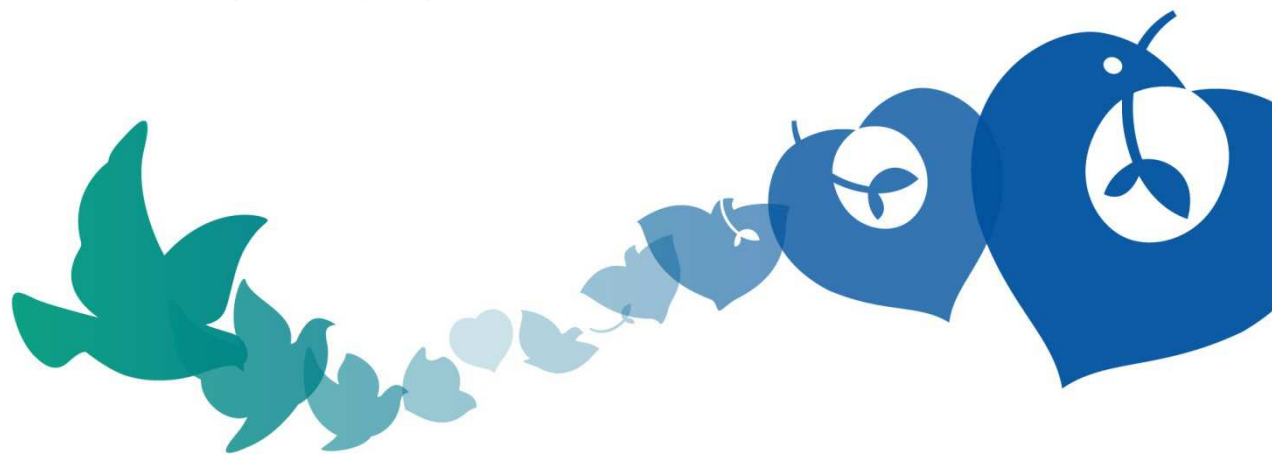


DEFIP

Cadrage 2013

Préparation de l'EPRD



1. EPRD 2013 : éléments de cadrage macro économique

- **ONDAM 2013 : + 2,4% de dépenses assurance maladie pour les activités financées sous T2A et 657 M€ de plan d'économie pour l'hôpital**

- **Cadrage général du Plan stratégique et du PGFP 2012-2016 - approuvé le 6 août 2012**
 - Équilibre tous budgets confondus fin 2013
 - - 40M€ sur le budget principal,
 - + 40 M€ sur les budgets annexes (en intégrant une hypothèse de cession de Broussais à 36 M€)
 - Une CAF proche de 300 M€

 - Equilibre du budget principal fin 2014
 - Tous budgets confondus, résultat de + 35 M€

- **Un effort d'investissements pour 2013 et 2014 : 388 M€ de crédits de paiements en 2013 et 2014, sous réserve de la réalisation du niveau d'efficience de CAF prévus dans le PGFP 2012-2016.**

1. EPRD 2013 : éléments de cadrage macro économique

- **La réduction du déficit de – 73 M€ à fin 2012, à – 40 M€ à fin 2013 demande, compte tenu du tendanciel et des incertitudes encore importantes, un effort d'efficacité en recettes et dépenses *a minima* de 126 M€.**
 - Identification d'une efficacité pour les services centraux et généraux : a minima 6 M€, portant intégralement sur une maîtrise de la dépense
 - Efficacité GH et hôpitaux : a minima 120 M€

- **Principes de déclinaison de l'efficacité GH identiques à ceux de 2012 : Répartition selon 2 clés :**
 - 1^{ère} clé (70 %) : atterrissage prévisionnel 2012
 - Part relative de chaque GH dans le déficit total des seuls sites déficitaires
 - Les sites excédentaires sont exonérés
 - 2^{ème} clé (30 %) : Crédits de paiement des 2 dernières années
 - Part relative de chaque GH

- **Compte-tenu des résultats d'activité 2012 et des incertitudes sur les recettes, les propositions des GH doivent reposer à au moins 40% sur la maîtrise de la dépense.**

2. EPRD 2013 : cadrage stratégique

■ La poursuite des projets de réorganisation des activités médicales et medico-techniques

- Poursuite des transferts d'activité ou mutualisations de plateformes de soins et medico-techniques.;
- Suivi des programmes institutionnels : oncologie, biologie, chirurgie cardiaque, neurosciences, transplantations, pédiatrie spécialisée et gériatrie.
- Questionnement continu sur le maintien des petits sites de chirurgie, au regard des recrutements en médecins anesthésistes et des perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire.
- L'interrogation systématique des modalités de prise en charge des patients en hospitalisation conventionnelle et des activités en doublons au niveau infra mais aussi supra-GH.
- L'équilibre courant de certaines activités et leur place dans le projet médical du GH
- l'optimisation du circuit des urgences et le renfort de leurs liens avec les départements d'aval et les disciplines.
- l'optimisation des stérilisations, y compris en supra-GH
- l'impact de NSI patient (dossier médical et dossier de soins) sur l'organisation des équipes médico-soignantes.
- Evolution sur les soins de longue durée.

2. EPRD 2013 : cadrage stratégique

■ Volet « soins »

- mise en place des consultations paramédicales (annonce et sortie en cancérologie...) et d'infirmiers de coordination pour assurer les liens intra et extra hospitaliers requis

- formation de l'ensemble des professionnels infirmiers à la sécurité du médicament, conformément au dispositif institutionnel (formation obligatoire).

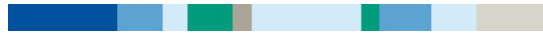
■ Déclinaison par les GH du programme « Proches de vous » sur la base des résultats de l'enquête de satisfaction des patients 2012

2. EPRD 2013 : cadrage stratégique

- **Déploiement des projets prioritaires sources d'efficience en recettes et dépenses, et demande aux GH d'évaluer leur impact dès les réunions activité :**
 - Codage, facturation, libération des surfaces
 - Aval des urgences, gestion des séjours, des blocs opératoires, chir ambu, filière gériatrique
 - Gestion des sorties et RDV de consultations

2. EPRD 2013 : cadrage stratégique (volet RH)

- **l'amélioration des organisations de travail avec, en particulier, l'articulation entre les organisations médicales et para-médicales, pour :**
 - améliorer la prise en charge des patients,
 - aborder les sujets de conditions de travail, de l'organisation du temps de travail et des protocoles locaux, des plannings, du management, des mobilités intra-pôles
 - d'identifier des marges de manœuvre dans la perspective des efforts d'efficience nécessaires
- **la fidélisation des personnels infirmiers, deuxième volet du plan « Attractivité – fidélisation »**
- **le plan d'actions concernant l'encadrement dans la continuité du rapport réalisé sur l'encadrement de proximité.**



2. EPRD 2013 : cadrage stratégique (volet gestion)

- **le codage et la facturation, de façon à accroître les recettes et diminuer nos besoins en trésorerie**
- **le développement de la politique d'achat (programme PHARE)**
- **La mise en place du service facturier**
- **la diminution des stocks en titres 2 et 3**
- **Plus largement, les organisations logistiques et les coûts afférents doivent faire l'objet d'analyses approfondies et de recherche d'efficience.**



3. Eléments de calendrier

- **Transmission de la note « activité » aux GH et retour des prévisions pour le 20 décembre**
- **Transmission note de cadrage EPRD 2013 : 15 décembre 2012**

- **Cycle d'investissements**
 - Réunions « équipements » en décembre N-1
 - Réunions « travaux » en janvier N

- **Cycle exploitation**
 - Réunions « activité » en janvier N
 - Retour des dossiers budgétaires pour le 4 février
 - Pré-conférences en février
 - Conférences en mars/avril
 - Notifications mi mai