

L'EXERCICE À L'HÔPITAL : aujourd'hui et demain

Docteur Isabelle DE LACROIX SZMANIA

PLAN HÔPITAL 2007

- Objectifs : relance des investissements, réduction des dépenses et mise en place d'une nouvelle gouvernance hospitalière

➤ Création des pôles d'activité

- ❖ Responsable de pôle, collaboration privilégiée avec les gestionnaires et création d'un projet d'établissement
- ❖ Mise en place de la Tarification à l'activité T2a, allocation des ressources selon la nature et le volume d'activité: 50 % en 2007 et 100% en janvier 2008 ; 1 arrêté/an fixe les tarifs par l'assurance maladie (en baisse et en hausse pour certaines activités)



LOI HPST 21 JUILLET 2009

- Création de l'ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé
- Organisation interne de l'hôpital; responsabilisation accrue du directeur et des chefs de pôle; création d'un directoire à majorité médicale, responsable du pilotage stratégique de l'ES
- Les relations avec l'ARS et l'organisation de l'offre de soins
- La coopération entre ES; l'hôpital s'inscrit dans une offre de soins territoriale



RÉFORME DE L'INTERNAT

- Impact majeur sur le fonctionnement hospitalier ! 24% des emplois médicaux
- Création du DES de gériatrie et du DES de médecine d'urgence
- Nouvelle maquette du DES de Médecine générale
- 2 demi-journées de formation; repos compensateur
- Réduction drastique du nombre d'internes - 280 postes en 2017 ; - 184 en mai 2019 ; 250 internes de MG au choix versus 600 il y a 5 ans
- Non attractivité de la région Ile de France pour les internes ; 470 en 2016 et 335 en 2017 pour la MG ; 143 postes non choisis dont 131 en MG (187 en MG sur la France)
- Inadéquation de 185 postes en 2017 sur la région ile de France ; Mise en péril des CHG en périphérie ; 4 internes au CH de Pontoise, 2 internes au service d'urgences de Jossigny....
- Non attractivité des CHG pour les PH et les postes d'assistants
- Effectif médical alternatif ?



EXERCICE ACTUEL = PRESSION !

- Activité et budget T2a ; développement de l'ambulatoire ; 78% des établissements en déficit (960 millions d'euros)
- Indice de Performance IPDMS
- Indicateurs de qualité
- Enseignement et Recherche (budget MERRI)
- Transformation numérique : Pacs, prescription, dossier médical, CRH à la sortie
- Activités transversales institutionnelles indispensables au bon fonctionnement hospitalier sans temps dédié ni rémunération !
- Activités non médicales : codage, frappe des dossiers...
- Difficultés des services d'urgences ; 388 postes de PH vacants !
- Difficultés des services d'HC (temps de travail, nombre d'interne en baisse et absence ++)
- Burn out des professionnels ; moral en berne pour 7/10 PH
- Postes vacants de PH : 3498 en France soit 27% en métropole ; 183 en Ile de France



GHT LOI 21 JANVIER 2016

- Mise en place d'un nouveau mode de coopération **OBLIGATOIRE** entre les ES publics à l'échelle d'un territoire ; objectif d'égalité d'accès aux soins, d'optimisation des coûts en mutualisant les fonctions supports (SI, DIM, achats...)
- Projet médical partagé
- 135 GHT pour 850 hôpitaux
- Inquiétude sur la mutualisation



PLAN MA SANTÉ 2022

- Libération du temps médical pour le soin
- Accent sur les outils numériques
- Création de postes de MG à exercice partagé ville/hôpital
- Renforcement du pilotage des hôpitaux par les médecins
- Redonner au service son rôle dans l'organisation des activités de soin et le management de l'équipe de soins
- 1 seule CME par GHT ! Elargissement des compétences de la CME ; renforcer le pilotage médical des hôpitaux
- Financement de la qualité dans les ES ;
- Création d'un statut unique de praticien hospitalier avec suppression du concours
- Organisation des activités des ES en 3 niveaux : soins de proximité (médecine polyvalente, gériatrie SSR), soins spécialisés et soins ultra-spécialisés ou plateau technique de pointe
- Adaptation de la tarification à l'activité remplacée par des parcours standardisés pour certaines pathologies
- Place de l'intelligence artificielle?





MERCI