



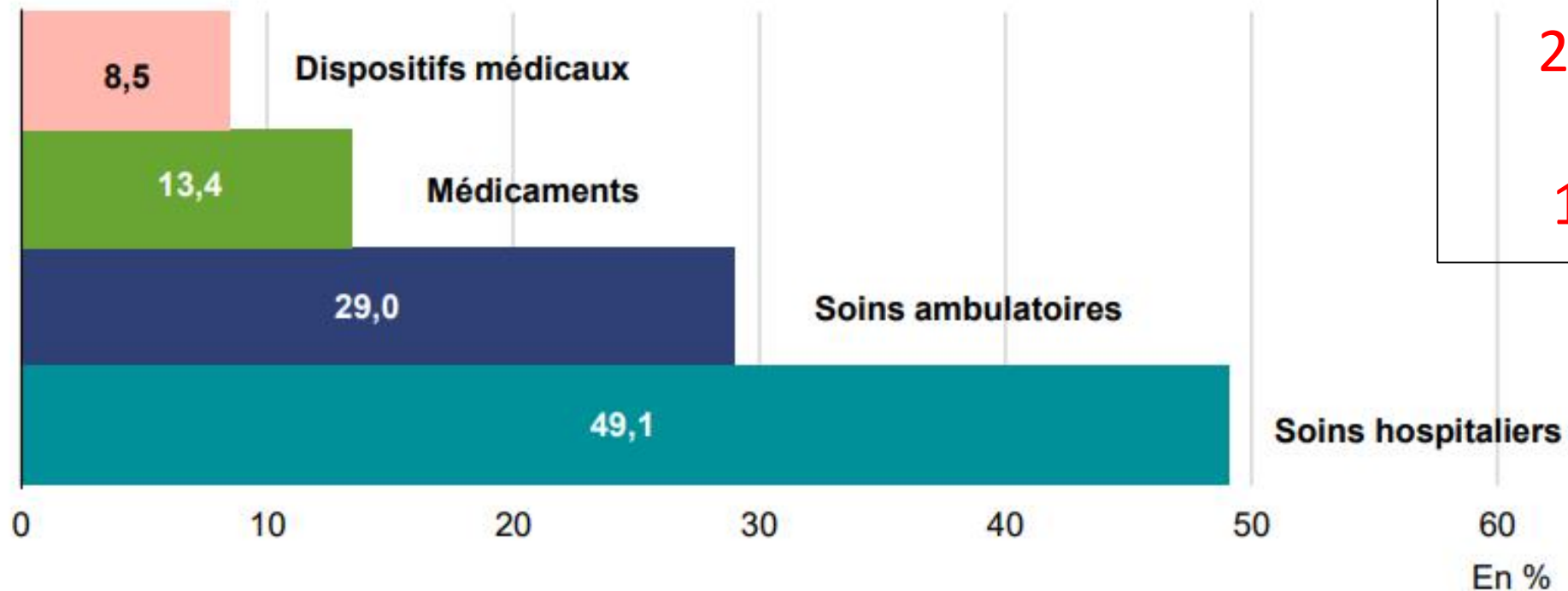
FINANCEMENT DES PARCOURS

24/09/2025

LICENCE SCIENCE SANTÉ – 3^{ÈME} ANNÉE

UE EVALUATION DES PARCOURS DE SOINS-PARCOURS DE SANTÉ.

Graphique 1 Structure de la CSBM en 2023



Source > DREES, comptes de la santé.

CSBM :
 249 Milliards €
 3 660 €/hab
 11,5 % du PIB

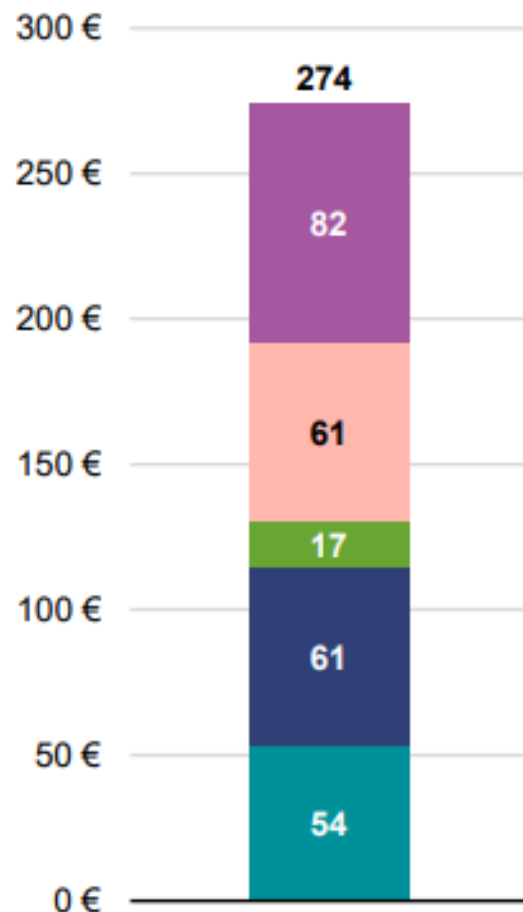
La CSBM se distribue entre moins
 d'une moitié pour l'hôpital, un gros quart pour les
 honoraires et un autre pour les biens médicaux

Graphique 8 Le reste à charge des ménages en 2023

3

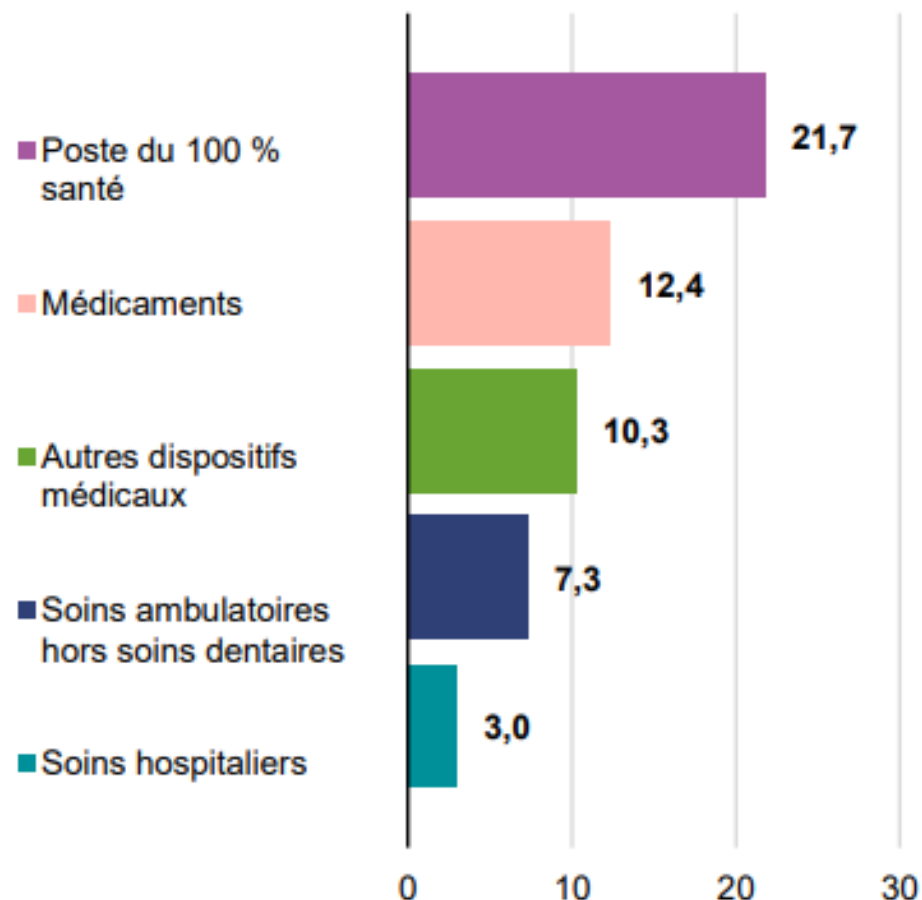
a. Reste à charge moyen par habitant

En euros



b. Part de reste à charge

En %



Note > Le champ du 100 % santé est défini ici comme l'ensemble des soins dentaires, l'optique médicale (y compris lentilles et examens) ainsi que les audioprothèses.

Lecture > En 2023, le reste à charge moyen par habitant s'élève à 274 euros, dont 61 euros de dépenses de médicaments. Le reste à charge représente 12,4 % du total de la consommation de médicaments.

Source > DREES, comptes de la santé.

MODÈLES PRINCIPAUX DE FINANCEMENT

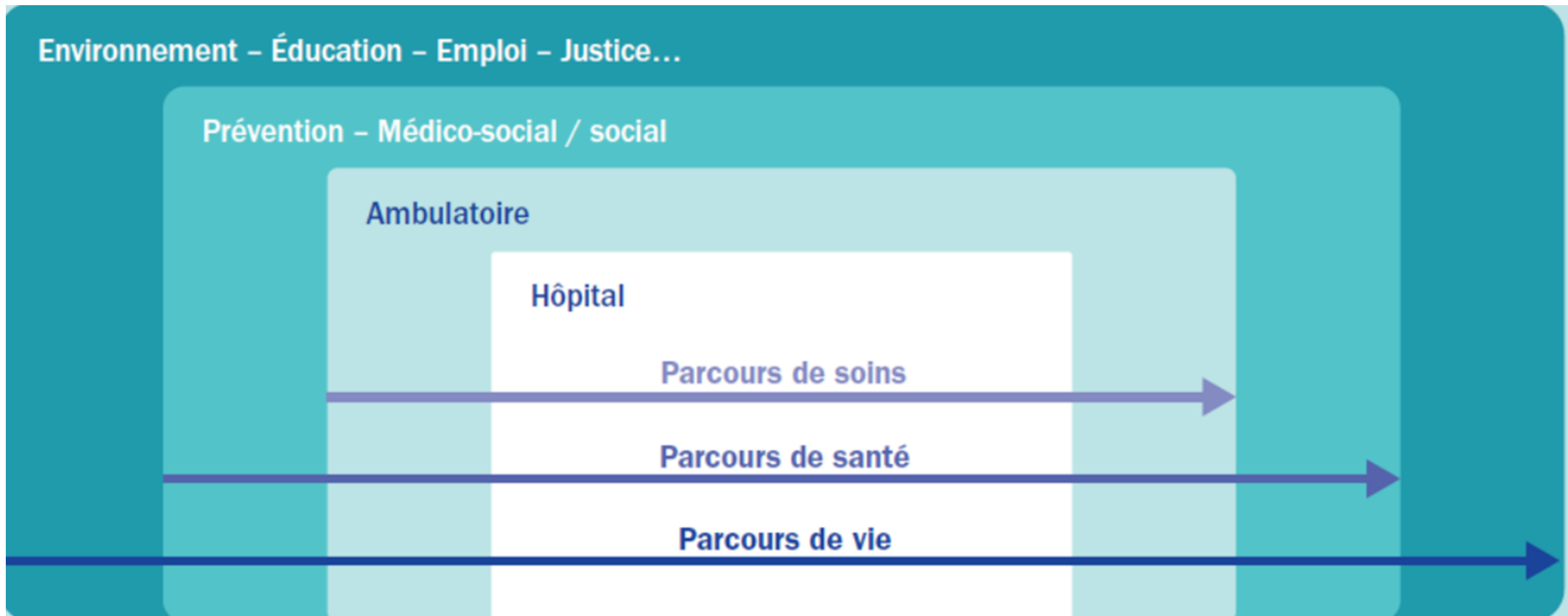
4

- Paiement à l'acte en ville / Tarification à l'activité des séjours hospitaliers
- Le salariat
- Dotations
- Paiement à la performance / à la qualité : trop minoritaire
- Paiement à la capitation
- De plus en plus : Paiement au forfait pour les parcours

Chaque mode de paiement a ses avantages et ses inconvénients

Ils n'incitent pas ou peu à penser « global », à coordonner les soins, et à être dans la vision préventive

BESOIN DE PENSER « GLOBAL » ET DE REVOIR LA CONTINUITÉ



Financement de l'hôpital

Parcours 1 : appendicite opérée en urgence 1/2

	Hosp. n°696103559	du lun. 06/02/2020 à 08:44	au mar. 07/02/2020 à 11:05	1j	21 ans à l'entrée	ME : G70 (85)	MS : G04 (8)
		du lun. 06/02/2020 à 08:44	au mar. 07/02/2020 à 11:05	1j	85	8	UM : 360529 - URGENCES CHIRURGICALES
							UR : 360529

N° anonyme du RSS : 876543219

N° de séjour : 987654321

Entrée le : 06/02/20 à : 08h44

Mode d'entrée : G70

mode PMSI : 85

Sortie le : 07/02/20 à : 11h05

Mode de sortie : G04

mode PMSI : 8

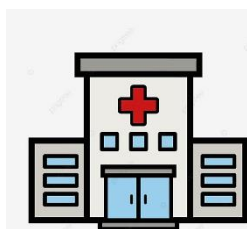
Erreur :

CMD : 06 - Affections du tube digestif

GHM : 06C091 - Appendicectomies non compliquées, niveau 1

DP : K35.8 - Appendicites aiguës, autres et non précisées

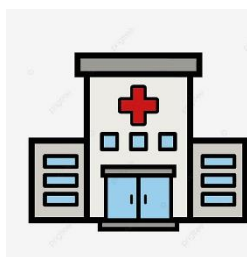
GHS : 1955 - Appendicectomies non compliquées, niveau 1



Parcours 1 : appendicite opérée en urgence 2/2

HHFA016 - Appendicectomie, par coelioscopie ou par lapar	06/02/20 20:50	3216549		1
HHFA016 - Appendicectomie, par coelioscopie ou par lapar	06/02/20 20:55			4
ZCQM005 - Échographie transcutanée de l'abdomen, avec	06/02/20 10:55		1	1
ZZQX188 - Examen anatomopathologique de pièce d'exérè	06/02/20 11:00			1

◆ Libellé	◆ UM	◆ Du	◆ Au	◆ Qte	◆ Coeff	◆ PU	◆ Total
1955 - Appendicectomies non compliquées, niveau 1		06/02/20	07/02/20	1.00	100.00%	2 003.98	2 003.98



Parcours 2 : Chirurgie pour sinusite maxillaire 1/2

35 ans à l'entrée

RUM



du mar. 15/02/2019 à 7:00 au mar. 15/02/2019 à 7:00

Dj 8 8 UM : 360046 - ACHA CHIR AMBULATOIRE

N° anonyme du RSS : 74185236

N° de séjour : 987654321.20190215

Entrée le : 15/02/19 à : 07h00

Mode d'entrée : 8

mode PMSI : 8

Sortie le : 15/02/19 à : 07h00

Mode de sortie : 8

mode PMSI : 8

Erreur : C223 - CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRÉSENTE

CMD : 03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents

GHM : 03C261 - Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1

DP : J32.0 - Sinusite maxillaire (chronique)

GHS : 707 - Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1



Parcours 2 : Chirurgie pour sinusite maxillaire 2/2

◆ Code de l'acte	◆ Date	◆ Exe	◆ ANP	◆ A
LBFA024 - Maxillectomie inférieure	15/02/19 10:01	9999999		1
LBFA024 - Maxillectomie inférieure	15/02/19 10:01			4
ZZQX077 - Examen histopathologique de biopsies étagées d'une st	15/02/19 12:00		4	1
ZZQX069 - Examen immunocytochimique ou immunohistochimique	15/02/19 12:00		4	1

◆ Type	◆ Libellé	◆ UM	◆ Du	◆ Au	◆ Qte	◆ Coeff	◆ PU	◆ Total
GHS	707 - Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1		05/03/19	05/03/19	1.00	100.00%	4 708.81	4 708.81

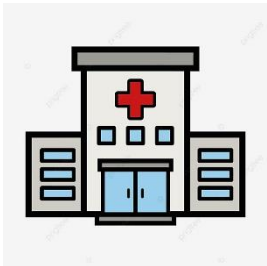


Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 1/4

42 ans

Hosp. n°12345679		du dim. 03/04/2018 à 15:31		au jeu. 18/04/2018 à 18:52		20j	42 ans à l'entrée	ME : G70 (85)	MS : G24 (74)
RUM			du dim. 03/04/2018 à 14:29	au mar. 05/04/2018 à 9:15	2j	85	61	UM : 360119 - USMCC UNITE SURV MED ET CHIR CONTINUE	
RUM			du mar. 05/04/2018 à 09:15	au lun. 15/04/2018 à 13:37	10j	61	61	UM : 360035 - REANIMATION MEDICALE	
RUM			du lun. 15/04/2018 à 13:37	au jeu. 20/04/2018 à 17:45	5j	61	74	UM : 360419 - UHCD	

Passage dans 3 unités
Durée de séjour total : 17 jours



Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 2/4

N° anonyme du RSS : 14725836

N° de séjour : 12345679

Entrée le : 03/04/2018 à : 14:29

Mode d'entrée : G70

mode PMSI : 85

Sortie le : 20/04/2018 à : 17:45

Mode de sortie : G24

mode PMSI : 74

Erreur :

CMD : 21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements

GHM : 21M104 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

DP : T42.4 - Intoxication par benzodiazépines

GHS : 7587 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

Patiente venue de son domicile, entrée via les urgences

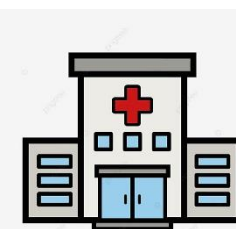
Puis transféré vers un autre hôpital à la sortie



Actes CCAM						48 /		
Ac	N	C	U	Code de l'acte	Date	Exe	ANP	A
	15			DEQP003 - Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	21/07/19 15:31	1233211		1
	5			ZBQK002 - Radiographie du thorax	21/07/19 15:49	3211234	1	1
	7			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	21/07/19 18:51			1
	10			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	21/07/19 18:51			1
	14			DEQP003 - Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	21/07/19 19:09			1
	8			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	22/07/19 00:00			1
	11			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	22/07/19 00:00			1
	16			GLHF001 - Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et m	22/07/19 00:00			1
	1			GLLD008 - Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoir	23/07/19 00:00			1
	2			EPLF002 - Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée	23/07/19 00:00			1
	3			GLMF001 - Adaptation des réglages d'une ventilation non effractive par n	23/07/19 00:00			1
	4			ENLF001 - Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression i	23/07/19 00:00			1
	9			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	23/07/19 00:00			1
	12			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	23/07/19 00:00			1
	13			GELD004 - Intubation trachéale	23/07/19 00:00			1
	6			ZBQK002 - Radiographie du thorax	23/07/19 08:06	4444444	1	1
	1			EQLF003 - Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopam	23/07/19 10:40			1
	4			GLLD008 - Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoir	23/07/19 10:40			1
	14			EQQP011 - Surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la	23/07/19 10:40			1
	27			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	23/07/19 10:40			1
	33			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	23/07/19 10:40			1
	23			ZBQK002 - Radiographie du thorax	23/07/19 13:42	4444444	1	1

Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 3/4

Passage en réanimation :
64 lignes d'actes côtés



Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 4/4

N° anonyme du RSS : 14725836

N° de séjour : 12345679

Entrée le : 03/04/2018 à : 14:29

Mode d'entrée : G70

mode PMSI : 85

Sortie le : 20/04/2018 à : 17:45

Mode de sortie : G24

mode PMSI : 74

Erreur :

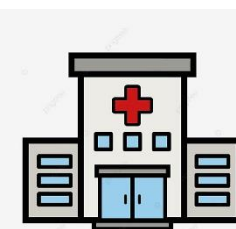
CMD : 21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements

GHM : 21M104 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

DP : T42.4 - Intoxication par benzodiazépines

GHS : 7587 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

◆ Type	◆ Libellé	◆ UM	◆ Du	◆ Au	◆ Qte	◆ Coeff	◆ PU	◆ Total
GHS	7587 - Effets toxiques des médicaments et substances biol...		21/07/19	08/08/19	1.00	100.00%	7 871.91	7 871.91
SRC	SRC - Surveillance continue	360119	21/07/19	22/07/19	2.00	100.00%	322.53	645.06
REA	REA - Réanimation	360035	23/07/19	04/08/19	13.00	100.00%	805.36	10 469.68



Et après l'hospitalisation ?
Que peut-il se passer ?



- Retour au domicile simple : Aucun suivi si problème ponctuel



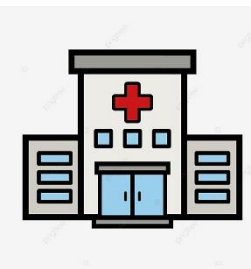
- Suivi par le médecin traitant ou autre professionnel de santé en dehors de l'hôpital (SSIAD par exemple, HAD, etc.)



- Suivi spécialisé à l'hôpital en consultation ou en hôpital de jour selon la pathologie



- La T2A s'appuie sur le PMSI
- T2A depuis les années 2000's (après le paiement à la journée et la dotation globale)
- Besoin d'un langage commun, des codes (issus de nomenclatures/classifications) :
 - CIM10 pour les diagnostics (classification internationale des maladies de l'OMS, 10^{ème} version)
 - CCAM pour les actes (classification commune des actes médicaux)
- Méthodes de codage standardisées en France
- Remontées des données aux payeurs
- Autres modes de financement pour des activités particulières



+/- DU FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ ET À L'ACTE

18



3 Avantages

1. Meilleure transparence de l'activité et du financement des hôpitaux

2. Équité entre les hôpitaux

→ pour un même service, les hôpitaux sont payés au même tarif

3. Productivité des hôpitaux

→ Baisse des files d'attente, dynamisme, recrutement



3 Inconvénients

1. **Système inflationniste**

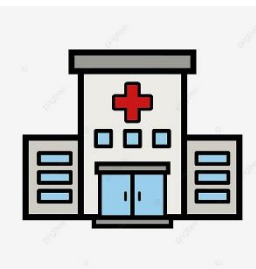
Course au volume d'activité → épuisement des professionnels hospitaliers

2. **Les activités « rentables » peuvent être privilégiées**

3. **Incite peu à se soucier du post-hospitalier**



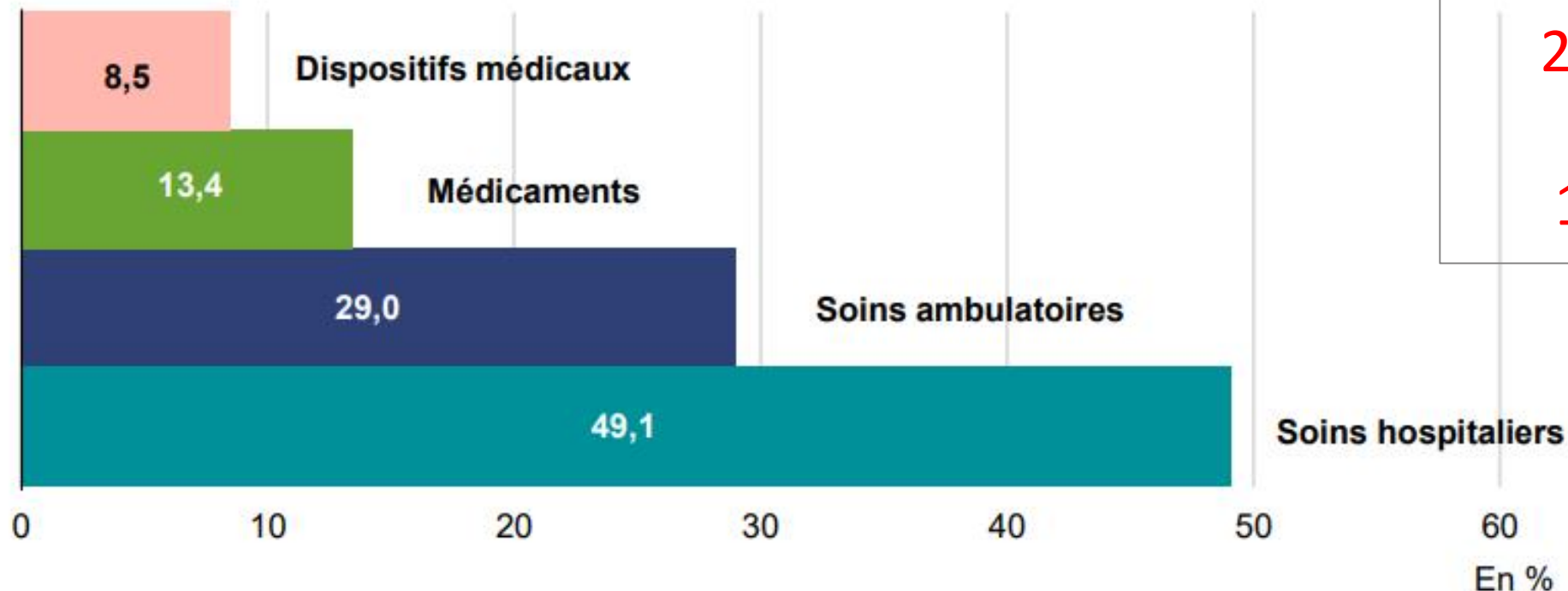
- La T2A s'appuie sur le PMSI
- T2A depuis les années 2000's (après le paiement à la journée et la dotation globale)
- Besoin d'un langage commun, des codes (issus de nomenclatures/classifications) :
 - CIM10 pour les diagnostics (classification internationale des maladies de l'OMS, 10^{ème} version)
 - CCAM pour les actes (classification commune des actes médicaux)
- Méthodes de codage standardisées en France
- Remontées des données aux payeurs
- Autres modes de financement pour des activités particulières



Financement des soins en ville

Rémunération des médecins

Graphique 1 Structure de la CSBM en 2023



Source > DREES, comptes de la santé.

CSBM :
249 Milliards €
3 660 €/hab
11,5 % du PIB

La CSBM se distribue entre moins
d'une moitié pour l'hôpital, un gros quart pour les
honoraires et un autre pour les biens médicaux

- Socle = le paiement à l'acte
- En plus : Des forfaits complémentaires pour financer certaines missions
 - Mission de médecin traitant : le médecin touche des forfaits pour chaque patient qui le déclare en médecin traitant (5 à 70€ par an selon la lourdeur du patient)
 - Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) : complément de rémunération si certains objectifs de SP sont atteints (ex: vacciner les personnes âgées de sa patientèle contre la grippe)

- Rémunération des praticiens :
 - Rémunération à l'acte +++
 - Rémunération forfaitaire pour l'accompagnement de pathologies chroniques (rôle du médecin traitant : 5-70€ / an / patient versés)
 - Rémunération à la performance qui comprend 2 volets
 - = Rémunération sur Objectifs de santé publique = ROSP
 - Organisation du cabinet : ouvert à tous les médecins = logiciels aide à la prescription , transmission horaire d'ouvertures, informatisation, télétransmission, synthèse annuelle
 - Volet « qualitatif médical et prévention » = médecin traitant et qq autres spé (cardio, endoc..)
Le médecin est rémunéré s'il atteint des objectifs de santé publique (ex: vacciner les > 65 Ans)

Déclarer un MT pour être mieux remboursé



Déclaration obligatoire pour les > 16 ans
Extension aux < 16 ans non imposée

Libre choix

Spécialité
Localisation
Changement

Possibilité de voir un autre médecin si le MT est absent

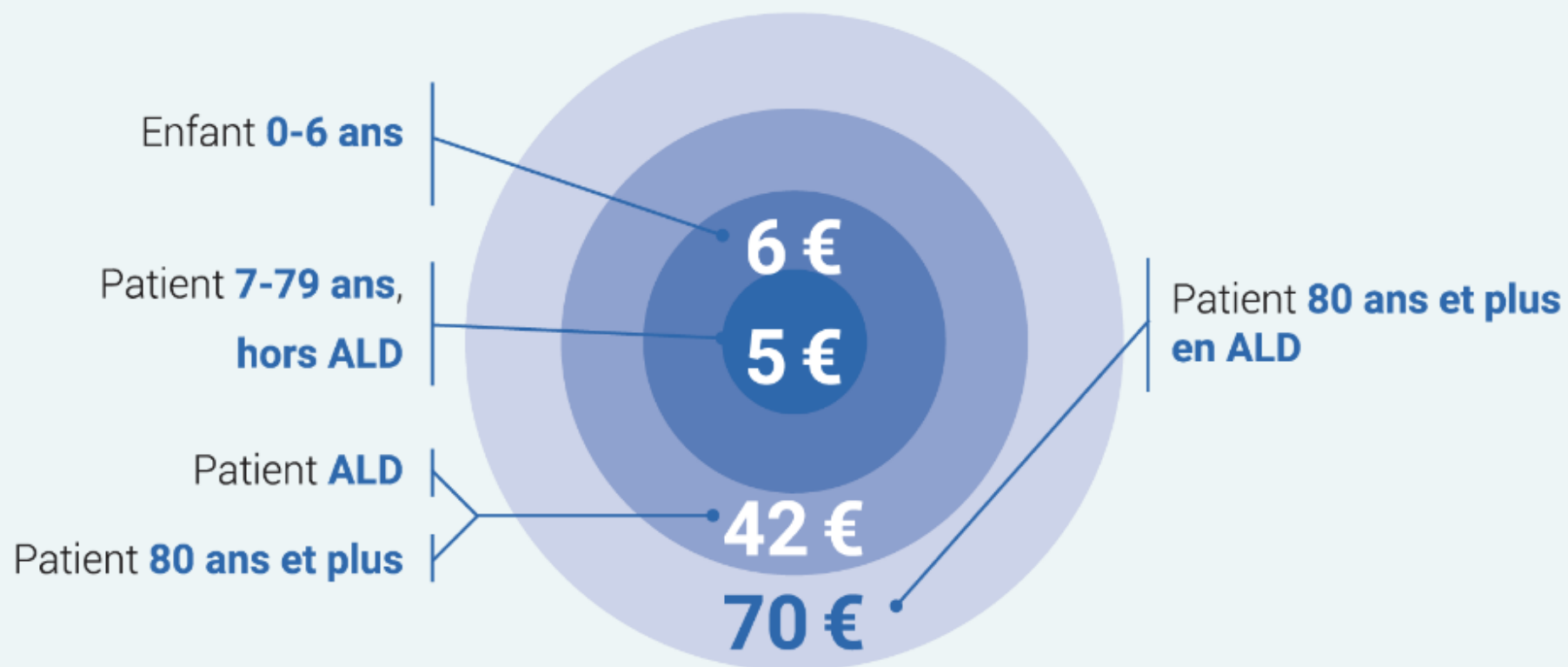
Intérêts:

Patient: meilleur remboursement des soins (70 → 30% sans MT sur une Cslt)

Médecin: forfait coordination (5€ / patient/an, 80€ si ALD et > 80 ans)

Meilleure rémunération aussi pour les MT
Forfait versé pour les patients ALD versé par l'AM

FORFAIT UNIQUE INDEXÉ SUR LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PATIENTÈLE du médecin traitant**



+ Majoration selon la part de patientèle en CMU-C

Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

Tableau : Détail des indicateurs, objectifs associés et valorisation

Prévention	Indicateurs	
grippe 65 ans et +	Part des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	20
grippe 16-64 ans hors ALD	Part des patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière	20
cancer du sein	Part des 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les 2 dernières années	35
cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années	35
vasodilatateurs	Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	35
benzodiazépines à demi-vie longue	Part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année	35
durée de traitement par benzodiazépines	Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines	35
antibiothérapie	Nombre de prescriptions d'antibiotiques réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	35

1 point = 7€

Points de la ROSP

- Médecin traitant de l'adulte : 940 points au maximum / médecin
 - 220 points pour le suivi des pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle)
 - 390 points pour les indicateurs de prévention (ex: vaccination, dépistages cancer, etc.)
 - 330 points pour les indicateurs sur l'efficacité de la prescription (ex: prescription de génériques)
- Médecin traitant de l'enfant : 305 points
 - 70 points pour le suivi des maladies chroniques (asthme)
 - 235 points pour la prévention (obésité, vaccination, suivi bucco-dentaire, dépistage des troubles sensoriels, dépistage des troubles de l'apprentissage)
- Cardiologue : 340 points
- Hépto-gastroentérologue : 300 points
- Endocrinologue – nutrition : 340 points (diabète et thyroïde)

3 EXEMPLES POUR PENSER « GLOBAL »

28

- Financer au parcours coordonné et/ou selon le résultat en terme de qualité des soins/performance
 - 1) paiement groupé pour des épisodes de soins chirurgicaux
 - 2) Parcours coordonné pour les personnes dépendantes
- Le futur : Financer selon le résultat exprimé par les patients : PROM et PREM ?



EXEMPLE : FINANCER À L'ÉPISODE DE SOINS CHIRURGICAL

PAIEMENT GROUPÉ POUR UN PARCOURS CHIRURGICAL
PTH, PTG ET COLECTOMIE POUR CANCER

PAIEMENT À L'ÉPISODE DE SOINS CHIRURGICAL : VU LORS DU 1^{ER} COURS

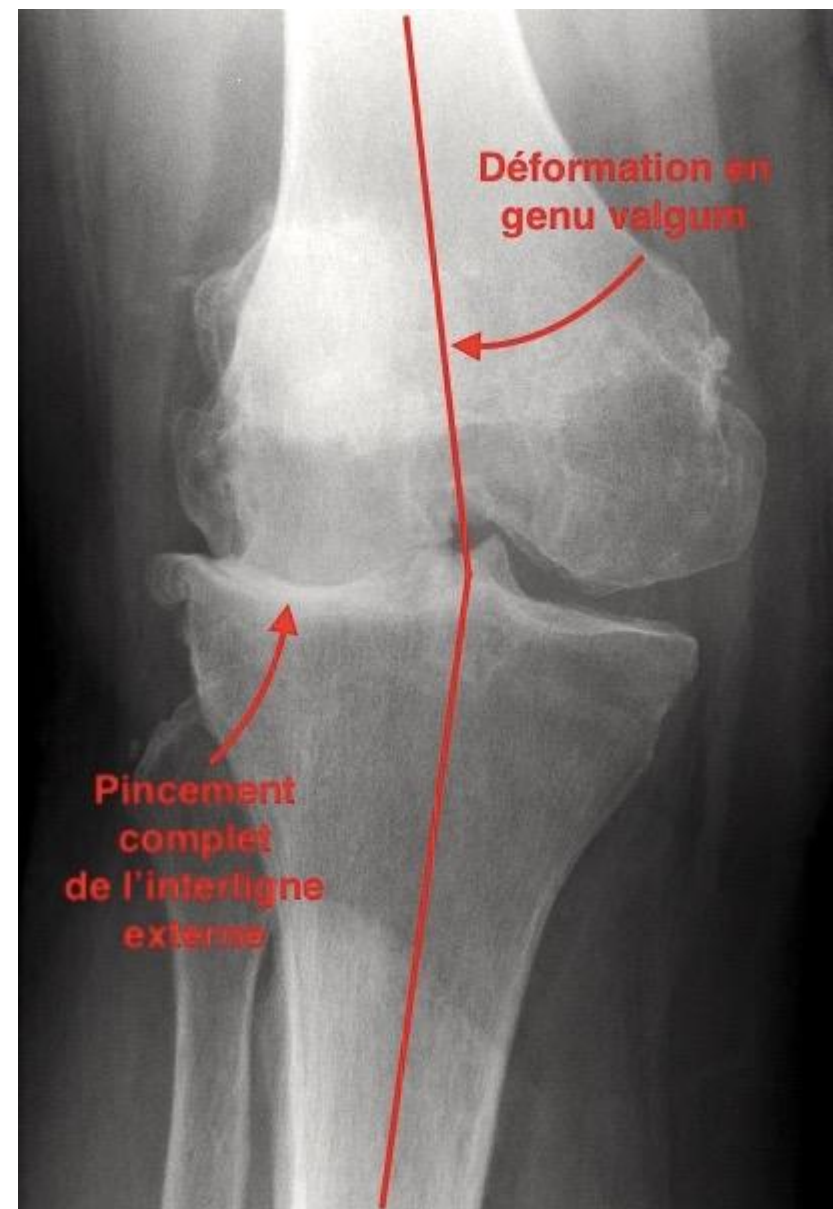
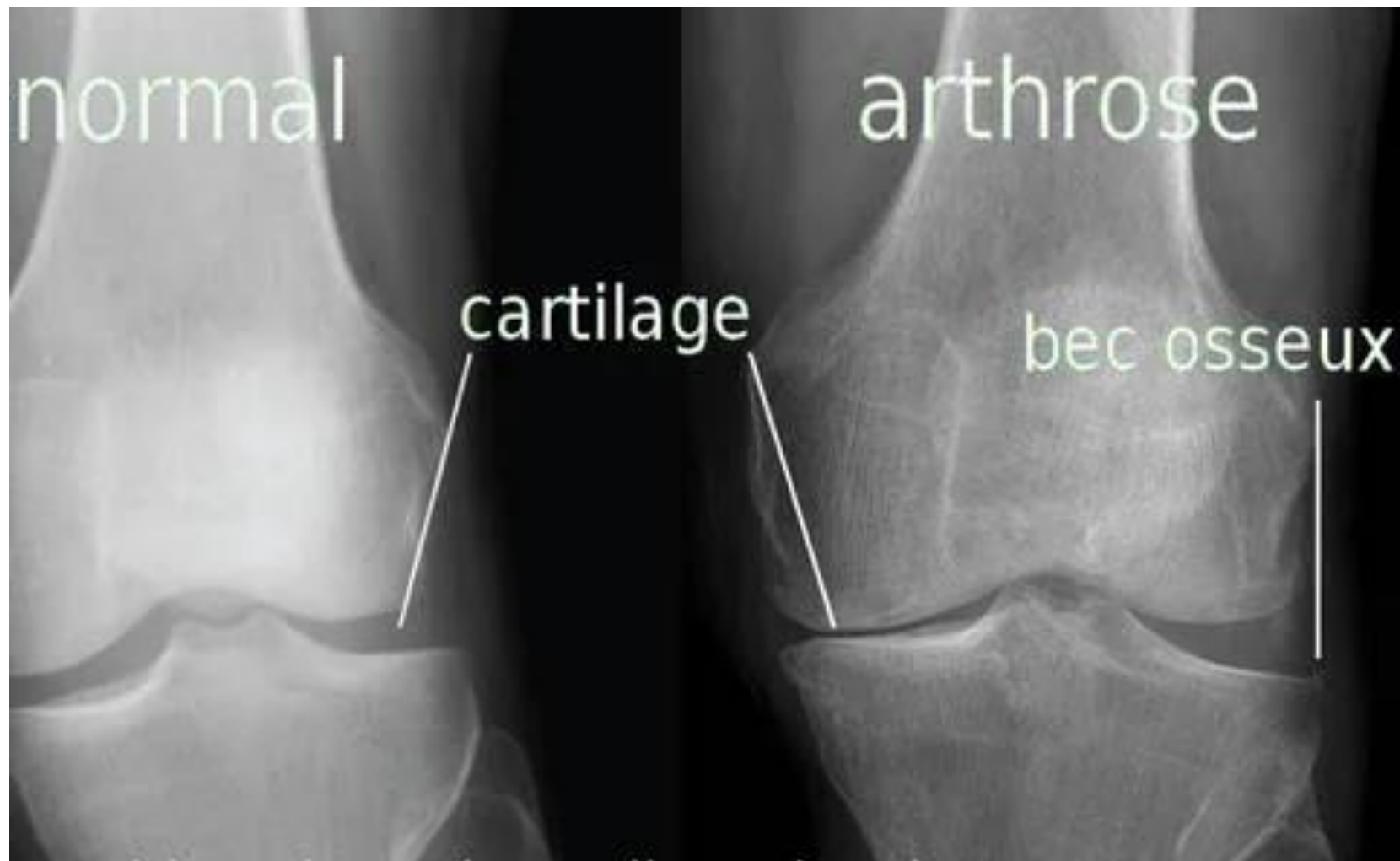
30

- Prothèse Totale de Hanche, Prothèse Totale du Genou et Colectomie pour cancer
 - Volumes importants
 - Episodes qui concernent la ville, l'hôpital (MCO-HAD-SSR) ± le médico-social
 - Constat : des complications évitables par une meilleure coordination

Une prise en charge pensée dans sa globalité :



**Le MT n'étant pas en charge de la continuité des soins chirurgicaux à la sortie du patient, ses consultations ne sont pas incluses dans le périmètre forfaitaire EDS. Cependant, son activité doit se coordonner avec celle de l'équipe hospitalière afin d'optimiser le parcours de soins du patient.*



La prothèse totale remplace les surfaces articulaires usées

Quand est-elle indiquée ?

En cas de lésions graves, arthrose, polyarthrite rhumatoïde avec usure des cartilages

Prothèse de la rotule
La pose d'une prothèse de la rotule n'est pas systématique

Une prothèse composée de 3 implants

Prothèse fémorale métallique

Plateau en plastique

Prothèse tibiale
comportant un plateau en plastique qui repose sur un plateau métallique ancré dans le tibia

■ Le genou met en mouvement le fémur, le tibia et la rotule

Comment est-elle posée ?

Anesthésie générale (ou locorégionale)

Incisions cutanées, coupes osseuses, pose des prothèses. Vérification de l'équilibre ligamentaire et du bon centrage de la rotule

(8 jours d'hospitalisation)

Durée de l'opération : 60 à 90 minutes

Infographie LE FIGARO

Illustration : Sophie Jacopin

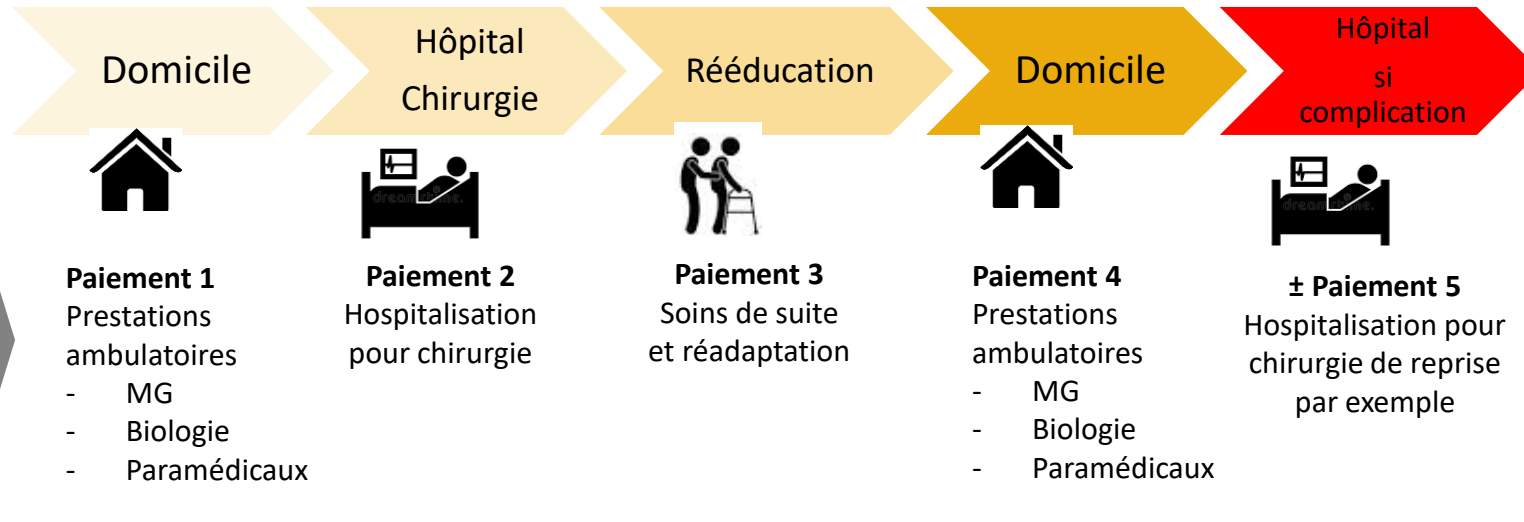
Quels professionnels sont impliqués dans le parcours de PTG ?

Où exercent-ils ?

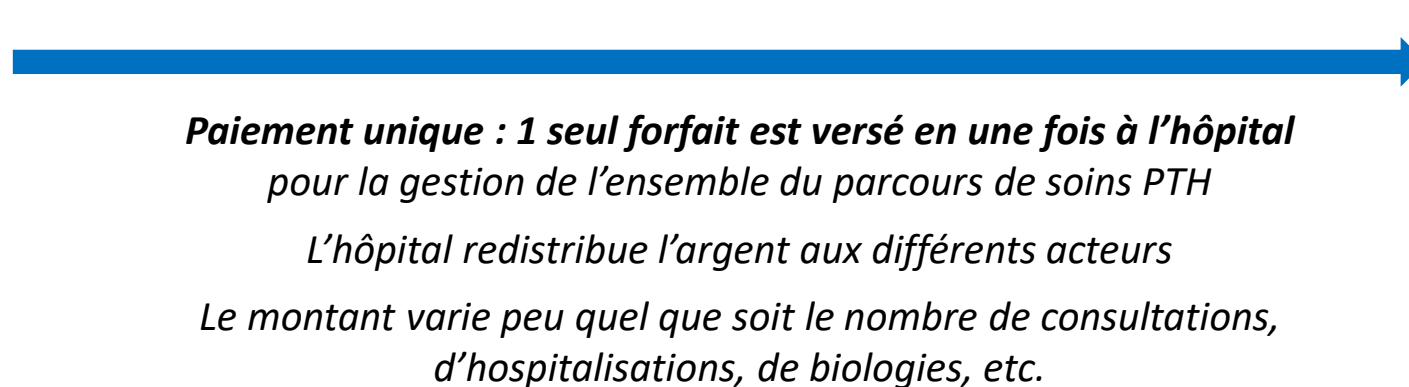


SUÈDE : EXPÉRIMENTATION D'UN PAIEMENT AU PARCOURS POUR LA PTH ET PTG

Avant 2009
Paie ment à l'acte



2009
Paie ment au parcours





EXEMPLE 2 : DÉCLOISONNER LES FINANCEMENTS DE SANTÉ SCOLAIRE ET DE MÉDECINE DE VILLE

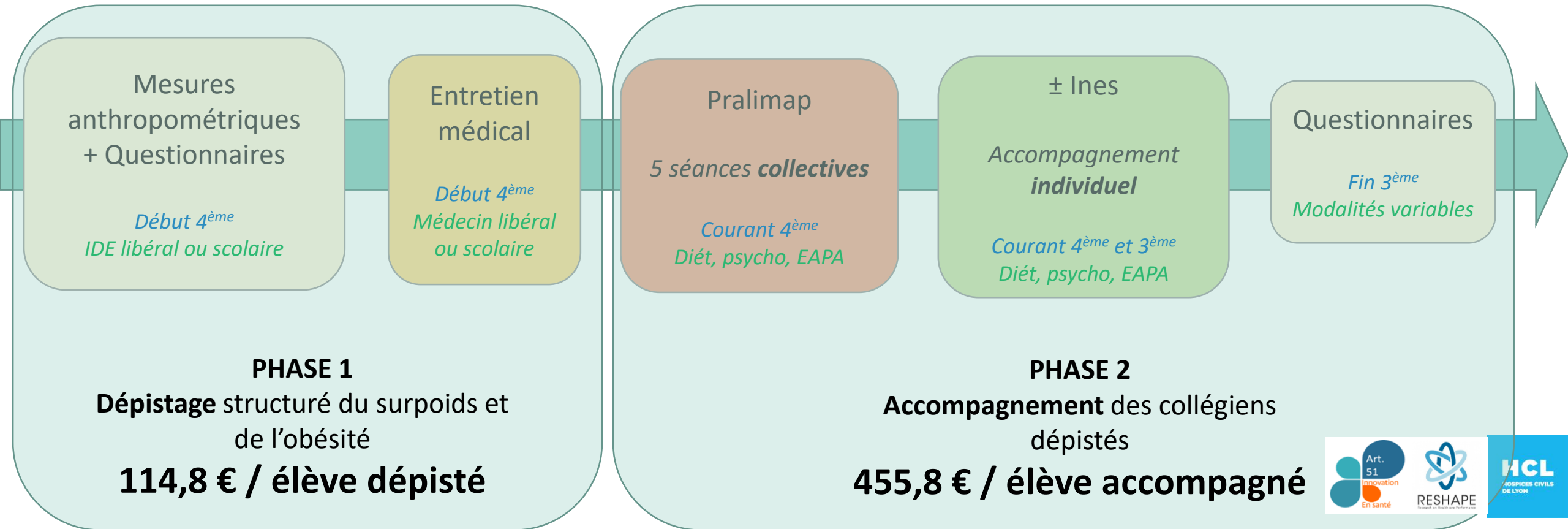
PAIEMENT GROUPÉ POUR UN PARCOURS CHIRURGICAL
PTH, PTG ET COLECTOMIE POUR CANCER

Exemple 2 : Pralimap - Ines

PRomotion de l'ALimentation et de l'Activité Physique - INEgalités de Santé en Guadeloupe et Iles du Nord

35

UNE INTERVENTION COMPLEXE DE SANTÉ PUBLIQUE EN MILIEU SCOLAIRE FAISANT INTERVENIR LES ACTEURS DE LA VILLE ET HOSPITALIERS



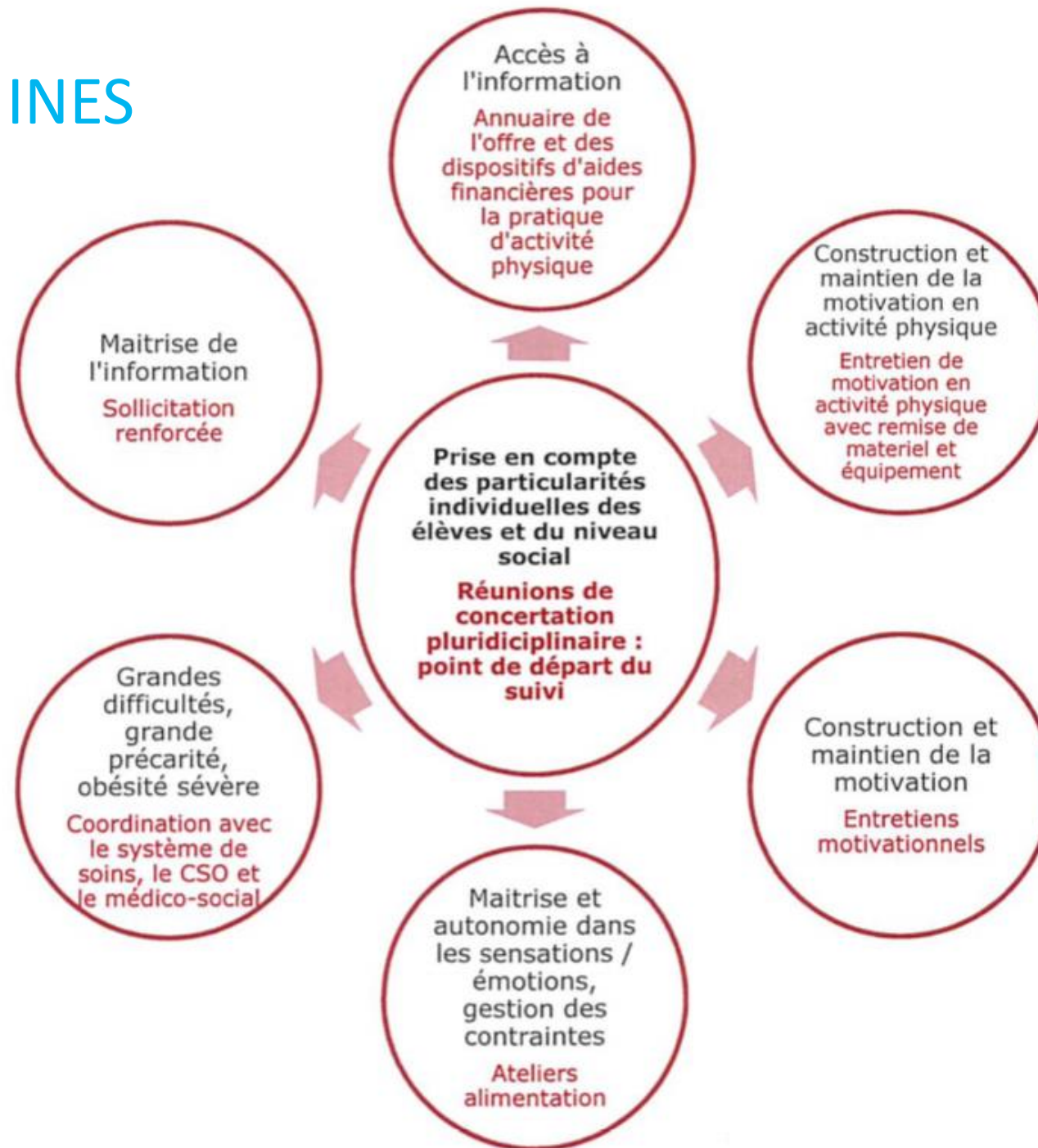
SÉANCES COLLECTIVES PRALIMAP

Séances PRALIMAP – Cinq séances de deux heures au sein des établissements scolaires

Séance 1 Diététicien Psychologue Enseignant en activité physique adaptée	Séance 2 Enseignant en activité physique adaptée	Séance 3 Diététicien	Séance 4 Psychologue	Séance 5 Diététicien Enseignant en activité physique adaptée
Mon profil	Mon pass'activité physique	Mes astuces alimentation	Mes repères, mes changements	Mes projets
-Représentations du surpoids, balance énergétique -Expression besoins/attentes -Situations concrètes	-Représentations activité physique / sédentarité -Pratique de chacun -Réalisation et ressentis	-Pratique de chacun -Repères en alimentation -Réalisation et ressentis	-Gestion des émotions et évaluation de la motivation -Interactions sociales, estime de soi -Conditions de changement	-Facteurs d'influence sur les choix -Perspectives d'engagement nutritionnel

Source : cahier des charges de l'expérimentation disponible au lien suivant
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/experimentations-en-cours>

ACCOMPAGNEMENT INES



Source : cahier des charges de l'expérimentation disponible au lien suivant
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/experimentations-en-cours>

CONSTRUCTION DU MODÈLE ÉCONOMIQUE

38

- Comment on aurait pu faire ?

EVALUATION DU MODÈLE ÉCONOMIQUE

39

- Impact budgétaire pour l'assurance maladie
- Perceptions des professionnels : montant, facturation, redistribution
- Adéquation des forfaits : suffisants ?
- Décloisonnement ?
- Qui doit payer quoi ?
- Reste à charge pour les parents ? Quel montant ?



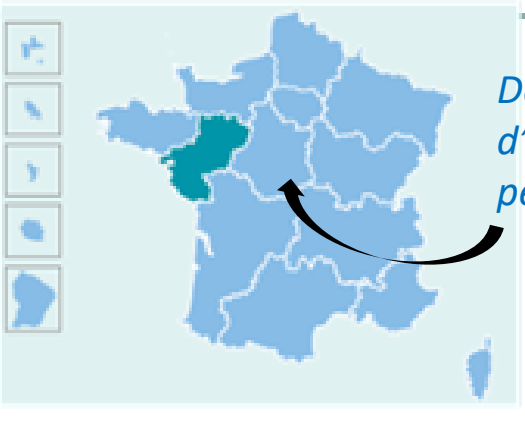
EXEMPLE 3 : FINANCER AU PARCOURS COORDONNÉ

SUIVI DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE QUI NE PEUT PAS SE DÉPLACER AU CABINET DE SON MÉDECIN

CONSTATS ET PROPOSITION

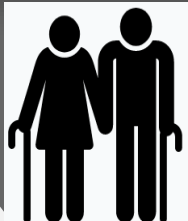
41

- Constats
 - VAD nécessaire mais chronophage et rémunération peu attractive
 - Manque de MG
 - Infirmiers connaissent bien les personnes âgées qu'elles suivent déjà
- Proposition
 - Les infirmiers font les VAD et transmettent les infos aux MG



Densité de MG basse et difficultés d'accès à un suivi pour ces personnes vulnérables

M1 Visite
conjointe
MG/IDE

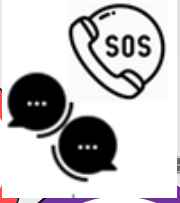


M2-3-4-5
IDE



M6
MG

M12
MG



M7-8-9-
10-11
IDE



Etc.

ARTICLE 51 RSMO

Montants

Visite annuelle conjointe *	100 €
Visites infirmier(e) (10 visites à 25 €)	250 €
Coordination annuelle médecin	75 €
Suivi administratif (1h/an/patient)	25 €
Total par patient	450 €

Total pour 175 patients 78 750 €

* Année 1 : 50 € pour le MG et 50€ pour l'IDE, années suivantes : 30€ pour le MG et 70 € pour l'IDE

Les visites médecins habituelles hors protocole sont pour leur part financées de façon non dérogatoire, selon le régime commun, dans le cadre de la convention médicale.

Ainsi, la première année, toucheront au titre de ce protocole :

- Le Médecin : 125 €*
➤ Le secrétariat : 25 €*
➤ L'infirmier(e) : 300 €*
➤ L'infirmier(e) : 320 €*
(*par an et par patient)

Pour les années suivantes :

- Le Médecin : 105 €*
➤ Le secrétariat : 25 €*
➤ L'infirmier(e) : 320 €*
(*par an et par patient)

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article/experimentations-en-cours>



LE FUTUR : FINANCER EN PRENANT EN COMPTE LES RÉSULTATS DANS LA PERSPECTIVE DES PATIENTS ?

EXEMPLE DU PARCOURS PÉRINATAL

LES ENJEUX DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Notre système de santé est globalement de qualité et sûr, mais

L'exigence en termes de qualité et de sécurité des soins est forte

Deux problématiques :

- **Pertinence des soins** : le sous et le sur-usage du système de santé par les usagers
- **Une expérience** du vécu des soins par les usagers insuffisamment prise en compte

DIFFÉRENTES PERSPECTIVES SUR LES RÉSULTATS DES SOINS

46

- Résultats des soins rapportés par les cliniciens (CROM ou Clinician Reported Outcomes Measures)
 - Résultats des soins rapportés par les patients (PROM ou Patient Reported Outcomes Measures)
 - Vécu/Expérience des patients et/ou l'entourage des soins (PREM ou Patient Reported Experience Measures)
- W Quels avantages / limites ?

Exemple du parcours périnatal

CROM, PROM, PREM DANS LE PARCOURS PÉRINATAL

47

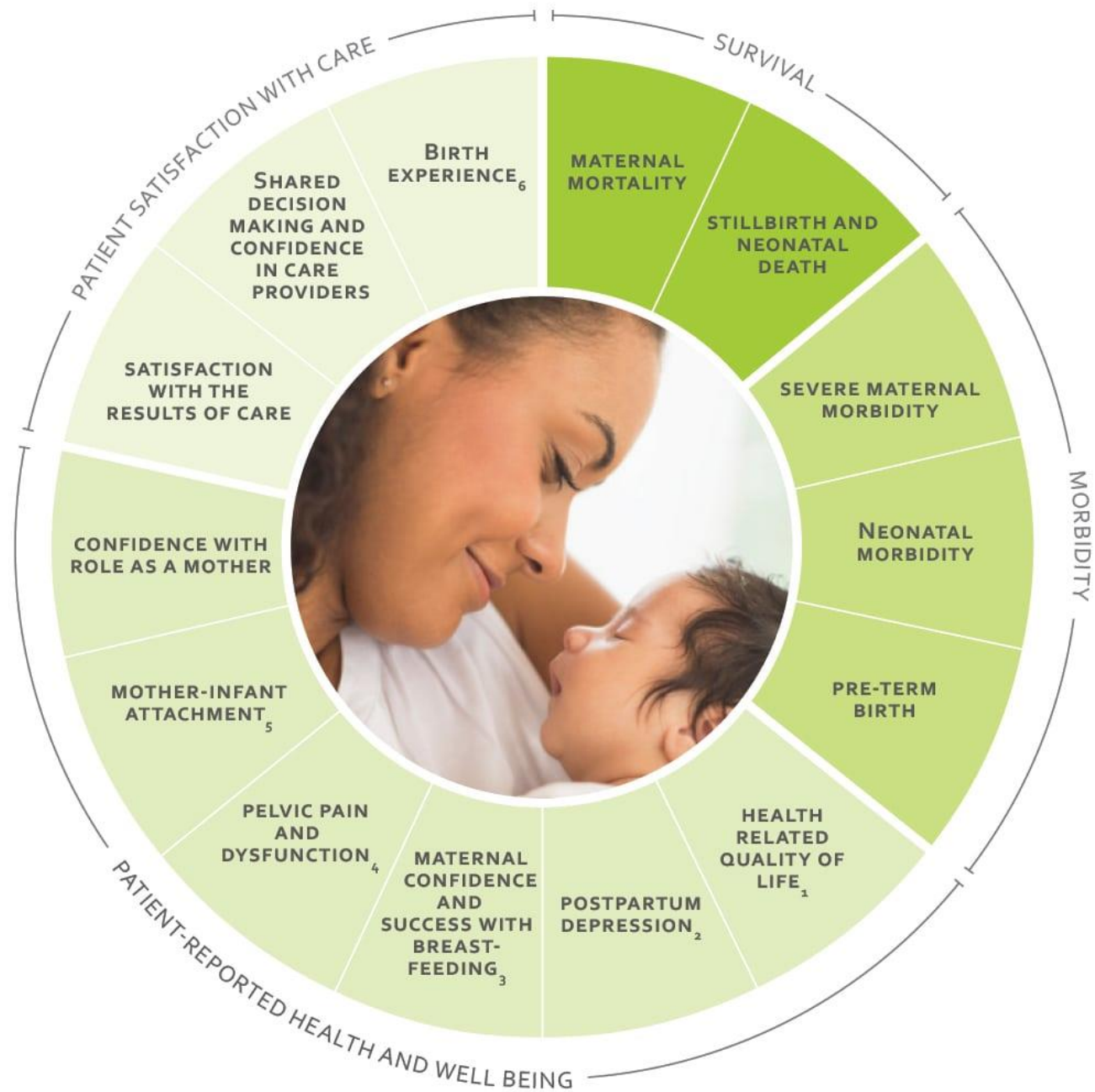
- CROM : Que veut le clinicien comme résultat de santé ?
 - Accouchement se passe bien : pas de prématurité, pas de complic, pas de fausse couche
 - Bonne coordination des soignants : anesth, assez de personnels,
 - Coordination SF/Pédiatrie
 - Bien s'occuper, répondre aux besoins du bb (matériel, alimentation)
 - Sécurité : pr maman et bébé, pr les pro : communication / pas de violence
 - Attachement / santé mentale
- PROM : Quel résultat de santé veut l'utilisateur ?
 - CROM
 - Contrôle de la douleur
- PREM : Comment mesurer l'expérience ? Quels critères permettent de savoir si le patient a bien vécu son soin ?
 - Respect de ses Préférences du type d'accouchement
 - Compréhension des étapes / info / éducation / réassurance
 - Prévenir famille si complications
 - Gestion douleur prise en compte

→ Expérience : Comment mieux vivre son parcours



Dimensions de l'Expérience-patient et des soins
centrés sur le patient

Source : National Research Corporation Canada



CONCLUSION

58

- Le modèle de financement joue beaucoup sur les pratiques des professionnels dans un parcours
- Paiement à l'activité : le socle, auquel sont très attachés les hôpitaux et les professionnels de ville
- Les modèles sont en évolution pour considérer tout le parcours, (et peut-être un jour, la perspective du patient ?)