

Finances Hospitalières

LA LETTRE DES DECIDEURS ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS DES HÔPITAUX

MENSUEL SEPTEMBRE 2013 N° 72

EDITORIAL

Peut-on établir une allocation des ressources juste sans connaître précisément les coûts hospitaliers ?

Pour avoir accompagné un proche pendant 5 jours dans un hôpital en passant par les urgences pour un accident vasculaire cérébral, j'ai pu constater l'énorme progrès réalisé dans la prise en charge du patient depuis 30 ans. Partout et toujours, les équipes étaient disponibles et souriantes, dévouées et compétentes. Des processus de soins bien compris et bien intégrés par des équipes remarquablement formées contribuent à un professionnalisme que l'on trouve rarement dans le secteur marchand. Les efforts incessants des personnels hospitaliers ont visiblement porté leurs fruits. Des situations locales préoccupantes peuvent persister, mais le saut qualitatif est impressionnant.

Cependant, le temps du patient et de sa famille semble beaucoup plus lent que celui des soignants. Le « temps utile » des différents processus représentent parfois moins de 20% du temps total. Cela n'est soutenable que si la capacité totale est utilisée à 100%. Sinon les coûts et les charges explosent.

Enfin, quel est le coût d'un sourire ? Rien n'a plus de valeur qu'un sourire quand vous êtes subitement allongé dans un brancard et que votre avenir s'assombrit. Comment s'assurer que tous les soignants auront les mots et l'attitude qui réconforteront ? Nous connaissons le prix d'un appareil d'IRM, mais le coût d'un(e) aide-soignant(e) souriant(e) est-il le même que celui d'un(e) aide-soignant(e) grincheux (se) ? Les coûts de formation, d'encadrement ou même de salaire sont-ils significativement différents ?

Les coûts sont les mal aimés des services de santé. Le « déni de coût » semble endémique. Ne pas connaître les coûts réels au motif que « le vrai coût n'existe pas », ou que « la santé est un investissement », ou que la prise en compte procède « d'une vision comptable de la santé » est une faute de gestion aux conséquences graves.

Dans Santé RH du mois de juillet, Jean de Kervasdoué et moi-même avons montré l'incohérence de la CCAM en matière de prix/ minute des chirurgiens, pour ne parler que d'eux.

D'éminents et très respectables spécialistes ont expliqué que les tarifs de l'ATIH ne tiennent pas compte des coûts ou s'en écartent significativement pour des raisons politiques.

Où cela nous a et continuera à nous mener ? Rappelons ici les principales conséquences connues :

- Tout d'abord, l'exploitation des gains de productivité et des gains en qualité ne peut être organisée. Or la santé n'existe que pour et par les gains de productivité et de qualité. Si les gains de productivité ne sont pas exploités, les coûts augmentent mécaniquement.
- Cela crée des rentes de situations qui durent des décennies car une fois les repères détruits, il est difficile de revenir sur les « acquis ».
- L'évaluation objective des investissements est impossible.
- Au niveau régional et national, l'évaluation erronée des besoins en financement des actions sanitaires mène soit à leur sous dotations soit à des gaspillages menant à des injustices sociales.
- Les établissements de soins affectent trop de ressources à certaines activités et en pénalisent d'autres en les privant de ressources.

Et quand le montant des dettes créé par une allocation de ressource si erratique nous obligera à réduire la couverture de soins ou les prestations offertes, nous ne pourrons pas le faire rationnellement car nous n'aurons pas les connaissances nécessaires pour gagner de la productivité ou ajuster l'offre de la façon la moins pénalisante possible.

SOMMAIRE

RECETTES & FACTURATION

Coûts hospitaliers
L'ATIH a publié au 1er semestre 2013 l'ensemble des données disponibles sur les coûts hospitaliers, en MCO, SSR et HAD page 2

GESTION FINANCIÈRE

Analyse
Présentation de critères de gestion : la démarche de l'EPRD-EGESS page 6

INVESTISSEMENT

Contractualisation
Le financement des opérations d'investissement en aides à la contractualisation : apports et limites du modèle actuel page 15

STRATEGIE & EFFICIENCE

Processus
Les Filières Internes de Production de Soins au service du pilotage stratégique et de la performance page 18

JURIDIQUE

Arrêt financier
Sanction prononcée par la CDBF à l'encontre du directeur d'un centre hospitalier intercommunal page 22
SIH
Modalités du volet financement du programme hôpital numérique page 25

PARUTIONS - AGENDA

..... page 28