

> QUE SE PASSE-T-IL DANS MA CLINIQUE ?

Septembre
2017

#6

Le groupe a-t-il son mot à dire dans les développements ou transferts d'activités ?



Selon notre direction, tantôt les autres cliniques et hôpitaux du territoire sont nos concurrents, tantôt il faut coopérer avec eux. On n'y comprend plus rien. Certaines cliniques ont dû fermer leur maternité qui répondait pourtant à un besoin et était une porte d'entrée pour la clinique. Comment et par qui sont décidées les orientations d'activité ? Quelles sont les marges de manœuvre pour les cliniques sur les ouvertures de services ? Quel rôle du groupe dans ces décisions ?

LE RÔLE DES ARS S'EST CONSIDÉRABLEMENT RENFORCÉ

avec la loi HPST en 2009, puis avec la nouvelle loi de santé en 2016. Aujourd'hui, une logique descendante est à l'œuvre : des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) découlent les engagements entre les acteurs sanitaires et l'État, formalisés dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Sur les territoires où l'offre est jugée excessive ou inadaptée par rapport aux besoins, l'ARS est donc en mesure de demander des rapprochements, des redistributions de services, mais également des fermetures.

LES INCITATIONS DES ARS À LA COOPÉRATION SONT NOMBREUSES

Elles peuvent prendre des formes juridiques multiples (GIE, GCS de moyens, GCS établissement de santé, GHT) et répondre à des objectifs très variés, allant du partage de moyens (bloc opératoire, personnel, services logistiques ou médico-techniques) au projet médical commun. Quand les coopérations concernent directement les activités de soins, elles témoignent souvent d'un souhait de l'ARS de limiter les doublons (deux services d'urgence trop proches et ne tournant pas à plein) et de rationaliser l'offre. Souvent, les directions d'établissement ont été contraintes à coopérer (voire incitées financièrement), mais en règle générale, elles y trouvent un

lieu de négociation (échange d'autorisations, etc.). Dans ce contexte, la stratégie et le positionnement des acteurs sont déterminants.

LES COOPÉRATIONS ENTRE CLINIQUES PRIVÉES SONT SOUVENT SUIVIES D'UNE FUSION

(ou a minima de participations croisées) et de la réunion sur un même site de deux établissements, sur le modèle des hôpitaux privés ou des pôles de santé. Les cas de coopération avec le public ou des ESPIC se rencontrent de plus en plus fréquemment, les groupes y voyant l'opportunité de complémentarités et aussi d'atteindre une patientèle qui leur échappait jusqu'alors.

POUR COMPRENDRE CES ENJEUX ET ANTICIPER LES RISQUES LIÉS À CES COOPÉRATIONS

(transferts d'activité, voire de personnel, notamment), votre expert Syndex, par son expérience dans nombreux projets de rapprochement, peut vous aider à analyser l'offre de soins sur le territoire pour comprendre la stratégie des acteurs institutionnels et commerciaux.

ARS : agence régionale de santé

ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif

GCS : groupement de coopération sanitaire

GIE : groupement d'intérêt économique

GHT : groupement hospitalier de territoire

Loi HPST : loi hôpital, patient, santé, territoire

> SYNDEX intervient exclusivement auprès des CE et des CHSCT depuis plus de 40 ans. Fort de son expérience dans le secteur Santé-Social, Syndex a acquis une connaissance approfondie des groupes de cliniques, devenus au fil des rachats les « mastodontes » que l'on connaît aujourd'hui.

CONTACT
CONTACT-SANTE@SYNDEX.FR

Que se passe-t-il dans ma clinique ?

Une série du pôle Santé social Syndex.

Directeur de publication : O. Lavolette.

Syndex, service Communication-Documents - Septembre 2017

Illustration : Guf (www.gufonline.net)