Filière orthopédique du CH de Valenciennes : une création en 3 temps

En 2012, le CH de Valenciennes joue son va-tout en chirurgie orthopédique. En déficit de 4 M€, le service est contraint à fermer 30 lits. La direction générale se trouve alors face à un dilemme quitte ou double. Soit elle traite le dossier à l'ancienne et réduit le nombre de lits jusqu'à ce que les comptes reviennent à l'équilibre, soit elle remet le dossier à plat et relance l'activité

Hopital de recours pour les 200 000 habitants de son bassin d'attraction où sont également implantées deux cliniques, le CH de Valenciennes décide alors de continuer à proposer une offre complète de qualité en chirurgie et fait le pari de la croissance. Il recrute deux chirurgiens, l**es Docteurs Charles Berton et Alexandre Blairon** spécialisés dans la pose de prothèse, organise le service de chirurgie en pôle, forme les responsables au management, met en place une politique d'intéressement pour les chirurgiens et reconnait aux équipes responsables de pôles l'autonomie par délégation de gestion…. Résultat, 8 ans après, le pôle compte 400 collaborateurs et affiche un excédent de 2 M€ pour un budget de 74 M€. Retour sur une disruption avec **Alain Lecherf,** Directeur général adjoint et le **Dr. Bernard Castells**, Directeur adjoint de la performance : Innovations et transformations et coordinateur du projet médical GHT.

2012, acte 1- recrutement de 2 chirurgiens et mise en place du pôle de chirurgie orthopédique

Alain Lecherf prend contact avec un chef de clinique du CHU de

Lille et lui propose le poste de chef de service et un contrat d'objectifs basé sur **la qualité, l'amélioration de la notoriété et l'augmentation de l'activité.** Au départ sceptique, le chirurgien accepte de relever le défi à condition de venir avec un autre chef de clinique et de pouvoir acquérir le matériel qu'il souhaite.

Les deux chirurgiens s'installent au CH de Valenciennes et se répartissent les contacts avec leurs collègues sur le territoire, les médecins généralistes, les spécialistes rhumatologues et les kinés. Au cours de ces rencontres, les chirurgiens présentent les compétences et les techniques qu'ils maîtrisent, s'engagent à se rendre joignables à tout moment et à améliorer les échanges et comptes rendus d'hospitalisation…

Dans leur pôle, ils déploient des parcours spécifiques pour la prise en charge des patients traités pour une prothèses de hanche et étudient avec les anesthésistes comment réduire la douleur post-opératoire. Dès 2015 ils adoptent le dispositif Prado (programme d'accompagnement du retour à domicile) des patients hospitalisés. *Avec l'appui de la CPAM, ce service, programmé dès la consultation, permet d'anticiper les besoins en soins post-opératoires dispensés au domicile du patient. En misant sur un relais planifié avec la médecine de ville, cette organisation évite les séjours prolongés à l'hôpital*

Pose d’une prothèse de hanche ©CHV

En 2015, les indicateurs affichent une hausse d’activité importante (le nombre de prothèses de hanches est multiplié par 3). Forts de ces premiers succès, les équipes continuent à progresser ensemble. Les chirurgiens développent l’ambulatoire en appliquant le concept de réhabilitation améliorée après chirurgie (ERAS) ; un programme exigeant qui requiert des compétences spécifiques et un fonctionnement au cordeau.

Autre motif de contentement, l’harmonisation et l’amélioration des pratiques par l’adoption rapide des innovations, l’ambiance de travail très bonne avec des problèmes qui remontent vite et sont traités au niveau de l’équipe, la satisfaction des infirmiers et kiné de ville qui bénéficient de formations aux nouvelles pratiques, à l’hygiène… Ces partenaires se transforment en « agents recruteurs » pour leurs collègues et les patients; Enfin, les retours patients sont très positifs, ils se sentent plus en sécurité dans un système sans rupture, efficient et où tout le monde se

connaît.

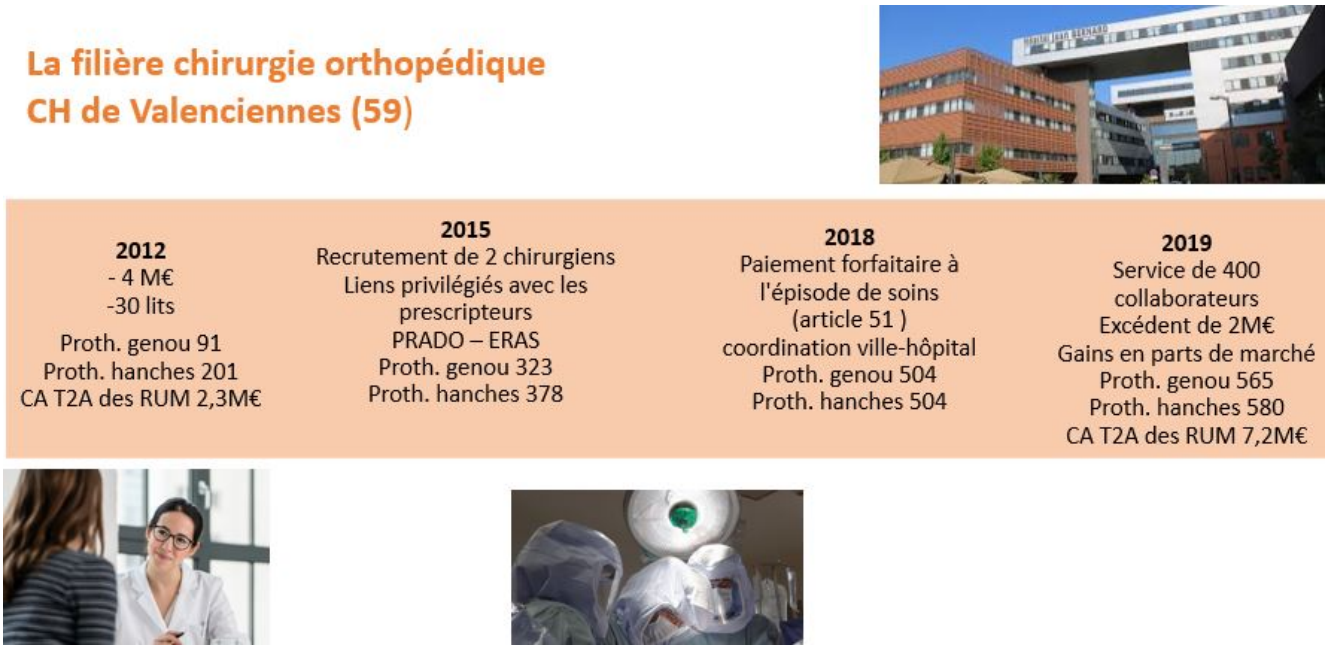
2018, acte 2 – mise en place d'une filière de chirurgie orthopédique

Nouvelle évolution en 2018, avec l'introduction de l'article 51* (loi HPST 2009) dans la loi de financement de la sécurité sociale. Cette disposition législative ouvre la voie à l'expérimentation de nouvelles organisations en santé reposant sur un nouveau mode de financement : le paiement forfaitaire à l'épisode de soins. Il s'agit d'un forfait globalisé qui couvre l'ensemble des prestations réalisées par les acteurs impliqués dans une filière (publics ou libéraux dont les cliniques privées). Le CH de Valenciennes est retenu en tant qu'établissement expérimentateur pour 3 thèmes : prothèse totale de hanche, prothèse totale de genou et cancer colo rectal.

Ce mode de financement possède de nombreuses vertus, il booste la qualité des soins par une gradation protocolisée, la fluidité des prises en charge par la coordination des professionnels (*ville-hôpital*), la mise en réseau par le déploiement d'un système d'information adapté et la rationalité des coûts par un paiement forfaitaire à l'épisode de soins et pour une pathologie donnée. En cours de négociation entre les intervenants, ce paiement forfaitaire couvre l'ensemble des prestations en amont et en aval du séjour, qu'elles soient réalisées en ville ou à l'hôpital. Le partage des informations, la mutualisation des ressources et l'interdépendance des interventions sont des points centraux de cette organisation calquée sur le parcours des patients.

Demain, la filière chirurgie entend continuer sur cette lancée et développer les activités ambulatoires en participant à la création d'un hôtel hospitalier sur le site du CH. Le fait de pouvoir accueillir les patients la veille et le soir de

l’intervention et ainsi de leur éviter de faire des km le jour même de l’opération va augmenter le nombre d’indications. Les résultats se liront en croisant la progression des actes de chirurgie ambulatoire et le lieu d’habitation des patients.



Progression de l’activité du pôle de chirurgie orthopédique du CH de Valenciennes
©MGFAYN ©CHV

La chirurgie orthopédique continue à gagner des parts de marché dans un environnement qui reste concurrentiel. Pour l’heure, le bilan est vraiment positif : En 8 ans l’activité a été multipliée par près de 3 (le nombre des chirurgies des articulations du genou, de la hanche, de l’épaule est passé de 348 en 2012 à 1 264 en 2019 ! Les chirurgiens ont posé 6 fois plus de prothèses de genou, côté finances. Enfin, le déficit de -4M€ a laissé la place à un excédent de 2 M€.

Décryptage

La gouvernance du pôle et la délégation de gestion sont en

adéquation avec la stratégie de responsabilisation décidée par la direction générale.

Pour développer leurs activités selon les engagements pris lors de leur recrutement, les deux chirurgiens ont mis en œuvre – sans les nommer- les techniques de marketing relationnel** avec les prescripteurs. Ces échanges ont facilité la création de la filière de chirurgie orthopédique. Les professionnels habitués à travailler ensemble sont devenus des partenaires impliqués dans la réussite d'une chaîne de prestations complémentaires.

La filière respecte le parcours extra et intra-hospitalier du patient, elle dépasse les verticalités de l'institution et les clivages ville-hôpital. La prestation est redéfinie de manière globale et cohérente.

Les innovations sont intégrées et montrent le souci d'amélioration constante de la qualité et du service au patient. La stratégie est payante, l'activité progresse et de nouveaux services vont être proposés comme des nuitées en hôtel hospitalier.

Pour autant, cette démarche ne peut être désignée comme l'exemple d'une stratégie marketing de filière "intégrale". La partie B2B***, entre professionnels est bien développée. Il ne manque plus que l'identification précise des besoins des clients. En effet, c'est autour du client et de ses attentes préalablement identifiées et – non pas uniquement de celles des professionnels – que le marketing enseigne de structurer l'organisation et de concevoir les « prestations ».

Gageons que cette évolution sera effective dans l'acte 3 de la filière chirurgie du CH de Valenciennes avec l'ouverture de l'hôtel hospitalier. @suivre donc !

Marie-Georges Fayn

Pour en savoir plus

***Article 51**
Expérimentation d'un paiement à l'épisode de soins pour des prises en charge chirurgicales

****Marketing relationnel** : Par opposition à l'échange transactionnel, l'échange relationnel se fait sur le long terme. Il comprend le temps passé à connaître son client (et en B2B*** son prescripteur, fournisseur ou sous-traitant), le temps de l'échange, de l'enrichissement réciproque en informations (voire en formations – communes ou pas), de l'adaptation du service et le temps du suivi. L'engagement entre les interlocuteurs peut déboucher sur la mise en place de prestations ou de structures communes. L'intérêt du projet et le montant des investissements nécessaires à sa réalisation transforment les interlocuteurs en partenaires fidélisés.

*****B2B : "Business to Business"**, relation avec les prescripteurs et les fournisseurs qui interviennent dans l'indication et la réalisation d'une prestation. Ces publics professionnels, présents en amont et/ou en aval de l'utilisateur final, sont considérés dans leur interdépendance en tant que maillon d'une filière. Le but est de construire une offre plus complète qui pourra être enrichie par des services annexes.

Pour tout complément d'information contacter
Denis Burgarella, directeur de la communication du CH de Valenciennes – burgarella-d@ch-valenciennes.fr
CH de Valenciennes

Sur le même sujet lire

Filière Obésité et Dénutrition : une stratégie B2B