



*appui santé & médico-social*

# HOSPI DIAG OUTIL DE DIALOGUE DE GESTION

**ANAP**

<http://www.anap.fr/les-projets-de-lanap/une-culture-partagee-de-la-performance/loutil-hospi-diag>

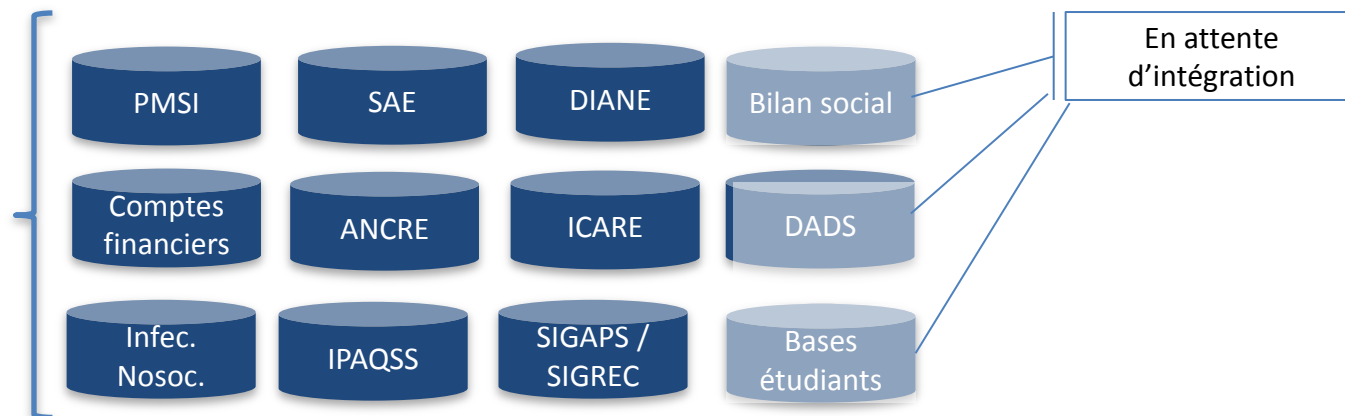
- **Outil sans ressaisie des ES**
- **Vision globale et pluridisciplinaire de la performance**
- **Benchmark / Comparabilité avec les autres ES**
- **Macro diagnostic synthétique d'aide à la décision et support du dialogue de gestion**

## 1er principe directeur : un outil sans ressaisie

- 68 indicateurs produits automatiquement à partir des remontées dans 9 bases nationales
- Champ couvert : 1350 établissements MCO publics et privés
- 6 années disponibles : 2006 à 2011
- Périodicité d'alimentation annuelle (3 périodes d'intégration)
- Pertinence/fiabilité des données appréciée selon leur source (3 niveaux)

Organismes contributeurs :

- ATIH
- CNG
- DGOS
- DRC du CHU de Lille
- DREES
- HAS
- INPI
- INSEE



## 1er principe directeur : un outil sans ressaisie

### • Fiabilité/comparabilité des données

*La pertinence/fiabilité et la comparabilité des données ont été appréciées en fonction de leur source (cf. « matrice Pertinence / Comparabilité ») – attribution d'un rang pour l'indicateur de 1 à 3 (lecture en diagonale descendante de gauche à droite)*

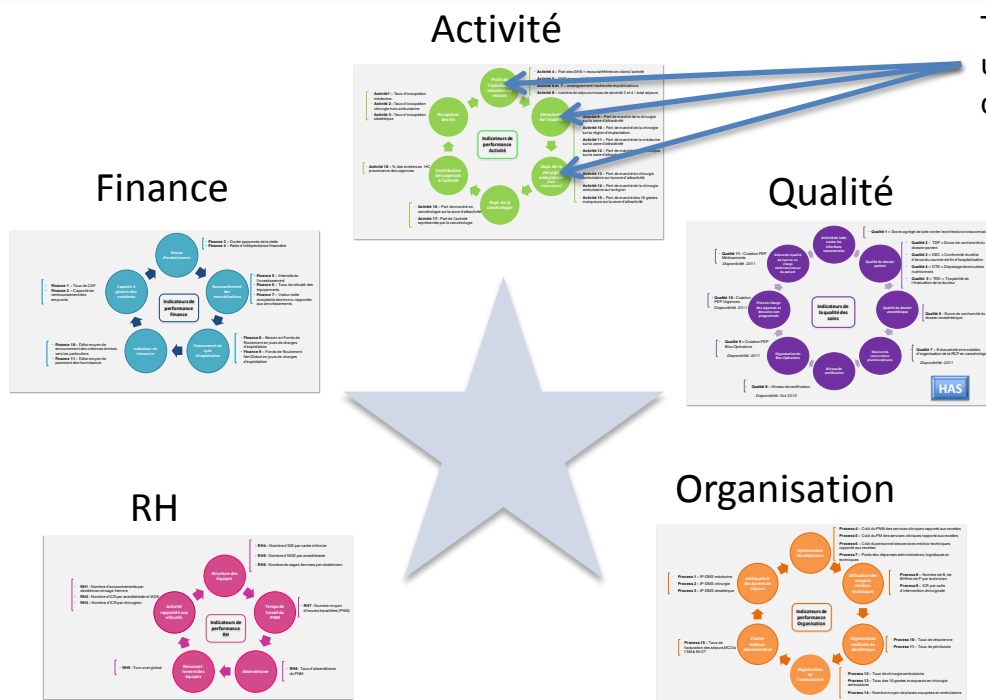
Pertinence / Comparabilité	Sur 3 champs (public, Espic, privé commercial)	Sur 2 champs	Sur 1 champ
+++ : Données issues d'un processus structuré, contrôlées par un tiers et ayant un impact (financier)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PMSI</li> <li>• HAS Certification</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGAPS / SIGREC</li> </ul>	
++ : Données issues d'un processus structuré et ayant fait l'objet de retraitements (comptables ou autres)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAE – hors données RH</li> <li>• HAS - IPAQSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptes financiers d'ANCORE (anciennement Cabestan)</li> <li>• Comptes financiers</li> <li>• DADS – données salariales (ex-DGF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diane (liasses fiscales des ex-OQN)</li> <li>• DADS – données salariales (ex-OQN)</li> </ul>
+ : Données issues d'un processus structuré mais hétérogène	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAE – données RH</li> <li>• DADS – données non salariales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICARE</li> <li>• Bilan social</li> </ul>	

## 2ème principe directeur : vision globale et pluridisciplinaire de la performance

**Choix des indicateurs par 41 experts « métiers » publics et privés et 5 Institutions avec une vision gestionnaire**

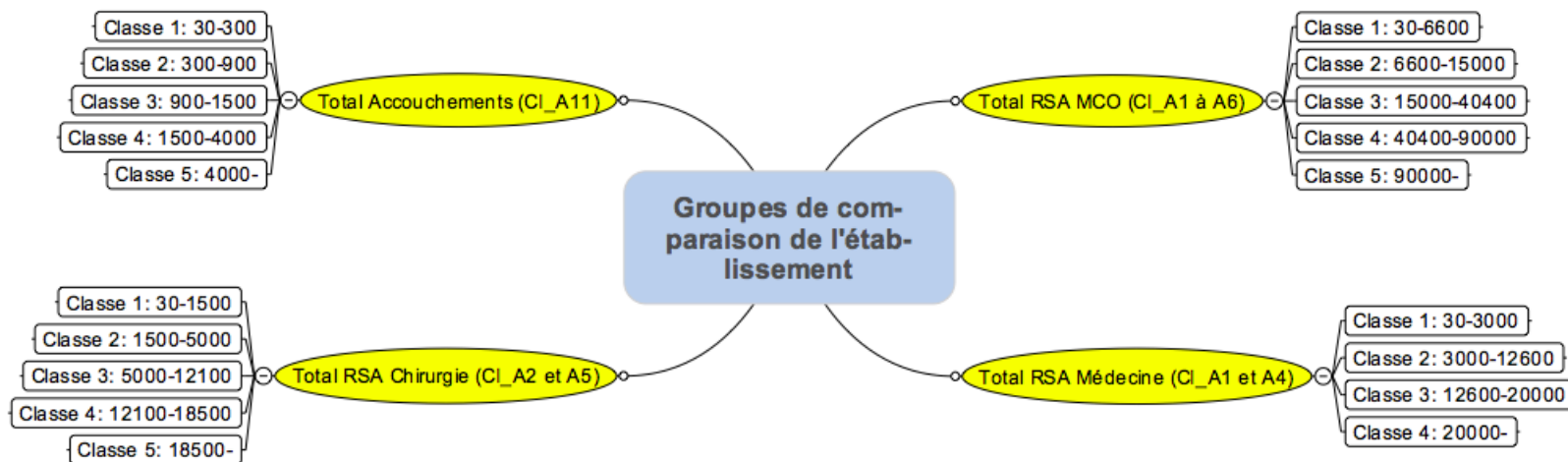
**Des indicateurs porteurs d'une marge de performance importante (chirurgie, ...), de priorité nationale (plan cancer, ...), de missions de service public, ...**

**5 axes, 30 thématiques et 68 indicateurs**



## 3ème principe : comparabilité avec les autres ES

- 6 années de comparaison pour **l'analyse du tendanciel**
- Méthode des déciles : **20% les – et les + performants**
- **3 benchmarks** pour chaque indicateur :
  - Région
  - Catégorie juridique
  - National : typologies nationales (5 classes d'ES publics et privés) basées sur l'activité (nombre de GHS en M, C, accouchements) et non plus sur les moyens (nombre lits et places)



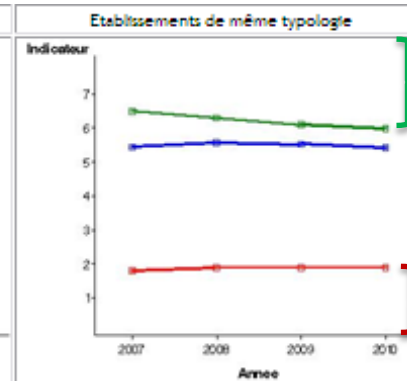
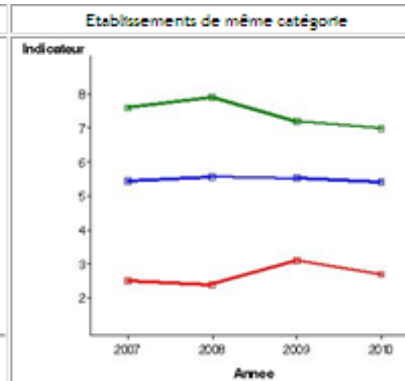
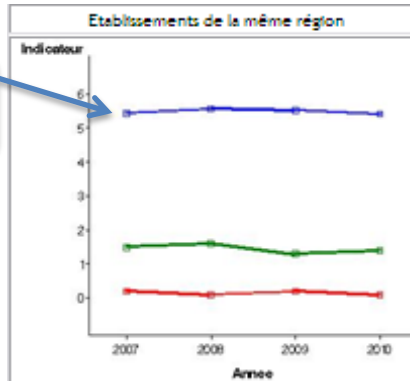
# Chaque établissement est identifié nominativement et comparé

Établissements publics et privés de sa  
REGION

Etablissements de sa  
CATEGORIE JURIDIQUE

Etablissements publics et privés de sa  
TYPOLOGIE NATIONALE

Situation de  
l'établissement



20%  
établissements  
les +  
performants sur  
cet indicateur

20%  
établissements  
les – performants  
sur cet indicateur

20 % d'établissements les moins  
performants sur cet indicateur au  
niveau région, catégorie, typologie  
nationale

Etablissements dans le haut du tableau (1re et 2me déciles)	Etablissements dans le haut du tableau (1re et 2me déciles)
POLYCLINIQUE DE LISIEUX	CHU COTED'AZURE CÔTE
POLYCLINIQUE DE DEUILLE	FONCTION DE LA MÈRE CORDE HEROUVILLE SAINT CLAIR
POLYCLINIQUE DE LA MANCHE - SAINT-LO	CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER - FRANÇOIS BILLESSE
CLINIQUE DR. H. GUILLEUD	CHU ST MARTIN CUREY
POLYCLINIQUE DU COTENTIN	CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN
CLINIQUE SAINT JOSEPH (Année 2008/2010)	C.H.A. DE PEPERSON

Etablissements dans le haut du tableau (1re et 2me déciles)	Etablissements dans le haut du tableau (1re et 2me déciles)
C.H.R. - METZ THIONVILLE	SPHUTIMONS ADULTES
GROUPE HOSPITALIER PAUL BOUMER	SPHUT
HOPITAL ROTHSCHILD	SPHUTIMONS ENFANTS
HOPITAL VIGARIARD	CHU DE BORDEAUX
HOPITAL TENON	CHU MONTPELLIER
HOPITAL BROGLIE ROCHEFOUCAULT	CHU DE RENNES
HOPITAL JOFFRE D'URVILLE	CHU DE LILLE
HOPITAL ANTOINE BECCARE	HOPITAL SAINT-LOUIS
HOPITAL JACQUES MOURIER	HOPITAL DE ROUSSOU
HOPITAL JOSEPHINE BELTON	GROUPE HOSPITALIER RITE- SILVESTRE

Etablissements dans le haut du tableau (1re et 2me déciles)	Etablissements dans le haut du tableau (1re et 2me déciles)
CENTRE HOSPITALIER DE LA ROCHELLE	SPHUTIMONS ADULTES
NOUVELLES CLINQUES NANTES	CHU DE DIJON
CENTRE HOSPITALIER BRETAGNE SUD POINT	CHU DE GRENOBLE
CENTRE HOSPITALIER DE ROUSSOU	CHU DE RENNES
GROUPE SPHUT (ASSOCIATION HOSPITALIER NORD-JARVIS-CLINIQUE)	CHU DE NANCY
CHU DE POISSY ST-GERMAIN	HOPITAL ROCHER ENFANTS MONTPELLIER
CENTRE HOSPITALIER DE ROUSSOU	CHU DE NANCY
CHU de Saint-Mandé	CHU DE LILLE
HOPITAL PRINCE ANTONY	HOPITAL HENRI MONDOR

20 % d'établissements les plus  
performants sur cet indicateur au  
niveau région, catégorie, typologie  
nationale

HOPITAL RENNE	HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES
HOPITAL JEAN VERDIER	HOPITAL JACQUIN
HOPITAL EMILIE ROUX	HOPITAL HENRI MONDOR
HOPITAL CHARLES RICHEL	HOPITAL CHARLES FOIX
	HOPITAL PAUL BROUSSE

## 4ème principe : outil d'aide au diagnostic et au dialogue de gestion

- **Dialogue interne et externe : constituer un support de dialogue**
  - dans l'établissement
  - et entre un établissement et une ARSpermettant d'amorcer la discussion avec les principaux acteurs de l'établissement sur ses forces, ses faiblesses et donc ses gisements de performance.
- **La nécessité de compléter l'analyse : vision macro-diagnostic synthétique** devant être complétée par une approche analytique complémentaire