

Tarifification des soins palliatifs hospitaliers en Région Centre en MCO, SSR et HAD - PMSI 2009-2011

E. LAURENT, S. BARON, A.I. LECUYER, L. GODILLON, C. GABORIT, E. RUSCH
Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière (UREH) Région Centre - CHRU de Tours
Équipe de recherche «Éducation-Éthique-Santé» - Université François Rabelais, Tours

Contexte

En appui au programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012, des éléments d'activité et tarifaires deviennent nécessaires pour décider du maintien ou de l'ouverture d'équipements hospitaliers dédiés aux soins palliatifs (**Unité de Soins Palliatifs - USP, Lits Identifiés de Soins Palliatifs - LISP**).

Cette étude repose sur les données issues du Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre et des bases régionales 2009-2011 du Programme de Médicalisation du Système d'Information (**PMSI**) en :
- Médecine-Chirurgie-Obstétrique - **MCO**,
- Soins de Suite et de Réadaptation - **SSR**,
- Hospitalisation A Domicile - **HAD**.

Objectif : décrire la tarification des séjours de soins palliatifs (SP) hospitaliers chez l'adulte en Région Centre, sur la période 2009-2011

Méthodes

Base régionale PMSI : séjours avec codage de SP entrant dans une **définition de cas** :
• établie d'après la littérature (Valdélièvre et al, congrès ADELFF-EMOIS, 2012)
• précédée d'une étude du codage des SP en Région Centre

Définition de cas

- **MCO** : séjours : Diagnostic Principal (DP) OU Diagnostic Associé Significatif (DAS) en Z51.5 «Soins Palliatifs»
- **SSR** : semaines : Finalité Principale de Prise en charge en Z51.5 OU DAS en Z51.5 si décès
- **HAD** : séquences de soins :
- Mode de prise en charge Principal (MP) ou Associé n°4 «Soins Palliatifs»
- DP/DAS en Z51.5 si décès et MP en 01 «Assistance respiratoire», 07 «Prise en charge de la douleur», 14 «Soins de nursing lourd»

Tarifification

- **MCO** : Tarif séjour = tarif du Groupe Homogène de Séjour + borne haute - borne basse + suppléments
- **SSR** : Tarif jour «réel» Dotation Globale (DG) 2011 & «IVA» (Indice de Valorisation de l'Activité)

Tarif/jour	Public		Privé
	"réel"	Dotation établissement / Nb lits ± Dotation LISP 365 x 0,9	Cornu (tarif ARS)
"IVA"	nb IVA x 0,1374 €		nb IVA x 0,0949 €

- **HAD** : Tarif séjour = somme [tarif des Groupes Homogènes de Tarifs x nombre de jours]

Résultats

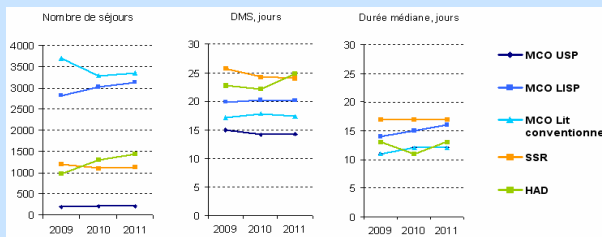


Figure 1 Nombre et durées des séjours SP - PMSI MCO-SSR-HAD - 2009-2011 - Région Centre

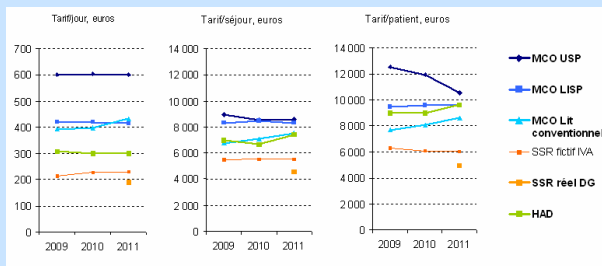


Figure 3 Tarifs moyens SP - PMSI MCO-SSR-HAD - 2009-2011 - Région Centre

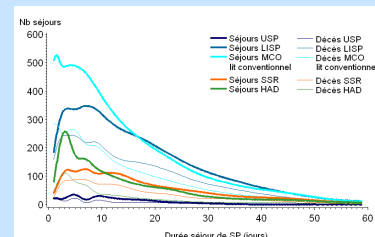


Figure 2 Répartition des séjours et décès en fonction de la durée du séjour SP - PMSI MCO-SSR-HAD - Région Centre 2009-2011 (<60 jours : 95% des séjours)

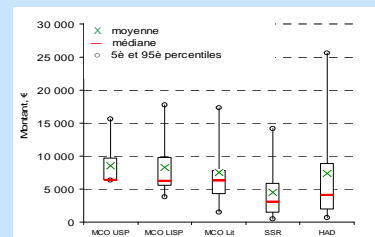


Figure 4 Dispersion des tarifs par séjour SP - PMSI MCO-SSR-HAD - 2011 - Région Centre

- **Durées de séjour** : médiane nettement inférieure à la moyenne ; plus courte durée de séjour en USP
- **Tarif MOYEN JOUR** stable : 600 € en USP > 400 € en MCO LISP et lit conventionnel > 300 € en HAD > 200 € en SSR
- **Tarif MOYEN SÉJOUR** en 2011 :
• proche de 8 000 € en MCO et HAD, 4 000 € en SSR
• Tarif LISP proche de celui de l'USP, voire supérieur en public seul (tableau 1)
• Tarif fictif «IVA» supérieur de 22% au tarif «réel» SSR
- **Tarif MOYEN PATIENT** :
• Très inférieur en SSR, proche de 5 000 €, vs 8 à 10 000 € dans les autres champs
• En 2011 en MCO, le gradient de tarification décroissant selon le type de lit MCO (USP/LISP/lit conventionnel) a tendance à se réduire
• Tous champs PMSI confondus, tarif patient annuel proche de 10 250 € (médiane 6 700 €)

Tarif/séjour 2011	moyen		médian	
	USP	Public		
MCO	Public	8 562 €	6 404 €	
	LISP	9 212 €	6 959 €	
	Privé	5 920 € (+ 900 € (honoraires))	4 892 €	
SSR "réel"	Public	4 842 €	3 396 €	
	Privé	2 602 €	1 745 €	

Tableau 1 Différentiel tarifs séjours SP public/privé - PMSI MCO-SSR-HAD - 2009-2011 - Région Centre

- **Tarifs MÉDIANS** importants à considérer : importante dispersion des tarifs liée à la distribution des durées de séjour. Particulièrement vrai en HAD, avec un tarif médian (4 000 €) très inférieur au tarif moyen (7 400 €) (figure 4)
- **Tarif MÉDIAN SÉJOUR** :
• proche de 6 400 € en USP, 6 200 € en MCO LISP et lit conventionnel. Il est très inférieur en SSR (3 000 €) et HAD (4 000 €)
• privé < public : -1 500 € (SSR) à -2 000 € (MCO LISP), non compensés par les honoraires en sus (tableau 1)

Discussion

Analyses PMSI dépendantes de la qualité du codage

- **MCO** : code Z51.5 bien adopté et lié aux moyens mis en œuvre (multidisciplinarité / soins de support) du fait des contrôles de l'assurance-maladie. **Description plus robuste en considérant les diagnostics de SP quelle que soit leur position.** Modifications de la position du code Z51.5 liées à la tarification
- **SSR** : absence de T2A et lourdeur du codage à la semaine fragilisent la qualité du codage. Le code Z51.5, bien ancré dans la pathologie cancéreuse, est plus difficile à utiliser pour les patients très âgés (en SSR)
- **HAD** : bonne appropriation du codage des SP, la production augmente fortement

- Durée médiane de séjour plus pertinente que la DMS, du fait de séjours très longs (>300 jours)
- En termes de tarification :
• **Sous-dotation du SSR** par rapport aux deux autres champs PMSI
• Tendance au **nivellement des tarifs MCO** du fait du passage, en 2011, du code Z51.5 en comorbidité associée de niveau 3. Le Z51.5 placé en DAS (+300 séjours entre 2010 et 2011) pour une meilleure valorisation est antagoniste avec le codage en LISP qui présuppose le codage des SP en DP
• **Forte dispersion des tarifs**, particulièrement pour l'HAD, liée à la dispersion des durées de séjours
• Tarif privé < public, non compensé par les honoraires en sus
• Etude à mettre en parallèle avec les **dépenses de soins au cours de la dernière année de vie** : 22 000 € en 2008, dont 12 500 € pour l'hôpital public. 28% des remboursements ont lieu au cours du dernier mois de vie. On note une importante variabilité des tarifs selon la pathologie (Ricci et al, RESP 2013)
- A compléter par des études de coûts : survalorisation en LISP à mettre en regard des moyens humains et techniques réellement mis en œuvre pour la prise en charge de ces patients lourds
- Décision d'ouverture de 2 nouvelles USP en Région Centre en 2013

Bibliographie

- Valdélièvre H, Coquelet F., Evain F., Mouquet M.C., Oberlin P, Vuagnat A. - Prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs dans les établissements de santé. - Congrès ADELFF-EMOIS, 2012.
- Programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012
- Ricci P., Mezzaroba M., Bliotière P.O., Polton D. - Les dépenses de soins remboursés durant la dernière année de vie, en 2008 - RESP;2013;61(1);29-36.