ARS Grand Est - GHT Vosges

Mission d'analyse de l'efficience médico-économique des établissements de santé

Comité des élus d'Epinal et Remiremont - 10 janvier 2018

EY Building a better working world

adopale

CONFIDENTIEL

Sommaire

01 Synthèse du diagnostic de performance du CHI Emile Durkheim

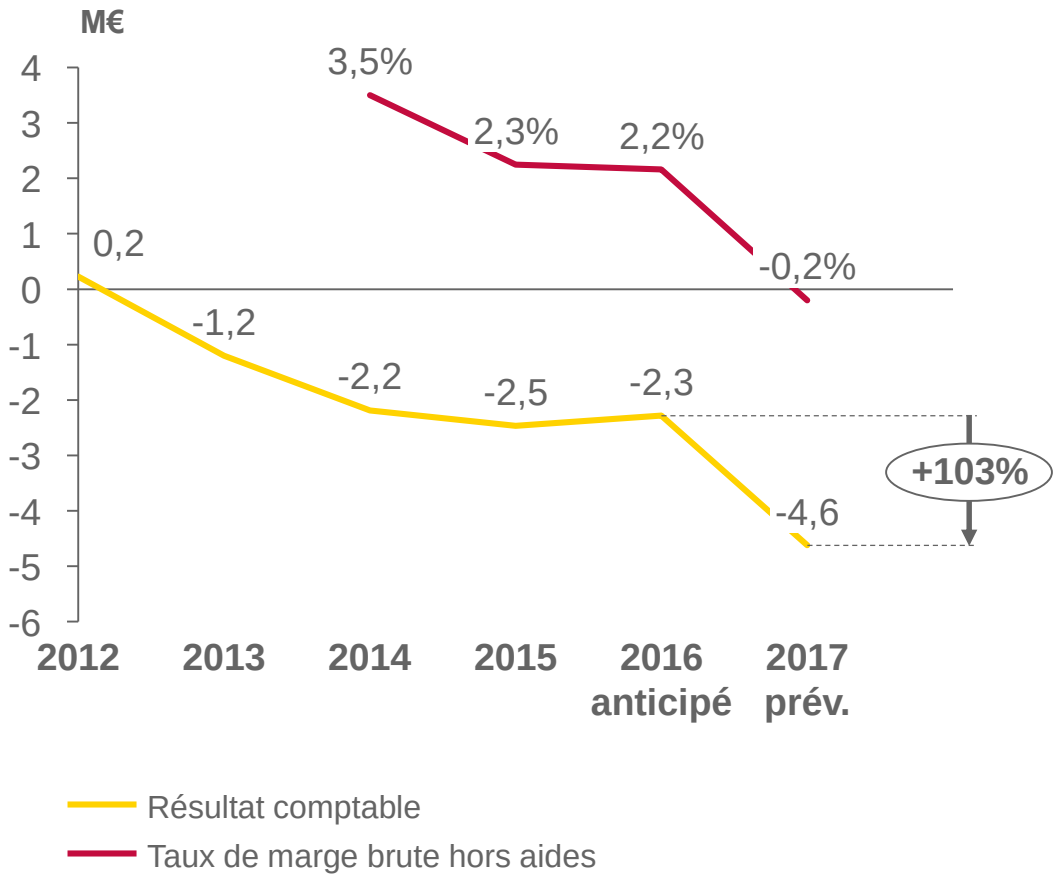
02 Synthèse du diagnostic de performance du CH de Remiremont

03 Proposition de scénarii de réorganisation de l’offre et synthèse générale

1.1. Le CH Emile Durkheim d'Epinal est confronté à une situation financière très inquiétante …

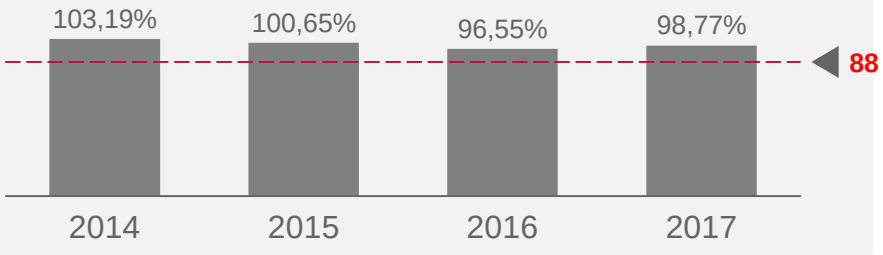
Un résultat financier en chute libre depuis 2013, atteignant un déficit de plus de 4 M€ en 2017…

Evolution du résultat comptable et de la marge brute en M€

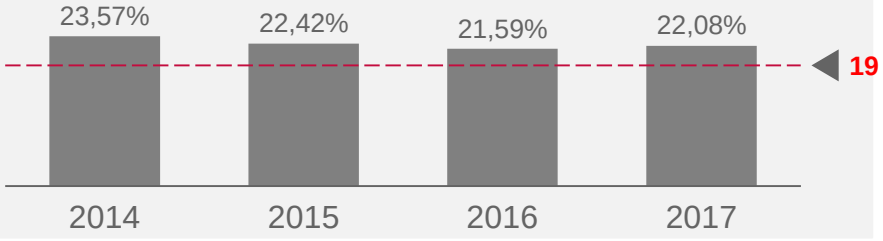


… Qui s'explique par une grande difficulté à maitriser les charges

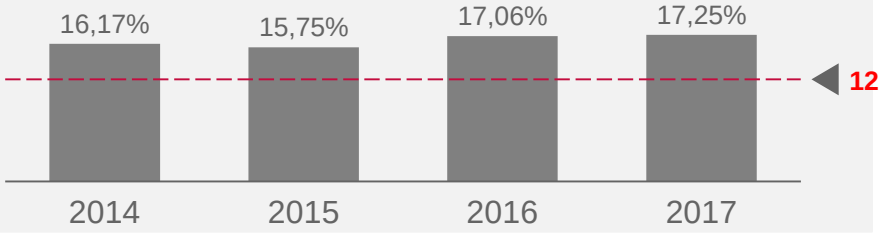
*Calcul du ratio de gestion **DT1 / RT1***



*Calcul du ratio de gestion **DT2 / RT1***



*Calcul du ratio de gestion **DT3 / RT1***

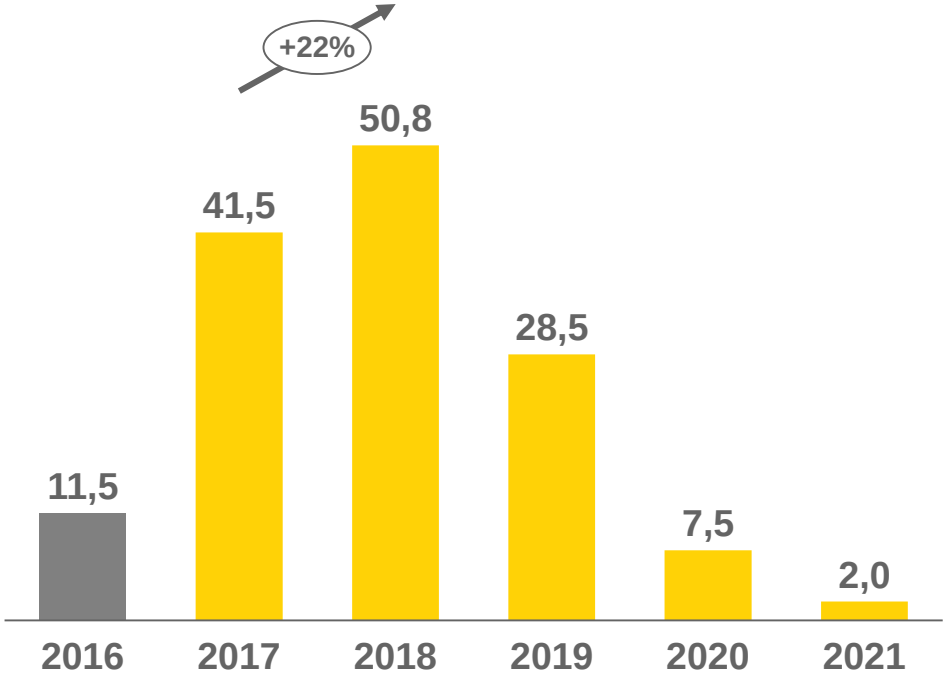


Source : CF 2014, 2015, RIA 2016, EPRD 2017, MEEF Epinal 2016

1.2. … alors même que l'établissement doit faire face à un investissement majeur

Une augmentation significative des investissements à réaliser avec un nouvel hôpital en construction …

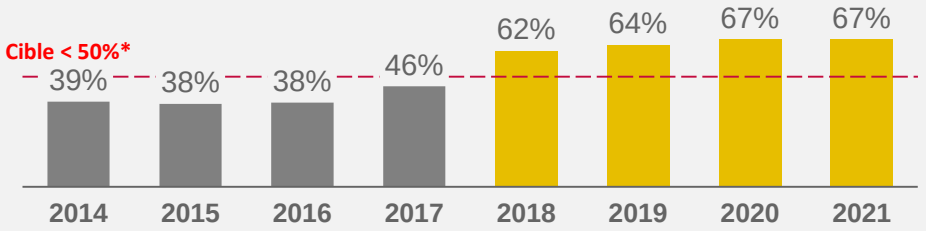
Projection des nouveaux investissements à réaliser d'ici 2012 (en M€)



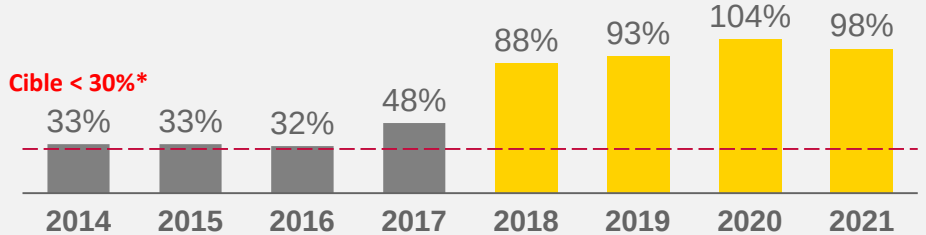
Source : CF 2014, 2015, RIA 2016, EPRD 2017, MEEF Epinal 2016

… qui pourrait à court terme avoir beaucoup d'incidence

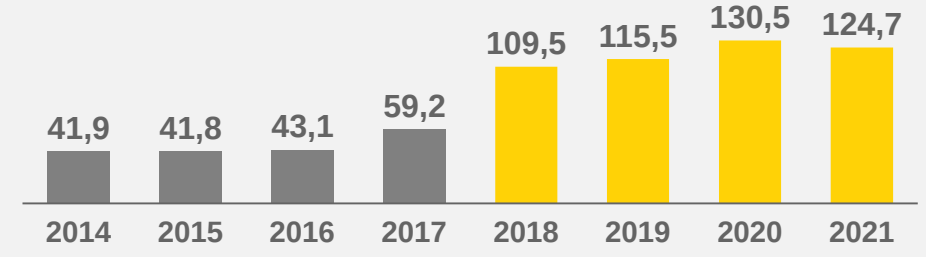
Evolution de l'indépendance financière entre 2012 et 2017 et projection d'ici 2021



Evolution du poids de la dette entre 2012 et 2017 et projection d'ici 2021 (Dette/Produits)



Evolution de l'encours de la dette entre 2012 et 2017 et projection d'ici 2021 (en M€)

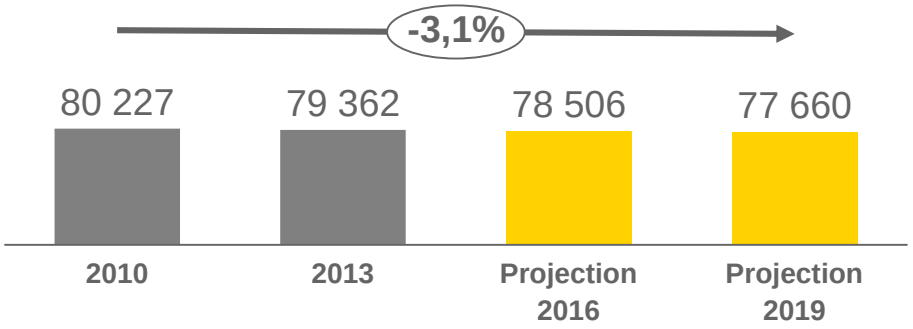


**Source : Décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé*

2.1. Le CHIED au cœur d'un territoire en perte d'attractivité : vieillissant et de moins en moins en âge de procréer

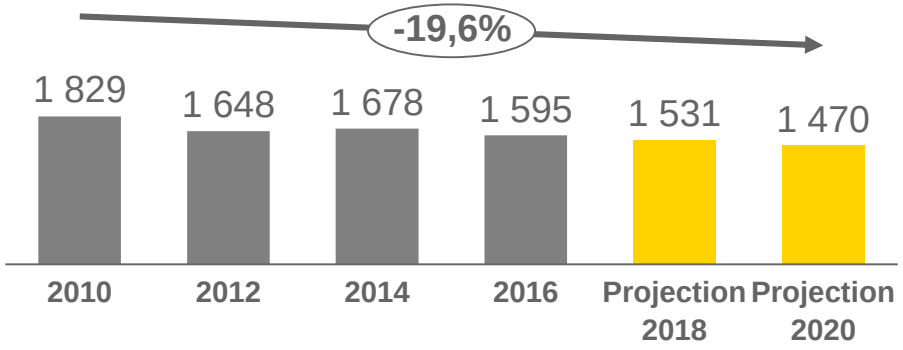
Un territoire qui voit sa population évoluer à la baisse …

Evolution du nombre d'habitants entre 2010 et 2013 et projection à horizon 2016 et 2019 sur les communes autour d'Epinal (source : INSEE)



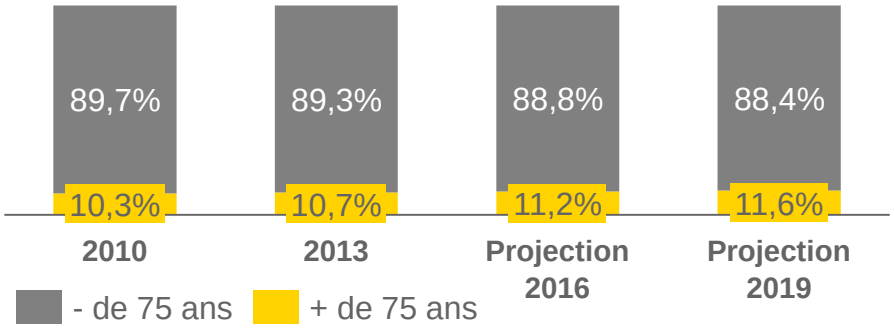
…. Face à une baisse des jeunes en âge de procréer

Evolution du nombre de naissances 2010-2016 et projection à horizon 2016 et 2019 sur la zone de rayonnement d'Epinal (source : INSEE)



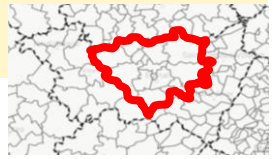
… Et de plus en plus vieillissante avec une part importante des + de 75 ans qui augmente

Evolution de la structure de la population sur les communes autour d'Epinal entre 2010 et 2019 (source : INSEE)



En somme, un territoire qui questionne pour la pérennité des activités

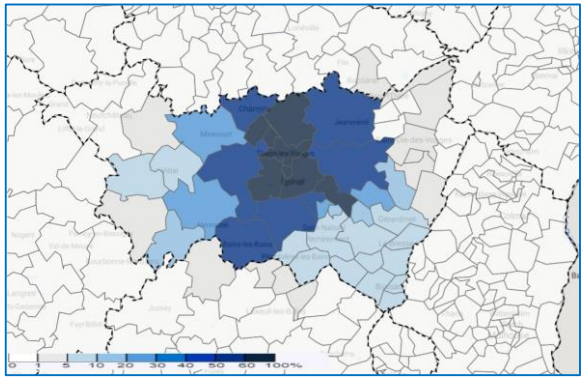
- La structure générale de la population induira de fait **une baisse de l'activité du CH d'Epinal** dans les années à venir
- De plus, la zone d'Epinal ne comptera qu'un besoin d'environ 1 500 accouchements en 2020, **remettant d'autant plus en cause l'offre de soins actuelle sur le segment de la maternité**.



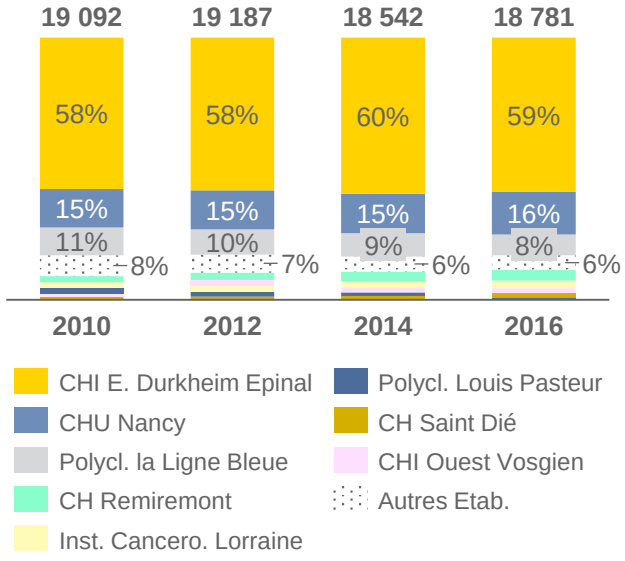
2.2 Et également confronté à une forte concurrence privée minimisant son rayonnement en chirurgie et obstétrique

Médecine

Zone d'attractivité du CH d'Epinal en 2016

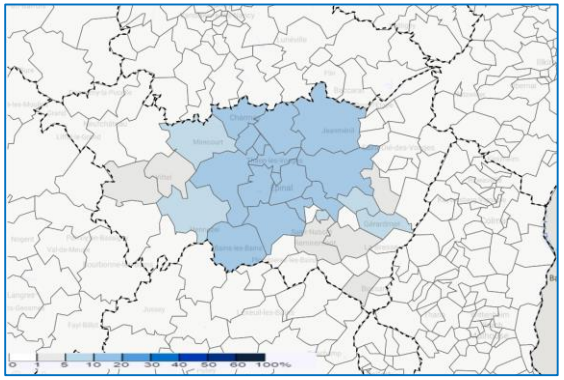


Evolution des PDM du CH d'Epinal en 2016

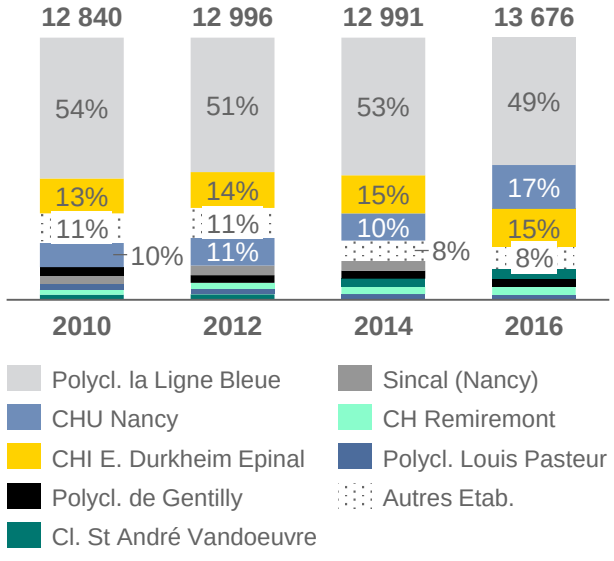


Chirurgie

Zone d'attractivité du CH d'Epinal en 2016

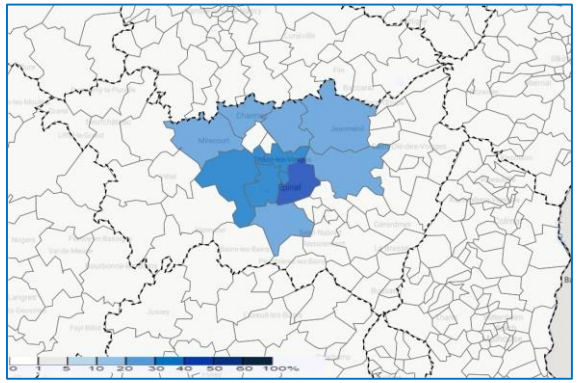


Evolution des PDM du CH d'Epinal en 2016

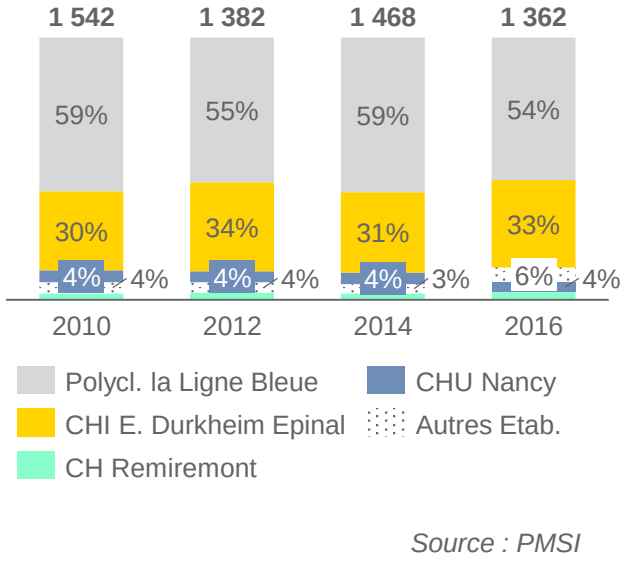


Obstétrique

Zone d'attractivité du CH d'Epinal en 2016



Evolution des PDM du CH d'Epinal en 2016

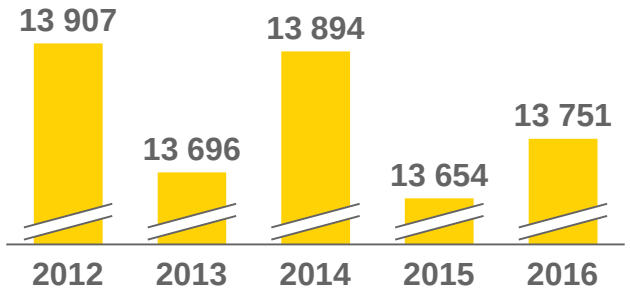


Source : PMSI

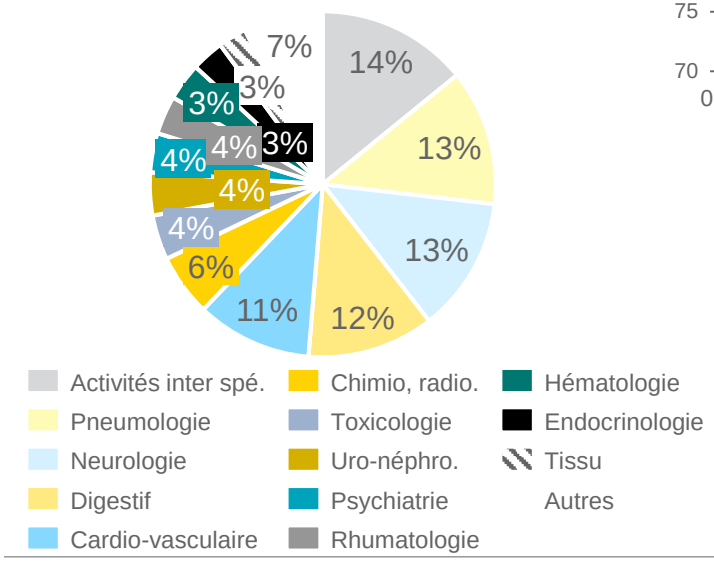
3.1. L'activité de médecine de l'établissement se maintient mais pourrait être mieux optimisée

Une activité légèrement fluctuante, au casemix équilibré

Evolution de l'activité de médecine (nb de séjours)

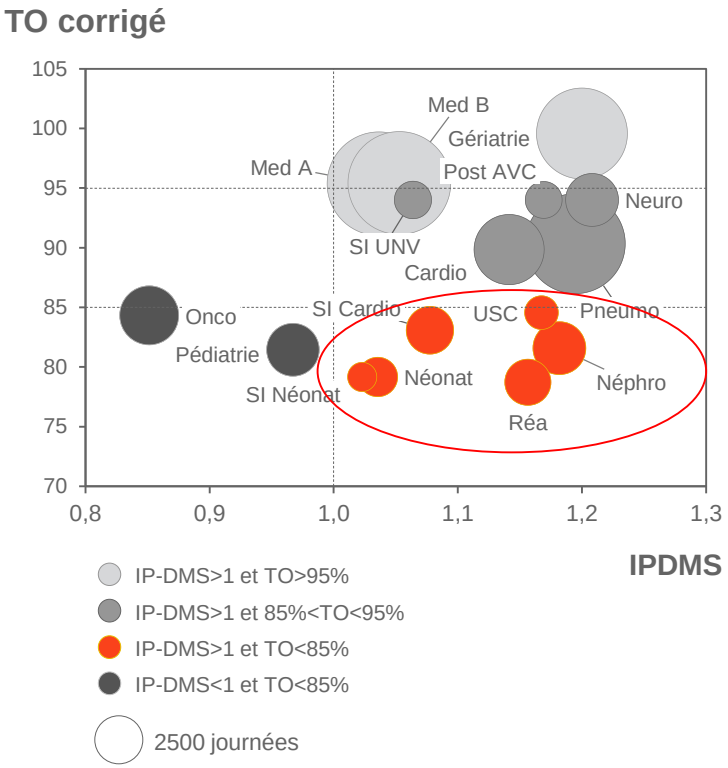


Répartition de l'activité de médecine par domaine d'activité en 2016 (nb de séjours)



Une optimisation possible de la performance

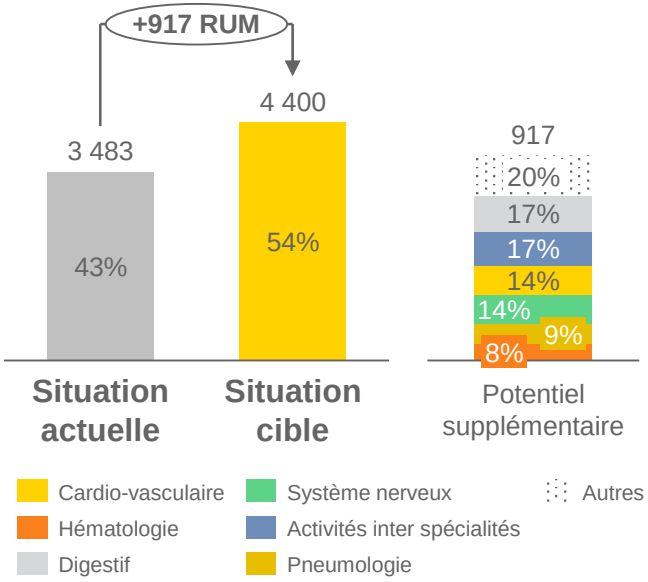
Performance des services de médecine en 2016



- **En appliquant les ratios cibles, un besoin de 187 lits soit un gain potentiel de 34 lits (bien au-delà des 237 lits prévus dans le NHE)**

D'autant plus que le potentiel ambulatoire est important

Part du périmètre cible réalisé en ambulatoire



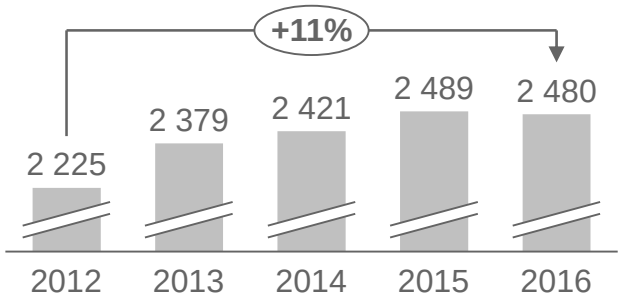
- Un potentiel de 917 RUM supplémentaires réalisés en ambulatoire, représentant environ 5,6 lits de moins en médecine conventionnelle (DMS de 2 pour ces RUM, TO de 90% en med conventionnelle)
- **Un besoin en médecine ambulatoire de 23 lits, bien inférieur aux 34 places prévues dans le NHE**

Source : PMSI, Données établissement

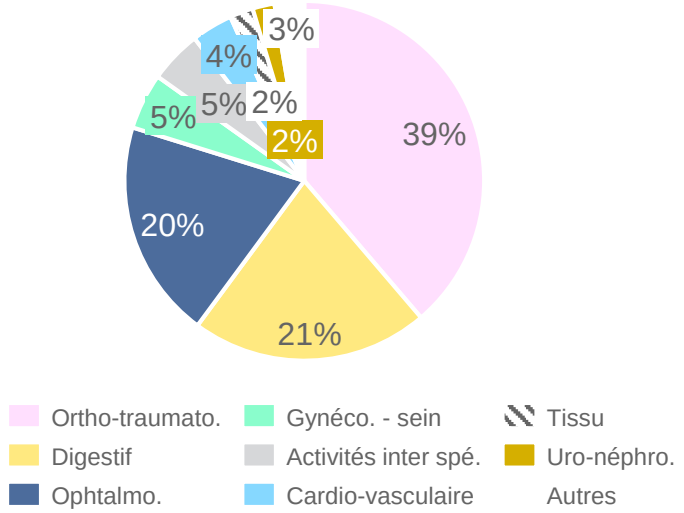
3.2. Mais une activité de chirurgie très faible malgré sa croissance et qui continue d'être sous performante…

Une croissance progressive de l'activité, dominée par l'ortho-traumato …

Evolution de l'activité de chirurgie (nb de séjours)



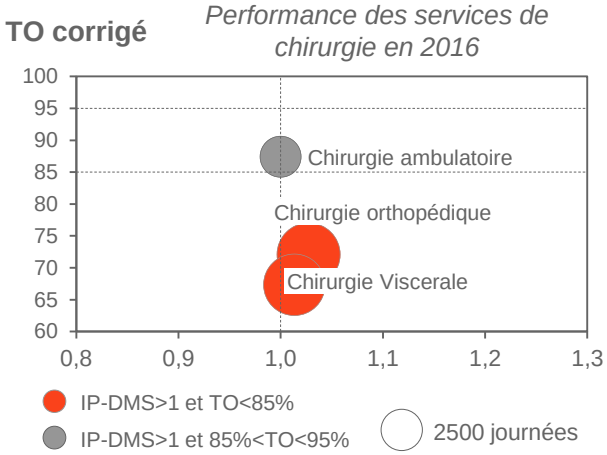
Répartition de l'activité de chirurgie par domaine d'activité en 2016 (nb de séjours)



… qui ne suffit à optimiser les services de chirurgie

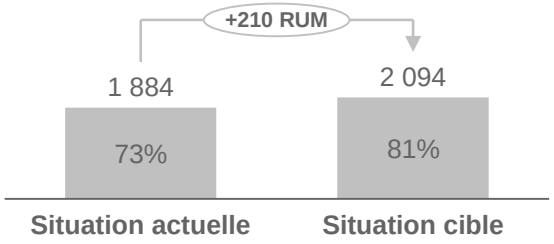
- **Un gain potentiel de 10 lits en HC**

Performance des services de chirurgie en 2016



- **Un taux d'ambulatoire de 44% qui peut être amélioré** : un potentiel de 210 RUM supplémentaires réalisés en ambulatoire soit 1 lit d'HC

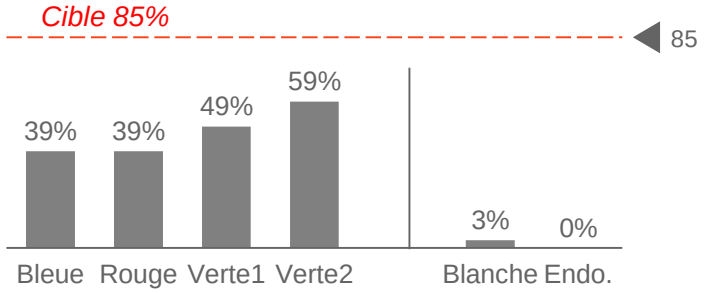
Part du périmètre cible réalisé en ambulatoire



… et la performance du bloc opératoire

- **Une gestion des salles non optimales :**
  - Une hétérogénéité des horaires de vacations par jour et par salle
  - Toutes les salles ouvertes tous les jours mais avec des temps de vacations faibles
- **Et des salles sous-occupées :**

Taux d'occupation en 2016 des salles (TO)



- **Un besoin opératoire de 76h/semaine soit 44% de moins que le TVO actuel.**

Source : PMSI, Données établissement

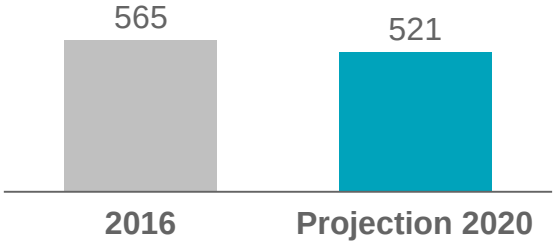
3.3. …couplée à une activité d'obstétrique en dessous du seuil de rentabilité mais qui doit assumer son niveau 2B

Une baisse sensible des naissances dans les Vosges depuis 2010 …

Evolution du taux de natalité dans les Vosges

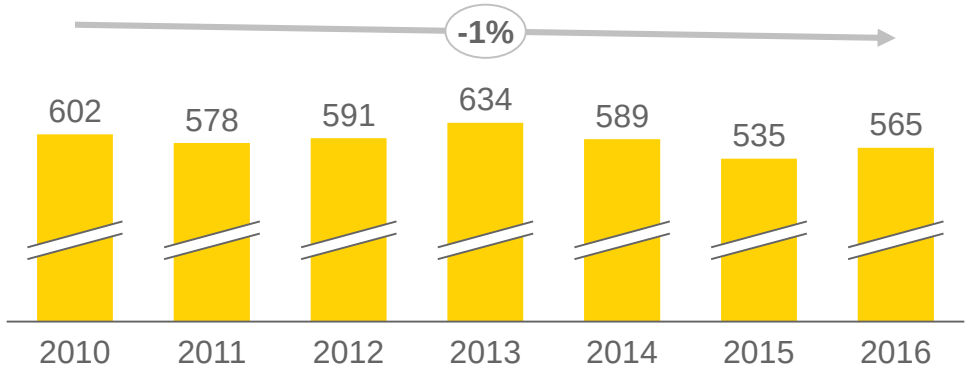
- **Le taux de natalité**, en baisse de 8,4% entre 2010 et 2014, **s'élève à 9,8 pour 1 000 habitants en 2014, contre 12,2 en France**
- **La population en âge de procréer (entre 20 et 40 ans) va diminuer: on passe de 79M à 59M personnes entre 2013 et 2050**, aussi bien en raison de la baisse de population globale que de la baisse de la part des habitants entre 20 et 40 ans

Projection de l'évolution du nombre d'accouchements



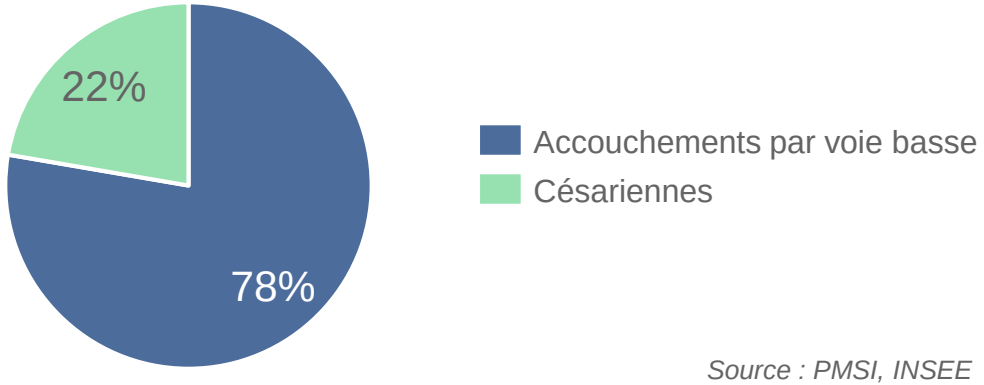
… Impactant l'activité de la maternité : une perspective d'environ 520 accouchements à l'horizon 2020

Evolution du nombre d'accouchements



Plus de 20% des accouchements sont faits par césarienne

Répartition des accouchement selon leur typologie en 2016



Source : PMSI, INSEE

4.L'offre de soins doit être repensée, d'autant plus que de nombreuses spécialités sont confrontées à un déficit médical

Spécialité	Spécialité en difficulté (postes vacants actuellement)	Spécialité en risque (départs prévus)	Analyse globale
Orthopédie traumatologie		2 départs à la retraite à venir a minima	
Ophtalmologie			
Anesthésie			
Urgences	6,8 ETP vacants		
Imagerie médicale	1,3 ETP vacants		
Digestif			
ORL, Stomatologie			
Gynécologie-Obstétrique		1 départ prévu et 1 départ potentiel	
Réanimation USC			
Pédiatrie-néonatalogie			

L'analyse des ressources humaines actuelles médicales met en évidence des difficultés et/ou des risques à venir pour certaines spécialités :

- **Spécialités en difficulté (**postes vacants actuellement) **: principalement pour les urgences et l'imagerie médicale.**
- **Spécialités à risque** (praticiens de plus de 58 ans avec départ à la retraite proche) **:**
  - **Orthopédie :** 50% de l'effectif

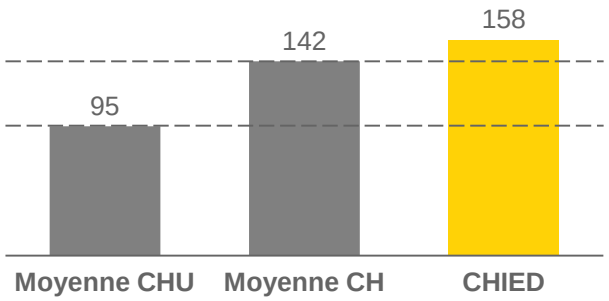
→ ***L'activité de chirurgie risque d'être encore plus fragilisée dans les années à venir au regard des ressources médicales***

Source : données établissement

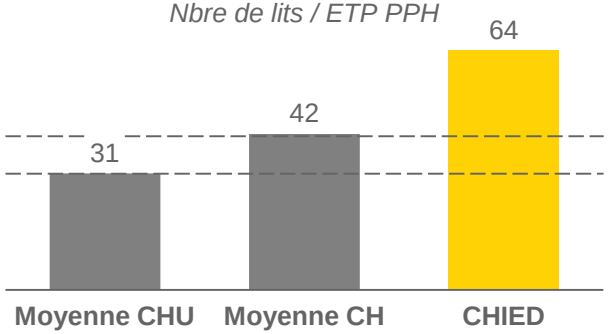
5.1. Des fonctions médicotechniques qui peinent en productivité avec pourtant des équipements performants

Une bonne-productivité de la PUI

Nbre de lits / ETP Pharmaciens en 2016



Nbre de lits / ETP PPH

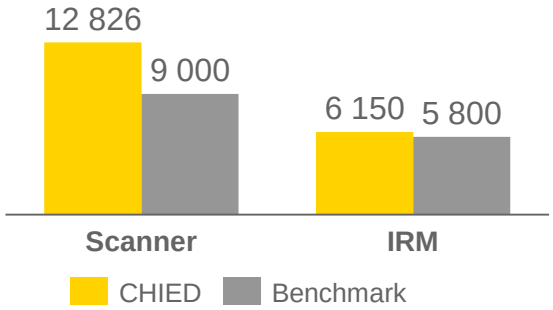


- Le taux de déploiement de la dispensation nominative (manuelle) équivaut à **23% pour le CHIED**

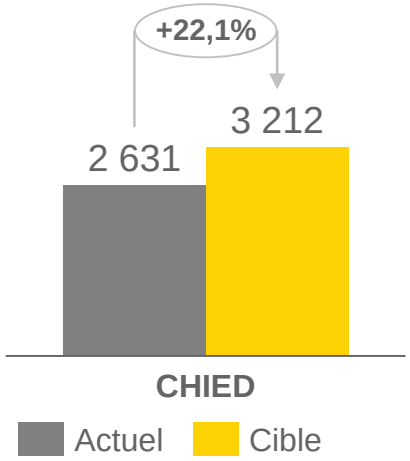
Source : RTC, hospidiag

Une bonne occupation des équipements de radiologie mais des effectifs sous-productifs

Nbre de patients / machine en 2016

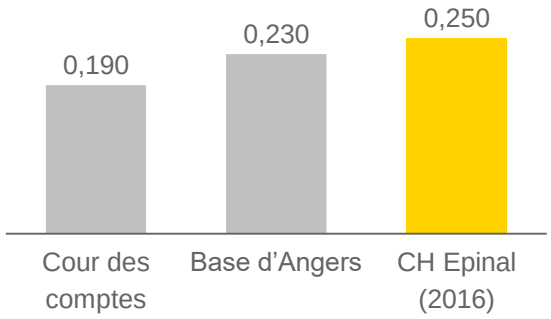


Nbre d'examens / ETP manip en 2016

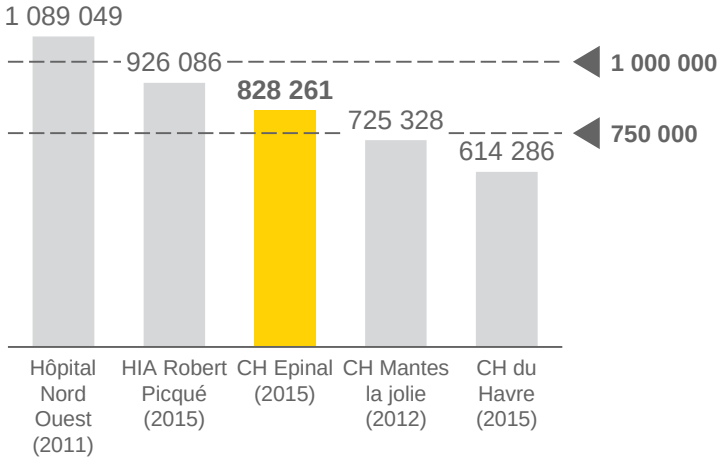


Un coût du B un peu élevé mais des techniciens productifs au laboratoire

Coût du B par ETP tech lab en 2016



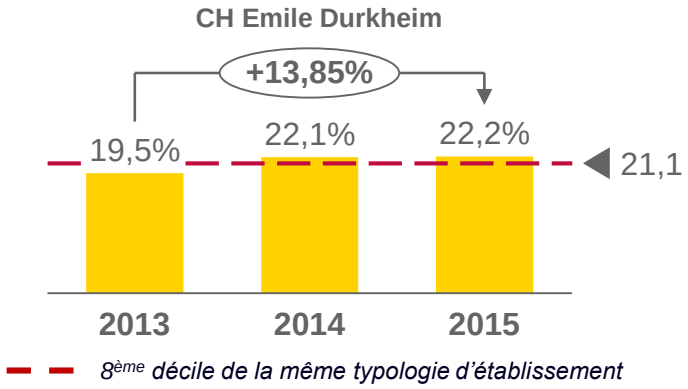
Nombre de B par ETP tech lab en 2016



5.2. Des fonctions administratives pouvant être optimisées

Des dépenses administratives et logistiques à optimiser

Poids des dépenses administratives, logistiques et techniques (y compris activité externalisée)

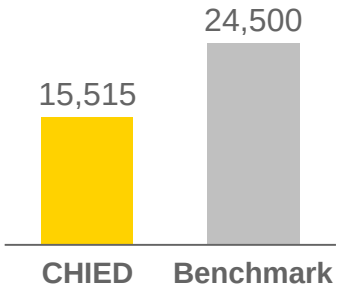


Notamment :

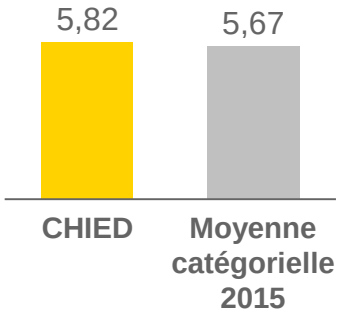
- **Le bureau des entrées** : un dimensionnement cible de 17ETP (calcul à partir d'un benchmark des temps moyens par dossier), contre 24ETP aujourd'hui
- **Les secrétaires médicales** : une productivité de 3 000 UO par ETP au CHIED (moyenne basse du benchmark), contre 4 000 au CH de Remiremont (moyenne haute du benchmark)

Une restauration peu productive

Nombre de repas par ETP en 2016



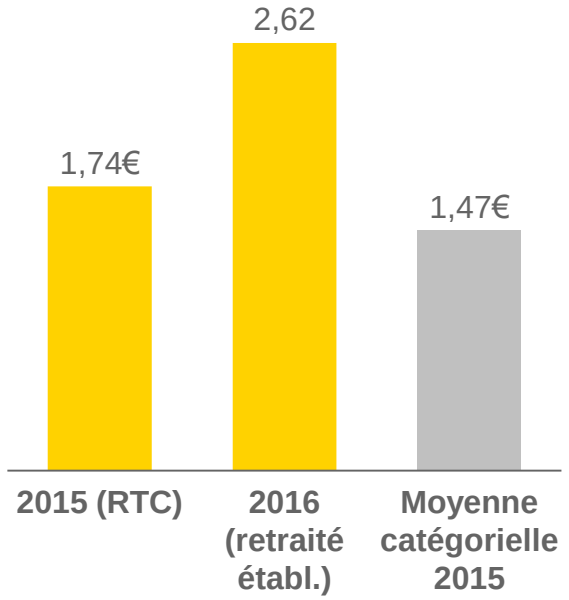
Coût complet par repas en 2016



- La restauration du CHIED est récente et pourrait prendre en charge une production de repas supplémentaire.

Une externalisation de la blanchisserie très coûteuse

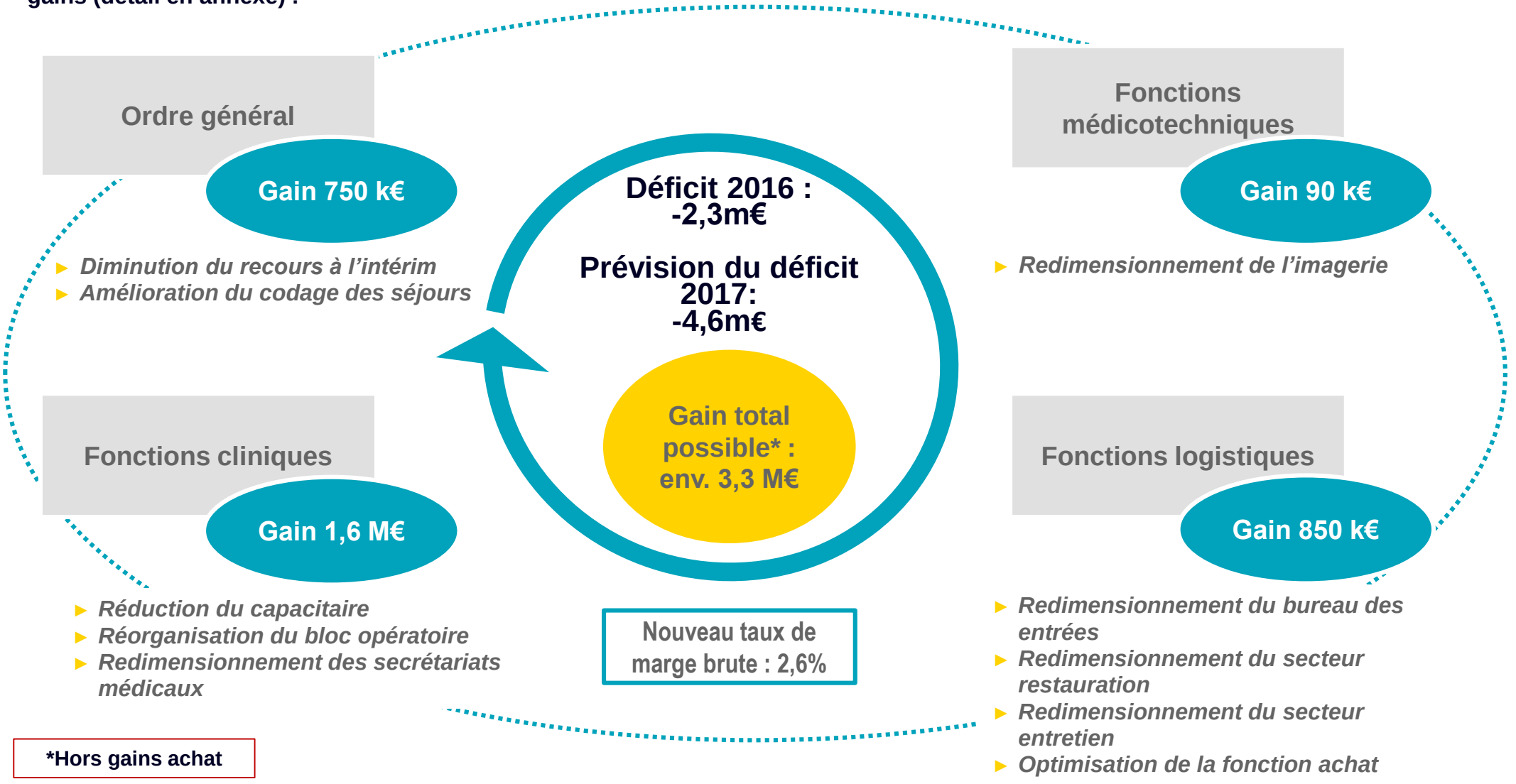
Coût du kilo de linge en 2016 au CH E. Durkheim



Source : RTC, hospidiag

6. Des optimisations de gestion interne sur Epinal qui ne permettent pas de réduire totalement le déficit…

Calcul du gain total possible, à partir du potentiel de gain total de chaque thématique et d'un potentiel estimé d'atteinte des gains (détail en annexe) :



*Hors gains achat

Sommaire

01 Synthèse du diagnostic de performance du CHI Emile Durkheim

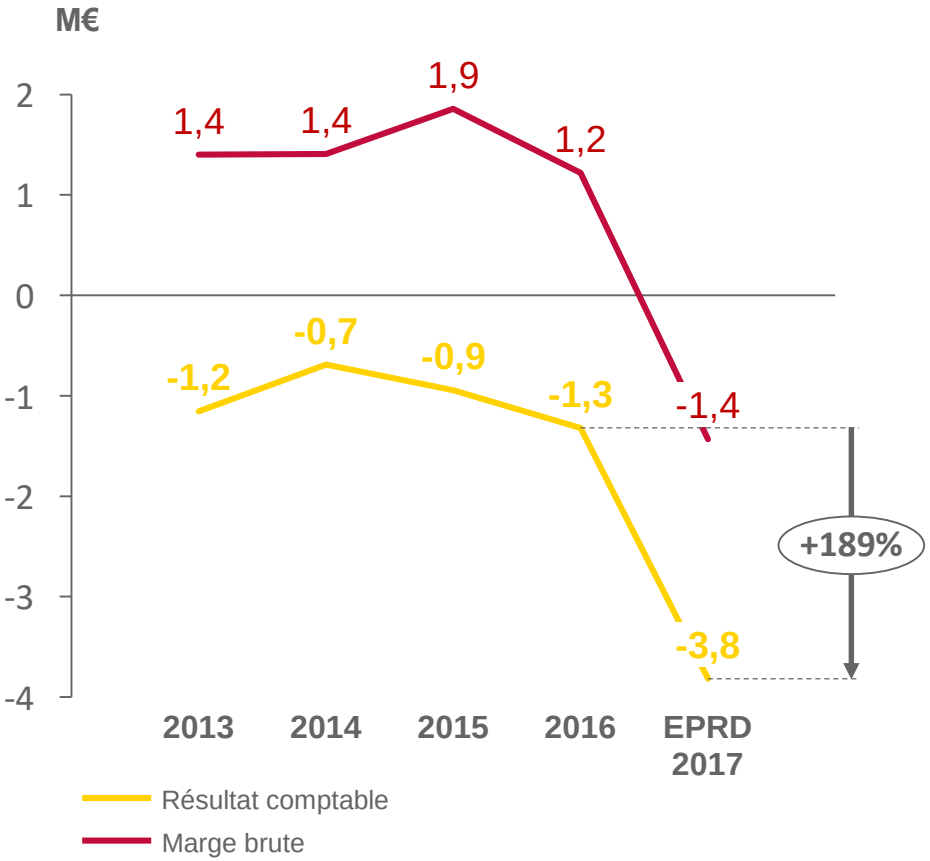
02 Synthèse du diagnostic de performance du CH de Remiremont

03 Proposition de scénarii de réorganisation de l’offre et synthèse générale

1.1. Le CH de Remiremont est confronté à une situation financière inquiétante qui se dégrade en 2017 …

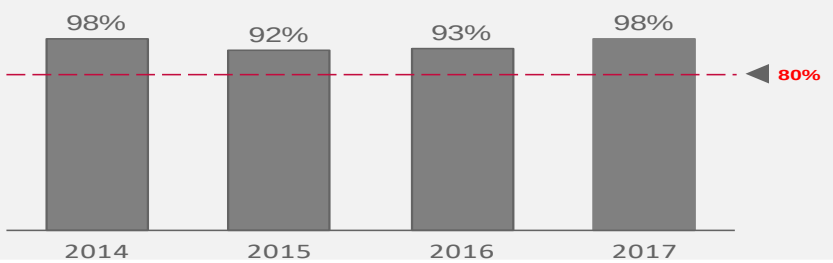
Un résultat financier en chute libre depuis 2013, atteignant un déficit de près de 4 M€ en 2017…

Evolution du résultat comptable et de la marge brute en M€

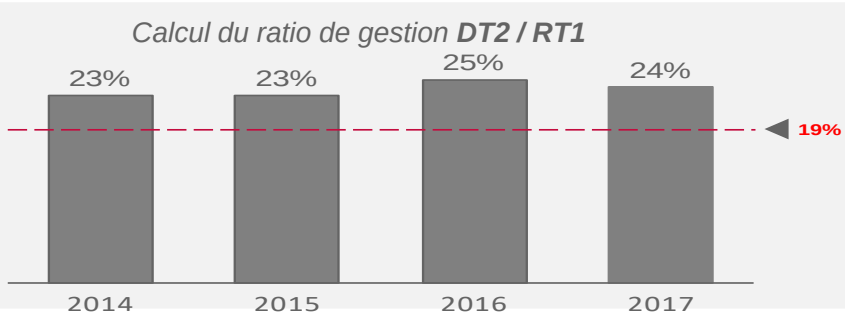


… Qui s'explique par une grande difficulté à maitriser les charges d'activité…

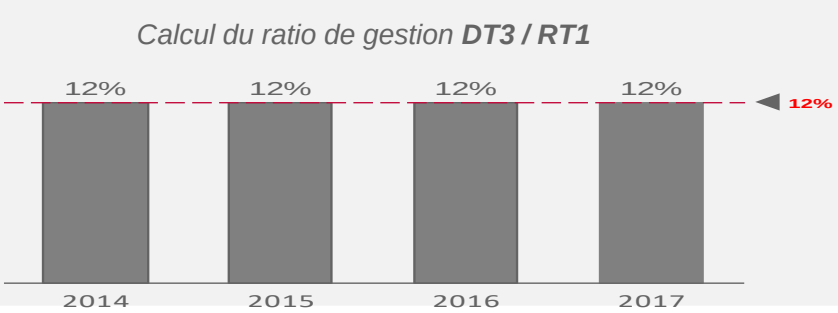
*Calcul du ratio de gestion **DT1 / RT1***



*Calcul du ratio de gestion **DT2 / RT1***



*Calcul du ratio de gestion **DT3 / RT1***

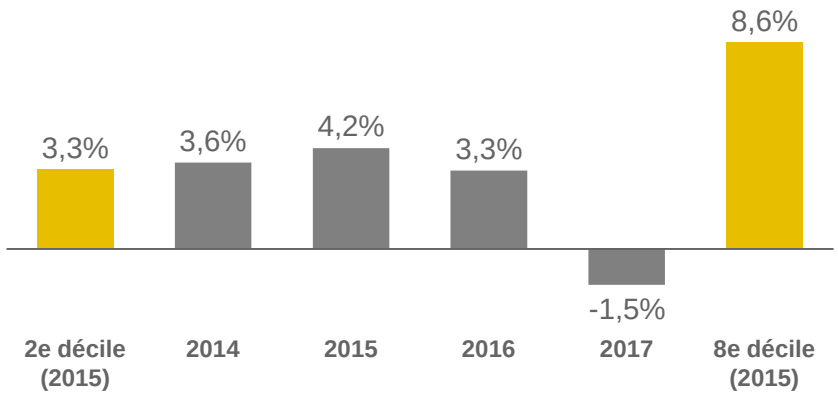


Source : CF 2014, 2015, 2016, EPRD 2017

1.2. … le plongeant dans l'incapacité de se financer

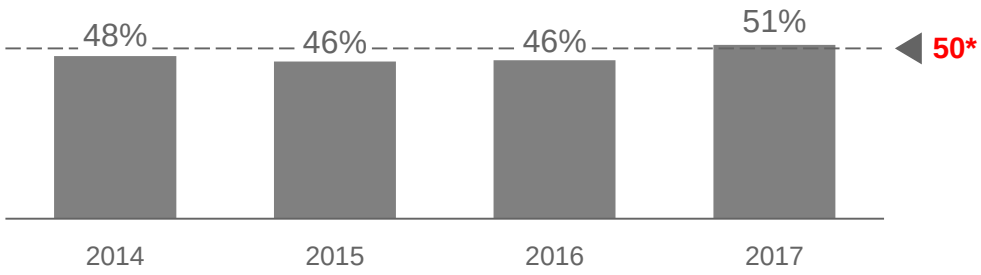
Un taux de marge brute qui chute en 2017 …

Evolution du taux de marge brute entre 2014 et 2017 (%)



… Impactant à la baisse son indépendance financière

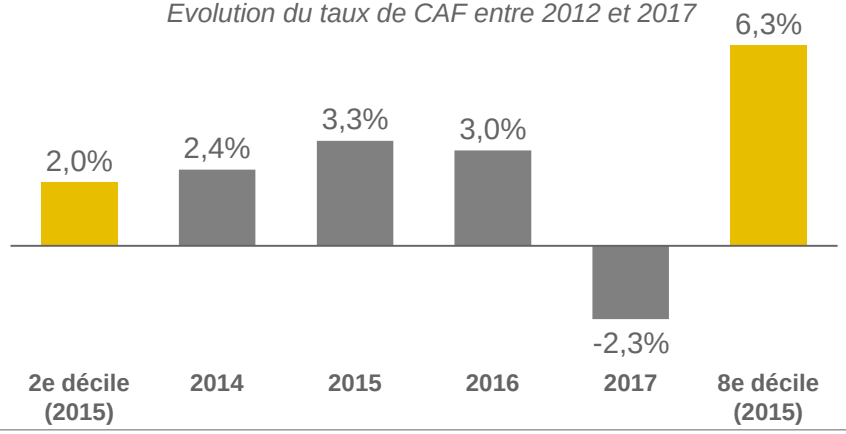
Evolution de l'indépendance financière entre 2012 et 2017



**Source : Décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé*

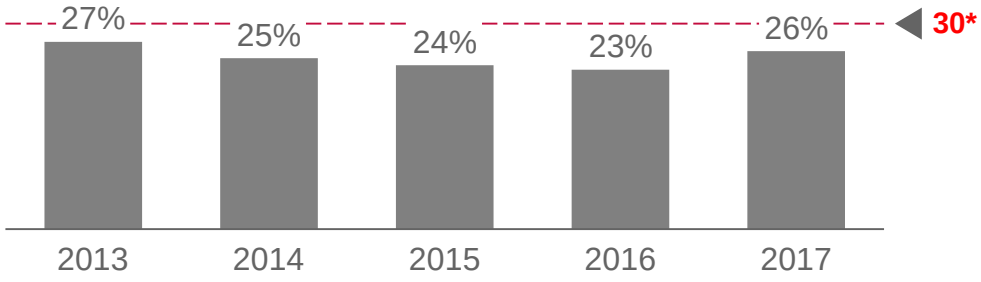
… tout comme le taux de CAF, avec une CAF nette à -3,2M€ …

Evolution du taux de CAF entre 2012 et 2017



… avec une dette qui pèse de plus en plus lourd sans dépasser tout de même le seuil de 30%

Evolution du poids de la dette entre 2012 et 2017 (Dette/Produits)

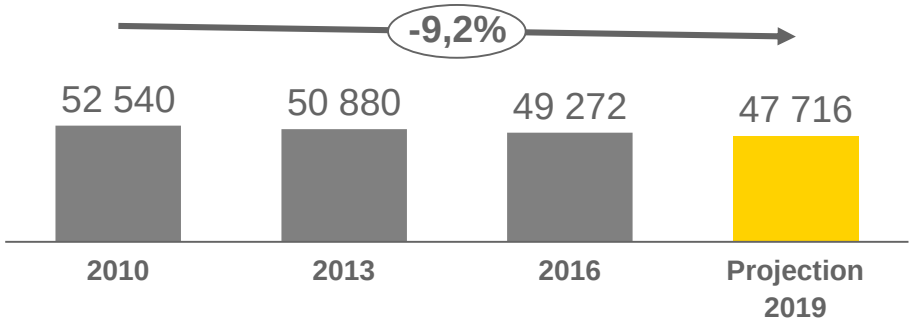


Source : CF 2014, 2015, 2016, EPRD 2017

2.1. Le CH de Remiremont au cœur d'un territoire connaissant une perte d'attractivité encore plus forte que celle d'Epinal

Une population en forte baisse …

Evolution du nombre d'habitants entre 2010 et 2016 et projection à horizon 2019 sur les communes autour de Remiremont (source : INSEE)

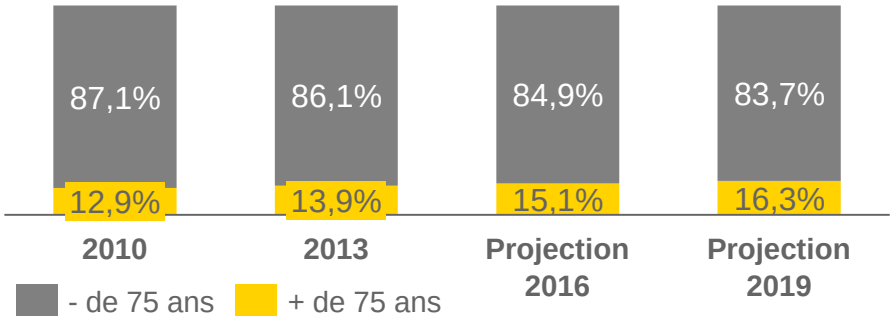


En particulier, une baisse du nombre de jeunes en âge de procréer

- Entre 2010 et 2016, en moyenne une baisse de 10% tous les 2 ans du nombre d'accouchements de la population de la zone de Remiremont
- En prolongeant la tendance, le territoire de Remiremont ne comptera que **490 accouchements en 2020**
- Soit, à part de marché constante (74% sur la zone en 2016) et rayonnement équivalent (41% des accouchements réalisés hors de la zone): **620 accouchements réalisés par le CH de Remiremont en 2020**

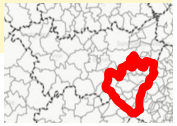
… Et vieillissante, avec une part croissante des plus de 75 ans

Evolution de la structure de la population sur les communes autour de Remiremont entre 2010 et 2019 (source : INSEE)



En somme, un territoire qui questionne pour la pérennité des activités

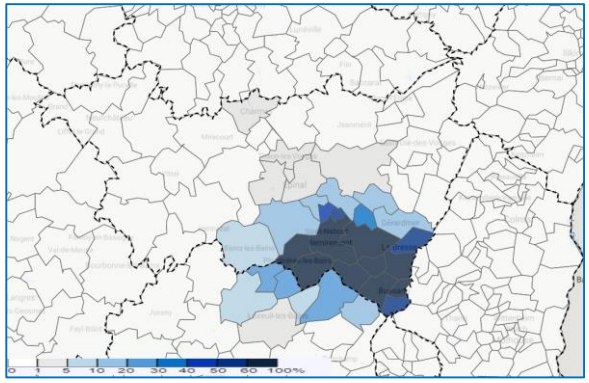
- La structure générale de la population induira de fait **une baisse de l'activité du CH de Remiremont** dans les années à venir, réduisant les recettes d'environ 225k€, en dehors même des baisses tarifaires
- De plus, la zone ne comptera plus qu'un besoin de moins de 500 accouchements en 2020, **remettant d'autant plus en cause l'offre de soins actuelle sur le segment de la maternité**.



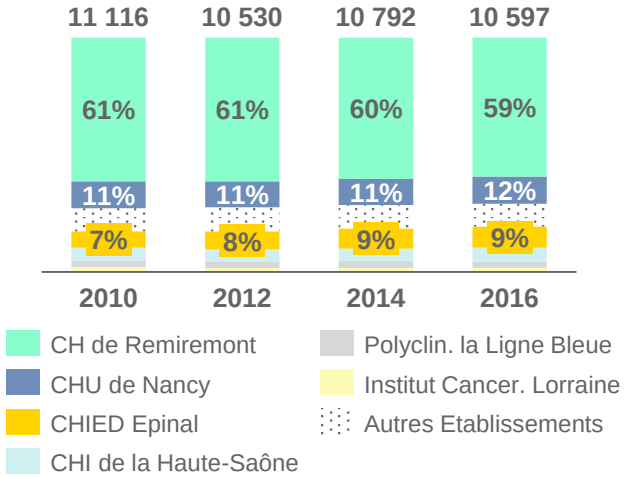
2.2. Un ancrage fort de l'établissement sur son territoire, malgré une légère baisse d'attractivité en médecine et en chirurgie

Médecine

Zone d'attractivité du CH de Remiremont en 2016

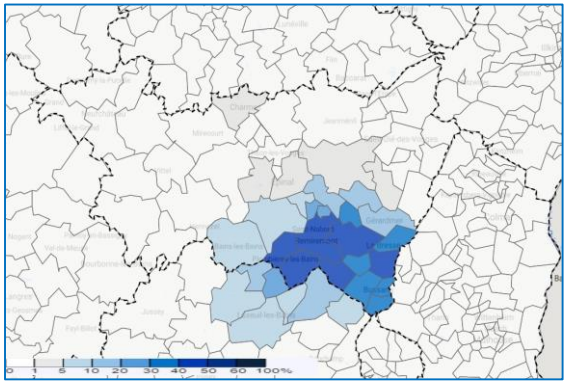


Evolution des PDM du CH de Remiremont en 2016

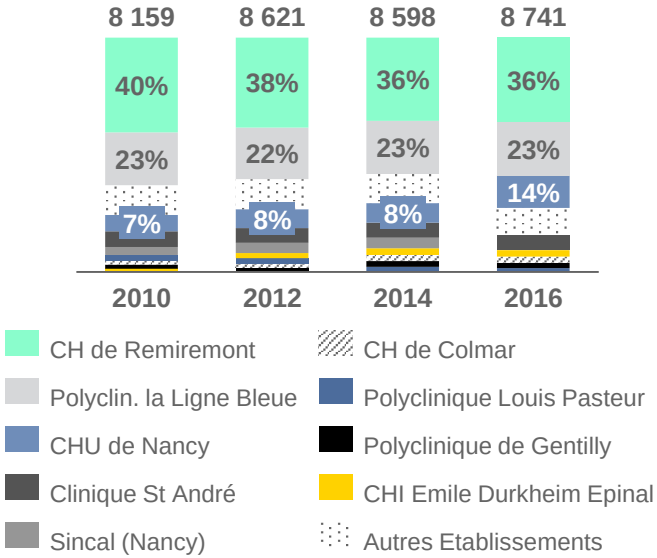


Chirurgie

Zone d'attractivité du CH de Remiremont en 2016

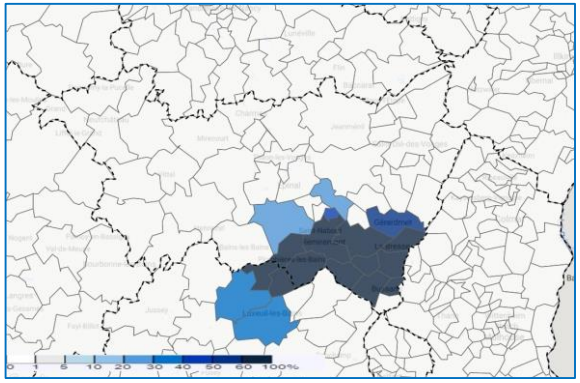


Evolution des PDM du CH de Remiremont en 2016

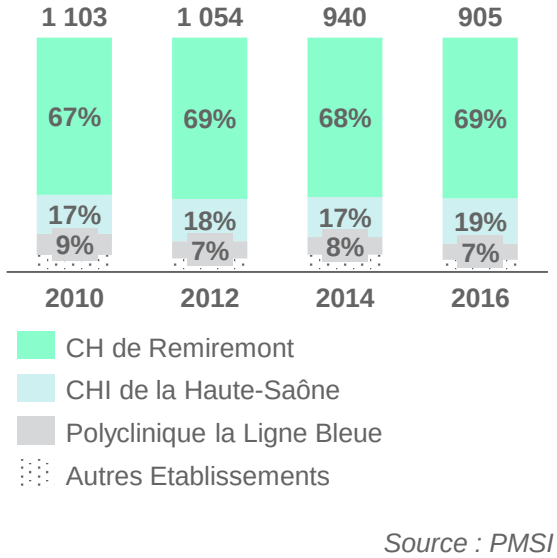


Obstétrique

Zone d'attractivité du CH de Remiremont en 2016



Evolution des PDM du CH de Remiremont en 2016

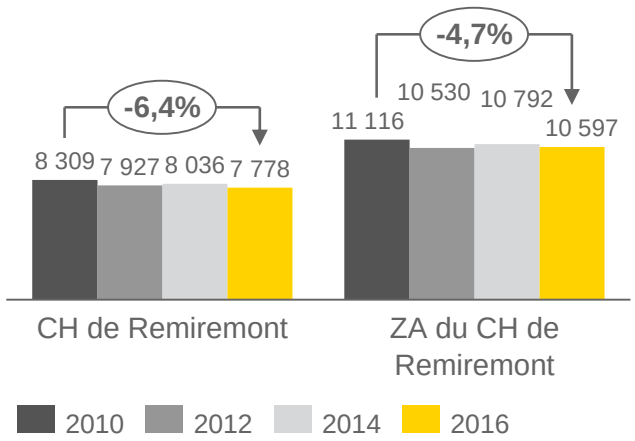


Source : PMSI

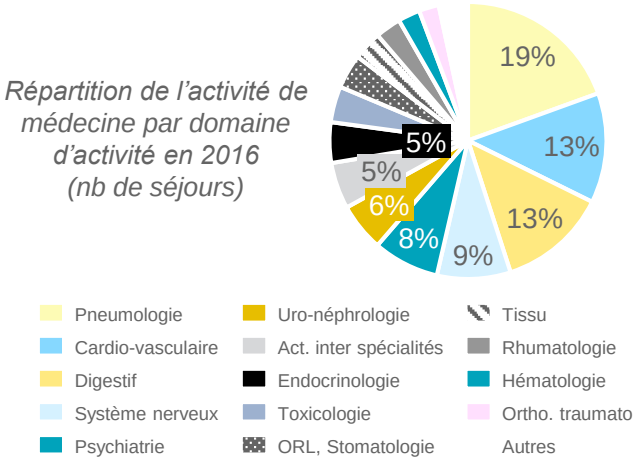
3.1. Une activité de médecine qui chute, en lien avec le territoire et une efficience modérée des services

Une activité en baisse, au-delà de la baisse de la consommation de soins

Evolution de l'activité de médecine (nb de séjours)

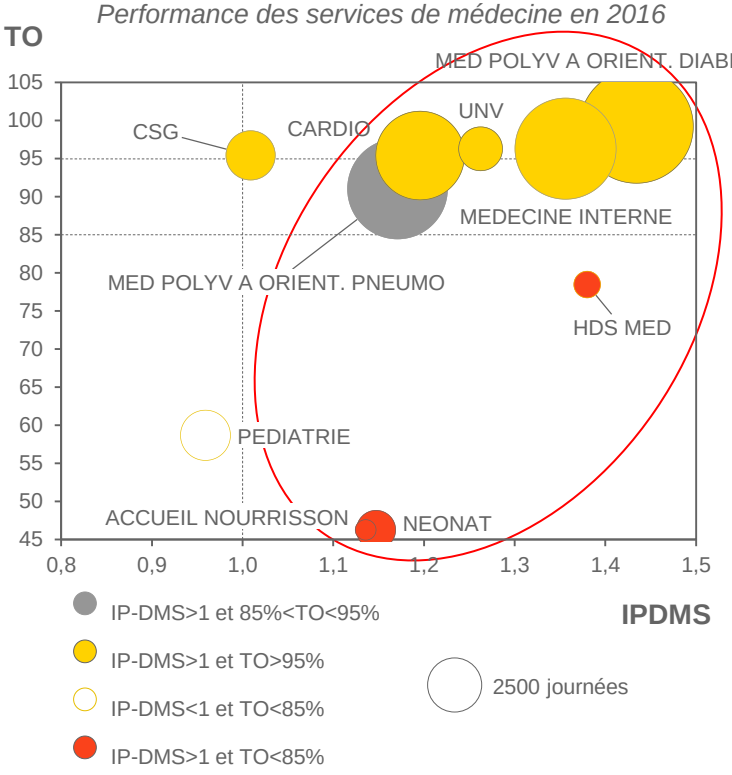


Répartition de l'activité de médecine par domaine d'activité en 2016 (nb de séjours)



Une optimisation possible de la gestion des lits (baisse de la DMS)…

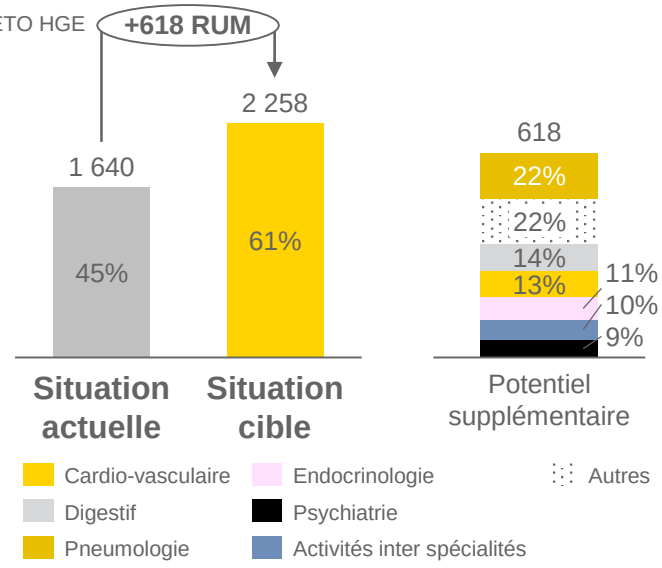
Performance des services de médecine en 2016



- **En appliquant les ratios cibles, un gain potentiel de 39 lits** (148 lits aujourd'hui)

…D'autant plus que le potentiel ambulatoire est important

Part du périmètre cible réalisé en ambulatoire



- Un potentiel de 618 RUM supplémentaires réalisés en ambulatoire, représentant environ **3,8 lits de moins en médecine conventionnelle** (DMS de 2 pour ces RUM, TO de 89% en med conventionnelle)

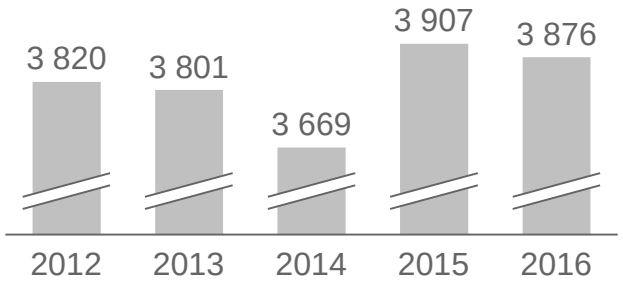
- **Un besoin en médecine ambulatoire de 10 places, contre 15 places aujourd'hui**

Source : PMSI, Données établissement

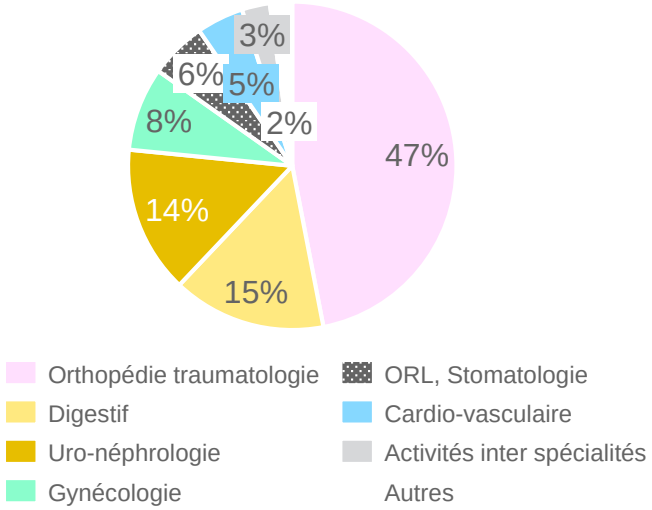
3.2. Une activité de chirurgie stable mais surdimensionnée en capacité sauf pour l'orthopédie

Une activité diversifiée, qui fluctue légèrement

Evolution de l'activité de chirurgie (nb de séjours)



Répartition de l'activité de chirurgie par domaine d'activité en 2016 (nb de séjours)

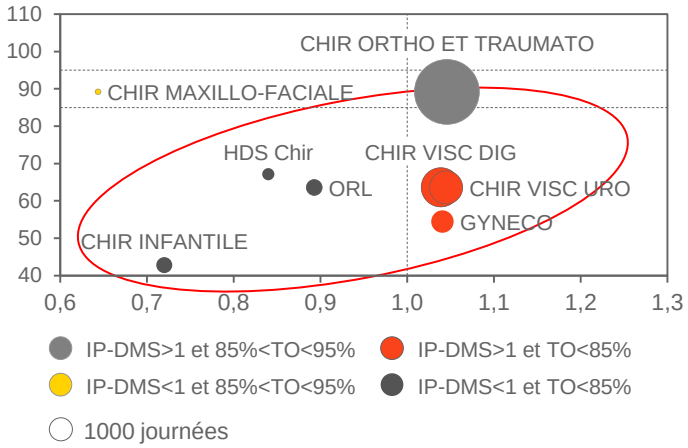


… malgré des services sous occupés

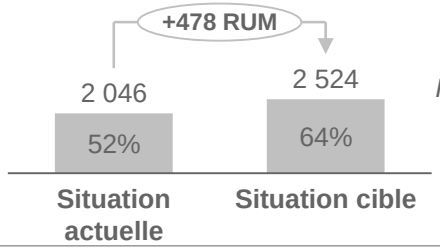
- **Un gain potentiel de 11 lits en HC** (sur les 61 lits aujourd'hui)

TO corrigé

Performance des services de chirurgie en 2016



- **Un taux d'ambulatoire de 35% qui peut être amélioré** : un potentiel de 478 RUM supplémentaires réalisés en ambulatoire soit 3,1 lit d'HC

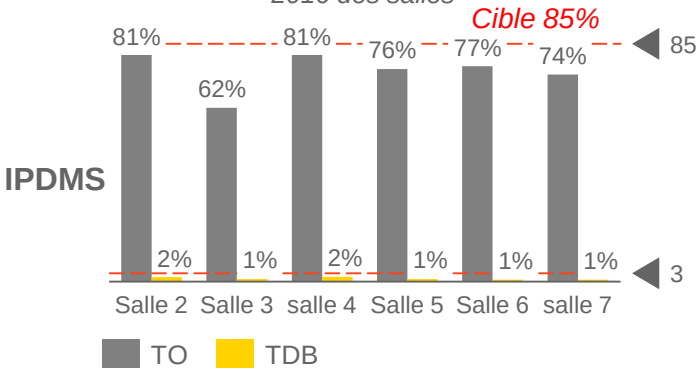


Part du périmètre cible réalisé en ambulatoire

Et un bloc dont la performance est plutôt satisfaisante

- **Des vacations globalement homogènes**
- **Des salles plutôt bien occupées et un débordement restreint**

Taux d'occupation et de débordement en 2016 des salles

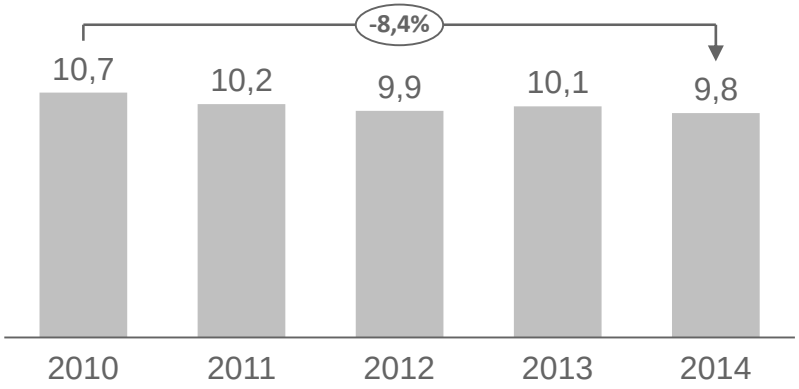


- **Des spécialités semblent même à l'étroit au regard du taux d'occupation des vacations: orthopédie, viscéral et ORL**

3.3. Et enfin une activité d'obstétrique qui diminue rapidement, s'éloignant du seuil de rentabilité

Une baisse sensible des naissances dans les Vosges depuis 2010 …

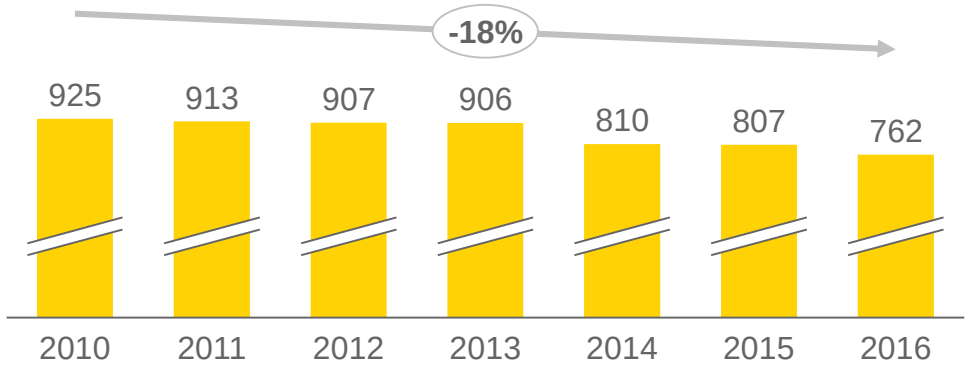
Evolution du taux de natalité dans les Vosges



- **Le taux de natalité**, en baisse de 8,4% entre 2010 et 2014, **s'élève à 9,8 pour 1 000 habitants en 2014, contre 12,2 en France**
- **La population en âge de procréer (entre 20 et 40 ans) va diminuer: on passe de 79M à 59M personnes entre 2013 et 2050**, aussi bien en raison de la baisse de population globale que de la baisse de la part des habitants entre 20 et 40 ans

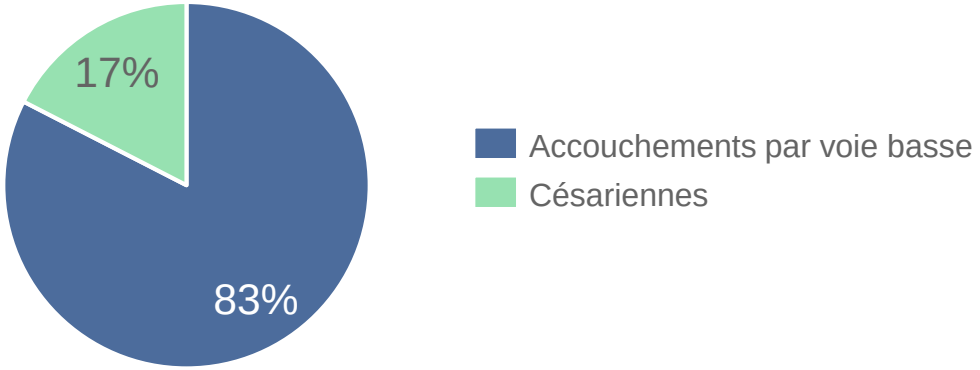
… Impactant l'activité de la maternité : une perspective d'environ 620 accouchements à l'horizon 2020

Evolution du nombre d'accouchements



Moins de 20% des accouchements sont faits par césarienne

Répartition des accouchement selon leur typologie en 2016



4. L'offre de soins doit être repensée, d'autant plus que certaines spécialités sont confrontées à un déficit médical

Spécialité	Spécialité en difficulté (postes vacants)	Spécialité en risque (départs à la retraite prévus)	Analyse globale
Orthopédie traumatologie			
Digestif			
ORL, Stomatologie			
Urologie	2,6ETP pour 4ETP cible		
Gynécologie-Obstétrique			
Anesthésie-USC	2 ETP vacants		
Pédiatrie-néonat		Départ prévu de 1,30ETP	
Urgences	Environ 5 ETP vacants		
Imagerie médicale	2 ETP vacants (50% de l'effectif)	1ETP en congé maladie régulier	

L'analyse des ressources humaines actuelles médicales met en évidence des difficultés et/ou des risques à venir pour certaines spécialités :

- **Spécialités en difficulté (**postes vacants actuellement) **: principalement pour l'anesthésie, les urgences et l'imagerie médicale** commune pour le CH d'Epinal
- Concernant l'âge des équipes médicales**, il n'y a pas de départ proche à la retraite pour les équipes chirurgicales. Le secteur mère-enfant est plus fragile** ainsi que les urgences et l'imagerie médicale.

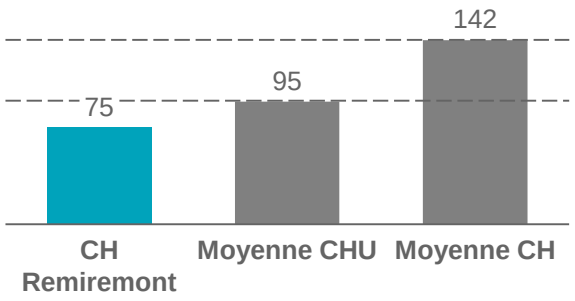
→ ***L'activité mère-enfant semble plus fragile dans les années à venir ; le secteur de chirurgie semble plutôt sécurisé à court terme et complémentaire face à l'équipe d'Epinal plus fragile aujourd'hui.***

Source : données établissement

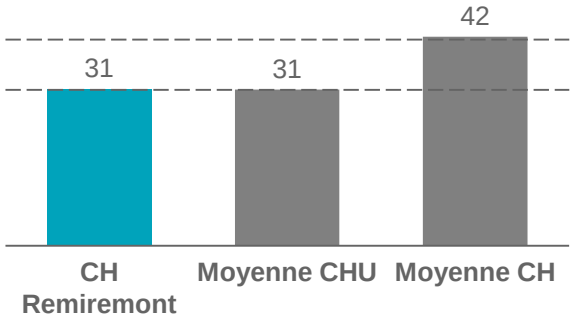
5.1. Des fonctions médicotechniques globalement performantes au regard du service délivré

Une sous-productivité théorique de la PUI mais une bonne qualité du circuit du médicament

Nbre de lits / ETP Pharmaciens en 2016



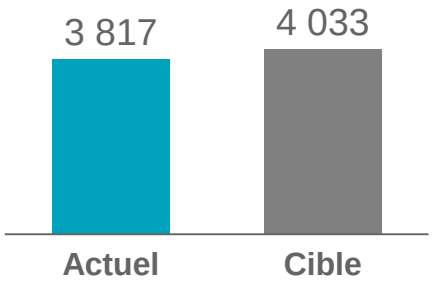
Nbre de lits / ETP PPH



- Le taux de déploiement de la dispensation nominative (manuelle) équivaut à **100% des lits**

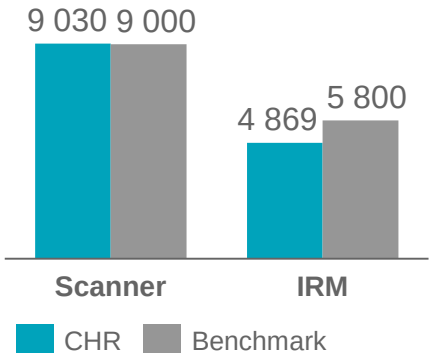
Une bonne performance au global du secteur de la radiologie

Nbre d'examens / ETP manip en 2016



- Une augmentation possible de l'occupation de l'IRM au regard des ratios standard

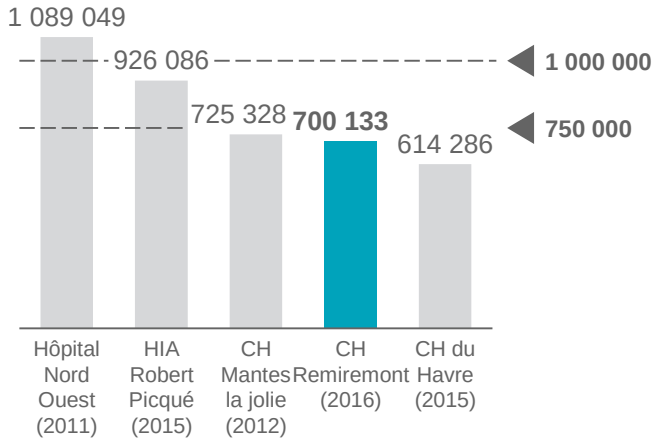
Nbre de patients / machine en 2016



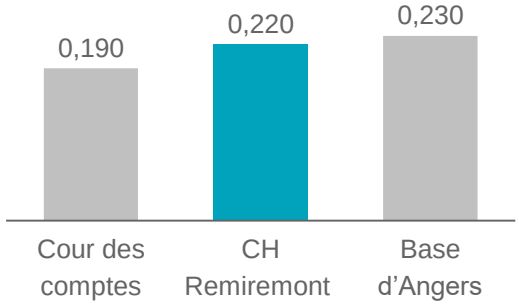
Un secteur du laboratoire en cours de mutualisation avec Epinal dont la performance sera optimisée

- Depuis octobre 2017, le laboratoire a été mutualisé avec le CHIED.

Nombre de B par ETP tech lab en 2016



Coût du B par ETP tech lab en 2016

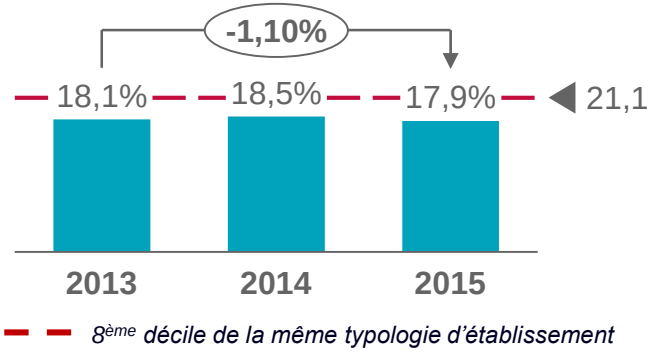


Source : RTC, hospidiag

5.2. Des fonctions administratives et logistiques qui semblent au global bien dimensionnées bien que certains axes d'efficience persistent

Des dépenses administratives et logistiques en dessous du seuil cible

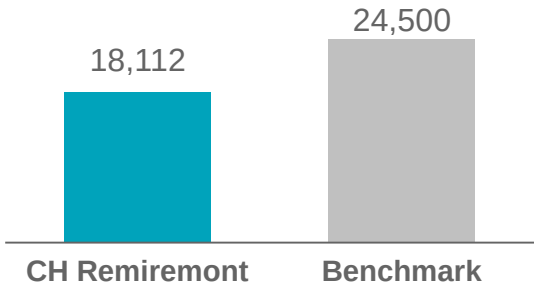
Poids des dépenses administratives, logistiques et techniques (y compris activité externalisée)



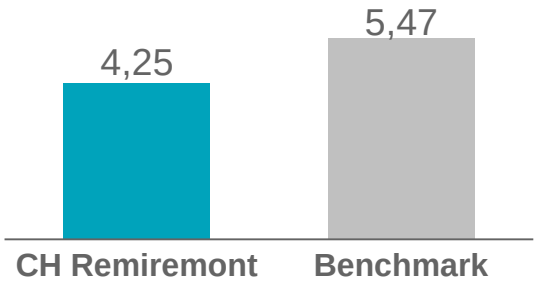
- Par exemple, **les secrétariats des services de soins du CH de Remiremont ont une productivité élevée** : 4 000 UO par ETP, soit la moyenne haute du benchmark
- **Le bureau des entrées n'est quant à lui que légèrement surdimensionné** : 7 ETP cible, contre 10 ETP admission et facturation actuellement

Une restauration présentant des axes d'efficience

Nombre de repas par ETP en 2016



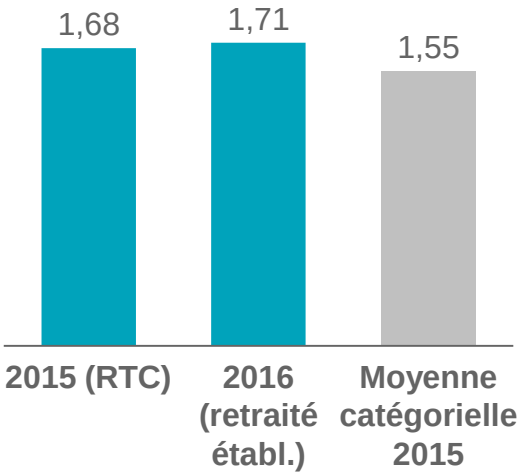
Coût complet par repas en 2016



- La restauration du CH de Remiremont dispose d'équipements bien conservés mais qui vieillissent.

Une externalisation de la blanchisserie légèrement plus coûteuse que la moyenne

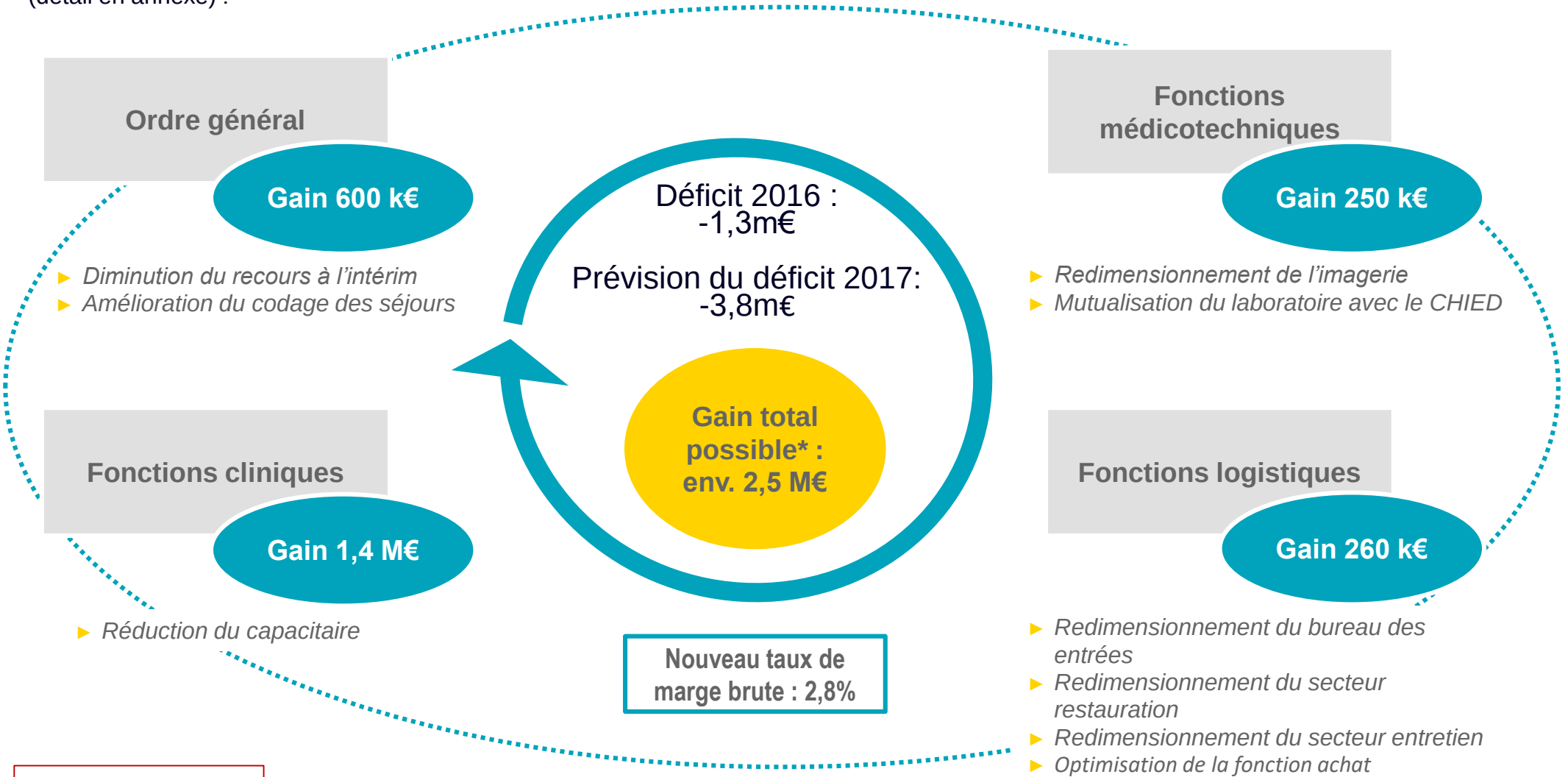
Coût du kilo de linge en 2016



Source : RTC, hospidiag

6. Des optimisations de gestion interne sur Remiremont qui ne permettent pas de réduire totalement le déficit…

Calcul du gain total possible, à partir du potentiel de gain total de chaque thématique et d'**un potentiel estimé d'atteinte des gains** (détail en annexe) :



*Hors gains achat

Sommaire

01 Synthèse du diagnostic de performance du CHI Emile Durkheim

02 Synthèse du diagnostic de performance du CH de Remiremont

03 Proposition de scénarii de réorganisation de l’offre et synthèse générale

Trois grands scenarii de réorganisation de l'offre de soins territoriale sont pour nous possibles

Scénario 1 et 1 bis	Scénario 2	Scénario 3
Stratégie publique- publique territoriale avec appui du privé	**Stratégie renforcée publique-privée**	**Stratégie publique-publique avec le CHU de Nancy**
► Optimisation de l'activité de chirurgie et diminution du niveau de la maternité d'Epinal ► Consolidation de l'activité de chirurgie et de maternité du site de Remiremont ► Appui de la Clinique sur le territoire d'Epinal pour la permanence des soins notamment pour la maternité (avec un passage en niveau 2A)	► Coordination de l'activité de chirurgie publique Epinal / Remiremont et renforcement de partenariat public/privé sur Epinal pour la maternité ► Partage des activités de chirurgie entre Epinal et Remiremont et amélioration du positionnement territorial ► Mise en place d'équipes communes sur les différentes disciplines de l'offre publique (CHED / Remiremont)	► Renforcement de l'activité du site d'Epinal (maternité et chirurgie) pour concurrencer la clinique par le CHU de Nancy : développement d'expertise et élargissement de l'activité proposée ► Maintien du site de Remiremont et questionnement à termes sur le maintien de la maternité au regard de l'évolution démographique de son territoire

Notre proposition détaillée de scenarii

MCO	Site	Scénario 1	Scénario 1bis	Scénario 2	Scénario 3
Maternité	E	**Maintien et diminution** du cout par passage en 2B en 1 et clinique en 2A	**Mise en place d'un CPP** et clinique en 2A	**Mise en place d'une maternité commune** avec la clinique de niveau 2 A ou B	**Maintien** de la maternité de niveau 2B et **consolidation** avec le CHU de Nancy
	R	**Consolidation** en 2B et consolidation de l'équipe de pédiatrie/ néonat avec Epinal	**Consolidation** en 2B et consolidation de l'équipe de pédiatrie / néonat avec Epinal	**Maintien de la maternité**	**Maintien** de la maternité 2A voir diminution en 1
Chirurgie	E	**Maintien et diminution** du cout par spécialisation / réorganisation	**Maintien et diminution** du cout par spécialisation / réorganisation	**Coordination et partage des activités de chirurgie** avec Remiremont	**Consolidation** avec le CHU de Nancy
	R	**Consolidation** de l'activité de chirurgie en lien avec Epinal	**Consolidation** de l'activité de chirurgie en lien avec Epinal	**Coordination et partage des activités de chirurgie** avec Epinal	**Maintien** de l'activité voir aide d'Epinal
Médecine	E	**Développement** en lien avec Nancy et le Remiremont	**Développement** en lien avec Nancy et le Remiremont	**Développement** en lien avec Nancy et le Remiremont	**Développement** en lien avec Nancy et le Remiremont
	R	**Développement** en lien avec Epinal	**Développement** en lien avec Epinal	**Développement** en lien avec Epinal	**Développement** en lien avec Epinal

Synthèse des scenarii

	Stratégie publique-publique territoriale avec appui du privé		Stratégie renforcée publique- privée	Stratégie publique-publique avec le CHU de Nancy
	SC1	SC1bis	SC2	Scénario 3
Accès aux soins publics				
Poids politique				
Volet économique				
Attractivité médicale				
Conditions de succès	• Etre en capacité de négocier avec la clinique • Maintien des consultations avancées sur le site d'Epinal pour assurer le recrutement • Accord des médecins pour aller travailler sur le site de Remiremont • Infrastructures : quelle alternative au nouvel hôpital ?		• Etre en capacité de négocier un partenariat fort avec le privé • Rentabiliser les nouvelles infrastructures • Apporter un capacitaire suffisant sur Epinal pour absorber le transfert d'activité de Remiremont • Accord des médecins pour aller travailler sur le site d'Epinal	• Etre en capacité de proposer un panel suffisant, large ou spécifique d'activité pour se démarquer de la clinique • Structurer un partenariat gagnant / gagnant pour inciter le CHU de Nancy à développer les postes partagés

Détail du volet économique : chiffrage des scénarios

		Stratégie publique-publique territoriale avec appui du privé		Stratégie renforcée publique- privée	Stratégie publique-publique avec le CHU de Nancy
		SC1	SC1bis	SC2	Scénario 3
Epinal	Chir.	-715k €	-1,7m €	-83k €	+240k €
	Obst.	-270k €	+630k €	+900k €	+25k €
Remiremont	Chir.	+812k €	+2,1m €	+812k €	-
	Obst.	+200k €	+320k €	+250k €	-
Total		+30k €	+1,4m €	+1,9m €	+265k €

Détail du volet économique : chiffrage des scénarios

- **Les chiffrages réalisés sont à ce stade macroscopiques et doivent être pris avec une certaine prudence**. Ils ne prennent notamment pas en compte :
  - Les recettes supplémentaires (hormis les recettes d'activité) apport éventuel d'un partenariat avec la clinique (amortissement du bâtiment par exemple)

- **Concernant la maternité :**
  - Globalement seule la mise en place d'un CPP sur l'un des deux sites est réellement apporteur d'efficience.
  - Néanmoins, dans le cas du maintien de deux maternités, la solution consistant à retirer le niveau IIA à Remiremont permettrait de consolider la maternité d'Epinal (et ses soins intensifs) sans pénaliser le bilan médico économique de Remiremont.

- **Concernant la chirurgie :**
  - A ce stade les transformations hôpital de semaine / de jour permettent de consolider les activités sur l'un des deux sites mais sont extrêmement pénalisantes pour le second
  - Toutefois, le scénario visant la coordination et le partage des activités avec la mise en place d'équipes communes permettraient de structurer la chirurgie à l'échelle du territoire et d'envisager une stratégie de reconquête de parts de marchés, induisant un bilan médico-économique moins pénalisant.

Scénario préconisé et synthèse générale

Conclusions

- Au regard de l'analyse multidimensionnelle des différents scénarii envisagés, nous préconisons de s'orienter vers le scénario 2.
- Tout en dégageant un bilan positif à l'échelle du territoire, il est celui le plus acceptable à l'échelle de chacun des établissements (car ne n'induisant pas de gros déficit supplémentaire). De plus, des gains supplémentaires peuvent être attendus dans le cadre du partenariat public/privé sur Epinal notamment sur l'amortissement du bâtiment.
- De plus, il permet d'avoir une stratégie de territoire commune et une stratégie de développement propre à chaque établissement avec une équipe partagée et un projet médical commun aux deux établissements.
- Avec l'ajout des gains induits par les leviers de performance interne propres à chaque établissements, le déficit actuel permet d'être nettement réduit.

Bilan économique global dans le cadre de la mise en œuvre du scénario 2

	Epinal	Remiremont	Territoire
Déficit fin 2017	-4,6M €	-3,8M €	-8,4M €
Gains Restruc. Territoire	820k €	1,1M €	1,9 M €
Gains Performance interne*	3M €	2,3M €	5,3M €
Total Gains	3,9M €	3,4 M€	7,2M €
Résultat (Déficit – Gains)	-700k €	-400k €	-1,1M €

* Gains de performance interne non déjà pris en compte dans la restructuration territoriale (capacitaire et bloc)

EY | Audit | Conseil | Fiscalité & Droit | Transactions

EY est un des leaders mondiaux de l'audit, du conseil, de la fiscalité et du droit, des transactions. Partout dans le monde, notre expertise et la qualité de nos services contribuent à créer les conditions de la confiance dans l'économie et les marchés financiers. Nous faisons grandir les talents afin qu'ensemble, ils accompagnent les organisations vers une croissance pérenne. C'est ainsi que nous jouons un rôle actif dans la construction d'un monde plus juste et plus équilibré pour nos équipes, nos clients et la société dans son ensemble.

EY désigne l'organisation mondiale et peut faire référence à l'un ou plusieurs des membres d'Ernst & Young Global Limited, dont chacun est une entité juridique distincte. Ernst & Young Global Limited, société britannique à responsabilité limitée par garantie, ne fournit pas de prestations aux clients. Retrouvez plus d'informations sur notre organisation sur www.ey.com.

© 2015 EY Advisory.
Tous droits réservés.
Studio graphique 1402SG4896

3 Synthèse des gains envisagés sur le CHI Emile Durkheim

Hors gains achat

		ETP	Gain total	Potentiel estimé d'atteinte	Gain potentiel envisagé	Hypothèse
Général	Baisse du recours à l'intérim	50	*2,2 M€*	*20%*	*450 k€*	▪ Une cinquantaine d'ETP de contractuels ces dernières années
	Codage		*1,5 M€*	*20%*	*300 k€*	▪ Analyse d'un panel d'établissements "semblables" au CHIED ▪ Comparaison de la répartition des sévérités par racine de GHM ▪ Estimation des recettes (à partir du PMCT du CHIED) si la répartition des sévérités était identique à celle du panel >> Résultat : un écart de 1,5M€ (sévérités codées à la baisse)
Performance de prise en charge	Capacitaire et maquettes RH	38	1,7 M€	60%	*1 M€*	▪ Application des ratios cible d'IPDMS et de taux d'occupation → Une réduction de 38 lits (dont 34 en médecine) et 4 places ▪ Prise en compte du virage ambulatoire → Une diminution de 6,5 lits et une hausse de 2,5 places ▪ Au global, une diminution du 46 lits et places
	Secrétariat	13,5	405 k€	80%	*325 k€*	▪ Application de la productivité (4 000 UO consult et hospit / ETP) du CH de Remiremont
Services médico-techniques	Bloc	7	315 k€	80%	*250 k€*	▪ Le réajustement des vacations à l'activité actuelle permet un gain de 7 ETP d'IADE et IBODE (sur la base d'une vacation moyenne de 7h30)

	Imagerie	4	180 k€	50%	*90 k€*	▪ Application des ratios de productivité >> baisse de 4 ETP
						  ▪ 2500 examens scanner / ETP / an
						  ▪ 1700 examens IRM / ETP / an
						  ▪ 4600 examens pour Echographie et Mammographies / ETP / an
						  ▪ 6 000 examens en radio conv. / ETP / an
						▪ Proposition d'un objectif réduit de moitié en raison de l'achat prévu d'un scanner qui va nécessiter du temps RH supplémentaire

Fonctions supports	Bureaux des entrées	7	210 k€	60%	*215 k€*	▪ <u>À affiner</u> : nombre d'ETP effectivement affectés à l'admission et la facturation (le delta sera sans doute revu à la baisse)
	Restauration	12	360 k€	60%	*110 k€*	▪ Application d'une productivité cible de de 24 500 repas par ETP
	Entretien		1,7 M€	30%	*500 k€*	▪ Application du coût du m2 SDO, services de soins et plateaux techniques de la moyenne catégorielle
	Gain total		8,6 M€	Gain « ajusté »	3,3 M€	
	Déficit 2017				-4,6 M€	
	Delta				-1,3 k€	

3 Synthèse des gains envisagés sur le CH de Remiremont

Hors gains achat

		ETP	Gain total	Potentiel estimé d'atteinte	Gain potentiel envisagé	Hypothèse
Général	Baisse du recours à l'intérim	26	*1,2 M€*	*20%*	*235 k€*	▪ 26 ETP de contractuels en 2016
	Codage		*1,8 M€*	*20%*	*360 k€*	▪ Analyse d'un panel d'établissements "semblables" au CH de Remiremont Comparaison de la répartition des sévérités par racine de GHM ▪ Estimation des recettes (à partir du PMCT de Remiremont) si la répartition des sévérités était identique à celle du panel >> Résultat : un écart de 1,8M€ (sévérités codées à la baisse)
Performance de prise en charge	Capacitaire et maquettes RH	53	2,4 M€	60%	*1,4 M€*	▪ Application des ratios cible d'IPDMS et de taux d'occupation → Une réduction de 55 lits (dont 39 en médecine) et 5 places ▪ Prise en compte du virage ambulatoire → Une diminution de 7 lits et une hausse de 2,5 places ▪ Au global, une diminution du 64,5 lits et places
Services médico-techniques	Imagerie	1	45 k€	80%	*35 k€*	▪ Application des ratios de productivité >> baisse de 1 ETP ▪ 2500 examens scanner / ETP / an ▪ 1700 examens IRM / ETP / an ▪ 4600 examens pour Echographie et Mammographies / ETP / an ▪ 6 000 examens en radio conv. / ETP / an
	Laboratoire	6	270 *k€*	80%	*215 k€*	▪ Impact de la mutualisation des activités de biologie de Epinal et Remiremont dans le GCS Logistique et Médicotechniques
Fonctions supports	Bureaux des entrées	3	90 k€	60%	*54 k€*	▪ Calcul d'un temps de travail théorique à partir des données d'activité (temps moyen passé par dossier d'hospit et de consult., en urgence ou non)
	Restauration	4,5	135 k€	60%	*80 k€*	▪ Application d'une productivité cible de de 24 500 repas par ETP
	Entretien		420 k€	30%	*125 k€*	▪ Application du coût du m2 SDO, services de soins et plateaux techniques de la moyenne catégorielle
	Gain total		6,3 M€	Gain « ajusté »	2,5 M€	
	Déficit 2017				-3,8 M€	
	Delta				-1,3 k€	