



CHU de Nantes

Comment mettre en place un réel pilotage médico-économique?

Depuis trois ans, les hôpitaux apprennent à vivre avec les nouvelles règles de la tarification à l'activité (T2A). Une réforme qui se traduit notamment par l'introduction de l'informatique décisionnelle à l'hôpital. Regard sur l'expérience du CHU de Nantes, l'un des pionniers de l'application des solutions SAS au monde hospitalier.

Par Frédéric Magnan

Secteur d'activité

Santé

Problématique

Aider à la mise en application de la T2A, ou Tarification à l'Activité, comme principe d'élaboration budgétaire.

Solution

SAS® Hospital Intelligence Solution
SAS® Activity-Based Management

Avec la réforme du financement des hôpitaux et la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes se trouve désormais « dans la situation d'un artisan qui perçoit des recettes en fonction de son niveau d'activité et des factures qu'il émet », résume Pierrick Martin, chef de centre informatique du CHU de Nantes. En mettant fin au système de la dotation globale de financement (DGF), allouée chaque année par l'Assurance maladie aux établissements de soins assurant un service public, le gouvernement a supprimé « le filet » que constituait cette enveloppe financière. La DGF pour une année N était calculée à partir de la dotation de l'année précédente modulée du taux de croissance des dépenses hospitalières, déconnectant ainsi les moyens de l'évolution de l'activité. Désormais, « la logique est inversée : ce sont les recettes issues des activités hospitalières qui vont déterminer les dépenses », note Christophe Jouve, consultant avant vente chez SAS France, spécialiste de la branche Hôpitaux. Seules les activités liées à des missions d'intérêt général comme le Samu, la recherche et l'enseignement, ou encore les services d'éducation des patients, comme les personnes diabétiques par exemple, restent sous enveloppe.

Mieux cerner les coûts

« La recherche de l'équilibre entre recettes et dépenses est devenue aujourd'hui un enjeu majeur de la gestion hospitalière, note Pierrick Martin. Dès lors, il nous faut avoir une approche extrêmement fine des activités afin de

mieux cerner nos coûts, notamment, et de pouvoir faire les choix de développement d'une activité ou d'achat d'une nouvelle technologie en connaissance de cause. »

La mise en place de la T2A a été progressive au CHU de Nantes qui s'est attelé à la tâche dès 2004. « Les axes à travailler étaient multiples, depuis l'amélioration du recueil de l'information jusqu'à la réorganisation de la chaîne de facturation, explique Sophie Bouillot, responsable du Bureau du pilotage décisionnel et du développement du CHU. La comptabilité analytique était peu développée, la base de données constituée avec Business Objects était retravaillée sous Excel. Or la T2A réclame que nous passions à un réel pilotage médico-économique, et nous manquions d'outils pour le faire. »



L'objectif fixé dans un premier temps a été d'obtenir des comptes de résultat par pôle clinique. Le CHU de Nantes regroupe en effet une douzaine de pôles cliniques, organisés par organe (« Institut du thorax », « Tête et cou ») ou par spécificité de population (pôle « Mère-Enfant », par exemple). « Les coûts pour une activité médicale donnée sont constitués de très nombreux composants, souligne Pierrick Martin. À cette difficulté s'ajoutent des coûts

« L'expérience acquise nous permet aujourd'hui d'avancer plus rapidement. Sur les huit étapes de calcul en coût par séjour que nous avons définies, trois ont d'ores et déjà été validées »

Pierrick Martin
Chef de Centre Informatique du CHU de Nantes

transversaux comme, par exemple, la blanchisserie et la restauration. »

La décision de faire appel à SAS pour relever ce défi remonte à 2004. « Nous connaissons déjà SAS France pour avoir travaillé avec eux à partir de 2001 à la mise en place d'un entrepôt de données, rappelle Sophie Bouillot. Nous avons décidé de nous appuyer sur cet entrepôt cohérent pour alimenter SAS® Activity-Based Management, l'outil de SAS dédié à l'analyse des coûts par activité. » Le projet est lancé en 2005, les premiers comptes de résultat seront obtenus en février 2007. « Cela a été un gros travail et un gros investissement en temps, avec beaucoup plus de jours consommés que nous ne l'imaginions au départ, reconnaît Pierrick Martin. Le CHU de Nantes a été pionnier en la matière, c'est l'une des toutes premières fois que le modèle était installé dans le monde hospitalier. Il nous fallait à la fois comprendre l'outil et construire le modèle. »

Introduire des signaux d'alerte

La deuxième demande forte du CHU de Nantes a porté sur l'élaboration du coût par séjour. La tarification à l'activité réclame en effet que le patient soit désormais suivi pas à pas depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie.

Chaque acte médical, tout au long de son parcours, est codé. À partir de ce recueil d'informations, le séjour peut être classé au sein d'un Groupe homogène de malades (GHM) type, identifié par un code alphanumérique combiné à l'intitulé médical. À

chaque GHM correspond un tarif défini par l'Assurance maladie à partir duquel l'hôpital peut facturer.

« La base nationale de l'Assurance maladie définissant les GHM donne des indications de coût moyen par séjour, explique Pierrick Martin. Il est important pour nous de pouvoir observer les écarts par rapport à cette moyenne. L'outil que nous construisons avec SAS produira des signaux d'alerte nous permettant de réagir le cas échéant. » Là encore, les questions du recueil de l'information et de l'homogénéisation des logiciels sont fondamentales : « L'hôpital est une mosaïque, souligne Pierrick Martin, et la question du pilotage médico-économique n'étant pas jusqu'à présent essentielle, le souci des concepteurs de solutions informatiques intervenant à l'hôpital a été avant tout d'apporter une réponse par métier. Résultat : on a dénombré jusqu'à une trentaine de logiciels majeurs utilisés au sein du CHU et directement impliqués dans la production des coûts par séjour. » Cette deuxième phase d'analyse des coûts a débuté en 2006. La modélisation, avec l'intervention de SAS France, s'est déroulée à partir de septembre 2007. La mise en place définitive étant prévue pour juin 2009.

« L'expérience acquise nous permet aujourd'hui d'avancer plus rapidement. Sur les huit étapes de calcul en coût par séjour que nous avons définies, trois ont d'ores et déjà été validées », se félicite Pierrick Martin.

Article paru dans le magazine SASCOM France n°5 – Janvier 2009

Centre hospitalier universitaire de Nantes

- Le CHU de Nantes regroupe huit hôpitaux à Nantes et dans sa périphérie, disposant de 3 060 lits au total. Il a atteint la sixième place au plan national par la qualité de ses soins au classement annuel du magazine Le Point.
- En 2007, les quatorze pôles cliniques du CHU, y compris les urgences, ont enregistré près de 150 000 séjours.
- Plus de 2,5 millions de repas y sont servis chaque année, et plus de 4 000 tonnes de linge traitées.
- Il emploie plus de 8 200 personnes en non médical, dont 70 % de personnel soignant, aide-soignant et éducatif, et 2 100 personnes en médical.
- Ses recettes s'élevaient à 587,427 M€ en 2007, dont 482,504 M€ versés par l'Assurance maladie.



THE
POWER
TO KNOW®

SAS France - Domaine de Gregy +33(0) 1 60 62 11 11
To contact your local SAS office, please visit: www.sas.com/offices

SAS and all other SAS Institute Inc. product or service names are registered trademarks or trademarks of SAS Institute Inc. in the USA and other countries. ® indicates USA registration. Other brand and product names are trademarks of their respective companies. Copyright © 2009, SAS Institute Inc. All rights reserved. 103893_532319.0309