FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

La mise en œuvre de la Tarification à l'Activité

Retour sur l'exemple français

Cédric ARCOS
Délégué Général Adjoint
Fédération Hospitalière de France

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

La FHF en bref

Créée en 1924, la Fédération hospitalière de France (FHF) réunit plus de 1 000 établissements publics de santé (hôpitaux) et autant de structures médico-sociales (maisons de retraite et maisons d'accueil spécialisées autonomes), soit la quasi-totalité des établissements du secteur public.

La FHF remplit une triple fonction de promotion, d'information et de représentation :
1. Promotion de l'hôpital public et des établissements médico-sociaux
2. Information des professionnels
3. Représentation des établissements

La FHF est aussi un lieu où s'élaborent de nouvelles propositions destinées à alimenter le débat législatif.

La FHF est présidée par Fréderic Valletoux
Son délégué général est David Gruson

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Qui paie la santé? :

- La sécurité sociale

- Les ménages directement ou indirectement (assurance complémentaire)

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Les coût de la « Maladie » en France

2016 = 190 Mds €

Un effort à hauteur de 11,4% du PIB français

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Les différentes modalités de distributions des ressources hospitalières

1- Le budget global

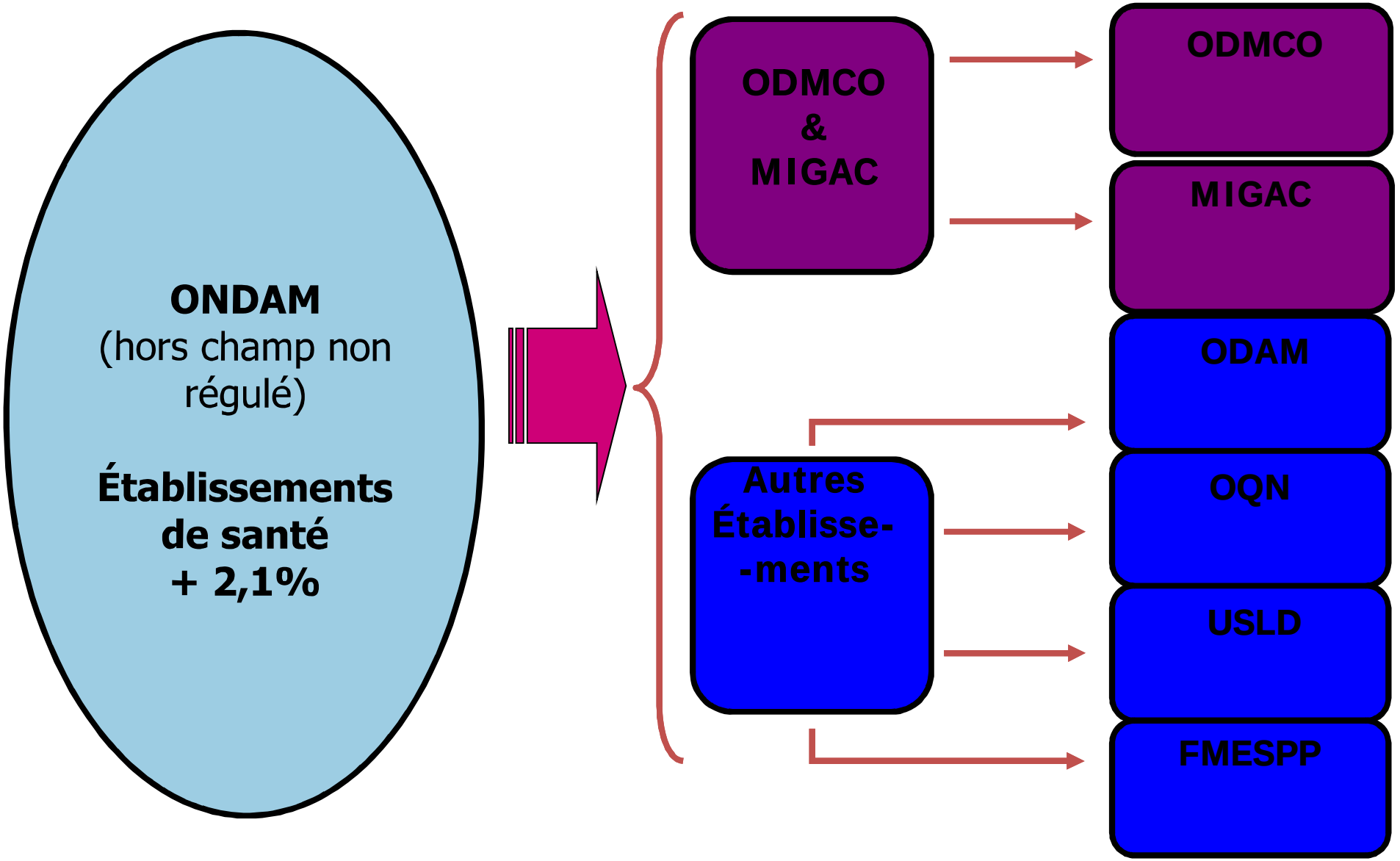
2- Les objectifs quantifiés nationaux OQN

3- La T2A

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Décomposition de l'ONDAM 2012



1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . T +33 1 44 06 84 44 . F +33 1 44 06 84 45 . e-mail fhf@fhf.fr . www.fhf.fr

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1- Le budget global

Les hôpitaux psychiatriques

Les soins de suite et de réadaptation

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

La détermination du budget

Enveloppe nationale

Enveloppe régionale

Discussion ARS - ETABLISSEMENT

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Dans tous les cas

Elaboration d'un Budget approuvé par :

- l'organisme de tutelle
- l'Agence Régionale d'Hospitalisation

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

2- Les OQN Psychiatrie et SSR privés commerciaux

- Paiement à la journée d'hospitalisation
- Détermination d'un volume national

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

3- LA TARIFICATION A L'ACTIVITE T2A

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

La finalité et les enjeux initiaux de ce mode de financement

LES BENEFICES ATTENDUS

- Une plus grande médicalisation du financement
- Une responsabilisation des acteurs
- Une équité de traitement entre les établissements
- Le développement des outils de pilotage (contrôle de gestion, comptabilité analytique, tableaux de bord…)

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . T +33 1 44 06 84 44 . F +33 1 44 06 84 45 . e-mail fhf@fhf.fr . www.fhf.fr

La finalité et les enjeux de la réforme

LES PRINCIPES DE BASE

- ➔ Une entrée progressive dans la réforme, pour permettre aux acteurs de s'adapter
- ➔ Une harmonisation des modes de financement entre les deux secteurs, en respectant les spécificités de chacun
- ➔ Une lisibilité et une visibilité accrue pour les acteurs, gestionnaires et tutelles

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . T +33 1 44 06 84 44 . F +33 1 44 06 84 45 . e-mail fhf@fhf.fr . www.fhf.fr

La finalité et les enjeux de la réforme

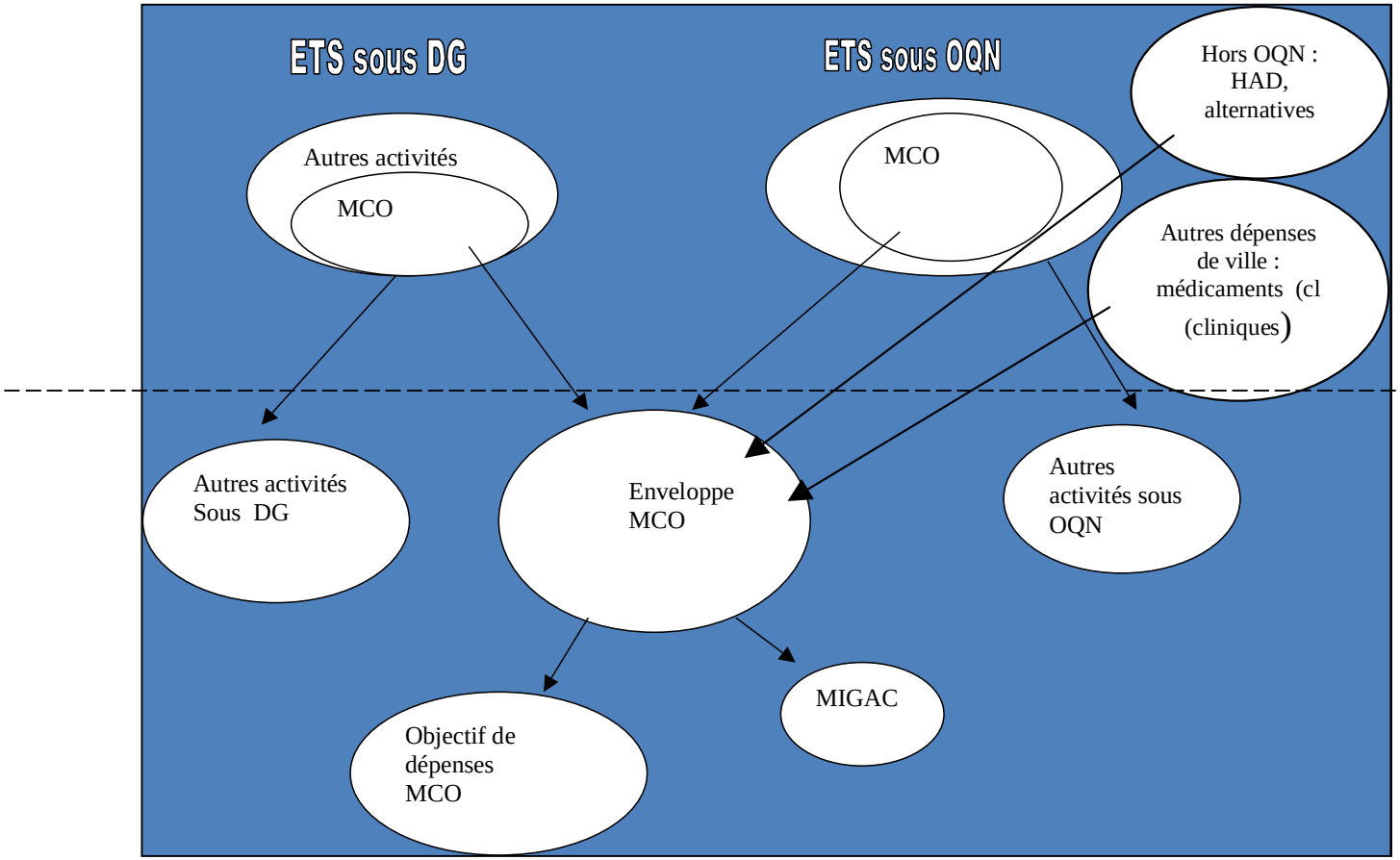
LES MODALITES PRINCIPALES DU SCHEMA CIBLE

- Deux échelles tarifaires maintenues pendant la période de transition, avec un objectif de convergence entre le secteur public et le secteur privé
- Une enveloppe MCO unique, commune aux deux secteurs, avec une régulation de type prix/volume
- Des tarifs de prestations nationaux et prenant mieux en compte les activités spécifiques
- Une meilleure connaissance des coûts

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . T +33 1 44 06 84 44 . F +33 1 44 06 84 45 . e-mail fhf@fhf.fr . www.fhf.fr

Les modalités de la régulation

LE DECOUPAGE DE L'ONDAM EN ENVELOPPES ET OBJECTIFS



1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . T +33 1 44 06 84 44 . F +33 1 44 06 84 45 . e-mail fhf@fhf.fr . www.fhf.fr

Le champ d'application

LES ETABLISSEMENTS CONCERNES

- Tous les établissements publics et privés titulaires d'autorisations de médecine, chirurgie ou obstétrique

- Et ensuite SSR, Psychiatrie

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

Les modalités de financement

5 GRANDES MODALITES DE FINANCEMENT

Financements directement liés à l'activité

FORFAIT PAR SEJOUR
(GHS et suppléments)

TARIFS PAR PRESTATIONS
(Consultations et actes externes, Passages aux urgences, PMO, HAD)

PAIEMENTS EN SUS
(Médicaments, DM)

FORFAITS ANNUELS
(Urgences, Coordination PMO)

Autres financements (dotation)

MISSIONS D'INTERET GENERAL
ET D'AIDE A LA CONTRACTUALISATION
(MIGAC)

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Les outils indispensables à la mise en œuvre d'un paiement à l'activité

LE PMSI

L'ENC

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

Le PMSI

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

Ce nom est issu de la nécessité (dans les années 80) de rajouter des informations médicales aux données administratives historiquement utilisées pour décrire l'activité hospitalière.

A l'époque du budget global, décrire finement l'activité médicale n'était pas un enjeu capital puisque les ressources financières allouées n'étaient pas liées à cette description.

Tout change lorsque l'on décide d'introduire l'idée de description fine de l'activité et de lier les ressources financières et l'activité.

Lien PMSI <-> T2A

•Le PMSI est l'outil permettant de mesurer l'activité d'un établissement.

•A partir de cette mesure, le système T2A établit des critères pour transformer l'activité décrite par le PMSI en budget alloué.

•Le PMSI en tant qu'outil de description pourrait vivre sans la T2A et d'ailleurs il sert à de nombreux travaux sans lien avec le volet financier. C'est un formidable outil de connaissance.

•La T2A pourrait difficilement se passer du PMSI (à moins de revenir aux indicateurs administratifs d'un autre âge).

•Le PMSI est théoriquement indépendant de la T2A (le second se sert du premier) mais dans les faits, la T2A influence certaines évolutions (parfois au bénéfice du PMSI parfois non).

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

Recueil (en MCO

ieu de
hospit.(Finess),
nformations
pécifiques si
assage en réa, S.I.,
.C., (etc…)

Age, Sexe, Code postal, type d'entrée et de sortie, Provenance et destination, date entrée et de sortie,

Actes réalisés (recueil très précis avec la CCAM)

Diagnostics (avec des règles très précises) avec la CIM-10

+ infos spécifiques sur les nv-nés et les mères.

CCAM : +de 7.200 actes décrits

Un code = un libellé = un prix unitaire

Chaque acte est identifié par un code
et non plus par une lettre clé et un coefficient.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif (en euro)	Exo. TM
04.03.09.03	**Désobstruction d'artère du membre supérieur**				
ECNF002 [A, F, U, 7]	**Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée** *(YYYY250)*	1	0	313,50 €	1
	anesthésie	4	0	94,05 €	1

Chaque code est affecté d'attributs
qui précisent ses caractéristiques propres

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . T +33 1 44 06 84 44 . F +33 1 44 06 84 45 . e-mail fhf@fhf.fr . www.fhf.fr

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Infections virales du système nerveux central (A80-A89)
A l'exclusion de : séquelles de :
. encéphalite virale (B94.1)
. poliomyélite (B91)

CIM-10 : +de 12.000 diagnostics

A80 Poliomyélite aiguë

A80.0 Poliomyélite paralytique aiguë, associée au virus vaccinal
A80.1 Poliomyélite paralytique aiguë, virus sauvage importé
A80.2 Poliomyélite paralytique aiguë, virus sauvage indigène
A80.3 Poliomyélites paralytiques aiguës, autres et sans précision
A80.4 Poliomyélite aiguë non paralytique
A80.9 Poliomyélite aiguë, sans précision

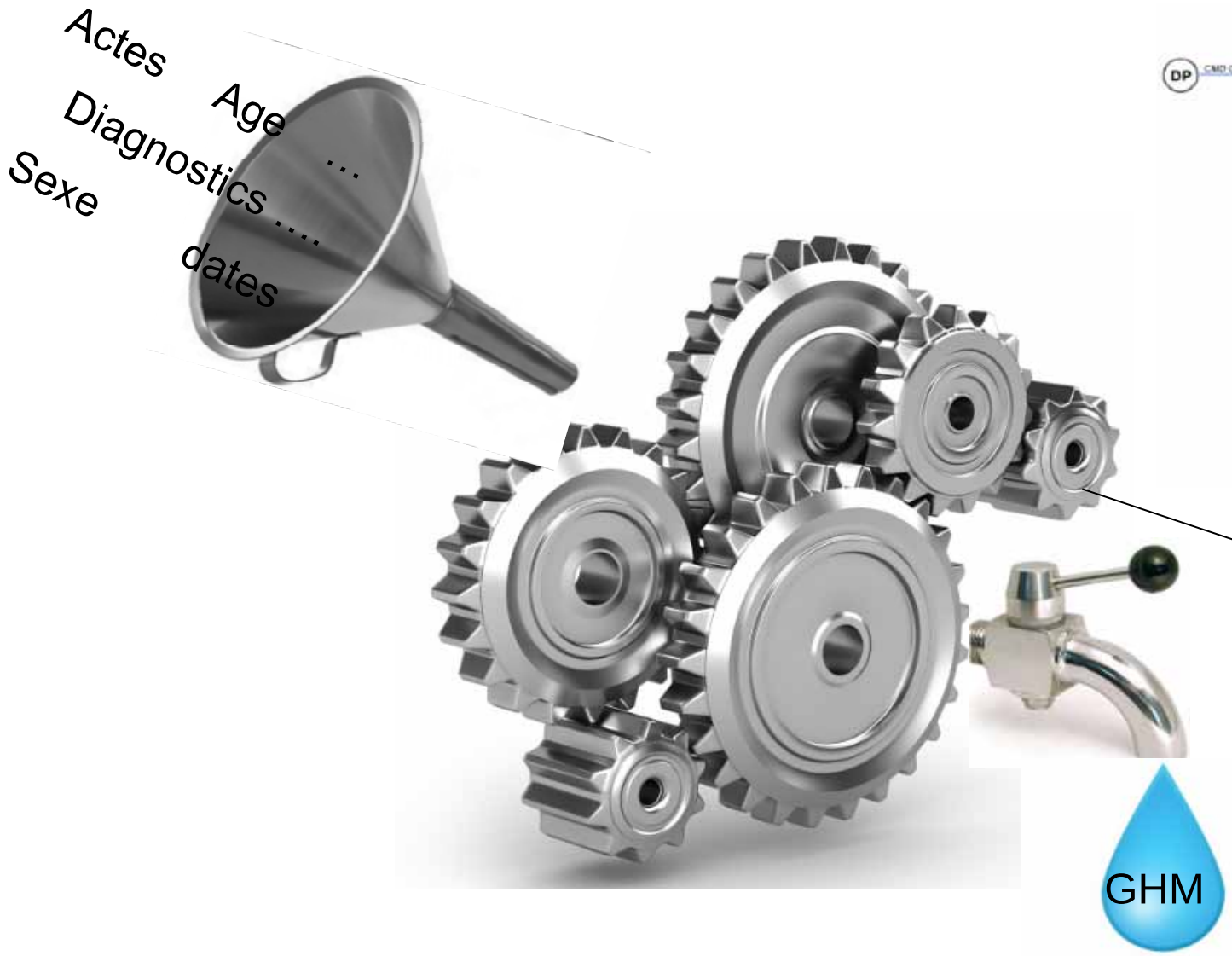
A81 Infections lentes à virus, du système nerveux central

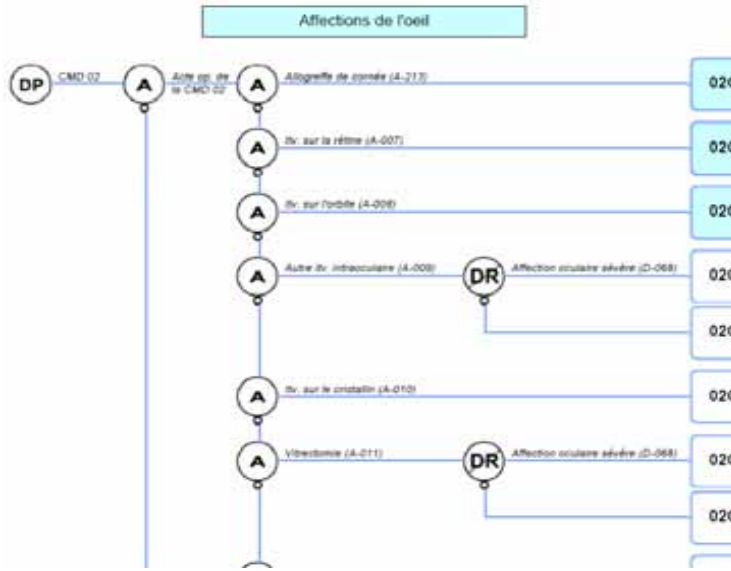
A81.0 Maladie de Creutzfeldt-Jakob
Encéphalopathie spongieuse subaiguë
A81.1 Panencéphalite sclérosante subaiguë
Encéphalite subaiguë à inclusions de Dawson
Leucoencéphalopathie sclérosante de Van Bogaert

A81.2 Leucoencéphalopathie multifocale progressive
Leucoencéphalopathie multifocale SAI
A81.8 Autres infections lentes à virus, du système nerveux central
Kuru
A81.9 Infection lente à virus, du système nerveux central, sans précision
Infection lente à virus, SAI

A82 Rage

A82.0 Rage sylvatique
A82.1 Rage des rues [rage citadine]





Ensemble de règles très complexes
(fonction groupage)

Un <u>Groupe Homogène de Malades</u> est un regroupement sensé contenir des hospitalisations ayant une homogénéité à la fois médicale et économique.
En version 11.d il en existe plus de 2.500.

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

GHM : extrait de la liste

CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC : 07

Affections du système hépatobiliaire et du pancréas

Groupes chirurgicaux

C061	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 1
C062	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 2
C063	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 3
C064	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections malignes, niveau 4
C071	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 1
C072	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 2
C073	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 3
C074	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour affections non malignes, niveau 4
C081	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 1
C082	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 2
C083	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 3
C084	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 4

Groupes avec acte classant non opératoire

07K02Z	Endoscopies biliaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de mo
07K04J	Endoscopie biliaire diagnostique et anesthésie, en ambulatoire
07K05J	Séjours comprenant une endoscopie biliaire thérapeutique ou diagn

Groupes "médicaux"

07M02T	Affections des voies biliaires, très courte durée
07M021	Affections des voies biliaires, niveau 1
07M022	Affections des voies biliaires, niveau 2
07M023	Affections des voies biliaires, niveau 3
07M024	Affections des voies biliaires, niveau 4
07M04T	Autres affections hépatiques, très courte durée
07M041	Autres affections hépatiques, niveau 1
07M042	Autres affections hépatiques, niveau 2
07M043	Autres affections hépatiques, niveau 3
07M044	Autres affections hépatiques, niveau 4
07M06T	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, très
07M061	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niv
07M062	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niv
07M063	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niv
07M064	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niv
07M07T	Cirrhoses alcooliques, très courte durée
07M071	Cirrhoses alcooliques, niveau 1

L'Etude Nationale de Coûts

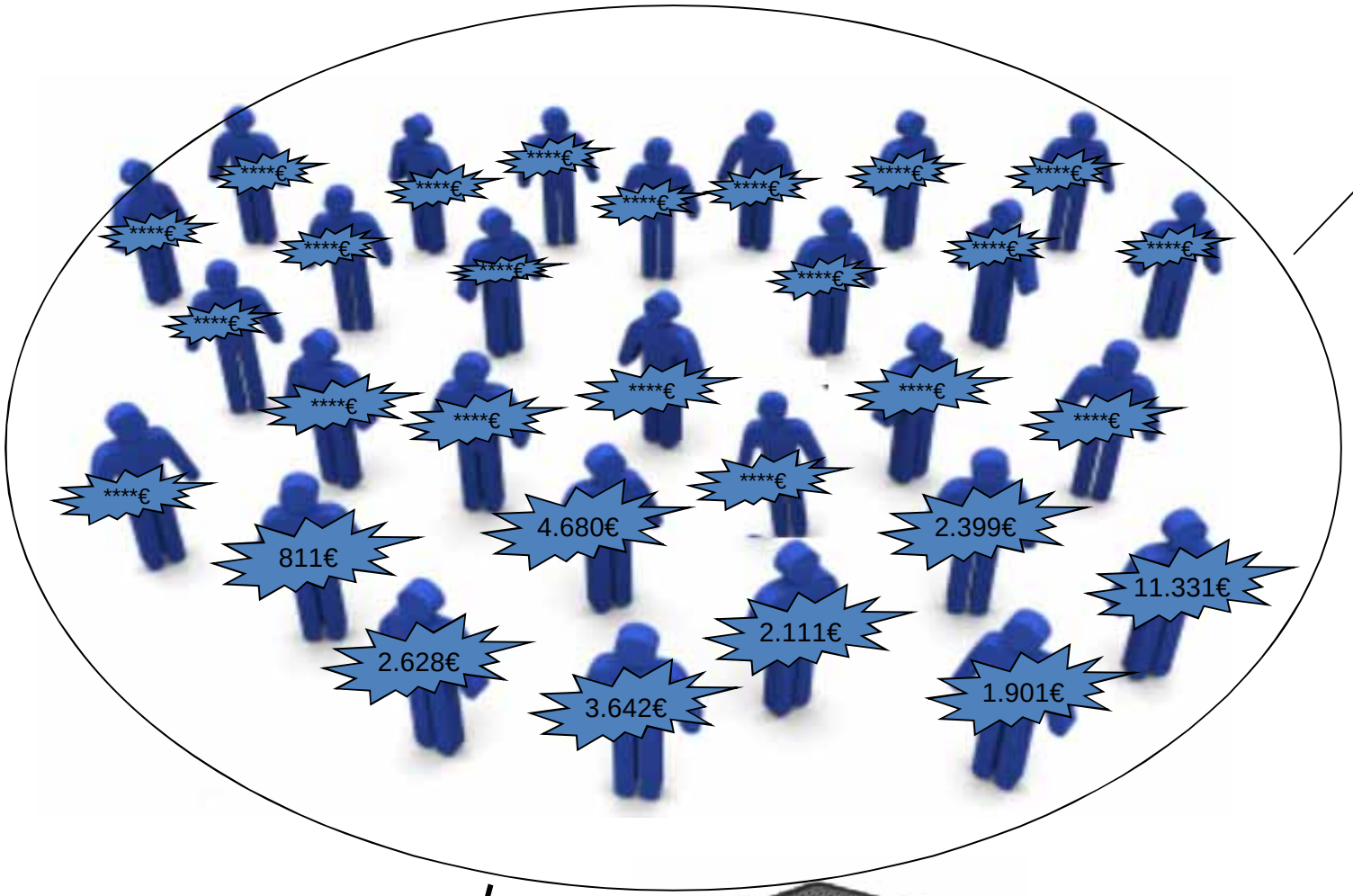
Depuis 1993 un échantillon d'établissements (et de cliniques depuis plus récemment) fournit une comptabilité analytique extrêmement précise afin d'évaluer le coût réel de chaque hospitalisation.

Ce dispositif très lourd conduit en bout de course à l'obtention d'une base de données de plusieurs millions de séjours et leurs coûts extrêmement détaillés. Ceci permet d'avoir une estimation de la distribution des coûts des séjours dans chaque GHM.

Par exemple dans le GHM « 07M021 Affections des voies biliaires niveau 1 » l'ATIH possède 2.804 séjours en 2010 pour des séjours passés dans un établissement ex-DGF avec les coûts détaillés pour chacun. La moyenne de coûts est estimée à 2.268€.

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

Echantillon de séjours du GHM 07M021



GHM 07M021
=> GHS 2514

2.268€

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Quelle évaluation de la mise en place de la T2A, dix ans après?

1 bis, rue Cabanis . CS 41402 . 75993 Paris cedex 14 . **T** +33 1 44 06 84 44 . **F** +33 1 44 06 84 45 . **e-mail** fhf@fhf.fr . **www.fhf.fr**

Evaluation de la T2A

Depuis sa création, la T2A a été l'objet de débats, de contestations, de critiques et a été combattue… parfois avec virulence.

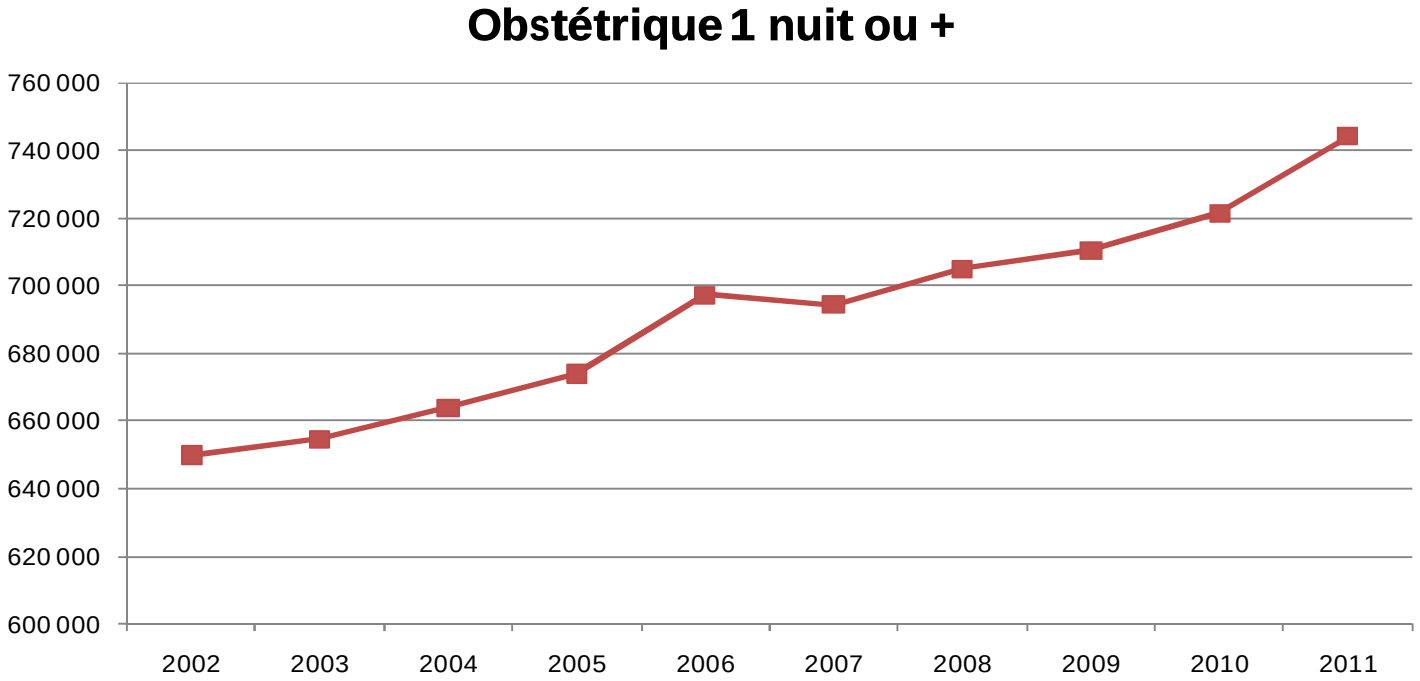
A côté des critiques « classiques » concernant tout mode de financement, certaines ont touché des sujets cruciaux : inégalités entre établissements, inégalités d'accès au système de santé, baisse de la qualité des prises en charge…

Il est apparu essentiel de conduire une analyse des impacts de la T2A, « vue de l'intérieur », qui complète les nombreuses évaluations - plutôt financières - déjà réalisées.

Nous avons pour cela utilisé et analysé des données existantes et eu recours à un questionnaire envoyé aux établissements publics. Ces deux sources d'information ont d'évidence des limites méthodologiques qui tiennent, notamment pour l'analyse de données dans le temps, à la faible stabilité du système.

La T2A un moteur du développement de l'activité hospitalière

			Années									
Statut	Activité	Durée	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Public ou parapublic	Chirurgie	1 nuit ou +	1 787 731	1 768 914	1 786 254	1 798 305	1 823 104	1 822 093	1 824 670	1 857 692	1 847 545	1 882 895
	Obstétrique	1 nuit ou +	649 831	654 656	663 857	673 841	697 190	694 328	704 930	710 337	721 301	744 035

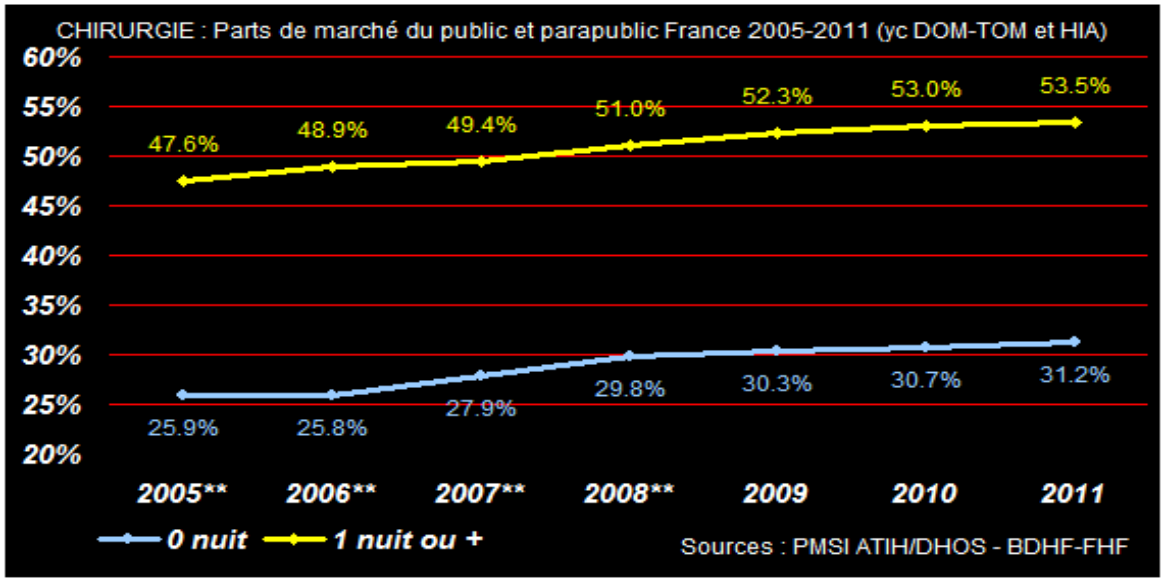


Source PMSI

La T2A un moteur du développement de l'activité hospitalière

Evolution des parts de marché

Exemple de la chirurgie

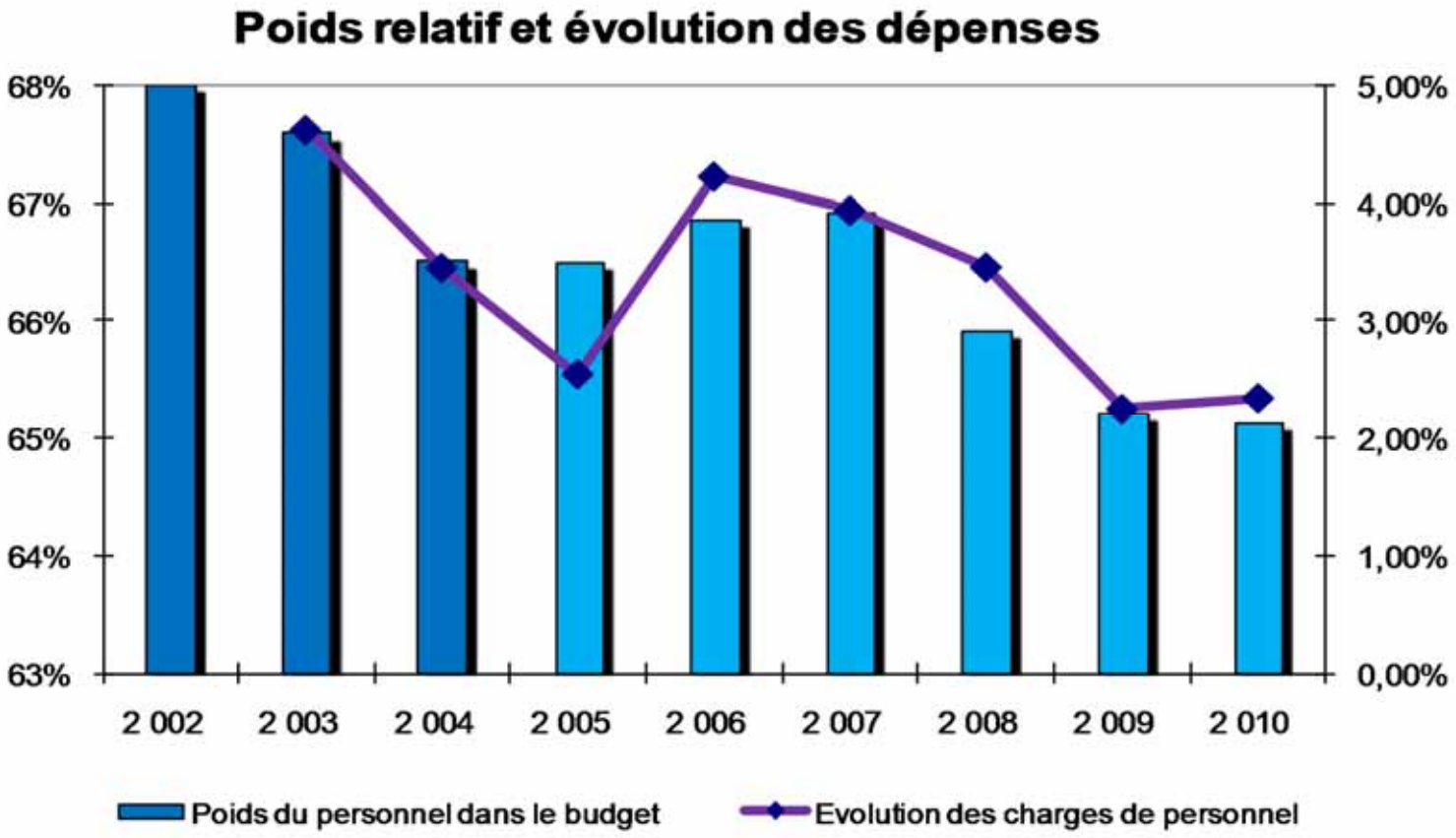


**l'activité des HIA et du CH de Mayotte ont été estimées pour les années 2005-2008

<u>En médecine</u>, le secteur public approche le monopole, sa part continue d'augmenter chaque année (82%). En médecine ambulatoire, le public progresse également et représente près des 2/3 du marché.

<u>En obstétrique</u>, la situation tend également vers le monopole, que ce soit en hospitalisation complète (73,6%) ou en hospitalisation de jour (81,3%) en 2011.

Evolution des dépenses du personnel au sein de la structure de coûts



ource : DGFIP

Une augmentation significative de la « productivité »

ETP Sages-femmes et PNM		
2007	2011	Evolution
638 555	647 461	1,39%

Volume d'activité en n. de séjours MCO		
2007	**2011**	**Evolution**
10 455 858	11 212 214	**7,23%**

ETP Personnel Médical		
2007	2011	Evolution
55 070	59 312	7,70%

Données des CHU et CH cumulées. Les sources utilisées sont :
-Pour les ETP : DREES SAE, données administratives. Champ : France métropolitaine et DOM, hors Mayotte et hors établissements sociaux, médico-sociaux et de formation. Traitements : BDHF-FHF
-Pour les données d'activité : Bases PMSI-ATIH Traitement : BFHF-FHF

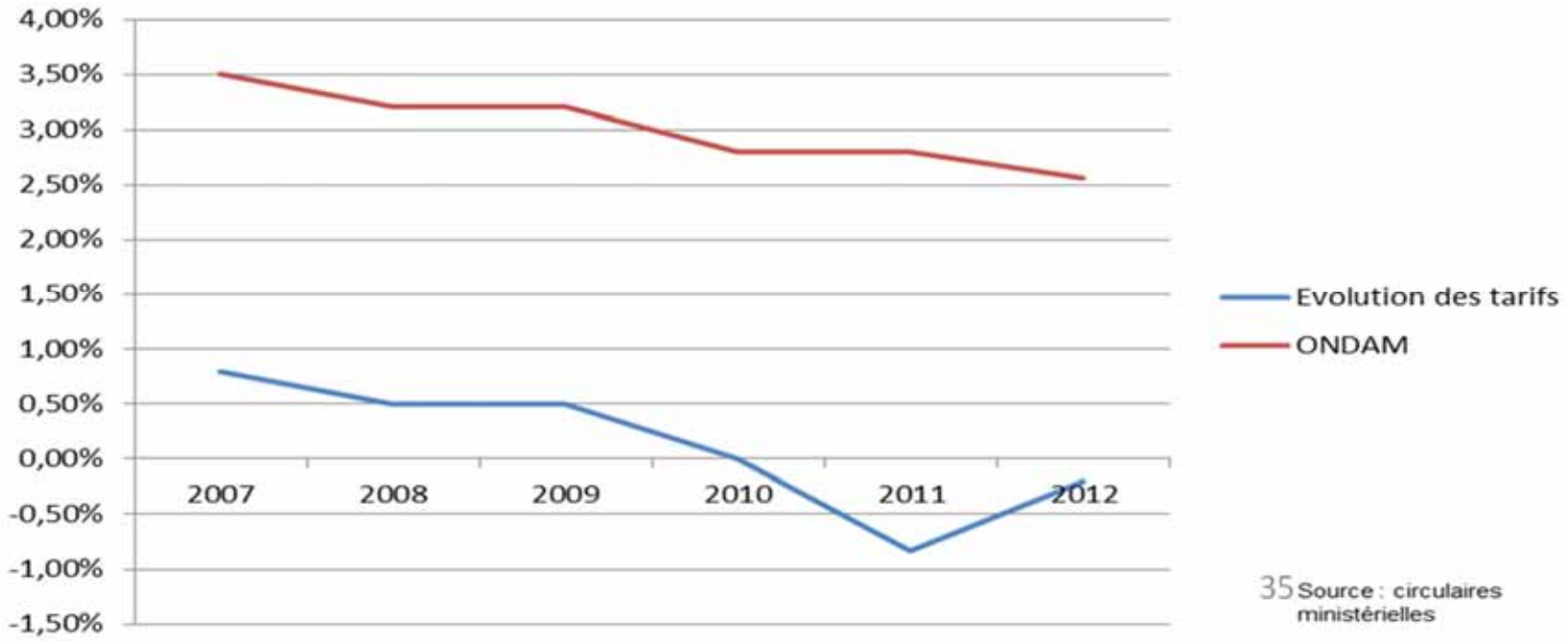
La T2A a été mise en œuvre dans un ONDAM contraint sur la période 2005-2016

	Economies imposées annuellement aux Etablissements de santé	Evolution de l'ONDAM
2005	150 M €	
2006	560 M €	
2007	233 M €	3,50%
2008	397 M €	3;20%
2009	300 M €	3,20%
2010	444 M €	2,80%
2011	366 M €	2,80%
2012	450 M €	2,56%
	2 900 M € en 8 ans	

L'évolution tendancielle des charges et le taux de progression de l'ONDAM, arrêté par le Gouvernement, conduisent chaque année à intégrer, en construction de l'Ondam, des économies.

Ecart entre l ' ONDAM et le tarif : un traitement tarifaire défavorable

Années	Evolution des tarifs	ONDAM	Prévision de volume
2007	0,80%	3,50%	1.70%
2008	0,50%	3,20%	1.70%
2009	0,50%	3,20%	1.70%
2010	0%	2,80%	1.70%
2011	-0,83%	2,80%	2.40%
2012	-0,19%	2,56%	2.40%



Source : circulaires ministérielles

Les raisons de l'écart entre l'ONDAM et le tarif

1 - Evolution des listes en sus

2 - Evolution du volume

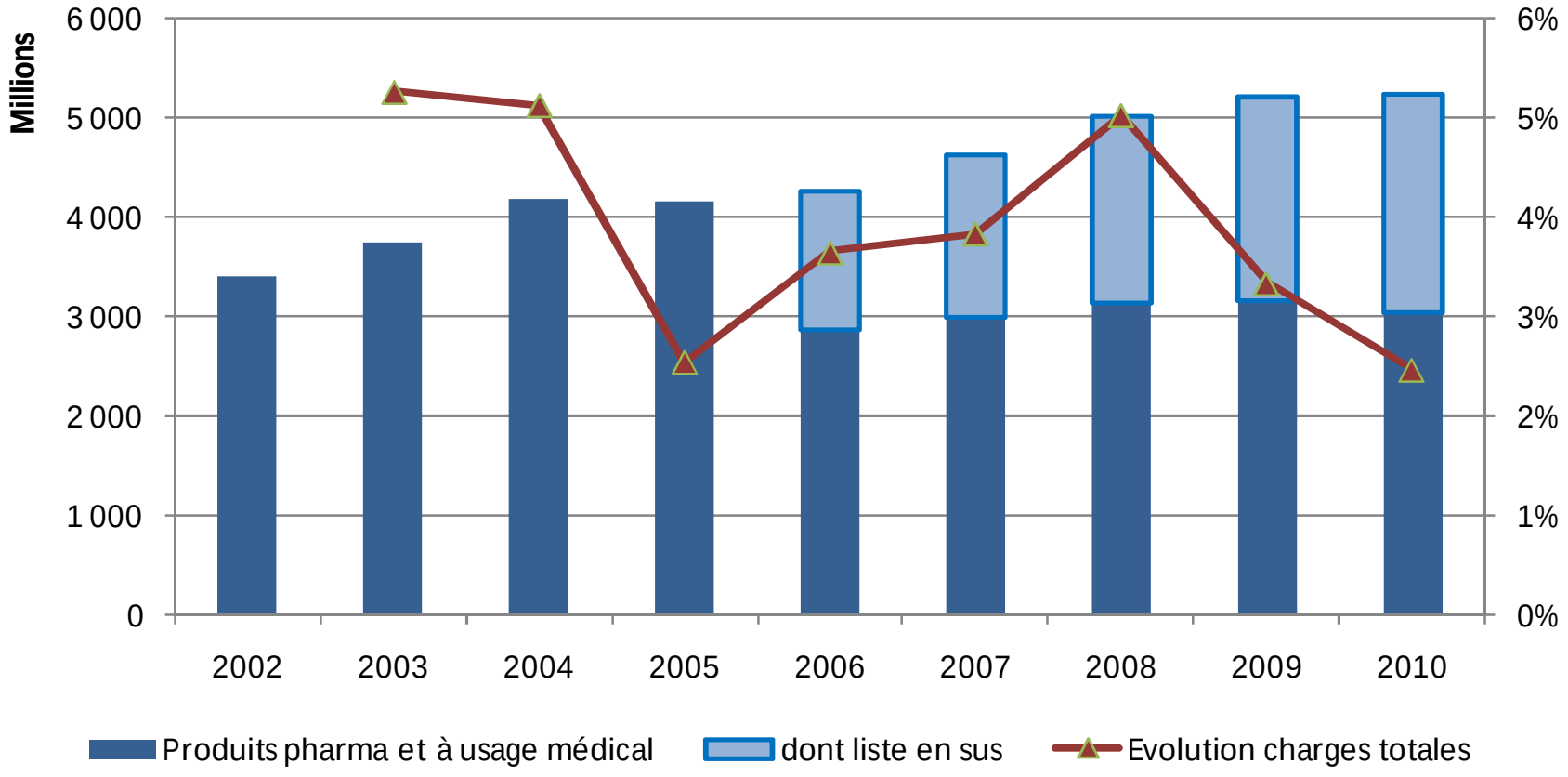
3 - La politique tarifaire

- convergence
- débasage des MIG
- construction tarifaire

a. La liste en sus

EVOLUTION DE LA LISTE EN SUS DES MEDICAMENTS AU SEIN DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

ET A USAGE MEDICAL ET EVOLUTION DES CHARGES TOTALES ETABLISSEMENTS



Source : DGFIP

b. Une régulation basée strictement sur le volume

<u>Exemple campagne 2012</u> :

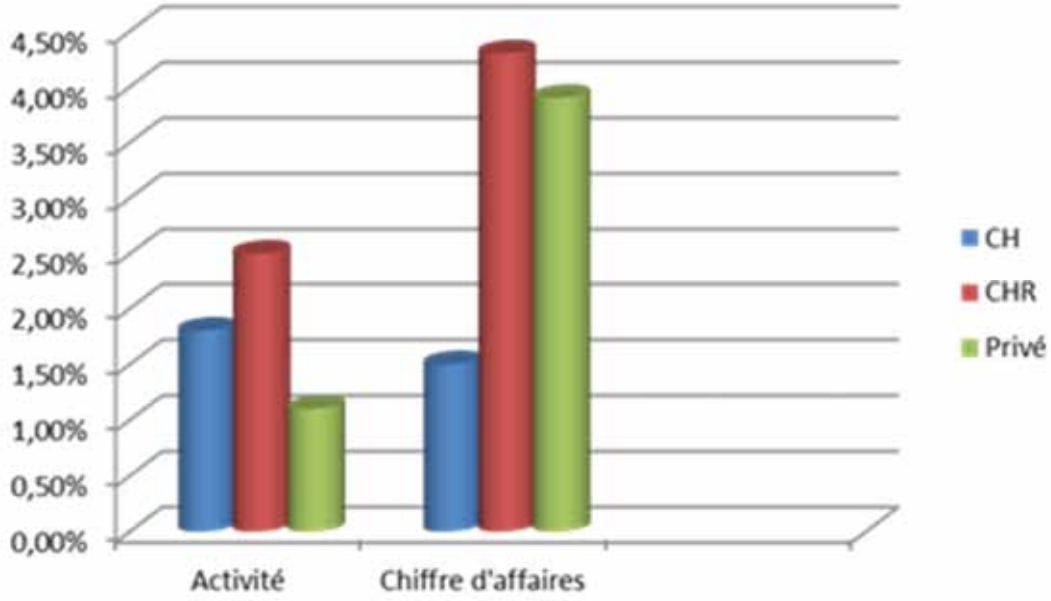
Une baisse tarifaire de 0,19%, calculée sur une hypothèse de croissance du volume de 2,4%.

La régulation Prix – Volume parait « démédicalisée », car elle s'applique indifféremment à tous les GHM, ne tient pas (ou très peu) compte de la démographie, du taux de recours, des indicateurs de santé publique, et de la pertinence des actes.

c. L'opacité tarifaire

Evolution du nombre de séjours ou séances en 2011 versus 2010			Evolution du chiffre d'affaires en 2011 versus 2010		
CH	CHR	Privé	CH	CHR	Privé
+1,8%	+2,5%	+1,1%	+1,5%	+4,3%	+3,9%

Un élément de cette opacité : une convergence tarifaire qui n'a pas été testée avant d'être instaurée, indépendante des volumes, des structures d'activité, du contenu médical, du périmètre de prise en charge…

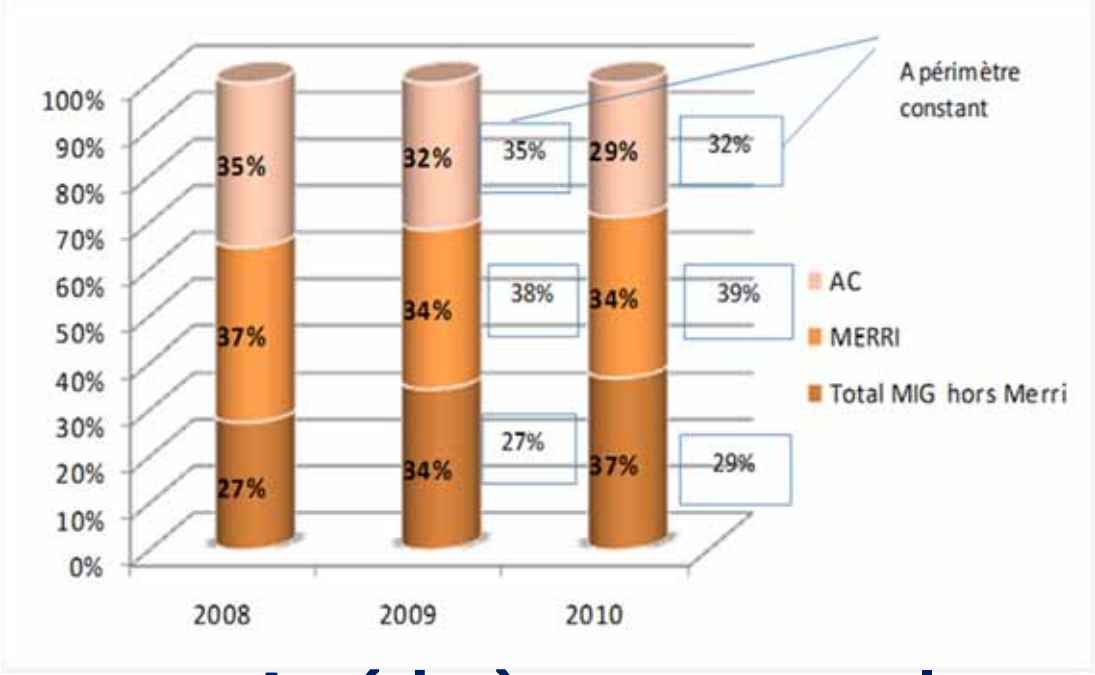


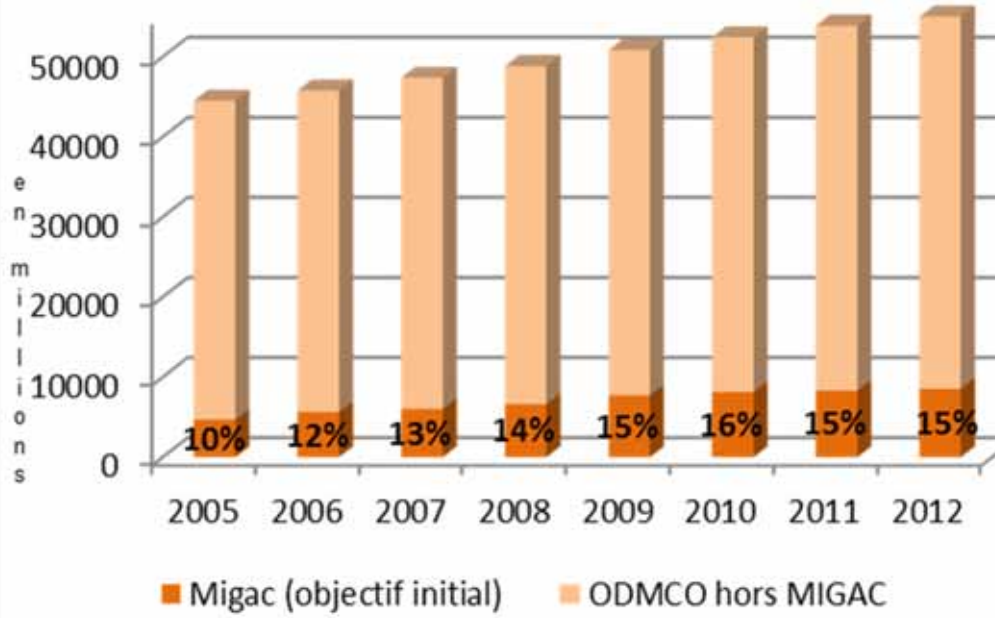
Sources : PMSI 2011-2010- ATIH-FHF-BDHF
2010 : séjours de l'année 2010 (tarifs publiés au 01/03/2010) ; 2011 : séjours de l'année 2011 (tarifs publiés au 01/03/2011)

d. MIGAC

Contrairement à l'idée communément admise, les MIGAC augmentent peu, alors même qu'elles ont été abondées des financements liés à la permanence des soins et à la précarité (900M€).

De plus, il faut garder à l'esprit que leur périmètre intègre (AC) les financements liés aux plans Hôpital 2007 et 2012.





A périmètre constant, la part Migac est toujours à 14 %

Source : rapports au Parlement

Le sujet difficile de l'investissement

Au-delà des plans nationaux, le défi de la modernisation des établissements de santé publics perdure, et le contexte économique restreint l'accès au crédit.

Le système tarifaire ne permet pas de générer des marges suffisantes.

=> Insuffisance du financement de l'investissement.

L'indépendance financière des établissements s'est dégradée entre 2007 et 2016.

Le financement de la recherche

Vers une nouvelle méthode d'affectation des ressources qui repose sur une base sophistiquée, minutieuse et complexe qui décrit la réalité des activités de recherche (parts fixe, modulable [SIGAPS, SIGREC] et variable).

Les MERRI se sont détachées de leur base historique, néanmoins l'enveloppe, témoin de l'effort national en faveur de la recherche et de l'innovation évolue très peu.

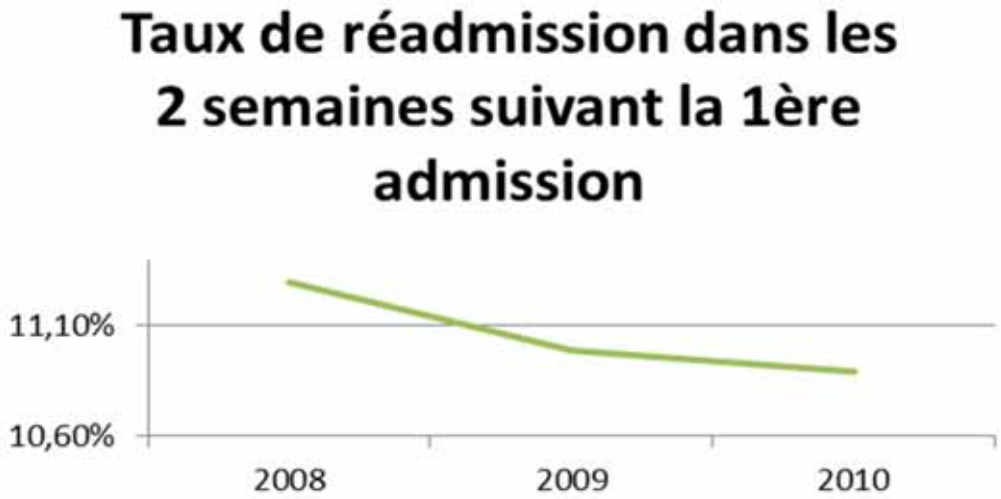
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

La T2A a-t-elle eu des effets délétères?

Effets sur la qualité

La T2A ne semble pas avoir de conséquences en termes de dégradation de la qualité. (22% des enquêtés)

- **Réadmission** : toutes prises en charge confondues, **il semble que le taux de réadmission ait une légère tendance à la baisse entre 2008 et 2010**.



-**File d'attente** : ***exploitation du questionnaire*** **(Q)**

A la question, « avez-vous constaté l'émergence d'une liste d'attente pour certaines prises en charge ? », médecins et directeurs ont répondu par la **négative à 90%.**

Effets sur la dynamique de coopération

Q : La T2A vous a-t-elle incité à envisager une coopération entre établissements ?

1. Entre **établissements publics : OUI 62%**
⇒perception d'être **spontanées,** notamment pour le corps médical
⇒surtout des **partages d'activité**.

2. Lorsqu'elles sont **mixtes, public-privé : OUI 41%**
⇒même perception, particulièrement cette fois de la part des directeurs.
⇒elles concernent davantage des **partages de plateaux techniques.**

Mais, déséquilibres **ressentis** lors de ces coopérations :
-perte de patientèle au profit du secteur privé, ou de l'entité la plus importante
-prise en charge majorée d'activité non programmée.

Pas d'incitation au « partage » des praticiens hospitaliers dans le cadre de conventions inter-établissements.

Impact sur les Ressources Humaines

* **86%** des répondants considèrent que **le recrutement de personnel médical est orienté par l'analyse des recettes et dépenses**.

* **Q :** Par rapport au cadre réglementaire y-a-t-il eu **réorganisation du temps de travail**, depuis le passage à la T2A ? **NON : 54%**

* **Q :** La T2A a-t-elle un **impact sur la répartition du personnel** :

  - **Personnels soignant et médical : OUI 69% (médecins) et 67% (directeurs)**.

  - **Personnel administratif : résultats** plus **divergents**,
    - **Directeurs : OUI à 57%**,
    - **Médecins : OUI à 38%.**

Impact sur les stratégies et offres de soins

- **Q :** Certaines spécialités vous semblent-elles **favorisées par la T2A** ? **OUI : 82%** (85% / 77%).

- **Q :** Avez-vous constaté une évolution des pratiques **d'externalisation des activités médico-techniques ?**
  NON : 66% (73% pour les médecins)

- **Q :** Votre établissement a-t-il :
  - été contraint d'**abandonner** certaines activités ? **NON : 84%**
  - **renforcé** certaines activités ? **OUI : 73%** (76% pour les directeurs)
  - **développé des activités nouvelles** ? **OUI : 73% (directeurs), 52% (médecins).**

Impact sur les stratégies et offres de soins

- **Q :** La T2A vous a-t-elle conduit à modifier des <u>modes de prises en charge</u> ?
  - En **HC** : OUI **53% (médecins)**.
  - En **HdJ** : OUI **81% (médecins) dont** 94% pour la médecine, 100% pour la chirurgie, et 77% en obstétrique.

- **Q :** Avez-vous observé une **évolution <u>du recours aux transferts</u>** qu'ils soient entrants ou sortants ?

Réponses négatives majoritaires. Les réponses positives soulignent toutefois que les transferts entrants concernent tout particulièrement, les personnes âgées polypathologiques, les patients dits “lourds” ou dépendants, et les patients sans couverture sociale.

Conclusion

Points positifs :

Dynamisme de l'hôpital : croissance de l'activité, parts de marché, productivité,
stabilisation des déficits.
***Sous réserve d'analyses plus précises*, <u>pas d'effet négatif sur qualité</u>**, n
d'effet sur la sélection des patients dans le secteur public.

Points d'interrogation :

Coopération, **investissement**, incitation à **l'efficience, équité** dans l'allocation
des ressources et d'**autonomie** dans la politique de développement.

Points négatifs :

Système inflationniste, problème de régulation.
Mode de financement non transparent.

<u>Attentes et préconisations</u> :
- système lisible
- création d'un observatoire
- régulation basée sur des critères de santé publique et le souci d'un égal accès
aux soins.