Usages légitimes et illégitimes de l'information médico-économique

Jean-Claude Moisdon

Journées du GERHNU 7/8 octobre 2010 Compiègne

Développement de l'instrumentation gestionnaire

- Depuis l'avènement de la T2A, multiplication des outils mixant information médicale (essentiellement le PMSI) et l'information économique (coûts, recettes, productivité etc.)
- CREA, TTCM....
- Mais aussi outils ad-hoc (simulations, business plan, etc.)

Question : quelle appropriation ?

- Beaucoup de développements techniques, d'échanges, mais usage en décisions ou réorganisations encore émergent

Quatre « freins »

- Complexité
- Incertitudes
- Déconnexion tarifs-coûts
- Liens faibles avec les enjeux organisationnels

Incertitudes

- De plusieurs ordres :
- A) Incertitude statistique
 - La T2A repose sur des coûts calculés sur un échantillon restreint d'établissements (ENCC)
 - Malgré un algorithme de redressement sophistiqué, intervalles de confiance souvent élevés (exemple : GHS 06K04J, endoscopies : Moyenne = 809 €, IT = 576-1041 €)
 - Ces intervalles de confiance n'existent pas sur 31 % des coûts de GHS en ex-DG en 2007 (effectifs ENCC trop faibles)
 - Le raisonnement en termes de loi des grands nombres est-il toujours valable en interne ?

Incertitudes (suite)

- B) Incertitude économique

Le caractère conventionnel de toute comptabilité analytique

- Au niveau ENCC (exemple : passage ENC-ENCC pour l'HDJ et les séances)
- Au niveau établissement (exemple : les multi-séjours)

Incertitudes (suite)

C) Instabilité des règles (évolution périmètres, tarifs, règles de facturation etc.)

D) Ambiguïté des règles (codage)

Il n'y a plus d'intervalle de confiance !

Déconnexion tarifs /coûts

- Le processus de construction des tarifs part des coûts ENCC mais les modifie sensiblement à partir d'autres considérations que l'efficacité (priorités, inflation, convergence, incitations, amortisseurs etc.). Bon coefficient de corrélation tarifs/coûts mais des écarts sensibles (ratios tarifs/coûts corrigés en 2010 allant de 0,7 à 3 pour des GHS d'effectifs > 1000 dans l'ENCC)
- Résultat : ce n'est pas parce que le CREA d'un pôle est négatif que le pôle est inefficace ! (doubler au minimum l'analyse d'un TCCM)

Liens faibles avec l'organisation

- Les nouveaux outils portent sur un objet qui est une entité de moyens (service, département, pôle..)
- Le grand problème organisationnel de l'hôpital concerne plutôt des objets qui « traversent » les entités : processus, trajectoires, chemins etc.
- Les outils issus de la T2A sont d'un faible secours pour prendre en charge ce problème.

Alors ?

- Difficile de revenir en arrière pour la T2A
- Normal de fabriquer des CREA
- Le problème des outils est moins dans leur nature technique que dans leur philosophie d'usage
- On peut toujours se saisir d'outils imparfaits, mais dans une optique non de prescription et de jugement (outils parfaits) que dans celle d'exploration et de discussion (outils imparfaits)