

ATELIER NOUVELLE GOUVERNANCE

Professeur Thierry May



Nouvelle gouvernance hospitalière

❖ Plan Hôpital 2007

- Relance investissement hospitalier
- Incitation financière par T2A
- Organisation en Pôle
 - Expérimentation 2004-2005
 - Mise en place effective : 12/2006

❖ Plan Hôpital 2012

- 10 milliards €
- SIH : système d'information hospitalier
- Poursuite de l'investissement

Nouvelle gouvernance hospitalière

❖ Objectifs

- Concilier une logique médicale et une logique administrative
 - Organisationnel : améliorer la continuité des prises en charge
 - Gestionnaire : utiliser au mieux les ressources

❖ Projet d'établissement

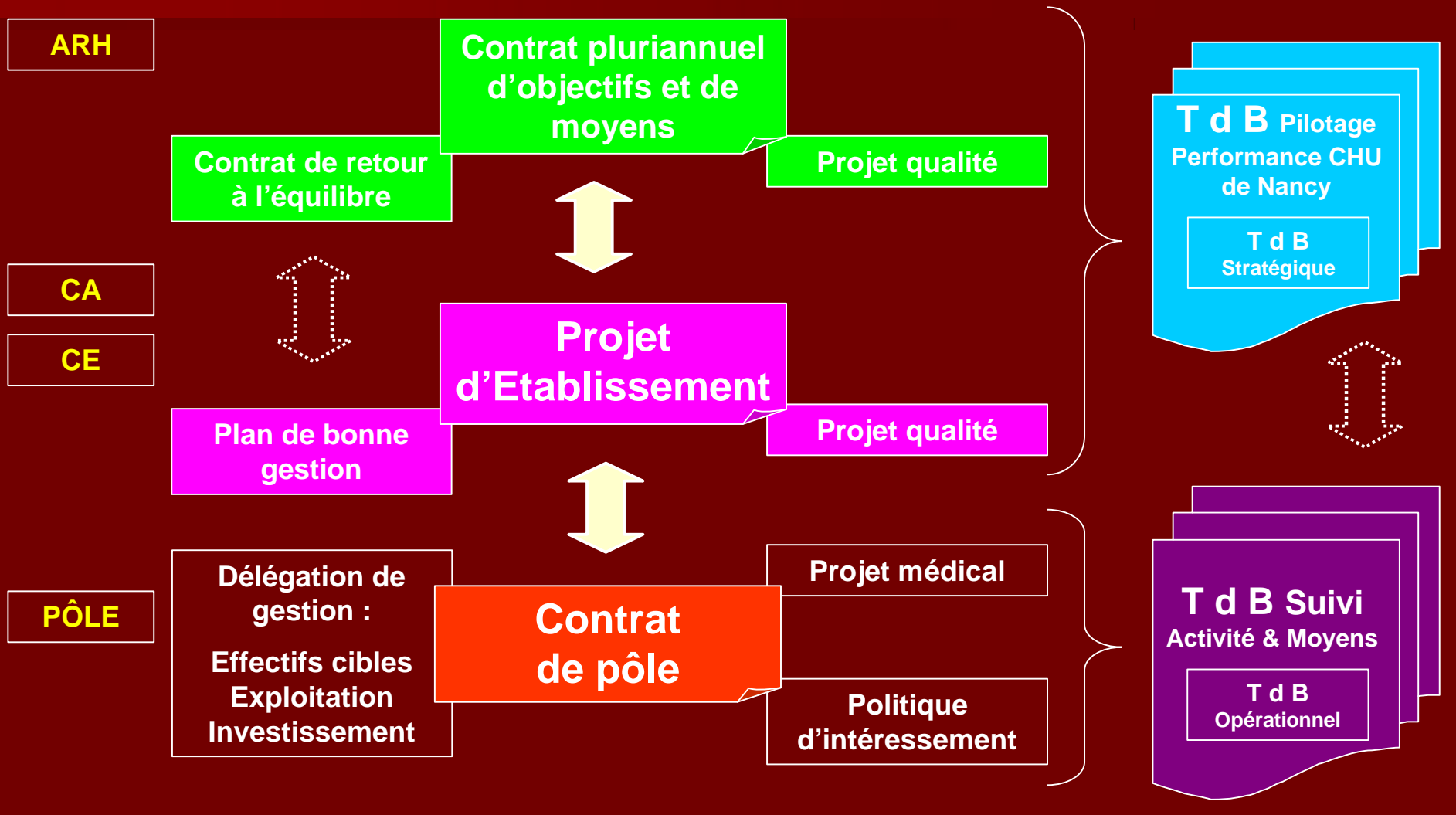
- Projet de pôle
- Projet transversal

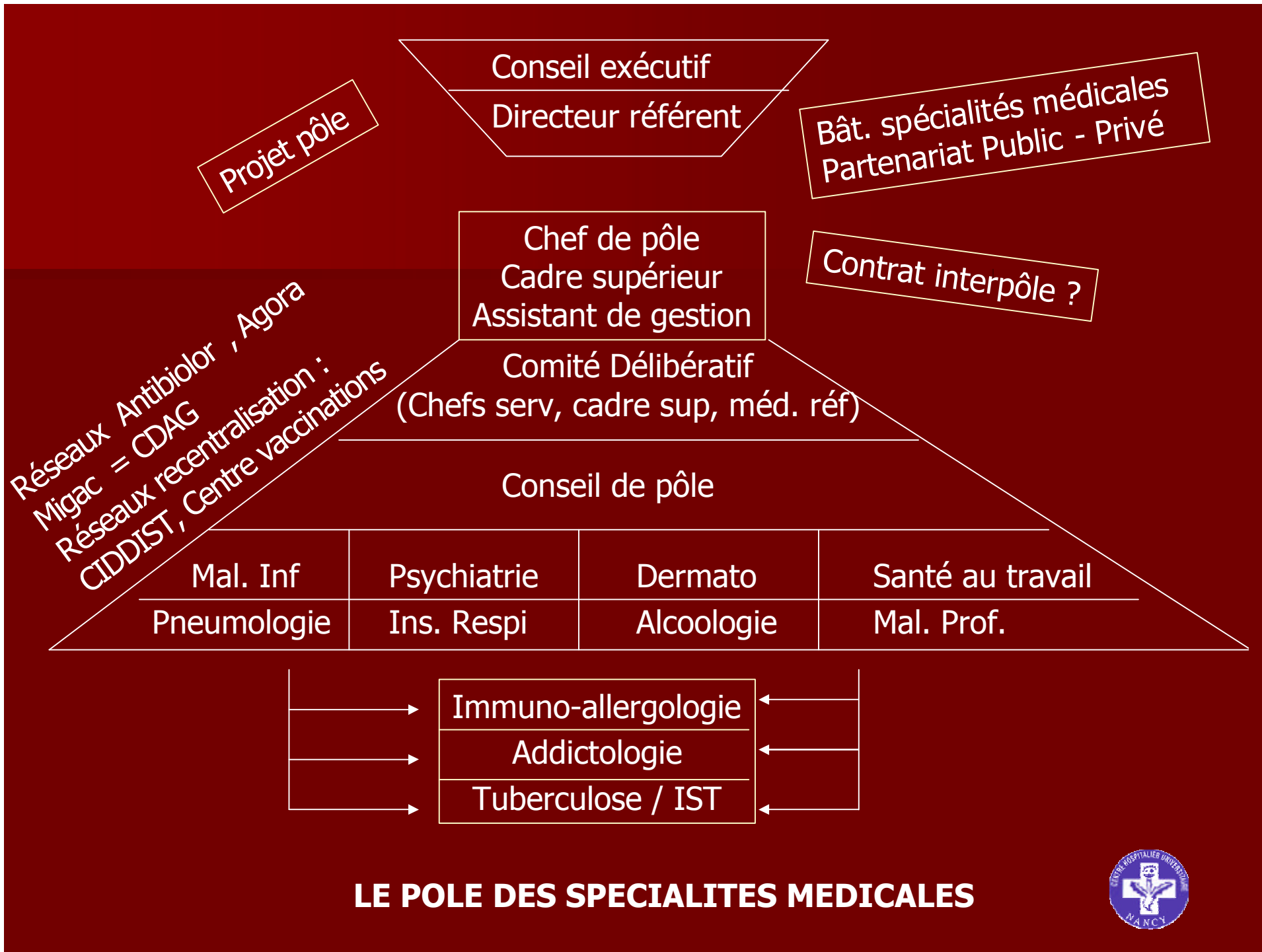
❖ Référentiels de prise en charge communs

- Trajectoire de soins, urgences, aval, amont

Nouvelle gouvernance & contractualisation

Un cadre contractuel renouvelé



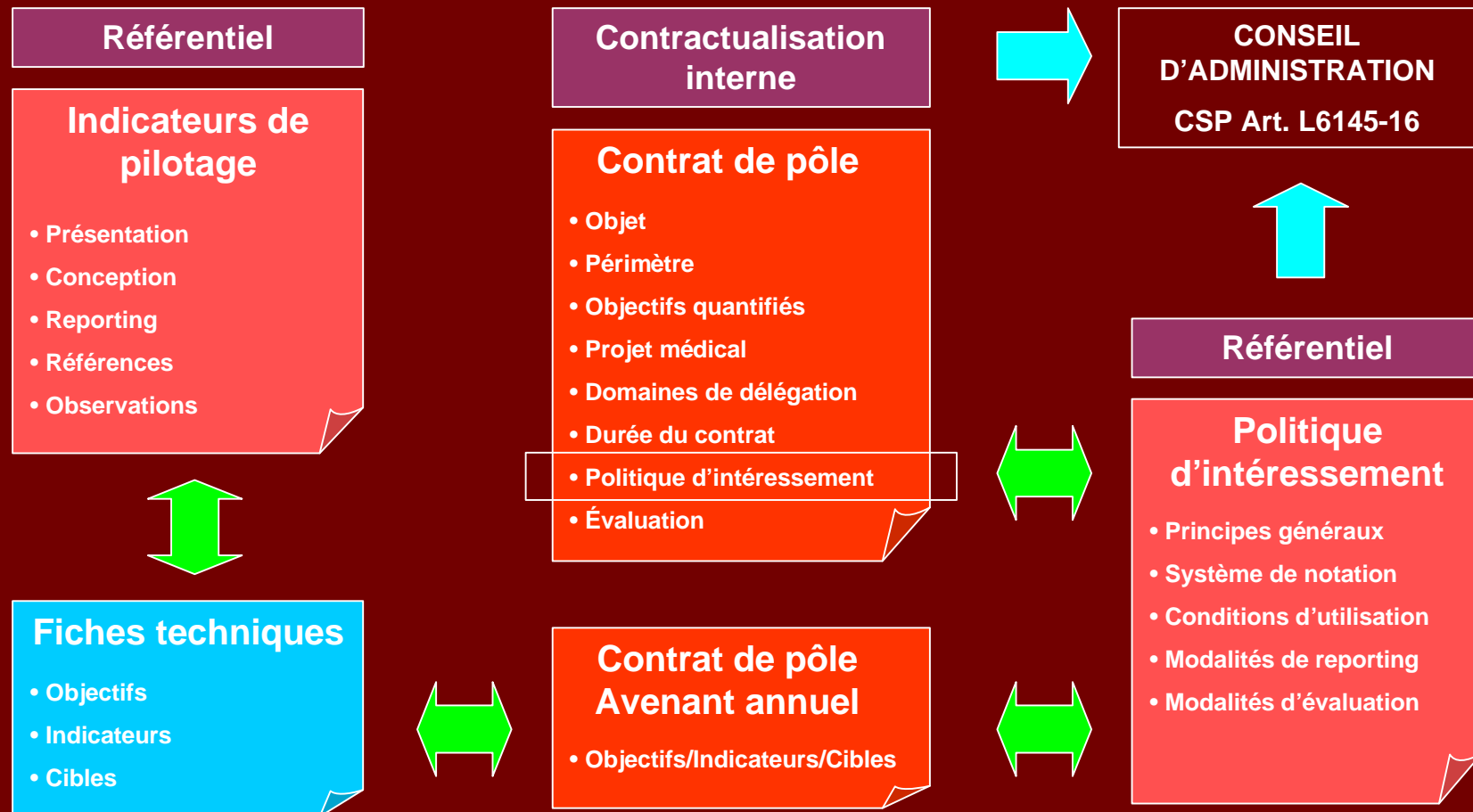


LE POLE DES SPECIALITES MEDICALES



Architecture de la contractualisation interne

Une architecture basée sur des référentiels



Mise en place du pôle

Mise en commun
des ressources

- Finances
- Personnel

Systeme information

- Dossier pt informatisé
- Coût / séjour
- Compte de résultat
- Bilan activité

Indicateurs de qualité (IPAQH)

- Activité : exhaustivité PMSI, nb pt ISA
- Qualité dossier médical
- Courrier au méd. traitant
- Respect des procédures

Contrat Interpôle?

- Rétrocession vacances médicales

- Mutualisation de l'établissement ou économie sur les ATB ?

Serv. A
Serv. B
Serv. C..

Contrat interne entre DG et Pôle

Objectifs de performance :
→ projets innovants

Délégation de gestion

- Matériel médical
- Matériel hôtelier
- Personnel médical
- Pers. para-médical

Mutualisation moyens

Secrétariat, HDJ, consult,
lits, absentisme..

Activités multidisciplinaires

Enseignement, recherche, soins

Possibilités d'intéressement

Intervention des spécialistes impliqués dans le processus :
Infectiologue, réanimateur, cardiologue, chirurgien cardiaque,
microbiologiste, kiné, ...

Services d'urgences



Unité Endocardite

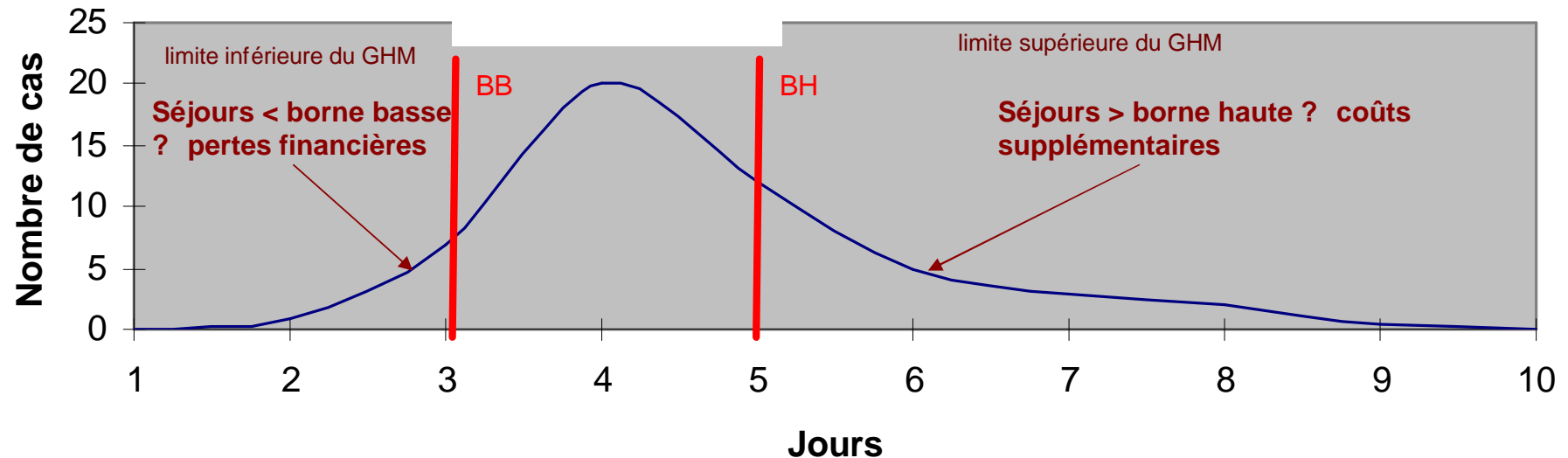
Principales conditions de réussite :

- Implication des professionnels
- Délégation de moyens et contractualisation d'objectifs
- Désignation d'un responsable de processus
- Élaboration d'un protocole de prise en charge commun
- Développement d'un dossier patient informatisé global
- Mise en place d'indicateurs

Analyse des GHM

- ❖ Chaque séjour est traduit de façon différenciée en fonction de son GHS.

Exemple de distribution d'un GHM



➤ Rappel des règles :

Durée du séjour < Borne Basse : tarif = 0.5 GHS

Durée du séjour > Borne Haute : tarif = GHS + (Jours GHS > Borne)*0.75

Évaluation de la politique d'intéressement

Une évaluation annuelle

