

68° Journées du GERHNU
« L'Hôpital des Pôles et l'Argent »
TOULON mai 2008

Synthèse

L'argent est un outil nécessaire et non une fin.

La réflexion du GERHNU 2008 vise donc à s'inscrire en **cohérence avec l'ensemble des enjeux de l'hospitalisation** et particulièrement les besoins de santé, la planification sanitaire, régionale et sur le territoire, l'organisation, la qualité des soins et la gestion des risques encourus par les patients.

Elle a pour objectif de contribuer à la pérennisation d'une offre de l'hôpital public performante, ouverte à tous. Et de maintenir la ligne directrice : **le meilleur soin pour tous au regard des possibilités offertes par la science et les technologies en perspective avec le bénéfice que l'on peut en attendre en terme d'évolution favorable des maladies et de bien être.**

Les congressistes ont travaillé en trois ateliers.

Du premier, le Café philo, est issue une affirmation provocatrice, forte et réelle : **« Nous n'aimons pas l'argent »**. Il est le pollueur de la pensée du plaisir que nous prenons à exercer. Il fait encourir la perte de la vertu du soin par la disparition du don et du partage et replace patient et médecin dans une relation consumériste. Or à l'hôpital, nous ne sommes pas dans le monde marchand mais dans un ensemble organisé ».

L'argent des soins est toujours présenté comme un coût, ce qui culpabilise les soignants, voire les patients. Or le soin est aussi, et peut-être surtout, une **production de richesse** : par le bien être, les capacités retrouvées et la vie de tout un secteur de service et industriel. Les hospitaliers sont fiers de produire de la santé et de générer du travail.

C'est **le besoin de santé**, ou plus étroitement même le besoin de soins, qui **doit guider l'activité**.

L'augmentation de la consommation de soins, et des dépenses de santé, **est inéluctable** au regard de l'évolution de la population, des progrès scientifiques et des usages des technologies. **Le niveau d'engagement financier** pour la prise en charge de la population **est du rôle de la société** et non des professionnels dans leur exercice quotidien.

Du deuxième atelier, « Atelier Outillage », il est ressorti que les médecins n'ont **pas pour rôle professionnel une gestion économique de la production de soins** mais **ne peuvent s'affranchir d'une réflexion médicoéconomique constante** basée sur le rapport pertinence/ incidence financière.

Dans le système actuel de financement, **les motivations extrinsèques et intrinsèques sont de plus en plus contradictoires** : préserver à la fois les ressources de la nation consacrées à la santé et la santé financière de l'établissement basée sur l'activité.

Force est de constater de plus que les modalités de fixation des tarifs, la variabilité de l'activité et l'évolution des coûts génèrent une **imprévisibilité totale** du bilan financier.

Les prix des matériels et médicaments ainsi que, à un certain niveau, l'échelle des coûts et la part du non acte dans les tarifs, font apparaître que **ce qui est médicalement vertueux n'est pas forcément financièrement positif**. De même, il est indispensable de conférer aux handicaps et aux précarités le statut de comorbidités sévères.

Par ailleurs, **à ce jour** il est **difficile d'élargir la réflexion au delà des coûts directs et immédiats**. Pour prendre toute leur valeur, ces éléments doivent bénéficier d'une **comptabilité analytique aboutie** et d'un rapprochement d'avec les travaux d'**autres équipes** comparables.

Il semble important de passer rapidement d'une culture de la mesure des moyens à une **culture d'évaluation des objectifs atteints comparés à ceux qui avaient été affichés**.

En l'état actuel des choses, le fil conducteur pourrait être : **toute prise en charge utile**, (au regard des recommandations scientifiques communément admises), **même onéreuse est licite, toute dépense même minime inutile ou évitable est illicite**. A partir d'un aphorisme semblable peuvent s'opérer des choix matures.

On peut proposer que, dans le cadre de la politique qualité, du projet COMPAQH et des différentes orientations de gouvernance, **le tableau de bord** de chaque unité de soins comprenne le suivi :

- ❑ **au moins du poste de dépense le plus élevé** et de ceux jugés par l'équipe intéressants en volume, en coût, en marge de manœuvre ou fondamental pour la communauté de spécialistes de la discipline, en lien avec les Contrats de Bon Usage mais pas seulement, et au regard des recommandations professionnelles,
- ❑ de la **pertinence des journées d'hospitalisation**, notamment en secteur MCO, en répertoriant les journées liées à des difficultés d'agencement organisationnel des séjours et/ou aux retards des sorties ; l'analyse pourrait nourrir l'optimisation de l'organisation des séjours et le projet évolutif du parc de lits et places de l'établissement ; parmi les moyens utilisables on peut proposer le coordonnateur de l'organisation anticipée du séjour et de la sortie et l'hôtel hospitalier,
- ❑ du **coût de la « non qualité »** organisationnelle et/ou des soins, en lien avec la politique de gestion des risques et de l'amélioration de la qualité, de la déclaration des EIG¹ et des EPR² tels que définis par les équipes et les organismes de spécialité ;

Ce suivi sera utilement assorti de clignotants **d'alerte** sur des cibles d'activité ou de dépenses.

Par ailleurs il faut prendre en compte que la qualité de la gestion des risques impacte directement sur le coût des assurances supporté par l'établissement.

En conclusion, il importe dans le suivi de trouver **le juste équilibre entre rendre des comptes et tout compter**.

Dans l'Atelier Management, constat a été fait de ce que **l'organisation hospitalière est chahutée**. Il en découle que la finalité du travail des équipes et des personnes paraît de moins en moins claire.

L'objectif premier est de redonner aux professionnels la **possibilité et l'envie de travailler ensemble sans suspicion**. Pour cela le pré requis est de recréer le climat de **confiance** a priori, partagé par tous, en interne au moins. On peut proposer de **recentrer les débats** sur le cœur des métiers de soins, **sur le rapport bénéfique pour le patient versus dépenses engagées**. La **re médicalisation des éléments de contrat** internes voire externes et la mise en place d'une **commission de l'éthique des dépenses** ou une attention particulière à cet aspect dans les commissions d'éthique existantes figurent les outils de nature à tendre vers cet objectif.

L'éthique n'est pas antinomique avec la qualité du management. Le mot principal pourrait être « **valorisation** ».

¹ Evénements Indésirables Graves

² Evénements Porteurs de Risques

L'hôpital doit payer non du **temps médical** comme pour l'essentiel à ce jour, mais une **prestation et/ou une compétence**. Celles-ci doivent être **en adéquation avec les besoins de santé** du territoire et les autres ressources existantes, inscrites dans le **projet médical** évolutif, dans un cadre de contrat et d'évaluation permanente. Il faut réfléchir à des moyens d'**attractivité** pour les médecins. La **rémunération** est un élément fort : le **différentiel public/privé** est un problème qu'il est nécessaire de traiter. Le **secteur libéral** doit être repensé et encadré pour ne pas permettre de désorganisation. Sont tout aussi importantes les **conditions d'exercice** : les **possibilités pour tous d'agir** sur l'outil de travail, la **réactivité** de la structure face aux **évolutions** médicales et techniques et face aux **projets** personnels et d'équipe.

Le management hospitalier devra bientôt intégrer les importantes **évolutions des métiers de la santé**, entre glissement de tâches et valorisation des acquis et de l'expérience.

On peut également proposer une démarche prospective pour **l'externalisation** et/ou la **mutualisation**, voire une dissociation complète des fonctions supports d'avec les fonctions spécifiques et de soins.

De même le travail constant sur les **prix** avec l'industrie est un élément déterminant.

En conclusion de ces 68^e journées, le GERHNU affirme qu'il est licite que l'incidence économique reste en filigrane de toute la réflexion médicale, dans le cadre d'une réflexion bénéfice/ coût.

Des gains d'efficience sont possibles à ce jour. Cependant il faut se garder des risques de déviance professionnelle ou institutionnelle face à des injonctions trop axées sur l'argent, surtout quand elles sont contradictoires.

L'outil hospitalier est au service des fondamentaux de l'humanisme et de la solidarité. Les professionnels se doivent de prodiguer les meilleurs soins, dans le cadre choisi par la société tout entière et de participer à l'évolution vers l'hôpital de demain.