

La Tarification à l'Activité, d'une opportunité à une chance à saisir



**Sa mise en œuvre
aux Hospices Civils de Lyon**

Muriel Favre

François-Xavier SELLERET



5 Modalités de financement de la T2A

Financements liés à l'activité

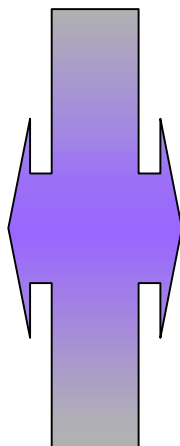
Tarif par séjour (GHS)

Tarif par prestations
passage,
séance, consultations

Paiement en sus
Médicaments DMI

Autres financements

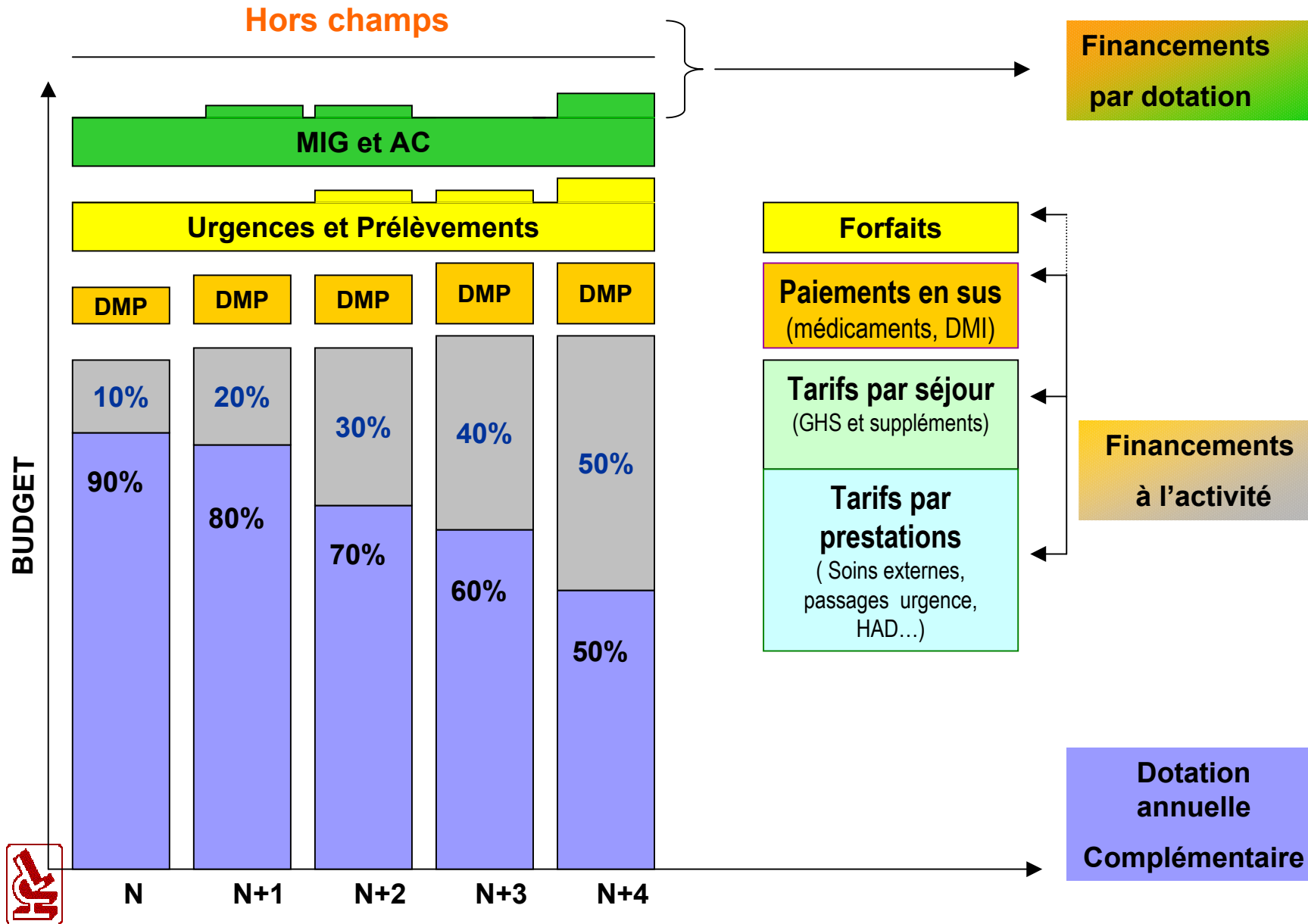
Missions d'intérêt général
et d'aide
à la contractualisation



Forfait annuel
Urgences, HAD, prélèvements d'organes



Le dispositif général



GHS: minoration et suppléments

- **Les séjours extrêmes**
- **La réanimation**
 - Autorisations
 - Suppléments journaliers
 - Sous conditions
- **Les transports**

GHS: Cas particuliers

- **La dialyse**
- **L'IVG**
- **Les Soins palliatifs**



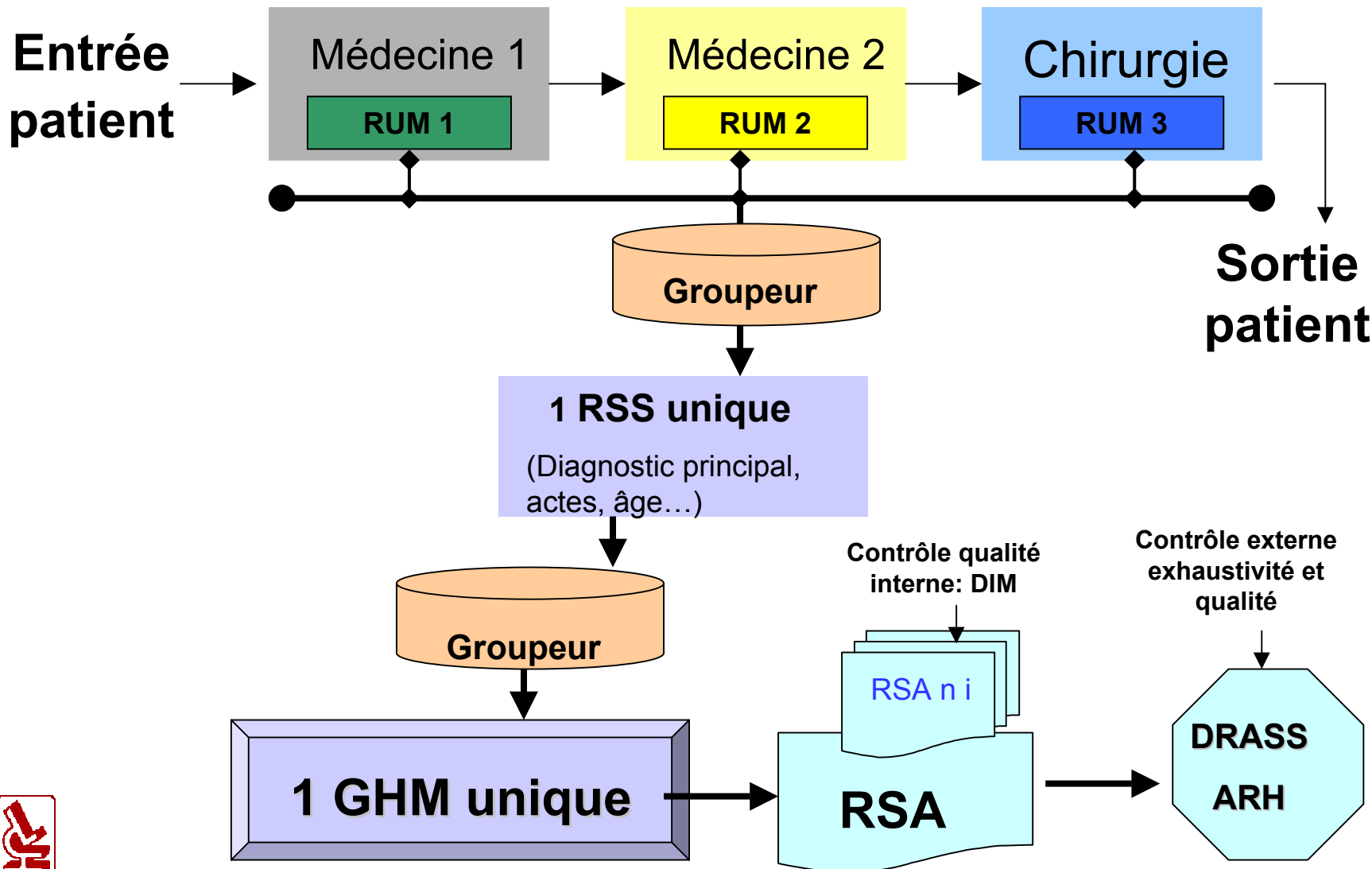
Les tarifs par prestations

- **Les Passages Urgences**
- **Les prélèvements d'organes**
- **L'HAD**
- **Les soins externes**

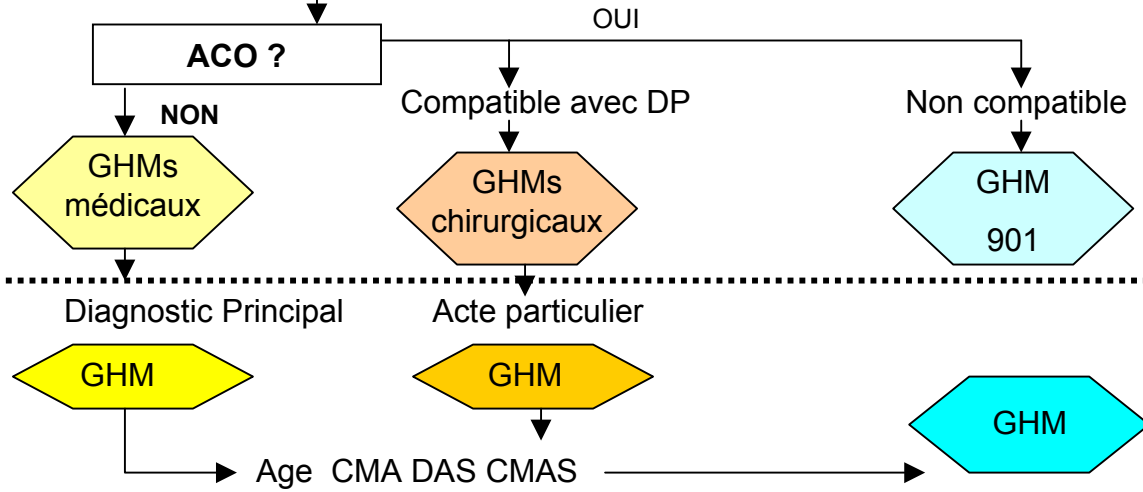
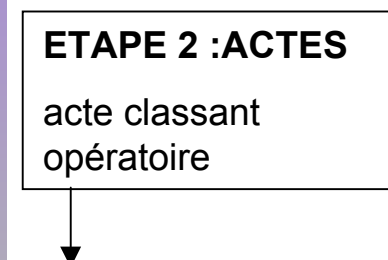
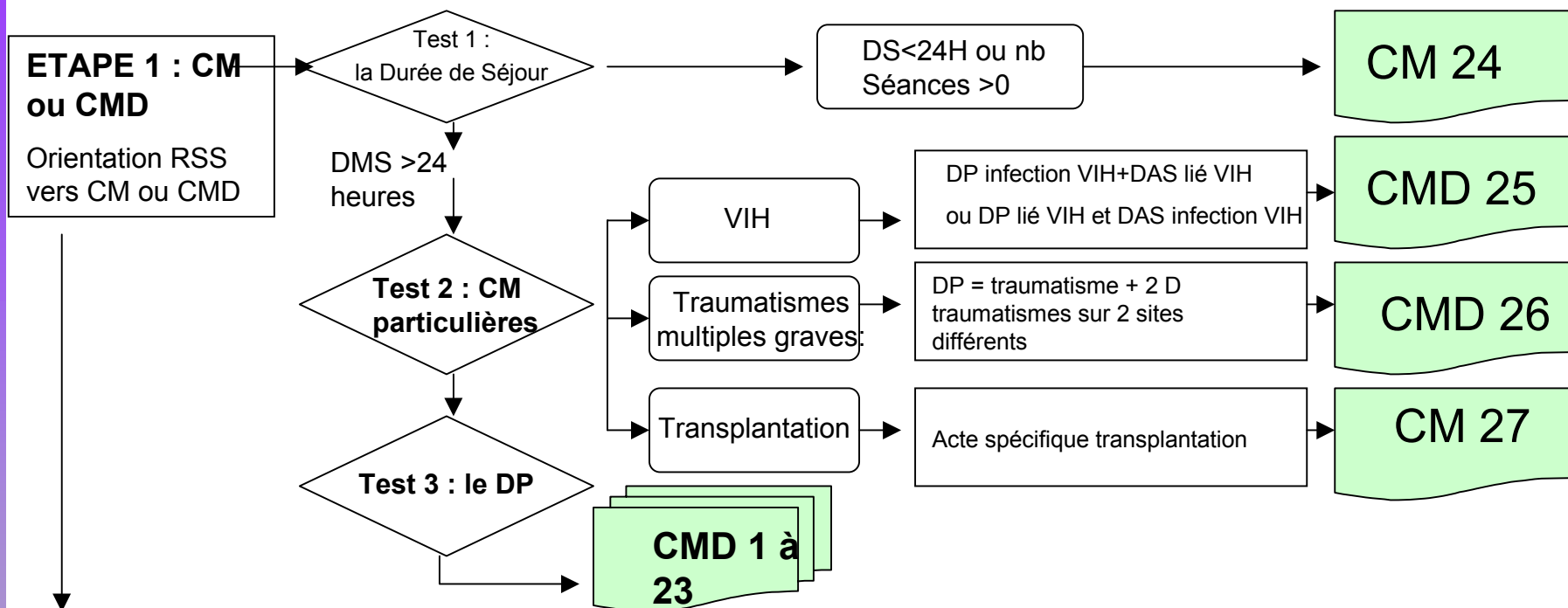
Les Médicaments et DMI

- **Médicaments**
 - En principe dans les GHS
 - Liste limitée et bonnes pratiques
 - Dispositif contractuel
 - Tarif de responsabilité
- **DMI: liste très restreinte**

Le PMSI: Analyse de l'activité médicale



Principe Général de classification des RSS vers un GHM





Décrire et valoriser la production de soins



1 Séjour malade

- RUM(s) Puis **RSS**
- **Diagnostic Principal (DP) + Diagnostics associés (DA) + actes**
- Classement en **GHM** : homogène d'un point de vue médical et économique

Principes de classement en GHM et valorisation

DP : TM Gastrique GHM 06M05V : 2 464 Euros

Tumeurs malignes du tube digestif, âge inférieur à 70 ans sans CMA - DMS nationale 5,32 - 1136 observations dans l'ENC

DP : TM Gastrique + DA : malnutrition GHM 06M05W: 4 908 Euros

Tumeurs malignes du tube digestif, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA - DMS nationale 8,86 - 3672 observations dans l'ENC

DP : TM Gastrique + acte chirurgical GHM 06C06V : 6 349 Euros

Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodénum, âge de 18 à 69 ans sans CMA

DMS nationale = 8,54 1139 observations dans l'ENC

DP : TM Gastrique + DA : malnutrition + acte chirurgical

GHM 06C06W : 12 689 Euros

Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodénum, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans

DMS nationale = 20,17 1393 observations dans l'ENC



TAA

Un outil pour une possible « révolution »

- **Son intégration dans la stratégie et le management : la TAA n'est pas une réforme financière seulement**
- **Une attention portée aux organisations et aux pratiques**
- **Une culture de la comparaison : DMS, prescriptions, taille des unités etc**
- **Une préoccupation forte : les recettes**



La mise en œuvre aux HCL

- Une volonté d'accélérer la mise en œuvre interne par rapport au rythme national : 80/20 sur le groupe 2 en 2004
- Une méthode d'allocation interne des moyens basée sur le mode d'allocation externe : les moyens sont **ventilés en interne selon les critères de performance** et de coûts du référentiel national (ENC)
- Un travail sur nos organisations : **optimiser la performance de la durée moyenne de séjour par GHM** par rapport à la référence nationale
- Une amélioration de la qualité de recueil de l'activité médicale : recueil des actes **à la source** (CCAM), délai raccourci de production des RUM (30 jours)



Accompagnement de la réforme

- **Quelles modalités ?**
 - **Sensibilisation des cadres**
 - **Sensibilisation des médecins CME/CCM**
 - **proposition à chaque discipline et/ou chaque Centre de responsabilité : son analyse et positionnement dans la réforme**
 - **Optimiser au maximum le PMSI et la CCAM**
 - **Avoir un instrument de dialogue pour analyser le couple activité/ moyens**

- ***Non nécessité d'une comptabilité analytique par séjour pour commencer à agir***



La mise en œuvre 2004

- **Croissance d'activité**
- **Maîtrise de la DMS : la non maîtrise est doublement coûteuse**
- **Maîtrise de la consommation de ressources**
 - **Bon usage des médicaments et des prothèses ainsi que maîtrise quantitative et qualitative des prescriptions d'examens**
 - **Maîtrise de la chaîne de facturation**



le lien activité ressources:

3 objectifs institutionnels

- **Croissance d'activité**
- **Maîtrise de la DMS : la non maîtrise est coûteuse**
- **Maîtrise de la consommation de ressources**
 - Bon usage des médicaments et des prothèses ainsi que maîtrise quantitative et qualitative des prescriptions d'examens
 - Maîtrise de la chaîne de facturation
 - Rapidité, exhaustivité, qualité: seniorisation du codage des RUM



Des leviers d'action multiples

- **Choix d'activité, projet médical**

- **Mesures organisationnelles pour optimiser le potentiel de production**
 - hospitalisation de semaine/ de jour/HAD/
 - consultations avancées
 - Utilisation des blocs
 - Taille des unités /effectifs: secteurs géographiques

- **Contact et dialogue entre unités cliniques et médico techniques : la performance est collective**
 - pour améliorer les interfaces
 - contrat de bon usage du médicament



LE PMSI : les limites

- des GHM limités et hétérogènes:
 - Qui privilégient l'activité chirurgicale au travers des actes classants
 - Qui prennent insuffisamment en compte la prévention
 - Qui valorisent faiblement les activités de consultations et d'alternatives à l'hospitalisation.
 - Qui prennent mal en compte les complications associées au DP
- Une valorisation reposant sur un échantillon réduit et d'une qualité discutable (ENC)

Des évolutions nécessaires:



Quelques sites

■ T2A

- 'Tarification-mt2a@sante.gouv.fr'
- 'www.le-pmsi.org'
- 'www.atih.sante.fr'

