

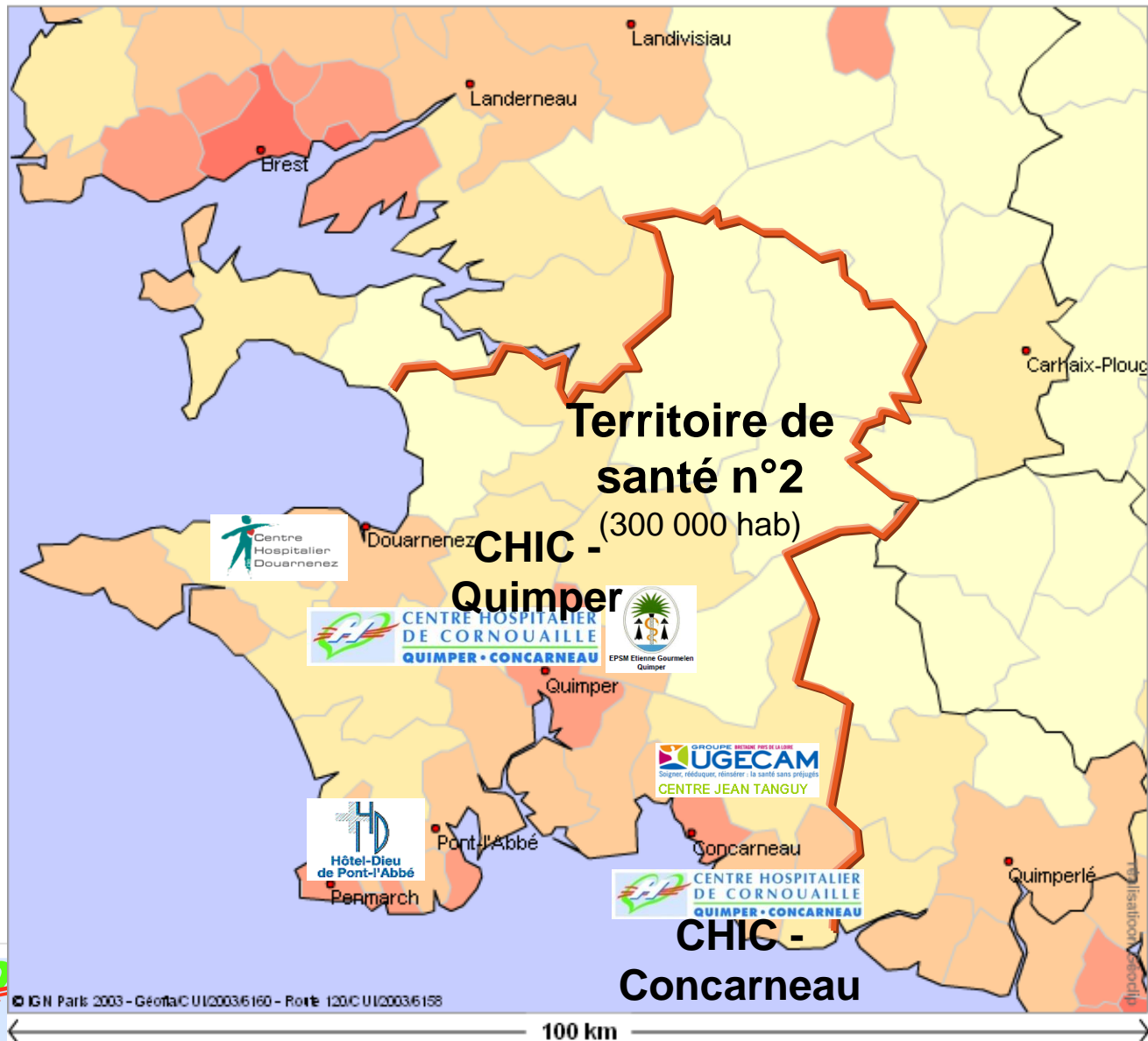
## **Journée nationale du SMPF**

De l'intérêt des groupements de coopération sanitaires  
dans la mise en œuvre de plateaux techniques  
performants,

L'expérience de l'Union Hospitalière de Cornouaille.

Matthias Aballéa, directeur du département performance, CHIC de Cornouaille  
[m.aballea@ch-cornouaille.fr](mailto:m.aballea@ch-cornouaille.fr)

- UHC est composée de trois Etablissements publics et deux ESPIC



# La stratégie de groupe de l'UHC

Construire conjointement et de façon solidaire l'offre publique de soins sur le territoire de santé n°2

- **Le Projet médical de territoire (POMC)**
  - La mise en œuvre des **filières** et gradation de la prise en charge **proximité/référence/recours**
  - La **labellisation** des filières
- **Le développement de nouvelles offres de soins à l'échelle du territoire**

Optimiser et mutualiser les plateaux techniques

- ▶ **Les mutualisations :**
  - Chirurgie de territoire
  - Plateaux-médico techniques : laboratoire territorial, stérilisation centralisée, PUI de territoire
  - Aide Médicale d'Urgence : équipe médicale de territoire (en cours)



## Le GCS : bras armé de la coopération

---

- Les stratégies de coopération ont besoin d'outils juridiques pour mettre en œuvre les coopérations
  - Besoin d'un outil commun pour donner du sens aux projets
  - Peu de passerelles entre l'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée en dehors de ces structures
  
- Support des projets
  - Les GCS impose une gouvernance et un objet propre
    - lisibilité interne et externe des projets de coopération
    - Structuration des acteurs
  - Permettent de dépasser les clivages publics/privés
  - Assure la possibilité de mise en commun de moyens pour la réalisation d'activité de soins

# Le GCS : bras armé de la coopération

---

## ■ Création : ordonnance du 4 septembre 2003

- ▶ Modernisation loi HPST de 2009
- ▶ Devient l'outil principal des coopérations hospitalières

## ■ 2 types de GCS

- ▶ GCS de moyen mise en commun de moyen en vue de la réalisation d'une activité.
  - Avantages :
    - souplesse d'utilisation
    - Gestion administrative légère
  - Limites : ne permet que de mettre des moyens en commun
- ▶ GCS établissement (permet la détention d'autorisation d'activité de soins)
  - Avantages : permet de bénéficier des prérogatives d'un établissements de santé
  - Limites : grande lourdeur de gestion : gestion administratives et financières intégrales...

## ■ Fondements juridiques : convention constitutive approuvée par l'ARS

- ▶ Ils peuvent être de droit public ou de droit privé (si les parts publiques sont < à 50%).

## ■ Intérêt du GCS : sa souplesse d'utilisation

- ▶ Objet large
- ▶ Dotation de la personnalité morale
- ▶ Permet de recevoir des recettes de l'assurance maladie
  - Migac
  - Merri

## L'exemple d'un GCS de laboratoire

---

### ■ Les enjeux:

- ▶ Faire face à un changement de normes et l'obligation d'une certification par le COFRAC
- ▶ Faire face à un risque de hausse des coûts suite à un changement de législation sur les modes de facturation
- ▶ Conserver une offre de soins de proximité pour la population.
- ▶ Réaliser des gains d'efficience pour les établissements.

# Les avantages du modèle

---

## ■ Une optimisation du plateau technique

- ▶ Mise en commun des investissements
  - pour faire face aux nouvelles normes
  - Pour élargir le panel des offres
- ▶ Massification des analyses permettant une baisse des coûts unitaires
  - Au profit essentiellement des plus petits établissements

## ■ Une mise en commun des personnels

- ▶ L'Union hospitalière de Cornouaille mêle des établissements publics et privée
  - Personnels fonctionnaires et personnels sous convention collective.
  - Facilitation de la gestion du personnel
    - Gestion multi-site et multi compétence,
    - Gestion de l'absentéisme

## ■ Un contournement de certaines règlementations financières

- ▶ Les prestations entre membres ne nécessitent pas de d'appel d'offre
  - Stabilité des organisations mises en œuvre
- ▶ Les prestations entre membres d'un GCS peuvent être exonérées de TVA
- ▶ Possibilité de vendre les prestations fournies à un prix décidé entre les membres

# limites du modèle

---

## ■ Limites du modèle

### ▶ Des limites de conception

- Les analyses d'un prestataire extérieur n'ont pas permis de calibrer correctement les activités de chaque site.
- Les circuits et la répartition d'activité n'ont pas été suffisamment approfondis

### ▶ Un modèle pas suffisamment incitatif

- Distorsion par rapport au modèle initial en terme de structure d'activité
- Les laboratoires de sites d'urgence ont eu une activité plus importantes qu'annoncée
  - Les structures sans laboratoire pénalisées car hausse des coûts de production et donc de refacturation du B
  - Difficulté pour mutualiser les coûts dans un contexte de nécessaire investissement

### ▶ Une gestion complexe qui ne facilite pas les synergies.

### ▶ Besoin d'adapter le modèle aux fins recherchées



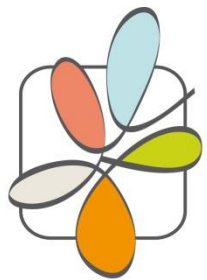
# Les conditions de la réussite d'un projet de coopération

---

- **La volonté de coopérer**
- **La définition d'un projet médical et d'organisation aboutis :**
  - ▶ Cohérent
  - ▶ Challenge
  - ▶ Accepté des différents partenaires
- **Trouver un modèle financier gagnant-gagnant**
  - ▶ Chaque partenaire doit bénéficier de la coopération
- **Se donner du temps**

# Merci de votre attention

---



**Union Hospitalière  
de Cornouaille**

Concarneau • Douarnenez • Pont-l'Abbé • Quimper • Saint-Yvi



**CENTRE HOSPITALIER  
DE CORNOUAILLE**  
**QUIMPER • CONCARNEAU**