

PAY FOR PERFORMANCE, MYTH OR INCENTIVE ?



©CHUSE&F.Boiron - Pay for performance ?

Avec la contribution de :

- *Nathalie BORGNE, directrice d'hôpital, CHU de Saint-Etienne*
- *Olivier BOSSARD, directeur d'hôpital, CH du Mans*
- *Olivia MUNOZ, adjoint des cadres, assistante de direction*
- *Morgane LE GALL, responsable communication, ADH*

L'intervenant

Frédéric BOIRON

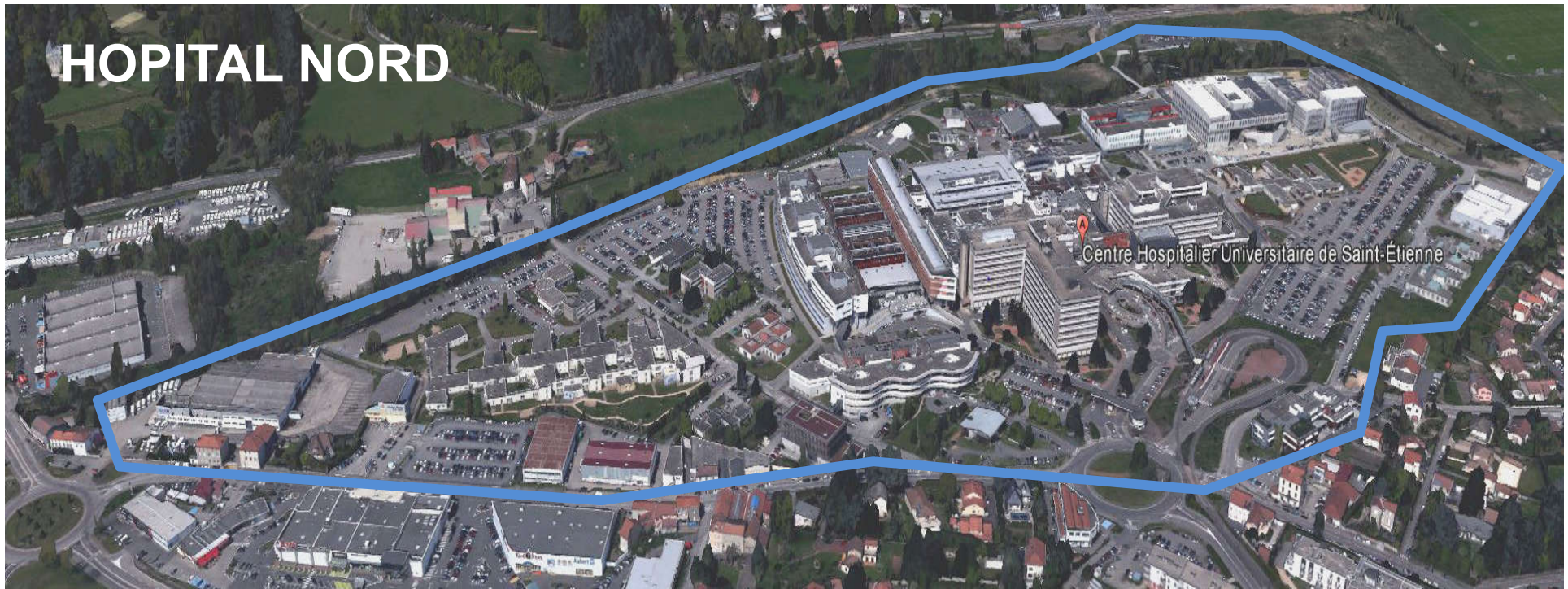
- **Expérience :**

- Directeur d'hôpital depuis 1993
 - Hôpital Européen Georges Pompidou, CH de Provins, CH de Beauvais,
- Directeur Général de CHU depuis 2011 :
 - DG du CHU de St Etienne (530 M€, 7300 salariés, 1850 lits)
 - DG du CHRU de Lille (1250 M€, 15 000 salariés, 3250 lits)
- Co-président de la mission Hôpital Public 2011-2012
- Président de l'ADH depuis 2011
 - association nationale des directrices et directeurs d'hôpital, 1300 adhérents.

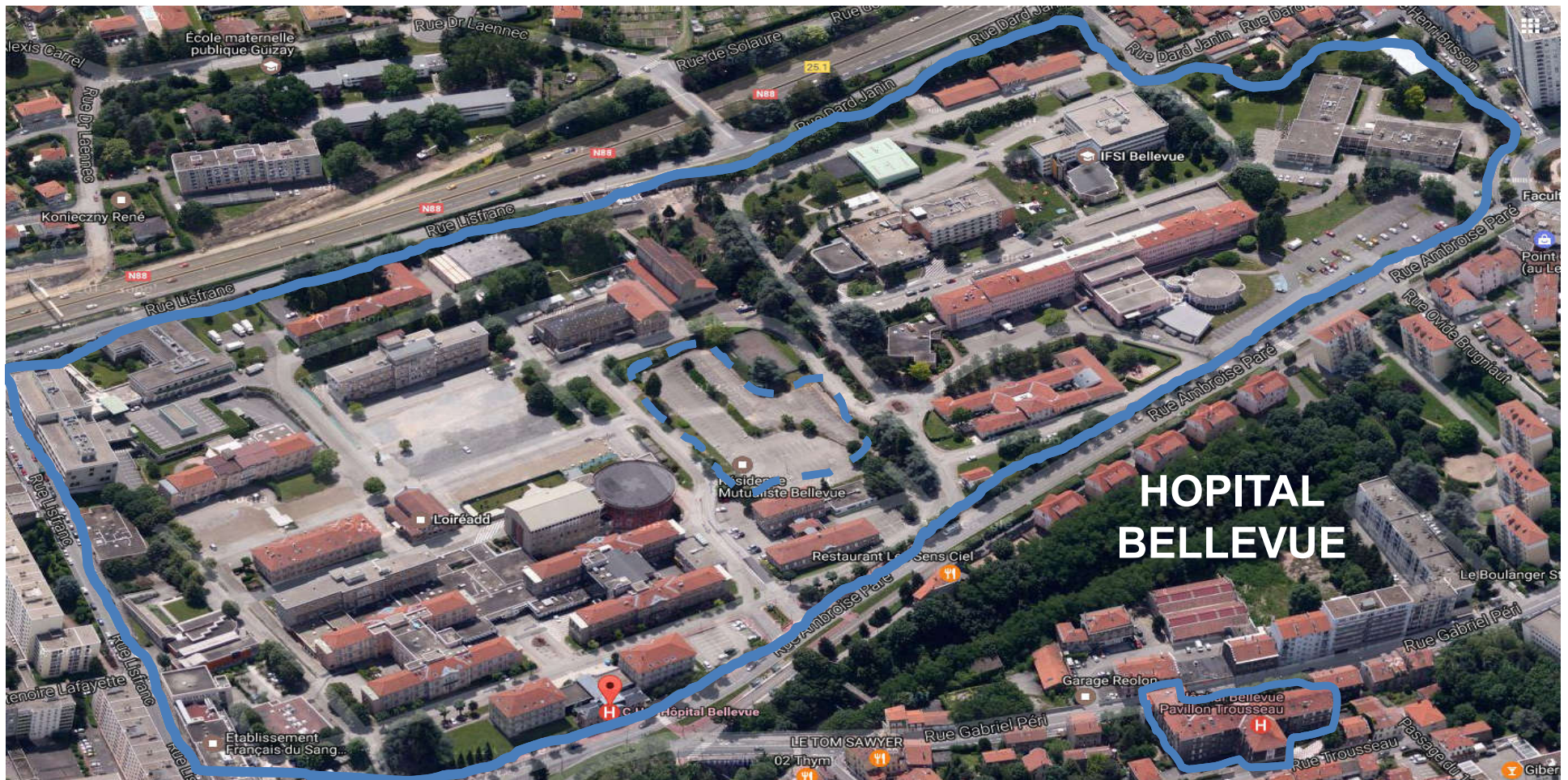
- **Formation :**

- *Institut de journalisme ; Institut d'histoire économique et sociale à Hambourg (RFA) ; Sciences-Po Bordeaux (section SP) ;*
- *ENSP (EHESP) ; HEC-APHP ;*
- *DU Sciences médicales ; DU Hôpital Plus ;*
- *Master II Droit de la santé CEERDS (U. Montpellier)*
- *Brevet de pilote d'avion privé*

HOPITAL NORD



- 1200 lits
- Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Psychiatrie
- Un écosystème : Campus Santé Innovations / ICLN / Centre Hygée

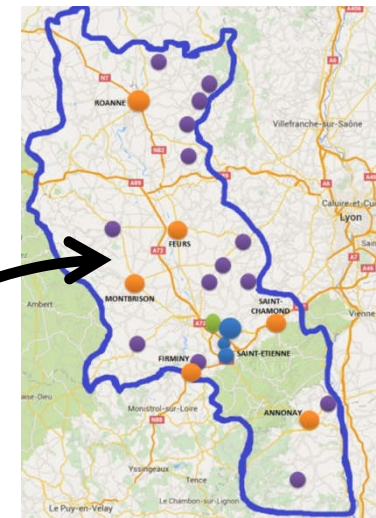
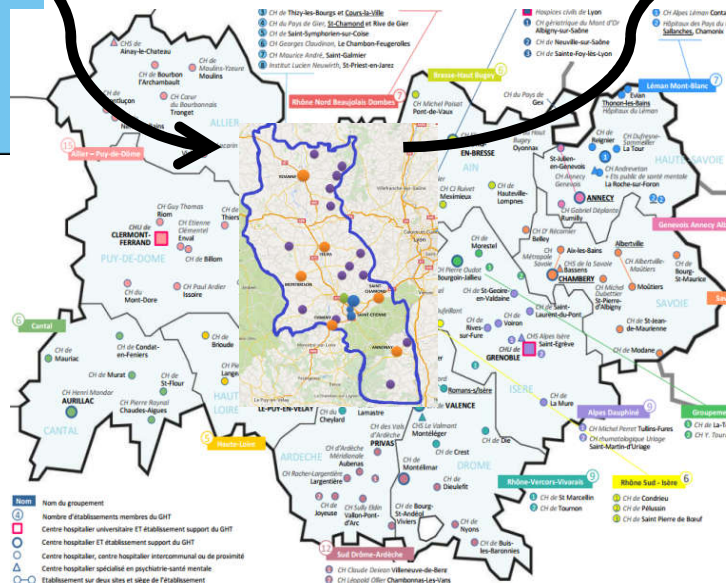
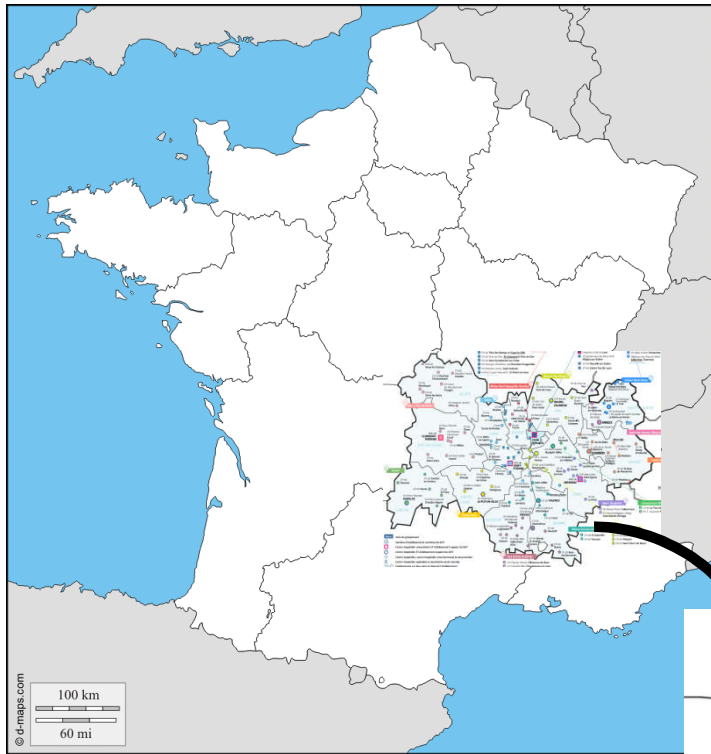


- 350 lits
- MPR, gériatrie, soins palliatifs, psychiatrie
- Directions et écoles paramédicales
- Projet de Gérontopôle Auvergne / Rhône-Alpes



- 250 lits
- Gériatrie et psychiatrie
- Destiné à être fermé puis vendu

Situation géographique





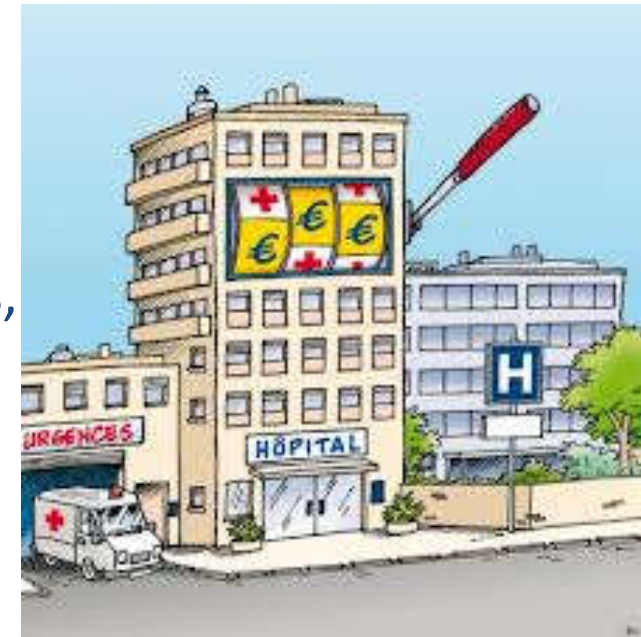
CONTEXTE :

LE FINANCEMENT DES HÔPITAUX EN FRANCE

Financement des hôpitaux

LA TARIFICATION A L'ACTIVITE (T2A) = DRG

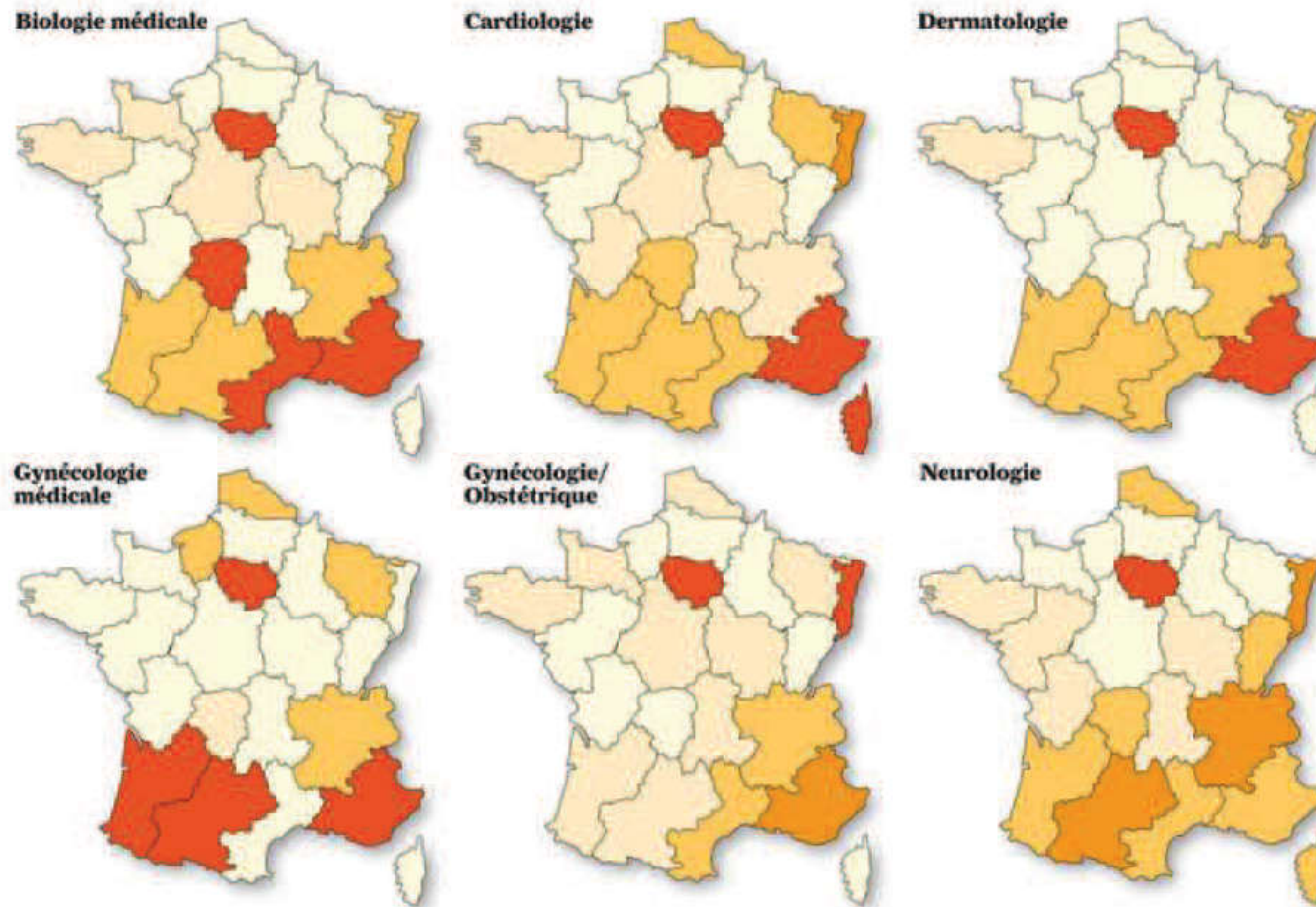
- **2004 : Profonde réforme – la T2A**
 - Des actes = Des recettes (et l'inverse...)
 - Médicalisation du financement
 - Responsabilisation des acteurs
 - Equité de traitement entre professionnels, entre établissements
 - Effet restructurant de l'offre de soins
- **Mais aussi d'Autres recettes :**
 - Dotation Annuelle de Financement (DAF)
 - MIG AC, MERRI, etc
 - Forfaits



Effets pervers de la T2A



LA T2A ne réduit pas les inégalités



La T2A ne réduit pas les dépenses de santé

- **11,6% du PIB consacré aux dépenses de santé en France**
 - 3^{ème} rang mondial : derrière les Pays-Bas (11,9%) et les Etats-Unis (17,5%)
- Une consommation de biens et services médicaux de **2.900€ / an / habitant**
- **Un reste à charge de 8,5%**
 - le plus réduit des pays membres de l'OCDE
- **Un déficit de la Sécurité Sociale non supportable**
 - dû en grande partie à la branche maladie



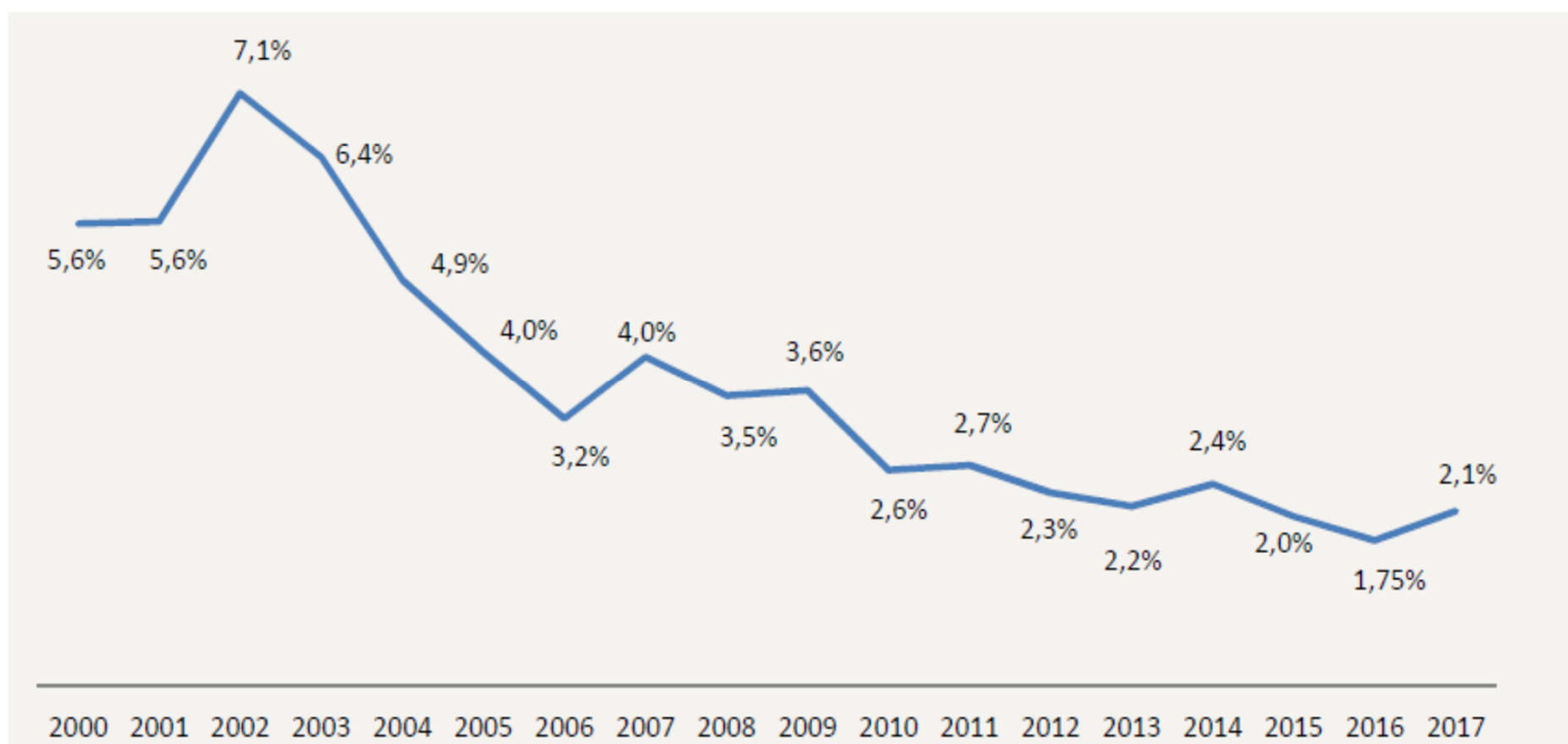
La T2A ne couvre pas tous les besoins

CHARGES 2017 des hôpitaux : progression estimée à +4%

Soit 80,8 Md€ de dépenses

RECETTES 2017 des hôpitaux : ONDAM fixé à +2,1%.

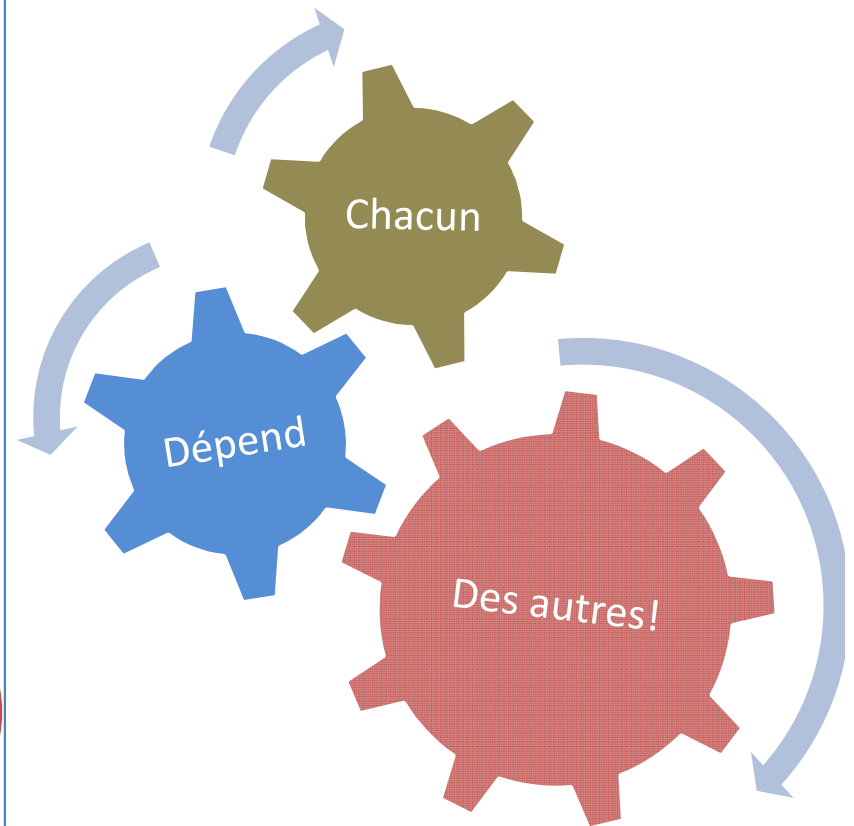
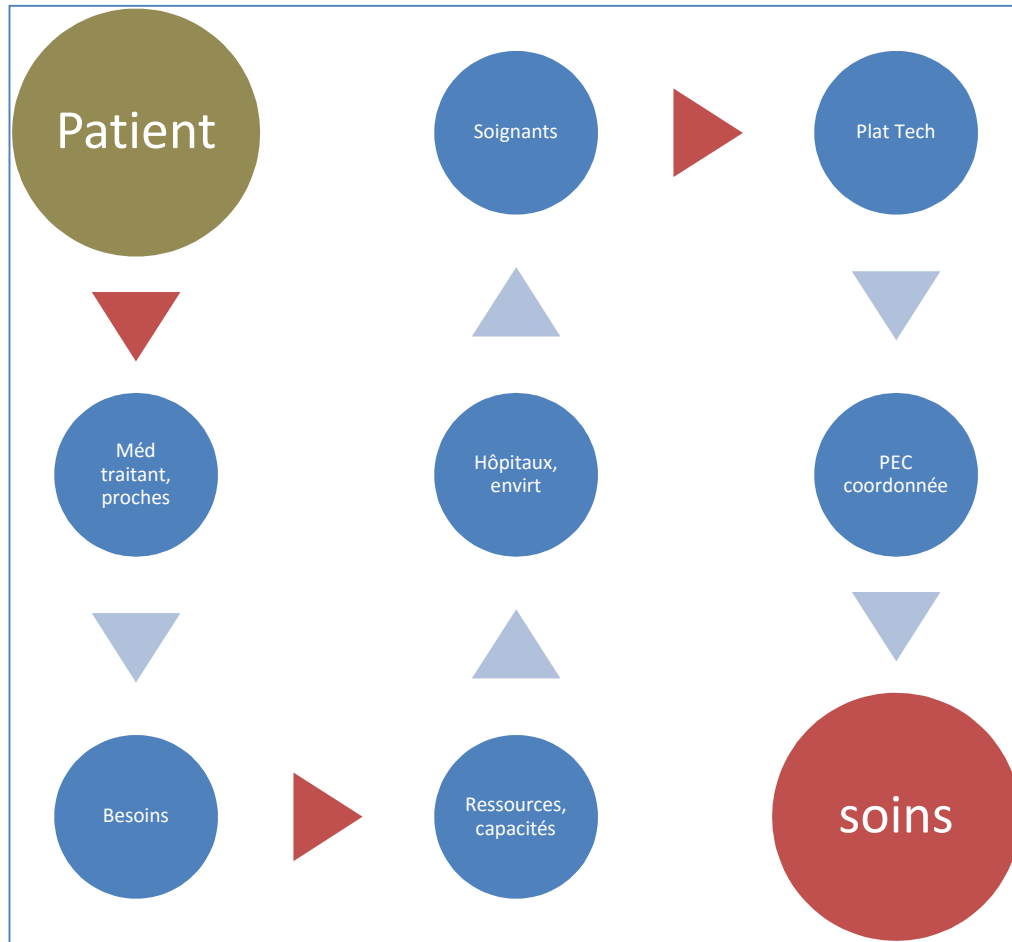
soit **79,2Md€** de recettes possibles
(+1,75% en 2016).



FOCUS :

***LE MANAGEMENT JOUE UN RÔLE
MAJEUR DANS LA PERFORMANCE***

Parce qu'on ne fait rien seul à l'hôpital!



ABANDONNER LES VIEILLES METHODES





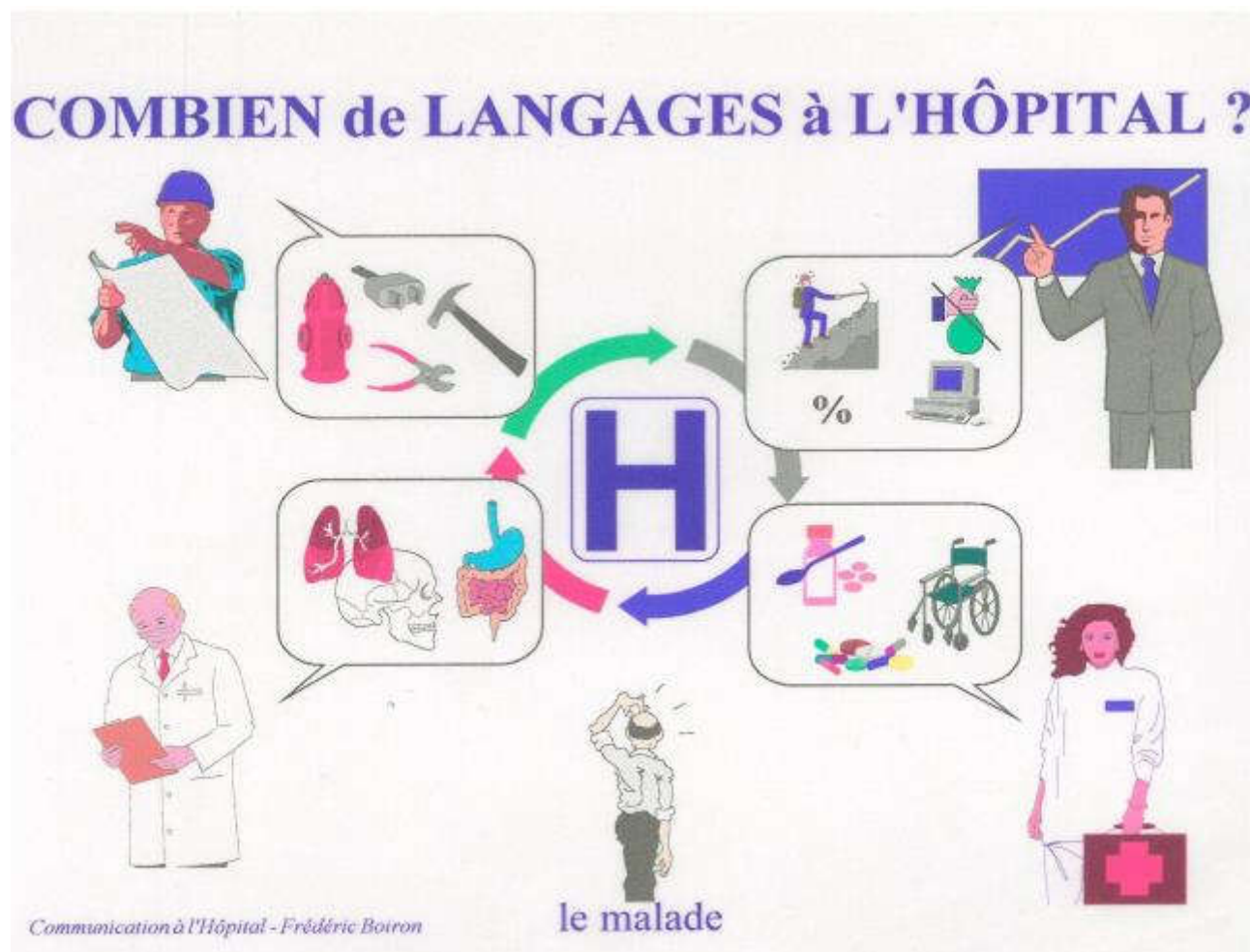
Rôle du management

DES PRATIQUES DE MANAGEMENT À RÉNOVER



Rôle du management

LE DIALOGUE N'EST PAS SPONTANÉ



*PROJET « PLAN PERFORMANCE »
DU CHU DE ST-ETIENNE :
UNE STRATÉGIE D'ABORD MAL VECUE,
PUIS PRAGMATIQUE*

Le plan performance du CHU

UNE HISTOIRE À ÉPISODES...

- **Phase 1 : PLAN DE RETOUR A L'EQUILIBRE puis CONTRAT PERFORMANCE (2009-2011-2012)**
 - En partie **Imposé** par l'administration centrale
 - **But** : Amélioration de l'**efficacité économique**. ANAP : experts internes (consultants)
 - Actions : gestion des lits, biologie, bloc opératoire, radiologie
 - MAIS : des **tensions internes fortes** et une **rupture de la gouvernance**
- **Phase 2 : CONTRAT DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER (2012-2016)**
 - **Mené en interne, forte implication du DG et Top-management**. Coordination forte entre équipe projets et pôles cliniques
 - **But** : **Optimisation des recettes et maîtrise des dépenses**.
 - **Actions** : effectifs cibles, contrôle de gestion RH, réduction des lits, mutualisation de structures, regroupement sur deux sites, virage ambulatoire, équipes mobiles, externalisations, développement durable (énergie-déchets), téléradiologie... et **investissements d'innovation (motivation majeure)**
- **Phase 3 : PLAN EFFICIENCE (2017-2022)**
 - Co-construction du plan par les équipes. « cercle vertueux de la trajectoire médico-économique »
 - **Partage des contraintes et des réussites / Confiance sur les capacités du collectif**
 - **Capacité d'investissements accrue**

Le plan performance du CHUSE

LA HIÉRARCHIE DES OBJECTIFS : UN MESSAGE ESSENTIEL POUR LES HOSPITALIERS

1. Promouvoir la **qualité** des soins pour les patients
2. Soutenir et améliorer **l'activité et l'innovation**
3. Rechercher les **complémentarités** internes et externes
4. Partager les compétences, **soutenir** les **professionnels**
5. Améliorer **l'information** du public et des professionnels
6. Préserver **l'offre** hospitalière sous réserve de sa **pertinence**
7. Améliorer **l'efficience**, rechercher les effets d'échelle, faire des économies



Création d'une Direction Projets-performance

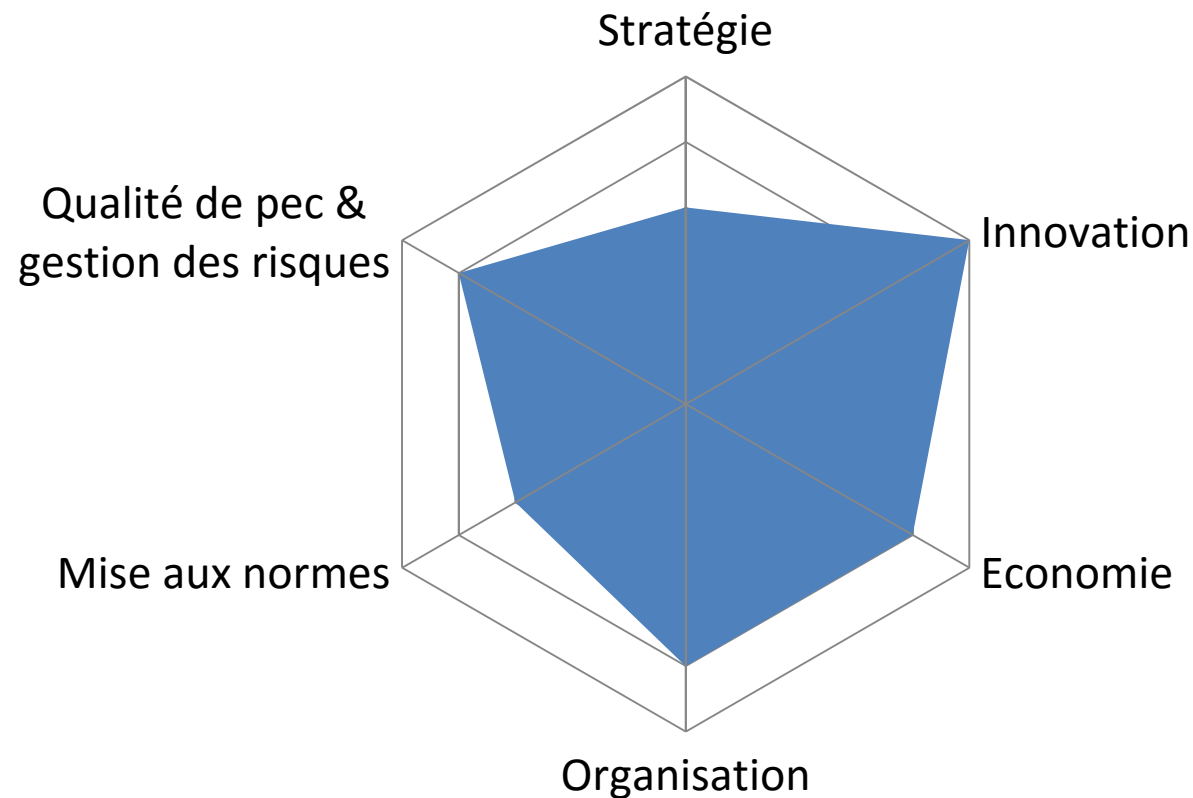
Une démarche collective

Création d'une direction projets – efficience

- **Actuellement : 80 projets** suivis en coordination
- **Origine des projets :**
 - Pôles : porteur médical, chef de service, chef de pôle, directeur référent
 - CME : commission équipements, commission emplois médicaux...
 - Direction Générale : DG/DGA
 - Directions Fonctionnelles
 - Groupement de territoire
- **Typologie des projets :**
 - Développement d'activités nouvelles
 - Réorganisation-optimisation des organisations
 - Innovations- nouvelles technologies
 - Coopérations-mutualisation

Tous les projets sont étudiés

ANALYSE MULTI-CRITERE, pas seulement économique



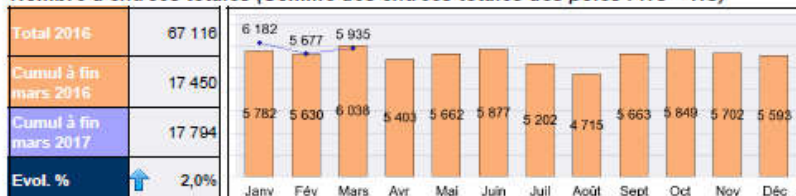
Déploiement de Tableaux de bord personnalisés

UNE MISE EN PLACE VOLONTARISTE

- Les tableaux de bord sont mensuels et sont envoyés à l'ensemble des pôles du CHU
- Personnalisés avec chaque **chef de pôle**, selon les **axes prioritaires** pour chaque pôle et service.
- Permettent d'éclairer la situation du pôle, d'être réactif, d'ajuster la trajectoire si nécessaire

Date d'actualisation : 20/04/2017	Tableau de bord CHU - Activité	Pages : 1/8
-----------------------------------	--------------------------------	-------------

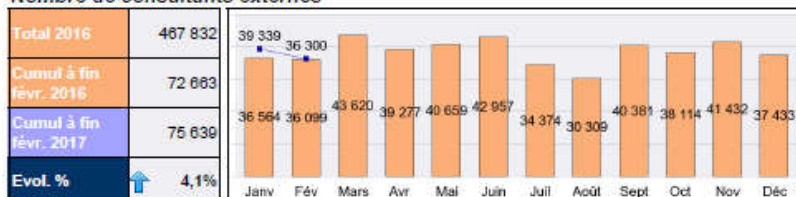
Nombre d'entrées totales (Somme des entrées totales des pôles : HC + HS)



Nombre de venues et séances (HJ + Nuit)



Nombre de consultants externes

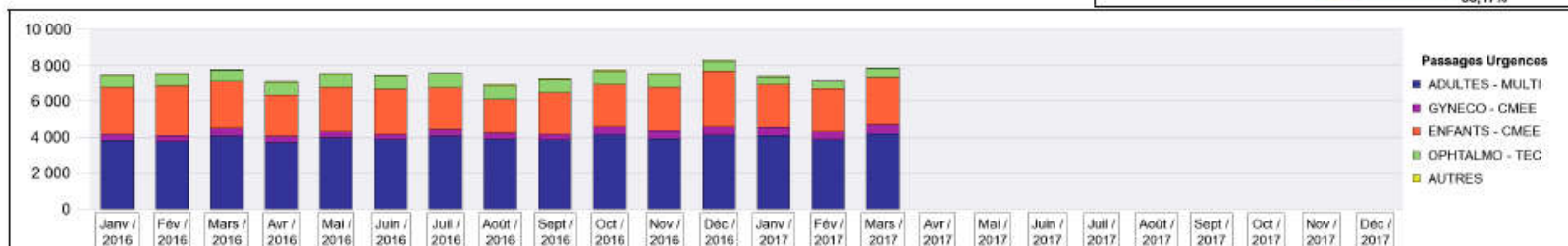
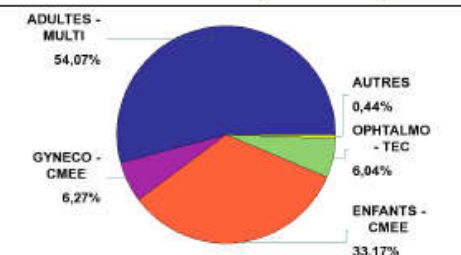


Nombre de consultations médicales (C, CS...)



Nombre de passages aux urgences

	Total 2016	% suivi d'hospit à fin 2016	Cumul à fin mars 2016	% suivi d'hospit à fin mars 2016	Cumul à fin mars 2017	% suivi d'hospit à fin mars 2017	Evol. %
1 - Nombre de passages aux urgences adultes - MULTI	47 109	34,8	11 619	35,7	12 113	35,7	4,3%
2 - Nombre de passages aux urgences enfants - CMEE	29 780	15,6	8 022	15,8	7 431	17,5	-7,4%
3 - Nombre de passages aux urgences gynécologiques - CMEE	4 465	7,4	1 109	8,3	1 405	7,8	26,7%
4 - Nombre de passages aux urgences ophtalmologiques - TEC	8 292	0,8	1 929	1,0	1 354	-0,1	-29,8%
5 - Autres	607	12,2	120	8,3	99	4,0	-17,5%
TOTAL	90 253	23,8	22 799	24,3	22 402	25,6	-1,7%



Venues : hospitalisations de jour et hospitalisations de nuit (psy) hors placements familiaux et appart. thérapeutiques.

Le type d'activité des UF « PSY CATTP » est passé au 1er janvier 2013 de « hospitalisation de jour » à « consultations-soins externes »

Nombre de consultants externes : Nombre de patients venus en externe (actes CCAM+SE+NGAP) hors pôles IMOFON-PHARMACIE-BIO. Sont inclus les consultations pathologies professionnelles (santé au travail).

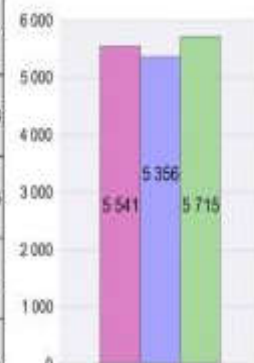
Données de l'activité externe : Il s'agit du nombre de consultants externes et du nombre de consultations médicales pour lesquels il y a eu facturation du dossier. Le délai de facturation peut expliquer la baisse temporaire des données.

Extrait d'un tableau de bord : activité/recettes

6008 - CARDIOLOGIE HN

Nombre de séjours (RSS) en cumul

REALISATION cumul à fin déc. 2014	5 541
PREVISION cumul à fin déc. 2015	5 356
REALISATION cumul à fin déc. 2015	5 715
Evol. REALISATION/ PREVISION (%)	↑ 7%
Evol. 2014 / 2015 (%)	↑ 3%



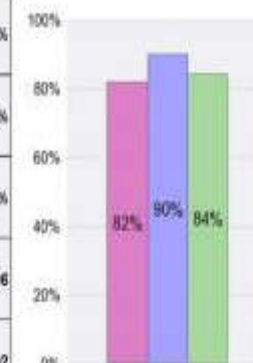
Recettes 100% T2A en cumul (K€)

REALISATION cumul à fin déc. 2014	20 044
PREVISION cumul à fin déc. 2015	20 690
REALISATION cumul à fin déc. 2015	20 803
Evol. REALISATION/ PREVISION (%)	↑ 1%
Evol. 2014 / 2015 (%)	↑ 4%



Taux d'occupation

REALISATION cumul à fin déc. 2014	82%
PREVISION cumul à fin déc. 2015	90%
REALISATION cumul à fin déc. 2015	84%
Ecart REALISATION/ PREVISION	↓ -0.06
Ecart 2014 / 2015	↑ 0.02



IPDMS

REALISATION cumul à fin déc. 2014	0.89
PREVISION cumul à fin déc. 2015	0.89
REALISATION cumul à fin déc. 2015	0.89
Evol. REALISATION/ PREVISION (%)	↓ -4.3%
Evol. 2014 / 2015 (%)	↓ -4.3%



6065 - CHIR.CARDIO.VASC. HN

Nombre de séjours (RSS) en cumul

REALISATION cumul à fin déc. 2014	1 709
PREVISION cumul à fin déc. 2015	1 255
REALISATION cumul à fin déc. 2015	1 600
Evol. REALISATION/ PREVISION (%)	↑ 27%
Evol. 2014 / 2015 (%)	↓ -6.4%



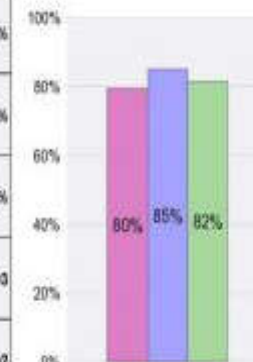
Recettes 100% T2A en cumul (K€)

REALISATION cumul à fin déc. 2014	9 583
PREVISION cumul à fin déc. 2015	9 584
REALISATION cumul à fin déc. 2015	9 667
Evol. REALISATION/ PREVISION (%)	↑ 1%
Evol. 2014 / 2015 (%)	↑ 1%



Taux d'occupation

REALISATION cumul à fin déc. 2014	80%
PREVISION cumul à fin déc. 2015	85%
REALISATION cumul à fin déc. 2015	82%
Ecart REALISATION/ PREVISION	↓ -0.03
Ecart 2014 / 2015	↑ 0.02



IPDMS

REALISATION cumul à fin déc. 2014	0.88
PREVISION cumul à fin déc. 2015	0.88
REALISATION cumul à fin déc. 2015	0.88
Evol. REALISATION/ PREVISION (%)	↑ 0%
Evol. 2014 / 2015 (%)	↑ 0%



DES RESULTATS CONCRETS

Quelques exemples de mises en pratique

Travailler sur des chiffres partagés par tous, compris de tous.
Illustration : La situation financière du CHUSE

Montant en K€	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Résultat comptable (CRP)	-17 264	-8 665	1 041	-3 736	-3 489	-2 965	-1 940	-191
Résultat comptable consolidé	-16 916	-8 375	1 012	-3 833	-3 633	-2 751	-1 684	-20
Aides budgétaires d'exploitation (CRP)	21 052	13 629	12 538	4 748	4 074	4 118	4 886	3 933
Reprise sur provisions à intégrer				1 000				
Deficit structurel	-37 968	-22 004	-11 526	-9 581	-7 707	-6 868	-6 570	-3 953
Marge hors aides	9 710	12 606	22 753	25 630	23 917	25 882	30 722	37 100
Taux de marge	3,10%	3,22%	5,27%	5,86%	5,37%	5,71%	6,55%	7,59%

La performance est accessible

TRAJECTOIRE FINANCIERE DU CHU St ETIENNE

2015

Recettes assurance maladie

2016

EVOLUTION DES RECETTES GHS

218 M€

+ 3 %

225 M€

EVOLUTION DES RECETTES ACTIVITES EXTERNES

27 M€

+ 7 %

29 M€

TOTAL EVOLUTION DES RECETTES

245 M€

+ 3 %

254 M€

La performance est accessible

Effort important sur les dépenses :

Progression limitée + 1,5 %



Évolution des dépenses (2015-2016)

CHARGES DE
PERSONNEL

+ 1,6 %



CHARGES
MÉDICALES

+ 2,3 %



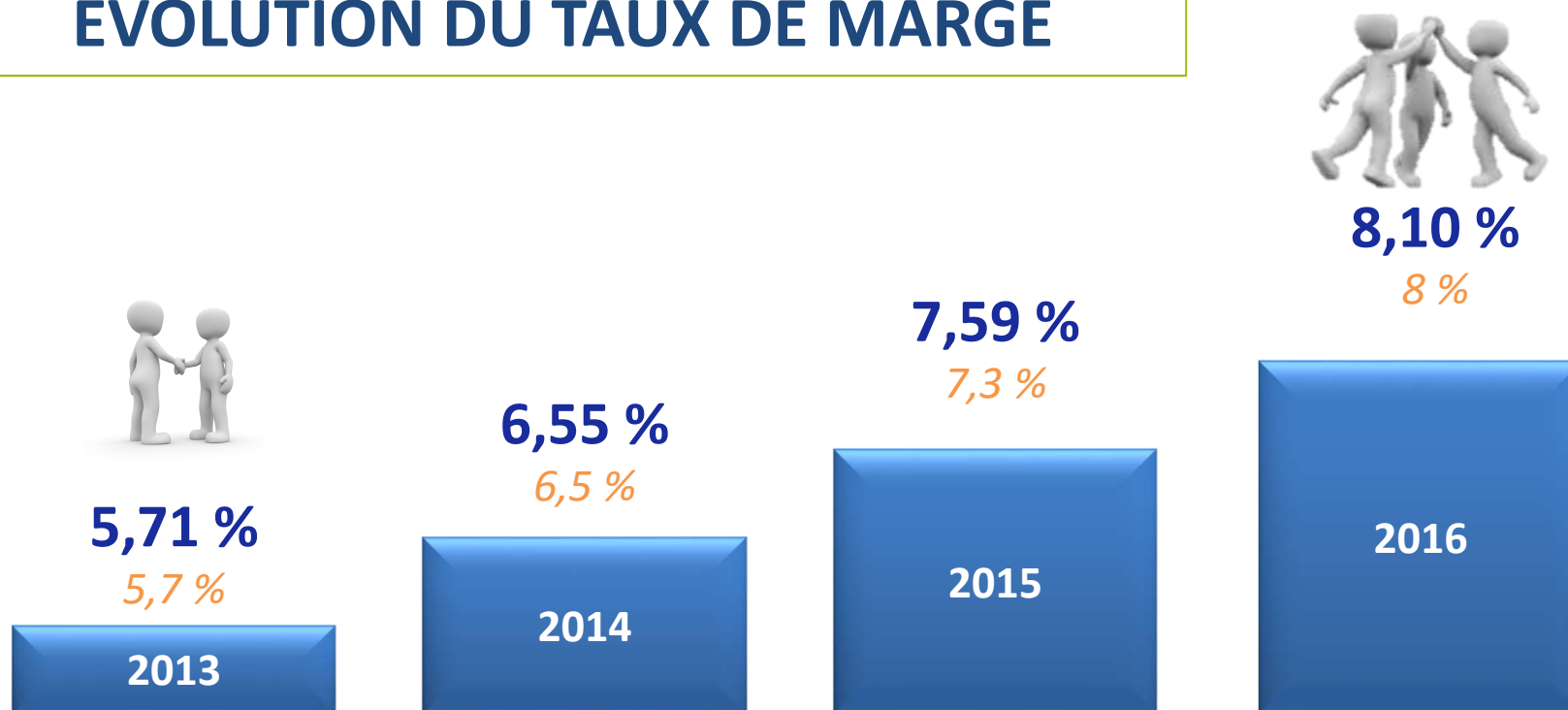
CHARGES
HÔTELIÈRES,
GÉNÉRALES

- 1,2 %



La performance est accessible

EVOLUTION DU TAUX DE MARGE



8,10% : Objectif taux de marge CREF dépassé

→ soit **43 M€** pour l'autonomie financière :

- Remboursement dette : 25 M€/an
- Renouvellement des investissements courants : 15 M€/an

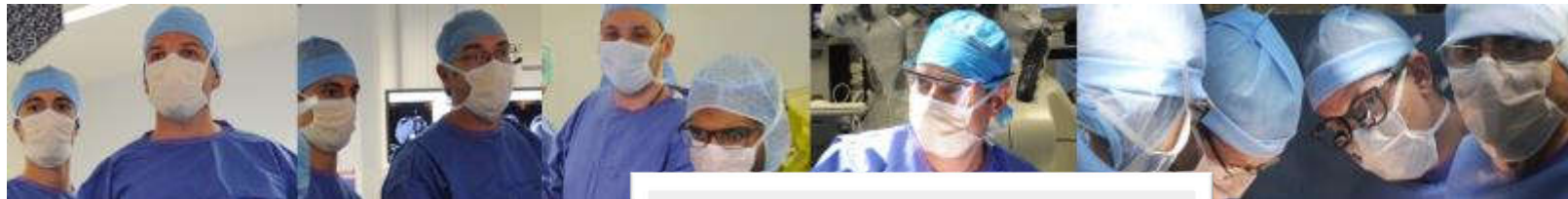
Un retour concret pour les services :

***Des aides importantes
d'investissement***

Apportées par l'ARS et l'Etat

LA PERFORMANCE PERMET L'INVESTISSEMENT

1^{ère} avec DA VINCI® XI, déc.2016



LA PERFORMANCE PERMET L'INVESTISSEMENT

1^{ère} française avec SENHANCE® fév. 2017



CHUSE&F.Boiron - Pay fo

LA PERFORMANCE PERMET L'INVESTISSEMENT

UN PROGRAMME IMMOBILIER DE 100 M€



MERCI DE VOTRE ATTENTION !