


RésO-InfectiO-PACA-Est
10^{ème} journée thématique « ressources biologiques en infectiologie »
Mercredi 6 mai 2015

BESOINS EN RESSOURCES BIOLOGIQUES DE PACA EST

Jérémie SECHER
Directeur
Centre Hospitalier d'Antibes Juan Les Pins

Chaque jour, nous donnons un sens au mot hospitalier.



CENTRE HOSPITALIER
ANTIBES JUAN-LES-PINS

Le territoire PACA Est

- Une couverture des besoins sur l'ensemble de la région PACA (35 laboratoires hospitaliers), avec une présence significative dans les grandes agglomérations.
- Une densité parfois importante de laboratoires privés dans certains départements (132 dans le 06, 107 dans le 83 soit une densité de 1 pour 8200 habitants et 1 pour 9300 habitants, moyenne régionale 1 pour 8100 habitants – données ARS).
- Une démarche d'accréditation en cours de déploiement.

Quels besoins dans le territoire?

- Besoins de santé (population vieillissante et vulnérable) et nouvelles attentes des usagers.
- Evolutions épidémiologiques (pathologies chroniques...).
- Besoins de compétences (médicales et paramédicales).
- Evolutions législatives et réglementaires (cofrac et demain futurs GHT).
- Evolutions technologiques (automatisation des process et nouvelles technologies...).
- Exigences financières très importantes et forte concurrence.
- Un besoin de visibilité en général ? Mais aussi à titre plus spécifique pour la biologie et l'infectiologie (évaluation nécessaire, en lien avec les priorités de santé publique).

Comment répondre aux besoins?

Chaque établissement est spécifique : très forte hétérogénéité des situations en France, en région PACA et dans notre territoire.

Situation moins défavorable que la moyenne (notamment sur le plan démographique), mais de très forts enjeux ponctuels et une concurrence public/privé significative.

Le développement d'un hôpital (de son laboratoire) repose invariablement sur sa capacité à **répondre à trois défis** :

- le recrutement médical,
- la capacité à investir pour préparer l'avenir,
- son rôle présent et futur dans l'organisation des prises en charge au sein du territoire.

Comment répondre aux besoins?

Le recrutement médical.

Aucun hôpital ne peut fonctionner sans un corps médical de qualité, en nombre suffisant. Tensions démographiques sur certaines disciplines (ex: pédiatrie, anesthésie, radiologie), y compris en PACA Est, en fonction des situations. Pour la biologie, un débat polyvalence versus (sur)spécialisation.

Nécessité d'assurer les conditions **d'un recrutement adapté au développement des activités**, en complément de futures **délégations de compétences** (émergence de nouveaux métiers, par exemple dans les laboratoires : qualité, système d'information, ingénierie).

Conditions du succès : Décourager le « mercenariat » par des pratiques homogènes, travailler sur l'attractivité de l'établissement, associer les praticiens aux enjeux institutionnels et stratégiques, offrir des perspectives aux jeunes praticiens (projet professionnel). Réinventer l'exercice médical à l'hôpital (attrait du salariat, temps partagés, exercice multi sites...), le cas échéant entre plusieurs hôpitaux qui coopèrent.

Comment répondre aux besoins?

La capacité à investir pour préparer l'avenir.

Dans un contexte de réfaction des ressources (trois milliards d'économies entre 2015 et 2017) et d'augmentation tendancielle des charges (environ 3%), la « **soutenabilité** » **financière des activités d'un établissement** est une priorité absolue.

Elle conditionne **la capacité à investir** (équipement, infrastructures, nouvelles technologies...), c'est-à-dire à remplir durablement les missions hospitalières et fidéliser les compétences rares. Se mettre en cohérence avec « l'état de l'art ».

Conditions du succès : augmentation des recettes, développement de nouvelles activités, sous réserve d'une étude médico-économique systématique, amélioration de la productivité, par la régulation, voire la diminution des charges (temps de travail, réorganisations), contractualisation avec l'ARS.

Comment répondre aux besoins?

Le rôle de l'hôpital dans l'organisation des prises en charge au sein du territoire.

Nos établissements peuvent-ils encore proposer une offre de soins complète partout, tous les jours et à tout moment ? L'expérience nationale montre l'intérêt de rechercher des synergies et des complémentarités dans le territoire (objectif de la « réforme » de la Biologie).

Objectifs : garantir des soins de proximité de qualité et en sécurité, organiser le recours autour de parcours de prise en charge dans les territoires (décloisonnement sanitaire et médico-social, établissement et médecine de ville)
=> lisibilité pour la population et performance dans les prises en charge.
=> amélioration des conditions de travail pour les professionnels.

Leviers d'action.

Transversalité des prises en charge au service des parcours de soins dans les territoires (obstétrique, cancérologie, filière gériatrique...).

« **Stratégie de groupe** » (public/public ou public/privé).

NB : la responsabilité spécifique des CHU.

Comment répondre aux besoins?

Le rôle de l'hôpital dans l'organisation des prises en charge au sein du territoire.

Conditions du succès.

- Fonder la coopération avant tout sur **un projet médical commun** (PMT/PST)
- La **mutualisation des ressources rares** (notamment compétences médicales) : la biologie en général et la microbiologie en particulier sont-elles concernées ?
- La **recherche d'efficience** pour un certain nombre de fonctions support : biologie et radiologie (approche économique).
- Identifier la formalisation juridique adaptée (GCS/ CHT).
- Utiliser la **contractualisation** entre partenaires et avec l'ARS.
- **Privilégier l'expérimentation et les incitations**, y compris financières (car coopérer, c'est aussi renoncer).
- Rechercher l'**adhésion des acteurs et de l'ARS** (PRS/SROS/CPOM).

Pourquoi un projet médical de territoire ?



Enjeux pour le territoire : accès aux soins (PDS et tarifs)

Comment formaliser un projet médical de territoire ?

■ Répondre à des questions du type :

Sommes nous organisés pour que les AVC survenant sur le territoire soient pris en charge conformément aux bonnes pratiques?

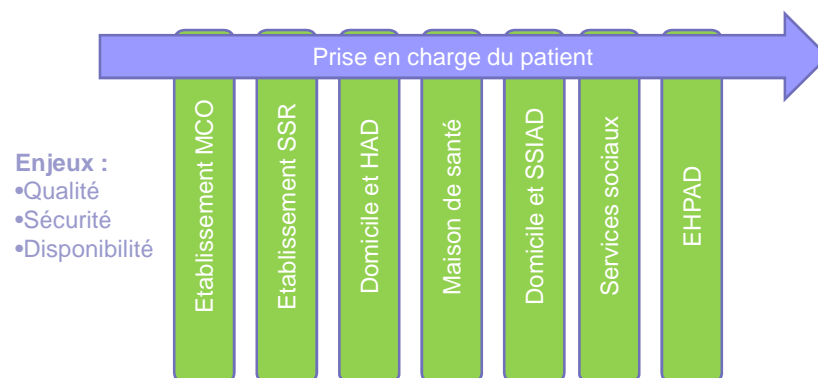
- La population, les médecins généralistes savent-ils qui appeler?
 - Les secours savent-ils où acheminer le patient?
 - Disposons nous d'une IRM et de l'expertise nécessaire pour faire un diagnostic dans les trois heures?
 - A-t-on identifié un service de neurologie compétent (UNV) sur le territoire?
 - La rééducation pourra-t-elle se faire dans de bonnes conditions?
 - Sommes nous capables de préparer un retour à domicile dans les meilleures conditions?
- Le projet de territoire formalise l'organisation d'une prise en charge, identifie les acteurs et leur rôle.

Formaliser un Projet Médical de Territoire

- Prise en charge des personnes souffrant de diabète
- Prise en charge des cancers
- Prise en charge des urgences cardiologiques
- Prise en charge des grossesses
- Prise en charge des urgences psychiatriques
- Prises en charge en infectiologie (articulation médecine de ville, centre hospitalier et CHU) ?
-

La biologie est au cœur de ces processus et du projet médical de territoire.

Projet de territoire et établissements



Les établissements et les professionnels se mobilisent collectivement, articulent leurs interventions pour la cohérence et la qualité du parcours.

Et la biologie dans tout ça?

- Le Laboratoire est un prestataire de services de haut niveau, donc son devenir est lié à celui de son établissement. Il est impacté par les évolutions d'activité (variation, arrêt, développement).
- La réforme de la biologie a considérablement transformé l'offre privée (recherche de masse critique et rentabilité, sélection de l'activité ?).
- Les laboratoires publics ont des stratégies d'adaptation hétérogènes : de l'harmonisation des pratiques au centre de biologie à rayonnement territorial, en passant par la mise en communication des systèmes d'information.
- Pourtant, les établissements ne peuvent pas tous faire face aux investissements nécessaires (automates, cofrac...).

Et la biologie dans tout ça?

Quelle stratégie pour PACA Est ? Vision croisée de la CIPE et de l'ARS.

Comment passer de la théorie à la pratique ?

- Interopérabilité.
- Démarches convergentes en matière d'assurance qualité.
- Internalisation des analyses sous traitées.
- Politiques d'achat cordonnées, voire communes ?
- Structure juridique et gouvernance partagée.
- Logique de spécialisation des laboratoires.

Dans le respect de la qualité (y compris de la rapidité) et de la sécurité des prises en charge !

Quelque soit le chemin, le statu quo est impossible.

Des nouvelles organisations des soins à imaginer

Coopérations
professionnelles

Nouvelles
technologies

Réforme LMD

Nouveaux
métiers

Nouveaux processus de prise en charge