
Volume 4 - Numéro 1, 2011 - Expériences :

Un Exemple De Rapprochement Public-Privé à Marne-la-Vallée

Une Charte Pour Fixer l'Esprit Et Les Objectifs, Un GCS Pour Le Matériel

Auteur

Dr René Bokobza

Radiologue

torcy, France

selcimq@yahoo.fr

marne-la-vallée offre la particularité, aux portes de Paris, d'être une région très bien localisée géographiquement (marne, a4, a86, a104) et très bien desservie par les transports en commun et les axes autoroutiers. La population y est en augmentation constante et importante – actuellement le bassin de population visé est d'environ 400 000 habitants. il est prévu l'afflux d'au moins 40 000 habitants supplémentaires dans la décennie à venir. il est donc intéressant d'expérimenter sur cette entité bien individualisée un rapprochement original entre les professionnels en imagerie des secteurs libéral et public.

La proximité géographique des deux entités a joué un rôle important dans la réflexion et a interdit toute forme de concurrence sauvage qui n'aurait débouché que sur une perte globale d'efficacité médicale. L'actuel Hôpital de Lagny va déménager en 2012 sur le site en construction de Jossigny.

Or, à moins de 400 mètres, vient de se construire un centre complet d'imagerie médicale libéral. À l'origine, il s'agit d'une pure coïncidence de projets qui, une fois lancés, n'ont pas pu être arrêtés.

L'Esprit

Le partenariat public-privé en imagerie médicale à Lagny Marne-la-Vallée remonte aux années 90. De vacations de scanner dans le service de l'hôpital à la création d'un GIE pour l'exploitation d'une IRM en passant par une collaboration sur la macro biopsie, il s'est développé et pérennisé au fil du temps grâce à la bonne volonté des intervenants. Pour le projet actuel, il aura fallu une ténacité à toute épreuve des décideurs des deux cotés afin qu'une complémentarité s'impose sur le terrain. Il faut rendre un hommage particulier aux deux Directeurs successifs, MM. J.Y. Delanoë et J. Leludec, qui ont participé activement à cette collaboration. Malgré un historique déjà riche d'exploitation en commun d'équipements il n'était pas certain d'aboutir à un accord sur l'imagerie dans son ensemble.

Même si on a pu observer des freins et des obstacles, seul le cadre juridique peine à être finalisé actuellement. Les mentalités, elles, semblent évoluer dans le bon sens des deux cotés. La clé de la réussite réside dans le respect et la compréhension par chaque partenaire des caractéristiques de l'autre. Il ne doit pas y avoir de volonté hégémonique, d'idéologie et de dogmatisme, ni d'un côté ni de l'autre. Il faut que les deux parties puissent répondre à leurs objectifs financiers et à leurs missions sanitaires malgré des différences de culture et d'exercice mais sans vouloir les confondre ou les réduire l'une à l'autre.

Le Mode d'Organisation

Une Charte a été élaborée, fixant le cadre et l'esprit dans lequel la mutualisation doit s'exercer : elle se fonde principalement sur le respect de chaque entité par l'autre et repose avant tout sur les droits élémentaires du patient (accessibilité, continuité des soins, limitation des dépassements d'honoraires).

Une division du travail par filières de soins a été décidée afin d'effectuer un partage des tâches non contesté et non concurrent. L'activité médicale a été répartie en activité exclusive des libéraux, activité exclusive de l'hôpital, et activité partagée par les deux partenaires. Il en a découlé une déclinaison par secteur d'imagerie.

L'activité sénologique, par exemple, est très emblématique de ce mode de fonctionnement. De manière pragmatique, il a été décidé que toute la

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

chaîne diagnostique sénologique se trouverait dans le privé (de la mammographie à la macrobiopsie en passant par l'échographie, la microbiopsie et l'IRM mammaire) et toute la chaîne thérapeutique à l'hôpital. Les radiologues libéraux participent aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) hospitalières et des médecins hospitaliers viennent consulter dans les locaux privés. Cela n'exclue pas, bien évidemment, notre étroite collaboration naturelle avec tous les médecins libéraux avoisinants, spécialistes ou généralistes.

En réalité, nous renvoyons vers le médecin traitant les cas nécessitant un suivi carcinologique et c'est lui qui décide de l'orientation de sa patiente. Naturellement, le fait qu'une chaîne complète diagnostique et thérapeutique existe localement incite le médecin à lui renvoyer les patientes. Ce mode de fonctionnement est susceptible d'inverser fortement, au bénéfice de tous, les flux centrifuges qui détournent actuellement plus de la moitié des femmes vers Paris.

De la même façon, la totalité de la chaîne diagnostique et thérapeutique cardiologique est localisée à l'hôpital. Un patient ne doit plus se poser la question : où dois-je aller si j'ai telle ou telle pathologie ? Dans la pratique, des praticiens hospitaliers viennent dans le privé effectuer les actes nécessaires à leurs patientes (macro biopsies) et les libéraux utilisent des équipements intra hospitaliers pour réaliser des actes comme le vasculaire ou l'interventionnel en dehors des pathologies mammaires.

Un GCS a été créé pour la gestion du matériel d'imagerie entre l'hôpital et le privé afin de fixer les objectifs en matière d'équipement lourd et de mutualiser les moyens matériels et humains. De manière symbolique et significative, lors de la présentation des dossiers devant l'ancien SROSS, les deux promoteurs étaient présents pour défendre la totalité des demandes. Des conventions ont été signées suivant les domaines (IRM, macro biopsie, etc.).

Le résultat est qu'une chaîne diagnostique et thérapeutique est en train de s'amorcer au bénéfice de tous, à commencer par le patient qui voit son délai de prise en charge raccourci. Les libéraux réalisent un volume d'examen de plus en plus important et l'hôpital de plus en plus de traitements oncologiques. Retombée imprévue, le service d'anatomopathologie de l'hôpital profite lui aussi de cette filière dans la mesure où nos prélèvements lui sont envoyés – ils étaient dispersés auparavant. Une messagerie apicrypt a été mise en place entre les deux services pour améliorer les délais de rendu des résultats et des protocoles mis en place. Au total, on espère donc une nette inversion des flux centrifuges qui pointent vers Paris.

Pour l'Avenir

Si cette organisation du travail réussit et tient ses promesses, ce qui est déjà le cas, rien ne nous empêche d'aller plus loin. La décision des médecins libéraux de participer à la permanence des soins (PDS) publique à l'ouverture du nouvel hôpital de Jossigny est prévue dans la charte. Pour pouvoir exister, cette PDS doit s'appuyer largement sur la téléradiologie et être mutualisée de manière réaliste (entre autres, il n'y a pas de repos compensateur dans le privé). Par ailleurs, il est tout à fait envisageable de posséder dès maintenant une seule et même base de données d'imagerie pour nos patients. Cette mutualisation rendra beaucoup plus efficace la chaîne d'imagerie ne serait-ce que par la suppression complète des examens redondants. Une importante condition préalable est une dotation en équipement lourd suffisante pour pouvoir assurer à tout moment le meilleur choix technique, la meilleure substitution et donc la meilleure efficacité diagnostique et économique dans chacune des entités.

En Conclusion

L'obligation d'un rapprochement public-privé en imagerie médicale est maintenant une donnée de base qui doit s'imposer à tous les acteurs. Quand cela est possible, il est préférable de l'anticiper intelligemment et qu'elle ne nous soit pas imposée. Le socle indispensable à sa réussite repose sur la reconnaissance et le respect de l'un par l'autre. Le reste en découle presque naturellement.

Published on : Sun, 10 Apr 2005