



ARS Grand Est - GHT Vosges

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

CH d'Epinal et Remiremont

Comité des élus du 11 juin 2018



Sommaire



01

● Rappel du contexte



02

● Les axes d'amélioration de la performance interne



03

● La réorganisation de l'offre sur le territoire



04

● Les conditions de mise en œuvre des travaux

Une méthodologie en deux grandes phases déclinées pour chacun des deux établissements



Fin Août 2017



Décembre 2017



Fin Juin 2018

Etape 1 : Réaliser un diagnostic de performance

- Analyser la performance de l'établissement (finances, activité etc.)
- Identifier des pistes d'amélioration de la performance
- Obtenir un diagnostic cohérent à l'échelle du territoire

- Lancement de la mission et cadrage de l'intervention
- Analyse des pistes de développement d'activité et d'optimisation des recettes
- Analyse des pistes d'amélioration de la performance et de maîtrise des dépenses (fonctions cliniques, médicotechniques et supports)
- Analyse de la situation financière
- Présentation en COPIL au sein de chaque établissement puis en COSTRAT du GHT

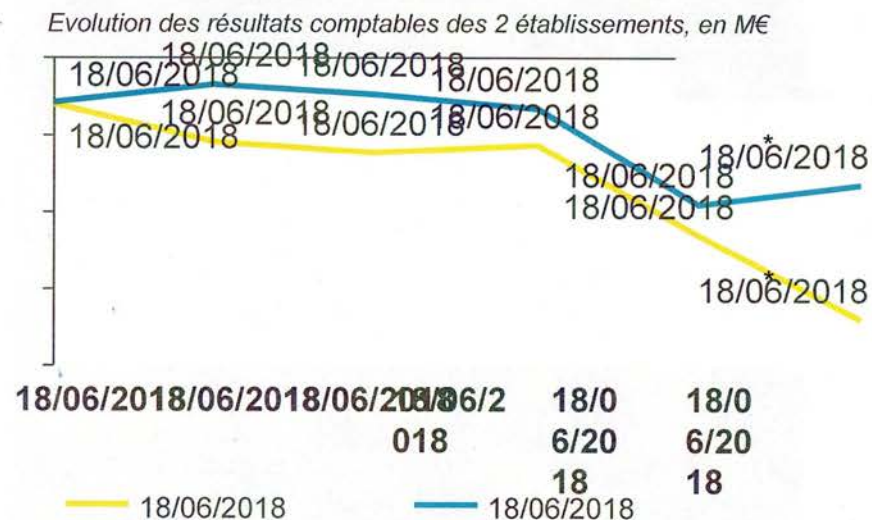
Etape 2 : Elaborer un plan de performance et un modèle économique viable pour l'établissement

- Elaborer et valider un plan d'actions permettant l'amélioration de la performance de l'établissement
- Communiquer auprès des parties prenantes

- Définition d'un plan de performance et des propositions de restructuration ; groupes de travail avec les acteurs de terrain pour la production du plan d'actions
- Simulation de la trajectoire économique de l'établissement à horizon de 5 ans (modèle médico-économique)
- Elaboration d'un contrat de performance et d'un avenant au CPOM
- Présentation en COPIL sur chaque établissement puis en COSTRAT du GHT

De graves difficultés financières pour les CH d'Epinal et de Remiremont

Une situation financière préoccupante pour les 2 établissements ...



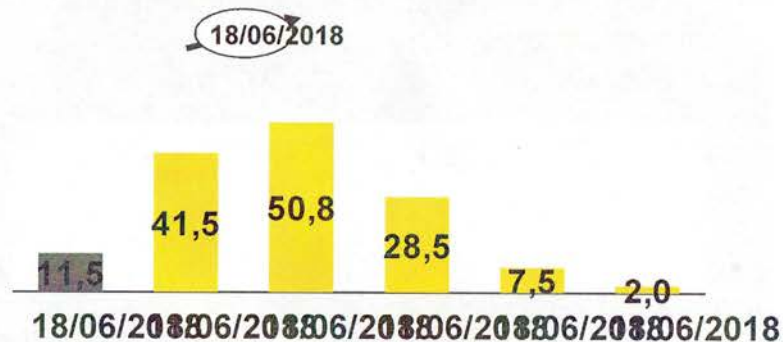
**Sans la reprise pour provisions*

- ▶ Une situation financière qui **s'aggrave notablement en 2017 et 2018** : le déficit comptable du CHED est multiplié par 2 par rapport à 2016, et celui du CH de Remiremont par 3
- ▶ **Poids du déficit :**
 - ▶ 2017 : 3,5% du CA au CHED ; 6% au CHR
 - ▶ Prévisionnel 2018 : 5,2% du CA au CHED ; 5.1% au CHR

... Qui va se poursuivre et même s'aggraver dans les années à venir

- ▶ **Des coûts d'investissement majeurs** à assumer pour le CHED dans les années à venir, pour le NHE

Projection des nouveaux investissements à réaliser d'ici 2021 (en M€)



- Une difficulté d'ores et déjà prégnante à se financer pour les 2 établissements, impactant les taux d'intérêt des emprunts et donc le montant des intérêts à rembourser dans les années à venir

Source : CF et EPRD des établissements

Un potentiel de gain de performance interne insuffisant pour rétablir la situation financière des établissements

Le diagnostic réalisé au dernier trimestre 2017 établit un potentiel de gains de performance interne de plusieurs millions d'euro sur chacun des établissements :

	CH Emile Durkheim	CH de Remiremont	Territoire
Déficit 2017	-4,6 M€	-3,8 M€	-8,4 M€
Gain maximal total estimé de performance interne	+ 3,1 M€	+ 2,5 M€	+ 5,6 M€
Résultat (déficit – gain de performance interne)	-1,5 M€	-1,3 M€	-2,8 M€

Le potentiel de gain interne aux 2 établissements ne suffisant pas à rétablir leur situation financière, **une évolution de l'offre de soins sur le territoire est indispensable** pour pérenniser la situation financière des établissements du territoire.

Sommaire



01

● Rappel du contexte



02

● Les axes d'amélioration de la performance interne



03

● La réorganisation de l'offre sur le territoire



04

● Les conditions de mise en œuvre des travaux

Axes de performance interne identifiés

Volet 1 – Fonctions supports

► Réorganisation des services standard / accueil / facturation

- Un groupe de travail et des échanges téléphoniques ont été menés avec le DAF et les responsables administratives des deux établissements
- Des pistes ont été identifiées pour obtenir des gains sur les deux établissements : non remplacement de 2 départs à la retraite sur le CHED, centralisation des points d'accueil au CH de Remiremont, réorganisation de la gestion des transports sanitaires à l'échelle des deux établissements...
- Le chiffrage est actuellement en cours.

► Réorganisation des secrétariats médicaux

- Les gains envisagés ne concernent que le CHED, car les analyses préliminaires ont montré que le CH de Remiremont était bien dimensionné au regard de son activité.
- Pour le CHED, plusieurs groupes de travail ont été menés avec la direction des soins et la référente des secrétariats médicaux.
- Le gain attendu est de 324 000 euros à obtenir à moyen terme sur les axes suivants : dématérialisation du dossier papier, réduction de la longueur des comptes rendus pour alléger le temps de frappe, mutualisation des secrétariats médicaux / certaines tâches, non remplacement d'un départ à la retraite, développement de la prise de rendez-vous en ligne

► Optimisation du codage

- Un groupe de travail a été mené avec le DAF et les deux médecins DIM des deux établissements.
- La mise à jour des calculs avec les données 2017 montre que les deux établissements sont performants en termes de codage par rapport à un échantillon d'établissements similaires.
- Des gains ne sont donc pas envisagés sur cette thématique.

Axes de performance interne identifiés

Volet 1 – Fonctions supports

► Réorganisation de la fonction Restauration

- Deux groupes de travail ont été menés avec la Directrice de la logistique et des achats et les deux responsables des cuisines des deux établissements.
- Plusieurs scénarios de performance sont étudiés (description, analyse et chiffrage du coût) afin de réduire le coût du repas :
 - 1/ Amélioration de l'efficience interne de chacune des restaurations (notamment par la réduction du temps de présence journalier, développement de clients extérieurs) : un gain potentiel maximal de près de 130 000 euros avec un passage des agents en 7h par jour
 - 2/ Centralisation de la cuisine de Remiremont sur le site d'Epinal pour ne disposer que d'un seul site principal (mutualisation complète ou maintien de l'allotissement sur assiette au CH de Remiremont) : Le chiffrage des scénarios de mutualisation est en cours de réalisation en lien avec les responsables.

► Optimisation des achats

- Plusieurs groupes de travail ont été menés avec la Directrice de la logistique et des achats, les référents achats des deux établissements. Travail en collaboration avec la direction de l'efficience de l'ARS.
- Les pistes sur lesquelles des liens sont possibles ont été identifiées : sur les charges de Titre 2 et de Titre 3
- Le chiffrage des gains est cours de réalisation.

► Réorganisation du secteur d'entretien et du bionettoyage

- Un groupe de travail avec la directrice des soins, la directrice logistique et les cadres de pôle / de santé concernés des établissements a été réalisé.
- La solution d'externalisation de la prestation hors services de soins a été chiffrée par une entreprise extérieure. Un gain d'environ 225 000 euros peut être envisagée grâce à l'externalisation. Le scénario doit être validé.

Réorganisation de l'offre de soins sur le territoire

Rappel scénario - COPIL du 10 Janvier 2018

- ▶ Suite au diagnostic de performance réalisé au sein des deux établissements, trois grands scénarii de réorganisation de l'offre de soins ont été proposé par les consultants.
- ▶ Pour rappel :

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

Axes de performance interne identifiés

Volet 2 – Stratégie médicale et organisation des fonctions cliniques

► Définition de la stratégie médicale et de l'organisation de l'offre de soins entre les deux établissements

- Deux séminaires médicaux avec les directions et les praticiens des deux établissements ont été réalisés les 23 (séminaire chirurgie) et 24 avril (séminaire médecine) ont permis de dégager un scénario qui ne répartit pas les activités entre les 2 ES mais les modalités de prise en charge (ambulatoire/conventionnel).

► Organisation des fonctions cliniques

- Des groupes de travail sur les deux établissements ont eu lieu le 30/05 (Epinal) et le 4/06 (Remiremont) afin de décliner le scénario d'organisation retenu en termes de : redimensionnement capacitaire (évolution des lits), redimensionnement des effectifs soignants (en lien avec l'évolution des lits), redimensionnement / optimisation du bloc opératoire

► Organisation du partenariat public / privé sur la maternité entre le CHED et la Clinique d'Epinal

- Une réunion avec la clinique et les consultants a été réalisée le 22 Mai afin de définir les scénarios possibles d'organisation permettant de répondre aux attentes des praticiens de la clinique
- Des échanges complémentaires entre le CHED et la Clinique sont à prévoir au cours du mois de Juin.

Sommaire



01

● Rappel du contexte



02

● Les axes d'amélioration de la performance interne



03

● La réorganisation de l'offre sur le territoire



04

● Les conditions de mise en œuvre des travaux

Réorganisation de l'offre de soins de médecine sur le territoire

Méthodologie

- ▶ **Un séminaire médical** a été organisé le 24 avril 2018 **avec les directions et les praticiens des deux établissements**
- ▶ **Les activités suivantes ont été travaillées :**
 - ▶ Pneumologie, Cardio-vasculaire, Neurologie, Endocrinologie, Néphrologie (dialyse), Allergologie, Rhumatologie, Gériatrie, Médecine interne (maladies infectieuses), Douleur, Cancérologie, Soins palliatifs, Médecine physique et de réadaptation
 - ▶ Seul l'hépto-gastro-entérologie n'a pas été abordée, faute de praticiens de la discipline
- ▶ Pour chacune des activités, les modalités d'organisation bi-site visant à renforcer la coopération ont été définies en s'appuyant sur les **données d'activité, les ressources médicales et l'organisation de la permanence des soins** sur les 2 établissements
- ▶ Le scénario envisagé consiste à mettre en place **une gradation des soins renforcée** entre les deux établissements, avec une médecine aiguë de spécialité au CHED, et une médecine polyvalente de proximité au CH de Remiremont

Réorganisation de l'offre de soins de médecine sur le territoire

Présentation du scénario d'organisation de la médecine bi-site

CH Emile Durkheim

CH de Remiremont

Objectifs

Renforcer la médecine aiguë de spécialité au CHED pour permettre de :

- ▶ Optimiser les ressources médicales
- ▶ Rationnaliser la permanence des soins sur un seul site
- ▶ Assurer une meilleure qualité de prise en charge sur les lits aigus (soins intensifs de neurologie, cardiologie)

Repositionner l'activité du CH de Remiremont sur une activité de médecine polyvalente de proximité :

- ▶ Prendre en charge la gestion courante des lits de médecine par des médecins généralistes avec une présence des spécialistes en journée
- ▶ Renforcer l'offre de consultations spécialisées et d'hôpital de jour

Organisation cible

- ▶ Un pôle de cardio-neuro-vasculaire intégré, avec des capacités d'hospitalisation de neurologie renforcées
- ▶ Un service de pneumologie concentré autour de capacités d'hospitalisation plus réduites
- ▶ Une unité de soins palliatifs

- ▶ Un service de médecine polyvalente à orientation cardiologique
- ▶ Un service de médecine polyvalente à orientation pneumologique
- ▶ Un CSG étoffé
- ▶ Un plateau d'HDJ polyvalent, adossé à un plateau de consultation, accueillant toutes les spécialités
- ▶ Une offre étoffée sur les segments : douleur, allergologie adulte, rééducation ...

Réorganisation de l'offre de soins de chirurgie sur le territoire

Méthodologie

- ▶ Un séminaire médical a été organisé le 23 avril 2018 avec les directions et les praticiens des deux établissements
- ▶ Les scénarios proposés avaient été préalablement détaillés en amont avec l'ARS et les deux Présidents de CME avec notamment :
 - ▶ une consolidation de l'orthopédie à Remiremont pour son volet conventionnel,
 - ▶ une chirurgie digestive répartie sur les deux sites,
 - ▶ des chirurgies ophtalmiques, urologiques, stomatologiques réparties sur les deux sites
- ▶ Un consensus des deux communautés médicales :
 - ▶ La répartition des activités sur les deux sites ne permet pas de tirer les économies en lien avec la fermeture partielle d'un des deux blocs
 - ▶ Le maintien de la chirurgie digestive sur les deux sites ne permet pas de supprimer les gardes astreintes sur l'un des deux établissements.
 - ▶ Le maintien / développement des activités sur les deux sites tend à éparpiller les équipes ce qui n'améliore pas l'attractivité et questionne la qualité des prises en charges (suivi post op, ...).
- ▶ Une proposition de scénarii de la part de la communauté médicale

Réorganisation de l'offre de soins de chirurgie sur le territoire

Présentation des scénarios de réorganisation

Description générale des scénarii

► Mise en place d'équipes communes de territoire :

- Les praticiens par spécialité forment une seule équipe et interviennent sur les deux sites afin d'améliorer les conditions de travail (tour de garde) et optimiser l'utilisation des moyens (blocs, lits)

► Mutualisation de la permanence des soins (PDS) sur un seul site :

- Les lignes de permanence ne sont plus dédoublées et les urgences de nuit / week-end sont orientées vers un site unique
- Les urgences lourdes de nuit sont orientées vers le site assurant la PDS

► Gradation des soins entre les deux sites

- Les deux sites assurent l'ensemble de la chirurgie en ambulatoire
- Les prises en charges les plus lourdes sont prises en charge sur un site unique
- La nuit, seul un des deux blocs est ouvert (celui qui dispose des lits de conventionnel) et les urgences sont orientées et transférées vers le site qui assure la PDS.

Réorganisation de l'offre de soins de chirurgie sur le territoire

Chiffrage des scénarios de réorganisation

- Au vu de l'activité actuelle et des modes de prise en charge, les scénarii font apparaître des différences significatives:

	Bilan financier pour Epinal	Bilan financier pour Remiremont	Bilan financier total
Cas 1 - Concentration de l'activité d'hospitalisation conventionnelle à Epinal	6 058 612 €	-5 368 942 €	689 670 €
Cas 2 - Concentration de l'activité d'hospitalisation conventionnelle à Remiremont	-988 634 €	179 663 €	-808 970 €

- Quelque soit le scénario, les gains potentiels sont insuffisants et nécessitent une profonde mutation des organisations « réfléchir à demain » pour prendre en compte la « **Stratégie Nationale** » sur l'**ambulatoire (cible nationale à 70% en 2022)** :
 - Taux d'ambulatoire actuel d'Epinal : 48 %
 - Taux d'ambulatoire actuel de Remiremont : 35 %

Sommaire



01

● Rappel du contexte



02

● Les axes d'amélioration de la performance interne



03

● La réorganisation de l'offre sur le territoire



04

● Les conditions de mise en œuvre des travaux

Les conditions de mise en œuvre...

- ▶ La mise en œuvre et la réussite du projet d'optimisation de l'offre de soins va nécessiter de **renforcer de la gouvernance médicale en lien avec** :
 - ▶ Le besoin de **structurer les parcours de prise en charge** à l'échelle du territoire pour assurer la gradation des soins et notamment la mobilité des patients entre les deux sites (gestion des urgences entre les deux structures, des transferts de patients, le développement du recrutement en proximité, etc.)
 - ▶ La nécessité d'un **pilotage médical bi-site unifié** pour garantir les qualités de prise en charge, la bonne organisation des plannings des praticiens et le maintien des compétences (intervention des chirurgiens et des anesthésistes sur les 2 sites, gestion des gardes et des astreintes communes)
 - ▶ La nécessité de créer **une organisation optimisée des moyens**, à savoir une gestion coordonnée des 2 blocs opératoires et de l'occupation des lits de chirurgie (hospitalisation conventionnelle / hospitalisation de jour)
 - ▶ L'uniformisation des pratiques de prise en charge et le développement de l'ambulatoire
- Pour cela, il est indispensable de disposer d'un unique chef de service par discipline**

Les conditions de mise en œuvre...

...Une nécessaire évolution des structures

► Deux solutions semblent aujourd'hui pouvoir répondre à ces deux conditions de mise en œuvre :

- La mise en place d'un GCS Etablissement de Santé (entité juridique équivalent à une filiale des deux établissements, avec un pilotage et des organes de gouvernance qui lui sont propres)
- La fusion administrative des deux établissements

	Avantages	Inconvénients
Création d'un GCS Etablissement de Santé (ES)	• Le maintien de l'autonomie juridique des deux établissements • La possibilité de réaliser un GCS à périmètre variable	• La multiplication des instances de gouvernance (CME, conseil de surveillance, directoire de GCS ES ... en plus de ceux des 2 établissements)
Fusion des deux établissements	• Une gouvernance administrative et médicale unique • La mutualisation de la dette et des engagements financiers	• Un choix à réaliser sur l'organisation des instances de gouvernance (et notamment le Conseil de Surveillance)

Un climat actuel nécessitant une prise de décision rapide

- ▶ À ce jour, **la démarche engagée et toujours** autour de la réorganisation de l'offre de soins ne permet pas de dégager un schéma finalisé, comme en témoignent les faits récents suivants :
 - ▶ La nécessité d'organiser la prise en charge des patients entre les deux établissements
 - ▶ La démission de la CME et de la chefferie de pôle de médecine au CH de Remiremont
- ▶ **Ces éléments ne sont pas favorables pour aller vers une** démarche d'optimisation et tendent par ailleurs à aggraver la situation financière :
 - ▶ Une incapacité à définir une organisation optimisée des lits
 - ▶ Une incapacité à définir une organisation optimisée des blocs opératoire
 - ▶ Une difficulté à projeter l'activité cible et l'organisation au sein du futur NHE d'Epinal
 - ▶ Une absence de prise de décision par les instances du corps médical

Face à ces constats, il est nécessaire de se positionner sur une organisation en commun à court terme