

VALEURS ET CONTRAINTES POLITICO-ECONOMIQUES

EREGE

05-12-2108

COLMAR

Jean-Louis Bonnet et Sophie Feuerstein

Les missions d'un directeur – d'une direction : quelles sont-elles? (1)

Faire en sorte que l'établissement remplisse son rôle d'établissement de santé (CHU, support, proximité...) :

- Organiser une **offre de soins adaptée** au bassin de population en tenant compte de la réglementation, du PRS, CPOM, des arbitrages de l'ARS,..., des contraintes budgétaires... du projet d'établissement.
- **C'est un pilote ... mais avec une équipe... des équipes... de multiples acteurs....**
- **Et qui doit gérer /prendre en compte de multiples contraintes quelques fois même contradictoires : réglementaire , économique, politique, sociale et sociétale....**

Les missions d'un directeur – d'une direction : quelles sont-elles? (1)

En d'autres termes, il assure :

- **Le pilotage stratégique de l'établissement** : co conception avec les autres acteurs institutionnels et mise en œuvre du projet d'établissement, anticipation des contraintes à venir et adapter l'organisation en conséquence, mise en œuvre d'une politique qualité-sécurité globale....
- **La gestion administrative, financière et budgétaire** : élaboration du budget de l'établissement, assurer la santé financière de l'établissement (et donc sa pérennité), assurer les reportings auprès des tutelles et des instances internes, assurer la gestion administrative de l'établissement....
- **Le management et gestion des ressources humaines** : Impulser des synergies entre les équipes, gérer les relations sociales, instaurer un climat favorable au dialogue social...
- **La Gestion opérationnelle** : garantir la qualité des soins, assurer la sécurité des patients, du personnel et des locaux, veiller au bon fonctionnement de la structure....
- **La représentation, la promotion et NEGOCIE dans l'intérêt de l'établissement**

**L'ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE :
UNE CONTRAINTE QUI S'INTENSIFIE**

L'environnement réglementaire: un cadre qui (se) complexifie (1)

- Les sources sont multiples : Code de santé Publique, Code du travail....
 - Les textes se complètent mais peuvent également apporter de la contradiction
- Les grandes orientations (voire les contraintes) émanent des principaux textes telles que Lois, Décrets... ou Ordonnances
- Exemple :
 - Ordonnances 1996 : Accréditation, ARH, CPOM, T2A
 - Loi HPSCT 2009: modification instances (directoire, conseil de surveillance...), qualité sécurité des soins...
 - Loi Ma Santé 2022 : financement aux forfaits pour prise en charge pathologies chroniques, création de communautés professionnelles territoriales, suppression numerus clausus...

L'environnement réglementaire : un cadre qui (se) complexifie (2)

- **CPOM : contrat pluri annuel d'objectifs et des moyens**
 - Signé avec l'ARS
 - Vision pluri annuelle
 - Fruit d'une procédure de négociation
 - Suivi périodique prenant appui sur des outils de dialogue de gestion
 - Evaluation finale
- **Schéma régional de santé (SRS):**
 - **désormais unique, est établi pour 5 ans**, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
 - détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.
 - fusionne les schémas d'organisation des soins (SROS) et les *schémas régionaux* d'organisation médico-Sociale (SROMS).

LES FINANCES

Le financement de la santé :

- L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)
- L'assurance maladie
- Mutuelles et autres
- Autres financements

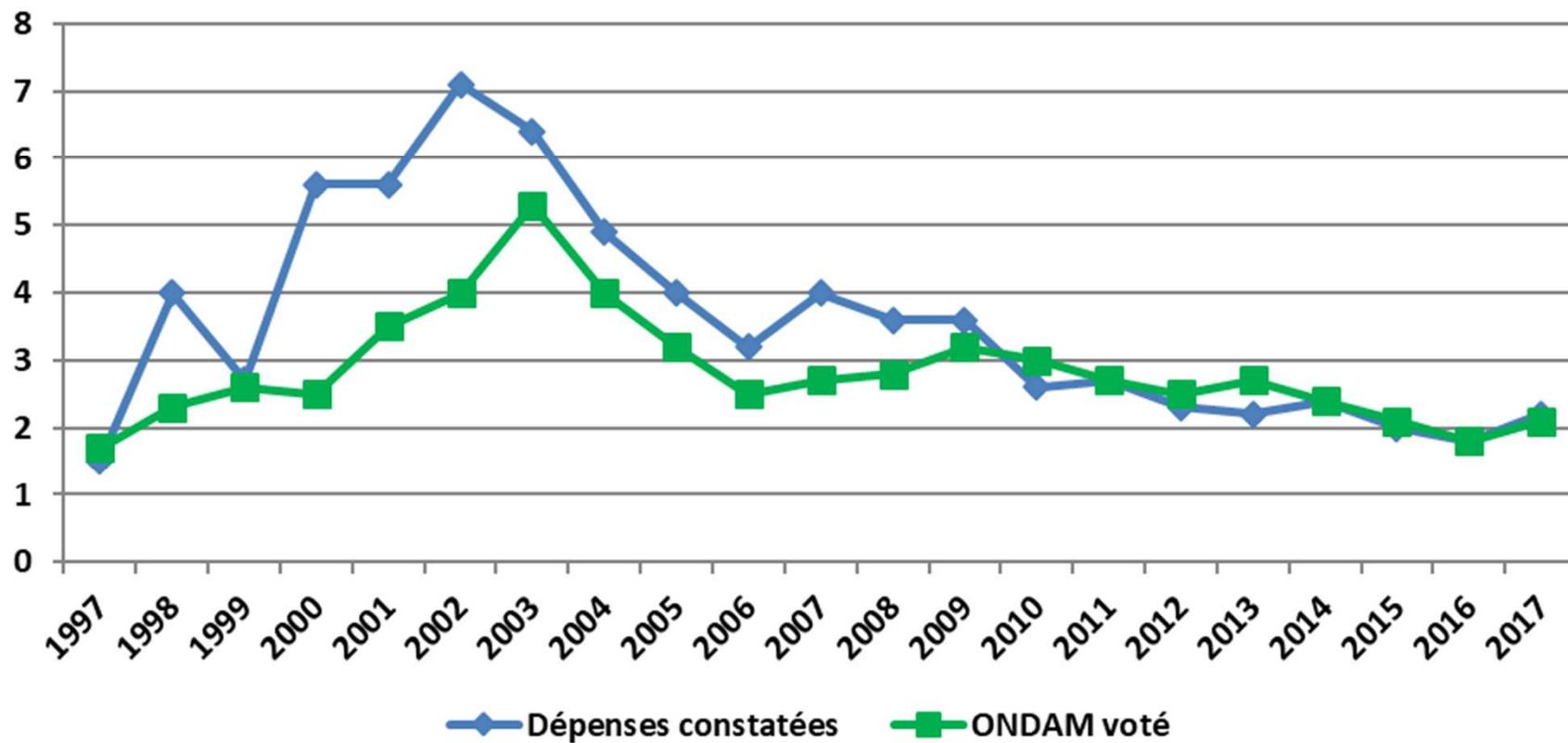
- Mis en place à partir de 1997 (ordonnances Juppé)
- Voté par le Parlement: Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS)
- Evaluation des dépenses et non crédits limitatifs (il peut y avoir des dépassements et des mesures de régulation)
- Prévission dépenses N-1 + Hausse tendancielle des dépenses +/- Mesures nouvelles
= ONDAM année N

L'ONDAM pour 2018 et 2019 dans la LFSS pour 2019 (Md€)

+ 4,9 md€ soit + 2,5%

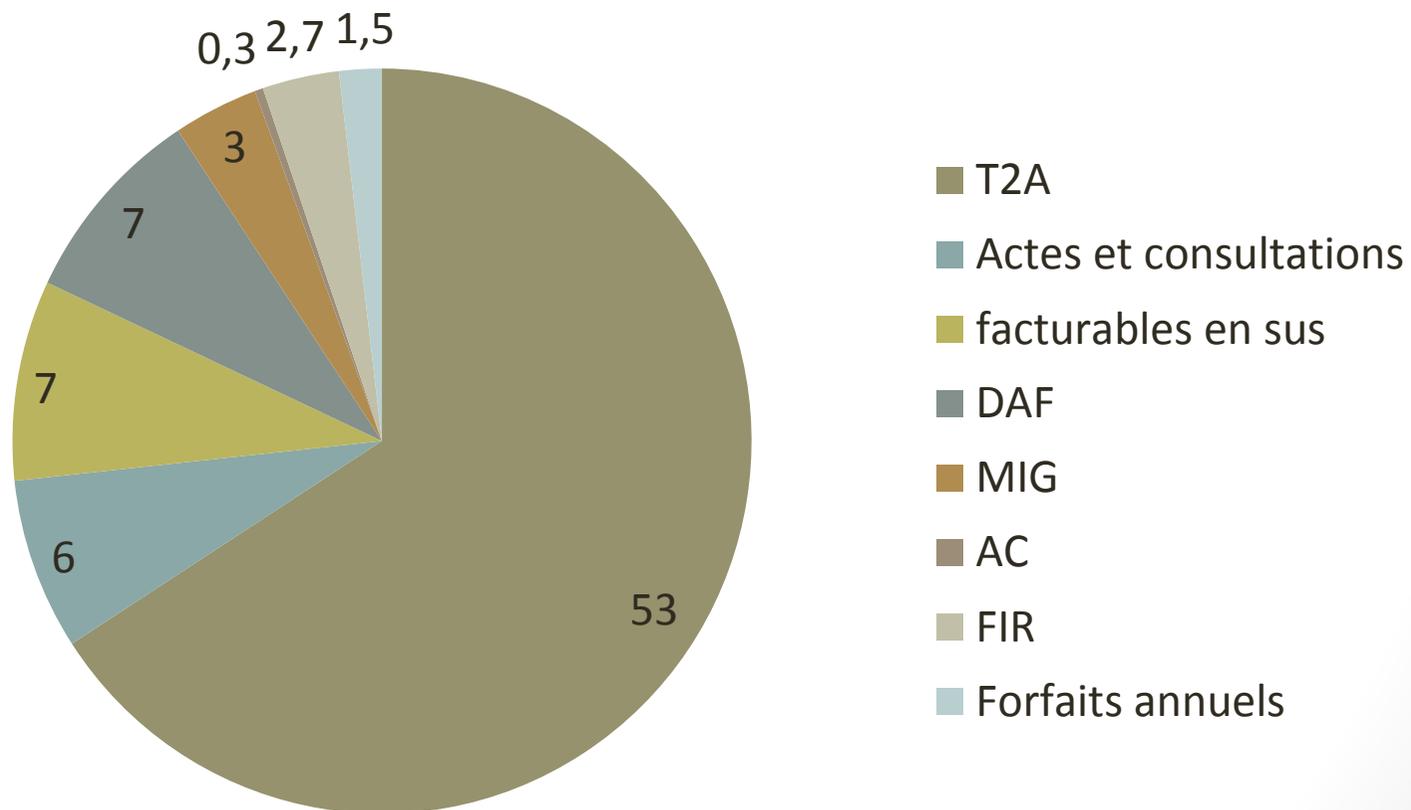
Sous-objectifs	2018	2019
Dépenses de soins de ville	89,5	91,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	80,5	82,7
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,2	9,4
Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,1	11,3
Dépenses relatives au fonds d'action régionale	3,3	3,5
Autres prises en charge	1,7	1,9
Total	195,4	200,3

L'ONDAM voté et les dépenses d'assurance maladie constatées (taux de croissance en %)



**L'ASSURANCE MALADIE
ET AUTRES RESSOURCES FINANCIÈRES D'UN
HÔPITAL**

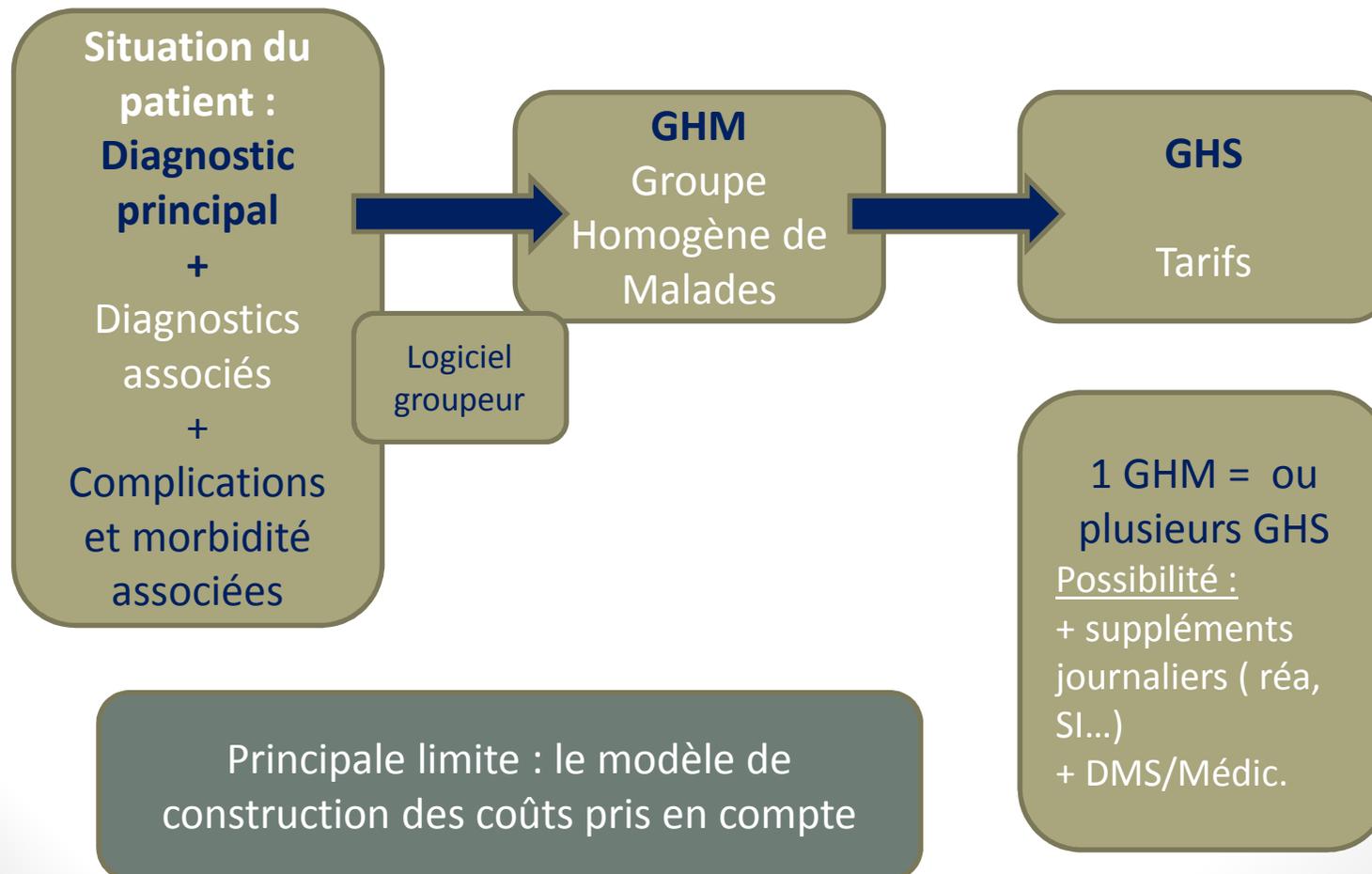
Assurances maladie 80% des ressources



MIG... AC...FIR...

- Mission Intérêt Général :
 - Aide de l'état
 - Complément de la T2A pour activité spécifique (prévention, coordinations, recherche...)
 - Rôle prépondérant de l'ARS dans l'attribution.
- Aide à la Contractualisation :
 - Restructuration
 - Soutien financier
 - Aides à l'investissement
- Fonds d'Investissement régional :
 - Financement d'actions d'expérimentation validées par l'ARS en faveur de la performance, sécurité sanitaire...

La T2A : une mécanique simple mais qui a ses limites



La question du financement de la santé pose des questions d'ordre éthique et notamment aux décideurs:

Comment conjuguer « finances » avec missions que doivent porter les établissements/structures au service des patients/ bénéficiaires/ Usagers ...?

L'AVIS N°101 DU CCNE ET SES PRÉCONISATIONS

- Cet avis fait suite à une demande de la directrice générale de l'AP-HP, Mme VAN LERBERGHE
- Confrontée à la contrainte budgétaire en milieu hospitalier, elle souhaitait que le CCNE se prononce sur les problèmes éthiques que cela pose aux décideurs hospitaliers

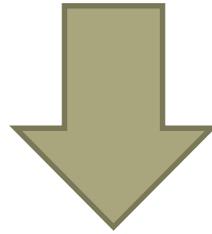
« Quand on se souvient par ailleurs que les prélèvements publics sur le PIB atteignent dans notre pays un niveau très élevé, il apparaît clairement que les marges de croissance possibles des dépenses publiques de santé (au delà de la progression annuelle du PIB, c'est à dire de plus de 1,5 à 2,5 % par an en termes réels) sont limitées. » CCNE avis n° 101, 28/06/2007, annexe 1 La place des dépenses de santé dans le PIB.

- Une nécessaire rationalisation des dépenses pour éviter le rationnement des soins
- Les contraintes budgétaires rendent légitimes des arbitrages...
- Qui relèvent de choix de société et présentent une dimension politique...
- Sa responsabilité ne peut être laissée aux seuls acteurs hospitaliers
- Il est nécessaire d'améliorer le rapport coût / efficacité du système hospitalier
- Ethique et économie ne sont pas incompatibles et il est possible de parler d'économie de façon éthique.

- Le droit international, après la seconde guerre mondiale, fait prévaloir une notion « égalitariste » de la justice (à chacun selon ses besoins)
- Le dignité est une composante consubstantielle à la personne
- Pour autant le système de santé a un coût...
- « Valeur inconditionnelle de la personne » et « satisfaction du plus grand nombre »...
- Deux principes irréconciliables?
- Définir des critères de choix acceptables à la fois par la société et par les malades
- Ces critères ne peuvent prendre en compte la seule « rentabilité »

- Promouvoir une médecine plus humaine et respectueuse de ses moyens...
- ... donc interroger les dérives du « toujours plus »
- Améliorer la pertinence des actes thérapeutiques
- Réduire l'écart entre l'efficacité et la quantité des ressources mise en jeu
- Des critères de choix multiples: médicaux, d'innovation, économiques, budgétaires, géographiques, d'équité, réglementaires, juridiques, médiatiques, politiques...
- ... quid de la vulnérabilité et de la précarité?
- Privilégier les actes technique (T2A?) peut conduire à négliger l'écoute et les et les examens cliniques longs et précis (médecine générale, psychiatrie, gérontologie

- L'importance de ces situations ne doit pas conduire à s'opposer à une réforme de la tarification...
- ... mais doit pousser à réfléchir à un nouveau mode d'appréciation du temps médical utilisé



Recommandations du CCNE

- Aller vers une médecine sobre par opposition à une médecine de la redondance
- Se réinterroger sur la mission primaire essentielle de l'hôpital: accueil de la précarité et de la maladie / « rentabilité » économique

- Ouvrir l'hôpital à une dimension réunissant le « sanitaire » et le « social »
- S'assurer du maintien du lien social (retour à domicile par exemple)
- Accorder la plus grande attention à la pathologie mentale
- Ne pas succomber à la tyrannie du tout quantitatif (T2A limitée aux actes techniques spécialisés pour le diagnostic et les soins) Ne pas négliger le prendre soin (care) au profit exclusif de l'acte de soigner (cure)
- Rendre aux arbitrages leur dimension politique sans les déléguer aux seuls responsables hospitaliers
- Prendre en compte le tissu social au sein duquel évolue l'hôpital

Conclusions du CCNE

« La question éthique posée par l'examen de la dimension économique du soin explore la tension entre l'autonomie et la solidarité, entre la liberté individuelle et le bien public. Cette tension ne peut recevoir de réponse que dans la recherche d'équité, c'est-à-dire dans la justice. »

Illustrations

Deux approches ou deux réalités complémentaires :

- La fondation Vincent de Paul
- L'Hôpital public : proposition d'une grille de lecture de certaines de ses contraintes

LA FONDATION VINCENT DE PAUL

- Institution d'origine congréganiste créée en 2000 par les sœurs de la charité de Strasbourg
- 4 missions au service de l'homme: santé, enfance, personnes âgées, solidarité
- Valeurs spirituelles portées par Vincent de Paul qui placent l'Homme au centre de toute chose
- Une attention particulière aux « oubliés » et aux « laissés pour compte »
- Prendre soin corporellement et spirituellement
- La dignité de la personne au cœur de l'action
- Apporter des réponses nouvelles dans un contexte en constante évolution
- Dans un contexte de gestion contraint et maîtrisé

- Une transversalité voulue et encouragée
- Une grande proximité entre les secteurs d'activité: sanitaire, médico-social et social
- Une attention particulière à l'unicité de la personne: corps et esprit, y compris dans sa dimension spirituelle
- La santé mentale, composante active dans tous les secteurs
- Une place importante accordée aux bénévoles
- Faciliter l'accès aux soins, y compris des plus démunis: Escale saint Vincent, résidence sociale et soins palliatifs
- Maintenir une offre de soins de proximité en zone de moyenne montagne: saint Luc à Schirmeck
- Innover pour un meilleur accompagnement
- Etre bienveillant pour être bientraitant
- Pour cela il faut être vigilant... et donc être vivant... y compris au sens économique du terme !

**L'HÔPITAL PUBLIC : PROPOSITION D'UNE
GRILLE DE LECTURE DE CERTAINES DE SES
CONTRAINTES**

Une réalité	Objectifs	Intérêts / Résultats	Contraintes
L'architecture des bâtiments	<p><u>Les mieux pensants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adapter les locaux aux flux (humains, matériels...) -Assurer un confort, privilégier l'ergonomie. <p><u>Les « marqueurs de leur temps »</u> :</p> <p>Construire une « cathédrale »</p>	<p>Partir de l'utilisateur, du « concerné »</p> <p>Construire pour l'autre et pour durer en maîtrisant les coûts à moyens et longs termes.</p> <p>Conception architecturale avant d'être un outil au service de la vie</p>	<p>Le technique peut prendre le pas sur le fonctionnel, sur la volonté d'humaniser les lieux.</p> <p>Poids de la réglementation</p> <p>Rationalisation limitée des lieux, adaptation relative aux utilisateurs.</p>
Répondre aux besoins des patients, résidents, usagers	<ul style="list-style-type: none"> -Développer des plateaux techniques performants 	<p>Soins répondant aux Gold Standards – accès aux experts – aux meilleures machines...</p>	<p>Regroupement des structures = distance pour le patient et délocalisation pour certains professionnels (exercice partagé)</p> <p>GHT un exemple</p>

Une réalité	Objectifs	Intérêts /Résultats	Contraintes
Répondre aux besoins des patients, résidents, usagers	Assurer des soins de qualité et en toute sécurité	Eviter les iatrogénies médicamenteuses, les risques liés à l'air, l'eau, les énergies...	-Application de protocoles, procédures, organisation de dispositif de contrôle y compris des EPP. -Mettre en œuvre les démarches de certifications, d'accréditations, l'HACCP.... DU TEMPS !!!!
	Développer l'expertise, les performances du personnel	Patients en contact avec des professionnels réalisant des actes et des soins conformes aux standards de bonne pratiques	-Formation -EPP -Certification des professionnels -Contrôles, audits -Réorientation professionnelle, mutations.... REMISE EN QUESTION
Concernant la prise en charge des patients , nécessité d'accéder à l'information nécessaire	Avoir à tous moments accès à de l'information réactualisée, complète, conformes aux besoins de la PEC du patient	-Eviter les aléas, les erreurs -Réalisation des prescriptions sécurisées -Information complète = connaissance plus globale du patient -Accès à la bio, radio...	-Consacrer du temps à intégrer les informations dans le SI -Présence d'une écran entre le patient et le soignant = dématérialisation de la relation

Une réalité	Objectifs	Intérêts / Résultats	Contraintes
Pénurie médicale, accès difficiles aux experts	Développer la télémédecine	<ul style="list-style-type: none"> -Egalité accès aux soins -Accès aux experts 	<ul style="list-style-type: none"> -Matériel -Intégration de cette activité dans celle des praticiens requis -Limitation du colloque singulier -Temps soignant
Les conditions de travail	<p><u>Au mieux :</u> Répondre aux besoins, des patients au travers d'une pratique, des approches conformes/proches de la conception des soins des professionnels</p> <p><u>Dans une réalité :</u> Conjuguer les problématiques d'effectifs avec les besoins , les attentes des patients</p>	<p>Etre en « phase » avec le pourquoi on est là en tant que professionnel, et pourquoi on y reste</p> <p>Maintenir des services, des structures, « sauver des lieux de travail »</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Définir collégalement le « nord » du service, de l'équipe -Réfléchir collégalement face aux aléas, aux variations d'activité -Préserver /rechercher la cohésion d'équipe : éviter de jouer solo -Ecouter les solutions proposer <p style="text-align: center;">Sanctuariser l'équipe</p>

AVEC TOUS NOS REMERCIEMENTS