HAL open science

Les effets pervers de la tarification à l'activité (T2A)

Maxence Thollet

To cite this version:

Maxence Thollet. Les effets pervers de la tarification à l'activité (T2A). Infomed, 2020, Systèmes de santé, 1 (5). hal-02876154

HAL Id: hal-02876154

https://hal.science/hal-02876154v1

Submitted on 20 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Les effets pervers de la tarification à l'activité (T2A)

Maxence THOLLET

Résumé: L'arrivée de la T2A et de la *corporatization* de l'hôpital va changer le paysage hospitalier français. Il s'agit de remettre en cause les pratiques néfastes de la tarification à l'activité, à la fois pour les patients, mais aussi pour ses personnels. L'application de la T2A a une répercussion directe sur l'augmentation de l'activité et les conditions de santé de ses personnels.

Mots-clés: tarification à l'activité,T2A, hôpital, système d'information hospitalier, système d'information, PMSI

THE PERVERSE EFFECTS OF ACTIVITY-BASED PRICING (T2A)

Abstract: The introduction of the T2A and the corporatization of the hospital will change the French hospital landscape. It is a question of questioning the harmful practices of activity-based costing, both for patients and staff. The application of the T2A has a direct impact on the increase in activity and the health conditions of its staff.

Keywords: activity-based costing,T2A, hospital, hospital information system, information system, PMSI

L'arrivée de la T2A et de la *corporatization* de l'hôpital va changer le paysage hospitalier français. Il s'agit de remettre en cause les pratiques néfastes de la tarification à l'activité, à la fois pour les patients, mais aussi pour ses personnels. L'application de la T2A a une répercussion directe sur l'augmentation de l'activité et les conditions de santé de ses personnels.

Les travers de la tarification à l'activité

On peut déterminer trois effets pervers à la T2A : l'accélération de la sélection des patients, la diminution de la qualité des soins et la suppression des activités qui ne sont pas rentables.

Premièrement, ce mode de financement incite les hôpitaux à garder les malades rentables, c'est-à-dire les patients avec un coût inférieur au GHM (= rémunération que perçoit l'hôpital). Ils opèrent alors à une séparation des malades qui sont trop coûteux. Plusieurs techniques sont utilisées (non légales) :
La sélection ou discrimination avant admission du patient. Ceux qui semblent avoir un coût supérieur au GHM ou alors l'inverse et qui sont donc rentables pour l'établissement.
Les établissements hospitaliers n'hésitent pas à décourager les patients qui ont un coût de prise en charge supérieur au coût du GHM.
Enfin, lors du codage, pratiquer le *upcoding* appelé le surcodage, c'est-à-dire classer le patient dans un GHM avec un coût supérieur à ce qu'il devrait avoir normalement. C'est une véritable course aux recettes : en France on a aperçu une hausse des césariennes, car plus rémunératrices qu'un accouchement normal. Ces pratiques remettent en question les notions fondamentales du corps médical et donc leur déontologie.

Deuxièmement, une baisse de la qualité des soins est notable depuis l'arrivée de la dotation globale et de la T2A. Les hôpitaux n'étant plus rémunérés à la journée, ils sont alors poussés à raccourcir les séjours le plus possible. À travers la T2A les pouvoirs publics ont incité les hôpitaux à pratiquer la chirurgie ambulatoire (malade soigné dans la journée sans hébergement. Cet technique est en réalité reliée au concept de *cost-shifting*, les pouvoirs publics payent moins et donc une marge supérieure reste à payer par le patient.
La situation devient problématique quand on voit les chiffres d'hospitalisation partielle. En 2015, les établissements ont pris en charge 12,1 millions de journées en hospitalisation complète et 15,8 millions en hospitalisation partielle. À la fois le suivi des malades à domicile est moins pris en charge par l'assurance maladie, mais en outre avec un temps d'hospitalisation trop court montre que le patient revient plus rapidement dans le même service : cela participe à l'inflation des dépenses de santé.

Enfin, la T2A pousse les établissements hospitaliers à se débarrasser des activités non rentables, mais dont les patients ont pourtant besoin.

On remarque que la tarification à l'activité est un mode de financement paradoxal puisqu'elle ne prend pas en compte la spécificité des besoins de chaque patient, car ils sont classés par groupes.

La politique de financement des hôpitaux est donc fondée sur la performance : les politiques publiques sont basées sur des indicateurs qui sont parfois contraires aux valeurs professionnelles. Derrière le patient on ne peut pas y voir qu'un simple indicateur, on ne peut pas oublier la singularité des patients. Pourtant on assiste à une véritable marchandisation des soins, fruit des réformes libérales depuis les années 1980 qui repensent l'hôpital comme une entreprise qui se doit d'être compétitive.

Les effets néfastes sur les personnels de santé

On remarque une dégradation des conditions de travail dans les hôpitaux publics : intensification des rythmes et de la charge de travail, réaffectation des personnels, non-remplacement des personnels absent La T2A a amené une augmentation de la productivité du travail. Les conditions hospitalières ont amené au suicide de plusieurs infirmières ces dernières années.

Cette dégradation prend des formes diverses et variées : intensification des rythmes et de la charge de travail, réaffectation des personnels, non-remplacement des personnels absents. Pour la Coordination nationale infirmière, ces conditions « ont, hélas, poussé au suicide certain(e)s de nos consœurs-confrères, et cela dans le mépris et l'indifférence générale du gouvernement1 ». Depuis l'été 2016, plus de cinq d'entre eux ont mis fin à leurs jours, certains sur leur lieu de travail, d'autres à leur domicile, révélant ainsi l'ampleur du malaise hospitalier. Une infirmière d'un établissement du sud de la France décrit la situation de la façon suivante : « Il y a cinq ou six ans, j'avais en charge quinze patients sur une journée, maintenant j en ai d« de plus. . Pour une autre : « Réussir à finir ses tâches devient une course contre la montre'. » La mise en place de la T2A a eu tendance a contraindre 1 activité des soignants avec pour objectif final 1 augmentation de la productivité du travail. Anne-Françoise Molinié et Serge Volkoff remarque un « ensemble d'astreintes nocives et potentiellement pathogènes tout au long de la vie professionnelle » ils font références aux horaires décalés et le travail posté, les efforts physiques importants et l'exposition à un environnement de travail toxique.

Conclusion

La tarification à l'activité et le new public management ont transformé l'hôpital public. Pour reprendre les mots de Jean-Paul Domin, le

monde hospitalier ressemble plus à un laboratoire de la concurrence qu'au symbole du pacte républicain. L'hôpital est devenu inhospitalier : à la fois pour les patients qui payent de plus en plus et qui sont renvoyés chez eux plus vite, mais aussi pour les personnels soignants qui subissent une souffrance au travail.

Références bibliographiques

Pierre Jocou, Pierre Meyer, La logique de la valeur, Dunod, Paris, 1996.

Jean-Pierre Corniou, Exploiter la révolution de l'information, Les Échos, n°17726

Philippe Batifoulier, Nicolas Da Silva, Jean-Paul Domin, *Économie de la Santé,* Armand Colin, Paris, 2017.

ATIH, *Les nomenclatures de l'information médicale,* 2017