



JNI

14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Propositions pour l'aménagement de la T2A

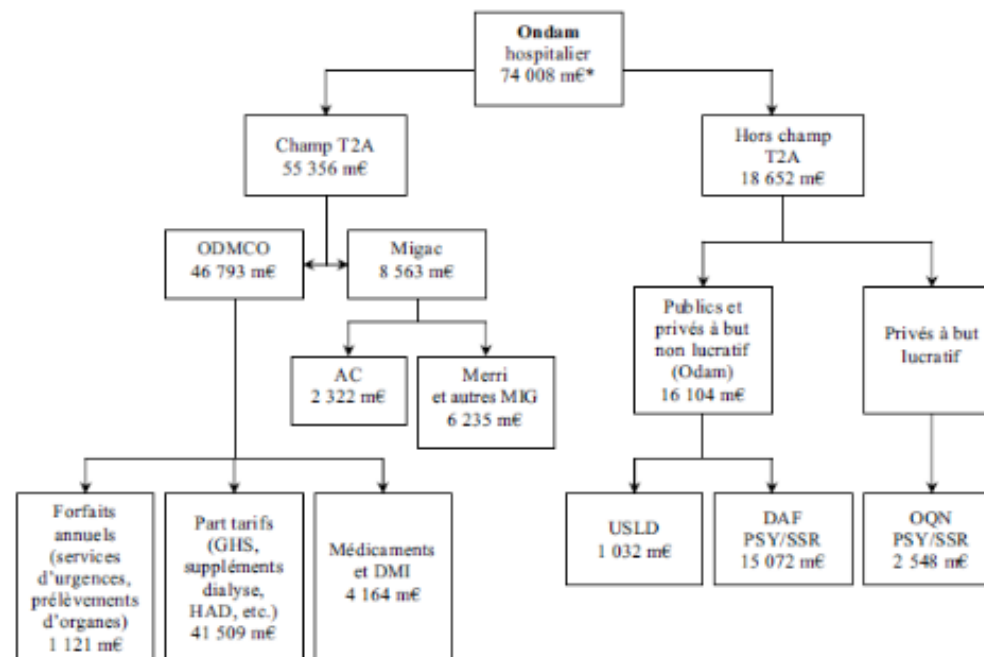
Anne Gervais,
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital Bichat, APHP, Paris



Financement des Hopitaux

- 63 milliards pour hôpital public
T2A + MIGAC/MERRI (8,5 milliards)
- T2A finance le MCO > 70%

La décomposition de l'Ondam hospitalier en 2012 (hors Fmespp) - en millions d'euros



La T2A dans le monde...des critiques anciennes

Remboursement aux DRG depuis 80's aux USA Introduction en Allemagne 2003

- réduction DMS, sortie instable

Blutige entlassung, réhospitalisations à 30 jours, transferts secondaires

- transfert de l'aigu vers « réhabilitation »

- réduction coûts et qualité (escarres, infections urinaires)

Inadéquation coûts, difficultés de financement innovation

- tri des patients

T2A ... en France

IRDES avril 2013

Augmentation de la « production de soins » : +23%
cataracte, +1%, 100% prostate... ou surcodage ?

Augmentation du taux de réhospitalisations

Méconnaissance des soins ambulatoires

Non valorisation de l'activité intellectuelle (sans actes)

Difficultés pour polypathologies et patients précaires

Rapport FHF Juin 2013

Recueil des critiques des praticiens

- Caractère inflationniste (2 TDM au lieu d'1, HDJ, HC)
- Incitation à alourdir la prise en charge
 - augmentation Poids Moyen du Cas Traité
 - admission en USC des patients sortants de réanimation
- Méconnaissance du temps « intellectuel » médical
- Méconnaissance de la précarité et polypathologies
- Absence de prise en compte de la qualité des soins
- Absence de soutien à l'innovation

ONDAM : enveloppe fermée d'où BAISSSE des TARIFS

Spécificités des Maladies Infectieuses

- Financement de l'infectiologie transversale
- GHM non infectieux
- Surcoût des EVR, BMR, BHR...
- Précarité et comorbidités
- Non reconnaissance de l'ambulatoire (cohorte VIH)
- « consultations lourdes »
- Missions des IDE

Propositions des Infectiologues

- **Dans la T2a**
 - Revoir la classification « GHM infectieux »
 - Supprimer la pénalisation des bornes basses
 - Revaloriser les comorbidités
- **Hors T2a**
 - Forfaitiser comorbidités (MIG ?)
 - Forfaits pour maladies émergentes (MIG ?)
 - Forfaits infectiologie transversale ...ou financement autres services au prorata des consultations effectuées
- **Valorisation ambulatoire**
 - Demi HDJ,
 - cs longue, cs infirmière

Propositions alternatives : dans la T2a

- T2a pour hospitalisations programmées, monopathologies,
- Modulations sur
 - le bassin de population (découpage IRIS, taux de précarité sociale)
 - L'isolement
 - Les missions
- Inciter à l'ambulatoire : découpler lits/ ETP
- Incitation à la qualité à partir des propositions des soignants
- ? Inclure les 3 à 6 mois post hospitalisation ?
- Financement prise en charge innovante
- REGULATION de la T2a PAR établissement

Propositions alternatives : plus radical, financement mixte

- T2a régulée PAR établissement SNIIRAM
- Maladies chroniques : dotation annuelle (n-1)
- Prix de journée (soins palliatifs, réanimation, SSR)
- MIG pour le transversal et le temps non technique
- Médicaments

L'état de la réflexion institutionnelle : CoReTaH

- Sous égide DGOS, 3 réunions : les fédérations de l'hospitalisation, Agences (HAS ANAP ATIH), CNAM, DREES et personnalités qualifiées
- Travail en cours
 - 2014 : établissements isolés, précarité, fongibilité, parcours de soins, incitation à la qualité, désintéresser aux réhospitalisation, ? Régulation prix/ volume ? Bornes basses
 - Après : « service territorial de santé », expérimentation de parcours, expérimentations innovantes

Perspectives

- Prendre contact avec ATIH ? Formaliser liens
- Soumettre demande MIG maladies émergentes et infectiologie transversale ?
- Valorisation ambulatoire avec autres spécialités médicales, projet commun ?