



# Ch de Charleville-Mézières

## Coopération dans les Ardennes

La coopération public-privé redessine l'offre de soins dans les Ardennes. Pour préserver l'activité d'une clinique de Charleville-Mézières, l'hôpital s'est associé avec divers partenaires publics et privés dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) : le GCS Territorial Ardenne Nord, au sein duquel mutualisation et coopération sont de mise. Il s'agit de l'un des exemples de coopération public-privé les plus aboutis sur le territoire national.

► Reportage de Guillaume Jéroulan, membre d'EHESP Conseil, association des élèves de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)



## IMPACT ENVIRONNEMENTAL



### ENTRETIEN AVEC

**Jean-Christophe Phélep, Directeur de l'hôpital de Charleville-Mézières et administrateur du GCS**

### LE GCS : UNE SOLUTION

**pour préserver l'activité de la Clinique du Parc**

À l'origine de la création du GCS, il y a la décision du groupe propriétaire de la Clinique du Parc de Charleville-Mézières de vendre cette dernière. Les perspectives de la démographie médicale dans le département et au sein de la clinique sont un élément important de cette décision. La polyclinique, financièrement à l'équilibre, soigne 11 000 patients par an.

*Il existait le risque d'un transfert de fait d'une part de l'activité chirurgicale de la clinique en dehors du département*

Certains acheteurs potentiels se sont manifestés mais il existait le risque d'un transfert de fait d'une part de l'activité chirurgicale de la clinique en dehors du département. Dès lors, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Champagne-Ardenne et de plusieurs acteurs locaux, l'hôpital de Charleville-Mézières a décidé, en partenariat avec celui de Sedan, de se positionner pour la reprise de la polyclinique en s'associant à d'importants partenaires dans le cadre du GCS Territorial Ardenne Nord. C'est finalement cette solution qui a été retenue.

### LE REDRESSEMENT BUDGÉTAIRE de l'hôpital de Charleville : un préalable nécessaire à la reprise de la Clinique du Parc

La création du GCS accompagne le redressement financier de l'hôpital et inversement. Un hôpital exsangue dans ses comptes n'aurait eu aucune crédibilité pour se positionner au sein d'un GCS visant à maintenir et à

développer certaines activités médicales sur le territoire. Par ailleurs, un établissement dont la situation budgétaire est dégradée attire peu. Lorsque j'ai pris mes fonctions, fin 2010, le déficit réel, hors aides, de l'hôpital de Charleville atteignait 7,2 millions d'euros, soit environ 5 % du budget. Fin 2011, il était de 1,7 million d'euros. L'hôpital a dégagé un excédent net de 500 000 euros en 2012, avec une progression de l'activité médicale située entre 4 et 5 %.

Pour y parvenir, nous avons mis en place une gestion en pôles, accompagnée d'une importante réorganisation de l'hospitalisation. Ainsi, de nombreux services sont passés à une hospitalisation de semaine. De la sorte, nous soignons davantage de patients en un temps plus réduit. La prise en charge en ambulatoire a, en outre, augmenté de 20 %. Certaines unités se sont ouvertes à plusieurs spécialités au sein d'un pôle, ce qui a permis de fluidifier le parcours du patient et d'optimiser l'utilisation des ressources. Le corps médical a été largement impliqué dans ces réformes.

Les pôles sont intéressés à l'amélioration de leurs performances : si l'hôpital est excédentaire, 80 % de l'excédent est partagé entre les pôles excédentaires au prorata de leurs contributions respectives à cet excédent. En revanche, dans les services où il y a peu d'activité, les capacités ont été revues à la baisse. Les clés du changement furent donc le développement de l'hospitalisation à la semaine et de l'ambulatoire, le décroisement des lits entre spécialités, l'intéressement des pôles, l'implication des personnels médicaux et non médicaux.



## LE GCS : LA MISE EN PLACE d'un partenariat équilibré public-privé dans l'intérêt du territoire

Le GCS ne consiste pas pour l'hôpital public à assumer les pertes d'une clinique privée au nom de l'aménagement du territoire. D'ailleurs, la Clinique du Parc était bénéficiaire et le prix à payer pour la reprise était donc relativement élevé. L'opération consiste en un véritable partenariat gagnant-gagnant entre des acteurs issus du public comme du privé. En effet, la mutualisation logistique permettra de dégager davantage d'excédents pour le GCS comme pour l'hôpital.

*Le GCS ne consiste pas pour l'hôpital public à assumer les pertes d'une clinique privée au nom de l'aménagement du territoire*

Au sein du GCS, les attributions des différents partenaires se répartissent ainsi : les activités de court séjour sur les sites des hôpitaux de Sedan et de Charleville-Mézières, l'Hospitalisation à Domicile (HAD) sera gérée par la Mutualité des Ardennes, l'activité SSR ainsi que 50 lits d'EHPAD par le groupe Orpéa. Par ailleurs, c'est Orpéa qui a racheté les murs de la clinique et qui se charge de la reconvertir en un établissement de soins de suite moderne de plus de 100 lits. Le SSR accueillera notamment

les patients de l'hôpital et les médecins qui le gèreront seront ceux de l'hôpital. Le montage peut paraître relativement complexe. Notons toutefois que, sur le terrain, les professionnels travaillent ensemble sans que nous ne souffrions de la moindre opacité.

## LE GCS : UN ESPIC qui participe à la Permanence des Soins (PDS)

Le GCS, de droit privé, est un Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) et fonctionne comme tel. Les médecins sont libéraux. Le GCS transmet son activité à l'Assurance maladie, puis reverse aux médecins leurs honoraires. Nous avons également demandé au GCS de participer à la permanence des soins pour faire face au défi de la démographie médicale dans la région. Cela faisait partie de la négociation globale ayant

*GCS renforce notre attractivité auprès des médecins puisque nous sommes en mesure de leur offrir le choix*

donné lieu à son élaboration. Enfin, le GCS renforce notre attractivité auprès des médecins puisque nous sommes en mesure de leur offrir le choix entre une activité libérale proche des conditions des cliniques privées et une carrière de médecine hospitalière. Par ailleurs, il a été mis fin aux dépassements d'honoraires sur les actes chirurgicaux. ■



**EuroBioConcept**

Expert en solution de confinement  
et conception d'isolateur  
Spécialiste dans la réalisation  
d'unité de préparation  
des produits cytotoxiques  
pour les pharmacies hospitalières.

+ 33 (0)1 53 43 62 83  
contact@eurobioconcept.fr  
www.eurobioconcept.fr



Z.A. Les Grands Prés  
26110 Saint Maurice sur Eygues  
Tél : 04 75 28 26 65 - Fax : 04 75 28 51 08



**Maçonnerie Plâtrerie**  
(Traditionnel - Protection feu)  
**Menuiseries diverses**  
(Fabrication sur mesure  
Escaliers - meubles...)  
**Plafonds suspendus, décoratifs**

28 Bis rue de la Gare  
08090 Tournes  
T. 03 24 54 92 64 - F. 03 24 54 90 27  
contact@bulcourt-aubry.fr



Robert Perez  
Ingénieur général  
hospitalier honoraire

**ASCOH**

**Assistance & conseil**  
Domaine hospitalier

Organisation, management,  
assistance technique,  
juridique et ingénierie

T. 09 64 28 08 83  
GSM 06 32 81 82 06  
F. 04 72 82 05 99  
ascoh@orange.fr &  
robert.perez@ascoh.net  
Le Millenium - Bât C.  
4, rue de la Buire 69003 LYON

*Dedicated to People Flow™* **KONE**

**REDUIRE**  
la **CONSOMMATION D'ENERGIE**  
de **VOTRE ASCENSEUR. C'EST POSSIBLE!**

Certifié ISO 14001 pour ses produits  
et ses services.

**KONE entretient vos installations**  
dans le respect de l'environnement

Plus d'info sur [www.kone.fr](http://www.kone.fr)

## REMERCIEMENT

LESS FRANCE SARL  
**Commercialisation de consommables**  
**et d'accessoires de laboratoires**

18 Rue derrière la Montagne  
77500 CHELLES  
[www.lessfrance.com](http://www.lessfrance.com)

# ABONNEZ-VOUS ! RÉABONNEZ-VOUS !

**DH MAGAZINE**  
LE MAGAZINE DU DECIDEUR HOSPITALIER

DH Magazine, c'est 4 numéros par an.  
Toute l'information dans le monde hospitalier.  
Abonnement en version papier et en version web  
disponible à des tarifs exceptionnels,  
**jusqu'à 50 % de remise.**

### À TITRE INSTITUTIONNEL

- Version papier ..... 30 €
- Version papier & pdf ..... 30 €
- Version pdf uniquement ..... 15 €

### À TITRE PERSONNEL

- Version papier ..... 22 €
- Version papier & pdf ..... 22 €
- Version pdf uniquement ..... 10 €

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... (Réf. DH145)



Merci de nous retourner par courrier votre règlement,  
à **DH Magazine - 67, bd du G<sup>ral</sup> Michel Audéoud - 83000 Toulon**. Une facture vous sera retournée.  
Pensez à bien remplir les champs ci-contre.

# PARTAGE DU BLOC

## LES ARDENNES : UN DÉPARTEMENT FACE AU DÉFI DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

### FAIRE FACE À UNE DÉMOGRAPHIE médicale vacillante ou comment soigner mieux avec moins de médecins

#### DH MAGAZINE – Qu'en est-il de la démographie médicale dans les Ardennes ?

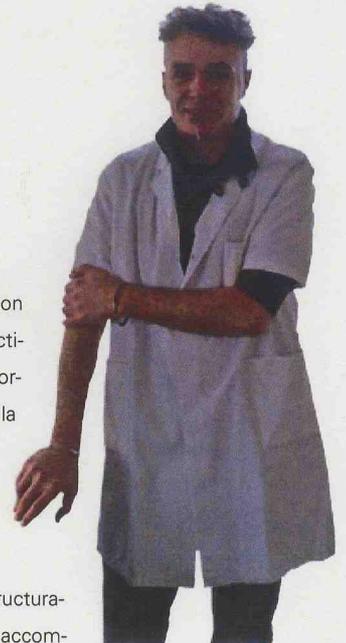
**XAVIER FONTAINE** – Elle est déjà inférieure à la moyenne nationale. Bien que notre région dispose de certains atouts, elle peine à attirer les jeunes médecins. Or, du fait des départs à la retraite, elle va faire face dans les prochaines années à un grave problème de démographie médicale. 50 % des chirurgiens du département seront à remplacer dans les 5 ans. Entre la clinique, les hôpitaux de Sedan et Charleville, 75 médecins spécialistes vont partir à la retraite d'ici 7 ans. Cette démographie médicale en berne implique une profonde réorganisation sanitaire pour maintenir la qualité des soins dans le département des Ardennes. Une tâche que l'on pourrait résumer par la formule : soigner mieux avec moins de médecins. La démographie médicale fait partie des facteurs à l'origine du projet de création du GCS Territorial Ardenne Nord, ainsi que des nombreux travaux et restructurations menés depuis deux ans sur l'hôpital de Charleville-Mézières.

### Un effort de MODERNISATION DE L'HÔPITAL

#### Pouvez-vous nous en dire plus sur ces travaux de reconstruction et ces restructurations de services ?

Ils s'inscrivent dans notre constant effort de modernisation, ainsi que dans le plan de retour à l'équilibre financier de l'hôpital. Ce dernier était historiquement scindé en deux grands bâtiments : Corvisart et Manchester. Les

travaux de construction et de modernisation des bâtiments ont permis de rapatrier l'activité de court séjour sur Manchester. L'important était notamment de prendre en compte la typologie des soins, ainsi que les grandes tendances que sont le développement de l'hôpital de semaine et l'ambulatoire. Toutefois, les reconstructions continuent pour encore quatre services. Concernant les restructurations et réorganisations de services qui les accompagnent, elles sont issues d'une réflexion sur le parcours de soins des patients. Pour prendre un exemple qui me touche directement, le SAMU et les Urgences ont fusionné en un seul service : le Service Médical d'Urgences, mais on pourrait aussi citer la mise en place des hôpitaux de semaine de chirurgie et de médecine.



► Entretien avec Dr Xavier Fontaine, Médecin responsable du service de médecine d'urgence et Président de la CME du CH de Charleville-Mézières





## CHIRURGIENS DE L'HÔPITAL ET DE LA CLINIQUE vont partager un bloc opératoire

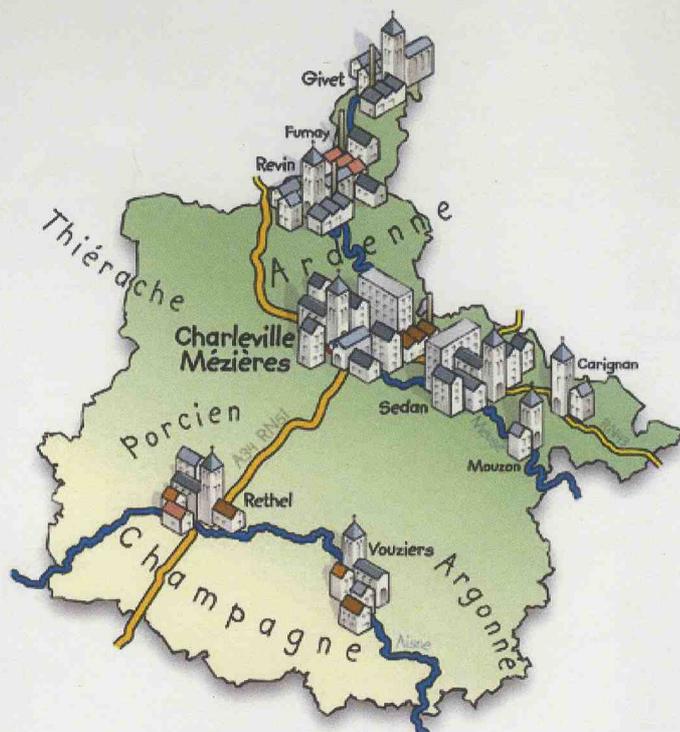
### Qu'est ce qui va changer concrètement pour les équipes de l'hôpital avec la création du GCS Territorial Ardenne Nord ?

Nous allons devoir apprendre à travailler ensemble. Dorénavant, les médecins libéraux de la Clinique du Parc viendront travailler sur l'hôpital. Au sein de celui-ci, deux services seront dédiés à la chirurgie est de monter des astreintes chirurgicales communes avec les praticiens libéraux, qui en ont accepté le principe. Avoir une équipe plus importante permettra davantage de souplesse dans l'organisation et davantage d'attractivité auprès des jeunes médecins, auxquels nous pourrons, en outre, donner le choix entre différents statuts : libéral dans le GCS ou public à l'hôpital.

## ACCUEILLIR LES INTERNES dans les meilleures conditions possibles

### Quelles sont vos solutions pour faire face aux difficultés du territoire en matière de démographie médicale ?

Essentiellement pour l'hôpital, veiller à accueillir les internes dans les meilleures conditions possibles. Cela consiste, sur le terrain, à leur donner de très bonnes conditions de travail et d'apprentissage, avec un plateau technique satisfaisant, mais aussi à maintenir une bonne ambiance dans le service pour que les jeunes aient envie de revenir travailler avec nous. Et puis, il y a des possibilités d'action très concrètes pour l'accueil des



nouveaux médecins : aider à trouver un logement, une place en crèche ou une école pour les enfants. Cela est d'autant plus nécessaire qu'il y a un effet ciseau entre démographie médicale en baisse et vieillissement de la population, donc accroissement des besoins.

## MAINTENIR L'OFFRE DE SOINS sur les Ardennes

### Les Ardennes sont-elles particulièrement touchées par le vieillissement ?

Comme l'ensemble du territoire national. Le vieillissement impose une réflexion sur l'organisation des structures et de l'offre de soins, ainsi que le maintien voire le développement de services-clés pour répondre aux besoins des patients : gériatrie, diabétologie, neurologie, cardiologie notamment. Le GCS est l'un des éléments qui vont permettre de répondre à cet objectif. ■

## FOCUS SUR L'HÔPITAL DE CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières constitue le principal pôle sanitaire du département des Ardennes. Centre hospitalier de référence du secteur sanitaire « Ardennes Nord », il dessert un bassin de population de 230 000 habitants. Il est aussi une des plus importantes structures sanitaires publiques de la région Champagne-Ardenne, derrière le CHU de Reims et à égalité avec le Centre Hospitalier de Troyes (Aube).

L'établissement exerce également une attraction géographique qui s'étend aux départements limitrophes de l'Aisne et de la Meuse. Trois cantons de la Meuse (Montmédy, Stenay et Dun-sur-Meuse) et deux de l'Aisne (Rozoy-sur-Serre et Hirson) recourent fréquemment au Centre Hospitalier de Charleville-Mézières.

Le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières est un établissement multisite, qui offre des possibilités de

prise en charge d'un grand nombre de pathologies, depuis la naissance jusqu'au grand âge. Il dispose d'une capacité d'accueil de 457 lits en médecine, chirurgie, obstétrique, auxquels s'ajoutent 48 places de chirurgie ambulatoire et hospitalisation de jour et 68 lits de soins de suite et de réadaptation.

Il est doté d'un service d'accueil des urgences, siège du SAMU 08, d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et d'un plateau technique complet et de qualité, d'équipements lourds : IRM, scanners, gamma-caméra, angiographie numérisée. Le Centre Hospitalier est classé centre périnatal de niveau II B et dispose d'une unité de soins intensifs néonataux.

Le secteur des personnes âgées comporte 65 lits en soins de longue durée et 239 lits en EHPAD. ■

# SURMONTER LES DIFFICULTÉS

## LA PERMANENCE DES SOINS AU CŒUR DU GCS

### UN PROJET SOUTENU

par une grande majorité du corps médical de l'ancienne Clinique du Parc

**DH MAGAZINE** – Vous êtes issu de l'activité de médecine libérale de la Clinique du Parc. Dès le départ, vous avez soutenu l'offre de reprise de la clinique dans le cadre du GCS. Pourquoi ?

**ISSAM FRANGI** – En effet. Cela n'a pas été sans soubresauts. Tout changement entraîne une résistance spontanée et vous pouvez imaginer les tensions et les doutes, qui s'exprimaient parfois violemment chez les médecins. *In fine*, une très large majorité du corps médical exerçant au sein de la Clinique du Parc a accepté ce projet. Il permettait aux médecins de continuer à exercer dans la même ville, et, à peu de choses près, dans les mêmes conditions.

*Mais peut-être qu'il est important de se rappeler qu'avant d'être des libéraux ou des hospitaliers, nous sommes des médecins.*

Nous conservons également la possibilité de travailler avec nos équipes paramédicales, ce qui était essentiel. L'indépendance des médecins libéraux était respectée. Et puis, certains médecins craignaient de devoir aller exercer à Reims, à 50 minutes de la ville. La possibilité de maintenir l'activité sur Charleville était essentielle. Enfin, cette proposition nous semblait la plus pragmatique par rapport aux autres offres de reprise. Elle était humainement, médicalement et financièrement la plus réaliste. De plus, ce projet se fait dans l'intérêt des Ardennes qui font déjà face à de graves difficultés économiques et une démographie déclinante.

**L'ensemble de ces facteurs explique que le projet ait été largement soutenu par le corps médical...**

Nous sommes conscients qu'il y aura au début des difficultés, mais les problèmes sont faits pour être surmontés. D'ailleurs, les difficultés sont situées de part et d'autre : du côté du libéral qui appréhende l'atterrissage dans un site hospitalier, mais aussi

du côté de l'hospitalier qui accepte de céder une « partie de son territoire ». Mais peut-être qu'il est important de se rappeler qu'avant d'être des libéraux ou des hospitaliers, nous sommes des médecins.

### UNE PERMANENCE des soins renforcée

**Comment le GCS s'intègre-t-il dans la permanence des soins sur les Ardennes ?**

Le GCS offre plus de facilités pour créer une permanence des soins commune. Il la favorise par le biais du regroupement de spécialités sur un même site. Ceci se met en place progressivement. À titre d'exemple, les chirurgiens urologues libéraux et hospitaliers ont déjà démarré des astreintes communes à l'échelle du département. Cette astreinte spécifique en urologie faisait partie auparavant de celle de chirurgie générale. Le GCS a permis indubitablement la concrétisation de cette astreinte.



► Entretien avec Dr Issam Frangi, chirurgien urologue et Président de la CME de la Clinique du Parc - Groupement de Coopération Sanitaire Territorial Ardenne Nord

### UN PROJET INNOVANT sur le point d'aboutir

**Où en êtes-vous actuellement ?**

Le déménagement des libéraux sur le site de l'hôpital est prévu début mai 2013. Sur plusieurs aspects, le GCS est bel est bien lancé.

**Quels sont les facteurs qui ont contribué à l'aboutissement du projet ?**

Le fonctionnement indépendant et séparé des libéraux a bien été respecté. La psychologie des médecins libéraux a été parfaitement comprise. Le fait que les médecins, dans leur grande majorité, travaillaient à temps plein à la Clinique a favorisé l'implication de chacun d'entre nous dans la recherche d'une solution. Par ailleurs, Il est certain que le dynamisme de l'administrateur du GCS, directeur de l'hôpital, et sa connaissance du milieu libéral ont également pesé fortement dans la réussite de ce projet.