

**hospital
innovation
economics**

CHAIRE
ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS
 ÉCOLE D'ÉCONOMIE DE PARIS
PARIS SCHOOL OF ECONOMICS

L'hôpital en mutation: Que peuvent apporter les économistes ?

Lise Rochaix

23^{ème} Matinée du CES

24/05/2022

L'hôpital en mutation

L'hôpital : un agent économique à part entière ... mais avec ses caractéristiques propres

- **Rôle central** durant la pandémie de la Covid 19
- **Part importante** de l'hôpital dans la consommation de soins et biens médicaux (CSBM), bien qu'en décroissance
- **Emploi** : souvent le premier employeur de la ville
- **Innovation** : lieu privilégié de recherche et de développement
- **Multiplicité des productions**
- **Complexité de la gouvernance**
- **Diversité des statuts** : droits de propriété (à but lucratif ou pas), participant au service public (PSPH) ou pas
- **Motivations intrinsèques > extrinsèques**

L'hôpital en mutation

... face à des mutations structurelles déjà bien engagées

- **'Virage ambulatoire'** / hospitalo-centrisme
- **Médicalisation de la gouvernance** : du service au pôle (ou DMU)
- **Hybridation des financements** : du volume à la qualité, coordination, valeur
- **Intégration verticale** / recherche de masse critique et de complémentarité entre structures publiques (Groupes Hospitaliers de territoire- GHT) et entre structures privées (intégration)
- **'Coopétition'** (concept issu de la théorie des organisations et dont l'application à l'hôpital est très pertinente) : des segments d'activité en concurrence et d'autres en coopération, dans le public, dans le privé ou entre public et privé, avec le CHU en dernier recours selon la sévérité

L'hôpital en mutation

... et des défis restant à relever

- **Difficultés de recrutement** : seulement partiellement liées à la pandémie ?
- **Besoins de financement** : seulement partiellement liés à la T2A ?
- **Articulation ville hôpital** : quelle place pour l'hôpital demain ?
- **Concurrence public-privé** : renforcement de la spécialisation par segments :
/ **coopétition**: peut-on combiner une logique 'horizontale' de concurrence et une logique 'verticale' de complémentarité ?

=> **À la question posée dans les médias** : *'Est-ce un manque de moyens ou un problème d'organisation'* ? ... la réponse proposée ici est : les deux !

L'hôpital en mutation

1 - Un problème de financement ?

Niveau de financement ou **répartition** entre structures hospitalières ?

- le niveau de financement est comparable à celui de la moyenne des pays de l'OCDE
- la répartition du financement par la tarification, entre secteur public et privé, entre ambulatoire et hospitalier, entre structures de taille différente sur le territoire

Les réformes et travaux du Ministère (DGOS/ATIH) et de la CNAM, en collaboration avec des chercheurs en sciences sociales, sont centrés sur la **répartition** des financements :

- Ex1 : Ajustement au risque / prise en compte d'inégalités de case mix (sévérité) ou territoriales
- Ex2 : Incitations financières à la qualité, à la coordination, plutôt qu'au seul volume

L'hôpital en mutation

1 - Un problème de financement ? Les enjeux d'une juste répartition: combiner efficacité et équité, en respectant les missions premières des soignants

- **Décloisonner** : d'un financement au cas à celui d'un épisode, voire d'un parcours complet de soins (soins hospitaliers, de ville, services sociaux, ...)
- **Co-construire** les rémunérations incitatives avec les professionnels de santé et définir les conditions du partage des gains de productivité
- **Préférer** les incitations portant sur l'équipe plutôt que l'individu
- **Combiner** incitations financières et non financières
- **Définir** des mécanismes pour empêcher la sélection des patients, la réduction de qualité ou la substitution vers des activités moins productrices de santé
- **Mesurer** par des systèmes fiables d'indicateurs consensuels (processus et résultats)

L'hôpital en mutation

2 - De la réforme du financement à l'innovation organisationnelle

- Les expérimentation 'article 51' de la LFSS 2018 : combinaison d'innovations tarifaires et organisationnelles, dans une logique d'évaluation ex ante et ex post : **un cadre innovant au niveau international, porteur d'enseignements robustes**
- Pour une meilleure connaissance de ce cadre expérimental inédit :
 - <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51> ;
 - Le Rapport au Parlement 2021 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_parlement_article_51_2021.pdf ;
 - L'Atlas du 51 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_51-dec.2021.pdf

L'hôpital en mutation

2 - De la réforme du financement à l'innovation organisationnelle

- L'importance de l'évaluation globale ('360') de l'innovation (et des expérimentations) :
 - Analyse des impacts financiers, économiques et organisationnels
 - Approche *ex ante* (avant l'adoption) par micro-simulations et *ex post*
 - Eclairage décision de généralisation (passage à l'échelle / 'scaling up')
- Le potentiel du numérique pour changer les organisations:
 - Ex1 : Le projet '**Telex**' / réduire inégalités d'accès à l'expertise spécialisée
 - Ex2 : le projet de l'hôpital numérique à l'HTD (**Alliance@HTD**)

L'hôpital en mutation

Conclusion

le défi pour les économistes : Penser les réformes de manière plus globale ...

Outre le **besoin flagrant** de travaux de recherche plus nombreux sur l'hôpital et son insertion dans l'environnement, les propositions des acteurs du système de santé, comme celles de Martin Hirsch, DG de l'AP-HP (les Echos, mai 22), nous invitent à travailler sur **l'articulation entre financement et organisation :**

1. Le financement (la rémunération des établissements ainsi que celle de chaque professionnel)
2. L'organisation (La médicalisation de la gouvernance, les restructurations internes, la formation, ...)

... et de manière plus intégrée à d'autres disciplines

Annexe

Hospinnomics

- Chaire de recherche en économie de la santé depuis 2014, partenariat AP-HP/PSE
 - faire un pont entre la recherche académique et les besoins de méthodes ou de résultats des acteurs de santé publique, afin que les prises de décision soient fondées sur des évaluations scientifiques.
 - développer la recherche académique susceptible d'avoir un impact sur la prise de décision.
 - développer, au niveau international, un centre de recherche en économie qui s'appuie tant sur l'excellence professionnelle de l'AP-HP que sur le réseau scientifique de PSE.
 - La gouvernance de la chaire se compose d'un comité de pilotage et d'un conseil scientifique international.
- Hospinnomics promeut l'application de modèles issus de divers champs de l'économie à la santé : économie industrielle, économie comportementale, économie du travail, économie publique ...
- Deux dimensions de l'innovation sont prises en compte
 - **l'innovation organisationnelle**, soit dans la fonction de production (comme les fusions d'hôpitaux, la délégation de tâches, les filières de soins intégrés), soit dans le financement (systèmes de paiement optimal pour les hôpitaux et les soins primaires)
 - **l'innovation technologique**, où des évaluations comparatives sont effectuées entre la nouvelle technologie (médicaments, dispositifs médicaux, actes) et la stratégie de soins qu'elle est censée remplacer.