

Hôpital public : « Il faut favoriser les initiatives transversales »

Le gouvernement a annoncé qu'il allait réduire l'impact de la tarification à l'activité ayant créé une tension croissante sur le personnel soignant. Mais il faudra, pour le professeur en sciences de gestion Armand Hatchuel, répondre à d'autres défis.

LE MONDE ECONOMIE | 07.03.2018 à 12h41 • Mis à jour le 07.03.2018 à 13h59 | Par Armand Hatchuel (Professeur à Mines ParisTech/PSL Université)

L'éclairage. Depuis plusieurs mois, professionnels et observateurs de l'hôpital public dénoncent des conditions de travail épuisantes et démotivantes, ainsi que des situations de tension parfois dangereuses pour les patients. En outre, une majorité d'hôpitaux sont en déficit, alors même que la productivité des personnels s'est améliorée. En 2016, le rapport du député Olivier Véran (PS) avait préconisé une nouvelle approche de la tarification hospitalière, et le gouvernement actuel a annoncé une réforme à venir.

Depuis une quinzaine d'années, l'hôpital a connu une transformation majeure de son mode de tarification et de son organisation. A-t-elle eu les résultats escomptés, ou est-elle à l'origine des maux actuels ? Une synthèse des recherches en gestion hospitalière confirme qu'il faut sortir l'hôpital public de l'antagonisme entre tarification à l'activité et gestion du soin médical, notamment en recherchant des innovations « médico-économiques » et une meilleure coordination au service du patient (« L'Impact de la T2A sur la gestion des établissements publics de santé », Philippe Burnel, *Journal de gestion et d'économie médicales* 2017/vol. 35).

A PARTIR DE 2004
A ÉTÉ MISE
EN PLACE
LA TARIFICATION
À L'ACTIVITÉ (T2A)
QUI CONSISTE À
PAYER CHAQUE
HOSPITALISATION
À UN PRIX FIXÉ
SELON
UNE CODIFICATION
QUI DÉPEND
DE LA MALADIE ET
DES SOINS
APPORTÉS

L'hôpital public est confronté à une mission complexe. Il doit fournir à tous ses patients une prise en charge médicale conforme à l'état le plus récent de la connaissance. Il doit apporter ces soins avec la plus grande humanité, en s'efforçant d'épargner au patient les lourdeurs administratives et pratiques associées au traitement. Mais l'hôpital, comme toute organisation, doit aussi créer un climat favorable à la recherche, à l'apprentissage professionnel et à l'exercice de ses différents métiers.

Jusqu'aux années 2000, on avait pensé qu'une mission aussi complexe exigeait un système de tarification simple et souple, comme la rémunération au nombre de journées d'hospitalisation par séjour. Mais, avec l'explosion des dépenses de santé, on a accusé ce système de favoriser l'occupation inutile des lits. A partir de 2004 a été mise en place la tarification à l'activité (T2A) qui consiste à payer chaque hospitalisation à un prix fixé selon une codification qui dépend de la maladie et des soins apportés.

De ce fait, tous les séjours de même code sont payés le même prix. Par ailleurs, la gouvernance de l'hôpital a été modifiée de façon à associer les médecins aux choix de gestion de chaque établissement. Différencier les prix en fonction des produits, impliquer les médecins, cela semblait de bon sens.

« Course à l'activité »

Mais c'était oublier que le prix des produits n'annulait pas la contrainte générale des dépenses de santé. Or, celle-ci s'exerce désormais dans un régime de tarification beaucoup plus rigide, qui incite à multiplier les types de séjour les plus « rentables ». Et qui place les médecins devant des dilemmes difficiles entre la « course à l'activité » de leur service et la sur-sollicitation des personnels, au risque d'une détérioration des conditions de travail.

De plus, cette tarification divise les responsabilités au sein de chaque service (si telle spécialité est trop chère, c'est à elle de résoudre le problème), provoquant un isolement accru des unités, que la mise en place de regroupement des services par pôles a tenté de limiter.

Indiscutablement, la tarification à l'activité a favorisé l'implication du corps médical dans la gestion de l'hôpital, mais elle a créé une tension croissante sur le personnel soignant. En outre, elle n'a pas favorisé l'innovation transversale entre les unités, et entre l'hôpital et tous les intervenants en amont et en aval de l'hospitalisation, par exemple les médecins de ville.

Le gouvernement a annoncé qu'il allait réduire l'impact de la tarification à l'activité. Mais si l'on suit les chercheurs, il faut aussi favoriser cette innovation transversale qui permettra de répondre aux

défis de la médecine préventive, des alternatives à l'hospitalisation, et d'une prise en charge continue du parcours du patient.