

les VOIES
nouvelles

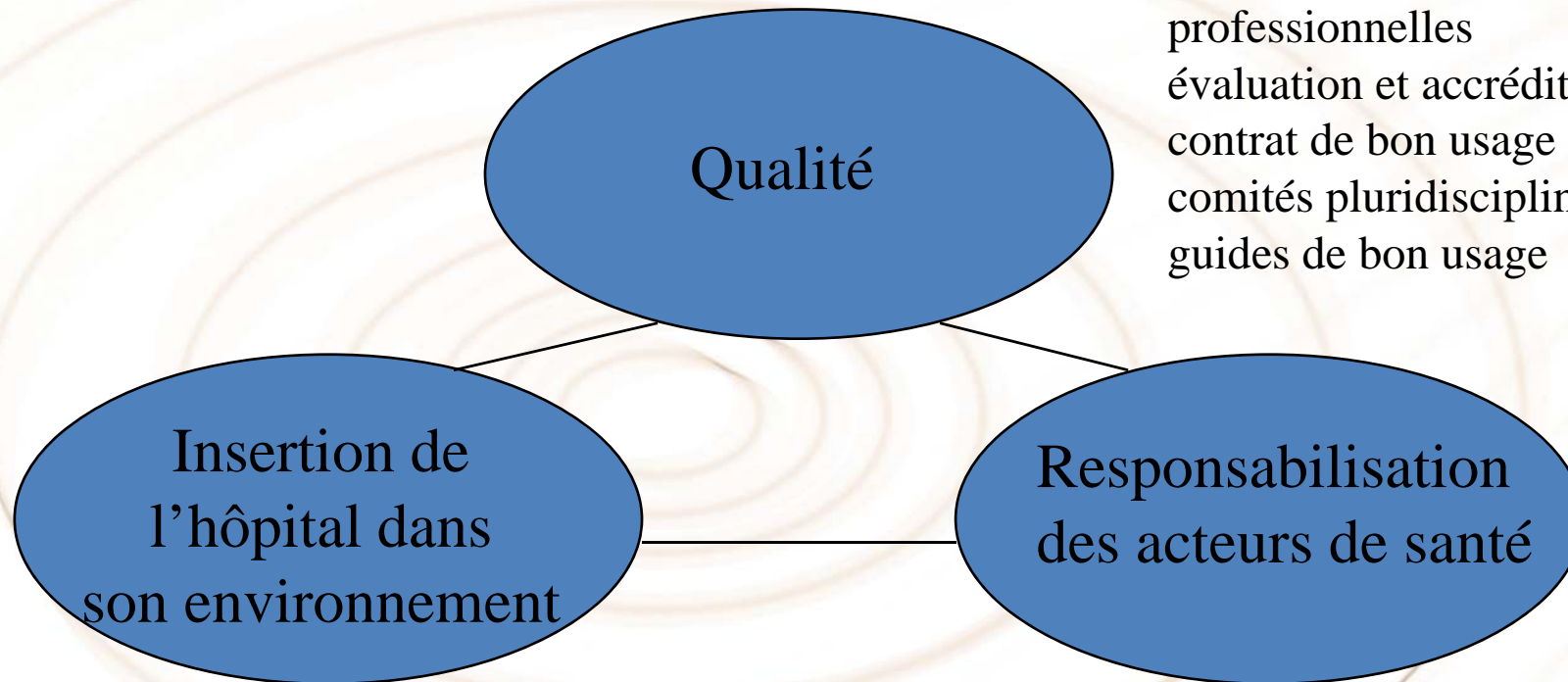


Mettre en place le pilotage stratégique : pour quoi faire ?

Marc Penaud, Directeur du pôle de gestion des finances, du système
d'information et de la qualité, CHU de Strasbourg

Mardi 12 mai 2009

Les piliers de l'organisation des soins

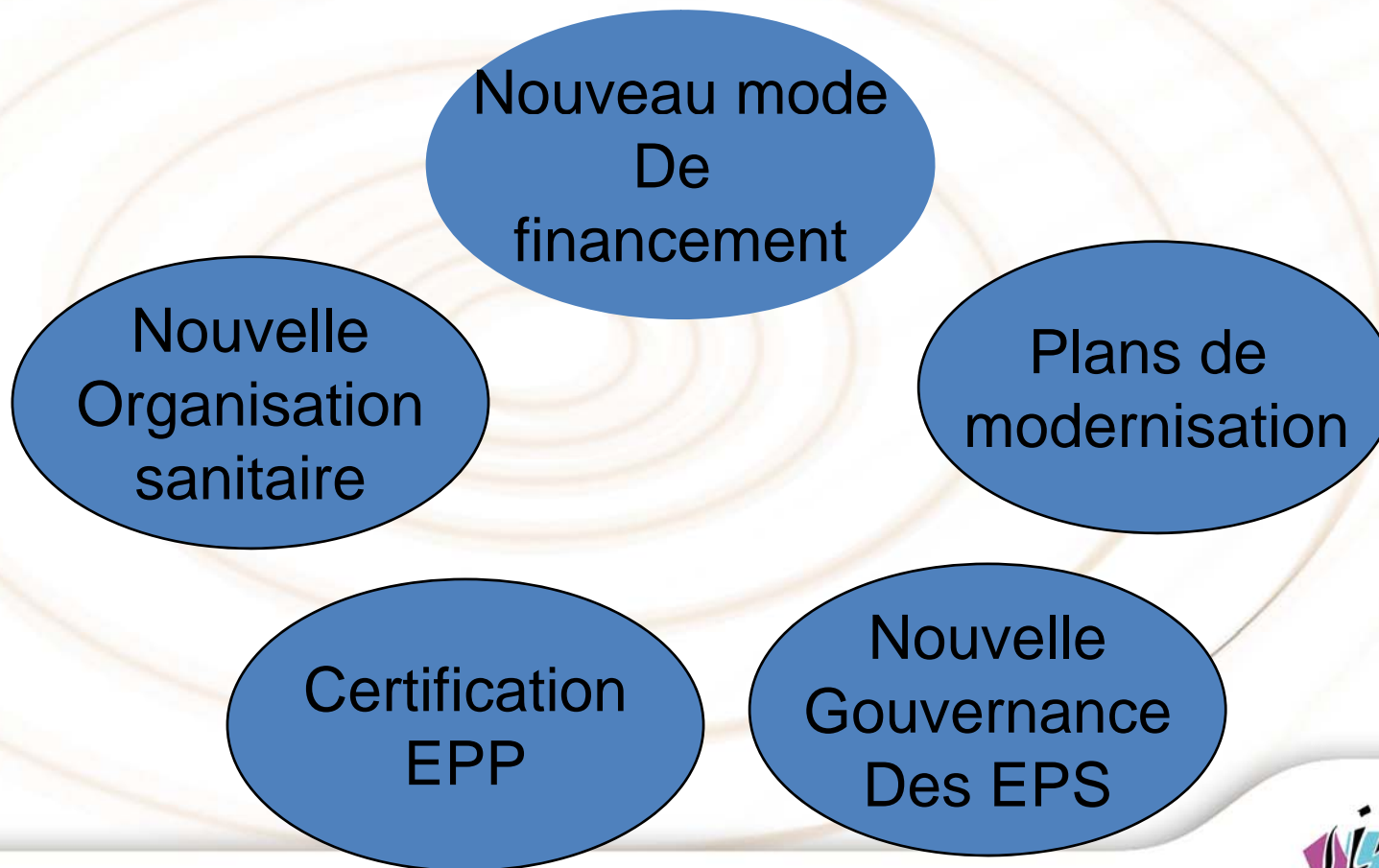


évaluation des pratiques professionnelles
évaluation et accréditation
contrat de bon usage
comités pluridisciplinaires
guides de bon usage

réseaux
nouvelles modalités de coopération (GCS)
SROS III : renforcement des complémentarités

nouveau mode de financement
participation au projet médical de territoire
nouvelles modalités de décision interne

Les outils de l'organisation des soins :



La problématique « concrète »

Comment faire pour maintenir notre capacité à remplir nos missions (proximité / recours / référence / enseignement / recherche) en visant l'équilibre financier et dans le cadre :

- de thérapeutiques toujours plus efficaces mais aussi coûteuses (cancérologie, hématologie, neurosciences, etc)
- d'une pression interne et externe pour en disposer – mission du CHU, connaissance des patients et associations
- d'une démographie médicale et soignante tendue
- d'une pression globale sur le système de santé qui pousse à réorienter les patients ?

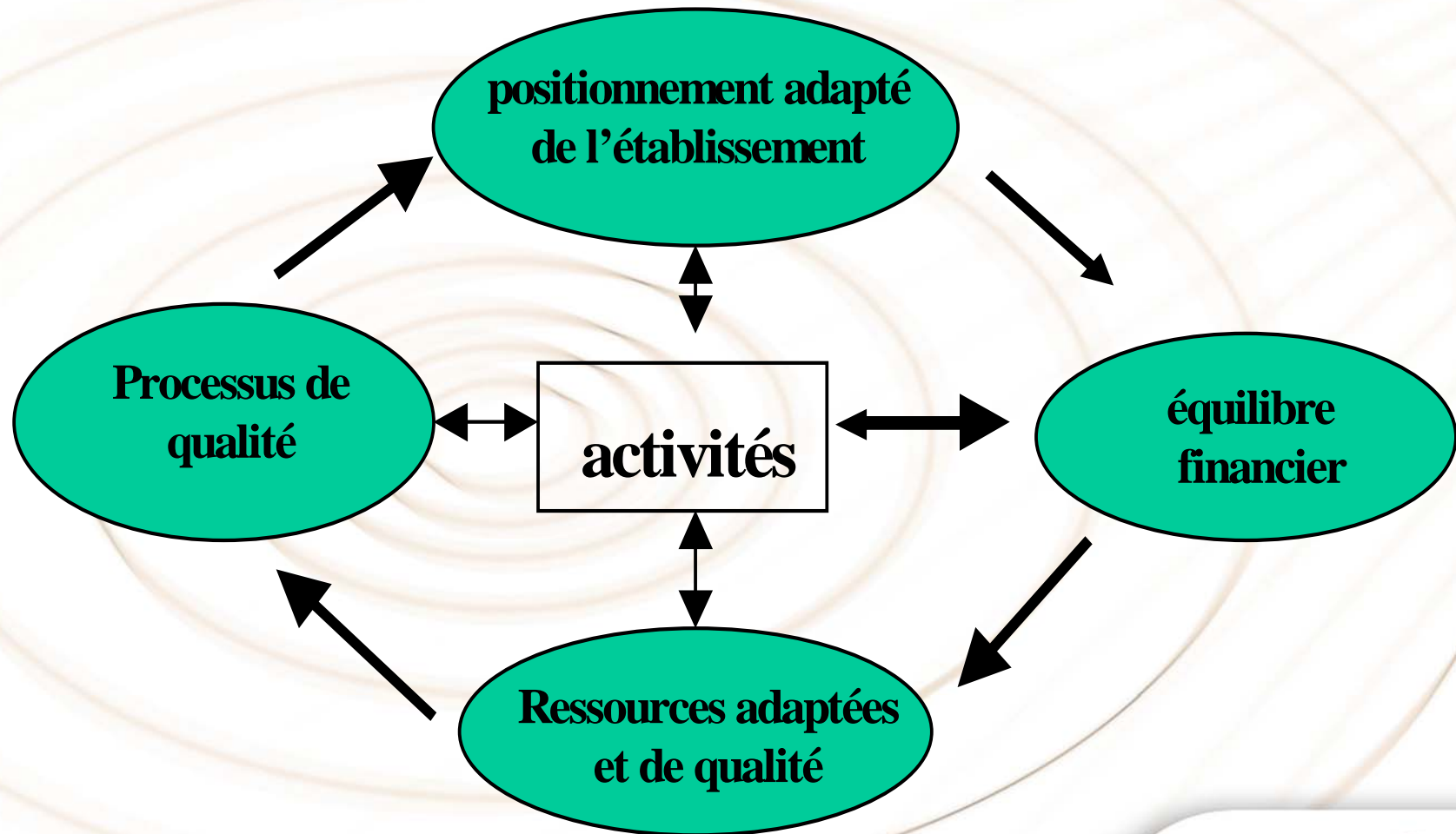
- Quel est notre rôle sur un territoire de santé donné ?
- Quelle option, pour quelles spécialités ? Maintien ? Développement ? Réduction ?
- Quels priorités dans l'utilisation des crédits destinés aux projets (investissement, recrutement) ?

* la contrainte pesant sur les ressources oblige à concentrer les efforts et à définir des priorités

* les priorités doivent être discutées et partagées pour être viables



entrée dans l'ère de la stratégie d'établissement



Les axes du pilotage stratégique – les leviers d'action

indicateurs

positionnement
adapté
de
l'établissement

actions

- part activités de proximité/
recours/référence
- segments d'activité
spécifiques/concurrentielles
- part chirurgie / médecine
- parts de marché et leur
évolution

- liens avec la médecine de ville et
avec les autres établissements
de santé : télémédecine, DMP...
- évolution des pratiques –
développement des alternatives
- développement des compétences et
d'un plateau technique spécifiques

Les axes du pilotage stratégique – les leviers d'action

indicateurs

- listes d'attente
- temps d'attente
- DMS
- satisfaction patients et professionnels

processus de
qualité

actions

- protocoles de fonctionnement inter-pôles
- meilleure gestion de la prescription
- rôle du service social
- ré-organisation du plateau technique
- conventions avec des structures d'aval
- EPP

Les axes du pilotage stratégique – les leviers d'action

indicateurs

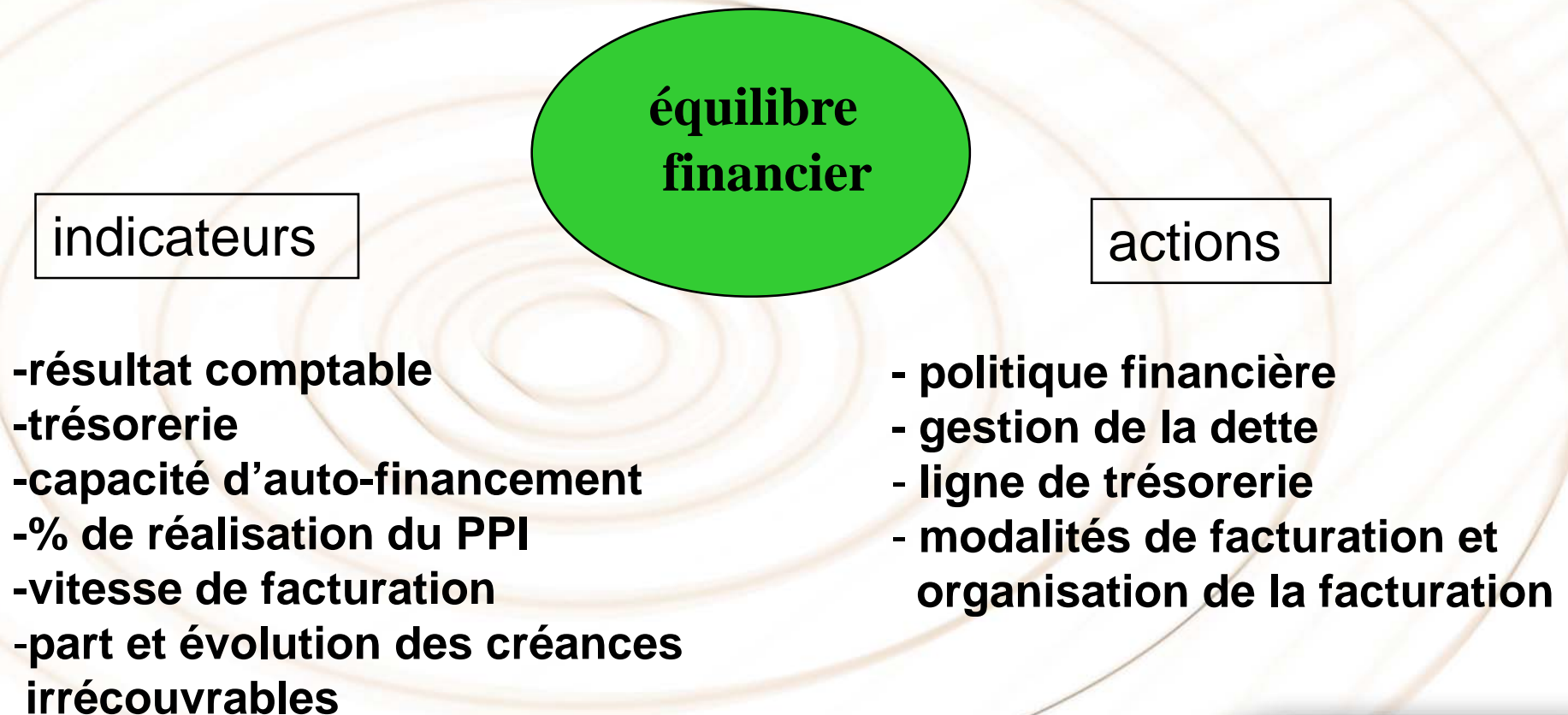
ressources
adaptées
et de qualité

actions

- absentéisme
- taux de rotation du personnel
- attractivité des professionnels /
départ-arrivées
- taux de panne des équipements
- vétusté des équipements

- formation initiale et continue
- adaptation à l'emploi
- qualité de vie au travail
- équipements adéquats
- système d'info adapté

Les axes du pilotage stratégique – les leviers d'action



1 principe fondateur :

- les pôles ne sont pas des PME

2 niveaux de réponse :

- le niveau d'action institutionnel : CE / directions
- le niveau d'action des pôles

SROS, SIOS, V2 / EPP,
Audits, situation financière globale

Stratégie/axes
transversaux



Projet d'établissement **DG/CE**

Participent à
la définition

pôles

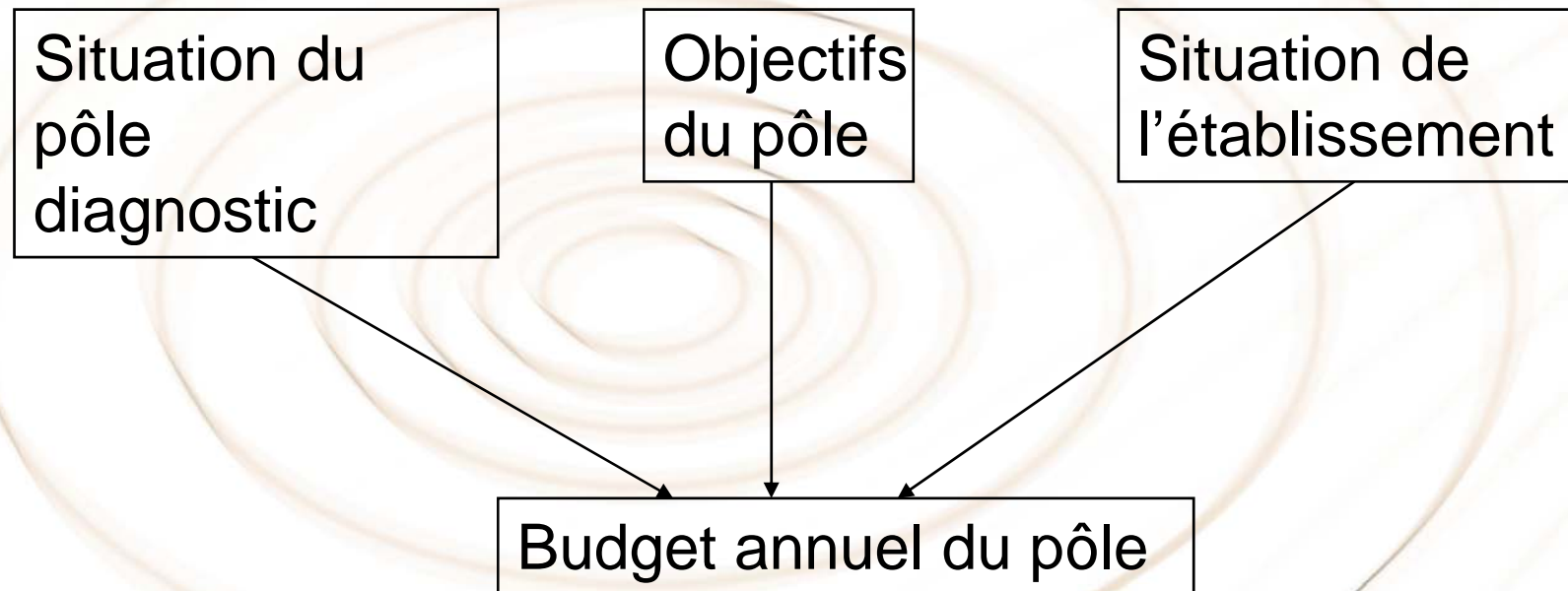
Mettent en œuvre
la politique de l'établissement
à partir d'un budget et non d'un CR

Projets de pôles

**Responsables
Bureau
conseil**



Les moyens attribués aux pôles : l'expression chiffrée des objectifs du pôle et de l'établissement et non la simple expression du résultat



➔ Les moyens prévus par contrat intègrent la performance cible

- **Le responsable de pôle** traduit la stratégie de l'établissement en actions médicales, soignantes et managériales. Il pilote ainsi la mise en œuvre du projet de pôle et le respect du contrat ; il gère les moyens délégués avec le **cadre de santé** du pôle.
- **Le conseiller de gestion** a la charge de l'analyse des tableaux de bord et leur présentation aux acteurs du pôle. Il conduit les analyses transversales, participe aux actions de réorganisation et à l'appropriation des données et des objectifs par l'ensemble des acteurs .
- **Le directeur référent** veille à la cohérence des décisions « locales » par rapport au projet d'établissement

Le niveau institutionnel : le PRE

- diagnostic partagé de la situation
 - cohérence avec le CPOM
-
- restructuration finale des HUS autour de 3 sites (plan H 2012)
 - les prescriptions de biologie, de médicaments, d'imagerie,
 - DMS et activité (modalités d'hospitalisation, management des lits, sortie des patients),
 - réorganisation des plateaux de biologie, d'imagerie, de blocs,
 - restructuration des transports internes, communication en direction de la médecine de ville,
 - optimisation des fonctions logistiques et administratives,
 - ajustement dépenses/activités, valorisation des activités CHU, MIG et Merri,
 - optimisation des retours sur investissement, optimisation du recouvrement des recettes et du paiement des charges,
 - plan USLD/personnes âgées,
 - mise en place d'outils partagés.

Le niveau pôles :

- Exhaustivité, qualité, délais du codage
- amélioration de la gestion des risques
- réduction du délai de production des lettres de sortie et CR
- participation à l'amélioration des prises en charge transversales
- optimisation des prescriptions
- optimisation des organisations (CE-bloc, CE-hospit, hospit-plateau technique, programmé-non programmé)
- réduction de la DMS
- mise en œuvre des EPP

A partir :

- d'une feuille de route adaptée à la stratégie d'ensemble, d'un budget, d'une délégation de gestion, d'un intéressement, d'un suivi/contrôle par le CE



Juin 2004 : publication par la Haute Autorité de Santé d'un guide :

« Chemin clinique – Une méthode d'amélioration de la qualité ».

« Centré autour du patient, le chemin clinique a pour but de décrire, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient au sein de l'institution.

C'est une méthode faisant appel à l'analyse des processus, la planification des soins et l'élaboration de procédures de soins et de protocoles thérapeutiques ».