

Quels moyens de valorisation de l'activité des urgences à l'heure de la T2A?

**Dr Berlioz Michèle
CHU Nice**



Contexte de la réforme du financement des établissements de santé

- **Secteur public** : dotation globale annuelle (plus taux directeur)
- **Secteur privé** : tarification à la journée et à l'acte

→ 2 financements non équitables
non comparables

Enjeux « théoriques » de la réforme

- Convergence des 2 secteurs
- Lisibilité pour les tutelles
- Médicalisation du financement

Entrée progressive depuis janvier 2004 dans un nouveau financement : **la T2A**

T2A en pratique pour les urgences

- 1 **forfait annuel** en fonction du nombre total de passages (base par 10 000/an et supplément par palier de 5 000) selon autorisation
- 1 **tarif au passage** pour les passages non suivis d'une hospitalisation, **quelle que soit la prise en charge**, non cumulable avec 1 GHS
- 1 **tarif par GHS** pour les lits d'UHCD
- 1 paiement en sus de certains **médicaments onéreux**
- +/- 1 **complément de ressources** (MIGAC)

UHCD

- Pour chaque patient 1 **RUM**
- Pour chaque RUM des codes diagnostics et des actes selon la **CCAM**
- Logiciel groupeur des **GHS**
(regroupement de patients ayant mobilisé des ressources de même ampleur)
- Valorisation différente selon codage

- **Actuellement l'activité des urgences ne fait toujours pas l'objet d'une valorisation ou d'une description spécifiques**
- **L'évaluation de l'activité se résume**
 - **A la comptabilisation du nombre de passages quelle que soit la prise en charge pour les CS**
 - **Aux GHS pour les UHCD**

Outils pour l'évaluation de l'activité des urgences avant la T2A

- Concerne les CS et les UHCD
- Existence de **recommandations** chez l'adulte faites par la SRLF et la SFUM en 1996 et réactualisées en 2001 (G. Bleichner)
- Propositions en pédiatrie en 1999 et 2001 (A. Martinot et V. Hue)
- Outils fonctionnels et non médico-économiques
- Aucun outil n'est utilisé de façon unanime

Outil proposé par le PMSI à l'heure de la T2A (1)

- Classification des entrées en **GPU** (groupe de passages aux urgences)
- 1ère classification médico-économique (selon les ressources consommées)
- Selon le type de prise en charge (5 types : réa, chirurgie, médecine, psycho-socio-légal ou simple contact) et les actes effectués
- 16 iso-groupes

Outil proposé par le PMSI à l'heure de la T2A (2)

- Testé en 2002 sur 165 000 entrées (1/2 des services d'urgences)
- Devait être mis en place en 2003
- Non intégré après le test car
 - Lourdeur de recueil
 - Non codage des actes paramédicaux ou biologiques
 - Non basé sur la CCAM
 - ET surtout inadapté à la pédiatrie

Comment valoriser l'activité à l'heure de la T2A?

- Harmonisation de l'évaluation de l'activité
- Harmonisation le fonctionnement des UHCD
- Meilleure connaissance de la CCAM
- Révision de la classification par GPU avec nécessité de mettre en place une classification spécifique pour la pédiatrie