

Société de Réanimation de Langue Française
(Commission d'Evaluation)

Syndicat National des Médecins Réanimateurs des Hôpitaux Publics

Voici des informations importantes concernant la tarification en Réanimation (T2A) pour l'exercice 2005 :

Ce qui n'a pas changé :

Le supplément journalier spécifique de réanimation est maintenu. Il est toujours appliqué aux patients qui ont un IGS supérieur ou égal à 15 et un acte classant « réanimation » codé pendant leur séjour en réanimation. La liste de ces actes classants est identique à celle de l'année dernière.

Ce qui change :

1- En 2004, certains GHS (greffes d'organes, interventions de chirurgie cardiaque, les polytraumatismes graves, etc...) excluait la facturation de journée de réanimation. Cette année, les suppléments journaliers de réanimation sont facturants quel que soit le GHS du séjour. En contrepartie, on constate que les tarifs de ces GHS ont très fortement baissé (pontage aorto-coronarien : 4205 euros de moins en 2005, - 24 %, arrêt cardiaque : 3715 euros de moins en 2005, - 39%).

2- Les séjours effectués dans une unité de réanimation autorisée et qui ne peuvent pas donner lieu à une facturation du supplément réanimation seront « rémunérés » par un supplément journalier dénommé « soins intensifs ».

3- Le supplément « réanimation » passe de 932,67 euros à 833,24 euros par jour. Le supplément « soins intensifs » sera rétribué 417,12 euros par jour.

4- Enfin, il est créé un supplément journalier de « surveillance continue » facturable à 277,75 euros par jour.

Les suppléments « réanimation ou soins intensifs » sont assujettis à l'autorisation (agrément SROSS) du service ou de l'unité de réanimation. Les mesures transitoires en attendant l'approbation des SROS sont identiques à celles de l'année dernière.

Le supplément « journée de surveillance continue » est facturable à partir du moment où un patient est pris en charge dans une telle unité à condition qu'elle soit reconnue par un contrat conclu entre l'établissement et l'Agence Régionale pour l'Hospitalisation.

Commentaires :

A l'évidence, l'objectif des autorités est de rester dans un budget constant de dépenses :

- diminution conséquente de certains GHS qui donnaient lieu systématiquement à des journées d'hospitalisation en réanimation ou dans un service de soins intensifs
- diminution du forfait réanimation « au profit » d'un nouveau forfait soins intensifs et unité de surveillance continue .

Il est difficile de savoir sur quelle base ces nouveaux tarifs ont été calculés. On sait seulement aujourd'hui que cette nouvelle tarification a été établie à partir des données 2002 des hôpitaux participant à l'étude de l'Echelle Nationale des Coûts (ENC). Les journées de réanimation ont été dénombrées par l'analyse pour chaque séjour de l'IGS et des actes classants évalués à partir des points OMEGA. On ne connaît pas l'exhaustivité du recueil ni sa validité car c'était avant la mise en place de toute tarification à l'activité (pour certains hopitaux participant à l'ENC, le nombre de journées de réanimation relevé en 2002 est aberrant). Par ailleurs, le rapprochement de ces données partielles avec la comptabilité analytique d'une année a sans doute été réalisé avec des extrapolations hasardeuses.

Il paraît donc important :

1. d'obtenir des pouvoirs publics une certaine transparence sur ce sujet.
2. d'évaluer si les tarifs nous permettent de préserver la qualité des soins en ayant comme référence le décret sur la réanimation (normes en personnel non médical) et les autres réglementations qui s'appliquent à l'exercice de notre spécialité.
3. de faire avec nos collègues anesthésistes-réanimateurs des propositions pour que la tarification ne devienne pas aléatoire et inadaptée aux besoins des patients.

H. GASTINNE
Commission d'évaluation

P.E. BOLLAERT
SNMRHP