intéressant de préciser que les partenaires libéraux s'étaient regroupés autour d'un GIE : avec seulement deux parties, le CHU d'un côté et le GIE libéral de l'autre, le pilotage du GCS en devenait plus simple. L'administrateur du GCS (PU-PH) a été nommé par le directeur général du CHU, tandis qu'un contrôleur de gestion était nommé par le GIE libéral.

Cette nouvelle structure juridique ayant de fortes implications dans l'organisation pratique de la future activité, une approche de l'ensemble du personnel du CHU concerné a été entreprise. Une implication très forte du CHU a été nécessaire avec l'intervention du directeur général, du chef de service et du cadre de santé. Après plusieurs étapes de présentations et de dialogues avec le personnel, ce projet a été accepté, puis largement soutenu par chaque acteur du système. Au final, l'organisation du GCS repose sur du personnel hospitalier qui a accepté d'être mis à disposition du GCS en dehors de la permanence des soins. Seule la comptabilité est réalisée par des prestataires externes.

Si le circuit patients est organisé autour des outils dont dispose le CHU (RIS, PACS) et la prise de rendez-vous est centralisée sur le site du GCS, la facturation des forfaits techniques a été isolée et autonomisée du circuit CHU. De profonds changements ont été introduits avec l'augmentation des amplitudes horaires pour les manipulateurs et les secrétaires (dorénavant 8 h-20 h), et la prise de rendez-vous directe sur appel téléphonique par les patients ou les médecins. Dans cette nouvelle organisation, l'hôpital d'enfants étant un centre de référence régionale, une attention particulière a été accordée aux urgences pédiatriques : elles ont, si besoin, un accès direct au scanner, y compris au cours des plages d'activité réglée, qu'elles soient publiques ou privées.

Les Bilans

Les objectifs ont été globalement réalisés durant les trois premières années d'activité par les différents partenaires et le nouveau fonctionnement a pris sa place dans l'organisation hospitalière mais aussi dans l'environnement de médecine de ville proche. Toutefois, aucune enquête de satisfaction n'a été menée auprès de nos patients et correspondants. Le personnel hospitalier mis à disposition des activités du GCS a complètement adhéré à la nouvelle organisation du travail. Nous n'avons pas constaté de départ : plutôt une augmentation de l'attractivité du service d'imagerie. Des objectifs et relevés détaillés d'activité sont dressés chaque mois et adressés aux partenaires du GCS. L'activité a été conforme aux prévisions, les dépenses sont restées maîtrisées, et le bilan financier est positif avec une marge de 10 % du chiffre d'affaires.

L'Évolution

Une modification du mode de remboursement des actes de scanographie, apparue en 2011, va imposer des modifications de fonctionnement car la situation financière du GCS va se dégrader et son bilan financier sera négatif fin 2011. Ces nouvelles règles entraînent une baisse d'environ 120 000 € de chiffre d'affaires sans que le montage financier ne puisse être fondamentalement adapté. Il est donc nécessaire de rechercher des solutions pour diminuer les dépenses où cela est possible, ainsi que d'augmenter les recettes par une croissance de l'activité.

Dans un an, il va falloir préparer le changement du matériel qui avait été loué pour une période de cinq ans. Les démarches auprès du management de l'hôpital vont donc débuter afin de déterminer une stratégie : si la première question porte sur la prolongation ou non de la collaboration public-privé et donc du GCS, la deuxième sera de préciser les performances attendues de la nouvelle machine pour nous permettre d'explorer les patients qui nous sont confiés. Le scanner installé actuellement est doté des outils nécessaires pour explorer le cœur, mais cette activité est restée marginale durant ces premières années : cette capacité devra donc être arbitrée.

Published on : Sun, 10 Apr 2005