

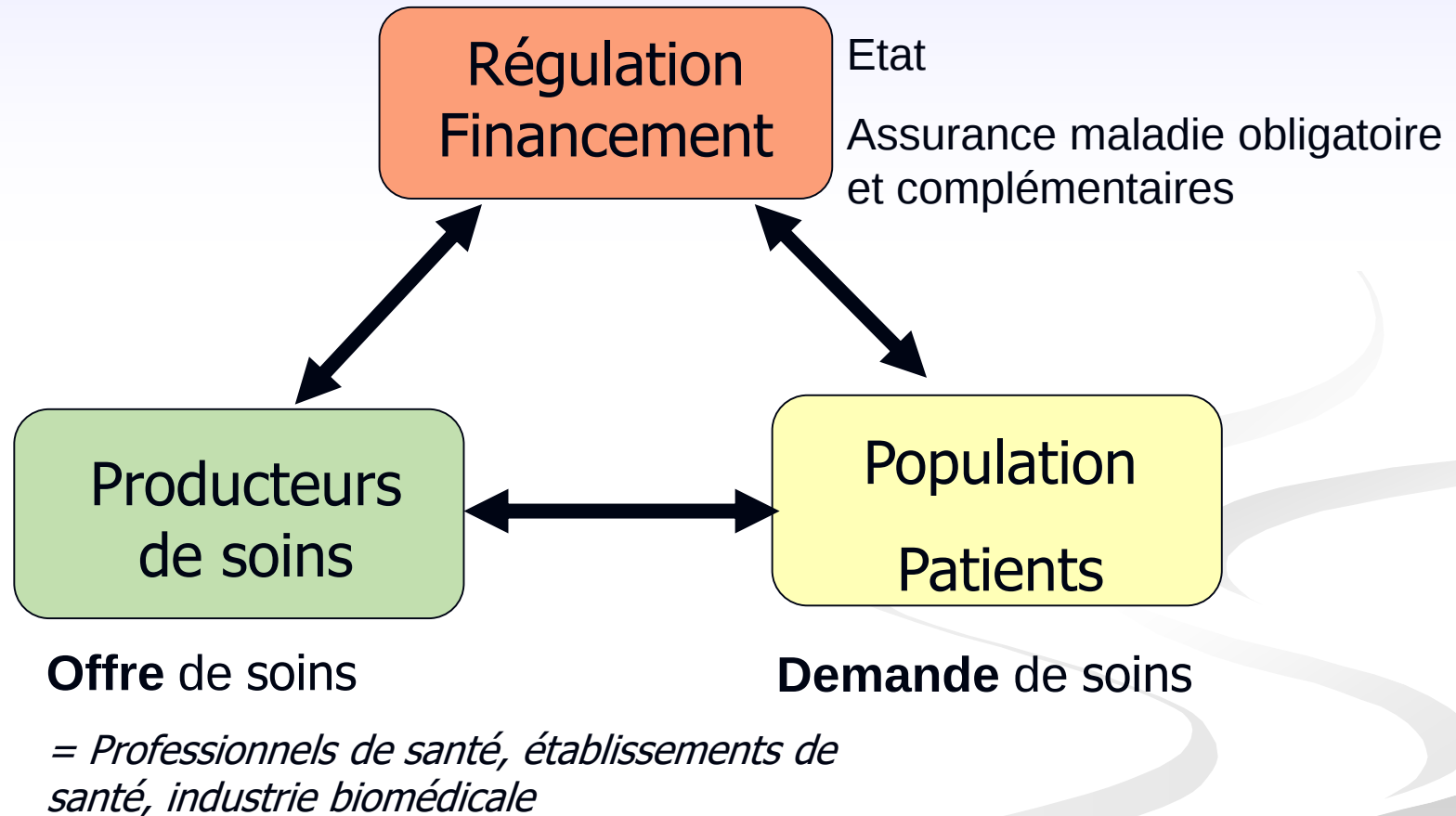
PROTECTION SOCIALE

GESTION HOSPITALIÈRE

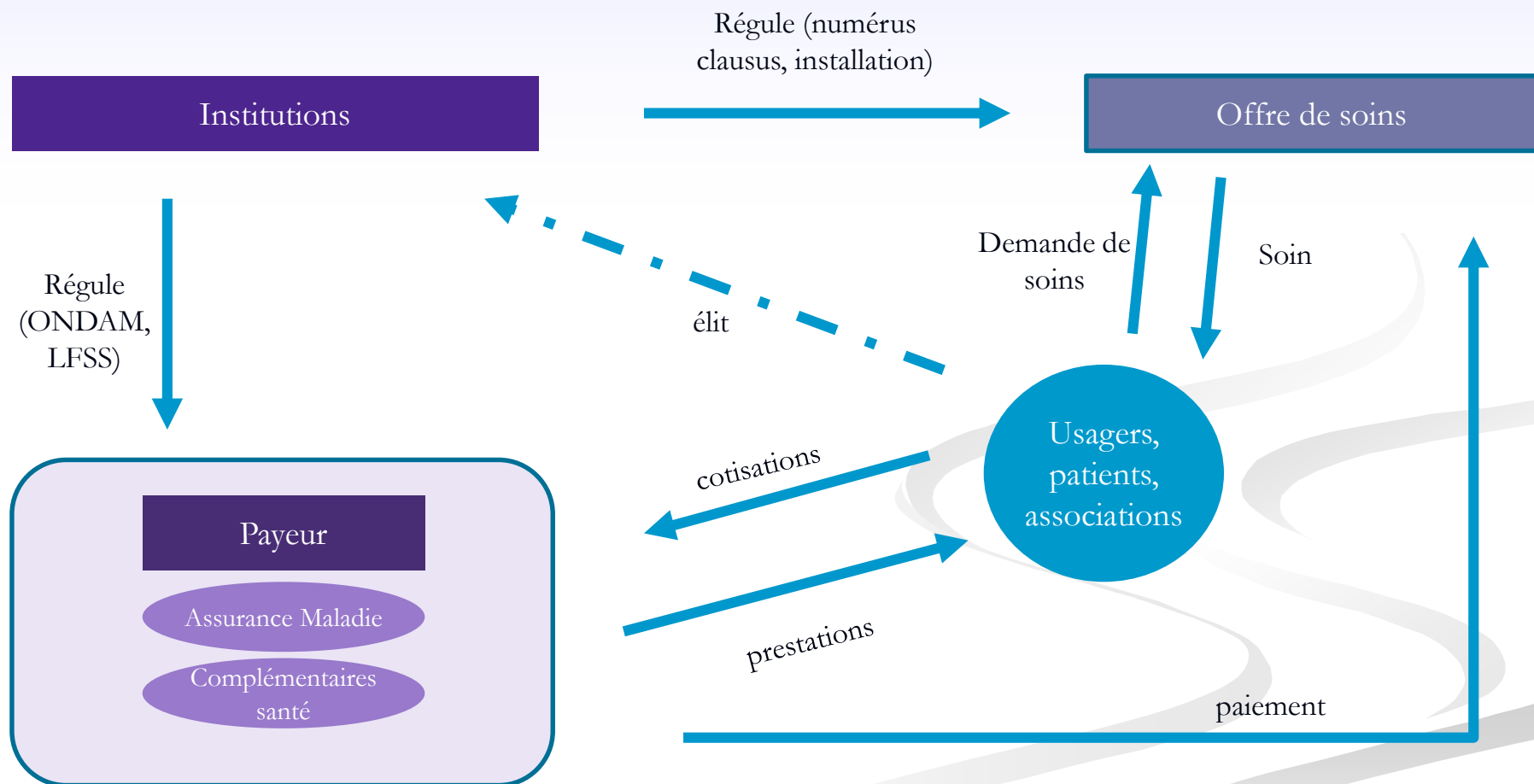
Santé Publique
ISTR - Lyon Est

Jamal ATFEH

Acteurs du système de soins français



Acteurs du système de soins français



1) PROTECTION SOCIALE

2) GESTION HOSPITALIÈRE

Protection sociale: ensemble de **mécanismes de protection** accordés par une société pour protéger ses membres des **risques sociaux** de l'existence et de leurs conséquences financières.

Risque social : Événement/situation qui peut compromettre la sécurité financière d'un individu en générant :

- Une  des ressources
- Et/ou une  des dépenses



Comment ca marche ?

Collectivement: on cotise tous à hauteur de nos revenus

Individuellement: en cas de risque social, on est indemnisé par la grosse « cagnotte » / assurance constituée

→ Assurance sociale, Redistribution selon des règles précises

Deux types de mécanismes de protection

Prestations de services sociaux :

Accès à des services fournis à prix réduit ou gratuitement (restaurants sociaux, logements sociaux, aide à la garde d'enfant)

Prestations sociales : versées directement aux individus/ménages

→ En **espèces** = revenu de remplacement du salaire de l'assuré
(ex : pensions de retraite, indemnités journalières en cas d'AM)

→ En **nature** = couverture des frais avec remboursement des dépenses engagées (en différé après avance des frais, ou prise en charge directe = tiers-payant)

Quatre logiques de prise en charge coexistent

1) Logique d'assurance sociale obligatoire :

- Prémunir les assurés contre un risque de perte de revenus liés à certaines situations (perte d'emploi, maladie, vieillesse, accident du travail, etc.).
- Repose sur des mécanismes de transfert **contribution/prestations** (cotisations sociales prélevées/prestations versées)
- Prestations réservées à ceux qui cotisent et à leur ayant droit (conjoint sans activité professionnelle ou enfants à charge, principalement).
- **Principe de mutualisation** des risques sociaux entre cotisants

Quatre logiques de prise en charge coexistent

2) Logique d'assistance sociale

- Principe de solidarité entre les individus
- Objectif : lutter contre la pauvreté et l'exclusion
- Prestation sociales soumises à des conditions de ressources et de besoins
- Pas de logique contributive : il n'est pas nécessaire d'avoir cotisé pour en bénéficier

ex : Revenu de Solidarité Active – RSA ; Allocation aux Adultes handicapés AAH

Quatre logiques de prise en charge coexistent

3) Logique de protection universelle

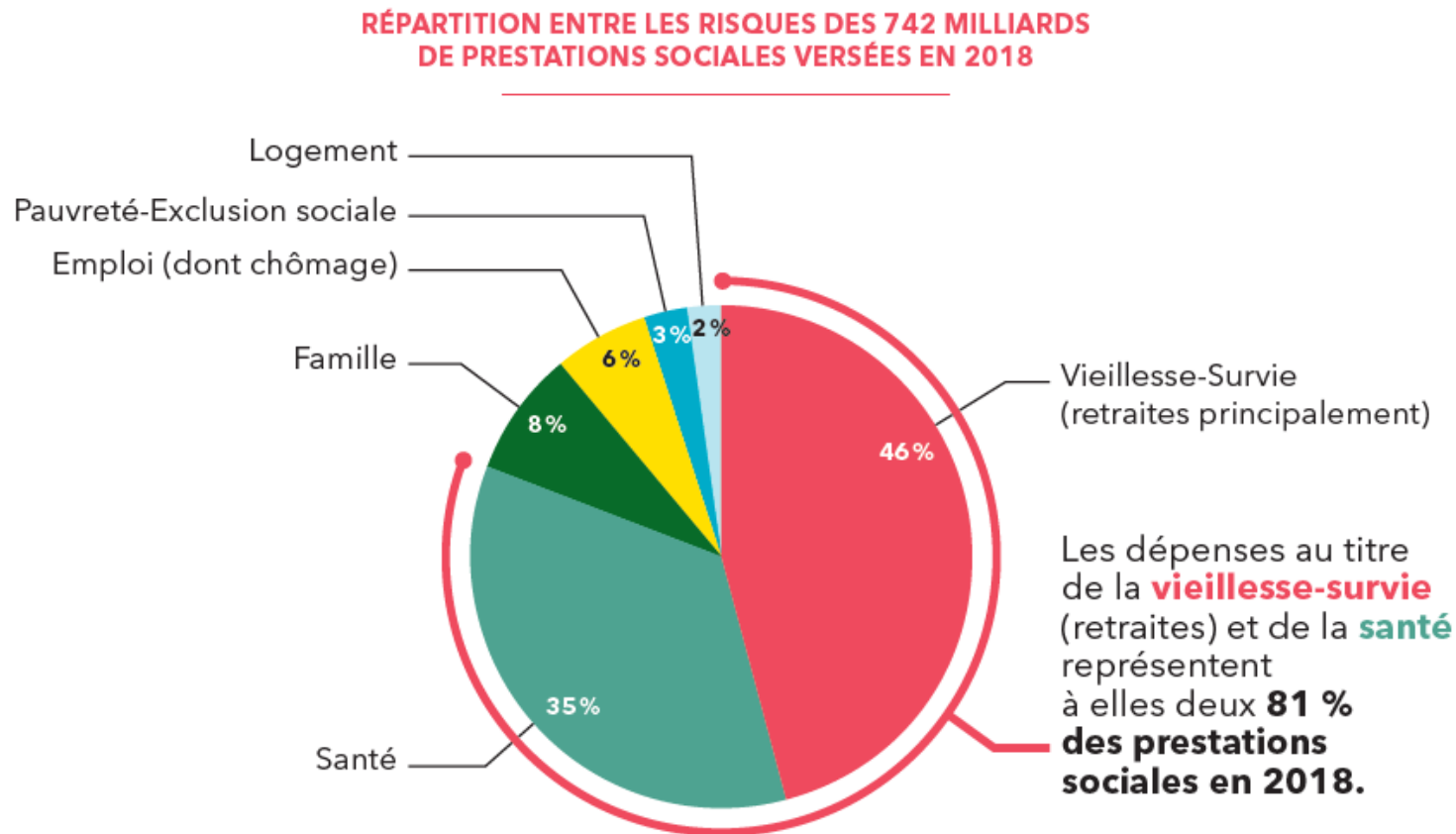
- Objectif : Couverture de certaines catégories de dépenses pour tous les individus.
- Prestations accordées sans conditions de cotisations/ressources et sont identiques pour tous.
- Ex : Protection Universelle Maladie(PUMa)

4) Logique de prévoyance individuelle ou collective

- Prévoyance individuelle repose sur l'épargne et l'assurance privée
- Prévoyance collective = mutualisation des risques (++) entreprises)

Dépenses de protection sociales

- La santé représente 35% des dépenses de protection sociale

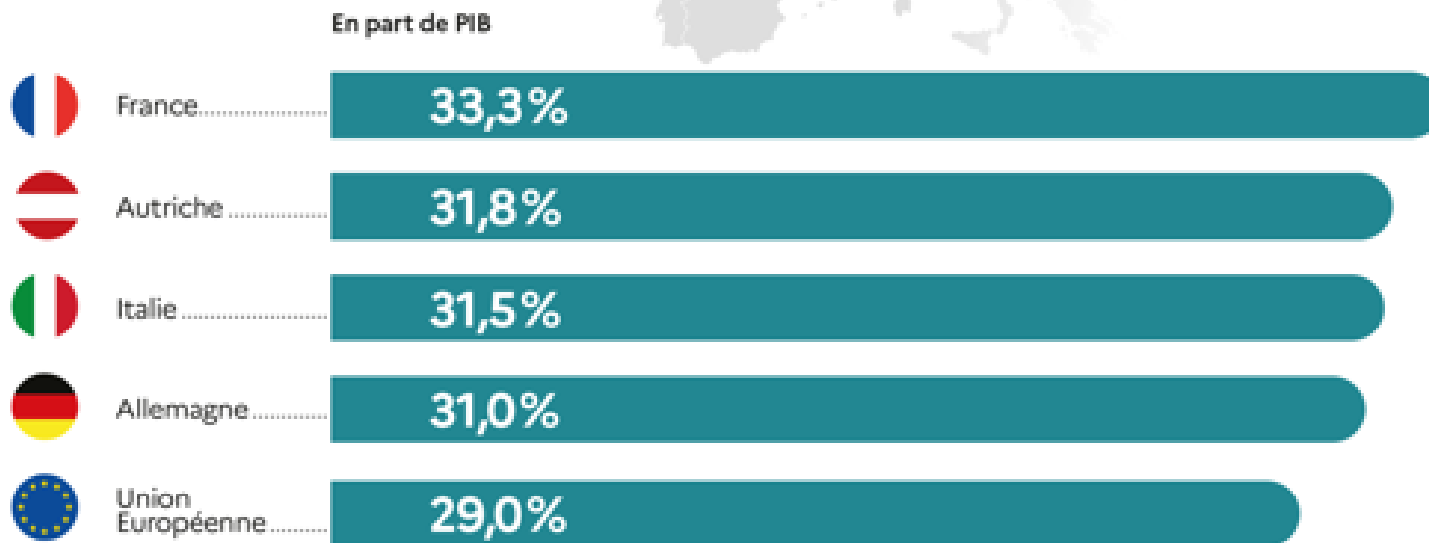


Source > DREES, Les comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2018.

Dépenses de protection sociales

- La France consacre 33,3 % de son produit intérieur brut (PIB) à la protection sociale, soit 834 milliards d'euros par an.

La France, premier pays européen pour les dépenses de protection sociale



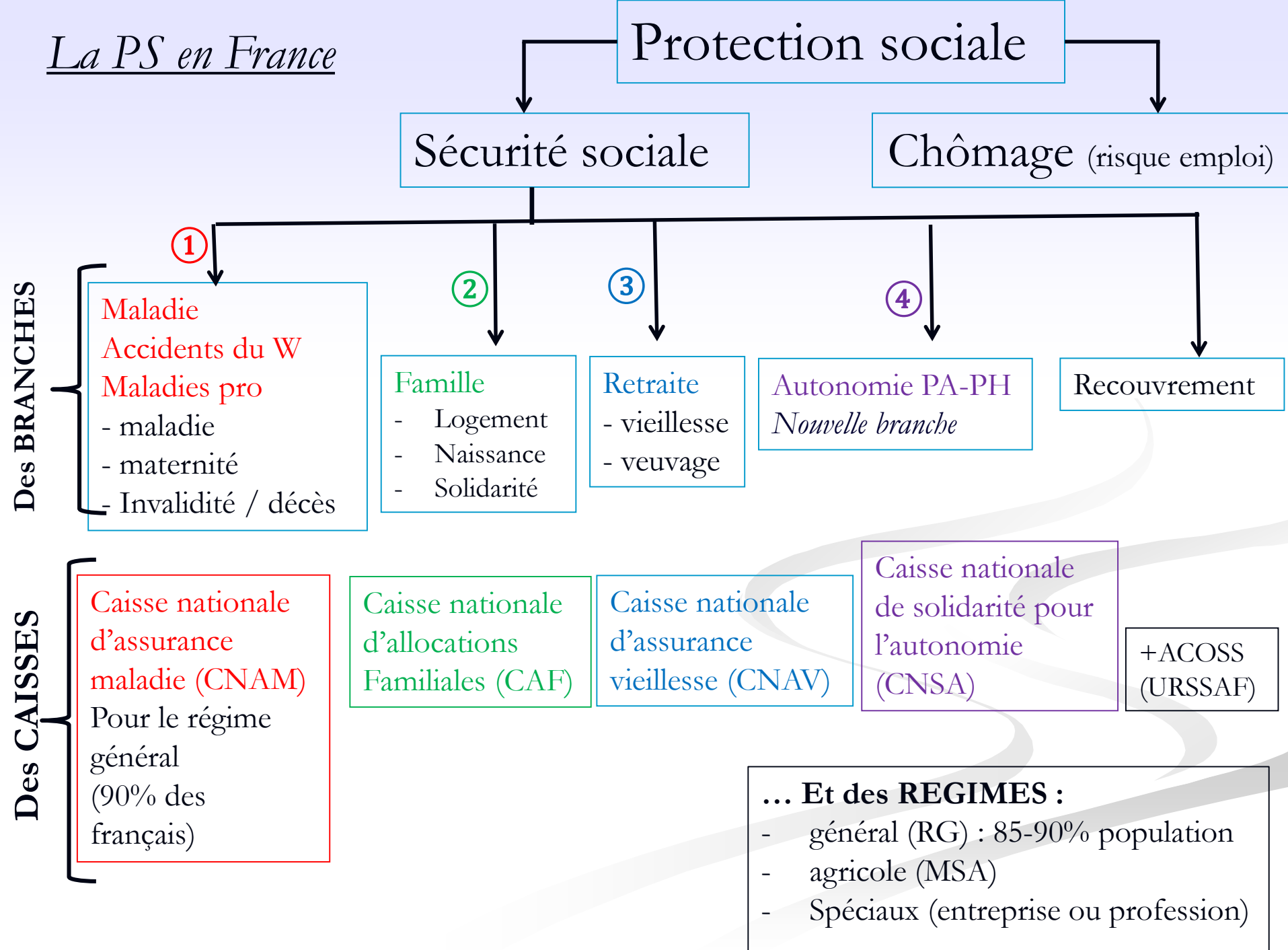
Lecture : en 2021, la France consacre 33,3 % de son PIB à la protection sociale

3 sources principales de financement de la PS

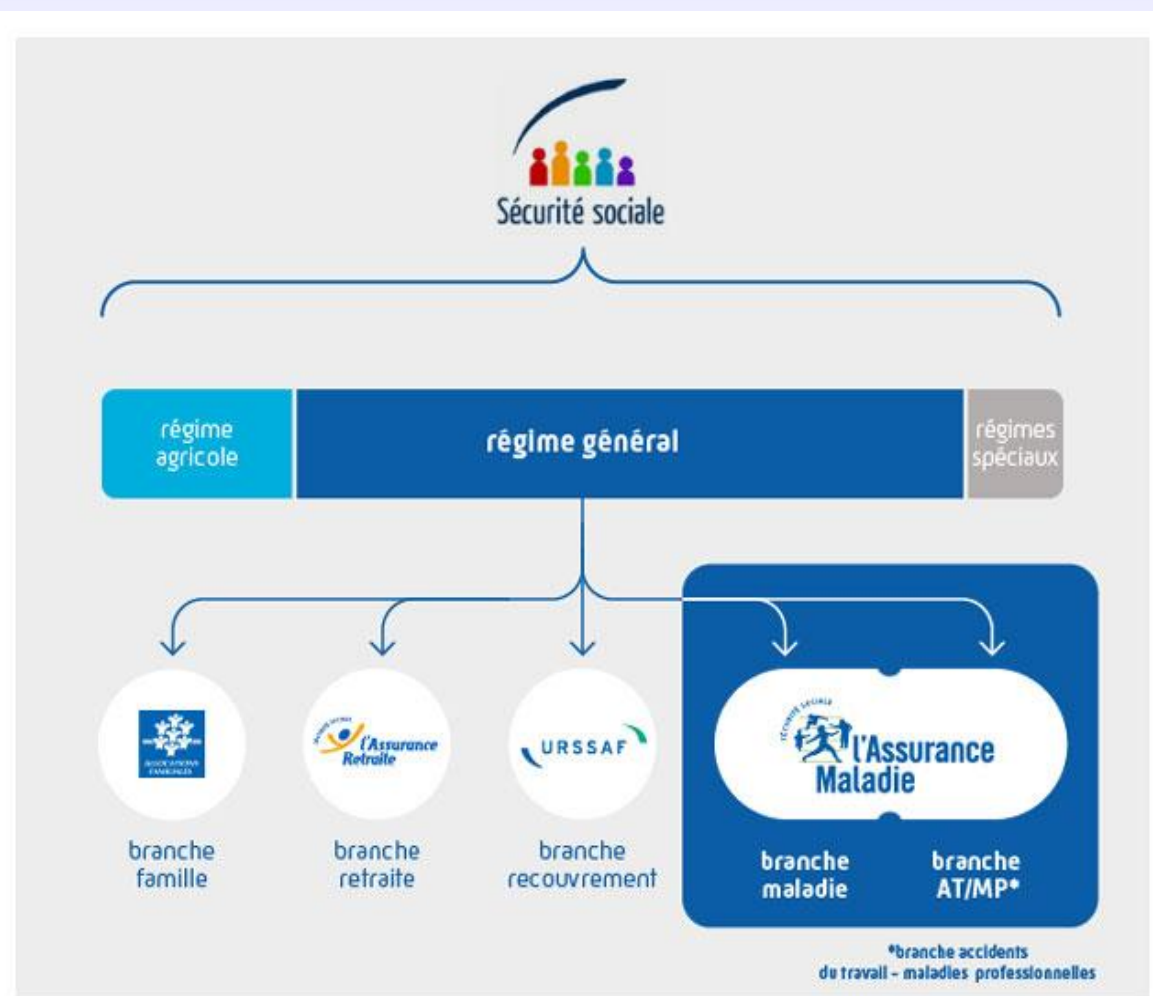
- **Cotisations sociales (61% en 2016)**
- **Impôts et Taxes Affectées (ITAF) (25%)**
 - Ressources fiscales affectées au financement des prestations sociales
 - Impôts sur le revenu et le patrimoine ++ → Comprend la **Contribution sociale Généralisée (CSG) + Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)**
 - Autres : taxes sur les produits considérés comme nuisibles à la santé (alcool, tabac) (*alcool, tabac, sodas...*), sur les activités polluantes...
- **Contributions publiques (10%) (État et collectivités locales)**

++ Dépenses de solidarité
Pour les minima sociaux → Assure solidarité nationale
Ex: RSA, Fonds de solidarité vieillesse
- **Autres (4%)**: produits financiers ou des ventes de biens ou services ou encore des reprises sur successions

La PS en France



Zoom sur l'Assurance maladie



Accès à l'AM obligatoire - Régime général

Protection Universelle Maladie = PUMa

- **Droit à prise en charge des frais de santé à toute personne ≥ 16 ans**
- Condition: travail OU résidence en France stable (>3 mois) et régulière
- Critères d'accès simplifiés

Pour simplifier le système et assurer la continuité des soins en cas de changement de situation

Pas d'accès à l'assurance maladie obligatoire

- Résidence instable (< 3 mois) et régulière en France et aucune activité professionnelle → sauf soins urgents et mineurs
- Nationalité étrangère et résidence irrégulière → Aide Médicale d'Etat

Carte vitale (AM obligatoire)



= carte d'assuré social

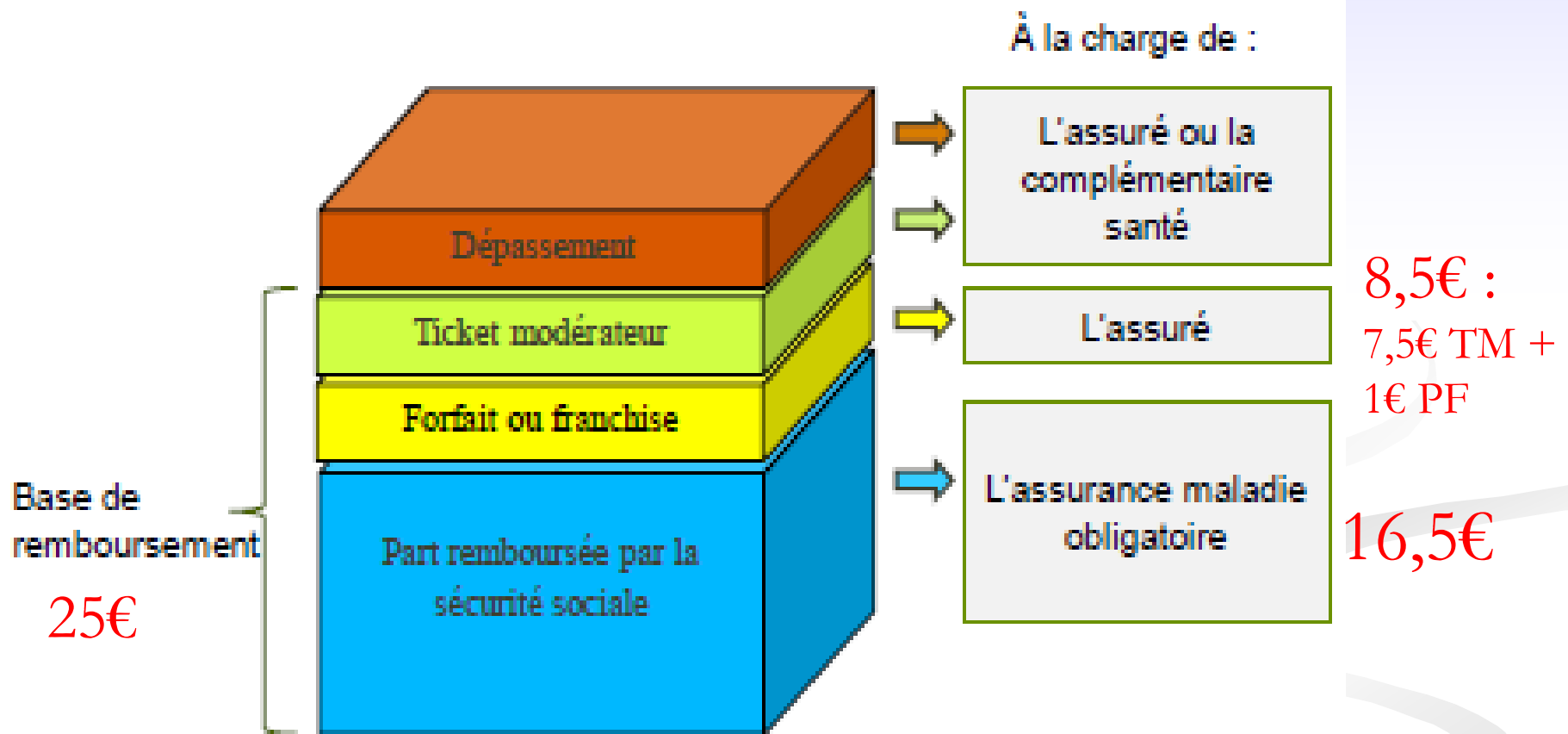
Zoom sur l'AM obligatoire : Ses prestations

- **En nature** sur la base d'un tarif de remboursement de la sécurité sociale (TBRSS)
 - **Remboursement des soins**
 - Part obligatoire
 - $\pm$ Part complémentaire (= ticket modérateur)
 - $\pm$ PEC des forfaits/franchises médicales
- **En espèces** pour compenser la perte d'un salaire
 - Indemnités journalières si arrêt maladie, congé maternité..

Assurance maladie complémentaire

- Ce qu'on appelle généralement « la mutuelle »
 - « Complémentaire » car elle complète les prestations de l'AM obligatoire (remboursement, indemnités, etc.)
 - Prise en charge du ticket modérateur +/- dépassements d'honoraires
 - Payantes :
 - Peuvent être onéreuses (mutuelles/assureurs)
 - ou peu onéreuses, voire gratuites via la Complémentaire santé solidaire pour les plus défavorisés et réduire les inégalités sociales d'utilisation des services de santé
- Depuis 1^{er}/11/2019 : « **Complémentaire Santé Solidaire** » remplace la **CMU-c** et l'**ACS**

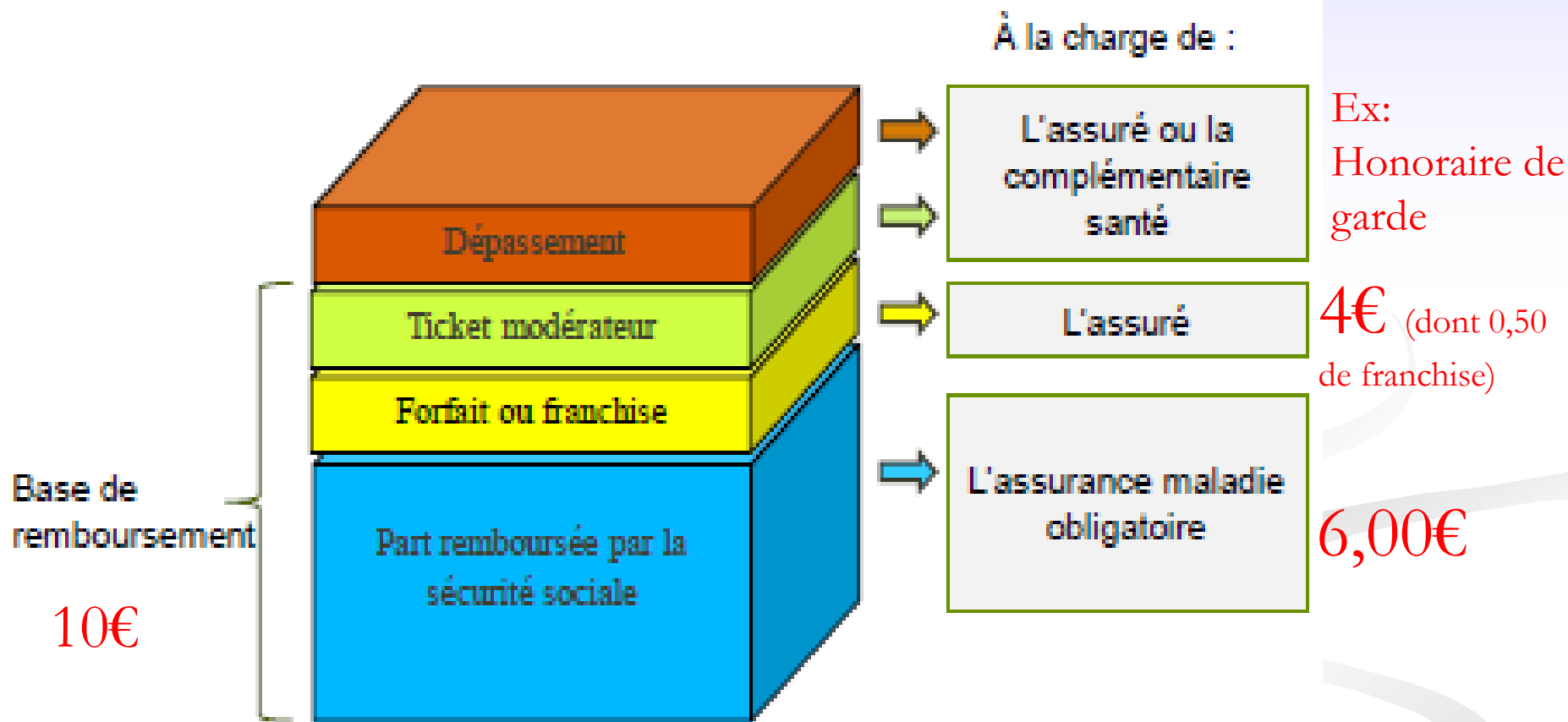
Exemple 1: Remboursement d'une consultation de MG (TBRSS à 25€ et taux de remboursement 70% sur ces 25€)



Participation forfaitaire du patient = 50€ max par an

Certaines exceptions : Exonération du TM= prise en charge à 100%

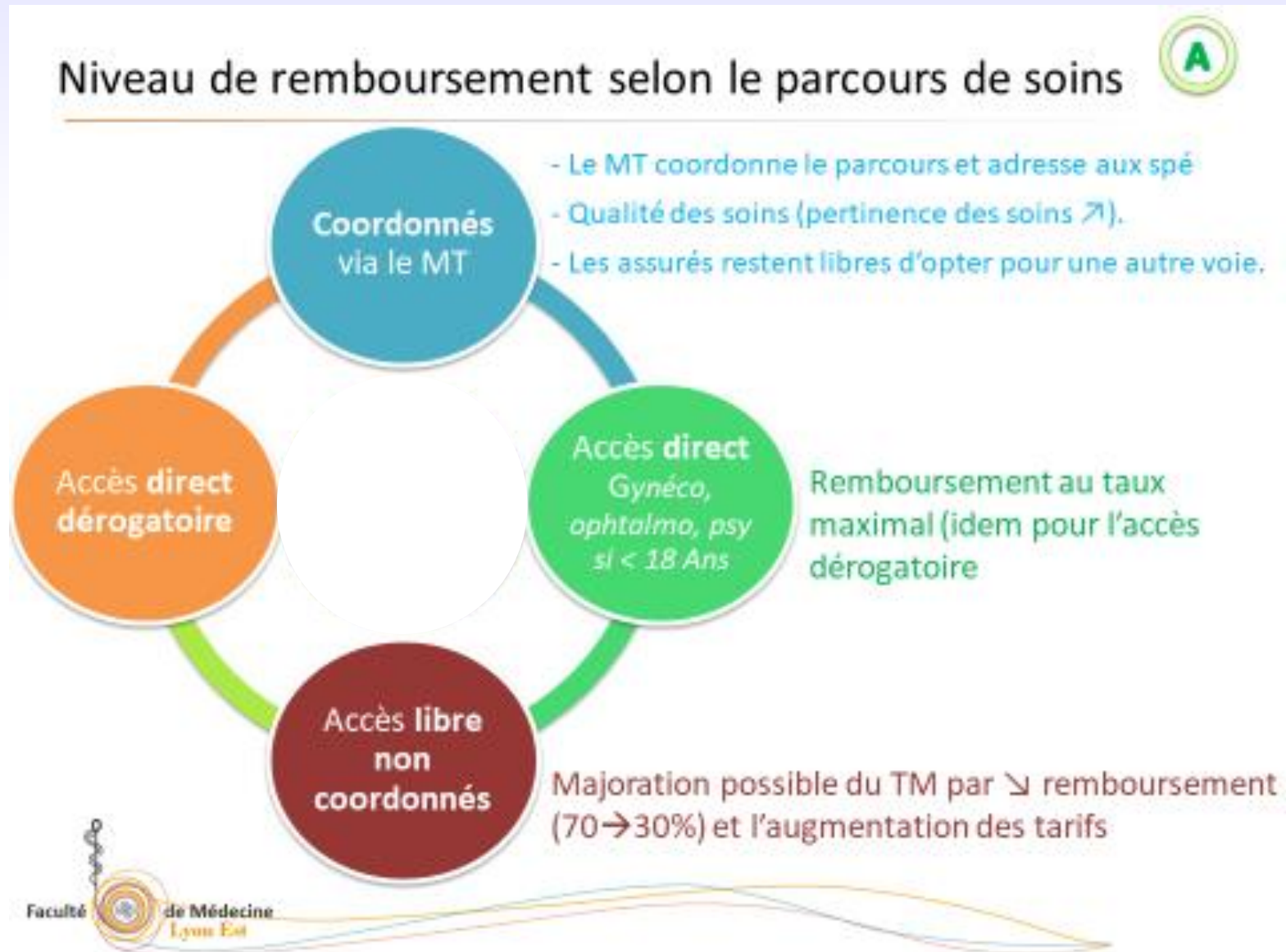
Exemple 2 : Remboursement d'une boîte de médicament à 10€ (TBRSS à 10€ et taux de remboursement 65% sur ces 10€)



Participation forfaitaire du patient = 50€ max par an

Certaines exceptions : Exonération du TM= prise en charge à 100%

■ Parcours de soins coordonné - Loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie



Déclarer un MT pour être mieux remboursé



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

Libre choix

*Spécialité
Localisation
Changement*

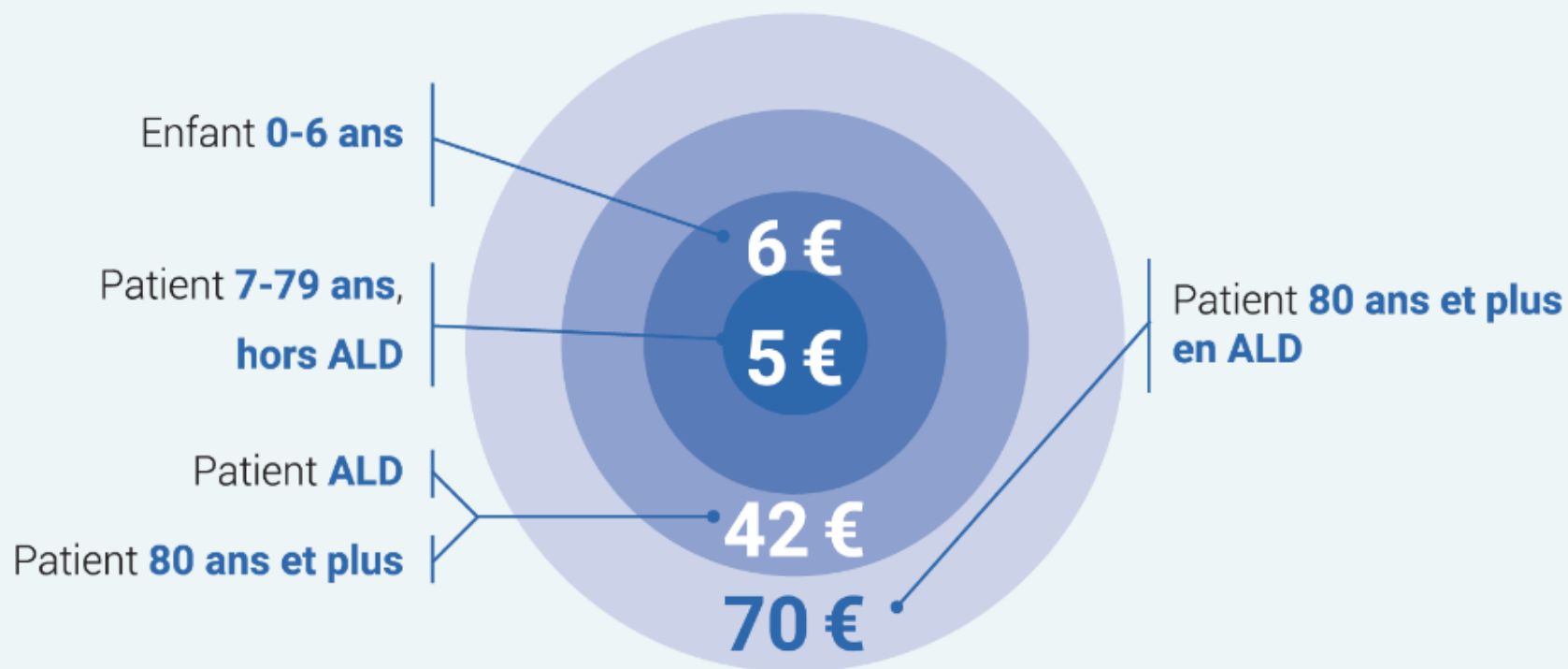
Possibilité de voir un autre médecin si le MT est absent

Missions du MT :

- Assurer un premier niveau de recours aux soins et coordonner le suivi médical
- Orienter dans le parcours de soins coordonné
- Gérer le dossier médical
- Etablir un protocole de soins pour une ALD
- Assurer une prévention personnalisée

Une meilleure rémunération aussi pour les MT

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



+ Majoration selon la part de patientèle en CMU-C

« Cas particuliers » - Exonération du TM

Maladies longues et coûteuses: « Affections Longue Durée »

- Liste de 30 ALD établie par la HAS (Alzheimer, Parkinson, IC, SEP, Muco ...)
 - + Protocole ALD hors liste (31^{ème} maladie) si maladie grave, évolutive ou invalidante avec trt prolongé d'une durée >6 mois et couteuse
 - + Protocole polypathologie invalidante (ALD 32) : polypathologie invalidante avec soins > 6 mois
- Rôle du médecin traitant: **élaboration protocole de soins et coordination**
- Exonération du TM (si ALD exonérante) pour les soins directement en lien avec l'ALD

Maternité : remboursement habituel jusqu'au 6ème mois puis PEC 100%, examens prénataux remboursés à 100% dès le début de la grossesse.

Accident du travail et maladie professionnelle PEC 100% + tiers-payant

Bénéficiaires de dispositifs de solidarité CSS, AME

Identification du prescripteur	 N° 60-3937	<i>l'étiquette du patient est à coller ici</i>
--------------------------------	---	--

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

L040000 - 04002 - 04010, 04011

S 3321 a

Médicaments
concernés par la
maladie prise en
charge à 100 %

Autres médicaments

Solidarité : Aide aux populations vulnérables

Complémentaire Santé Solidaire

- = mutuelle gratuite ou peu onéreuse
- = rembourse la part complémentaire

Conditions d'attribution:

- Etre affilié à l'AM obligatoire
- Revenus < plafond



Aide médicale d'Etat

- = aide aux étrangers en situation précaire

Conditions d'attribution:

- Résidence stable
- Résidence irrégulière
- Revenus < plafond

Coût
consultation 0€

Prestations CSS et AME:

- Remboursement à 100% du BRSS
- Pas de forfait/franchise
- Pas de dépassement d'honoraires pour la CSS
- Tiers payant = dispense d'avance des frais
- PEC des lunettes, prothèses dentaires et prothèses auditives dans la plupart de cas

Carte AME

CARTE FAMILIALE D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT

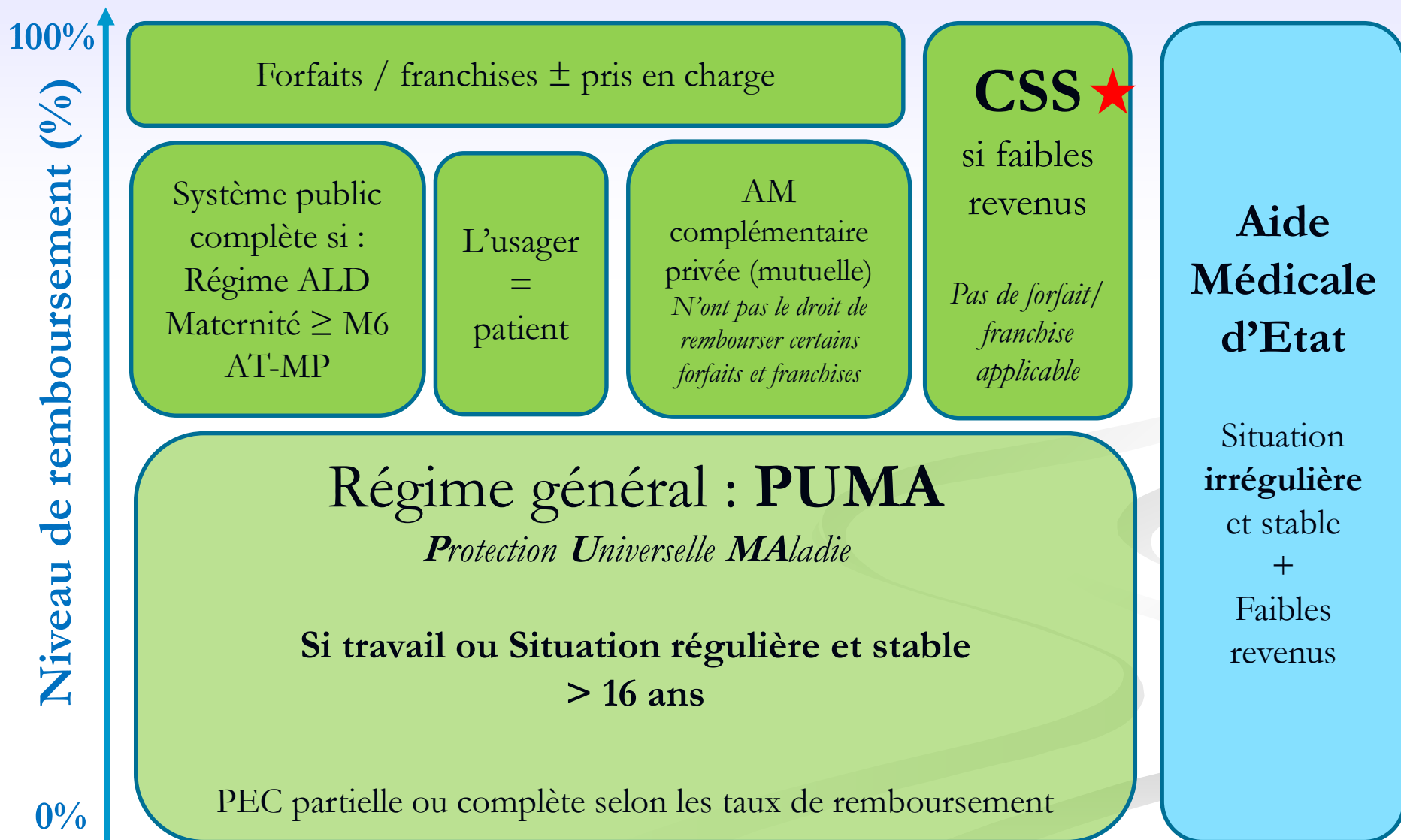




Nom DUPONT ép, DURAND
Prénom Delphine
Immatriculation 8 13 71 99 999 999 91
Date de naissance 12/05/1986
Adresse 25 RUE DU DR BRETONNEAU
CROIX ROUGE FRANCAISE
37000 TOURS
Droits AME du 01/05/2015 AU 30/04/2016

Prise en charge	Caisse d'assurance maladie	Code régime	n° mutuelle	Code contrat
100% des soins dans la limite Des tarifs de responsabilité ; Forfait journalier.	CPAM de TOURS	095	75500017	04

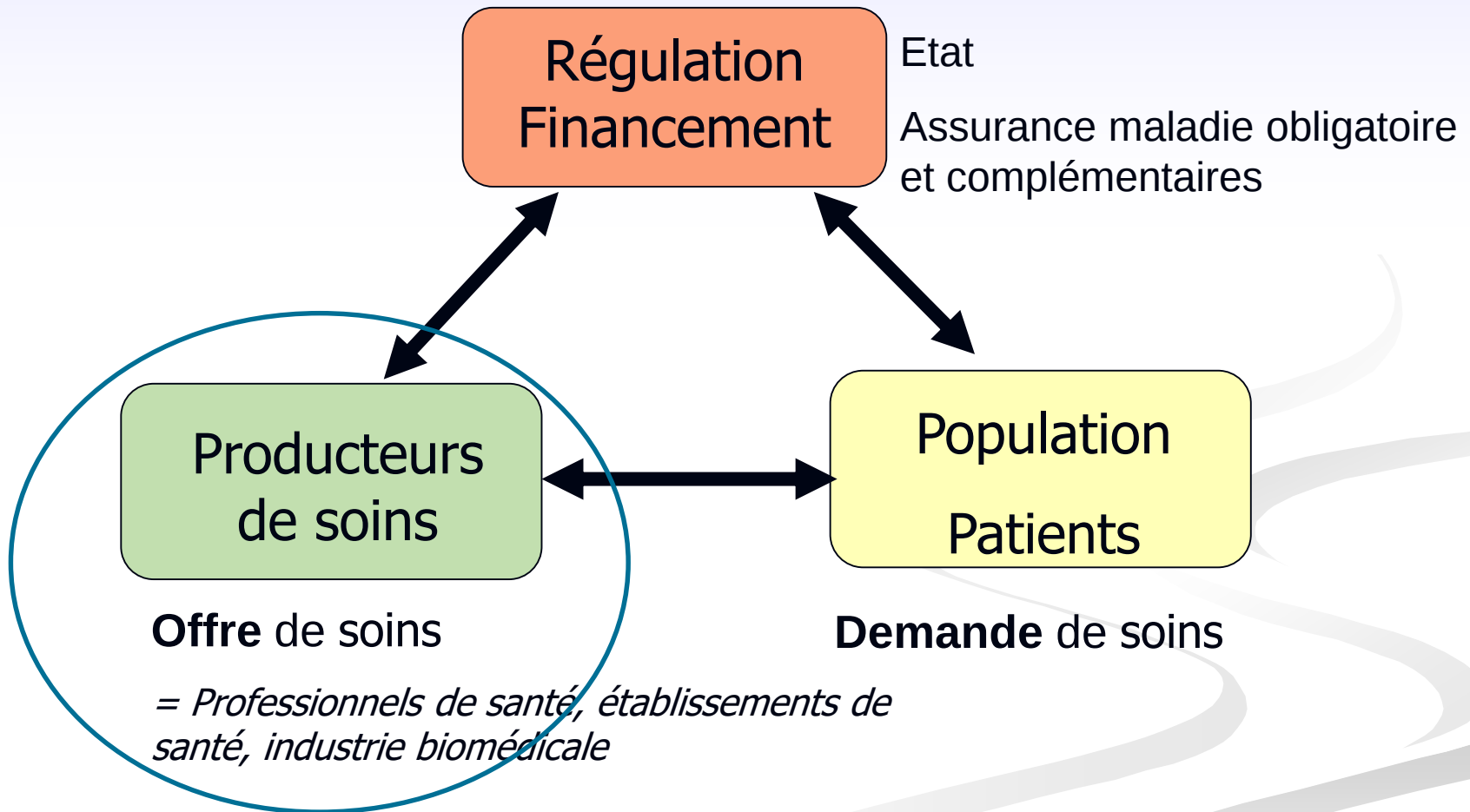
Qui paye quoi pour les soins ? Quels dispositifs pour qui ?



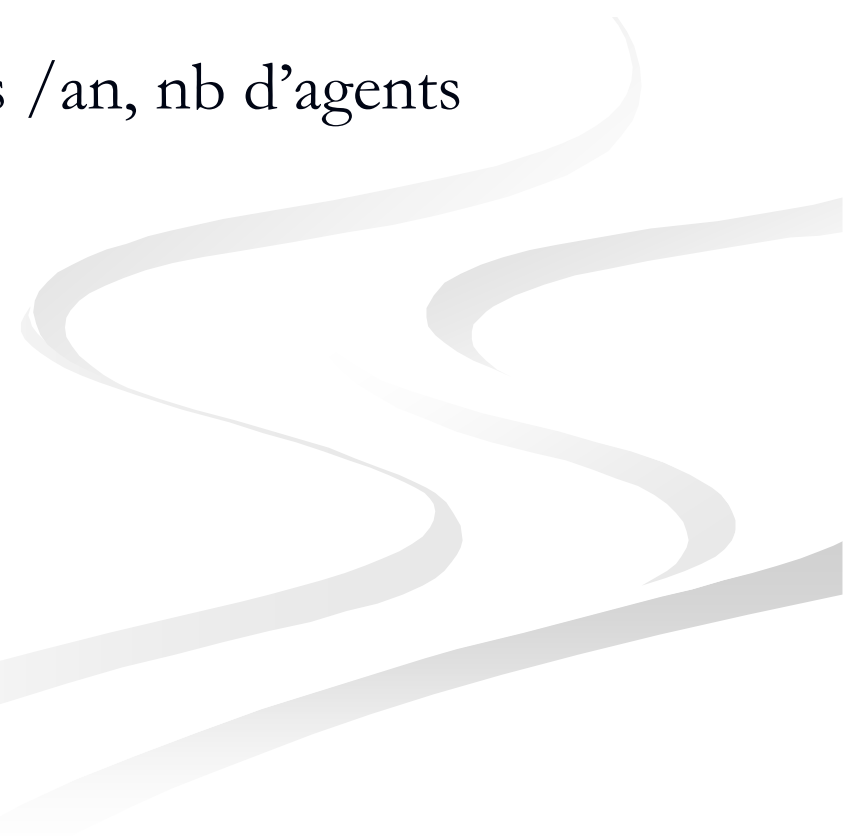
1) PROTECTION SOCIALE

2) GESTION HOSPITALIÈRE

Les établissements de santé



Etablissements de santé

- I) Statut juridique : public, privé (lucratif ou non = ESPIC)
 - II) Secteur : MCO, SSR, long séjour, psy, HAD
 - III) Taille : Nb de lits, nb de séjours /an, nb d'agents
 - IV) Spécialités médico-chirurgicales
 - V) Budget ou Chiffre d'affaires
- 
- Decorative wavy lines in light gray and white, flowing from the right side of the slide towards the bottom left.

Etablissement de santé

Dispensent des soins :

- **de courte durée** : unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie (MCO)
- **de suite ou de réadaptation** (SSR)
- **de longue durée** : unités de soins de longue durée (USLD), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

On distingue :

Soins avec hébergement : Hospitalisation complète

Soins sans hébergement : Consultations externes, Hospitalisation de jour (place d'hospitalisation et non lit)

Etablissements de santé

- Etablissements de santé publics : Etablissements de santé privés
≈ 45% À but non lucratif ≈ 22%
À but lucratif ≈ 33%

	Entités		Nombre de lits		Nombre de places	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Secteur public	1 420	1 354	257 073	241 345	41 784	43 210
CHR/CHU ¹	183	179	73 608	70 272	9 808	10 885
CH, hors anciens hôpitaux locaux	720	723	134 870	131 074	16 705	18 193
CH, anciens hôpitaux locaux	261	222	10 661	9 446	175	68
CH spécialisés en psychiatrie	98	92	25 904	21 935	14 648	13 602
Autres établissements publics	158	138	12 030	8 618	448	462
Secteur privé non lucratif	685	671	58 261	56 385	12 961	14 753
CLCC ²	21	20	2 887	2 738	891	688
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	156	133	19 423	18 919	2 611	2 879
Établissements de soins de SSR	368	360	25 387	25 184	4 071	5 208
Autres établissements à but non lucratif	140	158	10 564	9 544	5 388	5 978
Secteur privé à but lucratif	1 020	983	98 269	94 863	17 164	20 757
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	534	478	58 152	51 073	13 296	14 076
Établissements de soins de SSR	335	343	27 044	29 316	2 671	4 517
Établissements de lutte contre les maladies mentales	145	153	12 571	14 076	1 197	2 105
Autres établissements à but lucratif	6	9	502	398	0	59
Ensemble	3 125	3 008	413 603	392 593	71 909	78 720

Focus sur la Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire 2009

- Redéfinit et élargit le champ du service public hospitalier
 - 14 missions de service public
 - Obligations de l'établissement assurant une mission de service public :
 - Égal accès à des soins de qualité à tous les patients, en l'absence de discrimination,
 - 24h / 24h

- Nouvelle gouvernance et organisation interne
 - Modification de la gouvernance interne:
 - conseil de surveillance, directoire, directeur, commission médicale d'établissement, instances consultatives.
 - Renforcement du **pilotage médico-administratif** de l'hôpital
 - **Pilotage financier** de l'établissement par objectifs.
 - Mécanisme de contrôle de coercition et de sanction en cas de déséquilibre financier

HPST 2009 : le service public

■ Le « service public » comprend 14 missions

- Permanence des soins,
- Prise en charge des personnes hospitalisées sans consentement,
- Soins dispensés en milieu pénitentiaire,
- Soins des étrangers et relatifs au droit d'asile,
- Soins dans les centres socio-médico-judiciaire de sûreté.
- Prise en charge des soins palliatifs,
- Aide médicale urgente,

SOIN

- Santé publique
- Actions d'éducation et de prévention pour la santé,
- Lutte contre les exclusions sociales et les discriminations,

PREVENTION

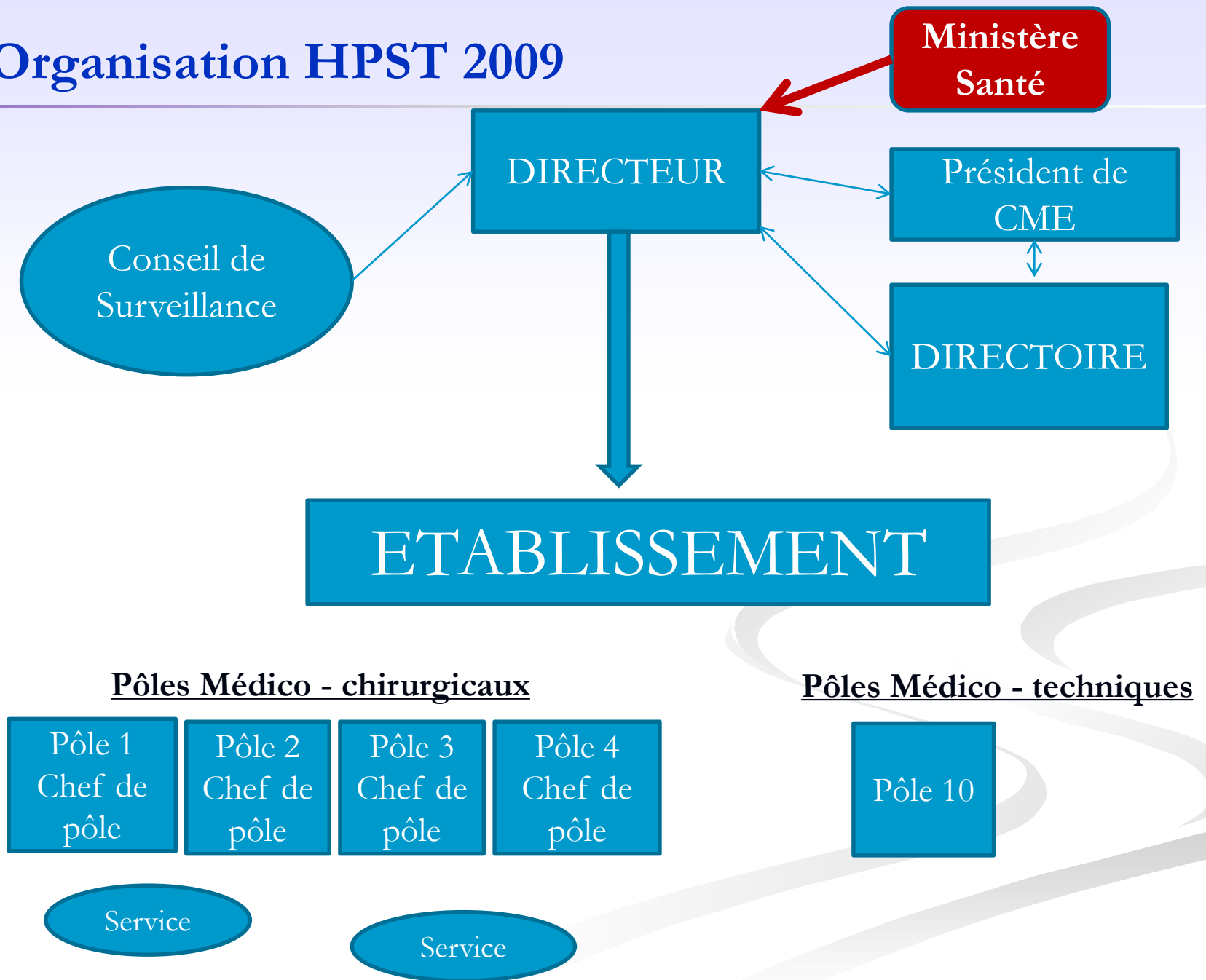
- Recherche,

RECHERCHE

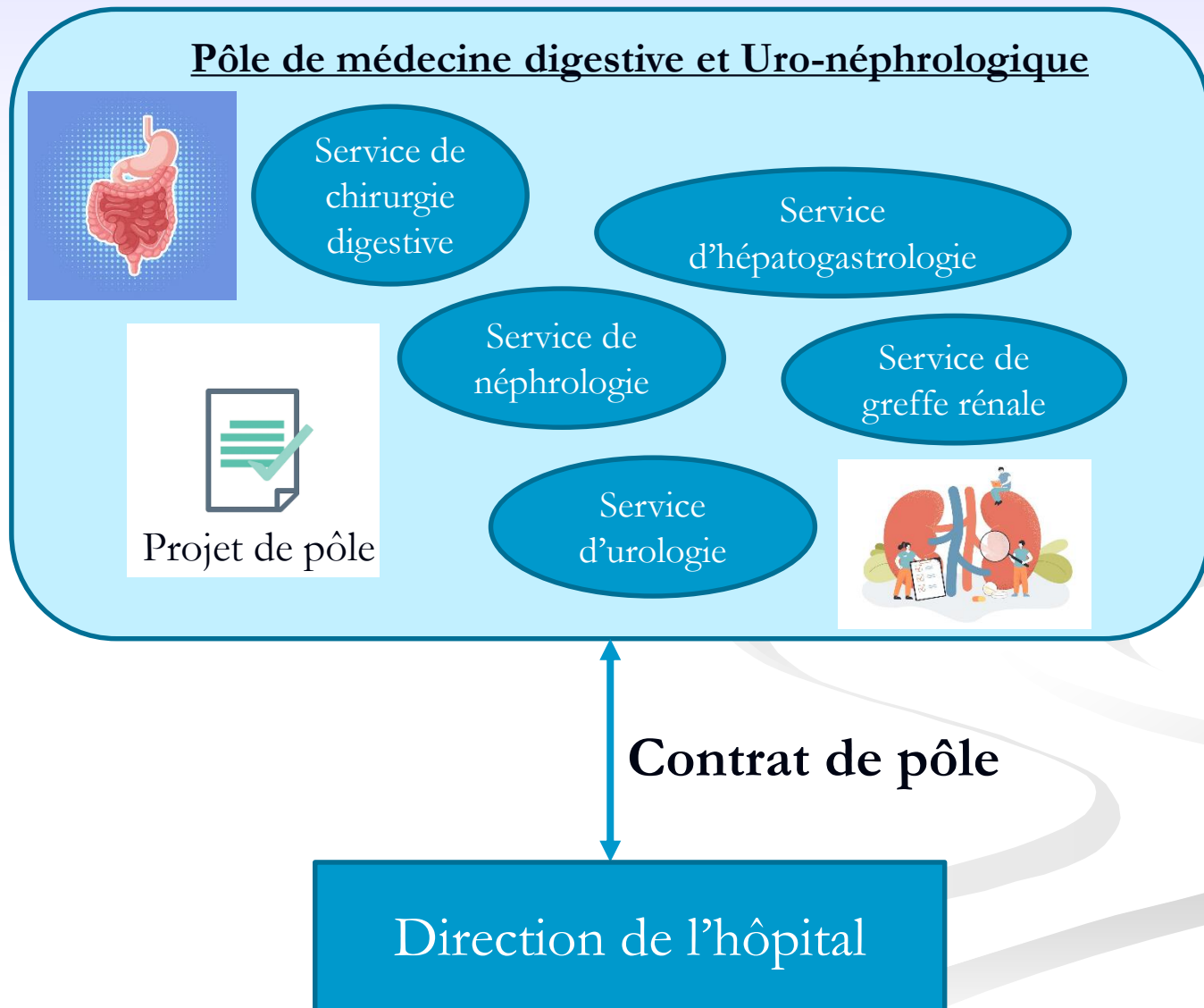
- Enseignement universitaire et post universitaire,
- Formation continue des praticiens,
- Formation des sages femmes et du personnel paramédical,

FORMATION

Organisation HPST 2009



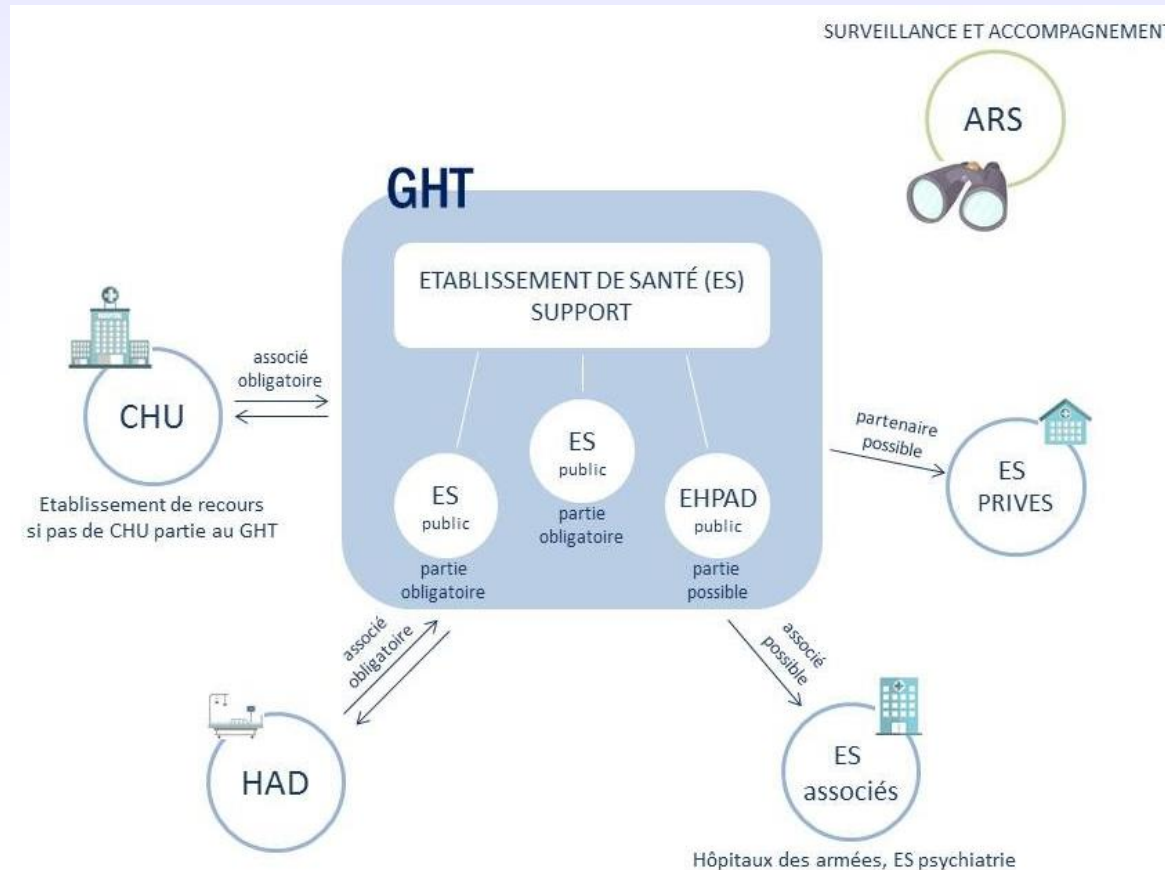
Organisation HPST 2009



2016 Loi de Modernisation du Système de Santé

- Objectif: s'attaquer aux inégalités de santé
- Axe 3 de cette réforme : Réorganiser l'offre de soins hospitalière
 - Création des GHT (groupements hospitaliers de territoire)
 - Un GHT :
 - plusieurs hôpitaux qui se regroupent
 - avec un projet médical partagé
 - et des moyens communs pour proposer des soins à une population
- Exemple : **GHT « Val Rhône Centre » composé de 9 établissements**
 - dont les Hospices civils de Lyon, CH Albiguy-sur-Saône, Neuville-sur-Saône et Sainte-Foy-lès-Lyon (ancien GHT Rhône Centre) et les CH de Vienne, de Givors, de Beaurepaire, de Condrieu, et du Pilat rhodanien (ancien GHT Val Rhône).
 - Couvre une population d'environ 2 millions d'habitants

2016 Loi de Modernisation du Système de Santé (2)



- **Groupements Hospitaliers de Territoire** = nouveau mode de coopération pour améliorer l'accès aux soins à moindre coût
 - Elaborent un projet médical partagé
 - Organisation et fonctionnement libre
 - Partage des missions et fonctions supports

FINANCEMENT HOSPITALIER ET MAITRISE MÉDICALISÉE DES DÉPENSES

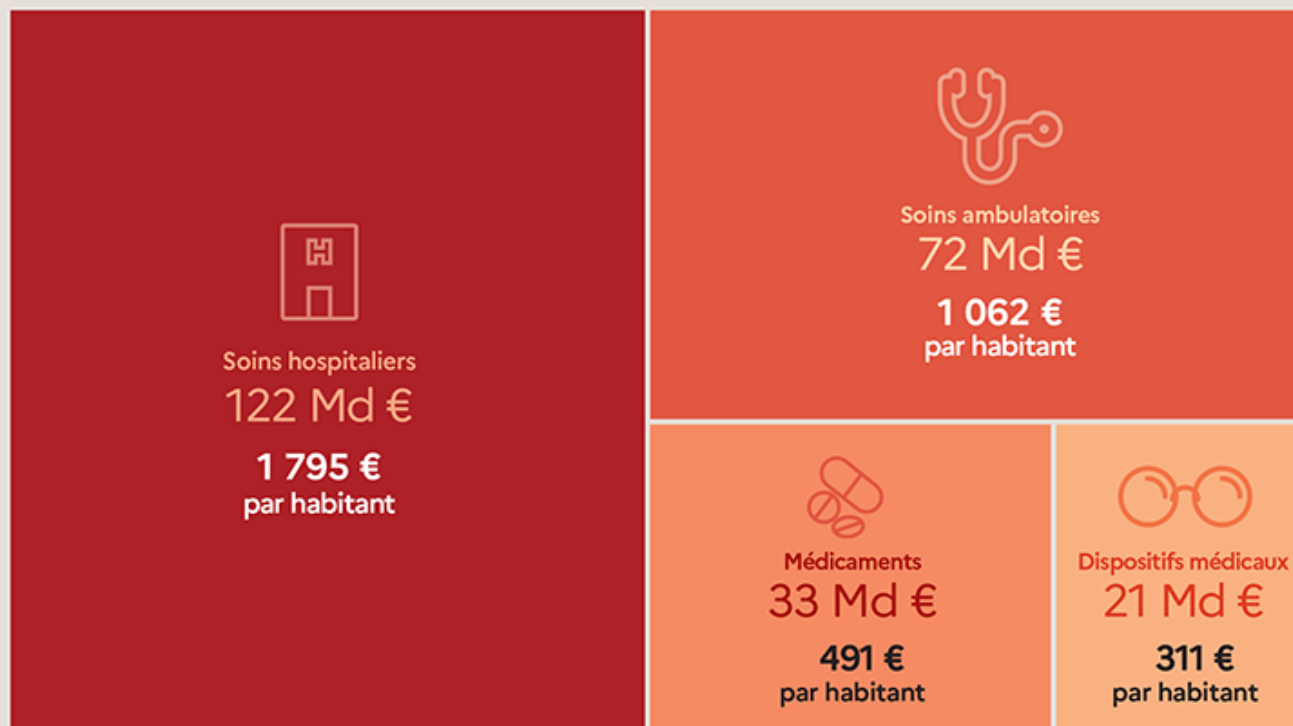
The background of the slide features several light gray, wavy, horizontal lines that sweep across the lower right portion of the frame, creating a sense of movement and depth.

Consommation de Soins et de Biens médicaux (CSBM)

= Valeur des biens et services médicaux consommés sur le territoire national

Répartition de la CSBM (consommation de soins et de biens médicaux) en 2023

Ensemble de la CSBM : 249 Md € 3 659 € par habitant



Champ > CSBM, hors prévention, soins de longue durée et dépenses de gestion.
Source > DREES, comptes de la santé.

Qui finance la CSBM ?

Tableau 2 Structure du financement des grands postes de la CSBM entre 2013 et 2023

En %

	2013	2019	2020	2021	2022	2023
Ensemble de la CSBM (100 %)						
Sécurité sociale	75,5	76,9	77,8	79,0	79,4	79,5
État	1,6	1,7	2,6	0,8	0,6	0,6
Organismes complémentaires	13,0	13,0	12,0	12,5	12,3	12,4
Ménages	9,9	8,4	7,7	7,7	7,7	7,5
Soins hospitaliers (49,1 %)						
Sécurité sociale	89,8	90,6	90,3	91,9	92,5	92,6
État	1,8	1,6	3,2	1,4	1,0	0,9
Organismes complémentaires	3,8	4,0	3,9	3,4	3,4	3,5
Ménages	4,6	3,8	2,6	3,2	3,1	3,0
Soins de médecins et sages-femmes (10,5 %)						
Sécurité sociale	69,1	71,1	73,0	74,6	74,7	73,7
État	1,6	1,7	1,8	0,3	0,3	0,3
Organismes complémentaires	19,2	19,0	17,8	17,7	16,9	17,4
Ménages	10,2	8,2	7,4	7,5	8,2	8,6
Soins dentaires (6,2 %)						
Sécurité sociale	30,0	32,4	33,8	39,2	39,6	39,3
État	2,3	4,1	4,6	0,1	0,2	0,2
Organismes complémentaires	38,3	40,2	40,0	45,1	43,6	43,9
Ménages	29,4	23,3	21,6	15,6	16,6	16,6

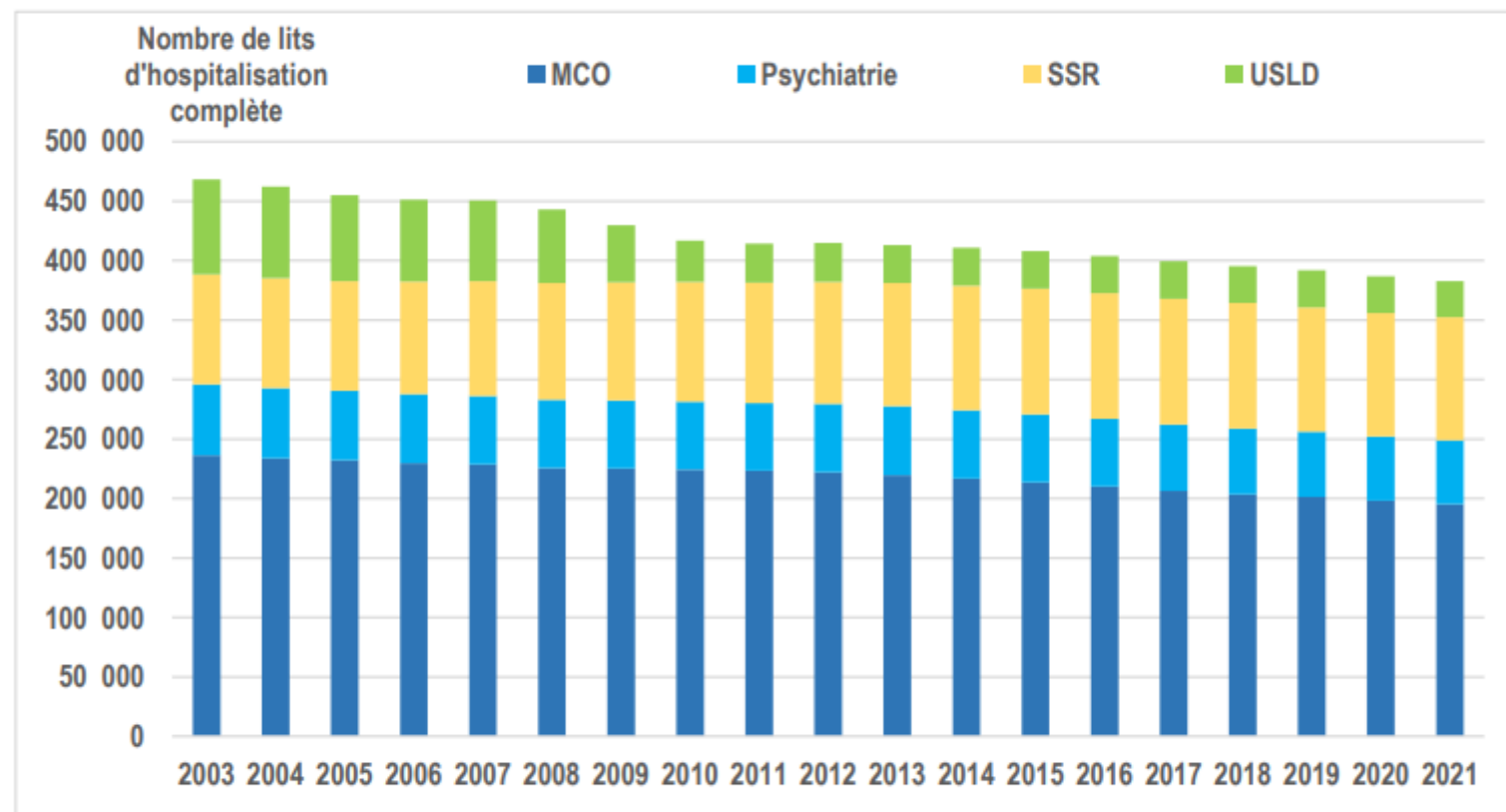
Virage ambulatoire

Virage ambulatoire :

- Passage d'un système centré sur l'hôpital à un système où les soins de ville (++) médecins traitants) sont les pivots et les coordinateurs des parcours
- Pour les hôpitaux → hospitalisations plus adéquates et durées de séjours maîtrisées
 - Transfert en hospitalisation de jour ++ hospitalisations de courte durée pour lesquelles l'hébergement n'est plus justifié grâce aux progrès techniques (ex : chirurgie ambulatoire)
 - Transfert d'activités d'hôpital de jour vers des consultations longues, voire des soins en ville.
 - Raccourcissement des durées de séjour en chirurgie (ex : réhabilitation post chirurgie)
 - Développement de l'Hospitalisation à Domicile (HAD)
- Pour les structures de ville → organisation pour assurer avec qualité et sécurité la prise en charge des patients qui ne seront pas hospitalisés ou le seront moins longtemps.
 - Nécessite une **coopération ++ entre hospitaliers et soins ambulatoires** → **évolution des modes de financements**

Virage ambulatoire

Graphique 1 Évolution du nombre de lits d'hospitalisation complète depuis 2003



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; USLD : unité de soins de longue durée.

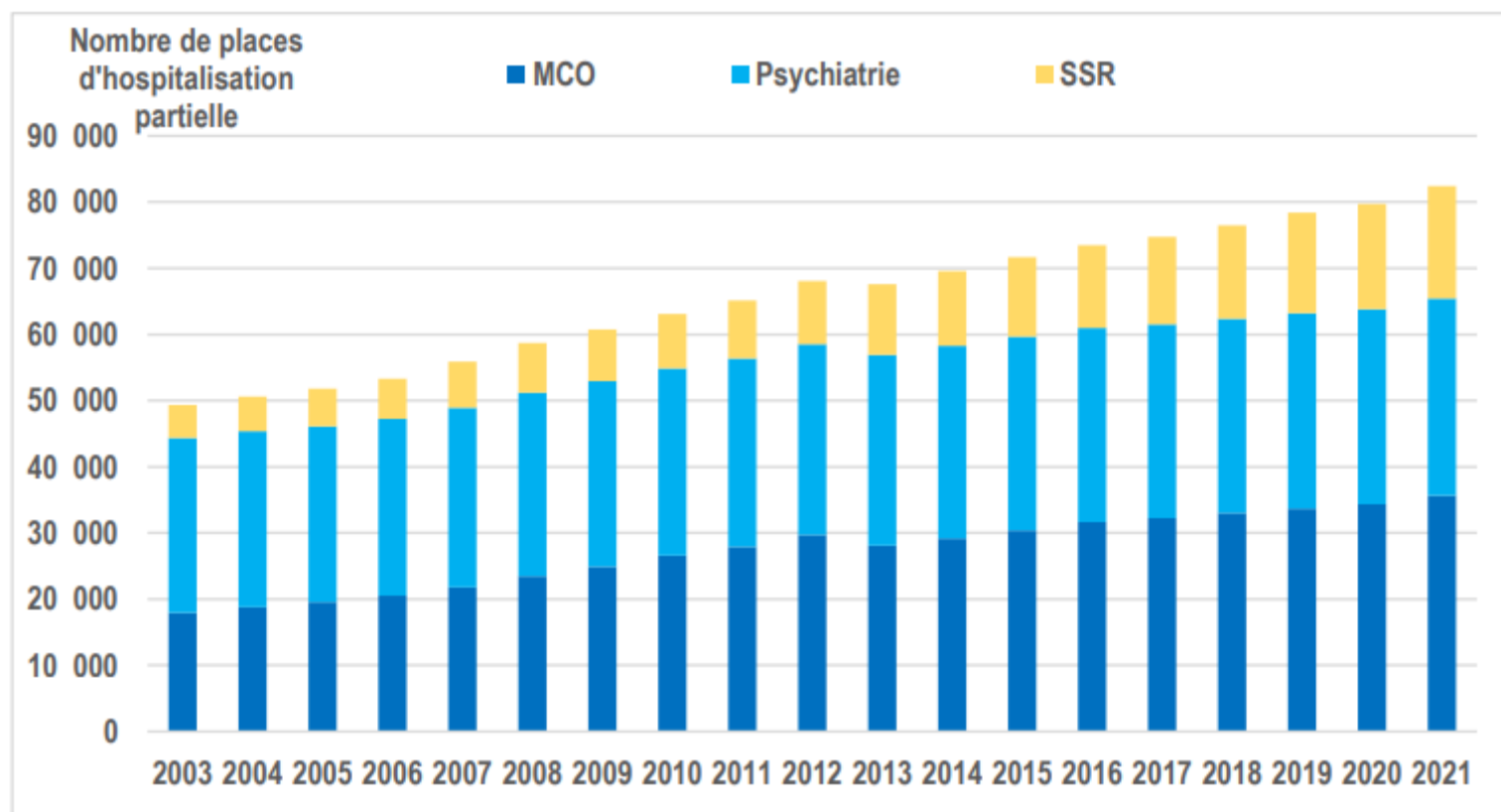
Psychiatrie : disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

Source > DREES, SAE 2003-2021, traitements DREES.

Virage ambulatoire

Graphique 2 Évolution du nombre de places d'hospitalisation partielle depuis 2003



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Champ > France entière (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

Source > DREES, SAE 2003-2021, traitements DREES.

Comment sont financés les hôpitaux ?

2004 – La Tarification A l'Activité

**Financements
directement liés à
l'activité**

Forfait par séjour
(GHS)

Actes externes,
Urgence

Médicaments, DMI
(en sus)

Autres financements

Missions
d'Intérêt Général et
d'aide à la
Contractualisation
(MIGAC)
+ MERRI

Forfaits annuels « Urgences »,
Greffes, Prelevements d'Organes

Contexte : La tarification à l'activité ou T2A

- Financement attribué en fonction des «pathologies» ou Groupes Homogènes de Malades pris en charge :
 - Codage de l'information sur les séjours hospitaliers
 - Mesure de l'activité «produite»
 - => Flux d'information entre Eds et payeur (Assurance Maladie)
 - => Recettes pour l'établissement en fonction de l'activité réalisée
- Les ES publics et privés facturent leurs prestations à l'assurance maladie, sur la base tarif national
- Même prix pour mêmes prestations

FINANCEMENT HOSPITALIER

*COMMENT FONCTIONNE CONCRÈTEMENT LA
TARIFICATION À L'ACTIVITÉ DANS LES
HÔPITAUX ?*

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	1	21 ans à l'entrée	ME : G70 (85)	MS : G04 (8)
RUM	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

Financement à l'activité: Se base sur un langage commun pour décrire ce qu'il se passe lors d'un séjour



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 : 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)
 	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
 	du mar. 05/04/2018 à 09:15	au lun. 15/04/2018 à 13:37	10j	61	61	UM : 360035 - REANIMATION MEDICALE
 	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 2 : 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
Puis transféré vers un autre hôpital à la sortie
74 : Sortie par transfert vers une unité de psychiatrie



Parcours 2 : Intoxication médicamenteuse 3/4

Passage en
réanimation :
64 lignes d'actes côtés

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 2 : 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



Points clés sur le financement hospitalier

- La Tarification A l'Activité (T2A) s'appuie sur le PMSI et T2A en place depuis les années 2000's
- Besoin d'un langage commun pour décrire ce qu'il se passe lors d'un séjour
 - CIM-10 pour décrire les maladies (10^{ème} version de la Classification internationale des maladies, de l'OMS)
 - CCAM pour décrire les actes (Classification commune des actes médicaux)
 - Méthodes de codage avec ces nomenclatures sont standardisées
- Toutes ces données remontent aux payeurs après anonymisation
- La T2A a des avantages et des inconvénients
 - + : booste la productivité des hôpitaux, équitable, transparente
 - - : inflationniste, incite à réduire les coûts, on privilégie les activités rentables
- Autres sources de financement : MIGAC/MERRI pour l'enseignement, la recherche et la formation par exemple

Avantages et inconvénients de la T2A

■ Ses points forts :

- Transparence du financement des ES
- Équité entre ES et entre secteur
- Productivité des hôpitaux

■ Ses points faibles :

- Inflationniste : FAIRE DE L'ACTIVITE POUR GAGNER DE L'ARGENT
- Course au volume d'activité
- Privilégie les activités rentables
- Peu d'optimisation du parcours de soins
- Ne permet pas l'évaluation de la qualité des soins prodigués

Ma santé 2022, depuis 2018

- Hôpitaux – articulation ville/hôpital favorisée
 - **Modification du financement hospitalier** : introduction de financements au forfait, au parcours pour les pathologies chroniques pour une meilleure coordination ville-hôpital

Evolution vers de nouveaux modes de financement

Réduction de la part de **financement à l'activité** et orientation vers des modes de financement combinés

- **Païement à la qualité et à la pertinence** → prise en compte de la qualité et de la pertinence des soins prodigués et des résultats rapportés par les patients
- **Païement à la séquence de soins** (« bundled payment ») → prise en compte des trajectoires de soins des patients et la bonne coordination entre les acteurs du système
- **Païement au suivi** (forfaits ++) → prise en charge des maladies chroniques, en mettant l'accent sur la prévention et sur les résultats de santé + que sur le nb de prestations réalisées
- **Financements populationnels** → dotations pour structurer l'offre de certains secteurs : ++ psychiatrie, urgences

Ex :La PTG : un parcours standardisé mais complexe pour le patient

De nombreux professionnels à voir en ville et à l'hôpital avant, pendant et après la Xie

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)

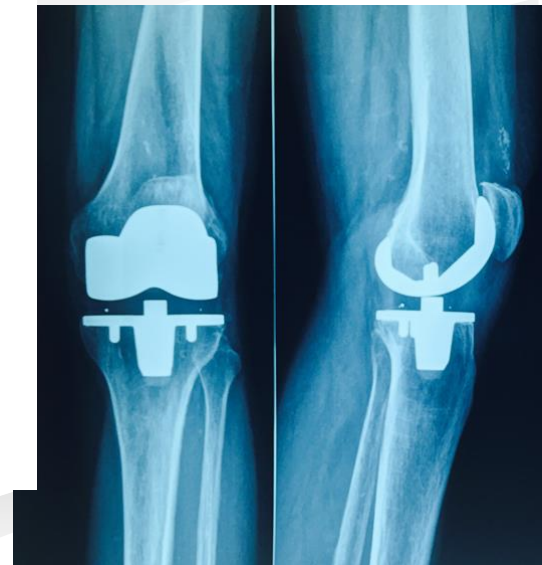
Incisions cutanées, coupes osseuses, pose des prothèses. Vérification de l'équilibre ligamentaire et du bon centrage de la rotule

(8 jours d'hospitalisation)

Durée de l'opération : 60 à 90 minutes

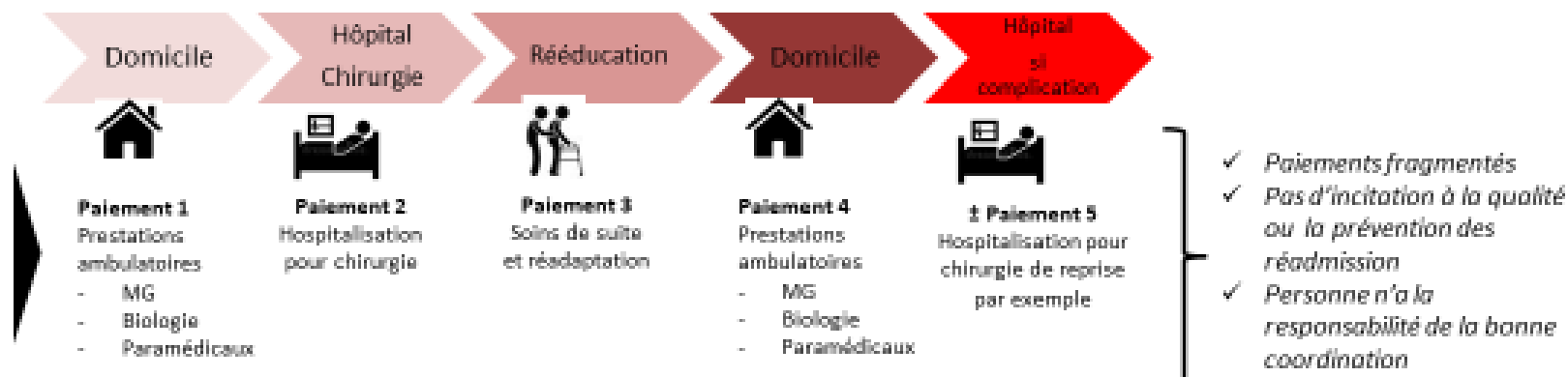
Infographie LE FIGARO

Illustration : Sophie Jacopin

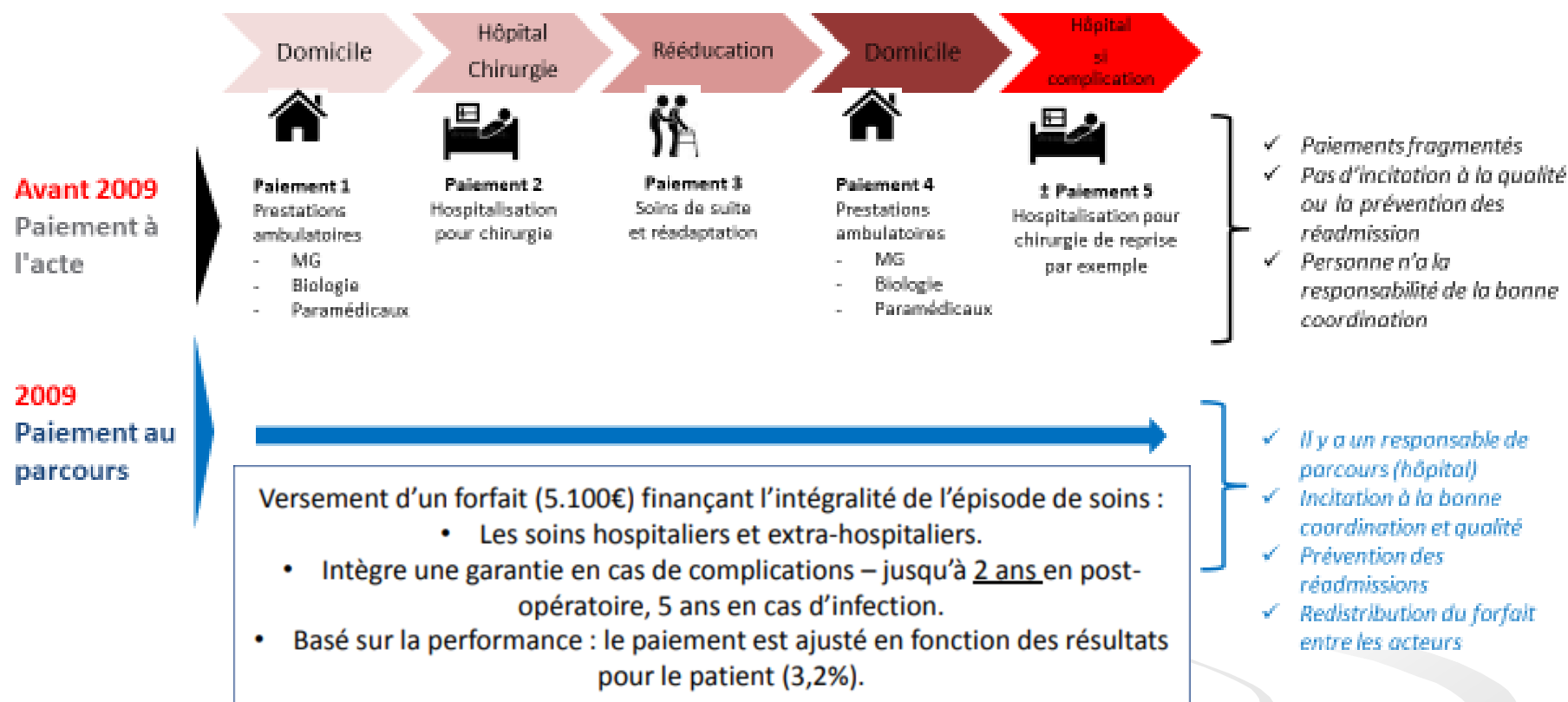


SUÈDE : EXPÉRIMENTATION D'UN PAIEMENT AU PARCOURS POUR LA PTH ET PTG

Avant 2009
 Paiement à l'acte



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



Exemple de «financement à l'épisode de soins» :

OrthoChoice-Suède

Prothèse totale de hanche et de genou



*Baisse de 23% du taux de réinterventions à deux ans**



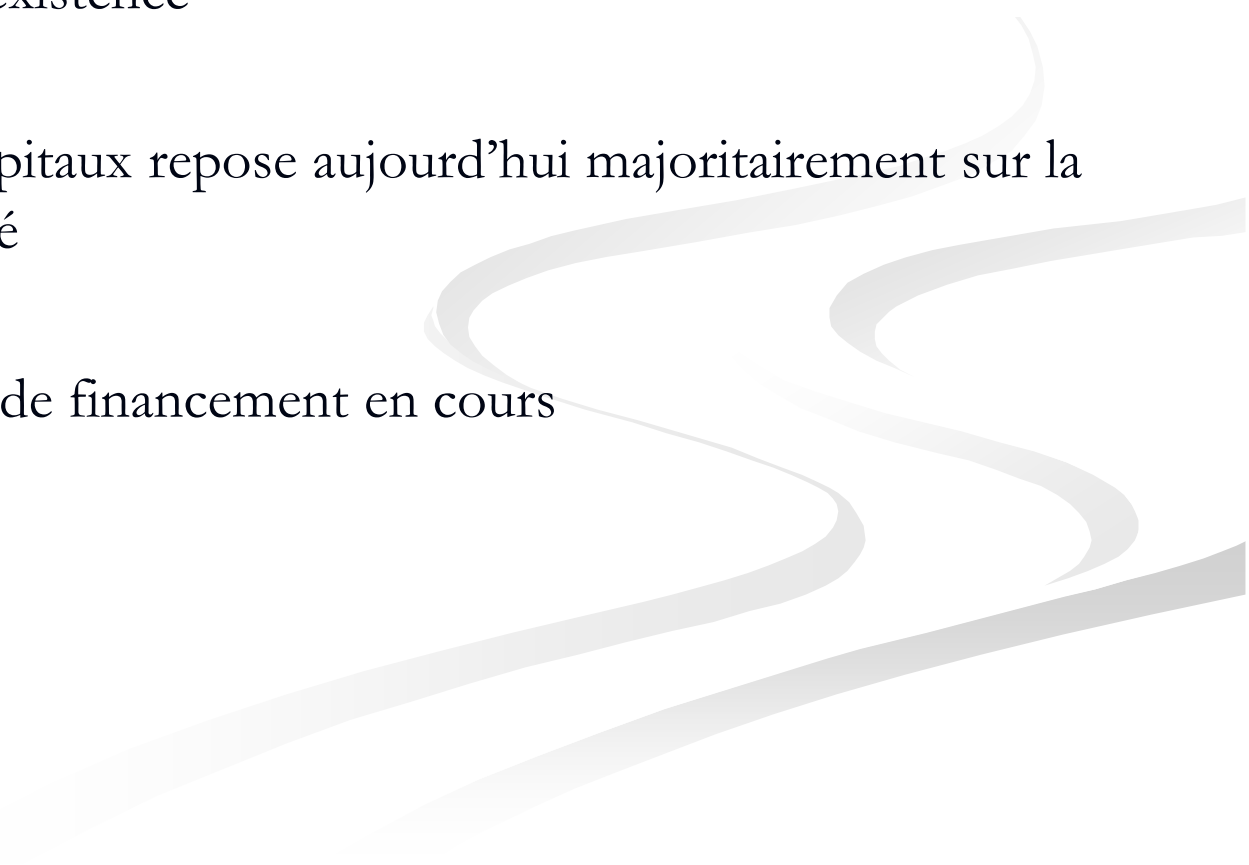
*Diminution de 20% du coût moyen sur un patient sur une période de deux ans**



*Un parcours adapté pour chaque patient, amélioré en continu par l'analyse des indicateurs PROMs (Patient Related Outcomes Measures)**

Expérimentations en cours en France (Article 51)

Conclusion

- Un système de soins Français avec une organisation mixte qui s'inspire de modèles historiques
 - Mécanismes de protection sociale pour protéger les citoyens Fr des risques sociaux de l'existence
 - Financement des hôpitaux repose aujourd'hui majoritairement sur la tarification à l'activité
 - Révision des modes de financement en cours
- 
- Decorative wavy lines in shades of gray and white, flowing from the bottom right towards the center of the slide.

Merci de votre attention

Des questions ?

jamal.atfeh01@chu-lyon.fr