

**ICARE
et
le pilotage médico-économique
interne**

Centre Hospitalier Ravenel – 10^{ème} journée RIMP – 16 septembre 2010 – Sébastien CHAMBOURG
(D.A.F.)

Le centre hospitalier Ravenel en quelques chiffres :

Seul établissement sur le département des Vosges (380.304 habitants - 2007)

Une file active en 2009 de près de 15.000 patients

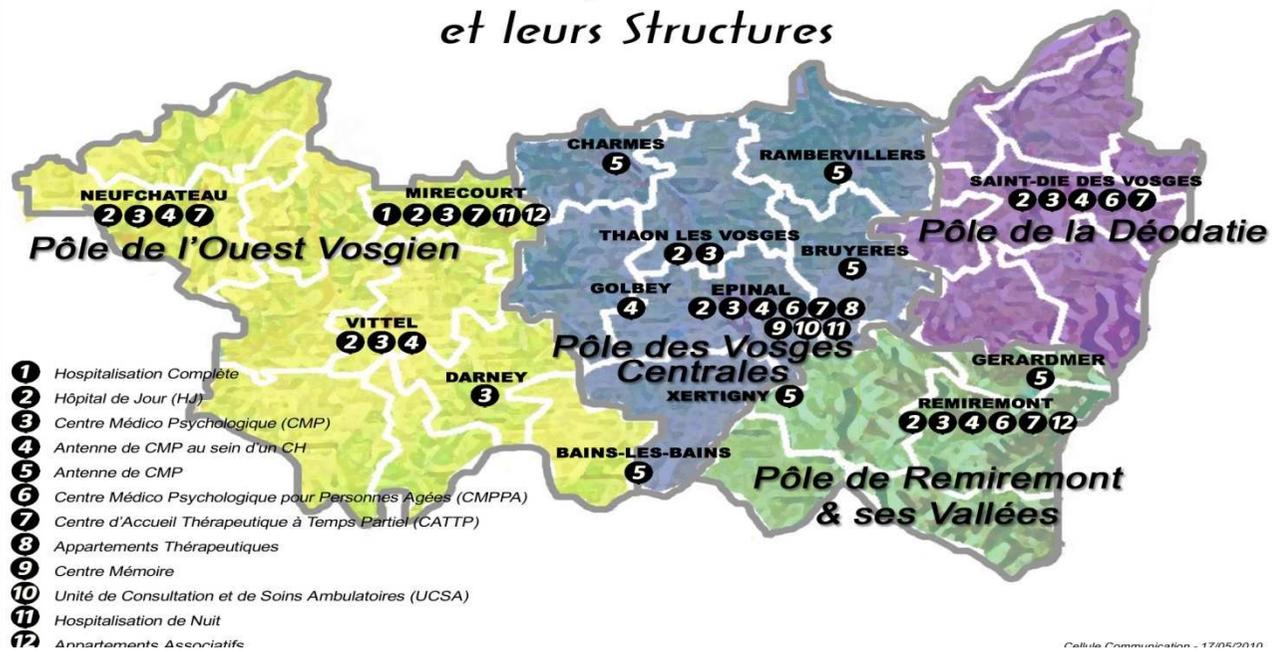
91.425 journées d'hospitalisation (y compris alternatives)

131.886 actes ambulatoires

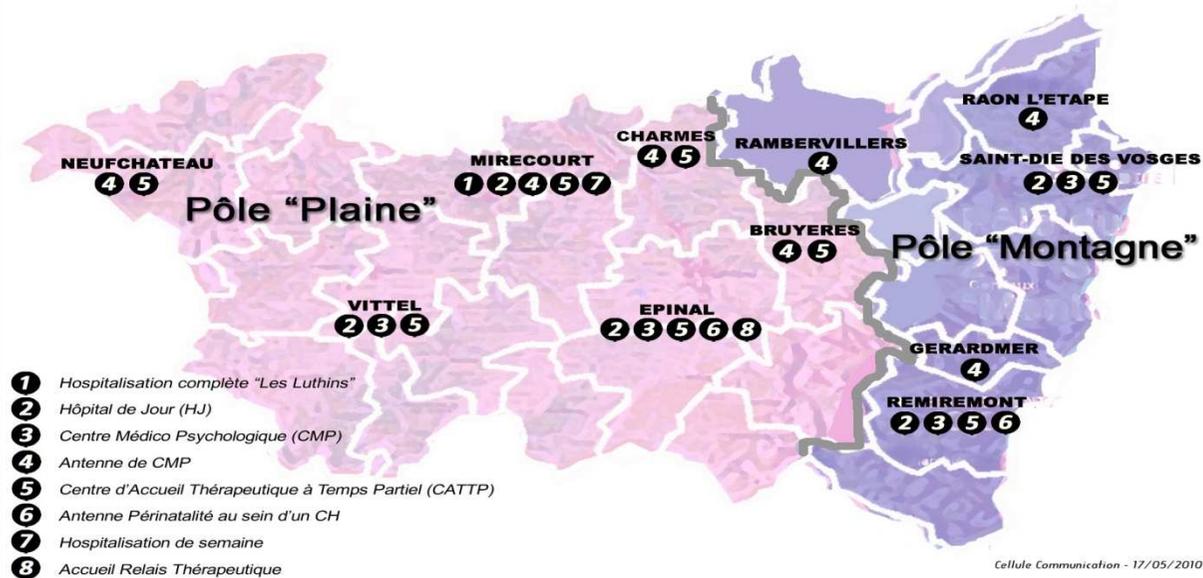
26.504 venues en hospitalisation de jour

9.604 venues en CATTP

4 Pôles de Psychiatrie Générale et leurs Structures



2 Pôles Enfants & leurs structures



Le maillage territorial fort réalisé par l'établissement, réparti sur 16 villes, s'appuie sur :

- **226 lits d'hospitalisation temps plein à destination des adultes, enfants et adolescents**
- **13 hôpitaux de jour, à destination des adultes, enfants et personnes âgées**
- **16 centres médico-psychologiques, à destination des adultes, enfants, adolescents et personnes âgées**
- **24 antennes de centre médico-psychologiques à destination des adultes et des enfants**
- **14 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel à destination des adultes et des enfants**
- **16 places d'appartements thérapeutiques à destination des adultes**
- **Une présence médicale et infirmière au sein des 4 sites d'urgences du département**
- **97 conventions avec des partenaires sociaux, médico-sociaux, éducatifs et institutionnels, une charte de partenariat avec le Conseil Général des Vosges**
- **Une contribution forte**
 - **au centre mémoire basé sur l'hôpital Jean Monnet à Epinal**
 - **à l'UCSA**
- **1 unité locale de diagnostic et d'évaluation de l'autisme, gérée en budget annexe.**

Le pilotage médico-économique au CH

Ravenel :

Une longue histoire

Les rencontres annuelles du Rapport d'Orientation Budgétaire (mai, juin)

- Les membres :

- Médecin et cadre supérieur de santé de chaque secteur
- Équipe de direction et médecin DIM

- Les objectifs :

- Faire un point général de la situation de chaque secteur en terme de :
 - Personnel (Mise à jour, cohérence, évolution)
 - D'évolution du fichier structure
 - D'investissement
- Établir les prévisions d'activités pour l'année suivante

- Les évolutions :

- Engagement médical écrit des prévisions d'activité
- Mise à jour mensuelle des effectifs
- Profil de prise en charge (répartition des DP / File active)

Les rencontres annuelles du Rapport d'Orientation Budgétaire (mai, juin)

-Pour quelles utilisations :

- En terme d'activité

- Établir le tableau de bord d'activité
 - Comparatif par rapport à N-1 et aux prévisions
 - Présentation à chaque instance (mensuel hors juillet et août)
- Déterminer les recettes de groupe 2 (TM et FJ)

- En terme de personnel

- Affiner les imputations de personnel (nécessaire dans le cadre de l'I.C.A.)
(passage en paye locale en 2003)

- En terme d'investissement

- Préparer le PGFP et notamment la part du plan courant d'équipement

Les rencontres annuelles du Rapport d'Orientation Budgétaire (mai, juin)

-Pour quelles utilisations :

- En terme de fichier structure

- Mettre à jour ce fichier
- Anticiper les éventuels dossiers CROSS

- En terme de profil de prise en charge

- S'assurer de la cohérence des données
- Préparer les réorganisations internes (notamment le pan d'hospitalisation complète)

L'Indice Composite d'Activité

- 2001 / 2004

- 2 régions pilotes : Aquitaine / Lorraine

- Issu du retraitement comptable MCO

- Objectifs :

- Déterminer des ratios coûts/activité par typologie de prise en charge
- Positionnement des établissements dans un tunnel + 10% - 10% puis + 5% -5%
- Jouer un rôle dans les notifications de crédits

- Écueils

- Part donnée à l'hospitalisation temps plein (coefficient 1)
- Le passage au PMSI psychiatrie (Rapport Annuel de Secteur / PMSI Psy ou PMSI psy / Rapport Annuel de Secteur)

- Atouts

- Connaître les coûts des différents modes de prise en charge
- Permettre une comparaison inter établissements au sein d'une même région
- Permettre une comparaison inter secteurs

L'Indice Composite d'Activité

Pour quelles utilisations :

-Présentation annuelles des résultats

- CME, CA
- Déclinaison des résultats par secteur
- Positionnement de chaque secteur, par type de prise en charge
 - Établissement
 - Région

- Impacts

- Premières réflexions sectorielles de réorganisation interne (exemple du 1^{er} SIJ)

- Conséquence de l'arrêt

- Perte des seules données de comparaison avec les autres établissements
- Entrée dans une période de pilotage sans visibilité

Le ratio Actes EDGAR / ETP

La perte de données de comparaison a amené l'établissement à réfléchir à d'autres éléments de comparaison, cette fois en interne, entre les différents secteurs.

Le recueil d'activité permet de disposer du nombre d'actes EDGAR par catégories professionnelles (MIPAREX). Les effectifs, comme nous l'avons déjà vu, sont répartis par UF et mis à jour mensuellement.

Un écueil, le positionnement du ratio ainsi obtenu par rapport à d'autres établissements ?

Une référence pour les médecins : environ 2000 actes par ETP (fruit d'un calcul « à la louche » confirmé bien plus tard par l'étude MEAH sur les CMP)

1^{ère} observation :

- A la lecture des résultats, des incohérences sont apparues :
 - Défaut d'exhaustivité
 - Défaut d'imputation des personnels
 - Parfois les deux

Le ratio Actes EDGAR / ETP

-Les conséquences :

- Réflexion autour de la mesure de l'exhaustivité ou du moins faire en sorte de diminuer les nids de résistance à la saisie
- Réflexion autour de l'imputation des personnels
- Réflexion autour de l' « antennisation » des CMP



ERROR: ioerror
OFFENDING COMMAND: image
STACK: