

Organisation en pôles et tarification à l'activité (T2A)

Yves Héloury



Hôpital Mère-Enfant
NANTES
France

Généralités

■ **L'organisation en pôles et la T2A sont 2 des outils de la réforme hospitalière, appelée Hôpital 2007**

■ **Objectifs de la réforme**

- Déconcentrer la gestion
- Rapprocher les modes de financement du privé et du public

Pôles et budget global

- **L'organisation en pôles a été généralisée au CHU de Nantes en 2000**

- **Outil de management stratégique (élaboration du projet d'établissement 2003- 2007)**

- **Outil de gestion ?**
 - **Budget délégué = budget historique ne reposant sur aucune réalité**
 - **Délégation des moyens humains (équipes de suppléance de taille suffisante)**

Etablissement et T2A- Avantages

- ▣ **L'établissement devrait être en théorie, plus largement, maître de ses projets et de son destin**
- ▣ **Le projet d'établissement devrait être un outil de positionnement stratégique par rapport à son environnement et de réforme interne**
- ▣ **Les CPOM sont de nature très différentes des COM, qui finançaient les projets nouveaux**

Pôles et T2A

- ▣ **Le pôle devient un lieu de gestion**
- ▣ **Suivi de l'activité et donc des recettes**
- ▣ **Suivi des dépenses (mutualisation du personnel)**
- ▣ **Nécessité d'outils efficaces (humains, matériel)**

Pôles et T2A- Avantages théoriques

- **La délégation budgétaire et l'intéressement deviennent possibles**
- **La corrélation entre l'activité et les moyens est un élément de dynamique interne**
- **Le développement d'activités nouvelles peut être soutenu, après une analyse médico-économique**
- **Outil du changement, du fait de sa neutralité apparente**

Pôles et T2A- Limites

- **Période transitoire avec des règles non stabilisée**
 - T2A à 100% mais application d'un taux de convergence
 - Valorisation des autres activités (MIG, MERRI)

- **Enveloppe nationale fermée**

- **Les budgets prévisionnels sont théoriques, puisque les tarifs des GHS évoluent, y compris en cours d'année**

Pôles et T2A- Risques

- **L'analyse budgétaire peut prendre le pas sur l'analyse stratégique (besoins de la population et missions de l'établissement)**

- **Confusion des rôles (médecins gestionnaires)**

- **Problématique des contours de pôle**

- **Repli des pôles sur eux-mêmes, alors que**
 - **les pôles sont des constructions artificielles et, par définition, imparfaites (problème des contours de pôle)**

 - **les projets de soins sont transversaux**

Pôles et T2A- Risques

- ▣ **Revendication par les pôles, en situation d'excédent budgétaire, de cet excédent**
- ▣ **Nécessaire définition des règles de l'intéressement (part revenant au pôle et part restant en central pour des projets transversaux)**
- ▣ **Règles**
 - validées pour tout l'établissement
 - négociées avec le pôle dans le cadre de son contrat annuel

Pôles et T2A- Risques

- **Stigmatisation des pôles « déficitaires », alors même qu'ils peuvent correspondre à des priorités de santé publique ou à des activités stratégiques pour l'établissement**
- **Comparaison des pôles entre eux**
 - **La T2A n'est pas un outil de comparaison interne**
 - **La T2A peut être un outil de comparaison par rapport à l'échelle nationale des coûts**

Conclusion

- **La communauté médicale ne peut être que favorable au principe de la T2A, car l'activité est valorisée et n'est plus seulement un coût**
- **Il y a loin de la coupe aux lèvres**
- **La T2A n'est qu'un outil au service d'une politique**
- **Rôle majeur des dirigeants de l'établissement**
 - **Vision stratégique**
 - **Cohérence et unité de l'établissement**