

# Le paiement à l'épisode de soins

**Ayden TAJAHMADY**

## Résumé

Les modalités de financement des acteurs du système de santé ont un impact clairement établi sur leur organisation et leurs modalités de fonctionnement. De fait, la réforme du financement des soins est devenue un élément incontournable des évolutions de la plupart des systèmes de santé.

Le paiement à l'épisode de soins consiste à financer de manière forfaitaire l'ensemble des interventions nécessaires à la réalisation d'un épisode de soins préalablement défini, au lieu de payer individuellement les intervenants concernés. Cette solidarité financière constitue en théorie une incitation à organiser le parcours des patients de façon coordonnée et à réduire ou à supprimer les actes ou interventions non pertinentes ou non nécessaires au sein de cet épisode de soins.

Ce type de financement fait l'objet d'expérimentations dans plusieurs systèmes de santé. Les modèles expérimentés varient fortement en fonction de la pathologie considérée, du périmètre de prestations incluses dans le forfait, mais aussi du caractère prospectif ou rétrospectif du paiement ainsi que des modalités de prise en compte de la qualité et de l'efficacité des soins.

Plusieurs expérimentations sont en cours en France autour d'épisodes chirurgicaux programmés, en orthopédie (arthroplasties programmées de hanche et de genou) et en chirurgie carcinologique digestive (colectomie pour cancer), mais aussi en chirurgie bariatrique.

S'il est difficile de tirer des conclusions définitives sur l'intérêt de ces modèles, il apparaît clairement qu'une réflexion sur l'organisation et sur les pratiques médicales et soignantes est indispensable à toute réflexion sur les modalités de financement. C'est dans cet esprit de co-construction avec l'ensemble des acteurs des parcours, professionnels, patients et régulateurs, que se construisent les expérimentations les plus fructueuses.