

Cet article a été publié dans le **Livre Blanc d'Hospinnov sur l'amélioration du séjour du patient à l'hôpital**, édité en **novembre 2015** par My Hospi Friend et Hôpital Trend.
Il est reproduit avec l'aimable autorisation des créateurs.
Pour plus de renseignements et commander ce numéro, cliquer ici : www.hospinnov.fr

Quel est le principe du retour sur investissement ?

Si l'hôpital est connu pour être une entreprise de main-d'œuvre (les dépenses de personnel peuvent mobiliser de 60 % à 90 % de ses ressources), il est aussi une organisation hautement capitalistique, au sens où il concentre de grandes masses financières au service de ses immobilisations et ses investissements. Parmi ces derniers, les plateaux médico-techniques, les matériels biomédicaux, l'outillage logistique (pour la blanchisserie, la restauration, les transports internes...), le patrimoine architectural, les systèmes d'information... font que les établissements de santé doivent piloter, mais aussi trouver les moyens financiers d'assurer des investissements en nombre et souvent de grand montant.

C'est pourquoi, à l'hôpital, les projets, et ce faisant les décisions d'engagement, sont nombreux et complexes. Comme tout projet est un choix pour l'avenir, qui engage la stratégie mais aussi les moyens de l'établissement, il constitue un investissement dont on est en droit d'attendre quelque chose et, à tout le moins, de s'assurer qu'il n'est pas porteur de risques pour la pérennité économique de l'ensemble.

Par ailleurs, dès que la décision de commencer un projet est lancée, dans la plupart des cas, des montants financiers sont irréversiblement engagés, dans la mesure où certaines dépenses ne seront pas récupérables, même si le projet est interrompu (par exemple, les frais d'études pour l'installation physique d'une IRM ou d'une nouvelle unité, les modalités contractuelles dans le cadre de partenariat public - privé ou d'un crédit-bail en cas de sortie anticipée de l'une ou l'autre des parties etc...).

Toute décision d'investissement (« faire » ou « ne pas faire »), est donc porteuse de conséquences financières potentiellement élevées, ce qui nécessite de mener des analyses formelles et au maximum capables de mesurer les impacts en cours et à venir de ces choix. Les méthodes de retour sur investissement ont été conçues dans cet objectif : comment puis-je mesurer, avant de commencer mais aussi pendant le déploiement du projet, les impacts, notamment économiques, des investissements que j'ai choisis ?

Comment peut-on calculer sur le retour sur investissement dans les établissements de santé ?

Les premières approches documentées de calcul du retour sur investissement remontent au milieu des années 2000 dans le domaine des systèmes d'information, puis dans le cadre des projets Hôpital 2007 puis 2012. Ainsi, des agences telles que le GMSIH ou la MAINH ont édité des guides facilitant ces calculs. L'ANAP et l'ASIP ont poursuivi ces mises à disposition d'outils, comme Aelipce.

Les méthodes reposent souvent sur une démarche en 3 temps :

1. Quelles sont les conditions nécessaires à la réalisation du projet (calibrage des investissements et des dépenses d'exploitation corollaires, volume d'activité attendu, calendrier, acteurs ...) ?
2. Quelles sont les caractéristiques financières de réalisation du projet (autofinancement, subventions, recours à l'emprunt, coûts des capitaux investis, taux d'actualisation sur la période ...) ?
3. Quels sont les flux positifs et négatifs du projet sur toute la durée de vie de l'investissement ?

C'est sur ce dernier point que se calcule le retour sur investissement : le principe veut que l'on peut réaliser l'investissement si la somme des flux négatifs (coût d'achat, dépenses d'entretien ou de prestations, coût du personnel mobilisé, dépenses logistiques ...) est inférieur aux flux positifs (recettes supplémentaires, économies en temps de travail, meilleures conditions de travail et d'accueil ...) sur l'ensemble de la période.

Quel intérêt de cette approche pour les projets mis en évidence par Hospinnov ?

L'une des difficultés (mais aussi des richesses) du calcul du retour sur investissement est qu'il incite à réfléchir aux impacts en euros, mais aussi à toutes les conséquences positives de réalisation d'un investissement.

Pour cela, trois types de flux sont identifiés : les impacts mesurables en euros, les impacts mesurables sur des dimensions autres qu'économiques (optimisation du temps d'une procédure médicale, diminution du temps d'attente à l'accueil physique ou téléphonique, augmentation de la productivité d'une unité ...) et les impacts non mesurables. Autant que possible, ces impacts sont à identifier, et l'on peut même prendre des hypothèses pour les évaluer. Typiquement, les projets relatifs à l'amélioration de l'accueil, à une communication plus valorisante pour l'hôpital, avec une offre de prestation plus riche pour les patients et leur entourage ont une influence positive en termes d'image, d'attractivité et de conditions de prise en charge.

Par ma pratique, j'ai souvent noté que si tout n'est pas évaluable en euros (et c'est heureux), on peut approcher ces autres dimensions et par là-même améliorer l'évaluation positive de ce genre de projet. D'une méthode qui semble très financière, on arrive souvent à dialoguer avec tous les acteurs et porteurs de projets, en cherchant à identifier exhaustivement et précisément tout ce que ces choix peuvent apporter aux patients, aux professionnels et à l'institution.

Posté le 16 décembre 2015 par Nathalie L'Hostis



Pilar est sur Twitter http://www.twitter.com/Pilar_Institute

Pilar est sur Facebook facebook.com/pages/Pilar-Institute/43016771703441

