



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 42914

Texte de la question

M. Georges Colombier attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les conséquences de l'application de la tarification à l'activité (T2A) dans les services des hôpitaux généraux de proximité. L'introduction de la T2A dans les services de médecine des hôpitaux généraux de proximité est en effet étroitement liée à l'instauration d'une durée moyenne de séjour de six jours. Cette durée moyenne de séjour imposée a été établie selon un référentiel regroupant les durées moyennes de séjour des grands centres hospitaliers généraux, des centres hospitaliers universitaires et des services de spécialités dont les activités et les patients diffèrent de ceux des hôpitaux de proximité. Or, d'une manière générale, les durées moyennes de séjour des hôpitaux de proximité se situent entre dix et quinze jours en raison du grand nombre d'admissions de personnes très âgées, polypathologiques et souvent en rupture d'autonomie. En conséquence, une durée moyenne de séjour imposée de l'ordre de six jours risque d'entraîner une diminution des lits des services ayant une durée moyenne de séjour supérieure, voire une disparition à terme des services de médecine de proximité. Seule la mise en oeuvre d'une T2A spécifique et adaptée aux services de médecine de proximité serait susceptible de garantir un maintien de ces derniers. Ainsi, il lui demande les dispositions qu'il envisage de prendre afin que la mise en place de la T2A ne pénalise pas les hôpitaux généraux de proximité, considérant que la préconisation de transformation en hôpital local peut aboutir à une diminution des moyens budgétaires et humains, notamment des personnels soignants et médicaux, déjà largement insuffisants depuis l'application de la réforme des 35 heures et de la directive européenne des repos de sécurité des personnels de garde.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été attirée sur les conséquences de l'application de la tarification à l'activité dans les services des hôpitaux généraux de proximité, liée en particulier aux durées moyennes de séjour particulièrement longues constatées dans ces établissements. Le mode de financement mis en place par cette réforme ne se fonde aucunement sur une durée de séjour définie ou imposée a priori. Le nouveau modèle de tarification à l'activité a pour vocation d'assurer le financement des établissements de santé de manière plus équitable qu'auparavant et au plus près de leurs besoins, c'est-à-dire des ressources qu'ils se doivent de mobiliser pour prodiguer les soins dans des conditions optimales. Ainsi, sur la base d'un certain nombre de critères médicaux (diagnostic, âge, pathologies associées, actes réalisés...), chaque patient pris en charge dans un établissement de santé est classé dans un groupe appelé GHM (groupe homogène de malades), l'ensemble des GHM composant une typologie à caractère médico-économique. Le tarif associé à chacun de ces GHM, nommé GHS (groupe homogène de séjours), est appliqué à l'ensemble des séjours relevant du GHM en question. S'agissant du traitement d'une même pathologie, on recense généralement plusieurs GHM segmentés suivant des critères d'âge ou de comorbidités associées. Or la durée moyenne de séjour associée à chacun d'entre eux est très variable. Par ailleurs, un financement complémentaire par prix de journée est prévu pour les séjours qui se prolongent au-delà de ce qu'il est statistiquement habituel de rencontrer. Enfin, la classification en GHM est régulièrement revue afin d'assurer la meilleure homogénéité possible de chaque groupe en termes de ressources mobilisées et donc de coût, garantissant l'adéquation du

tarif GHS aux dépenses engagées par les établissements pour le traitement des patients composant cette cohorte. D'autre part, c'est sur la base d'une analyse des coûts observés dans un échantillon d'établissements qu'est construite l'échelle de tarifs GHS. Le montant des tarifs GHS prend donc en compte l'ensemble des éléments constitutifs des coûts, au nombre desquels figure évidemment la durée de séjour. La nature du recrutement des établissements de proximité diffère sans nul doute de celui d'autres établissements, grands centres hospitaliers ou universitaires, mais l'éventail des GHM qu'ils recensent n'est pas non plus identique, reflétant précisément ces différences d'activité. Enfin, il convient de signaler qu'une attention toute particulière est portée par mes services, tant au niveau de l'affinement du système de classification que du calcul des tarifs, aux activités touchant à la gériatrie et aux soins palliatifs, caractérisées entre autres par des durées moyennes de séjour particulièrement longues. Toutes les informations qui remontent des établissements sur ce sujet sont considérées avec la plus grande attention compte tenu du caractère stratégique de ce type d'activités pour l'avenir de notre système de soins. L'application de la tarification à l'activité ne devrait donc pas pénaliser les hôpitaux de proximité, sous réserve que l'activité de ceux-ci soit bien une activité de court séjour. Dans l'hypothèse inverse, il serait alors souhaitable que les établissements concernés fassent le choix d'un régime d'autorisation plus conforme à leur activité, et par voie de conséquence puissent bénéficier d'un financement adapté.

Données clés

Auteur : [M. Georges Colombier](#)

Circonscription : Isère (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42914

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 10 octobre 2006

Question publiée le : 29 juin 2004, page 4896

Réponse publiée le : 17 octobre 2006, page 10912