

Assurer le succès et l'impact des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) : enseignements tirés des expériences de collaboration entre hôpitaux aux États-Unis



France

Introduction

Partant du postulat que l'union fait la force, la loi de santé de 2016 a établi 135 Groupements hospitaliers de territoire (GHT) dans l'Hexagone, avec pour objectif « d'assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour les patients [...] de chaque groupement, grâce à des stratégies de groupe associant tous les acteurs ». Les chantiers en cours, notamment concernant l'organisation territoriale, entendent approfondir le rôle dévolu aux GHT. De nombreuses questions se posent quant à la transformation des établissements publics de santé afin de répondre aux nouveaux enjeux de coopération autour d'un projet médical partagé.

Les GHT doivent faire face à de nombreuses problématiques. La mutualisation des fonctions et les besoins en coordination des hôpitaux – un GHT pouvant compter jusqu'à 40 établissements – requièrent de repenser leur stratégie et d'optimiser leur gestion et l'allocation des ressources.

Notre étude, « Groupements collaboratifs des fournisseurs de services de santé : travailler ensemble pour faire face à l'évolution du système de santé », explore la manière dont les hôpitaux collaborent au sein de neuf groupements hospitaliers collaboratifs aux États-Unis. Elle identifie les facteurs clés de succès et la manière dont ces groupements s'organisent pour atteindre leurs objectifs.

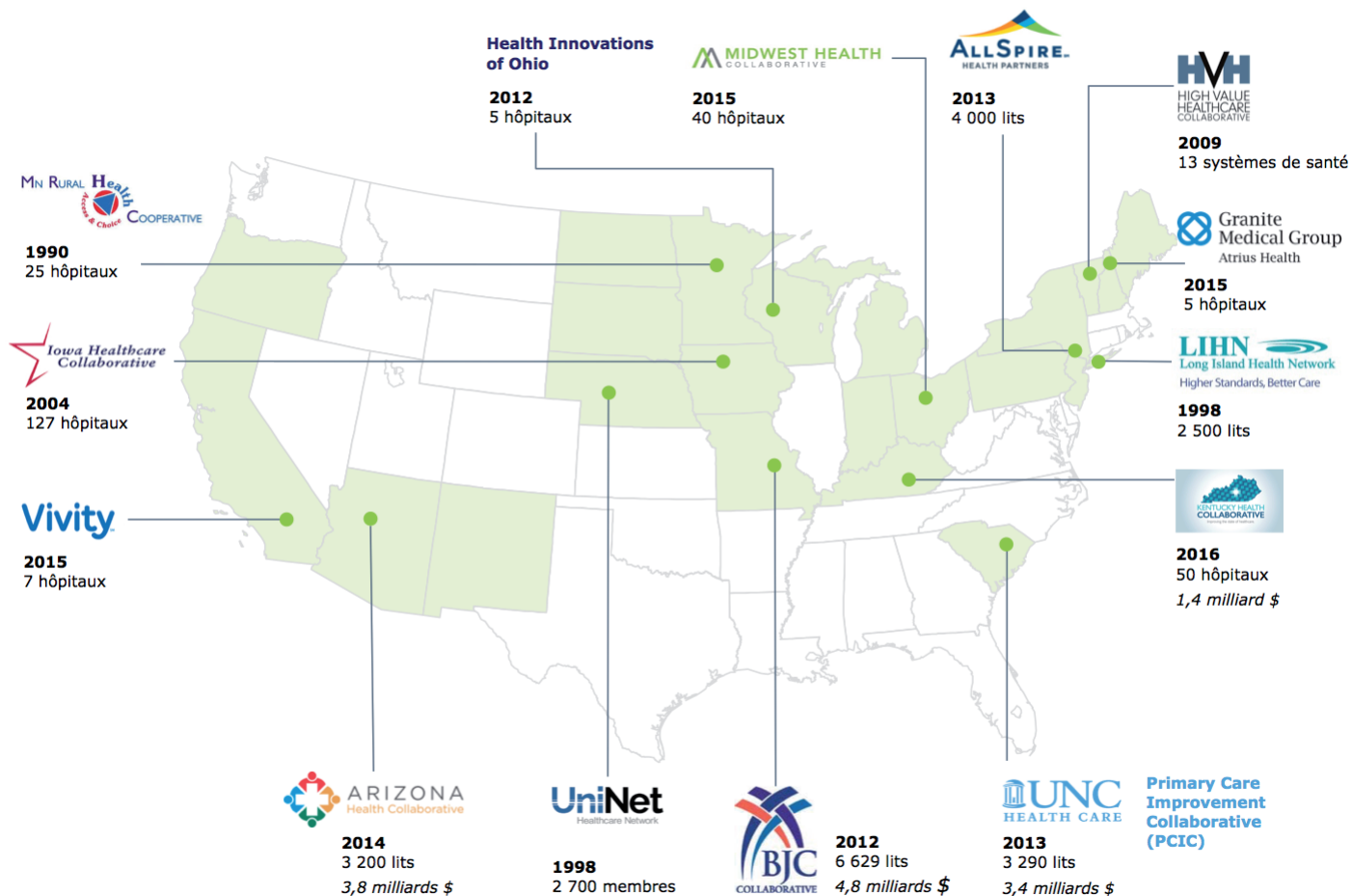
Malgré les différences évidentes entre l'Europe et les États-Unis, les enseignements tirés de l'expérience de ces collaborations peuvent permettre d'établir des principes pour la mise en place des GHT.

Tout comme les groupements américains, les GHT vont devoir faire des choix concernant les priorités, les allocations de ressources, les investissements et les modèles de gouvernance. L'étude Deloitte analyse l'expérience des États-Unis pour en extraire des enseignements majeurs sur les choix stratégiques et les bonnes pratiques à mettre en œuvre pendant la phase de planification et d'implémentation d'un groupement hospitalier collaboratif, quel qu'il soit.

Il existe bien sûr des spécificités. Par exemple, en France, la collaboration des hôpitaux au sein d'un GHT est imposée par la loi, selon une logique d'optimisation du parcours patient, et requiert un certain niveau d'intégration pour des fonctions clés telles que les achats et les systèmes d'information ; aux États-Unis, l'adhésion à un groupement collaboratif ainsi que le degré d'intégration et d'engagement sont des décisions prises, établissement par établissement. Pour autant, l'objectif final et la logique géographique des groupements collaboratifs dans les deux pays étant similaires, la nécessité d'une vision commune et du bon modèle permettant effectivement une meilleure coordination des hôpitaux est essentielle pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour les patients et l'utilisation efficace et pertinente des ressources.

Carte des groupements collaboratifs établis aux États-Unis (non exhaustive)

À noter que la plupart des groupements se sont constitués au cours des cinq dernières années, ce qui reflète l'impact des changements récents dans le système de santé sur la configuration des organismes.



● Groupements collaboratifs présents dans l'État
Année de création
 # de lits ou hôpitaux
 Revenus annuels



États-Unis

Groupements collaboratifs des fournisseurs de services de santé : travailler ensemble pour faire face à l'évolution du système de santé

Synthèse

Les groupements collaboratifs hospitaliers ne sont pas nouveaux, mais ils se sont fortement développés ces dernières années. Atteignent-ils réellement leurs objectifs ou font-ils partie d'une tendance vouée à disparaître ? Aident-ils les établissements de santé à être plus compétitifs dans un contexte de pression accrue de la part des payeurs ? Quels sont les facteurs clés de succès des groupements collaboratifs ?

Nous avons passé au crible neuf groupements collaboratifs pour répondre à ces questions fondamentales. Nous sommes arrivés à la conclusion qu'après avoir investi le temps et les ressources nécessaires au lancement de leur collaboration, de nombreux groupements collaboratifs commencent à se rapprocher des objectifs fixés et élargissent le périmètre de leur collaboration. Les groupements collaboratifs permettent aux hôpitaux de conserver leur indépendance tout en réalisant des économies d'échelle. À titre d'exemple, l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement et du taux d'utilisation des actifs peut représenter plusieurs dizaines, voire plusieurs centaines de millions de dollars d'économie. Les groupements collaboratifs permettent également de poser les bases de modèles de santé basés sur la valeur (*Value-Based Care*), d'améliorer la santé publique, de partager les bonnes pratiques ou de mutualiser les efforts de lobbying.

Les groupements, qu'ils soient récents ou qu'ils existent de longue date, peuvent témoigner que la route est longue et que la réussite n'arrive pas du jour au lendemain. De nombreuses tentatives de rapprochement se sont soldées par des échecs. Nos entretiens nous ont permis d'identifier plusieurs facteurs importants pour créer un groupement collaboratif solide et durable :

- disposer d'une équipe avec les compétences appropriées est critique, mais l'engagement et le *buy-in* doivent venir d'en haut. Le soutien et la participation de la direction générale sont nécessaires à la pérennité des groupements collaboratifs ;
- le succès n'arrive pas du jour au lendemain. La patience, la persévérance, la flexibilité et une vision à long terme sont des facteurs essentiels ;
- les groupements collaboratifs performants font preuve de flexibilité et d'adaptabilité. Il n'est pas rare de voir les objectifs évoluer au fil du temps ;
- au-delà des économies de coûts, la valeur générée par un groupement collaboratif se mesure à l'aune du renforcement des liens entre les hôpitaux, des bonnes pratiques partagées, de la capacité pour plusieurs hôpitaux à s'exprimer d'une et même voix, plus forte ;
- de manière plus globale, les groupements collaboratifs sont perçus par leurs membres comme une véritable force face aux futurs défis dans un marché de la santé qui se transforme.



Value-Based Care

Le *Value-Based Care* lie le remboursement à la qualité et aux résultats des soins dispensés, par opposition au système traditionnel qui lie le paiement à l'acte de soin.



Notre point de vue est que les groupements collaboratifs continueront à évoluer, façonnés par les forces du marché, par un système de santé qui se focalise de plus en plus sur la valeur et moins sur le volume, par la volonté des établissements de santé de bénéficier d'économies d'échelle tout en conservant le contrôle. Les groupements collaboratifs peuvent fournir l'infrastructure et les capacités dont les établissements ont besoin pour participer aux

initiatives des systèmes de soins basés sur la valeur (*Value-Based Care*), et ils peuvent établir les bases pour identifier des axes d'amélioration des résultats cliniques et des coûts. La volonté des établissements de santé de rester indépendants et de se concentrer sur leurs communautés ne devrait pas disparaître. Les groupements collaboratifs offrent une option intéressante pour atteindre ces objectifs tout en maintenant une gouvernance locale.



Un groupement collaboratif (de fournisseurs de services de santé), qu'est-ce que c'est ?

Dans le cadre de cette étude, un « groupement collaboratif » est défini comme un groupe d'hôpitaux ou d'organismes de santé indépendants, liés par contrat et partageant un certain nombre d'objectifs et d'initiatives. Certains groupements collaboratifs peuvent aussi inclure une mutuelle ou des cabinets de médecins en tant que membres.

Beaucoup de groupements collaboratifs incluent des hôpitaux sans but lucratif ou universitaires présents dans la même zone géographique. D'autres sont composés d'organismes de santé dispersés à travers les États-Unis dans le but de partager de bonnes pratiques et de créer une « voix collective » autour de sujets portant au-delà de la seule zone géographique partagée.

Un groupement collaboratif est un partenariat formel construit autour d'un dénominateur commun. Les objectifs peuvent varier du partage des expériences et des bonnes pratiques à la création d'économies de coûts ou de gains d'efficacité opérationnelle ou clinique. De même, les initiatives peuvent aller de la formation ou du partage de données à la création d'une *Accountable Care Organization (ACO* – voir encadré plus bas) ou à un partenariat avec une mutuelle pour développer une nouvelle offre ou un nouveau réseau.

Les groupements collaboratifs : qui sont-ils et pourquoi sont-ils importants ?

Le nombre de groupements collaboratifs a augmenté au cours des dernières années en réponse aux changements des paradigmes de remboursement, à la consolidation des établissements de santé, au besoin d'investissements dans les données et les systèmes d'information, et à la pression croissante sur les coûts.

Ce type de structures est intéressant pour beaucoup d'établissements qui évaluent les options pour rester indépendants tout en faisant des économies d'échelle. Ces partenariats augmentent la force d'investissement des établissements en évitant la perte de contrôle, souvent observée lors des opérations de fusion. La pression croissante sur les organismes de santé pour se développer, réduire les coûts et investir massivement dans le domaine des données et de la technologie va

probablement accélérer la formation de groupements collaboratifs. Toutefois, il est à noter que tous les groupements ne seront pas pérennes. Certains existent depuis plus de dix ans. D'autres acteurs ont tenté de s'aligner, n'y sont pas parvenus et ont choisi de se séparer. Quels sont les facteurs clés de la réussite d'un schéma collaboratif ? Quelles leçons peuvent être tirées lorsque le groupement ne fonctionne pas ?

Nous avons cherché spécifiquement à comprendre :

- la logique stratégique derrière la formation de groupements collaboratifs ;
- les initiatives les plus courantes des groupements collaboratifs ;
- les différents types de modèles opérationnels et de structures de gouvernance ;
- les facteurs clés de succès et les défis communs pour réaliser l'impact attendu.



Les ACO (*Accountable Care Organization*)

Les ACO, institués aux États-Unis dans le cadre de l'*Affordable Care Act* (« Obamacare »), sont des organismes de santé composés de groupes de médecins, d'hôpitaux et de fournisseurs de soins de santé qui se coordonnent (sur la base du volontariat) pour une meilleure offre de soins intégrée à certaines populations de patients. L'objectif d'une telle coordination est d'assurer que tous les patients soient traités dans les meilleurs délais, d'éviter la duplication de soins et de prévenir les erreurs médicales.

Nos interlocuteurs

Nous nous sommes entretenus avec 15 personnes, membres de neuf groupements collaboratifs différents et géographiquement dispersés à travers les États-Unis. Les personnes interrogées occupent des postes de direction au sein des groupements collaboratifs (directeurs exécutifs, présidents et directeurs généraux) ou dans les organisations membres (directeur du développement commercial, assistant vice-président, directeur des affaires externes et deux directeurs généraux).

Les groupements collaboratifs que nous avons interviewés varient en termes de :

- maturité : le groupement le plus ancien a été formé en 1979 et le plus récent en 2016. L'âge médian des groupements avec lesquels nous nous sommes entretenus est de quatre ans ;
- structure juridique : cinq des groupements collaboratifs participants sont des sociétés à responsabilité limitée (*Limited Liability Company – LLC*)*, trois ont des accords contractuels et l'un d'entre eux est une coopérative de services partagés (*Shared Services Cooperative*)** (voir encadré) ;

- nombre de membres (organismes de santé, mutuelles ou cabinets de médecins) : le nombre médian d'organismes de santé par groupement collaboratif est de six. Seuls deux des neuf groupements comprennent plus de 13 organismes ;
- nombre d'employés dédiés : une majorité (six sur neuf) des groupements compte six employés à temps plein ou moins. L'un des neuf ne possède aucun personnel dédié ; trois des groupements collaboratifs ont commencé sans personnel dédié et ont recruté des employés au fur et à mesure de leur évolution ;
- région géographique : l'échantillon est géographiquement diversifié. La majorité des groupements est située sur la côte Est ou dans le Midwest dans des zones non rurales.

Structures juridiques des groupements collaboratifs

* *Limited Liability Company – LLC* : entreprise dont les propriétaires participent activement à la gestion et sont protégés contre la responsabilité personnelle pour les dettes et les obligations de l'entreprise¹.

** *Shared Services Cooperative* : organisation commerciale détenue et contrôlée par des entreprises privées ou des entités publiques devenant membres de la coopérative pour acheter des produits ou des services de manière plus économique².



Les groupements collaboratifs ont des objectifs similaires, quel que soit le marché

Les organismes de soins de santé que nous avons interviewés avaient des objectifs similaires quand ils ont formé une alliance ou se sont associés à un schéma collaboratif (tableau 1), en particulier celui d'atteindre la taille critique pour :

- réduire les coûts et améliorer l'efficacité ;
- soutenir un système de santé fondé sur la valeur et la santé publique ;
- former les membres et partager les bonnes pratiques ;
- assurer une voix collective pour la mobilisation et le lobbying.

Ces avantages liés à l'échelle peuvent aider les parties à atteindre leur but - remplir le « triple objectif » d'améliorer l'expérience du patient en matière de soins (y compris la qualité et la satisfaction), d'améliorer la santé publique et de réduire le coût des soins de santé par habitant.

Chaque groupement interrogé participe à des initiatives commerciales et cliniques pour aider ses membres à travailler plus efficacement et de manière plus rentable. Beaucoup de groupements collaboratifs créent et mettent en œuvre des initiatives qu'un hôpital ou un organisme de santé seul ne pourrait accomplir, en tirant parti des forces combinées de leurs membres.

Tableau 1. Exemples d'objectifs et d'initiatives des groupements collaboratifs

Objectifs	Initiatives pour soutenir les objectifs	Qu'en disent les répondants ?
<p>Réduire les coûts et améliorer l'efficacité. En formant un groupement collaboratif, les organismes de santé peuvent rester indépendants, mais bénéficient des effets d'échelle pour négocier des accords d'achat, réaliser des investissements technologiques et partager des ressources. Souvent, les opportunités de réduction de coûts participent de la proximité géographique des membres (par exemple : la consolidation des services de laboratoire, la rationalisation de la blanchisserie, des consommables).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des achats groupés ou développer un groupe d'achat (<i>Group Purchasing Organizations</i>). Les cibles idéales sont les produits représentant un volume à la fois important et prévisible (par exemple : les équipements commandés à la discrétion du médecin (<i>physician preference items, PPI</i>), certains produits à prix unitaire élevé). • Mutualiser les ressources (financières et humaines) de différentes organisations membres en vue de développer une infrastructure d'analyse de données. • Partager des services, comme un laboratoire de référence, des contrats pour les avantages sociaux, l'accréditation des cliniciens, des solutions de télémédecine pour accéder à une expertise clinique spécialisée, une plateforme commune d'ingénierie clinique. 	<p>« Les groupes d'achat aident les membres des groupements collaboratifs à gérer leurs coûts en combinant les volumes d'achats et en harmonisant les négociations avec les fournisseurs. Ils peuvent également mettre en œuvre des gains d'efficacité dans la chaîne d'approvisionnement. »</p>

<p>Améliorer la santé publique et soutenir les systèmes de santé fondés sur la valeur (Value-Based Care). De nombreux organismes de santé se rendent compte qu'ils pourraient fournir aux populations des soins de santé de meilleure qualité et plus abordables, en travaillant en partenariat au lieu de travailler seuls. Ils tirent parti des groupements collaboratifs pour améliorer la taille et la qualité de leurs réseaux, pour soutenir les accords de <i>Value-Based Care</i> et les partenariats d'assurance et pour partager des bonnes pratiques en vue d'améliorer les résultats cliniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les initiatives liées à l'amélioration des résultats cliniques généralement focalisées sur le partage de données et des bonnes pratiques en lien avec l'amélioration des <i>workflows</i>, des opérations et de la technologie. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - former et partager les coordinateurs des soins et les infirmiers pivots (<i>nurse navigators</i>) ; - fournir des outils pour soutenir les patients dans la planification et les soins de fin de vie, par exemple, <i>Your Life, Your Wishes</i> (http://yourlifeyourwishes.com/index.html), un site Web, une application et du contenu développés par le groupement AllSpire ; - améliorer la prévention et le traitement du cancer grâce à de meilleures plateformes de prévention et de collaboration à destination des oncologues ; - mettre en œuvre une amélioration ciblée de la qualité clinique (comme la diminution des infections des voies urinaires associées à la pose de cathéter) ou des initiatives spécifiques aux maladies (insuffisance cardiaque congestive, maladie pulmonaire obstructive chronique) ; - améliorer et homogénéiser les protocoles cliniques et les modèles de soins pour maintenir la qualité et améliorer l'efficacité ; - utiliser la télésanté, le suivi à distance des patients, la télé-psychologie et les initiatives en matière de santé mentale ; - partager les images médicales des patients dans un but de stockage, d'accessibilité, de traitement, de diffusion aux parties prenantes impliquées sur le court et le long terme ; - améliorer la performance des services d'urgence. • Analyse de données business pour : <ul style="list-style-type: none"> - comprendre les facteurs de coûts des soins ; - identifier les variations de coûts ; - classer la population de patients par strate de risque ; - comprendre les déterminants sociaux de la santé et comment recueillir cette information. • Amélioration de la recherche clinique <ul style="list-style-type: none"> - opportunités potentielles à court terme de recherche clinique conjointe. 	<p>Même avec les meilleurs outils cliniques d'analyse prédictive et de diagnostic, il faut prendre en compte les déterminants sociaux de la santé. Le soutien à domicile, le transport et d'autres barrières déterminent vraiment la nécessité d'une coordination des soins plus ciblée. Nous travaillons sur la façon d'intégrer cette information dans notre système afin d'affiner la manière dont nous soignons nos patients. »</p> <p>« Avoir accès à un grand pool de patients nous permet de faire de la recherche clinique sur des sujets très spécifiques. »</p>
<p>Former les membres, disséminer les bonnes pratiques et partager la connaissance. Les groupements collaboratifs peuvent fonctionner comme une plateforme pour aider les organismes membres à rester informés, à partager des informations et à se connecter avec leurs collègues.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation autour des nouvelles tendances du secteur, des changements réglementaires et politiques au niveau local et fédéral (par exemple : nouveaux modèles de remboursement, défis liés aux partenariats avec les assureurs, problèmes de couverture et d'accès aux soins). • Plateforme de communication, forum et réunions de <i>networking</i> pour poser des questions, partager des informations, tester de nouvelles idées. 	<p>« Notre groupement collaboratif est une bonne source d'information, nous favorisons un réseautage de qualité, et nous suivons les tendances en amont des autres organisations ; souvent même avant l'association officielle représentant les hôpitaux. »</p>
<p>Créer une voix collective en tant que plateforme de mobilisation. Certains groupements collaboratifs souhaitent peser sur les politiques en s'exprimant d'une seule voix.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mobilisation et le lobbying, principalement au niveau des États fédérés, pour influencer les politiques publiques, par le rôle que les membres pourraient tenir pour insuffler des changements. Dans un groupement collaboratif qui sert des membres dans deux États contigus, les efforts de lobbying couvrent les deux États. 	<p>« En tant qu'hôpital isolé, votre portée est limitée, mais la voix collective du groupement collaboratif est apparue comme l'un des éléments les plus importants de nos activités »</p>



Les groupements collaboratifs créent de la valeur grâce à une réduction de coûts, à une qualité améliorée, à des soins axés sur la valeur et à des « avantages soft » comme des relations renforcées

Nous avons constaté que de nombreux groupements collaboratifs donnent une définition large à la « valeur » qu'elles créent. Le bénéfice pour les membres est parfois très concret, par exemple une économie d'un million de dollars sur un nouveau contrat fournisseur. Néanmoins, les interlocuteurs interrogés citent également des « avantages *soft* », telles qu'une confiance mutuelle entre membres, une meilleure collaboration clinique et un management « engageant », comme créateurs importants de valeur potentielle.

Des économies peuvent être réalisées, mais il faut du temps

Dans certains groupements collaboratifs, les dirigeants des organisations membres - en particulier les directeurs financiers - ont des attentes élevées en matière de réductions de coûts. Cet objectif est particulièrement important dans les initiatives impliquant des achats collectifs et des contrats de partage de coûts. Au cours de nos entretiens, les dirigeants de plusieurs groupements ont déclaré avoir réussi à réduire certaines dépenses. Mais tous les interlocuteurs reconnaissent que le chemin est long et que ces réductions de coûts ne peuvent être réalisées du jour au lendemain.

Parmi les groupements collaboratifs ayant réalisé des économies, la plupart des réductions résultent de collaborations sur les opérations, les technologies de l'information, le partage des laboratoires et des pharmacies, les achats collectifs ou la chaîne d'approvisionnement. Par exemple, les efforts visant à améliorer les opérations ont généré des économies significatives : un groupement a ainsi économisé 128,2 millions \$ de coûts d'exploitation après trois ans d'existence³. Ces économies ont été réalisées grâce à une collaboration sur l'ingénierie clinique, les technologies de l'information et les

initiatives liées à la chaîne d'approvisionnement (103,4 millions \$ en ingénierie clinique, 16,8 millions \$ en technologies de l'information, 8 millions \$ en chaîne d'approvisionnement /services contractuels)⁴. Le partage des laboratoires de référence a également généré des économies allant de 600 000 \$ à 1 million \$ par an pour certains des groupements collaboratifs que nous avons interviewés. L'un d'entre eux est parvenu à réduire de plus de 3 millions \$ par an le coût des refus de remboursement de l'assurance santé en optimisant le cycle des recettes⁵.

Beaucoup ont également réduit leurs coûts en se concentrant sur leur chaîne d'approvisionnement. En négociant avec un distributeur au nom de ses trois hôpitaux membres, un groupement a pu réduire les coûts d'approvisionnement d'environ 3 millions \$⁶. D'autres ont récemment créé leur propre groupe d'achats au lieu de passer par un organisme externe. Bien que les résultats ne soient pas encore disponibles, les interviewés s'attendent à de substantielles économies.

Les groupements collaboratifs peuvent aider leurs membres à passer d'un modèle de remboursement basé sur le volume à un modèle basé sur la valeur (*from volume to value*)

De nombreux organismes de santé s'attendent à de nouvelles obligations en termes de résultats pour la santé des patients dans le cadre de la transition vers des modèles de remboursement sur la base de la valeur (plutôt que du volume). Les groupements collaboratifs avec une stratégie de santé publique agissent à différents niveaux (figure 1). Les plus avancés sont dans une « intégration active » et se préparent à des modèles de remboursement dans lesquels ils sont exposés à l'intégrité des risques (*full-risk payment models*). D'autres « posent les bases » et préparent au fur et à mesure l'infrastructure nécessaire. Certains commencent petit à petit et « développent les relations et la confiance » en formant leurs membres à la réforme des systèmes de remboursement et en identifiant des leviers pour des améliorations cliniques et des réductions de coûts.

Figure 1. Les différents niveaux de préparation des groupements pour le Value-Based Care

Source : Deloitte Center for Health Solutions 2017



Développer les relations et la confiance

- Pas de schéma directeur pour l'infrastructure d'analyse des données
- Membres peu sensibilisés à la réforme du système de remboursement - fort besoin de formation
- Pas de contrats *risk-based* avec des payeurs privés ou publics

Poser les bases

- Développement d'une infrastructure d'analyse de données
- En phase de sélection d'initiatives d'amélioration clinique
- Participation de certains membres à des contrats *risk-based* avec des payeurs privés ou publics
- Travail sur une couverture géographique adéquate

S'intégrer activement

- Infrastructure d'analyse de données en place ou en phase finale
- Initiatives d'amélioration *data-driven* clinique en cours
- Investissements divers dans l'homogénéisation des soins
- Le groupement a des contrats *risk-based* avec les payeurs privés et publics.
- Développement par certains membres de leurs propres produits d'assurance
- Travail sur une couverture géographique adéquate
- Construction d'un réseau

Pour mener à bien une stratégie basée sur la valeur, quel que soit le niveau d'engagement d'un groupement, plusieurs facteurs sont à prendre en compte lors de la création d'une infrastructure de support.

- **La proximité géographique**, afin que les patients bénéficient d'une palette de soins complète au sein du groupement hospitalier et n'aient pas besoin de solliciter d'hôpitaux en dehors.
- **L'existence d'infrastructures d'analyses des données et la capacité à mener une analyse mutualisée des données cliniques et des réclamations**, afin d'identifier, d'une part, les variations entre les pratiques médicales et, d'autre part, les axes d'amélioration. Les données cliniques seules sont

insuffisantes, car elles n'incluent pas la composante de coûts. Pour comprendre les facteurs de coûts et de qualité, l'accès aux données payeur devient essentiel. Participer à des contrats liés à la performance (*value-based contracting*) est une voie classique pour accéder aux données et développer cette connaissance.

- **La capacité à partager les données cliniques**, de manière à pouvoir mutualiser l'analyse des données et améliorer les soins. La standardisation des plateformes de dossiers médicaux électroniques parmi les organisations membres peut être une option, mais ce n'est pas toujours une approche simple, de sorte que certains groupements et leurs prestataires créent des interfaces de données et des tableaux de concordance (*data crosswalks*).



Quelques groupements ayant une stratégie de santé publique n'ont pas poursuivi de politiques agressives de réduction de coûts, mais se sont plutôt concentrés sur un autre objectif. Par exemple, un des acteurs interviewés a déclaré : « Peut-être devrions-nous faire quelque chose ensemble pour les services de base, les achats et la blanchisserie ; nous pourrions économiser des millions de dollars et créer de la valeur. Nous ne l'avons pas fait, car notre priorité, c'est la performance de notre groupement de santé responsable (*Accountable Care Organization - ACO*). Toute autre chose est secondaire. »

Les groupements collaboratifs créent de la valeur à partir du partage des données et des bonnes pratiques liées au parcours clinique (*clinical pathway*)

Beaucoup de groupements constituent des pharmacies centrales et des comités thérapeutiques composés de médecins, de pharmaciens et d'autres cliniciens des hôpitaux membres. L'un des groupements interrogés dispose d'un comité thérapeutique ayant déjà examiné près de 4 000 médicaments pour entamer la création d'un formulaire de médicament commun. Les membres se sont mis d'accord pour mettre en place un dosage des antibiotiques basé sur le poids, ce qui a généré une économie de 2,8 millions \$ par an et a permis d'améliorer l'administration de ce type de médicament ⁷.

Un autre groupement a considérablement diminué l'utilisation d'une procédure coûteuse (et souvent inutile) en partageant les données cliniques et en exploitant la connaissance collective d'une équipe multidisciplinaire. L'analyse des données a montré que les hôpitaux membres utilisaient plus que nécessaire l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour les douleurs aiguës en zone lombaire. Une équipe multidisciplinaire - physiothérapeutes, généralistes, orthopédistes, chiropraticiens et autres - a étudié les données cliniques, identifié des bonnes pratiques et élaboré des directives cliniques.

Les groupements collaboratifs voient des améliorations dans l'évaluation de la qualité et les notes de satisfaction des patients

De nombreux groupements évaluent leur succès dans les domaines de la VBC (*Value Based Care*) et de la sécurité des patients grâce à des mesures de qualité perçue et de résultats cliniques. Par exemple,

les établissements d'un des groupements ont systématiquement une performance supérieure aux *benchmarks* nationaux et régionaux (disponibles publiquement) qui mesurent les processus et les résultats liés à l'insuffisance cardiaque congestive (ICC), la pneumonie communautaire et les infections liées aux soins en chirurgie ⁸.

Les membres mesurent le succès des groupements collaboratifs à l'aune des relations renforcées et d'autres mesures *soft*

Interrogés sur les méthodes pour évaluer la valeur créée ou le succès d'un groupement collaboratif, les répondants ont cité un certain nombre d'indicateurs *soft* et de jalons (voir ci-contre).

Certains avantages auxquels les membres ne s'attendaient pas proviennent des relations établies dans les groupes de travail. Quelques groupements ont décrit comment les rencontres entre cliniciens menaient fréquemment à des discussions sur la façon de partager des protocoles et d'utiliser les bonnes pratiques d'autres groupes. Dans un autre exemple, un hôpital a mis en place un programme *Telestroke* ⁹ (télé-médecine pour les patients atteints d'AVC) après avoir constaté à quel point il était efficace dans un hôpital membre.

Paroles de membres de groupements collaboratifs : quelles leçons et quels conseils pour tirer le meilleur d'un groupement collaboratif ?

« Le propre des groupements collaboratifs est qu'il y a toujours une grande énergie au début. En théorie, et conceptuellement, ils sont très intéressants. Mais après des débuts idylliques qui s'altèrent rapidement, le vrai travail commence. »

Indicateurs de succès

- ✓ Confiance établie et relations de travail solides
- ✓ Engagement du management (participation du conseil, prise de décision efficace)
- ✓ Voix renforcée pour le lobbying, partage des bonnes pratiques, partage de personnel et de ressources
- ✓ Rétention des membres et demandes d'autres organismes de santé pour rejoindre le groupement

Jalons clés

- ✓ Infrastructure et gouvernance en place
- ✓ Premiers succès dans les initiatives
- ✓ Marge opérationnelle positive

Les avantages potentiels de la formation d'un groupement collaboratif sont de plus en plus évidents, mais la mise en œuvre et le maintien peuvent être complexes. Un répondant a ainsi déclaré : « Une collaboration échoue trois fois avant qu'elle ne réussisse. » Voici quelques points clés que nous avons pu identifier :

1) Choisir ses partenaires avec précaution

Sélectionner des membres qui ont une alchimie et une vision communes

Beaucoup de directeurs d'hôpitaux et d'organismes de santé interviewés ont déclaré avoir travaillé avec des homologues dans leur région depuis des années. Ces relations existantes ont ultérieurement conduit à la formation de la majorité des groupements collaboratifs. En outre, de nombreux membres du système hospitalier ont affirmé que le partage d'une vision commune, le respect mutuel et la forte volonté de collaboration sont des facteurs importants à la formation d'une alliance. Lorsque les groupements collaboratifs recherchent des partenaires potentiels, ils considèrent souvent la réputation, la stabilité financière, le marché, la population de patients, les capacités et la volonté de travailler sur des initiatives cliniques similaires afin de déterminer l'adéquation de l'organisme de santé en question.

« Commencez par créer de la confiance, par connaître vos partenaires, cela vous donne la capacité de mettre ensuite les sujets difficiles sur la table. »



Il est parfois plus facile de former un groupement collaboratif entre des parties semblables ; et il est vrai que certaines alliances sont formées de membres de même taille, avec des structures semblables ou des services similaires. Néanmoins, la composition de certains groupements peut être très diversifiée en termes d'adhérents : des grandes et des petites organisations, des hôpitaux universitaires et communautaires, des organisations médicales et des fournisseurs de services auxiliaires. Cette diversité peut être à la fois un avantage et un défi : certains membres peuvent apporter des perspectives différentes, mais également avoir des objectifs divergents et rechercher des avantages autres. Souvent, ils sont en concurrence, au moins dans une certaine mesure. Dans l'ensemble, les répondants ont souligné que cela contribuait à une dynamique de groupe plutôt saine.

Nous avons également compris que l'élément déterminant dans ce domaine était aussi avec qui ne pas s'associer. Par exemple, « si [une organisation] a un grand potentiel, mais que personne ne s'entend avec son directeur », ce ne sera pas un partenaire durable.

« Le succès (d'un groupement collaboratif) repose en grande partie sur la confiance que les membres du comité de direction ont les uns envers les autres, et sur leur capacité à travailler ensemble. Il y a une culture et une alchimie qui opèrent, parce que ce que nous faisons est unique et sans précédent. Tout cela est réellement construit sur la façon dont les membres du conseil fonctionnent ensemble. »

S'assurer de l'implication de la direction

La participation du directeur général et des autres cadres dirigeants (par exemple : directeur des opérations, directeur financier, directeur des systèmes d'information, directeur médical, directeur de la qualité) et des conseillers juridiques (pour la revue des accords

de gouvernance et d'exploitation) est essentielle pour constituer avec succès un groupement collaboratif. Les personnes interrogées soulignent que l'accord des parties sur les éléments légaux, d'infrastructure et de gouvernance est souvent la première et la plus importante étape de la formation d'un groupement.

2) Impliquer les bonnes personnes

Intégrer des profils diversifiés et des compétences variées dans le personnel dédié du groupement et dans les groupes de travail

Nos experts témoignent de l'importance d'avoir :

- **des ressources dédiées.** Certains groupements collaboratifs ont débuté sans *leader*, choisissant de faire collaborer directement les directeurs généraux des membres, parfois pendant des années, avant d'engager un directeur général ou un président du groupement collaboratif. Presque tous les groupements interrogés disposent actuellement d'un dirigeant qui n'est pas employé d'une organisation membre. La majorité des répondants indiquent que disposer de ressources dédiées - avec 100 % de leur temps alloué au groupement - fonctionne mieux que d'avoir du personnel partageant son temps entre plusieurs fonctions ;
- **un ensemble de compétences cohérent.** Pour les postes de directeur et de management intermédiaire du groupement collaboratif, la connaissance technique du groupement collaboratif est moins importante que la capacité à résoudre des problèmes et à endosser le rôle de facilitateur. Certains groupements ont même déclaré que disposer d'une expertise technique pertinente (par exemple, en logistique ou en achats) n'impliquait pas forcément d'avoir les compétences en savoir être nécessaires pour engager le dialogue avec les membres du conseil d'administration ou pour faciliter la prise de décision avec les cadres dirigeants ;
- **un interlocuteur pour gérer les relations entre les membres.** La question des ressources dédiées à la gestion des relations a souvent été négligée. Un des répondants souligne qu'il est essentiel de faire en sorte que quelqu'un se concentre sur la manière de créer et maintenir des relations, comment construire le capital social. Cette responsabilité pourrait être rattachée à la présidence, aux affaires externes ou à un médecin chef.

Quelles sont les conditions pour former un groupement collaboratif ? Checklist des activités clés



Étape 1 : se mettre d'accord sur la structure

- Quel est le cadre légal ?
- Quel sera le modèle de gouvernance ?

Étape 2 : établir une vision partagée

- Quels sont nos objectifs communs ?
- Souhaitons-nous y ajouter d'autres partenaires ?
- Quels facteurs devons-nous prendre en compte pour l'adhésion au groupement ?



Étape 3 : définir les priorités

- Quelles initiatives voulons-nous mettre en œuvre ?
- De quelles capacités dispose chaque organisation pour soutenir ces initiatives ?
 - Il est important de reconnaître que chaque organisation ne dispose pas de la meilleure solution dans chaque catégorie. Chaque initiative doit être menée par l'organisation la plus appropriée.
- Quelle est l'infrastructure technique en place ?
- De quelles données de nos membres avons-nous besoin ?
- Pouvons-nous partager des données (pour la santé publique et les analyses) ?
- Quelles sont les améliorations cliniques attendues ?



Étape 4 : former l'équipe

- Combien de ressources directes sont nécessaires ?
- Quel est le bon mix de compétences ?
- Qui va nous aider à gérer les relations ?

Étape 5 : établir les comités et les groupes de travail

- Comment mettre en œuvre nos initiatives ?
- Quelles sont les fonctions support dont nous avons besoin ?
- Quelle est la plateforme privilégiée pour partager les bonnes pratiques et/ou faire du brainstorming ?



Étape 6 : examiner, revisiter et recadrer

- Comment évaluer nos succès ?
- Comment procéder à des ajustements, si nécessaire ?



3) Définir des initiatives ciblées, s'appuyer sur les forces de chacun et commencer par des « quick wins »

Inclure le personnel de différentes lignes de services aux groupes de travail

Il est essentiel de disposer dans chaque groupe de travail de membres ayant l'expertise *ad hoc* et des intérêts alignés avec ceux du groupe de travail pour mener les initiatives à bien. L'un des dirigeants d'un groupement déclare : « Si vous cherchez le moyen de réduire les coûts d'un service et que les seuls participants sont les administrateurs de ce service, on vous dira que vous ne pouvez pas faire d'économies. Vous devez donc identifier le bon niveau hiérarchique et déterminer qui va participer en tant qu'expert *versus* décideur. »

Des points de vue différents aident à faire avancer les idées

Certains groupements collaboratifs soulignent l'intérêt d'avoir une diversité de fonctions dans leurs différents groupes de travail : directeurs médicaux, directeurs juridiques, directeurs du développement commercial, directeurs financiers. Une équipe pluridisciplinaire et multifonctionnelle aide à « guider les discussions et à faire avancer les idées ». Cela peut être particulièrement utile pour des personnes qui doivent communiquer leurs besoins au management dans une discipline différente de la leur. Par exemple, « si un membre du groupe de travail a besoin de conseils pour échanger avec un directeur financier, quelqu'un dans le groupe peut l'aider dans ce domaine. »

Se focaliser sur quelques projets significatifs, avec des horizons temporels variés et récolter des résultats rapides (*quick wins*)

La plupart des répondants conviennent que « tout prend plus de temps que vous le souhaitez ». La hiérarchisation des priorités, la difficulté à parvenir à un consensus et le lancement simultané d'un trop grand nombre d'initiatives sont les motifs de retard les plus fréquents. La gestion efficace d'un groupement collaboratif demande du temps parce que les organismes de santé membres doivent, dans certains cas, vaincre jusqu'à un siècle de culture et de processus enracinés.

La démarche peut être facilitée par la mise en place d'un portefeuille d'initiatives équilibré associant des projets à résultats rapides et concrets et des projets à plus long terme qui abordent des problématiques plus complexes. Les premiers succès sont importants pour conserver un niveau d'engagement adéquat et l'enthousiasme parmi les membres. « Nous avons tenté initialement de mettre en œuvre des [projets] de réduction de coûts déraisonnables. Nous aurions dû commencer par quelque chose de basique, comme la standardisation des sacs-poubelle exemple. Nous n'y sommes pas encore. »

Ne pas avoir les yeux plus gros que le ventre

Certains groupements hospitaliers disent avoir été pris au piège par excès de confiance et d'activité, en essayant d'en faire trop à la fois. L'enthousiasme face à toutes ces possibilités a retardé l'avancement des initiatives. Par exemple, un groupement a observé qu'il valait mieux commencer par un « champ d'une vingtaine de possibilités et de le réduire très rapidement à huit. Ensuite, il faut explorer quatre de ces huit alternatives et mettre en place un plan d'actions et un calendrier. »

Se préparer à des défaites et apprendre de ses échecs

Un des groupements collaboratifs a déclaré : « Si vous n'avez pas échoué dans certains domaines, c'est que vous n'avez pas suffisamment repoussé les limites... »

« Il faut se mettre dans l'état d'esprit de reconnaître rapidement ses échecs. Vous pensez que quelque chose a l'air intéressant, mais en fait ce n'est pas le cas ? Ce n'est pas grave, on passe à autre chose, au lieu de s'enliser à chercher à atteindre la perfection. »

4) Construire un modèle de gouvernance robuste et transparent

Parmi les groupements interrogés, tous ont un comité de direction qui prend des décisions et établit des priorités stratégiques.

Les principales considérations lors de la création d'un modèle de gouvernance sont les suivantes :

• Taille du comité de direction

En règle générale, la taille du comité de direction d'un groupement collaboratif reflète le nombre de ses membres. Les comités de direction des groupes interrogés comprennent un représentant pour chaque organisme, généralement un membre du comité de direction ou un administrateur hospitalier. Les modèles de gouvernance varient suivant les groupements (cf. annexe).

• Droits de vote

La structure décisionnelle et les droits de vote d'un groupement collaboratif dépendent de sa taille. Nous avons constaté que les groupements ayant moins de membres sont plus susceptibles de prendre des décisions par consensus, alors que ceux qui ont un plus grand nombre de membres ont tendance à utiliser un vote à la majorité simple ou qualifiée. Dans la plupart des cas, le poids de chaque vote est identique, quelle que soit la taille de l'organisation membre. Cependant, dans plusieurs cas, les membres fondateurs d'un groupement peuvent bénéficier de certains avantages (par exemple : voter pour accepter de nouveaux membres, exclure des membres existants ou décider de mettre fin au groupement).

• Groupes de travail

Tous les groupements interrogés prennent les décisions au niveau du comité de direction. Le travail préparatoire est effectué par une variété de comités, des tables rondes et de groupes de travail. Le nombre et le type de comités et de groupes de travail varient d'un groupe à l'autre. Néanmoins, leur objectif est souvent lié à une initiative spécifique ou à leur fonction (cf. annexe).

Des données pour soutenir la prise de décision

L'analyse de données est indispensable pour aider les membres des groupements à comprendre et à communiquer les variations de coûts, de qualité et d'utilisation, et où concentrer leurs initiatives. Les groupements collaboratifs déclarent utiliser des données solides et complètes pour soutenir les efforts de santé publique, comprendre les dépenses actuelles et identifier les opportunités d'économies dans la chaîne d'approvisionnement et les opérations (comme le temps d'attente ou la capacité de traitement des urgences). Un des groupements interrogés a investi dans un système de cloud qui lui permet de fusionner l'information clinique à partir de ses dossiers de santé électroniques (DSE) avec des données sur les demandes et réclamations, et d'utiliser des analyses afin d'identifier les variations inexplicables de soins, de coûts et d'utilisation. « Cette capacité à analyser les données est importante, indique l'un de nos interlocuteurs, car les hôpitaux sont mieux préparés à mesurer les risques lorsqu'ils comprennent leurs variations de coûts et de résultats cliniques. » Un autre groupement utilise, quant à lui, l'analyse de données pour faire des *benchmarks* des mesures *value-based Care* auprès des membres et réaliser des analyses comparatives *via* un portail interactif en ligne. Les groupements utilisent également des analyses pour évaluer leurs investissements et l'impact des projets et initiatives spécifiques, en se servant de données de marché à des fins comparatives.

Assurer l'implication des membres

Rétrospectivement, plusieurs répondants considèrent qu'ils auraient dû passer à la vitesse supérieure et évoluer plus rapidement d'un « club de réseautage » vers une véritable collaboration. Engager un conseiller tiers ou embaucher un directeur exécutif pour un groupement collaboratif peut favoriser cet élan - la plupart déclarent qu'ils auraient dû le faire plus tôt. Une autre suggestion est de structurer les règles d'adhésion afin qu'il y ait « par exemple une pénalité de départ anticipé, de sorte que les membres ne s'engagent pas pour se retirer ensuite trop rapidement. »



5) Être flexible et savoir changer de cap si besoin

Chacun des groupements avec lesquels nous avons échangé souligne l'importance d'être flexible et adaptable. Plusieurs d'entre eux ont déclaré que certains objectifs n'étaient initialement pas « sur leur radar », mais qu'au fil du temps, leurs priorités s'étaient transformées et qu'ils avaient changé d'orientation. Par exemple, certains groupements se sont au départ réunis pour réduire les coûts en mutualisant des contrats d'achats. Mais, lorsque les ACO (*Accountable Care Organizations*) ont gagné en popularité, plusieurs groupements ont décidé qu'ils pourraient devenir une plateforme pour leurs membres afin de participer à des modèles de partage des risques. En développant une confiance commune, ils ont évolué vers un modèle de partage des risques conjoints dans l'organisation de « soins responsables ». Même si le VBC (*Value-Based Care*) n'était pas l'objectif initial, cela semble être devenu un objectif pour beaucoup de groupements interrogés dans le cadre de notre étude. Un autre exemple est celui d'un groupement qui s'est formé pour gagner en poids politique et augmenter son lobbying, et dont la relation entre les membres s'est transformée au point de partager et comparer leurs données – marquant ainsi un point de départ pour l'analyse et l'amélioration clinique.

Les changements d'orientation se produisent à la fois pour des raisons externes et internes, comme la réglementation ou l'évolution du marché, l'augmentation ou la diminution du nombre de membres et la nécessité de mettre en évidence la valeur créée à mesure que l'organisation évolue. Comme l'a déclaré un répondant :

« Vous devez être flexible et vous adapter aux mutations de l'environnement et aux nouvelles problématiques auxquelles sont confrontés les organismes de soins. »

Obstacles à la réussite

Un groupement collaboratif peut échouer - dissolution ou réévaluation et réalignement de la relation entre les membres - pour plusieurs raisons. Notre enquête laisse supposer que certains facteurs d'échec sont plus fréquents que d'autres.



Quelles sont les principales raisons pour lesquelles les groupements collaboratifs échouent ?

Bien que cette étude porte sur les groupements collaboratifs existants, certains ont échoué et ont été dissous. Sur la base des informations publiquement disponibles, nous avons identifié quelques leçons importantes et les pièges à éviter. Parmi les facteurs d'échec :

- le turnover des membres, en particulier celui des fondateurs ;
- l'incapacité à élaborer une stratégie de financement durable ;
- le manque de ressources de personnel ou de grandes divergences en compétences et leadership ;
- d'éventuelles situations de poursuites judiciaires.

Le groupement collaboratif n'atteint pas les objectifs en temps voulu

La majorité des groupements avec lesquels nous nous sommes entretenus souhaitent accélérer la vitesse d'exécution de leurs initiatives. « Comment trouver les moyens d'agir plus rapidement et plus efficacement dans une variété de domaines ? » Le rythme actuel n'étant pas au niveau souhaité, les objectifs futurs incluent de « réduire de moitié le temps de chaque cycle pour la prochaine vague d'initiatives, et le diviser à nouveau par deux pour la vague suivante ». Une des raisons pour lesquelles les groupements estiment qu'ils ne progressent pas assez rapidement provient de leur propension à en faire trop en partant de zéro, en négligeant la charge de travail pour les employés.

Le départ des membres

Le turnover des adhérents – en particulier dans le cas des organismes fondateurs ou des membres ayant une taille critique – peut être un obstacle à la réussite sur le long terme. Les groupements ont besoin d'un « nombre [de membres] leur permettant d'être financièrement viables ». Les adhérents peuvent également partir car le projet ne correspond plus à leurs besoins. Pour certains groupements, il est important que l'adhésion reflète l'ensemble d'une industrie ou d'une région géographique. Lorsqu'un membre quitte le cercle, cela peut être un frein à la réussite des objectifs.

Un financement insuffisant

Une mauvaise stratégie de financement ou une perte de capital peuvent nuire aux groupements collaboratifs, en particulier ceux initialement financés par des subventions destinées à des projets à court terme. Plusieurs autres facteurs peuvent contribuer à l'échec d'un groupement : le maintien d'un périmètre trop limité et à but unique, l'incapacité d'atteindre la taille critique, le manque de ressources en personnel ou des divergences majeures au sujet de la gestion, des problèmes juridiques résultant d'omissions réglementaires ou d'erreurs.

Perspectives à venir

Les leaders et les membres des groupements collaboratifs que nous avons interrogés sont généralement optimistes quant à l'avenir de leur organisation, compte tenu de leur progression sur les initiatives existantes et nouvelles.

En supposant que la transition vers d'autres modèles de remboursement continue de s'accélérer, nous pourrions voir la formation de nouvelles formes de groupements collaboratifs, stimulée par le besoin des organismes de santé de développer des capacités *Value-Based Care* et de créer des réseaux d'établissements robustes et performants. Les activités de réduction de coûts peuvent jouer un rôle important, surtout pour financer ou amortir les investissements dans l'analyse de données et l'intégration clinique. Notre étude estime que les économies anticipées constituent un élément moteur fort dans l'engagement soutenu des membres et ne doivent pas nuire à l'objectif principal.

« Les groupements collaboratifs continueront à évoluer, à s'adapter et à changer : ils font partie d'un processus évolutif. »

Au fur et à mesure que les groupements progressent en maturité au sujet de la *Value-Based Care*, leurs besoins peuvent être :

- **une expertise actuarielle et assurantielle pour développer leurs propres produits d'assurance.** Il sera très complexe pour un groupement collaboratif de lancer ses propres produits d'assurance si l'un de ses membres n'a pas déjà lancé ce type de produit. Le lancement d'un produit d'assurance à l'échelle du groupement est relativement similaire au lancement d'un produit d'assurance à l'échelle d'un hôpital. Pour un point de vue détaillé, consulter la publication de Deloitte intitulée *Collaboration meets innovation: Executive perspectives on provider-sponsored health plans*¹⁰ ;



Clinically Integrated Networks

Dans un « réseau cliniquement intégré », les médecins et prestataires de santé employés ou associés peuvent négocier collectivement les conditions de remboursement avec les payeurs. Ces réseaux sont modérés par le gouvernement et doivent remplir certains critères prouvant leur intégration.

- **le souhait de couvrir le spectre de soins** (y compris les services généralistes, spécialisés et les services auxiliaires). L'expérience des groupements collaboratifs organisés comme « réseaux cliniquement intégrés » (*Clinically Integrated Networks*) laisse entrevoir qu'il est possible d'avoir des fournisseurs de soins non hospitaliers comme membres affiliés ; cependant, il peut être nécessaire d'avoir une structure d'adhésion et de gouvernance différente pour tenir compte de la taille et de l'influence des membres. L'approche la plus raisonnable serait de conférer des prérogatives spécifiques aux organismes fondateurs ou aux plus importants contributeurs en capital. Toutefois, l'adhésion de ces nouvelles entités présente le risque potentiel de diluer la mission et de créer des tensions au sein du groupe. Par conséquent, mettre en place des contrats pour des services cliniques peut être une option à privilégier, en particulier dans les marchés où ces fournisseurs de soins sont consolidés ;

- **investissements continus dans l'analyse de données.** Cette dimension sera particulièrement importante si les groupements collaboratifs établissent une intégration clinique avec d'autres fournisseurs de soins. À mesure que les groupements améliorent leurs capacités d'analyse, il est probable qu'ils verront des améliorations continues en matière de coûts et de qualité.

Notre point de vue est que les groupements collaboratifs de fournisseurs de soins continueront de croître et d'évoluer, influencés par les forces du marché, la transition du système de santé du volume vers la valeur et le souhait des fournisseurs d'obtenir des avantages liés à l'échelle et de maintenir le contrôle local. Les groupements peuvent fournir l'infrastructure et les capacités nécessaires dont de nombreux fournisseurs de soins auront besoin pour participer aux modèles de remboursement VBC, et établir les bases pour identifier et générer des améliorations cliniques et de coûts.

Annexe A. Structures de gouvernance des groupements collaboratifs des fournisseurs de soins

Composants	Détails
<p>Comité de direction</p>	<p>Les neuf groupements collaboratifs ont un comité de direction responsable de la prise de décision et de la stratégie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • chaque membre a un représentant au comité de direction ; • le plus petit comité de direction comprend six membres ; le plus grand 40 ; • les membres du comité de direction sont des directeurs généraux, des directeurs financiers, des administrateurs d'hôpitaux, des avocats d'affaires, des vice-présidents de la stratégie, des médecins, des membres du conseil d'administration d'un hôpital ; • la majorité des comités de direction se réunissent en présentiel ou par téléphone mensuellement ; le comité de direction se réunissant le plus souvent le fait deux fois par semaine ; • un des groupements prévoit une retraite annuelle pour son comité de direction afin de discuter des enjeux plus larges et de régler les différends.
<p>Comités de support, tables rondes, groupes de travail et membres collaboratifs</p>	<p>Les neuf groupements collaboratifs ont des comités de support, des tables rondes, des groupes de travail et des membres collaboratifs avec des objectifs précis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la plupart des groupements disposent de comités consultatifs pour préparer les décisions ; • d'autres ont des tables rondes de professionnels ou des groupes de travail concentrés sur une spécialité pour partager les bonnes pratiques et/ou échanger de nouvelles idées ; • certains comités ont leur propre structure de gouvernance ; d'autres rapportent directement au comité de direction ; • les comités de développement réfléchissent aux nouvelles initiatives ; • les comités opérationnels priorisent les efforts existants. ; • les comités de politiques publiques révisent l'impact des politiques et réglementations ; • les sous-comités consultatifs se concentrent souvent sur les détails fonctionnels comme l'IT, la finance et les contrats ; • les groupes de travail sont concentrés sur une discipline (santé publique, pharmacie, logistique, gouvernance des données, télémédecine, etc.) et ont un double objectif d'action et de discussion ; • certains groupements collaboratifs forment des groupes de travail pour des besoins <i>ad hoc</i>, comme développer et revoir les appels d'offres.
<p>Prise de décision et droits de vote</p>	<p>Les neuf groupements collaboratifs garantissent un droit de vote à chaque organisme membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de nombreux groupements prennent les décisions sur la base d'un consensus ; cependant, d'autres le font par vote à la majorité simple ou qualifiée ; • dans l'un des groupements, les décisions sont basées sur le consensus ; néanmoins, tous les membres de l'organisation ne sont pas tenus de s'engager dans toutes les initiatives ; • dans un autre groupement, les adhérents fondateurs ont un poids plus élevé que les autres membres.

Contacts France

Stéphane Bazoche

Associé
Monitor Deloitte
sbazoche@deloitte.fr

Éric Piou

Associé
Deloitte
erpiou@deloitte.fr

Jessica Weddle

Senior Manager
Monitor Deloitte
jweddle@deloitte.fr

Auteurs de l'article original en anglais

Marc Scheinrock

Principal
Deloitte Consulting LLP

Leslie Korenda, MPH

Research Manager
Deloitte Center for Health Solutions
Deloitte Services LP

Remerciements

Leslie Korenda a supervisé la structuration de l'étude, les analyses et la rédaction. Christina DeSimone a effectué les analyses et contribué à la rédaction. Natasha Elsner et Sonal Shah ont contribué à la structuration de l'étude, aux analyses, à l'écriture et à l'édition.

Marc Scheinrock et Jessica Weddle ont contribué à la structuration du projet et à l'interprétation des résultats.

Un grand remerciement à Jeff Christoff et Paul Kreder d'avoir partagé leurs expériences du marché qui ont aidé à structurer l'étude.

Nous aimerions aussi remercier Rob Edwards, DrPH, de l'Université de santé du Kentucky pour son idée de réaliser cette étude et pour sa contribution à l'élaboration du questionnaire d'entretien.

Remerciements à Sonal Shah et Sarah Thomas pour leur leadership au cours du projet.

Les auteurs aimeraient aussi remercier Mitch Morris, Lauren Wallace, et les nombreuses autres personnes qui ont contribué aux idées et aux enseignements de ce projet.

L'introduction de cette publication, relative à la France, a été rédigée par Monitor Deloitte France. Le corps de l'article, relatif aux États-Unis, a été rédigé par Deloitte Consulting LLP et le Deloitte Center for Health Solutions et traduit de l'anglais. En cas d'erreurs, d'inexactitudes ou d'omissions la version originale fait foi.

Contactez le Deloitte Center for Health Solutions

Pour en savoir plus sur le Deloitte Center for Health Solutions, ses projets, ses événements, merci de visiter www.deloitte.com/centerforhealthsolutions.

Deloitte Center *for* Health Solutions

À propos de Deloitte Center for Health Solutions

Le Deloitte Center for Health Solutions (DCHS) est la division de recherche du pôle Life Sciences and Health Care de Deloitte LLP. DCHS étudie de manière approfondie les grandes problématiques de l'industrie et fournit une nouvelle approche et réflexion autour d'enjeux complexes. Les recherches innovantes et les analyses pertinentes donnent aux acteurs de l'industrie les enseignements dont ils ont besoin pour voir les choses différemment et répondre aux problématiques d'un environnement changeant. Cette étude contient uniquement des informations générales et Deloitte ne diffuse pas, à travers cette publication, de services ou conseils professionnels comptables, commerciaux, financiers, d'investissements, légaux ou fiscaux. Cette étude n'est pas un substitut pour de tels conseils ou services professionnels, et n'a pas vocation à être utilisée comme base de décision ou action qui pourrait affecter votre business. Avant de prendre une décision ou de mettre en œuvre une action qui pourrait impacter votre business, vous devriez consulter un conseiller professionnel qualifié. Deloitte ne sera responsable d'aucune perte subie par toute personne s'appuyant sur cette étude.

Notes

¹ Legal Dictionary. <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Limited+Liability+Company> consulté le 4 janvier 2017.

² United State Department of Agriculture. "Basics of Organizing a Shared-Services Cooperative" <https://www.rd.usda.gov/files/SR46.pdf> consulté le 4 décembre 2016

³ "Long Term Vision of the BJC Collaborative." FINAL_BJC_Collaborative_Impact_Document_2016. https://www.bjc.org/Portals/0/Content/BJC%20Collaborative/FINAL_BJC_Collaborative_Impact_Document_2016.pdf consulté le 13 janvier 2017.

⁴ "Long Term Vision of the BJC Collaborative." FINAL_BJC_Collaborative_Impact_Document_2016. https://www.bjc.org/Portals/0/Content/BJC%20Collaborative/FINAL_BJC_Collaborative_Impact_Document_2016.pdf consulté le 13 janvier 2017.

⁵ Lola Butcher. "3 Ways Hospitals Can Collaborate Without Merging." <http://www.hhnmag.com/articles/7315-ways-hospitals-can-collaborate-without-merging> consulté le 4 décembre 2016

⁶ Lola Butcher. "3 Ways Hospitals Can Collaborate Without Merging." <http://www.hhnmag.com/articles/7315-ways-hospitals-can-collaborate-without-merging> consulté le 4 décembre 2016

⁷ Lola Butcher. "3 Ways Hospitals Can Collaborate Without Merging." <http://www.hhnmag.com/articles/7315-ways-hospitals-can-collaborate-without-merging> consulté le 4 décembre 2016

⁸ Granite Health Collaboration. <http://www.granitehealth.org/collaboration/> consulté le 15 décembre 2016

⁹ La définition de telestroke par Mayo Clinic. – Telestroke désigne l'utilisation de la télémédecine par les médecins pour évaluer à distance les individus ayant subi un AVC et établir des diagnostics et des recommandations de traitement à des médecins urgentistes sur sites. Le médecin communique au moyen de vidéo, télécommunications, robotique, téléphone, tablette et autres technologies. <http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/stroke-telemedicine/basics/definition/prc-20021080> - consulté le 20 décembre 2016.

¹⁰ Bill Copeland et Mitch Morris. "Executive perspectives on provider-sponsored health plans." <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/life-sciences-and-health-care/articles/provider-sponsored-health-plans-executive-perspectives.html>

Monitor **Deloitte.**

Deloitte fait référence à un ou plusieurs cabinets membres de Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), société de droit anglais (*private company limited by guarantee*), et à son réseau de cabinets membres constitués en entités indépendantes et juridiquement distinctes. DTTL (ou « Deloitte Global ») ne fournit pas de services à des clients. Pour en savoir plus sur notre réseau global de firmes membres : www.deloitte.com/about. En France, Deloitte SAS est le cabinet membre de Deloitte Touche Tohmatsu Limited, et les services professionnels sont rendus par ses filiales et ses affiliés.

Deloitte
185, avenue Charles-de-Gaulle - 92524 Neuilly-sur-Seine Cedex

© Mai 2018 Deloitte SAS - Membre de Deloitte Touche Tohmatsu Limited
Tous droits réservés - Studio graphique Neuilly