



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Réguler par la qualité dans le respect de la soutenabilité budgétaire

Dominique MAIGNE

Directeur de la Haute Autorité de santé

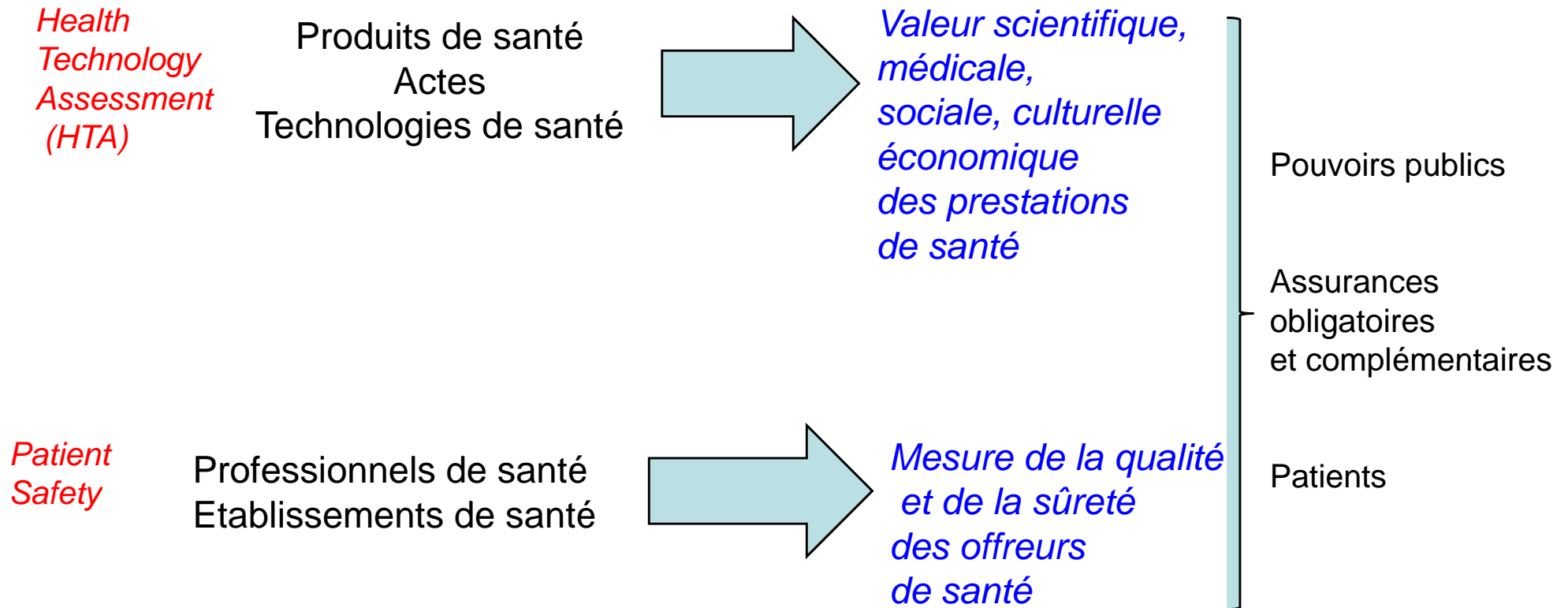
Thomas LE LUDEC

Directeur de l'Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (DAQSS)

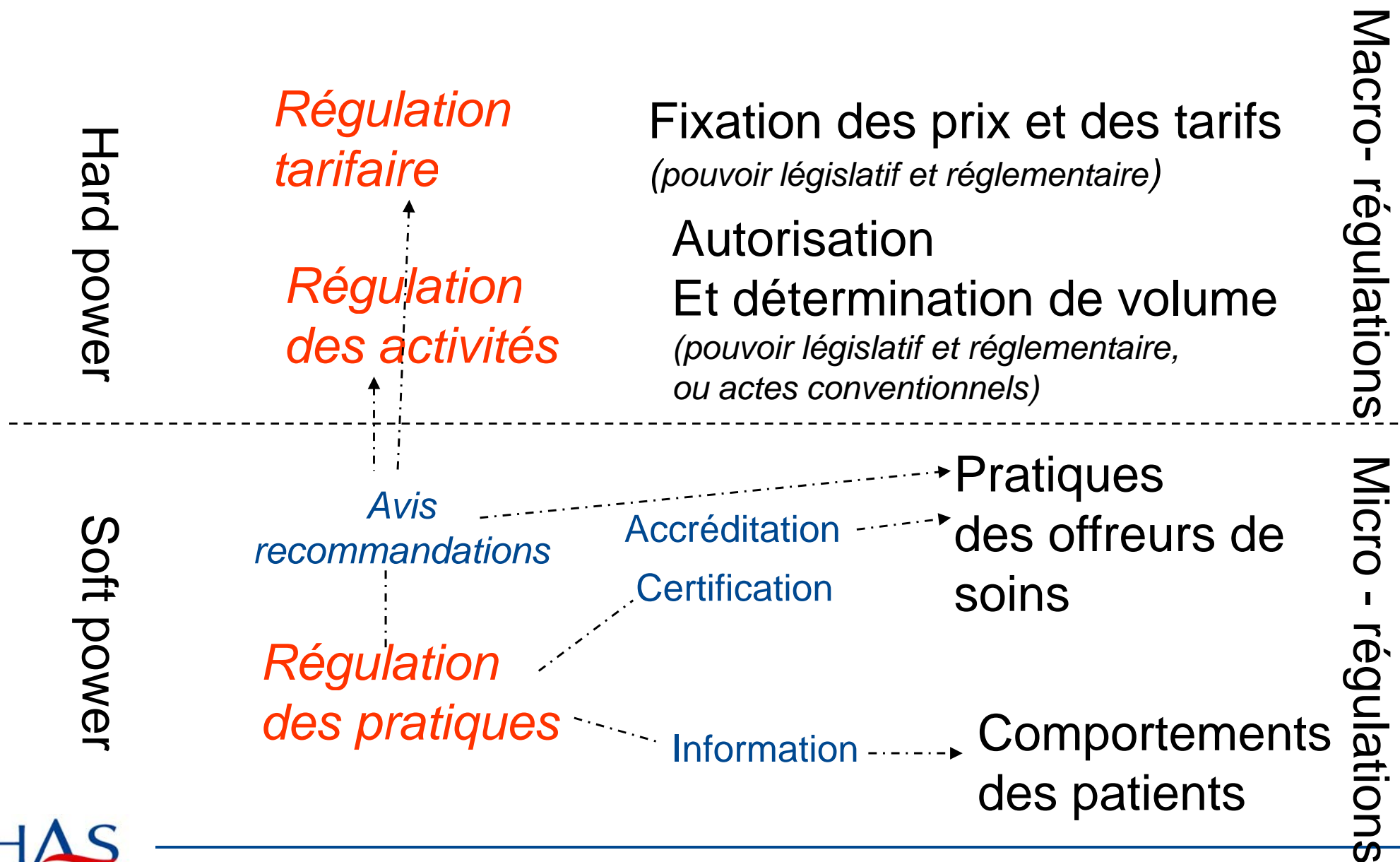


Réguler par la qualité : la régulation fine.

1-La régulation par la qualité : réduire les asymétries d'information



2 - Réguler par la qualité : soft power et fine tuning



3- Un contexte de crise : quels enjeux pour la régulation par la qualité ?

*Enjeux
de régulation*

*Aide à la décision de
la régulation par la qualité*

Structure

Inadaptation de l' offre

*Mesurer la sécurité et la qualité
pour mieux discriminer l' offre*

Soutenabilité

Croissance faible du PIB
et déficits publics

*Aider à hiérarchiser
davantage les niveaux de prise
en charge*

Efficience

Niveau de dépenses de santé élevé
Relativement à d' autres pays

*Aider à l' activation de la
dépense publique pour des
prises en charge coordonnée
voire intégrées et
personnalisées*

4- Illustration par la comparaison France / Suède : une offre mal orientée et dispersée

- *Déséquilibre préventif /curatif*
- *Déséquilibre ville/hôpital*
- *Déséquilibres établissements universitaires spécialisés versus établissements généralistes*
- *Déséquilibre spécialistes /généralistes*
- *Déséquilibres médicaux / paramédicaux*
- *Dispersion de l' offre*
- *Niveau de dépenses plus élevé relativement*

	2009	France	Suède
	PIB	1949	290
	Population	64,3	9,379
	Dépenses courantes de santé	234	26,68
	part de la santé dans le PIB	12,0%	9,20%
	DCS française au ratio Suédois	179,308	
	Ecart	-54,692	



La régulation de court terme sur les prix et les volumes :

***une action limitée appelée à
croître***

1 - L' action sur les prix et tarifs actuelle est indirecte et limitée

20 % de
L. ONDAM

Produits et
technologies
de santé

Avis (SMR/SA) : admission au remboursement
et taux de remboursement (Ministère : UNCAM)

Avis ASMR/ASA : niveau de prix (Ministère / CEPS)

Décision hors -champs ou quasi hors-champs régulation à la qualité actuellement :

Actes de ville et
Séjours
hospitaliers

Avis actes : décision UNCAM

GHS ou produits en sus des GHS : ATIH /DGOS

MIGAC/MERRI/ DAF : DGOS

2 – La qualité irrigue de plus en plus la régulation prix/volume

Produits et
technologies
de santé

Avis (SMR/SA) : admission au remboursement
et taux de remboursement (Ministère : UNCAM)

Avis ASMR/ASA : niveau de prix (Ministère / CEPS)

Avis médico-économique sur les produits de santé

Actes de ville et
Séjours
hospitaliers

Avis actes : décision UNCAM Aide sur la définition
des indicateurs dans le CAPI

GHS ou produits en sus des GHS : ATIH /DGOS

MIGAC/MERRI/ DAF : DGOS avec une expérimentation
« P4P » de modulation en fonction de résultat de qualité
(indicateurs, certification)

3 - L' action sur les volumes : une action indirecte

1. Guidelines de type fiche de bon usage médicaments (BUM) ou technologies de santé (BUTS)
2. Lutte contre la iatrogénie : en particulier prescription des psychotropes chez le sujet âgé (programmes pilotes) : 2,4 millions de séjours induits par la iatrogénie (15 % des séjours)
3. Pertinence des actes et des séjours : travail sur les indication : 15 travaux en cours



La régulation de long terme sur l'offre de soins

1- Le rôle de la qualité dans la recomposition de l'offre de soins : du « no blame, no shame » au « naming and shaming »

1. La certification et l'accréditation ont installé depuis 1996 « la démarche qualité » dans le management de la santé en France

1. Un nouveau référentiel qui challenge l'offre de soins :

- Les profils d'établissements en dessous de la taille critique en terme de capacité (quelques lits de MCO), débouchant sur des non certifications et parfois sur des restructurations fortes
- présentant des défaillances sur 13 process majeurs (PEP)

2 - L'écart avec l'Allemagne est de ce point de vue très illustratif

2009	France	Allemagne
Nombre d'habitants en millions	64,3	82
PIB en Mds de €	1889	2375
Nombre d'établissements de santé	2751	2084
Nombre d'établissements / 1 million d'hab	43	25
Nombre d'ES en France sur le ratio allemand	1 634	
Ecart	-1 117	
Dépenses hospitalières en mds €	79,1	67,2
Dépenses par habitant	1 230,17 €	819,51 €
Dépenses totales selon le ratio allemand	52,69	
Ecart	-26,41	
nombre de lits	424 836,00	672 419,00
Nombre de lits par ES	154,43	322,66
Nombre de lits pour 1000 habitants	6,61	8,20
Nombre de lits selon le ratio allemand	527 274,90	
Ecart	102 438,90	

Source : Institut Thomas More

3 - La dimension organisationnelle : la médecine de parcours, gisement de productivité majeur

1. Le poids des maladies chroniques :

- 9 millions de français – 60 % de la dépense de santé
- 1 français de plus de 75 ans sur deux en ALD
- 4 % de croissance par an soit une progression de 2,4 % de l'ONDAM par an : 1 million de français entrent en ALD chaque année

2. La non-coordination des professionnels : source de non-qualité et gisement potentiel d'économies

- Trop de rupture de charges : ville/hôpital/médico-social
- Cloisonnement des disciplines et des professionnels ou des modes d'exercice
- Défaut d'interopérabilité ou de communication des systèmes d'information
- Mode de rémunération (salariat/honorariat)

3. Expérimentation au titre de l'article 70 dans la LFSS 2012

- Tarification dérogatoire
- Coordination des professionnels (à l'image de ce qui se passe en cancérologie)
- Rompre avec l'exercice solitaire de la médecine

4. Coopération professionnelle (article 51) :

- Près de 40 protocoles examinés ou en cours
- Permet de détendre les déterminants de l'offre (démographie médicale ou paramédicale) tendue dans une discipline ou dans une région

Conclusion

- 1. La régulation par la qualité n'est pas suffisante en soi, mais agit en complément et en prolongement avec les autres régulations**
- 2. Elle agit comme un révélateur des forces et des faiblesses de l'offre de soins du système de santé**