



25^{ème} Club des Médecins DIM

Jeudi 23 novembre 2023

ORDRE DU JOUR

MATINÉE : 10H00 À 12H45

- Point d'actualité sur la Réforme du financement SMR
Eric NOEL, Délégué Général, **FHP – SMR**
- Etude sur les hospitalisations complètes (médecine, chirurgie)
Thierry BECHU, Délégué Général, **Dr Matthieu DERANCOURT**, Médecin Conseil, et
Laure DUBOIS, Déléguée Aux Affaires Médico-économiques et à la Qualité, **FHP-MCO**
- La Réforme des autorisations : point d'étape et déclinaison régionale
Thierry BECHU et le **Dr Matthieu DERANCOURT - FHP-MCO**
- La qualité des données PMSI-MCO et travaux en cours sur ce sujet en périnatalité
Dr Jeanne FRESSON et **Dr Claudie MENGUY – Fédération Française des réseaux de santé en périnatalité FFRSP**

12H45 - 14H00 : DÉJEUNER



ORDRE DU JOUR

APRÈS MIDI : 14H00 À 17H00

- Table Ronde : « Retour sur la mise en œuvre de DRUIDES »
Dr Fabien JOUBERT, Pole Information médicale, service CIM-MF – **ATIH**
Dr Laure COMAR, Directrice de l'information médicale – **Groupe Elsan**
Dr Frédéric CHOMON, Médecin DIM – **Groupe Clinifutur**
Dr Jean TARDY, Médecin DIM du Pôle Toulouse et **Bérenger HUDIN** Responsable études et développements – **Groupe Ramsay Santé**
- Réforme du financement T2A MCO
Thierry BECHU et **Laure DUBOIS**, FHP-MCO
- Point d'actualité MCO
Thierry BECHU, **Dr Matthieu DERANCOURT** et **Laure DUBOIS**, FHP-MCO

Une collation sucrée sera servie à l'issue de la réunion



Nous remercions notre partenaire :





Réforme du financement SMR

Éric NOEL, Délégué Général
FHP – SMR



La parole est à vous



Etude sur les hospitalisations complètes

Thierry BECHU, Délégué Général,
Dr Matthieu DERANCOURT, Médecin Conseil,
Laure DUBOIS, Déléguée Aux Affaires Médico-économiques et à la Qualité,
FHP-MCO

Base ATIH PMSI 2022

Groupage 2022

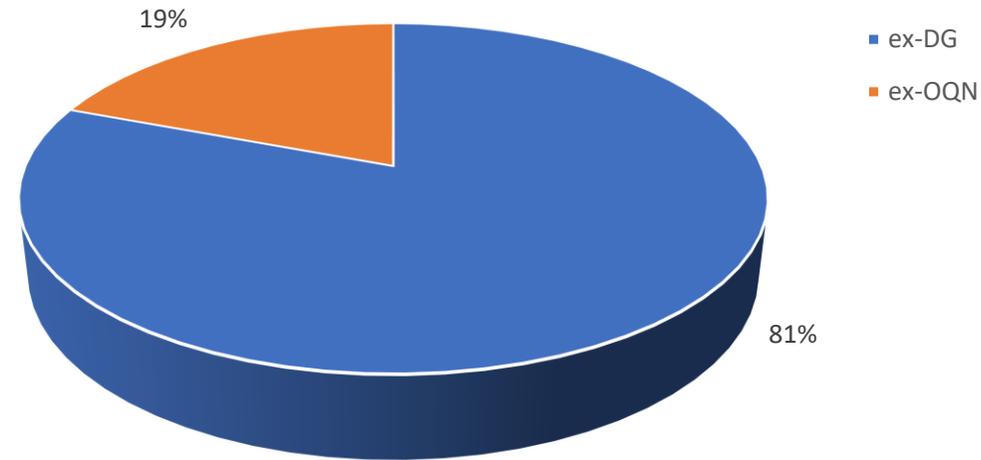
Durée ≥ 3 jours

Exclusion: PIE, GHM en erreur, CMD 14-15-28, racines 09Z02, 25M01 et 25Z02 (A, E)

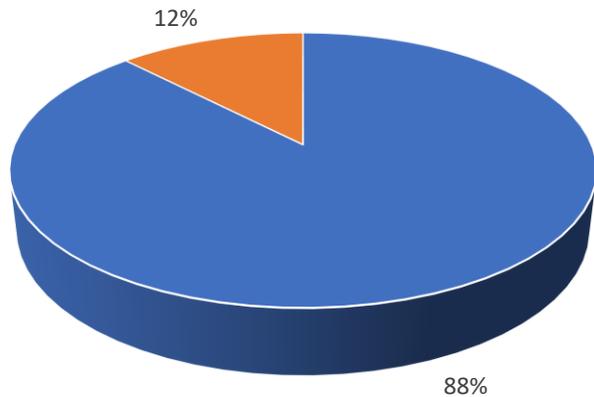
Répartition ex-DG / ex-OQN

Durée >=3 jours

Répartition du nb de séjour Total



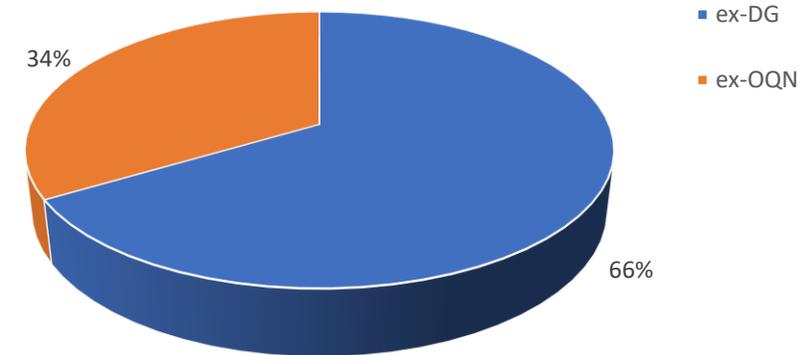
■ ex-DG
■ ex-OQN



Répartition du nb de séjour Médecine



67% Médecine / 33% Chirurgie



Répartition du nb de séjour Chirurgie

Analyse des niveaux de sévérité

Première approche: par GHM par secteur

TOP 20 GHM – Secteur ExDGF

GHM	Libellé	TOTAL
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	133 908
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	132 208
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	90 777
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	85 122
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	59 689
11M04	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	59 324
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17	51 361
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	48 493
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	47 488
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	42 658
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	41 538
17M06	Chimiothérapie pour autre tumeur	38 299
07M02	Affections des voies biliaires	36 652
10M16	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans	36 451
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	36 136
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	35 584
10M02	Diabète, âge supérieur à 35 ans	34 872
08C24	Prothèses de genou	33 205
20Z04	Ethylisme avec dépendance	33 132
04M10	Embolies pulmonaires	32 498
	TOTAL	1 109 395

**Le TOP 20
représente 32%
des séjours du
secteur exDGF**

TOP 20 GHM – Secteur ExOQN

GHM	Libellé	TOTAL
08C24	Prothèses de genou	57 775
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	46 073
12C04	Prostatectomies transurétrales	21 745
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	21 530
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	20 208
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	19 578
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	19 182
08C27	Autres interventions sur le rachis	18 086
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	16 622
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	15 571
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	12 406
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	11 639
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	11 601
05C10	Chirurgie majeure de revascularisation	11 472
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	11 199
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	9 686
08C22	Interventions pour reprise de prothèses articulaires	9 574
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	9 515
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	9 416
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	9 398
	TOTAL	362 276

**Le TOP 20
représente 44%
des séjours du
secteur exOQN**

Comparaison TOP 20 GHM – exDGF/exOQN

GHM	Libellé	TOTAL
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	133 908
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	132 208
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	90 777
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	85 122
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	59 689
11M04	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	59 324
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17	51 361
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	48 493
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	47 488
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	42 658
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	41 538
17M06	Chimiothérapie pour autre tumeur	38 299
07M02	Affections des voies biliaires	36 652
10M16	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans	36 451
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	36 136
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	35 584
10M02	Diabète, âge supérieur à 35 ans	34 872
08C24	Prothèses de genou	33 205
20Z04	Ethylisme avec dépendance	33 132
04M10	Embolies pulmonaires	32 498
	TOTAL	1 109 395

**Comparaison « difficile » :
volumes différents...**

**A noter le 08C24 Prothèses de genou
pour le secteur exOQN**

exOQN

exDGF

**6 GHM
« communs »**

GHM	Libellé	TOTAL
08C24	Prothèses de genou	57 775
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	46 073
12C04	Prostatectomies transurétrales	21 745
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	21 530
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	20 208
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	19 578
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiqu	19 182
08C27	Autres interventions sur le rachis	18 086
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	16 622
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	15 571
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	12 406
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	11 639
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	11 601
05C10	Chirurgie majeure de revascularisation	11 472
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	11 199
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	9 686
08C22	Interventions pour reprise de prothèses articulaires	9 574
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17	9 515
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	9 416
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	9 398
	TOTAL	362 276

Autre approche: TOP 20 « global »

Le TOP 20 représente 33% des séjours

GHM	Libellé	TOTAL
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	93 508
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	96 723
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	144 614
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	53 759
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	47 223
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	41 647
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	154 116
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	64 188
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	56 448
07M02	Affections des voies biliaires	44 080
08C24	Prothèses de genou	90 980
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	75 997
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	60 876
10M16	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans	41 750
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	46 381
11M04	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	66 991
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	50 954
17M06	Chimiothérapie pour autre tumeur	43 057
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	45 443
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	79 267
	TOTAL TOP 20	1 398 002

Focus sur quelques GHM (niveaux de sévérité)

exDGF

exOQN

		1	2	3	4	Z
08C24	Prothèses de genou	58,8%	36,9%	4,0%	0,3%	0,0%
		66%	32%	2%	0%	0%
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	16,5%	24,9%	38,9%	19,7%	0,0%
		27%	29%	32%	11%	0%
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	53,5%	34,3%	11,5%	0,7%	0,0%
		62%	31%	7%	0%	0%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	6,3%	36,9%	45,4%	11,3%	0,0%
		12%	43%	38%	7%	0%
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	35,4%	48,1%	12,0%	4,4%	0,0%
		43%	47%	8%	2%	0%

**Répartition
par niveau
de sévérité**

Focus sur quelques GHM (niveaux de sévérité)

exDGF

exOQN

08C24	Prothèses de genou	1	2	3	4	Z
		68,5	74,8	74,1	75,3	
		68,5	76,2	74,3	76,5	

06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	1	2	3	4	Z
		55,9	61,9	69,9	67,2	
		60,1	65,8	72,6	71,2	

08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	1	2	3	4	Z
		66,5	74,5	80,8	73,3	
		67,5	77,9	82,4	77,5	

05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	1	2	3	4	Z
		78,1	80,6	82,4	79,1	
		80,0	81,0	82,5	81,0	

05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	1	2	3	4	Z
		62,4	67,4	72,7	67,9	
		64,5	69,2	73,4	71,8	

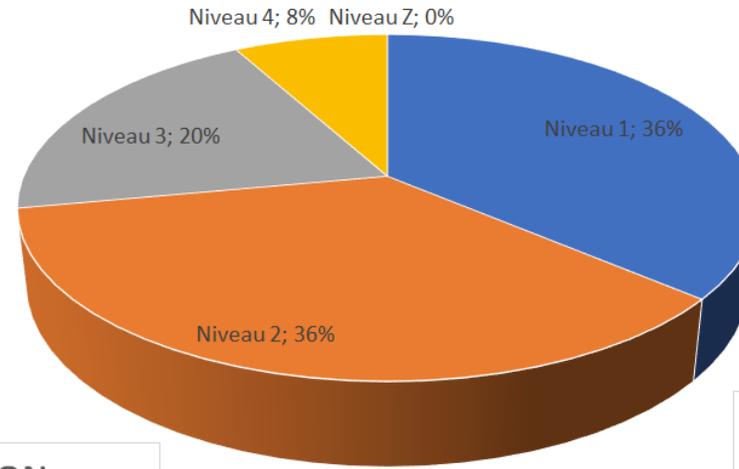
*Age moyen
par niveau de
sévérité*

Autre approche: plus globale

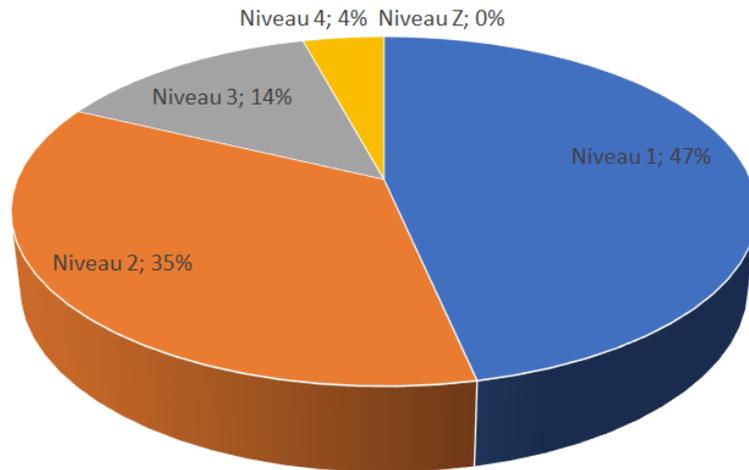
Répartition par niveaux de sévérité – Chirurgie

Séjours

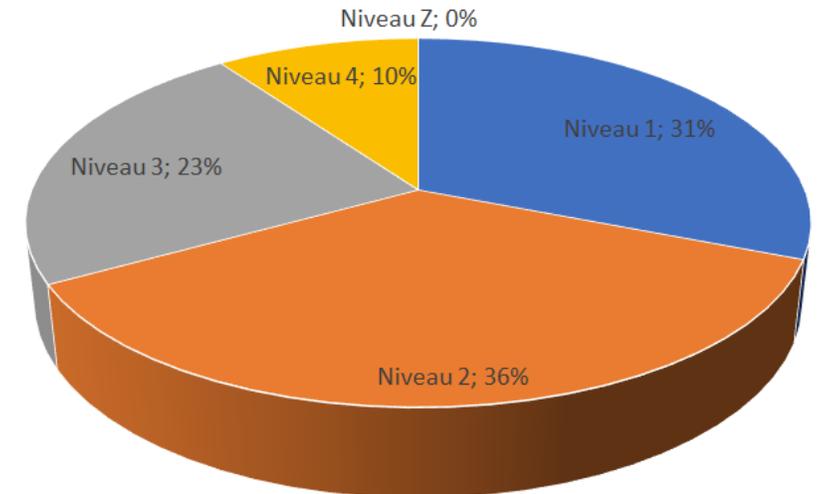
Répartition des niveaux de sévérité TOTAL



Répartition des niveaux de sévérité exOQN



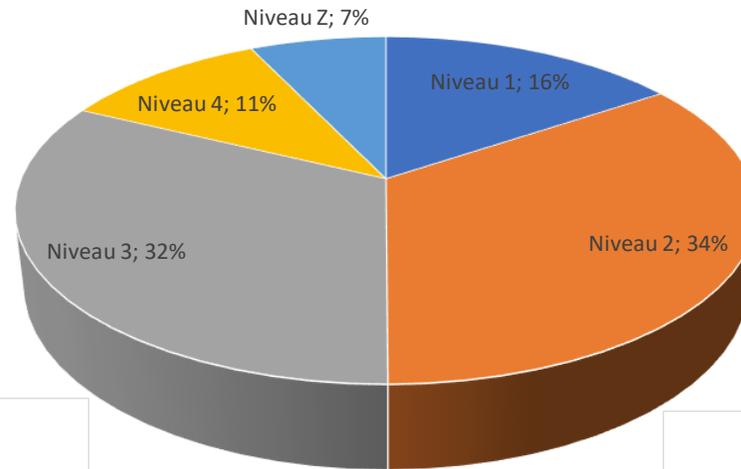
Répartition des niveaux de sévérité exDGF



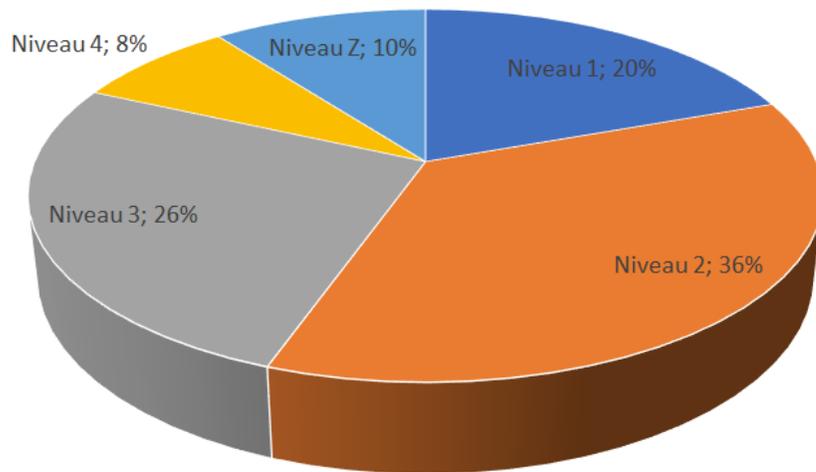
Répartition par niveaux de sévérité – Médecine

Séjours

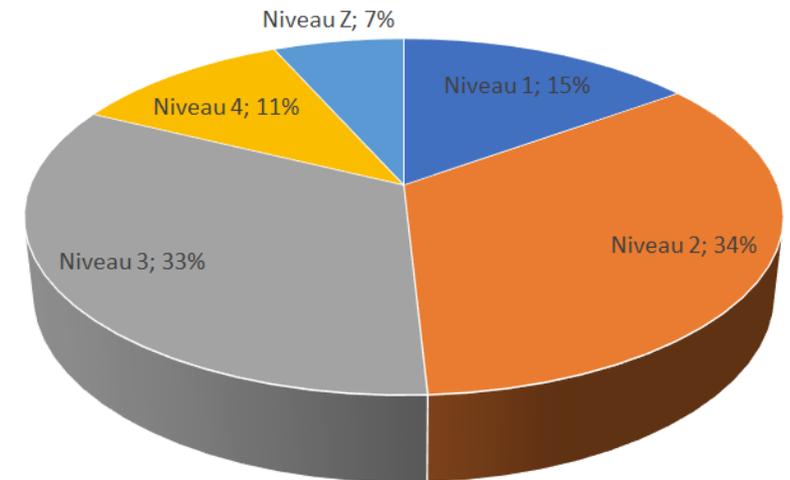
Répartition des niveaux de sévérité TOTAL



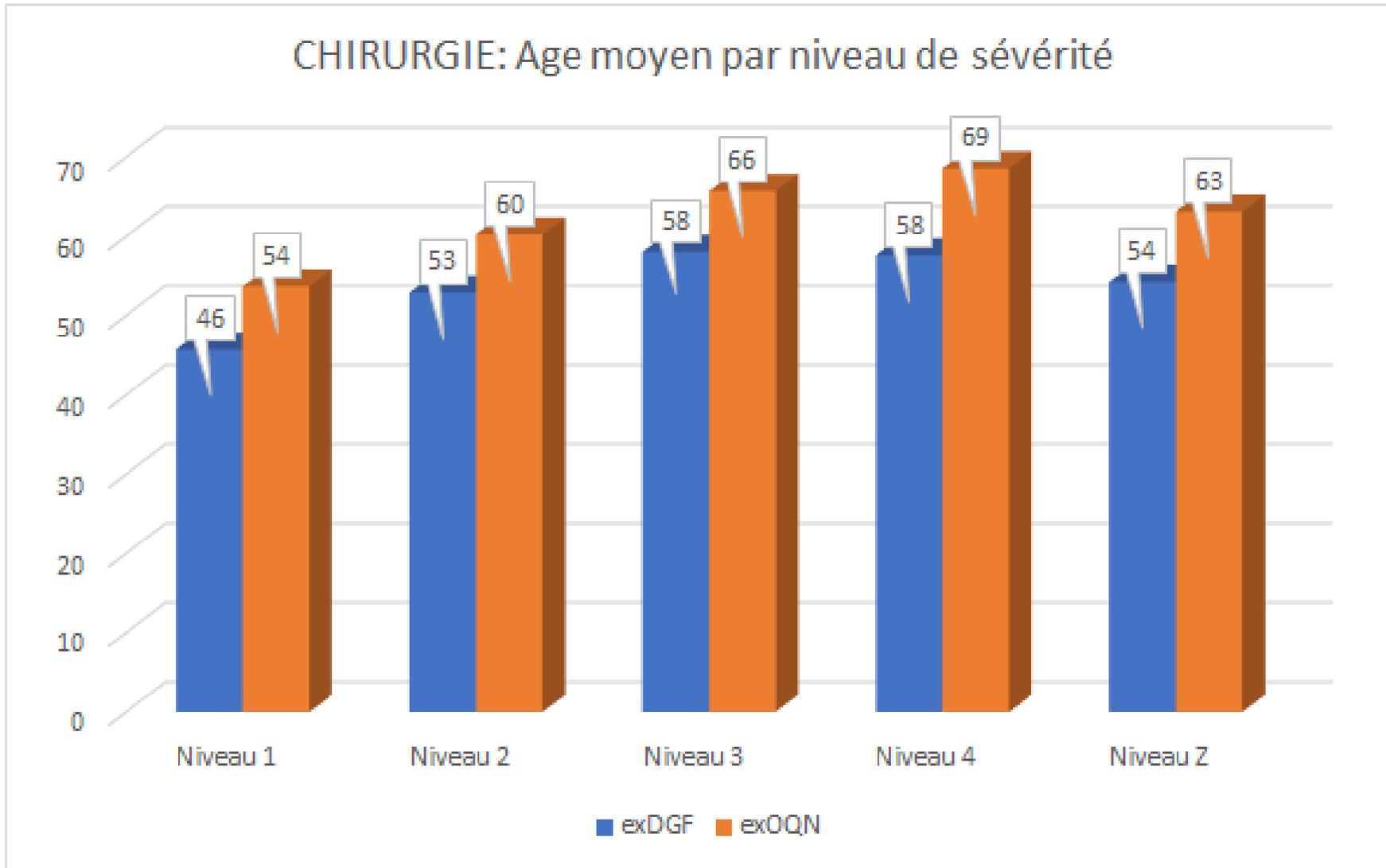
Répartition des niveaux de sévérité exOQN



Répartition des niveaux de sévérité exDGF



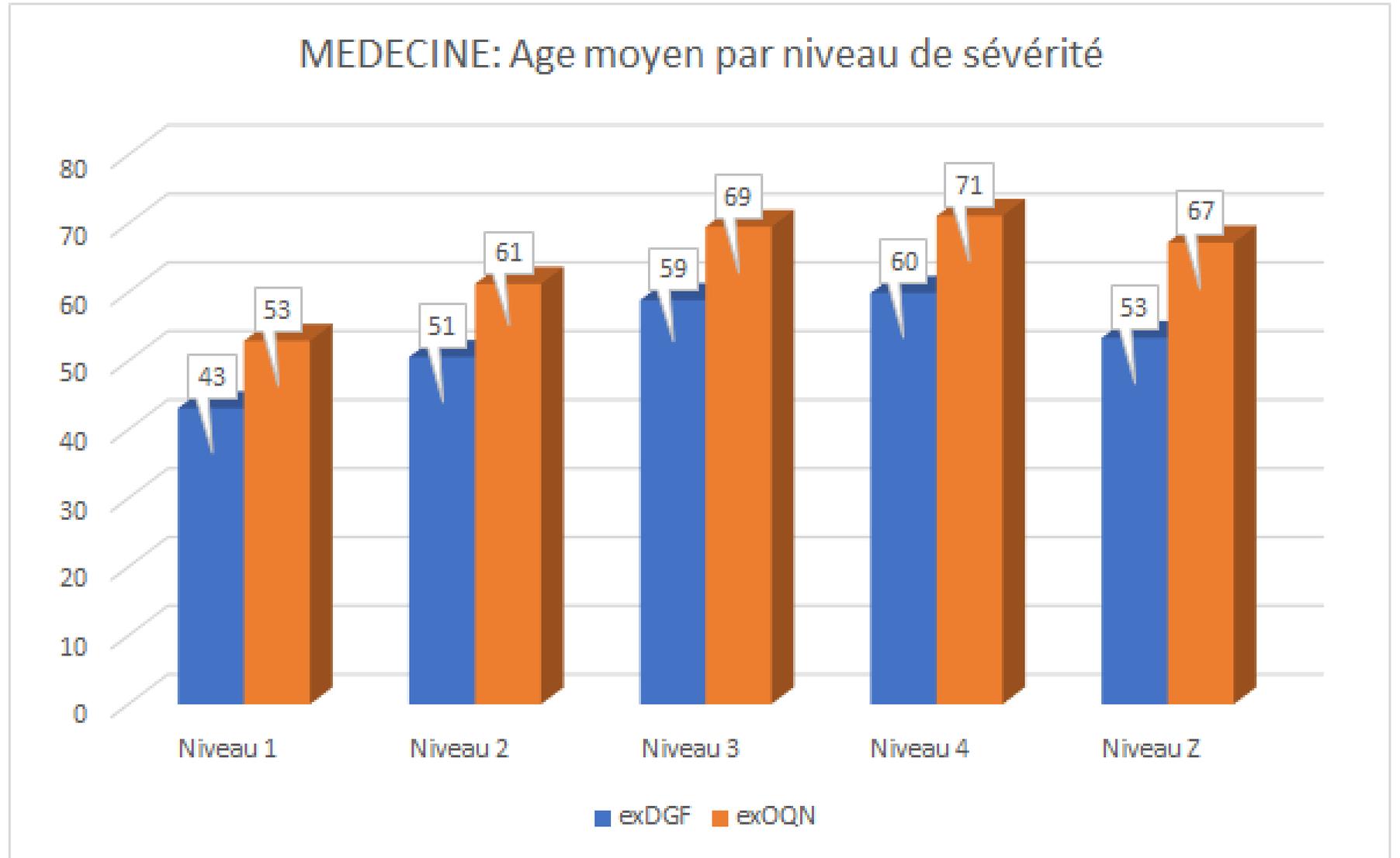
Répartition par niveaux de sévérité – Chirurgie



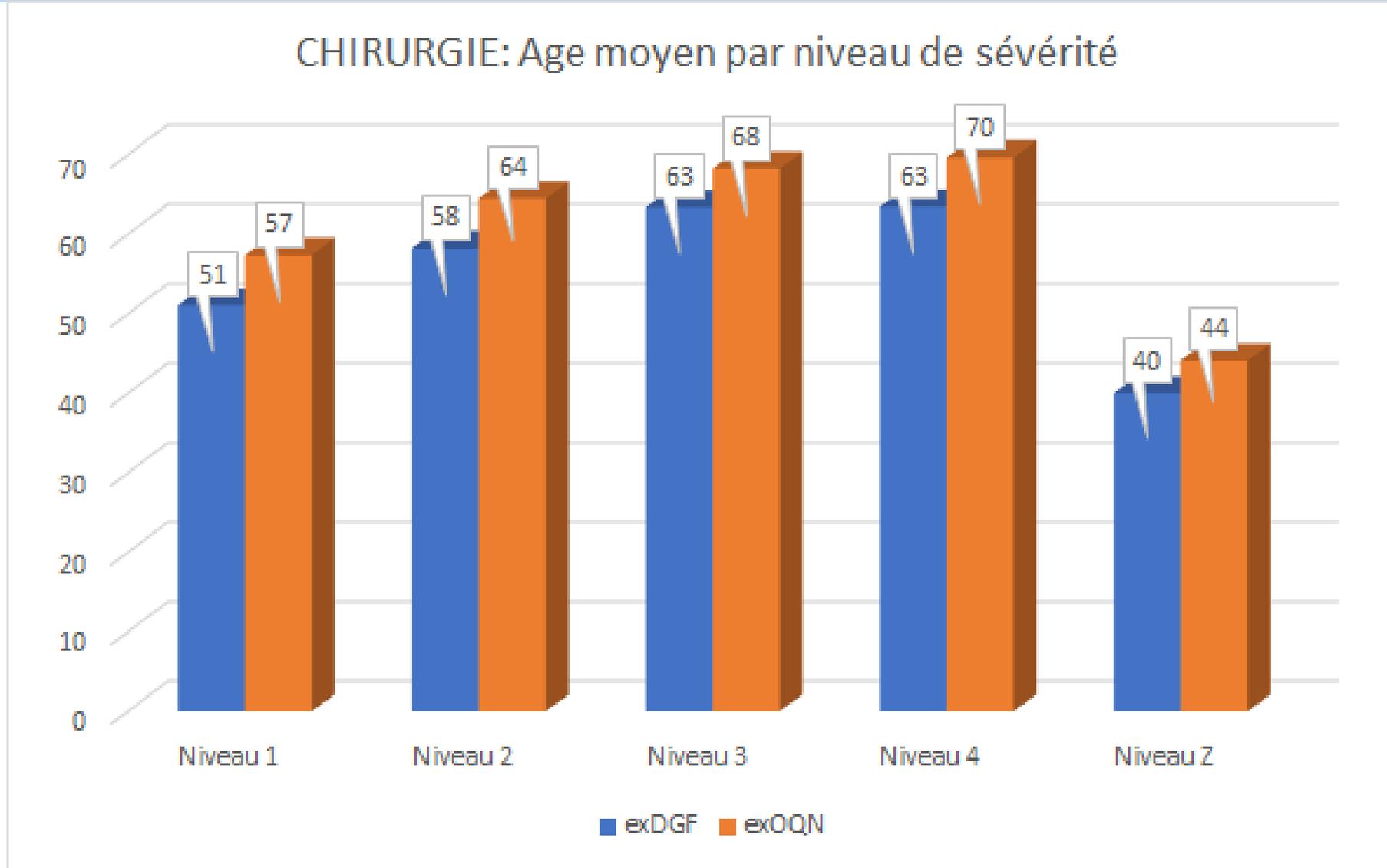
Tous les âges

Répartition par niveaux de sévérité – Médecine

Tous les âges



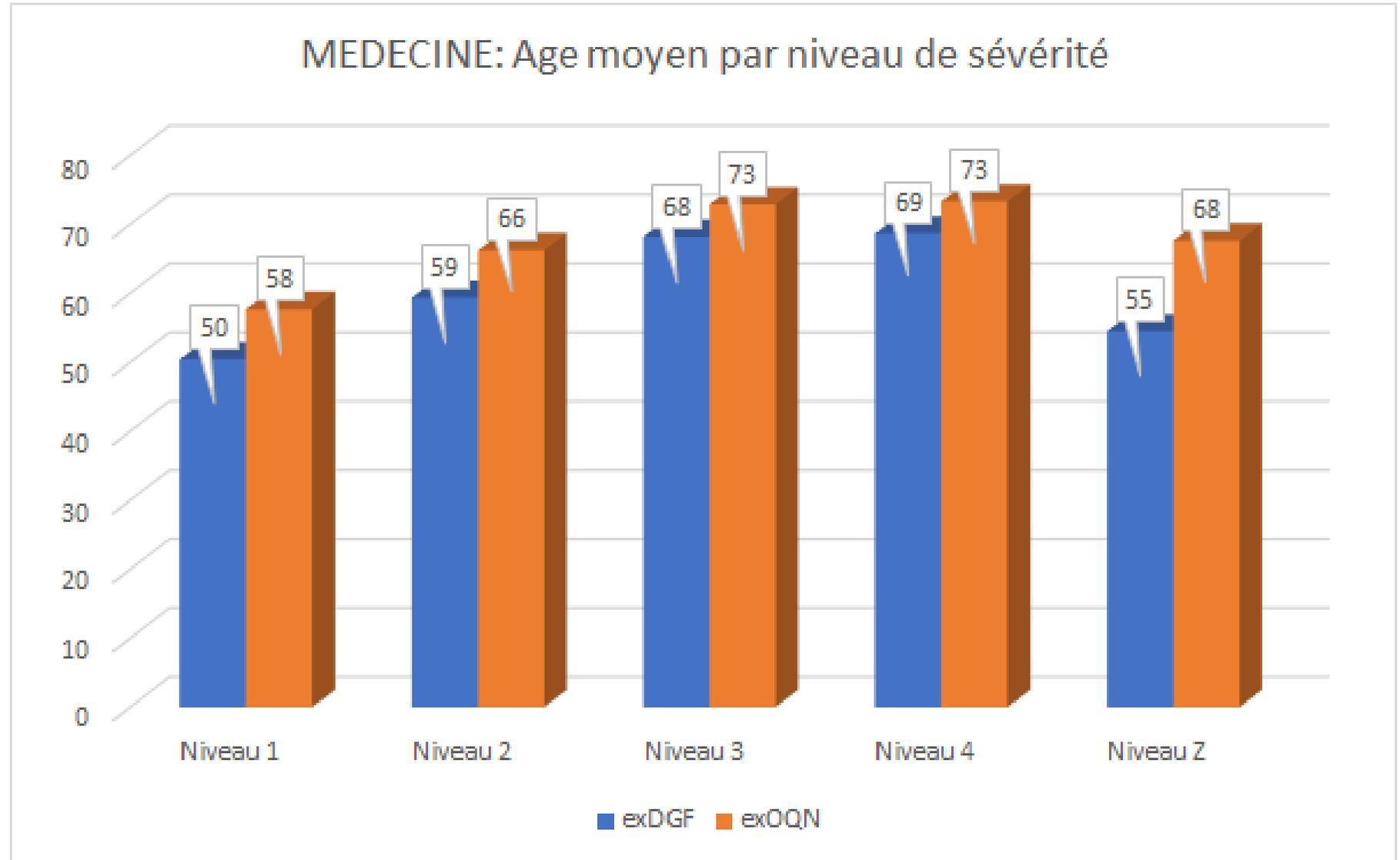
Répartition par niveaux de sévérité – Chirurgie



>=18 ans

Répartition par niveaux de sévérité – Médecine

>=18 ans

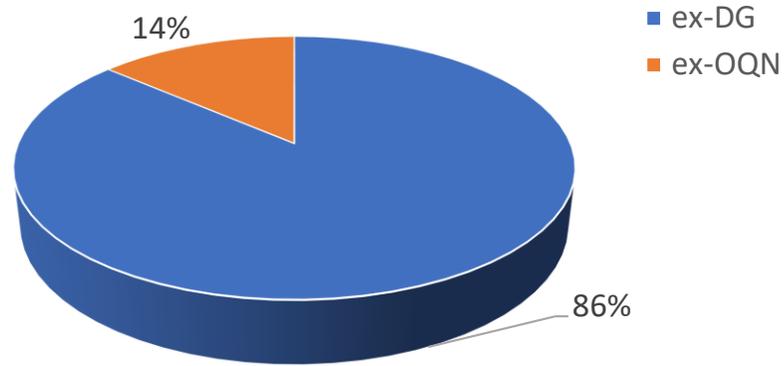


Séjours extrêmes haut

Séjour extrême haut

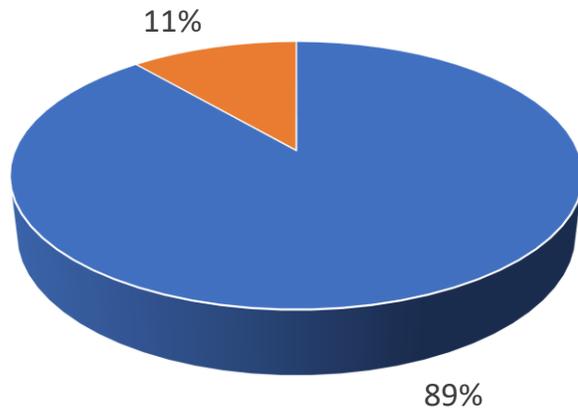
Durée >=3 jours

Répartition du nb de séjour avec exh

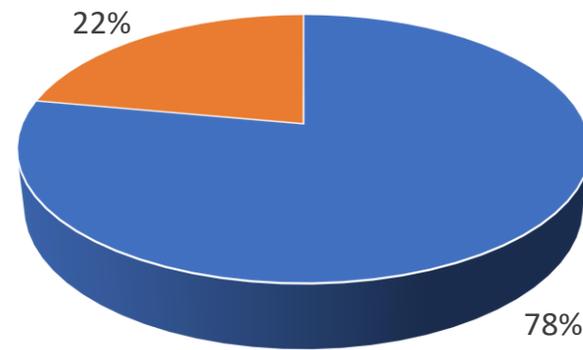


Répartition de l'ensemble des séjours :
19% ex-OQN
81% ex-DG

■ ex-DG
■ ex-OQN



Médecine



Chirurgie

Répartition de l'ensemble des séjours :
34% ex-OQN
66% ex-DG

Répartition de l'ensemble des séjours :
12% ex-OQN
88% ex-DG

Séjour extrême haut

Pour aller plus loin
Comparaison DMS et Bornes Hautes (disponible dans le fichier excel)

racine	lib	aso	DMS								Bornes Hautes							
			DGF				OQN				DGF				OQN			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
05K05	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	M	4,2	5,7	10,5	17,4	4,2	5,5	9,7	16,8	7	13	23	42	7	20	44	56
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	M	6,2	8,2	12,6	18,7	5,5	7,3	11,3	17,7	12	17	24	38	20	28	33	38
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	C	5,9	7,9	13,6	26,8	5,4	7,1	12,1	23,2	13	18	32	67	12	16	34	67
08C24	Prothèses de genou	C	5,2	6,4	9,4	17,6	4,5	5,3	7,7	16,8	11	13	19	49	14	18	23	34
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des	C	4,8	5,8	8,9	20,3	4,1	4,7	7,0	17,6	10	13	18	55	9	11	19	37

Etude des flux

Pour aller plus loin
 modes d'entrée /provenance et modes de sortie/ destination
 (disponible dans le fichier excel)

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1																			
2			2 706 439	196 334	395 421	20 112	19 037	20 578	78 470	3 436 391	659 839	32 753	116 143	1 254	654	4 182	4 595	819 420	4 255 811
3			destination																
4			DGF							OQN									
5	CMD	aso	(vide)	1	2	3	4	6	7	Total DGF	(vide)	1	2	3	4	6	7	Total OQN	Total général
6	01	C	50924	5772	9607	559	199	144	1197	68402	10882	409	992	11	10	16	63	12383	80785
7		M	189025	20896	44307	2046	779	1408	5905	264366	15639	925	2612	51	37	107	222	19593	283959
8	02	C	5737	139	124	18	10	8	46	6082	487	4	21				2	514	6596
9		M	12917	349	482	34	37	18	154	13991	529	18	28	1		1	8	585	14576
10	03	C	20126	465	553	43	20	49	91	21347	5225	42	64	1	2	5	5	5344	26691
11		M	29613	1123	1172	105	66	158	283	32520	1945	98	149	3	2	17	17	2231	34751
12	04	C	24702	1793	2644	101	34	104	211	29589	8778	590	816	11	3	33	15	10246	39835
13		M	401714	29220	39224	2800	1737	2842	14079	491616	42881	2919	4852	96	89	308	554	51699	543315
14	05	C	61021	8331	14455	620	57	1000	736	86220	27857	3038	9644	39	6	204	116	40904	127124
15		M	314038	29117	30386	1788	515	1364	9056	386264	79244	5955	5491	96	47	190	510	91533	477797
16	06	C	130815	4783	8742	530	340	959	2280	148449	54068	1365	3062	67	29	252	140	58983	207432
17		M	148969	7547	8197	688	363	955	3120	169839	28304	1196	1314	30	22	149	120	31135	200974
18	07	C	30328	860	1271	67	37	75	195	32833	10297	323	387	1	4	20	16	11048	43881
19		M	100191	9800	5144	452	293	611	1586	118077	15717	1754	678	27	21	76	82	18355	136432
20	08	C	183580	17294	108645	2432	518	1407	8802	322678	132497	6451	62728	361	64	848	1242	204191	526869
21		M	100240	8454	27380	860	294	522	3419	141169	10500	800	3078	28	13	70	182	14671	155840
22	09	C	36548	1269	4663	215	200	696	785	44376	13645	181	715	12	6	115	47	14721	59097
23		M	48984	3311	5798	364	102	787	1547	60893	4873	303	658	10	3	118	72	6037	66930
24	10	C	20676	641	372	25	5	53	29	21801	14657	130	260		2	19	4	15072	36873
25		M	114920	5424	7738	605	738	688	2872	132985	10879	576	1518	17	27	80	122	13219	146204
26	11	C	48126	1422	2174	175	39	186	490	52612	33548	676	1159	25	10	64	75	35557	88169
27		M	110839	7023	10931	808	369	798	4757	135525	18887	929	1559	35	17	78	208	21713	157238
28	12	C	23858	237	425	41	19	31	187	24798	34254	189	417	14	8	12	26	34920	59718
29		M	20540	1012	2473	156	50	221	1055	25507	5035	144	416	12	3	20	36	5666	31173

RAAC

19 racines

<u>Liste des racines de GHM du dispositif RAAC</u>									
04C02	:	Interventions majeures sur le thorax							
04C04	:	Interventions sous thoracoscopie							
06C03	:	Résections rectales							
06C04	:	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon							
06C07	:	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon							
06C16	:	Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans							
07C09	:	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes							
08C22	:	Interventions pour reprise de prothèses articulaires							
08C24	:	Prothèses de genou							
08C25	:	Prothèses d'épaule							
08C27	:	Autres interventions sur le rachis							
08C48	:	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents							
08C52	:	Autres interventions majeures sur le rachis							
10C13	:	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité							
11C02	:	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale							
12C11	:	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes							
13C03	:	Hystérectomies							
13C14	:	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes							
13C15	:	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes							

Guide de production MCO

- Prise en charge réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)

Cette variable doit être renseignée pour tous les séjours comprenant une intervention intégrée dans un protocole de RAAC.

Code 1 : prise en charge RAAC

Code 2 : pas de prise en charge RAAC

Données PMSI 2022

Sélection de tous les séjours



Les séjours RAAC, au total, représente 0,9% de l'ensemble des séjours

2% dans le secteur OQN et 0,4% dans le secteur DGF

TOTAL

214 710 séjours «Racines »
sur 271 896 séjours codés RAAC



DGF

56 834 séjours «Racines »
sur 83 195 séjours codés RAAC



OQN

157 876 séjours «Racines »
sur 188 701 séjours codés RAAC

RAAC – 19 racines

Les 19 racines - Année 2022 – Poids de la RAAC par racine et par secteur

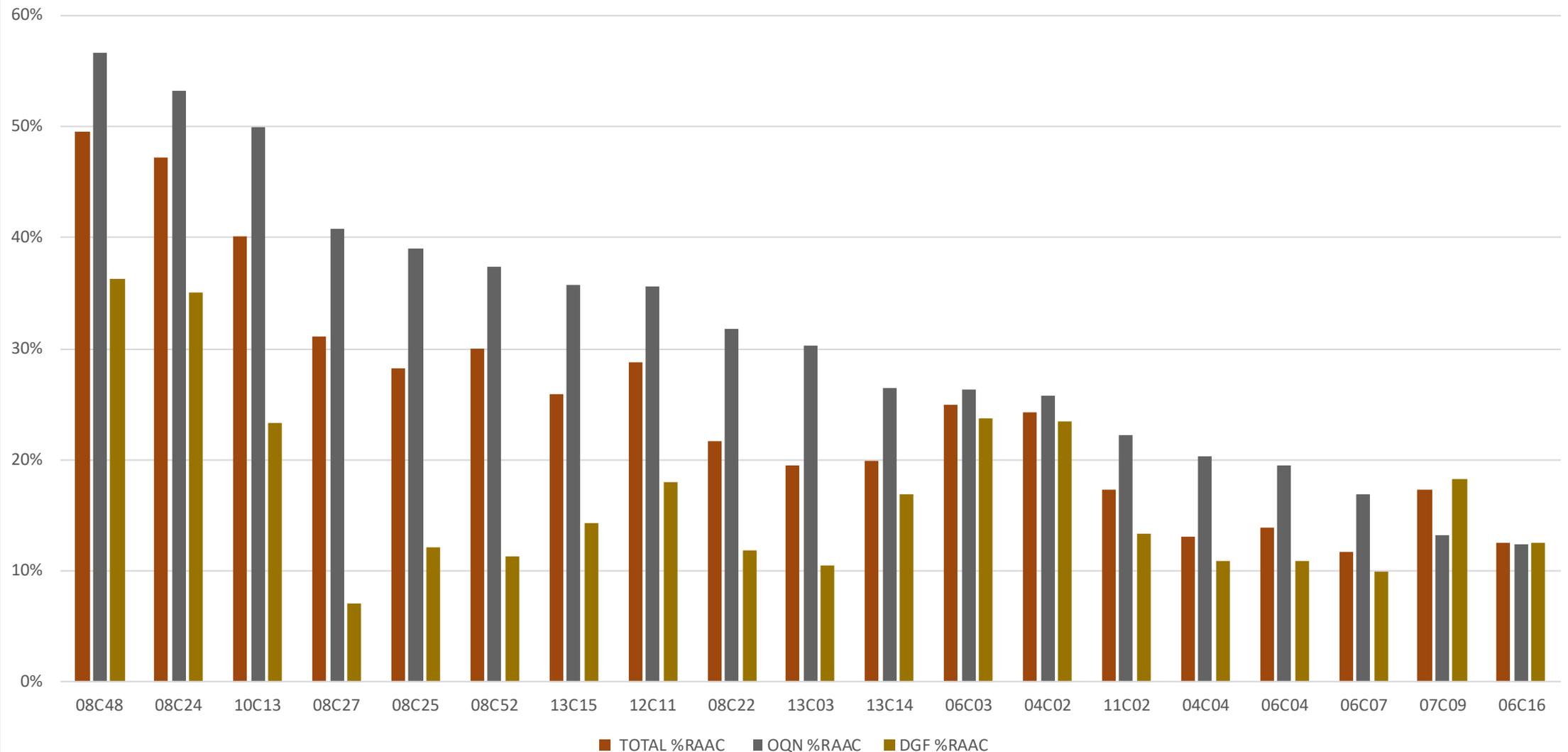
		OQN	DGF
Racines	libellé	%RAAC	%RAAC
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	57%	36%
08C24	Prothèses de genou	53%	35%
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	50%	23%
08C27	Autres interventions sur le rachis	41%	7%
08C25	Prothèses d'épaule	39%	12%
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	37%	11%
13C15	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes	36%	14%
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	36%	18%
08C22	Interventions pour reprise de prothèses articulaires	32%	12%
13C03	Hystérectomies	30%	10%
13C14	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes	26%	17%
06C03	Résections rectales	26%	24%
04C02	Interventions majeures sur le thorax	26%	23%
11C02	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale	22%	13%
04C04	Interventions sous thoracoscopie	20%	11%
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	19%	11%
06C07	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon	17%	10%
07C09	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes	13%	18%
06C16	Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans	12%	12%

3 racines au-dessus des 50% dans notre secteur

Globalement un recours à la RAAC plus important dans notre secteur

RAAC – 19 racines

Poids de la RAAC par racine selon les secteurs



Et hors racines RAAC ?

1 racine « ressort » dans notre secteur:

08C51 - Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses

Avec 16% de RAAC soit 1085 séjours RAAC pour 6 874 séjours au total

Par comparaison, dans le secteur DGF, pour cette même racine:
324 séjours RAAC pour 8 463 séjours au total

Pour aller plus loin Périmètre restreint aux 3 jours (disponible dans le fichier excel)

Racines	libellé	ASO
01C03	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans	C
01C04	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	C
01C05	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques	C
01C06	Interventions sur le système vasculaire précérébral	C
01C08	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions	C
01C09	Pose d'un stimulateur cérébral	C
01C10	Pose d'un stimulateur médullaire	C
01C11	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans	C
01C12	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans	C
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	C
01C15	Libérations du médian au canal carpien	C

OQN		DGF	
toutes durées	>= 3 nuits	toutes durées	>= 3 nuits
153	139	4 763	4 467
1 379	1 257	21 960	20 244
5 131	2 960	7 599	6 386
8 248	6 617	8 635	7 922
13 850	252	7 070	1 662
2	-	1 570	864
2 171	204	4 196	663
-	-	754	702
2	2	1 617	1 458
18 550	79	5 696	100
108 900	92	35 780	84

DGF		OQN				
Somme de nb_sejours_2022	Somme de dont_sup3	Somme de nb_sejours_2022	Somme de dont_sup3	Total Somme de nb_sejours_2022	Total Somme de dont_sup3	dispositif RAAC
8	8	1	1	9	9	
101	98	5	2	106	100	
254	148	397	196	651	344	
14	13	119	85	133	98	
39	20	128	5	167	25	
21	13			21	13	
39	3	20	3	59	6	
5	5			5	5	
1	1			1	1	
28	2	191	1	219	3	
57	0	981	1	1038	1	



La parole est à vous



La Réforme des autorisations point d'étape et déclinaison régionale

Thierry BECHU, Délégué Général,
Dr Matthieu DERANCOURT, Médecin Conseil,
FHP-MCO

Réforme des autorisations

- La FHP-MCO a mis en ligne un site dédié aux autorisations d'activités de soins MCO :

« [Le VADEMECUM des AUTORISATIONS](#) ».

- Cet outil regroupe l'ensemble des informations portant sur le régime d'autorisation des activités de soins impactés, ou pas, par la réforme des autorisations.



Premiers retours en région suite aux PRS

Travaux du PRS

Attitude / position différentes de certaines régions

Chirurgie pédiatrique

Volonté d'ouverture de certaines ARS notamment en lien avec l'urologie

D'autres.... Maintien de l'offre actuelle voire des « montages surprenants » !

Chirurgie cancérologique

Nombreux débats sur les mentions B :

- accessibilité à cette mention pour notre secteur
- définition/appropriation de cette mention car pas de méthodologie PMSI

Rappel: vigilance sur « codage de l'ovaire »

Travaux du PRS

Attitude / position différentes de certaines régions

Soins critiques

Politique différente des ARS pour les OQOS des unités de soins intensifs dérogatoires (SI non adossés à une REA)

Médecine

Globalement maintien de l'offre, malgré des demandes développement de cette activité dans notre secteur afin de répondre aux besoins de la population

Radiologie interventionnelle

Parfois des OQOS, parfois pas...



La parole est à vous



La qualité des données PMSI-MCO et travaux en cours sur ce sujet en périnatalité

Dr Jeanne FRESSON et Dr Claudie MENGUY
Fédération Française des réseaux de santé
en périnatalité **FFRSP**



La parole est à vous



DÉJEUNER

Reprise à 14h

Nous remercions notre partenaire :



ORDRE DU JOUR

APRÈS MIDI : 14H00 À 17H00

- Table Ronde : « Retour sur la mise en œuvre de DRUIDES »
Dr Fabien JOUBERT, Pole Information médicale, service CIM-MF – **ATIH**
Dr Laure COMAR, Directrice de l'information médicale – **Groupe Elsan**
Dr Frédéric CHOMON, Médecin DIM – **Groupe Clinifutur**
Dr Jean TARDY, Médecin DIM du Pôle Toulouse et **Bérenger HUDIN** Responsable études et développements – **Groupe Ramsay Santé**
- Réforme du financement T2A MCO
Thierry BECHU et **Laure DUBOIS**, **FHP-MCO**
- Point d'actualité MCO
Thierry BECHU, **Dr Matthieu DERANCOURT** et **Laure DUBOIS**, **FHP-MCO**

Une collation sucrée sera servie à l'issue de la réunion





Table Ronde : « Retour sur la mise en œuvre de DRUIDES »

Dr Fabien JOUBERT, service CIM-MF – **ATIH** /
Dr Laure COMAR, Directrice de l'information
médicale – **Groupe Elsan** / **Dr Frédéric CHOMON**,
Médecin DIM – **Groupe Clinifutur** / **Dr Jean**
TARDY, Médecin DIM du Pôle Toulouse et **Bérenger**
HUDIN Responsable études et développements –
Groupe Ramsay Santé



La parole est à vous



La Réforme du financement T2A MCO

Thierry BECHU, Délégué Général,
Laure DUBOIS, Déléguée Aux Affaires Médico-
économiques et à la Qualité,
FHP-MCO

Réforme du financement des activités MCO

La réforme de la T2A

- Annonce en début d'année d'une réforme de la T2A dès la LFSS 2024
- Objectif : Définir un nouveau modèle de financement reposant sur :
 - Une part structurante de **rémunération sur des objectifs de santé** négociés à l'échelle d'un territoire
 - Une part de **rémunération des missions réalisées** par chacun des acteurs prenant en compte la complexité de la mission
 - Une part de **rémunération à l'activité**
- Une mission IGAS :
 - Donnée par le ministre de la Santé et de la Prévention, en date du 6 février 2023
 - Objectif : Elaborer des propositions sur la construction d'un nouveau modèle de financement des ES.
 - ⇒ plusieurs auditions de la FHP accompagnée de la FHP MCO
- Cour des Comptes qui souligne dans son rapport l'intérêt, l'utilité de la T2A mais la nécessité de rénover son pilotage

Réforme du financement des activités MCO

- Mise en place d'un groupe de travail FHP-MCO « GT T2A » :
 - Constitué des membres du Bureau FHP-MCO, de membres du Conseil d'Administration FHP-MCO volontaires et de personnes qualifiées.
 - 4 dates de réunion de mars à juin pour faire des propositions avec notamment la reprise des travaux du GE NAISSANCE
 - ⇒ Feuille de route pour une Réforme du Financement des Etablissements de santé
- Le groupe de travail FHP-MCO « GT T2A » a été relancé dans le cadre de la poursuite des travaux

Réforme du financement des activités MCO

- la DGOS met en place un comité de réforme du financement MCO T2A
 - 2 réunions fin juin et fin août
 - Présentation des orientations et arbitrages décidés portant sur la réforme du financement des activités MCO pour les années à venir.
 - ⇒ la T2A n'est pas remise en cause mais doit faire l'objet d'aménagements de manière prudente et progressive (ne pas bousculer les équilibres à court terme)
 - ⇒ Nécessité d'enclencher un dispositif de transformation progressif qui ne déstabilise pas les établissements
 - 2024 : Définition d'un nouveau cadre juridique qui inverse la logique du « tout T2A » et ajustements de certains paramètres actuels
 - À partir de 2025 : Mise en œuvre des composantes du nouveau modèle de financement par étape sans bouleverser les équilibres à court terme

Réforme du financement des activités MCO

➤ Quel nouveau modèle de financement MCO ?



Un modèle de financement en 3 compartiments

Financement à l'activité

Tarifs (échelle tarifaire revue).

Dotation sur objectifs de santé publique

- Dotations actuelles correspondant à des objectifs de santé publique issues des enveloppes MIGAC ou FIR
- Financements à la qualité / pertinence issus principalement d'IFAQ et CAQES
- Nouveaux objectifs de santé publique
- *nouveau*

Dotation sur missions spécifiques

- MERRI
- Les activités de recours et d'expertise
- Les aides à la contractualisation.
- Forfaits (*MRC, FAI, Greffes-PO*)
- *Dotation Populationnelle Urgences*
- Les dotations « socles » (soins critiques - *nouveau*)
- Soins non programmables - *nouveau*

Les compartiments objectifs de santé publique et missions spécifiques regrouperont :

- Des dispositifs de financement existants dont le périmètre et les modalités d'allocation pourront être ajustés
- Des nouveaux mécanismes de financement mis en place progressivement à compter de 2025

Réforme du financement des activités MCO

- La déclinaison juridique de la réforme :
 - Dispositions en LFSS, ou principe posé en LFSS et mesures précisées par voie réglementaire pour la mise en œuvre opérationnelle
- Les mesures dans le PLFSS 2024:
 - La définition du modèle de financement MCO en 3 compartiments
 - Une nouvelle définition de l'OD MCO (nouveau périmètre)
 - Changement de la date d'application des tarifs de prestation : du 1^{er} mars au 1^{er} janvier
 - Disposition concernant IFAQ
 - La reconduction du dispositif de sortie de la garantie de financement (SMA) pour 2024 et 2025

Réforme du financement des activités MCO

Architecture des financements MCO dans le code de la Sécurité Sociale - **Après réforme**

partager

L162-22

Catégories d'établissements
Types d'activités (MCO, Psy, SLD, SMR)

L162-22-1

Définition de l'**OD MCO** qui réunit les 3
compartiments et la liste en sus

L162-22-2

Définition des 3 compartiments de
financement du champ MCO

Compartiment Activité

L162-22-3

Catégories de tarifs
Ex L162-22-6

L162-22-3-1

Règles pour fixer les tarifs + reporting
Assurance Maladie + Comité d'alerte
Ex L162-22-10

L162-22-3-2

Coefficient prudentiel
Ex L162-22-9-1

L162-22-3-3

Coefficient géographique
Ex L162-22-10 I.3°

L162-22-7

Liste en sus

L162-22-4

Nature des dotations
(yc IFAQ, CAQES, biosimilaires).

Compartiment Objectifs de Santé Publique

L162-22-5

Nature des dotations (dont MERRI, AC et
missions spécifiques)
Reprend une partie du L162-22-13

L162-22-5-1

Forfaits maladies chroniques
Ex L162-22-6-2

L162-22-5-2

Financements mixtes (Activité + dotations)
Ex L162-22-8

L162-22-5-3

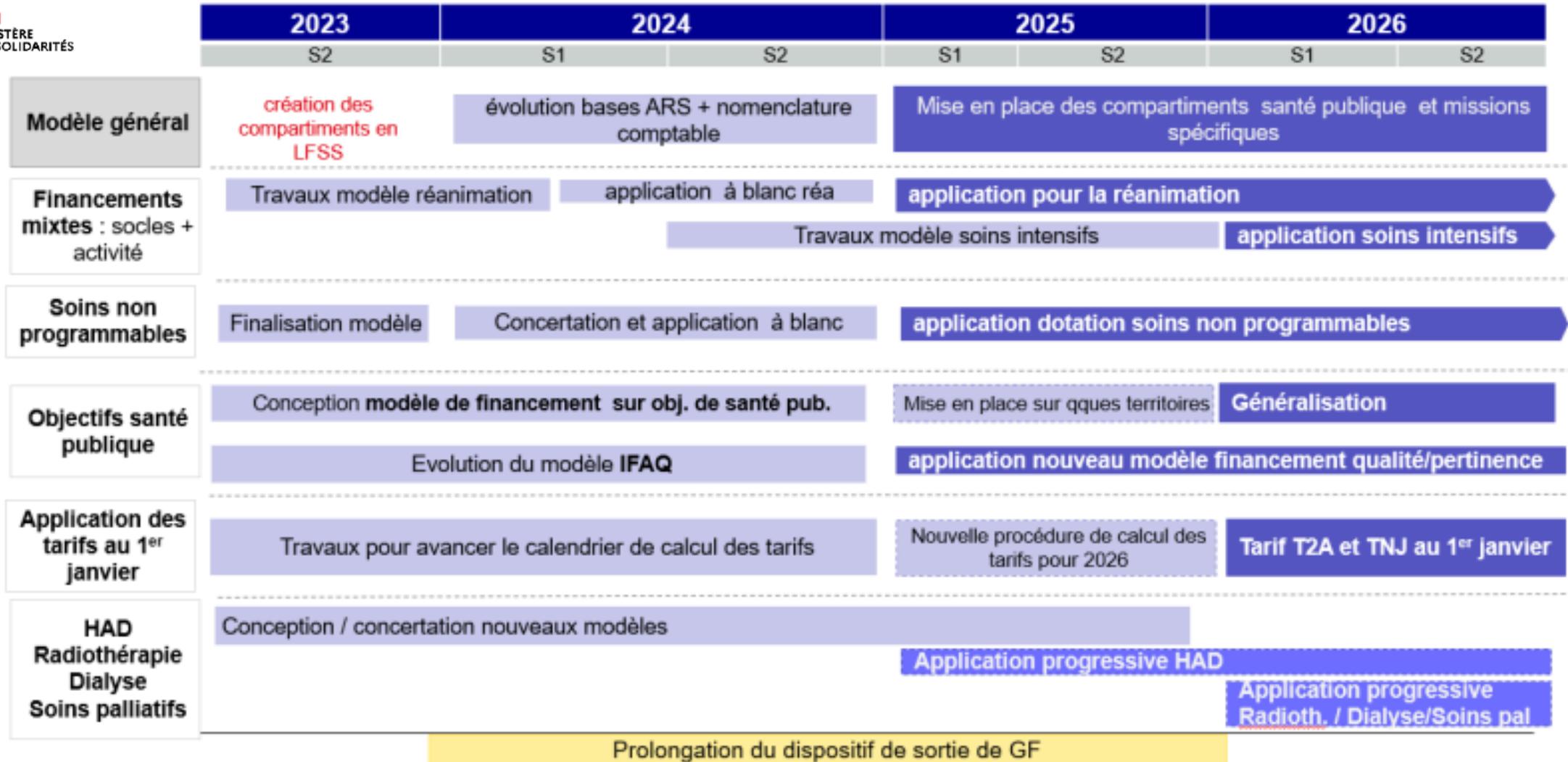
Forfait Activité Isolée
Ex L162-8-1

L162-22-8-2

Financement des services d'urgences
(transverse aux 3 compartiments)

Réforme du financement des activités MCO

➤ calendrier des travaux et d'entrée en vigueur des différentes mesures prévues :



Réforme du financement des activités MCO

➤ Les missions IGAS

- Pour accompagner la création du compartiment de financement sur objectifs de santé publique, 3 missions IGAS sont prévues avec un lancement au dernier trimestre 2023 :
 - ✓ sur le financement de la qualité et de la pertinence
 - ↳ Audition de la FHP, accompagnée de la FHP-MCO début octobre
 - ↳ Questionnaire à destination d'un échantillon d'ES
 - ✓ La prévention en établissement de santé
 - ↳ 1^{er} échange avec la FHP en décembre
 - ✓ et la prise en charge des personnes âgées

Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux Soins critiques

Structure du financement mixte pour les soins critiques

1. Une part en dotation constituée par un socle forfaitaire annuel

Ce socle est calibré sur la base

- ✓ Des ratios PNM réglementaires
- ✓ Des charges d'amortissement liées aux équipements spécifiques aux soins critiques

Attention ! Les socles ne visent pas à couvrir un périmètre défini de charges. Ils contribuent, comme les autres sources de financement, à l'équilibre global du budget de l'établissement.

2. Une part financée à l'activité

1. Fin du modèle actuel : suppléments + tarifs de GHS
2. Mise en place d'un nouveau vecteur de financement « hors GHS »

Un modèle décliné pour chaque modalité de soins critiques

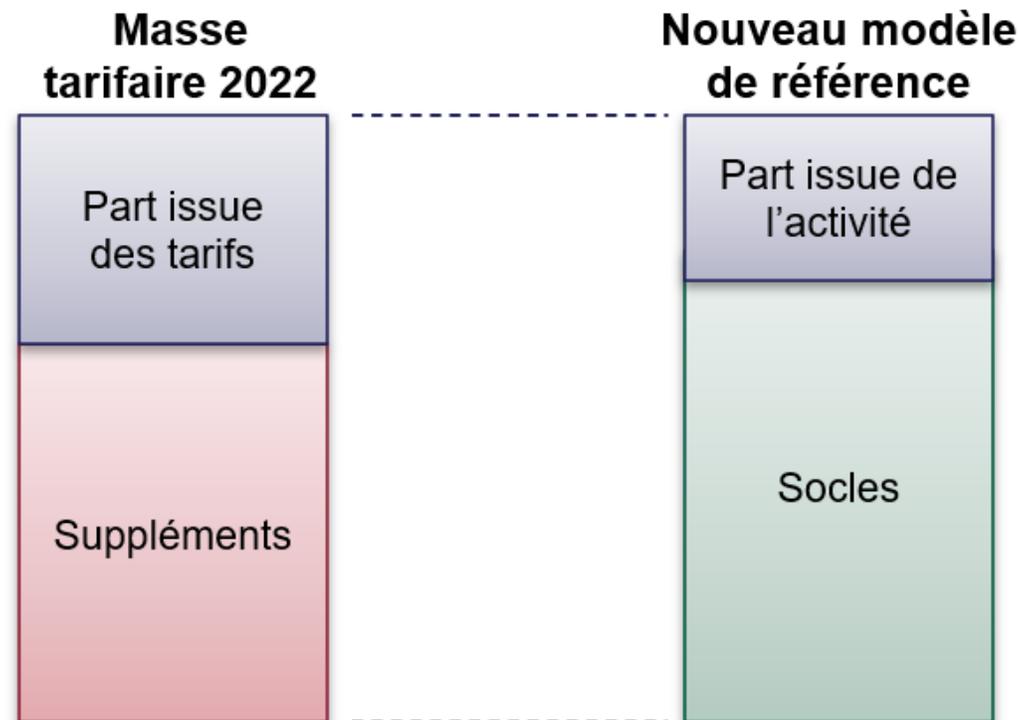
- ✓ Réanimation : adulte, pédiatrique, néonatale
- ✓ Soins Intensifs adultes : polyvalents, de spécialité, de cardiologie, de neurologie vasculaire, d'hématologie
- ✓ Soins Intensifs pédiatriques : polyvalents, de spécialité, d'hématologie
- ✓ Soins Intensifs de néonatalogie



Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux Soins critiques

Pour chaque modalité de soins critiques, le modèle est conçu à enveloppe constante.
Chaque composante (socle et activité) évoluera ensuite dans le cadre des campagnes budgétaires.
⇒ **Une difficulté : identifier la part des tarifs de GHS destinée à financer l'activité de soins critiques.**



Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux Soins critiques

La Feuille de route FHP-MCO de juin 2023 : Soins critiques : un financement qui doit évoluer

En période pré-COVID, les soins critiques ont fait l'objet de réflexions sur les évolutions nécessaires du modèle de financement alors jugé hétérogène, complexe et dont les dispositifs ne faisaient l'objet que de peu de mise à jour (liste de diagnostics et actes en USC par exemple). La FHP-MCO avait elle-même travaillé dès 2012 sur le sujet des évolutions du financement des unités de surveillance continue en conduisant des études auprès d'une soixantaine d'établissements afin d'étudier l'opportunité de substituer les listes de diagnostics et d'actes de facturation par un indicateur de charge en soins (par exemples, les indicateurs TISS 28 & ITISS). Ces travaux n'ont pas trouvé d'issue à cette époque. Cependant, dans le cadre de la commande gouvernementale, ce sujet du financement de soins critiques doit être posé car ces services portent en eux d'importantes charges fixes nécessaires au fonctionnement et à la permanence de soins de ces unités.

Constat n°4 : Plusieurs constats sont effectués concernant le financement des soins critiques. ➤ Un financement hétérogène entre l'application de listes de diagnostics, d'actes et d'indices, voire d'absence de critères de facturation, selon les modes de prises en charge ➤ Des contraintes normatives emportant des obligations de moyens ✓ Taille minimale de service (exemple réanimation à 8 et 10 lits) ✓ Des exigences de modularité des USI en réanimation ✓ Réanimation : 2 IDE pour 5 lits ouverts et 1 AS pour 4 lits ouverts ✓ Soins intensifs : 1 IDE pour 4 lits ouverts & 1 AS pour 4 lits ouverts de jour / 1 pour 8

Proposition n°4 : De telles contraintes portent en elles l'existence d'obligation de moyens mobilisés en permanence. ➤ Un mécanisme de financement de type « FAU-ATU » par seuil de 4 lits pour les services de soins intensifs et 5 lits pour les services de réanimations en prenant en compte la taille minimale imposée de ces services et de leur modularité pour les unités de soins intensifs polyvalentes en réanimation.

Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux activités non programmables

Les objectifs poursuivis pour ce dispositif : « *Les ES qui assument ces activités non programmables contribuent à des missions d'intérêt général spécifiques, en accueillant des patients dont la prise en charge est nécessaire mais ne peut être programmée. C'est pourquoi, il peut être légitime de compenser la contrainte qui pèse sur ces établissements* »

La DGOS souligne qu'il y a trois catégories de situations.

- Les racines de GHM portant des activités strictement non programmables
- Les racines de GHM portant des activités strictement programmables
- Les racines de GHM portant des activités mixtes non programmables et programmables

=> l'ATIH a cherché à identifier pour chaque sous-CMD les racines de GHM correspondantes à ces trois situations. Ce travail doit être confronté à l'avis des CNP pour aboutir à un classement qui fasse consensus.

Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux activités non programmables

Les critères utilisés pour identifier les différentes racines sont :

- Des éléments statistiques : taux d'entrée par les urgences ou entrée par mutation, transfert ou entrée directe dans les unités de soins critiques avec comme déterminant complémentaire pour classer les racines de GHM plus de 50% d'activités plutôt non programmables et moins de 15% d'activités plutôt programmables
- Des expertises médicales : % de répartition de DP au sein de chaque racine selon leur caractère programmable ou non, % de GHM en J ou T, de niveau 1 et niveau 3 ou 4, Multi-RUM, ...

Ces critères ont permis à l'ATIH et la DGOS de ressortir trois exemples en chirurgie orthopédique :

- Activité non programmable : racine 08C39 – intervention sur l'avant-bras
- Activité programmable : racine 08C12 – Biopsies ostéoarticulaires
- Activité mixte : racine 08C02 – Intervention majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches

La DGOS complète en soulignant que la DMS des activités de la sous CMD 08C est de 2,8 pour les activités programmables (21 racines) et 5,8 pour les activités non programmables (11 racines).

Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux activités non programmables

La DGOS présente ses premières orientations

- Exclusion des CMD 14 (maternités), 15 (nouveaux nés) et 28 (séances)
- Identification de 15 sous CMD qui représentent 70% des dépenses de l'assurance maladie et en prenant ne compte l'hétérogénéité possible des racines entre les 3 catégories (non programmables, programmables, mixte)

Dès lors, la DGOS identifie 5 sous CMD « les plus propices » à l'exercice :

- 08C : Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique
- 08K : Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique (Interventionnel)
- 06C : Affections du tube digestif
- 07C : Affections du système hépatobiliaire et du pancréas
- 05K : Affections de l'appareil circulatoire (Interventionnel)

Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux activités non programmables

Et les 10 sous CMD « les moins propices » :

- 01K : le programmable est constitué exclusivement d'ambulatoire
- 02C et 06K : quasi exclusivement du programmable
- 01C et 05C : tendance mixte, très peu d'activité non programmables
- 04M, 01M, 05M, 02M et 20Z : beaucoup de non programmable et trop peu de programmable.

Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux activités non programmables

En synthèse, la DGOS précise que les travaux sont structurés en deux phases :

- **Classification** : choix des sous CMD travaillées prioritairement et travaux avec les CNP
- **Valorisation** : mode de calcul de la dotation et de sa répartition entre établissements, constitution de la dotation (soins non programmables) et détermination des établissements percevant la dotation (générale ou soumise à un seuil)

Réforme du financement des activités MCO

➤ Les travaux activités non programmables

Calendrier des travaux

- Fin janvier 2024 : travaux sur la classification des GHM avec les CNP
- Mars 2024 : travaux sur la méthode de valorisation
- Juin 2024 : analyse et discussion sur les effets de la réforme.
- Prochaine réunion : 19 janvier 2024
- Des réunions techniques autant que besoins.

➡ Le GE T2A a proposé de saisir le GE MEDECINS FHP-MCO piloté par le Dr Laure COMAR afin de s'approprier et approfondir les orientations proposées sur l'utilisation de la classification des GHM

➡ Réunion du GE des médecins DIM programmée en décembre



La parole est à vous



Point d'actualité MCO

Thierry BECHU, Délégué Général,
Dr Matthieu DERANCOURT, Médecin Conseil,
Laure DUBOIS, Déléguée Aux Affaires Médico-économiques et à la Qualité,

FHP-MCO

Point d'actualité MCO

- **Campagne tarifaire 2023 et 2024 :**
 - Enveloppe inflation et RH
 - La gestion de la Liste en sus
 - Campagne tarifaire 2023
 - Evolutions envisagées pour la Campagne tarifaire 2024
- **Point de situation :**
 - IFAQ
 - Rescrit
 - Produit de contraste
 - Forfaits MRC

Enveloppes Inflation et RH

Enveloppes Inflation et RH

Au 14 novembre 2023, nous n'avons pas d'information relative à :

- ❖ Inflation : révision ONDAM 2023 et PLFSS 2024 : financement de 1,5Mds€ pour 2023
- ❖ Transposition des mesures salariales prises de la FPH (mesures dites Guérini)
 - ❖ 2023 : besoin de financement de 147M€
 - ❖ 2024 : besoin de financement complémentaire de 178M€
- ❖ Avenant 33 : financement du besoin à hauteur de 450M€ pour la FHP en 2024
- ❖ Revalorisations des mesures salariales de nuit et week-end : Communiqué de Presse en réaction à l'exclusion. Besoin de financement de 82M€ en 2023 et en 2024.

Or, à ce stade, le **PLFSS 2024 proposé** à ce stade comprend :

- ONDAM ES 2023 rectifié : +1,2Mds
- ONDAM 2024 : +3,1Mds

Le besoin de financement complémentaire pour tous les établissements de santé (public et privés) s'élève à :

- ❖ 3,6Mds€ en 2023,
- ❖ 4,82Mds€ en 2024, sur rebasage de l'ONDAM 2023 des 3,6Mds- auquel il convient d'ajouter le besoin de financement de l'avenant 33 soit 450 M€

Avec une annonce de révision de l'ONDAM Etablissements de Santé à 102.5 milliards d'euros, le financement complémentaire prévu s'élève à 1.2 milliards d'euros là où 3,6 milliards seraient nécessaires.

- ❖ Soit un manque de 2.4 milliards d'euros : 1,5Mds€ pour l'inflation et 900M€ sur les mesures RH (Guérini et sujétions).

Listes en sus Médicaments et DM

2023 : La Politique de « gribouille »

Confirmation de la politique du « ni GHS, ni liste en sus » avec mise en place d'une enveloppe AC de 41 millions (31 millions MCO et 10 millions HAD) alors que les montants 2021 en jeu atteignent 90 millions hors EMI et ETI estimé à 25 millions d'euros.

Principes de répartition de la AC MCO pour les radiations 2023 (1/4) :

- Un accompagnement en 2023 des établissements les plus impactés par la radiation, au travers d'une AC :
 - 31 M€ pour le secteur MCO versés en 2023 et non reconductible avec une **répartition DM/MED proportionnelle aux montants remboursés** hors EMI (ou montant issu des nouveaux tarifs des DM), soit :
 - Enveloppe DM : 9,3 M €
 - Enveloppe MED : 21,7 M€
 - 10 M€ pour le secteur HAD



Dès lors, 16 établissements de santé Ex-OQN sont éligibles pour être accompagnés au titre des médicaments et 45 établissements de santé Ex-OQN au titre des DM (liste des établissements non communiquée à ce stade).

Liste en sus

- Présentation au cours du 1er trimestre 2023, des projets de radiation pour 2024 en annonçant la possible pérennité de la politique du « ni GHS, ni liste en sus » avec une « simple » enveloppe AC d'accompagnement l'année de la radiation.

- Pour les DM :

Catégorie de DM	Titre LPPR	Motif de radiation
Endoprothèses carotidiennes	Titre III	Coût du produit par séjour < 30% du montant des GHS
Implants d'embolisation liquide		
Ballons actifs périphériques	Titre V	Coût du produit par séjour < 30% du montants des GHS

- Pour les médicaments :

DCI	Spécialités	Indications courtes	Motif de radiation
Acide carglumique	CARBAGLU UCEDANE ACIDE CARGLUMIQUE WAYMADE	Hyperammoniémie	Usage majoritaire en dehors d'une hospitalisation
Emicizumab	HEMLIBRA	Hémophilie A	
Lanadelumab	TAKHZYRO	Angioedème	
Eftrenonacog alfa	ALPROLIX	Hémophilie B	

Liste en sus

- ◉ Nouvelle réunion du GT LES en avril : demande de position sur les radiations envisagées pour 2024
 - ◉ Juillet 2023 : Lettre commune FHF – FHP- FEHAP – Unicancer – FNEHAD – SNITEM – Société française de radiologie - Société française de neuroradiologie - Société française de cardiologie
 - Demande la réintégration des produits radiés en 2023 ou à tout le moins une compensation intégrale et pérenne dans les tarifs hospitaliers.
 - Demande l’instauration d’un moratoire des radiations en 2024 afin de se donner le temps de mettre en oeuvre une véritable démarche de concertation sur les règles d’intégration et de radiation de la liste en sus, notamment en matière de produits innovants.
 - ◉ Nouveau GT LES au mois d’octobre :
 - Annonce d’un moratoire des radiations de la liste en sus pour l’année 2024.
- ⇒ Ce moratoire était attendu afin de pouvoir travailler sereinement à la définition de nouvelles règles de gouvernance de la liste en sus.
- Cependant, le sujet du devenir des radiations 2023 n’est pas arbitrée à ce jour. Nous poursuivrons donc nos démarches dès à présent dans le cadre de la campagne tarifaire 2024.

Liste en sus

- Un calendrier de travail est annoncé dans les conditions suivantes :
 - Fin novembre / mi-janvier : la DGOS adresse des propositions d'évolution et des échanges seront organisés avec les fédérations hospitalières, le leem et le snitem.
 - Mi-janvier 2024 : rédaction définitive des modifications concertées
 - Début février 2024 : annonce des catégories de DM et de médicaments impactés par les nouveaux critères et qui feront l'objet d'échanges
 - 2^{ème} trimestre 2024 à 3^{ème} trimestre 2024 : échanges sur les catégories à radier et les modalités de réintégration.
 - 1^{er} mars 2025 : radiations / réintégrations dans les tarifs de prestations hospitalières 2025.

Campagne tarifaire 2023

Point d'étape

Point d'actualité MCO

Campagne tarifaire 2023: Point d'étape

- Travaux sur le RIHN: état d'avancement des travaux
- Coefficient Prudentiel 2023
- SMA
- ADNP et HTNM
- Dématérialisation du S3404

Coefficient Prudentiel 2023

Coefficient Prudentiel 2023

○ Procédure Dégel Coefficient prudentiel

- 1° Fait générateur de la décision de dégel : Avis du comité d'alerte sur les prévisions d'exécution de l'ONDAM de l'année N.



Avis du Comité d'alerte en octobre table sur des dépenses "conformes à l'objectif"

- 2ème Etape : Saisine officielle du Comité Economique de l'Hospitalisation Publique et Privée
 - Suite à la publication de l'avis du comité d'alerte, saisine officielle des membres du CEHPP. Cette consultation est indépendante de la décision politique du dégel. La décision politique d'un dégel ou d'une absence de dégel, de tout ou partie du montant mis en réserve ne pourra être prise qu'après cette consultation. (Consultation conformément aux art. R.162-33-8, R. 162-31-11 et R. 162-34-7 du css sur le montant des crédits pouvant être versés aux ES).



Séance du CEHPP sur le coefficient prudentiel : Le 8 décembre 2023

- 3° étape : Décision politique de dégel ou non
 - Si pas de risque de dépassement de l'ONDAM ou si ces risques peuvent être contenus, la question d'un dégel de tout ou partie des crédits mis en réserve est posée et soumise à l'arbitrage politique

Coefficient Prudentiel 2023

⦿ Position FHP-MCO : Edito du 13H du 06 novembre

Pour une restitution totale du coefficient prudentiel 2023 (1/2)

Alors que le vote solennel sur le PLFSS pour 2023 doit intervenir à la fin de ce mois de novembre, que nous attendons des annonces concrètes concernant la juste prise en compte de l'inflation et une équité de traitement sur les mesures RH, la période de fin d'année est aussi attendue pour envisager la restitution totale des montants mis en réserve au titre du coefficient prudentiel.

Le Comité d'alerte remet des avis, dont le dernier à la mi-octobre, sur le respect de l'Ondam de l'année en cours et sur les éléments ayant permis l'élaboration de celui de l'année à venir, pour éclairer le vote des parlementaires. Concernant le PLFSS 2024, il s'appuie sur les hypothèses d'une poursuite de la circulation endémique du Covid-19, d'un ralentissement de l'inflation, et d'un retour de l'activité des acteurs de santé au même niveau qu'avant l'épidémie. Indéniablement, certaines hypothèses pour 2024 reposent sur des orientations plus que volontaristes, notamment celle relative à l'inflation.

Il indique aussi que l'année 2023 se caractérise par une très forte baisse des dépenses de crise sanitaire, par la persistance de mesures destinées aux établissements de santé en lien avec la forte inflation, et par une accélération des dépenses de soins de ville non liées à l'épidémie de Covid-19. Un déficit de 8,8 milliards d'euros est enregistré en 2023 (contre 19,7 milliards en 2022) et est estimé à 11,2 milliards en 2024, pour atteindre 17,5 milliards en 2027. **Le comité appelle à l'application effective de mesures de régulation, sauf à considérer que l'Ondam est rectifiable à l'envi, et pose un seuil de variation des dépenses d'Assurance maladie de 0,5 %.**

Coefficient Prudentiel 2023

Pour une restitution totale du coefficient prudentiel 2023 (2/2)

Pour la première fois depuis trois ans, l'épidémie de Covid-19 ne constitue pas le principal facteur d'évolution des dépenses d'Assurance maladie, qui sont en revanche fortement impactées par des revalorisations salariales, en particulier dans la fonction publique. Par ailleurs, le comité soulignait déjà dans son avis de la mi-avril que les dynamiques à l'œuvre sur les dépenses de soins de ville se confirmaient. Elles portent sur les honoraires de certaines professions médicales et paramédicales, les actes de biologie, ainsi que les produits de santé.

On retiendra par ailleurs les éléments suivants qui viennent appuyer notre présente demande de restitution totale du coefficient prudentiel, car « *les dépenses des établissements de santé (ES) seraient conformes à l'objectif* ». Rappelons que l'enjeu de la restitution fin décembre de ces montants prudentiels, hors gel sur les Migac, est de près de 380 millions d'euros, dont près de 355 millions pour les établissements de santé publics et privés MCO. Soulignons également que l'Ondam hospitalier ne peut pas constituer la seule variable de régulation de l'Ondam global.

Enfin, nous souhaitons et demandons que l'année 2023 se termine sous le signe de l'équité de traitement, contrairement aux décisions relatives à la fin de l'exercice 2022 et à celles du premier semestre 2023.

Point d'actualité MCO

SMA

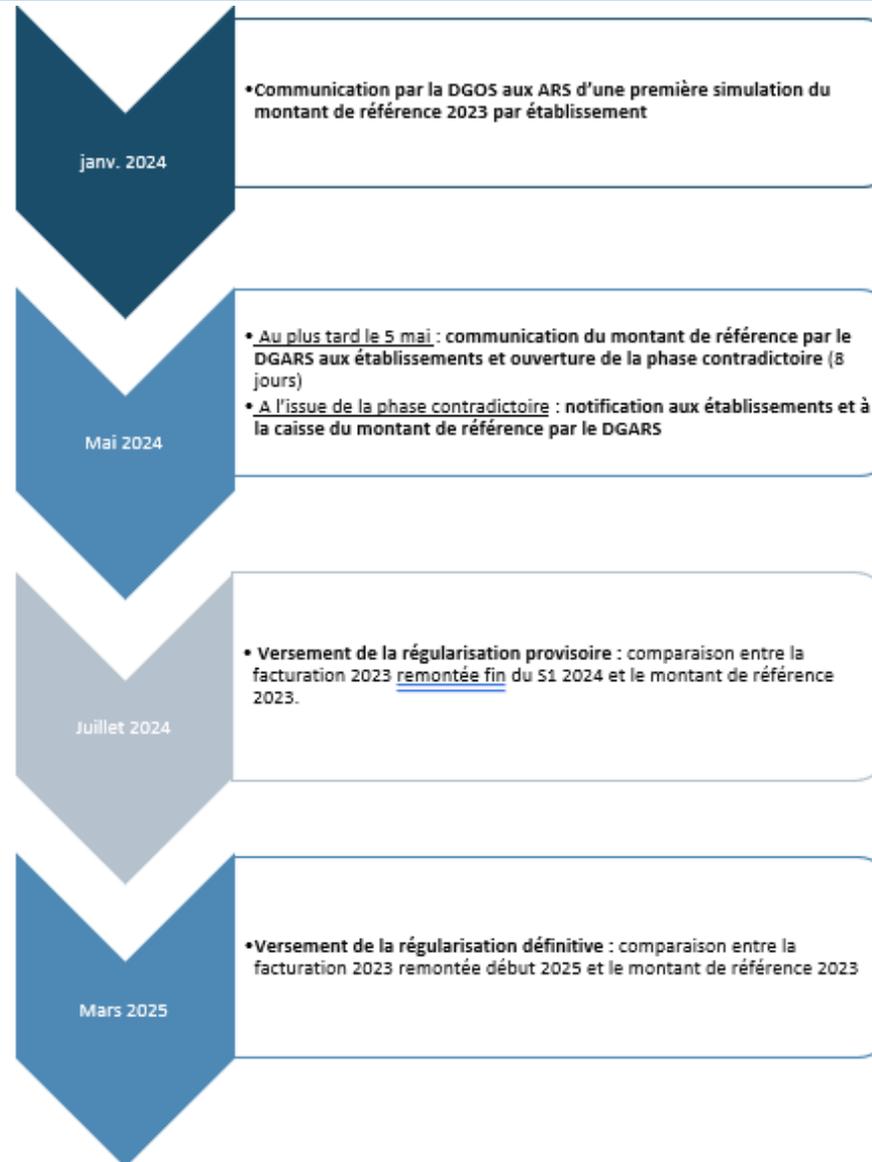
la Sécurisation Modulée à l'Activité (SMA)

- Ce mécanisme se substitue à celui de la garantie de financement pour l'année 2023:
 - L'article 44 de la LFSS 2023 prévoit la mise en place d'un mécanisme de soutien des recettes des établissements de santé pour les activités MCO / HAD.
 - Publication dans le JO du 06/06/2023 de l'arrêté du 3 juin 2023 relatif à ce nouveau mécanisme
 - La notice technique n° ATIH-306-05-2023 explicite le mécanisme et le calcul de la sécurisation modulée à l'activité pour le secteur ex-DG
 - une notice CNAM pour nos ES



la Sécurisation Modulée à l'Activité (SMA)

Les grandes étapes



ADNP et HTNM

Historique

La mesure 5 du pacte de refondation des urgences prévoit de généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées afin de limiter leurs passages aux urgences via des admissions directes en service.

Cette mesure fait partie du Ségur de la santé et fait l'objet d'un suivi national.

L'admissions directes non programmées des patients âgés de 75 ans et plus (ADNP75) repose sur une incitation des établissements à augmenter le nombre de patients âgés en admission directe non programmée à partir de leur domicile

Plusieurs dépêches FHP MCO

[Dépêche Expert N°647 – Admissions directes non programmées des patients de 75 ans et plus - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](#)

[Dépêche Expert N°692 - Admissions directes non programmées des personnes âgées sans passer par les urgences - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](#)

[Dépêche Expert N°692 - Admissions directes non programmées des personnes âgées sans passer par les urgences - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](#)

[Dépêche EXPERT N°731 - Admission Directe Non Programmée Des Personnes Âgées De Plus De 75 Ans - Financement - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](#)



[Dépêche Expert N°748 - Admission directe non programmée des personnes âgées de plus de 75 ans - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](#)

Une dernière information

Les crédits qui seront délégués dans la 3ème circulaire budgétaire 2023 (C3) seront calculés sur les données PMSI transmises en « M9 » 2023.

Dans le cas où les données « M9 » n'auront pas été transmises, ce sont les dernières transmissions qui seront prises en compte.

Exemple : si les dernières déclarations concernent « M7 », le montant alloué en C3 2023 sera calculé sur cette base.

Les calculs sur la base des données transmises en « M12 » 2023 seront prises en compte dans le cadre des circulaires budgétaire de 2024.

[Dépêche Expert N°774 - C3 et dispositifs de financement en lien avec le PMSI - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](https://www.fhpmco.fr/depêche-expert-n774-c3-et-dispositifs-de-financement-en-lien-avec-le-pmsi-fhp-mco)

Historique

Permettre aux établissements de santé de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement non médicalisé, en amont ou en aval de leur prise en charge, afin notamment d'améliorer l'accès du patient à l'offre de soins et la fluidité de son parcours.

Cette prestation peut être proposée aux patients :

- Dont le domicile régulier est situé à plus d'une heure de trajet motorisé en conditions normales. Les conditions d'accessibilité, en particulier climatique et de circulation, doivent également être prises en compte.
- L'inadaptation temporaire du logement ou de l'environnement du fait de l'état de santé du patient.
- L'isolement géographique ou social du patient avec prise en compte de la présence à proximité d'un entourage pouvant être mobilisé pour l'accompagnement effectif du patient.
- L'autonomie est évaluée sur les plans moteur et cognitif. En cas d'autonomie insuffisante, la possibilité de mobiliser la présence d'accompagnants du patient en hébergement temporaire non médicalisé, doit être prise en compte pour la réévaluation de l'éligibilité.

Plusieurs dépêches FHP MCO

La première en décembre 2016 !

La dernière en août 2023:

[Dépêche Expert N°767 - HTNM - prolongation du financement, rapport annuel et calendrier de délégation - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](#)

Prolongation du financement jusqu'au 31 décembre 2025

Une dernière information

Les crédits qui seront délégués dans la 3ème circulaire budgétaire 2023 (C3) seront calculés sur les données PMSI transmises en « M9 » 2023.

Dans le cas où les données « M9 » n'auront pas été transmises, ce sont les dernières transmissions qui seront prises en compte.

Exemple : si les dernières déclarations concernent « M7 », le montant alloué en C3 2023 sera calculé sur cette base.

Les calculs sur la base des données transmises en « M12 » 2023 seront prises en compte dans le cadre des circulaires budgétaire de 2024.

[Dépêche Expert N°774 - C3 et dispositifs de financement en lien avec le PMSI - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](https://www.fhpmco.fr/depêche-expert-n774-c3-et-dispositifs-de-financement-en-lien-avec-le-pmsi-fhp-mco)

Historique

Afin d'assurer un bon suivi de la grossesse, un hébergement temporaire non médicalisé est proposé aux femmes enceintes résidant à plus de 45 minutes de trajet motorisé de l'établissement le plus proche. Un arrêté précisera les modalités de calcul de ce temps de trajet.

La liste des établissements éligibles à ce dispositif a été communiquée par le directeur général de l'agence régionale de santé ainsi que la liste des communes éligibles.

Cette prestation est d'une durée de 5 nuitées consécutives précédant la date prévisionnelle d'accouchement. Pour des raisons pathologiques, la limitation de 5 nuitées peut être opposable.

[Dépêche Expert N°674 - Conditions à l'hébergement temporaire non médicalisé des femmes enceintes et leur prise en charge des transports - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](#)

Une dernière information

Les crédits qui seront délégués dans la 3ème circulaire budgétaire 2023 (C3) seront calculés sur les données PMSI transmises en « M9 » 2023.

Dans le cas où les données « M9 » n'auront pas été transmises, ce sont les dernières transmissions qui seront prises en compte.

Exemple : si les dernières déclarations concernent « M7 », le montant alloué en C3 2023 sera calculé sur cette base.

Les calculs sur la base des données transmises en « M12 » 2023 seront prises en compte dans le cadre des circulaires budgétaire de 2024.

[Dépêche Expert N°774 - C3 et dispositifs de financement en lien avec le PMSI - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](https://www.fhpmco.fr/depêche-expert-n774-c3-et-dispositifs-de-financement-en-lien-avec-le-pmsi-fhp-mco)

Dématérialisation du S3404 :

Où en est-on de la généralisation ?

Dématérialisation du S3404

- Généralisation lancée le 22 octobre 2021
- Information régulière par la CNAM de l'état d'avancement :

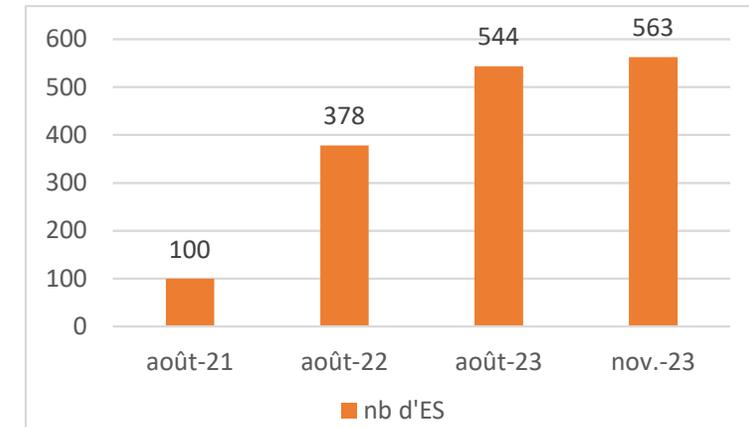
- En date du 14/11/2023, la CNAM dénombre 563 ES ex-OQN dans SCOR-CP (au sens Finess géographique)

- Feu vert donné par la CNAM le 16 /11/2023 à l'éditeur Softway Medical,

l'autorisant à généraliser auprès de ses clients, sa solution SCOR-CP d'envoi des bordereaux S3404 dématérialisés vers les organismes d'assurance maladie obligatoire.

⇒ 7 éditeurs autorisés :

CEGI Santé (2022), CIGEST Informatique (2021), DEDALUS France (2022), ECHO (2021), QSP SYSTEM (2021), SIGEMS (2021)





La parole est à vous

Campagne tarifaire 2024

Évolutions envisagées

- les Evolutions Possibles de la Classification, du Recueil, de l'information médicale
- PLFSS 2024 et Campagne Tarifaire 2024

les Evolutions Possibles de la Classification, du Recueil, de l'information médicale

⇒ ATIH - 2023 Session actualités Nouveautés PMSI 2024 pour les DIM MCO-HAD-SMR-PSY :

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4644/2023-11-09_diaporama_webinaire_dim_nouveautes_2024_vf.pdf

Classification MCO : Les évolutions possibles

Classification MCO : les évolutions possibles

- Finalisation des travaux 2022
 - Actes réalisés sur le foetus
 - Chirurgie chez les patients transgenres
- Travaux 2023 : étude de différentes demandes d'évolution
- Travaux en cours sur les Sévérités interchamps
- Travaux en cours sur l'interventionnel

Classification MCO : les évolutions possibles

Chirurgie fœtale

- ◉ Objectif :
 - Meilleure prise en compte des actes réalisés sur le fœtus
 - Ces situations ne sont pas décrites actuellement.
 - ◉ Travaux :
 - Travaux ATIH et Centres Pluridisciplinaires de Dépistage Prénatal (CPDPN)
 - Des actes spécifiques ont été proposés dans le cadre de la révision de la CCAM, pilotée par le Haut Conseil des nomenclatures (HCN).
 - Dans l'attente, étude d'une liste plus restreinte pour création de code de CCAM descriptive:
 - repérer cette activité ainsi que les séjours au cours desquels ils sont réalisés
 - permettrait également, aux établissements autorisés, de répondre aux demandes de suivi annuel d'activité de l'ABM
 - ⇒ échange avec l'ABM
- ⇒ **Mise en œuvre en attente**

Classification MCO : les évolutions possibles

Chirurgie des patients transgenres

- Objectif :
 - Poursuivre les travaux de déstigmatisation des actes de chirurgie réalisés chez les patients transgenres.
 - L'objectif est de sortir les prises en charges chirurgicales liées aux changements de sexe (chirurgie de réassignation et gestes complémentaires) des pathologies mentales (CMD19) charge de la CMD19 pour les intégrer dans les CMD d'appareil.
- Constat:
 - Activité chirurgicale qui augmente : 1214 séjours en 2019 et 2475 séjours en 2022
 - Les séjours médicaux (bilans essentiellement) sont moindres mais augmentent également (195 séjours en 2019 et 248 en 2022).
- Plusieurs hypothèses d'évolution en cours d'analyse
 - ⇒ **Retour des FD souhaité au plus tard pour le prochain Comité Technique (début 2024).**

Classification MCO : les évolutions possibles

Etude par l'ATIH de différentes demandes d'évolution

- Rendre classants les actes de splénectomies totales et partielles en CMD 05
 - ces actes ne sont pas classants dans cette CMD alors qu'ils le sont en CMD06.
 - Pour l'ATIH, la demande est légitime
 - Mais Peu d'effectif ⇒ choix de la racine d'accueil selon des critères médicaux et non statistique
 - ⇒ **la racine 05C11 a été choisie « Autres interventions de chirurgie vasculaire »,**
 - ⇒ **les actes FFFA001 et FFFA002 seront donc introduits dans les listes A-033**

Classification MCO : les évolutions possibles

Etude par l'ATIH de différentes demandes d'évolution

○ Séjours sous CEC avec coexistence de PONTAGE + VALVE (remplacement ou pose) :

➤ Demande FHP-MCO de 2019

Retour
d'Expérience
FHP-MCO



Ces prises en charge « séjours sous CEC avec Pontage + remplacement ou pose de valve » ne sont pas « repérées » par la fonction groupage ou l'arrêté prestation, alors que cette association représente une certaine fréquence et un surcout (malgré le LPP de la valve en sus).

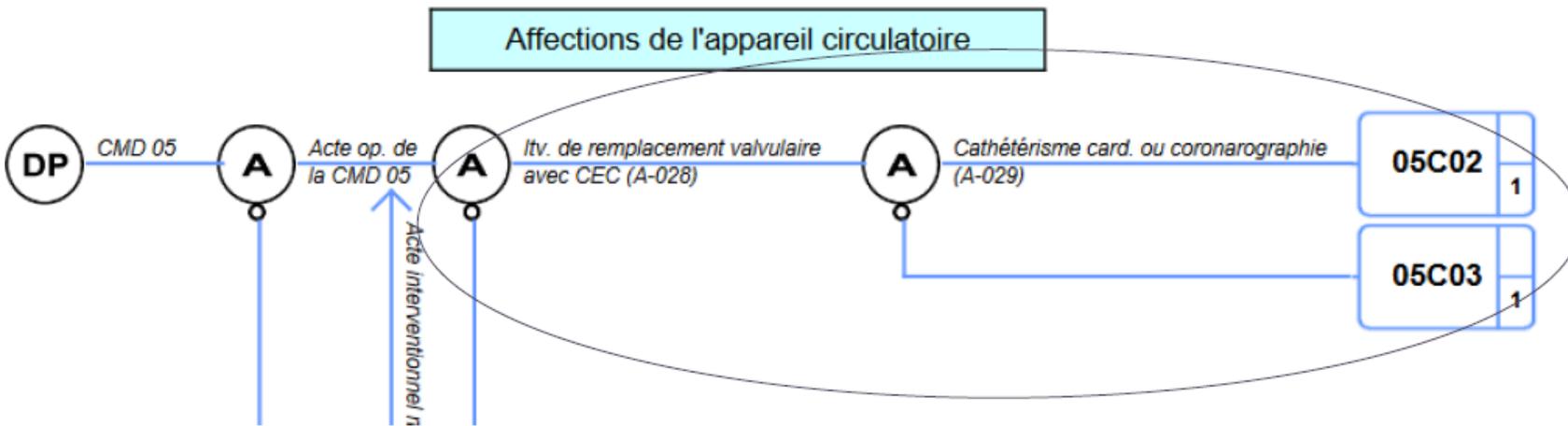
➤ Demande explorée par l'ATIH en cours d'année

Classification MCO : les évolutions possibles

- Association pontage + remplacement valve :



Association acte : pontage + valve



○ Pontage + remplacement valve avec CEC

➔ **05C02/3** Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle +/- avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie

3 600 séjours

écart de cout association acte : + 2 600 euros



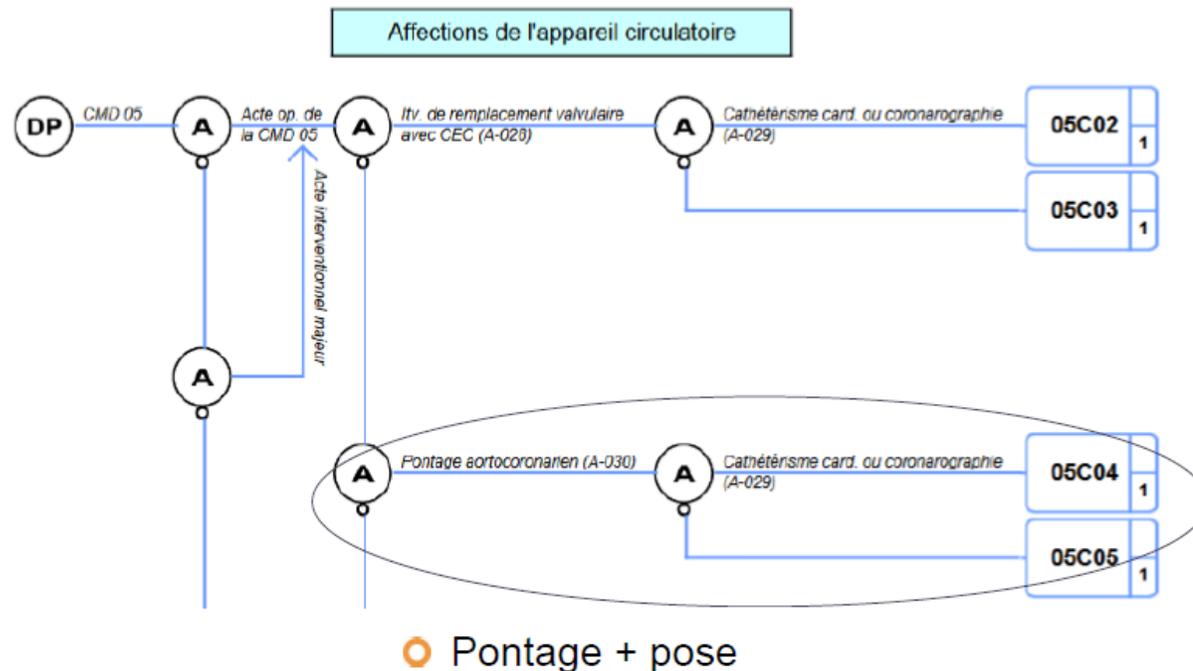
Pas de solution classificatoire

Classification MCO : les évolutions possibles

- Association pontage + pose valve :



Association acte : pontage + valve



➔ **05C04/5** Pontages aortocoronariens +/- avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie

Effectifs insuffisants

➔ Situation Pas explorée faute d'effectif

Classification MCO : les évolutions possibles

Etude par l'ATIH de différentes demandes d'évolution

○ Artériectomie sans pose de stent pour IDM

- La racine 05M04 «Infarctus aigu du myocarde» est en amont de la racine 05K24 «Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le coeur par voie vasculaire », ce qui a pour effet d'orienter les séjours d'artériectomie intraluminale d'artère coronaire (DDFF) dans la racine médicale.
- Au vu de l'effectif très marginal des séjours concernés, cette demande n'est pas approfondie.
 - ⇒ **Pas de solution classificatoire pour la V2024**
 - ⇒ **Mais travaux sur l'interventionnel**

Classification MCO : les évolutions possibles

Travaux sur l'interventionnel :

➤ Multiples demandes dans le Retex FHP-MCO

Problématique d'un acte interventionnel plus lourd que l'acte de chirurgie

Groupe de certaines activités interventionnelles en GHM en « M »

Thermoablations par radiofréquence

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE DIAGNOSTIQUE

RETOURS D'EXPERIENCE 2022 Anomalies de Groupage et / ou Tarification

Nous vous transmettons dans ce document ce qui nous apparaît être des anomalies de groupage et/ou des problèmes de tarification. Nous souhaitons attirer votre attention sur de nouveaux points, et vous rappeler nos demandes antérieures.

A. Les nouvelles demandes

Problématique d'un acte interventionnel plus lourd que l'acte de chirurgie

Ci-dessous deux illustrations de la difficulté que pose la prise en compte de l'activité interventionnelle dans la classification par rapport à l'activité chirurgicale. Les deux cas soulevés relèvent de la cardiologie : le groupage en 05K19 Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, qui implique donc un acte lourd de rythmologie interventionnelle, est « écrasé » par l'épanchement péricardique dans un cas, ou par la pose de stimulateur dans l'autre cas. Ce 2^{ème} cas est une demande qui vous a déjà été transmise (2017).

Par ailleurs, nous vous rappelons que nous portons une demande de revalorisation des GH5 de l'activité des arythmies cardiaques complexes en rythmologie que vous retrouvez au point C « les questions formulées en 2018 ».

Epanchement péricardique au cours d'un séjour avec réalisation d'un acte de cardiologie interventionnelle

Un séjour avec un acte lourd de rythmologie interventionnelle qui aurait été groupé dans la racine 05K19 (liste A-321), mais au cours duquel le patient présente un épanchement péricardique qui doit être évacué (acte CCAM DCJA001 - Drainage d'une collection du péricarde, par thoracotomie ou par abord infraxiphoidien), se trouve finalement groupé dans la racine 05C08. En effet, l'acte DCJA001 appartient à la liste A-031 qui est testée avant la liste A-321 et oriente le groupage en 05C08.

Il existe une réelle différence de tarifs entre les 2 racines : delta de 4575 à 9279 € (tarifs 2021)

GR5	GRM	LIBELLE	Borne s haute	Borne s basse	TARIF (en euros)	TARIF EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)
1817	05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1	-	4	4 241,44	-	252,18
1818	05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 2	-	9	2 203,05	-	184,38
1819	05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 3	-	30	12 278,17	-	858,67
1820	05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 4	-	-	19 983,78	-	-

GR5	GRM	LIBELLE	Borne s haute	Borne s basse	TARIF (en euros)	TARIF EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)
1454	05C08	Autres interventions cardiologiques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation entrocavitaire, niveau 1	-	20	1 666,03	-	130,94
1455	05C08	Autres interventions cardiologiques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation entrocavitaire, niveau 2	-	20	2 055,01	-	111,62
1456	05C08	Autres interventions cardiologiques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation entrocavitaire, niveau 3	-	40	4 084,64	-	100,17
1457	05C08	Autres interventions cardiologiques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation entrocavitaire, niveau 4	11	66	6 704,68	291,12	184,48

FHP-MCO - 106, rue d'Amsterdam - 75009 PARIS - n° SIRET 51 335 11 48 000 20 code APE 8622C
Tél : 01 53 83 56 87 - Fax : 01 53 83 56 69

Retour d'expériences : Anomalies de groupage

⦿ Retour d'expériences :

- Les travaux classificatoire seront applicables à l'année n+1 si terminés en septembre de l'année n
 - Tous les ans, la FHP-MCO produit un document « Retour d'expériences « Anomalies » de groupage et/ou tarification » :
 - Constitué grâce à vos retours
 - Transmis à l'ATIH et à la DGOS
- ⇒ **Avez-vous constaté d'autres anomalies de groupage ?**
- ⇒ **une «Fiche retour d'expériences» est dans vos dossiers**
- ⇒ **Transmettez les nous à l'adresse :**

laure.dubois.mco@fhp.fr



Retour d'expériences : Anomalies de groupage

- L'ATIH met en place un format de fiche pour faciliter le traitement des demandes d'évolution
- Un exemplaire est dans vos dossiers




|

Demande d'évolution de la classification en MCO

Date de la demande : JJ/MM/AAAA
Identification du demandeur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Mail de contact : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1



1. Demande

Formulez ici votre demande d'évolution
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

2. Contexte et justification

Précisez l'état actuel de la fonction groupage MCO pour cette situation.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Détaillez ici les évolutions ou observations qui justifient la demande (effectif concerné, écart de DMS, écart de coût, cohérence médicale...)
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Indiquez les publications ou recommandations médicales appuyant cette demande (avis HAS, société savante...)

Émetteur	Lien vers la publication

3. Méthode

Listez les actes et/ou diagnostics ciblés par la demande (avec codes et libellés).

Code diagnostic CIM 10	Libellé diagnostic

Code acte CCAM	Libellé acte

4. Solution proposée

Si une solution a été envisagée pour résoudre cette problématique, merci de la détailler ici :
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

2

Information Médicale - Recueil : Les évolutions possibles

⇒ ATIH - 2023 Session actualités Nouveautés PMSI
2024 pour les DIM MCO-HAD-SMR-PSY :

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4644/2023-11-09_diaporama_webinaire_dim_nouveautes_2024_vf.pdf

Evolutions envisagées pour la Campagne tarifaire 2024: Point de situation PLFSS 2024

Article 22 bis : Inscription de la prévention comme un objectif à part entière du dispositif d'innovation en santé

- Afin de favoriser les innovations organisationnelles en matière de prévention en santé, le gouvernement rend possibles, dans le cadre du dispositif d'innovation en santé, des dérogations aux règles de compétences, d'organisation et de financement de différentes structures de prévention.

Article 22 quater : Inscription dans la loi du principe d'un financement de l'activité de traitement du cancer par radiothérapie

- Les forfaits sont déterminés notamment au regard de la technique de radiothérapie utilisée et des caractéristiques des patients.
- Ces dispositions entreront en vigueur au plus tard au 1er janvier 2026.

Article 23 : Réforme des financements MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) des établissements de santé ▪ Réduction de la part des financements issus de la tarification à l'activité pour évoluer vers un modèle de financement s'appuyant sur trois compartiments : « financement à l'activité » ; « dotation sur objectifs de santé publique » ; « dotation sur missions spécifiques »

▪ Inscription dans la loi la mise en place d'un financement forfaitaire des séances de dialyse (qui font aujourd'hui l'objet d'un financement à l'activité). Ces forfaits seraient déterminés au regard des modes de prise en charge et des caractéristiques des patients. Entrée en vigueur au 1er janvier 2026.

▪ prise en compte des besoins en santé du territoire. La dotation relative aux objectifs de santé publique doit répondre le plus possible aux enjeux territoriaux en santé (prise en compte de l'âge de la population, de la prévalence de maladies chroniques, d'enjeux environnementaux, de contraintes physiques (ruralité, éloignement, insularité...)).

Article 26 bis : Permettre aux services d'accès aux soins (SAS) de mettre en place des organisations spécialisées permettant d'apporter des réponses adéquates sur des problématiques spécifiques en psychiatrie et en pédiatrie

- Le service d'accès aux soins (SAS) offre des solutions en cas de besoin de soins urgents ou de besoin de soins non programmés. Il met en relation tout appelant avec un professionnel pour lui apporter une solution adaptée.

Article 26 quater : Report de la mesure prévue dans la LFSS 2023 relative à l'intégration des produits de contraste dans le périmètre des charges financées par les forfaits techniques en imagerie médicale

- La mesure devait initialement entrer en vigueur le 1er juillet 2023, elle est reportée au 1er mars 2024 en raison de contraintes opérationnelles.

Article 26 sexies : Mise en place d'un parcours « dépression post-partum »

- Mise en place à titre expérimental et pour une durée de trois ans, par l'ARS, d'un parcours « dépression post-partum » associant des professionnels médicaux et des psychologues hospitaliers et libéraux, des sage-femmes et des puéricultrices.
- Prendre en charge le plus précocement possible les femmes diagnostiquées, de développer la formation des professionnels médicaux sur les conséquences psychologiques du post partum, d'améliorer l'orientation de ces femmes, de faciliter leur accès à un suivi psychologique et d'améliorer le suivi médical des femmes qui vivent une dépression post partum.
- Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation.
- La liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six régions sera fixé par arrêté ministériel.
- Au plus tard trois mois après le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Article 29 bis : Prolongation de la prise en charge pour des solutions de télésurveillance

- Concerne les solutions de télésurveillance précédemment inscrites à la Liste des Produits et Prestations grâce à la mise en place d'un certificat de conformité provisoire avant de pouvoir être définitif ou non pour une prise en charge au titre de la Liste des Activités de Télésurveillance Médicale

Article 30 : Inciter au recours aux transports partagés

- **Facilitation de la réalisation de transports partagés par les taxis par les taxis conventionnés par des mesures incitatives.**

Article 43 bis : Suspension de l'obligation de proposer des mesures de redressement en cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2024 imputable à des dépenses en lien avec la crise sanitaire

- Aménagement, dans le contexte sanitaire, de la procédure d'alerte en cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2024 dû à la crise sanitaire.
- De la même façon qu'en 2022 et 2023, cet aménagement permet que des mesures de redressement ne soient pas automatiquement proposées en cas de dépassement de l'ONDAM.

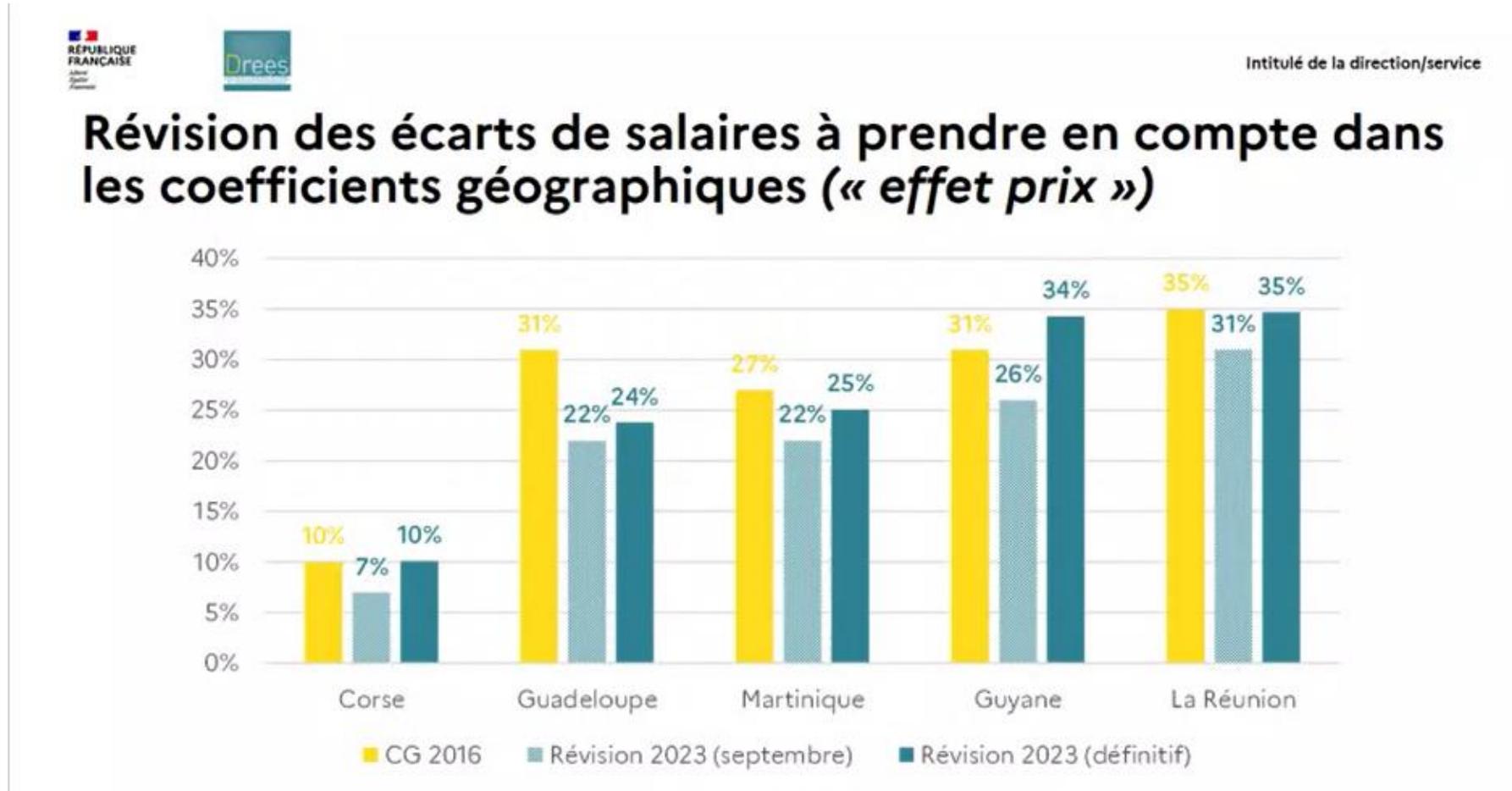
Protocole de pluri annualité

Préparation de la campagne budgétaire 2024

Préparation de la campagne budgétaire 2024

○ Coefficient géographique : Premières orientations

➤ Correction des résultats :



Préparation de la campagne budgétaire 2024

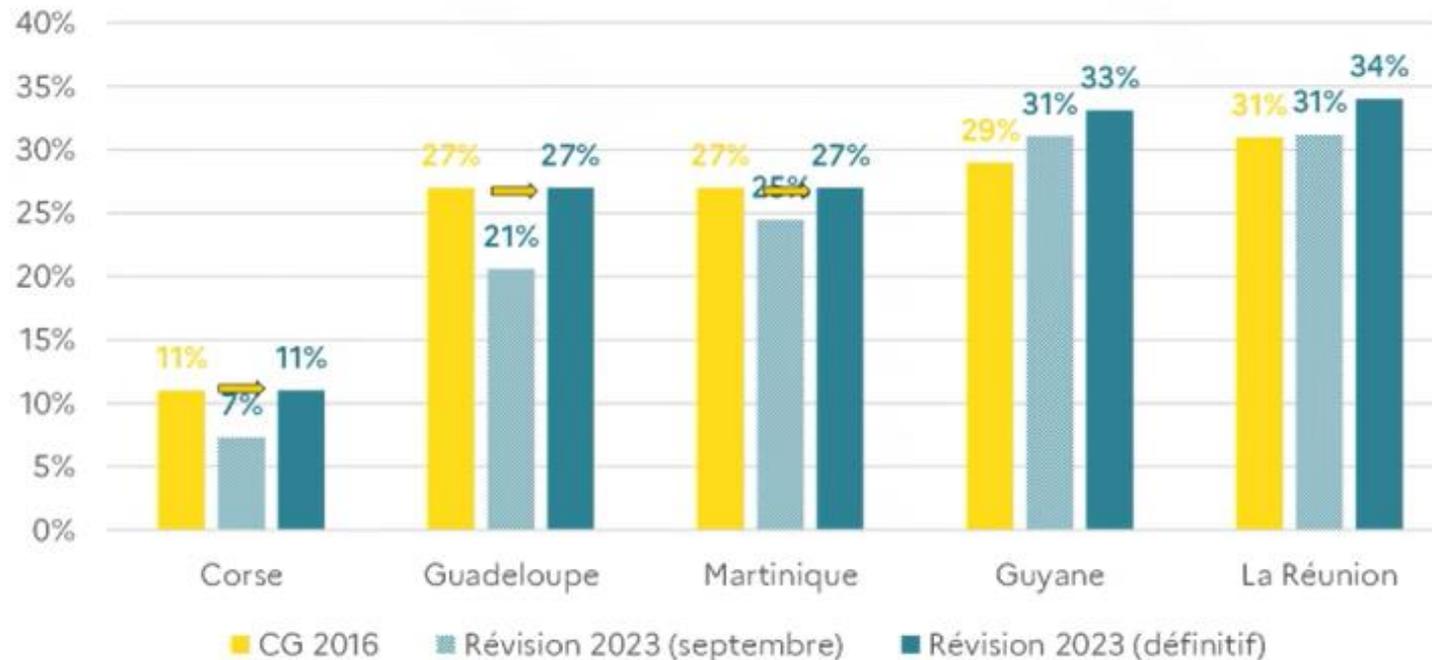
○ Coefficient géographique : premières orientations

- Arbitrage cabinet : pas de baisse mais des croissances pour les îles concernées par des résultats favorables



Intitulé de la direction/service

Révision des coefficients géographiques



Préparation de la campagne budgétaire 2024

○ Coefficient géographique : premières orientations

- Modifications de certains coefficients géographiques pour les années 2024 et 2025
 - Après, avec la réforme de financement, portage possible de cette problématique par d'autres vecteurs de financement comme la dotation populationnelle régionale,
 - Point de vigilance : mises en avant de manière pressante de toutes mesures mises en place en faveur de l'hospitalisation publique notamment pour les professionnels médicaux. Dès lors, une approche par statut juridique n'est pas à écarter à terme.
- Publication sur le site de la DRESS de l'étude ce mercredi 15 novembre 2023. Pas de communication des données de « base ».
- Des travaux seront lancés pour la région Ile de France en 2024.

Préparation de la campagne budgétaire 2024

○ Coefficient géographique : premières orientations

Pour mémoire,
les travaux DRESS
par statut.



DREES/OSAM/BES

Exemple : déclinaison par statut de l'estimation des surcoûts sur les charges de personnel

Surcoût	Secteur juridique	Corse	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion	Mayotte ⁽²⁾
Personnel non médical	Public	6%	22%	22%	25%	31%	31%
	Privé lucratif	-1%	24%	16%	19%	14%	14%
Personnel médical	Public	13%	17%	28%	33%	29%	29%
	Privé lucratif	-35% ⁽³⁾	39%	29%	38%	38%	38%
Personnel ⁽¹⁾	Public	7%	22%	22%	26%	31%	31%
	Privé lucratif	-2%	25%	16%	19%	14%	14%
	Écart public – privé lucratif	9%	-3%	6%	7%	17%	17%

(1) effet global, intégrant les effets de composition de la masse salariale / (2) En l'absence de données sociales pour Mayotte, les chiffres de La Réunion sont repris

(3) Le surcoût résiduel fortement négatif en Corse résulterait de spécificités de la diversité des professionnels médicaux mal observées par les variables PCS des données sociales **Champ** > Salariés du secteur hospitalier des DROM (hors Mayotte) et de Corse, y compris le SSA et les contrats aidés, hors internes, externes, stagiaires et étudiants.

Sources > Insee, DADS, DSN, Slasp ; traitements DREES.

IFAQ

Dispositif IFAQ

- ◉ Les textes encadrant IFAQ :
 - l'article L.162-23-15 du CSS qui pose les principes
 - Un décret IFAQ pour définir notamment :
 - Les catégories d'indicateurs intégrés au modèle
 - Les modalités de détermination de la dotation complémentaire
 - ⇒ [décret n° 2019-121 du 21/02/2019](#)
 - ⇒ complété par le [décret n° 2021-1613 du 9/12/ 2021](#) et le [décret du 31 décembre 2022](#) (dérogation transitoire aux modalités de détermination du montant des dotations)
 - Un arrêté unique annuel avec notamment :
 - La liste des indicateurs : intégré au modèle IFAQ et diffusés publiquement
 - Les paramètres du modèle
 - ⇒ Cet arrêté devra paraître avant le 31/12/ de l'année N-1.
 - ⇒ [L'arrêté du 30 août 2023](#) qui abroge et remplace l'arrêté IFAQ 2022



Une publication encore tardive de l'arrêté

Dispositif IFAQ

Principes de rémunération :

1 L'enveloppe globale est répartie entre les douze groupes de comparaison au prorata de la valorisation économique des EG composant le groupe de comparaison



Groupes de comparaison	Part de valorisation	Répartition de l'enveloppe
MCO - 1. <15GA	4.5%	13 563 753
MCO - 2. [15-35[GA	15.9%	47 760 129
MCO - 3. >=35GA - <20Ksej	10.8%	32 519 416
MCO - 4. >=35GA - >=20Ksej	46.3%	138 815 565
SSR - 1. <20GN - <759sej	2.5%	7 595 475
SSR - 2. <20GN - >=759sej	4.5%	13 647 649
SSR - 3. >=20GN - <759sej	4.2%	12 732 228
SSR - 4. >=20GN - >=759sej	5.0%	14 961 691
HAD - 1. HAD	2.0%	5 954 799
DIA - 1. DIA - <7969seances	0.9%	2 574 871
DIA - 2. DIA - >=7969seances	2.9%	8 686 958
MCO - 1. MCO <=500	0.4%	1 187 468

2 Classement des EG par indicateur sur le **niveau atteint et l'évolution**
Rémunération des **7 premiers déciles** (70% des ES par indicateurs) avec une **gradation** en fonction du niveau de qualité atteint par rapport à la cible
Le niveau atteint pèse pour 50% et l'évolution pour 50%

PEC de la borne basse

Illustration du principe pour le score atteint et le score évolution (à l'exception de la certification)



3 La **dotation** touchée par l'établissement dépend de :

- son groupe de comparaison ;
- de la valorisation économique de son activité ;
- du nombre d'indicateurs pour lesquels il est « gagnant »

Des exceptions :

- indicateur de certification
- Été et Iso PTH/PTG

Dispositif IFAQ

Principes de rémunération :

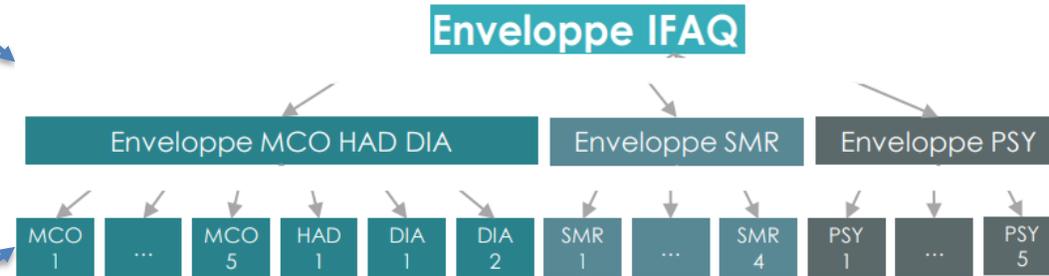
1 L'enveloppe globale est répartie entre les champs MCO (y compris HAD et dialyse), SMR et PSY au prorata de la contribution de chacun pour la constitution du montant global de la dotation IFAQ

2 Répartition entre les groupes de comparaison au prorata de la valorisation économique des EG composant le groupe de comparaison

3 Classement des EG par indicateur sur le **niveau atteint et l'évolution**
Rémunération des **7 premiers déciles** (70% des ES par indicateurs) avec **une gradation** en fonction du niveau de qualité atteint par rapport à la cible
Le niveau atteint pèse pour 50% et l'évolution pour 50%

4 La **dotation** touchée par l'établissement dépend de :

- son groupe de comparaison ;
- de la valorisation économique de son activité ;
- du nombre d'indicateurs pour lesquels il est « gagnant »



PEC de la borne basse

Illustration du principe pour le score atteint et le score évolution (à l'exception de la certification)



Des exceptions :

- indicateur de certification
- Été et Iso PTH/PTG

Dispositif IFAQ

Indicateurs biennaux

Indicateurs mesurés et valorisés tous les 2 ans

Indicateurs annuels

Indicateurs mesurés et valorisés chaque année dans le dispositif

Indicateur quadriennal

Indicateur mesuré tous les 4 ans, valorisé chaque année



arrêté IFAQ
2023

Indicateurs communs à tous les champs (MCO, Psy, SSR, HAD, DIA)

Certification des ES

Alimentation du DMP

Usage d'un service
de messagerie
sécurisée

Indicateurs
Numériques (hors Psy)

MCO

Chirurgie

Satisfaction et XP patient
MCO < 48h

Satisfaction et XP
patient MCO CA

Dossier patient

Évaluation et PeC de la
douleur

QLS +48h

PSY

Mesure des hospitalisations
de longue durée

Dossier patient

Évaluation et PeC de la
douleur

QLS

SSR

Satisfaction et XP
patient SSR

Dossier patient

Évaluation et PeC de
la douleur

QLS

HAD

Dossier patient

Évaluation et prise en
charge de la douleur

Évaluation du risque
d'escarres

Dispositif IFAQ

IFAQ 2023

Catégories	Indicateurs	MCO	SMR	HAD	DIA	PSY	Pondération	valeur cible	évolut°
Qualité des prises en charge perçue par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO	X						77,3/100	X
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chir ambu	X						79,7/100	X
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SSR		X					76,6/100	X
Qualité des prises en charge cliniques	Evaluation et prise en charge de la douleur	X	X	X		X		80%	X
	Evaluation du risque d'escarres			X				80%	X
Qualité de la coordination des prises en charge	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	X	X			X		80/100	X
	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission	X	X	X	X		0,5	20%	NA
	Usage d'un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé	X	X	X	X		0,5	50%	X
Performance de l'organisation des soins	Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libre					X		Règle spécifique	NA
Démarche de certification	Niveau de certification V2014 ou V2020	X	X	X	X	X		Règle spécifique	NA
Qualité des pratiques dans la prévention des IAS									
Qualité de vie au travail									
Mesures de prévention									

Catégories d'indicateurs (cf. Décret IFAQ) sans indicateur pour 2023



Dispositif IFAQ

Avis défavorable de la HAS sur les arrêtés IFAQ 2022 et 2023

- Projet d'arrêté IFAQ 2022: la HAS a proposé que le dispositif soit amélioré au service de son objectif d'incitation à la qualité par :
 - La révision du seuil minimal de rémunération
 - La modification du rythme de recueil des indicateurs
 - L'amélioration de la robustesse des indicateurs qui composent le modèle et la démonstration de l'imputabilité des résultats aux établissements de santé.
 - La meilleure prise en compte du dispositif de certification des ES pour la qualité des soins

⇒ **Evolution du dispositif IFAQ en 2023 avec le retour à un recueil biennal**
- Projet d'arrêté IFAQ 2023: nouvel avis défavorable motivé par le fait que plusieurs autres points ont été repris sans modification dans le projet d'arrêté 2023, en particulier :
 - Le seuil minimal à partir duquel une rémunération est accordée aux ES est fixé sans lien avec la qualité
 - Des indicateurs entrent dans le modèle sans validation de leur robustesse et de leur impact sur la qualité et sans que leurs résultats puissent être totalement imputables aux ES

Dispositif IFAQ

IFAQ 2024 et +



		2023					2024					2025				
		MCO	SSR	PSY	HAD	DIA	MCO	SSR	PSY	HAD	DIA	MCO	SSR	PSY	HAD	DIA
Indicateurs annuels + certification	Certification	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Alimentation du DMP / MSS	■	■	□	■	■	■	■	□	■	■	■	■	□	■	■
	e-Satis MCO +48h	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□
	e-Satis MCO CA	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□
	e-Satis. SSR	□	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□	■	□	□	□
	Hospit. Longue durée	□	□	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□	■	□	□
Indicateurs biennaux	ETE/ISO/ORTHO	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	Eval. & PEC douleur	■	■	■	■	□	□	□	□	□	□	■	■	■	■	□
	QLS	■	■	■	□	□	□	□	□	□	□	■	■	■	□	□
	QLS CA	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	PCC	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	Aide arrêt addictions	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□	□
	Eval. Cardio.	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□	□
	PSPV	□	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□
	Coordination de la PeC	□	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□
	Tenue dossier patient	□	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□
	Evaluation risque escarres	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	■	□

Dispositif IFAQ

Quel Impact de la Réforme du financement des activités ?



Un modèle de financement en 3 compartiments

Financement à l'activité	Dotation sur objectifs de santé publique	Dotation sur missions spécifiques
Tarifs (échelle tarifaire revue).	<ul style="list-style-type: none">- Dotations actuelles correspondant à des objectifs de santé publique issues des enveloppes MIGAC ou FIR- Financements à la qualité / pertinence issus principalement d'IFAQ et CAQES- Nouveaux objectifs de santé publique - <i>nouveau</i>	<ul style="list-style-type: none">- MERRI- Les activités de recours et d'expertise- Les aides à la contractualisation.- Forfaits (MRC, FAI, Greffes-PO)- <i>Dotation Populationnelle Urgences</i>- Les dotations « socles » (soins critiques - <i>nouveau</i>)- Soins non programmables - <i>nouveau</i>

Les compartiments objectifs de santé publique et missions spécifiques regrouperont :

- Des dispositifs de financement existants dont le périmètre et les modalités d'allocation pourront être ajustés
- Des nouveaux mécanismes de financement mis en place progressivement à compter de 2025

➤ Une mission IGAS sur la réforme des dispositifs de financement à la qualité

Dispositif de rescrit

Dispositif de rescrit



Rappel

○ Textes réglementaires et dispositif de rescrit tarifaire

- La LFSS 2021 (art 54) a créé l'article L.162-23-13-1 du CSS pour donner une base légale au rescrit tarifaire. Les conditions d'application seront fixées par décret.
- Le Décret n° 2021-818 du 25 juin 2021 relatif au dispositif de rescrit tarifaire pour les prises en charge de moins d'une journée réalisées par les établissements de santé
Décret simple, en application de l'article L.162-23-13-1 du CSS, dont la publication permet d'ouvrir le dispositif de rescrit tarifaire. Il fixe les modalités d'application :
 - ✓ Le périmètre des prises en charge concernées;
 - ✓ Les modalités de dépôt de la demande et les pièces nécessaires à cette demande;
 - ✓ La procédure d'échange entre l'administration et le demandeur ainsi que les délais liés à la procédure;
 - ✓ Les modalités de publication de la demande et de la réponse.
- ⇒ reprend les éléments de l'annexe 6 de l'instruction gradation mais donne un niveau d'opposabilité supérieur à l'instruction

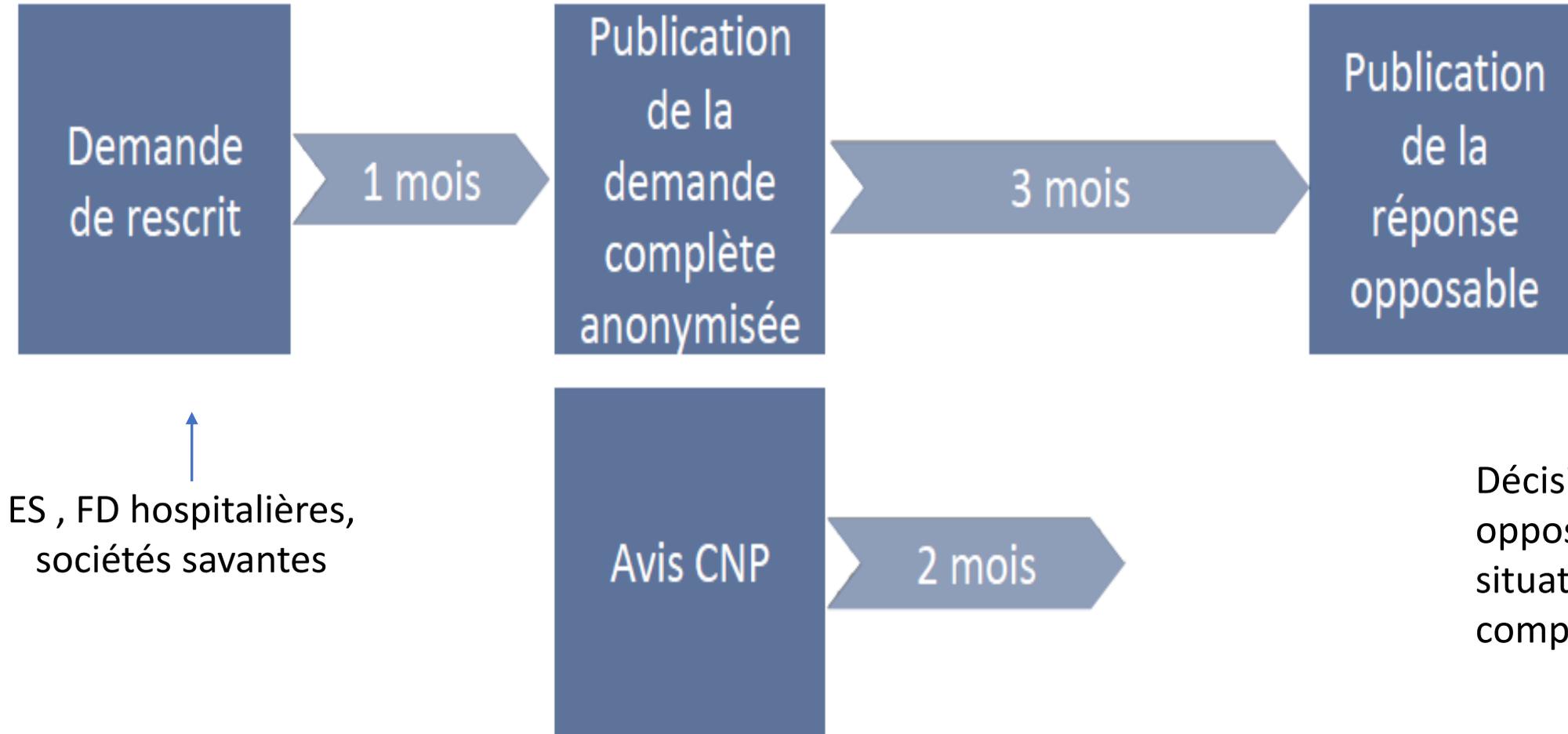


Juin 2021 : Ouverture du dispositif de rescrit

Dispositif de rescrit

Le Dispositif de Rescrit

Rappel



ES , FD hospitalières,
sociétés savantes

Décisions publiées
opposables dans des
situations de faits
comparables.

L'ARS est informée de la demande puis de la décision apportée

Dispositif de rescrit

Les Demandes de rescrit sont publiées sur le site @ du ministère :

Rappel

Les demandes de rescrit

mise à jour : 25.10.22

A+

A-



Cardiologie - Cardiovasculaire

 BOS-RES-6 - 28/09/2022 - Implantation d'un moniteur cardiaque implantable de (...) Téléchargement du pdf (281.5 ko)

Endocrinologie – Diabétologie – Nutrition

 BOS-RES-1 - 26/07/2021 - Prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel (...) Téléchargement du pdf (230.3 ko)

Gériatrie

 BOS-RES-8 - 24/01/2023 - Évaluation Oncogériatrique Téléchargement du pdf (347.5 ko)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/modalites-de-facturation-des-activites-ambulatoires-hospitalieres/article/les-demandes-de-rescrit>

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Dispositif de rescrit

○ Récapitulatif à date (1/2):

Spécialité	Libellé	date réception demande	date publication demande	date publication réponse	Demandeur	Réponse
Endocrinologie – Diabétologie – Nutrition	BOS-RES-1 - Prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel	29/06/21	28/07/21	17/12/21	CH Rives de Seine	La PEC ambulatoire d'un diabète gestationnel en atelier, décrite dans le protocole objet de la demande de rescrit, <u>ne remplit pas les critères [...], permettant de relever de la facturation d'un GHS</u>
Ophthalmologie	BOS-RES-2 : Prise en charge ambulatoire d'un suivi de glaucome	29/09/21	17/12/21	30/11/22	CHU de Limoges	le protocole objet de la présente demande de rescrit <u>ne fait pas partie de ces prestations qualifiables d'habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet</u> . En conclusion, le protocole objet de la présente demande de rescrit <u>ne peut donner lieu à la facturation d'aucun GHS</u>
Ophthalmologie	BOS-RES-3 : Prise en charge ambulatoire d'un suivi de DMLA	29/09/21	17/12/21	30/11/22	CHU de Limoges	
Ophthalmologie	BOS-RES-4 Prise en charge ambulatoire de suivi de patient porteur de rétinopathie diabétique	29/09/21	17/12/21	30/11/22	CHU de Limoges	
Ophthalmologie	BOS-RES-5 : Prise en charge ambulatoire de patient âgé de moins de 16 ans (avec potentiellement diagnostic des pathologies suivantes : strabisme...)	29/09/21	17/12/21	30/11/22	CHU de Limoges	
Cardiologie - Cardiovasculaire	BOS-RES-6 - Implantation d'un moniteur cardiaque implantable de petite taille	23/02/22	21/03/22	28/09/22	HIA Percy	La prise en charge décrite dans le protocole objet de la présente demande de rescrit relève de <u>la facturation d'un forfait sécurité environnement SE 7</u>

Dispositif de rescrit

○ Récapitulatif à date (2/2):

Spécialité	Libellé	date réception demande	date publication demande	date publication réponse	Demandeur	Réponse
Urologie	BOS-RES-7 - Ablation de sonde vésicale	19/04/22	03/05/22	25/10/22	CHI de Castres-Mazamet	pour le protocole faisant l'objet de la présente demande de rescrit la facturation d'un GHS dit « plein » est admise au regard de ces 3 conditions cumulées que sont l'admission dans une structure d'HDJ, la coordination de la PEC par un professionnel médical et la situation de surveillance particulière .
Gériatrie	BOS-RES-8 - Évaluation Oncogériatrique	24/05/22	17/10/22	24/01/23	CHU de Poitiers	la facturation d'un GHS dit « plein » est admise au regard de ces 3 conditions cumulées que sont l'admission dans une structure d'hdj, la coordination de la pec par un professionnel médical et la situation de contexte patient
Oncologie - Hématologie	BOS-RES-9 : oncologie-hématologie, suivi après une autogreffe ou une allogreffe	03/02/23	22/02/23	15/06/23	CHU de Poitiers	la facturation d'un GHS dit « plein » est admise au regard de ces 3 conditions cumulées que sont l'admission dans une structure d'hdj, la coordination de la pec par un professionnel médical et la situation de contexte patient.
Gynécologie - Obstétrique	BOS-RES-10 : version par manœuvre externe	20/06/23	17/07/23	27/10/23	CH Hyères	le protocole objet de la présente demande ne caractérise pas de contexte patient ni un besoin de surveillance particulière, la prise en charge ne peut donc pas faire l'objet de la facturation d'un GHS.

Dispositif de rescrit



Quelle articulation avec la FHP-MCO dans le cadre d'une demande de rescrit par un établissement.

- ⇒ Aide à la formalisation des demandes :
- avec l'appui de notre GE « Evolution de la classification des GHM »
 - une relecture et une étude de l'opportunité de cette demande de rescrit.
 - demandes de rescrit que vous pourriez formuler ou que la FHP-MCO pourrait déposer pour votre compte



- ⇒ **Transmettez-nous le modèle de demande complété aux adresses :**
matthieu.derancourt.mco@fhp.fr et laure.dubois.mco@fhp.fr

Dans le cadre de vos réponses adressées via ce modèle, nous vous remercions de nous adresser également des références réglementaires/bibliographiques

Dispositif de rescrit

- Pour plus d'informations:

- [5 minutes pour comprendre la facturation de l'HDJ – FHP MCO](#)
- [Dépêche Expert N°586 – Instruction Gradation des prises en charge Ambulatoires](#)
- [Dialogue-Santé-n°35-octobre-2020](#)
- [Présentation DGOS lors du 18ème Club des médecins DIM sept 2020](#)
- [Dépêche Expert N°630 - Ouverture du « dispositif » Rescrit tarifaire](#)
- [Dépêche expert N°702 - Dispositif de Rescrit tarifaire – Point de situation](#)



Produit de contraste

Historique

L'arrêté du 21 avril 2023 relatif aux produits de contraste et aux revalorisations des forfaits techniques a été publié le lundi 23 avril 2023 au Journal Officiel.

Il consiste en l'intégration dans le montant des forfaits techniques du financement des produits de contraste pour les scanners et les IRM.

Concrètement, quel changement pour les établissements de santé ?

L'achat, le stockage et la délivrance des produits de contraste sont à la charge de la structure (centre de radiologie ou établissements de santé privé) percevant les forfaits techniques que l'examen soit réalisé en externe ou pendant l'hospitalisation.

En résumé

<i>Secteur</i>	<i>Titulaire de l'autorisation</i>	<i>Facturation du forfait technique</i>	<i>Perception du forfait technique</i>	<i>Achat, stockage, délivrance</i>
Externe	Centre de radiologie	Centre de radiologie	Centre de radiologie	Centre de radiologie
Hospitalisation	Centre de radiologie	Établissement de santé privé (pour le compte du centre de radiologie via le Bordereau S3404)	Centre de radiologie	Centre de radiologie
Externe	Établissement de santé privé	Établissement de santé privé	Établissement de santé privé	Établissement de santé privé
Hospitalisation	Établissement de santé privé	Établissement de santé privé	Établissement de santé privé	Établissement de santé privé
Hospitalisation	Centre de radiologie	Centre de radiologie	Centre de radiologie	Centre de radiologie

Historique

Report l'entrée en vigueur de la mesure « produits de contraste » au 1er mars 2024.

Pour mémoire, les dates de revalorisations de ces forfaits techniques :

- 1er juillet 2023 pour les forfaits techniques d'IRM
- 1er mars 2024 pour les forfaits techniques de scanner

La liste complète des produits concernés est disponible dans l'annexe de l'instruction.

[Dépêche Expert N°772 - Produits de contraste : déploiement de la réforme pour les établissements de santé - FHP-MCO \(fhpmco.fr\)](https://www.fhpmco.fr/depêche-expert-n772-produits-de-contraste-déploiement-de-la-réforme-pour-les-établissements-de-santé-fhp-mco)

Forfait MRC

Forfait MRC

Forfait MRC



Rappel

- Les textes encadrant le forfait MRC :
 - L'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale.
 - L'arrêté du 25 septembre 2019 consolidé relatif au forfait MRC qui définit notamment :
 - les critères d'inclusion des patients,
 - le périmètre des prises en charge couvertes,
 - les conditions d'éligibilité des ES,
 - les règles de calcul et de versement de la rémunération
 - Les tarifs
 - ainsi que les données à recueillir.
 - L'arrêté du 27 septembre 2019 consolidé fixant la liste des établissements de santé éligibles au forfait



- Les évolutions 2023 :
 - Un décret et un arrêté ont été publiés en début d'année relatif aux forfaits MRC.
 - Ces textes ont été complétés récemment par la publication par arrêté de la liste des établissements de santé éligibles au forfait MRC pour 2023.
 - les principales évolutions :
 - introduction de la rémunération à la qualité,
 - condition d'allocation,
 - garantie minimale de rémunération,
 - et précisions concernant les modalités de financement des nouveaux entrants.

⇒ [Dépêche EXPERT N°734](#) - FORFAIT MRC : Evolutions 2023

Conditions minimales pour percevoir l'intégralité du forfait



Rappel

- Le versement de l'intégralité du forfait est conditionné à la réalisation de 3 interventions. Evolution 2023 : ajout du mot « individuelle » au point 2° et 3°.
 - ⇒ Il faut « cumuler » les 3 conditions suivantes :
 - 1° Avoir réalisé au moins une consultation de néphrologue ;
 - 2° Avoir réalisé au moins une séance **individuelle** avec un infirmier pour l'accompagnement du patient à la gestion de sa pathologie ;
 - 3° Avoir réalisé au moins une séance **individuelle** avec le diététicien.
- La FHP MCO et la FHP Rein portent la demande d'une plus grande latitude laissée aux établissements sur le 3ème professionnel obligatoire pour la facturation du forfait MRC à son taux plein.

Prise en compte des indicateurs qualité



Rappel

- les indicateurs pris en compte sont liés à l'exhaustivité de la transmission des informations suivantes :
 - Taux de patients éligibles à une greffe engagés dans un bilan d'inscription sur la liste d'attente de greffe ;
 - Taux de patients pour lequel un courrier au médecin traitant et un plan personnalisé de soins est établi pour au moins les six prochains mois ;
 - Taux de transmission de l'adresse mail du patient pour le questionnaire EvalSanté ;
 - Taux de patients pour lequel l'évolution du DFG fait l'objet d'une remontée d'information.
- Ces nouveaux éléments de financement à la qualité pour les forfaits MRC méritent encore des éclairages sur les modalités précises d'application.
- La FHP MCO et la FHP Rein portent la demande d'un compartiment financement qualité en sus du forfait.

Forfait MRC

Évolution pour 2024:

- Assouplissement du 3ème intervenant inclus dans le forfait
- l'inclusion de l'IPA au sein du forfait MRC
L'IPA pourra intervenir :
 - en 2ème consultation néphrologue
 - à la place de l'IDEC ou à la place du diététicien/du psychologue/de l'AS
- Clarification des indicateurs qualité :
 - Indicateur relatif au taux de patients éligibles à une greffe engagés dans un bilan d'inscription sur la liste d'attente
 - Taux de transmission de l'adresse mail du patient pour le questionnaire EvalSanté



les évolutions de recueil MRC pour 2024



La parole est à vous

Nous remercions notre partenaire :





Une équipe à votre écoute

Séverine DEFOSSE (severine.defosse.mco@fhp.fr)

Dr Matthieu DERANCOURT (matthieu.derancourt.mco@fhp.fr)

Laure DUBOIS (laure.dubois.mco@fhp.fr)

Thibault GEORGIN (thibault.georgin.mco@fhp.fr)

Victor GOBLET (victor.goblet.mco@fhp.fr)

Thomas LONGUET (thomas.longuet.mco@fhp.fr)



**Merci
pour
votre attention
et
votre participation**