



22^{ème} Club des Médecins DIM

Mercredi 30 mars 2022

ORDRE DU JOUR

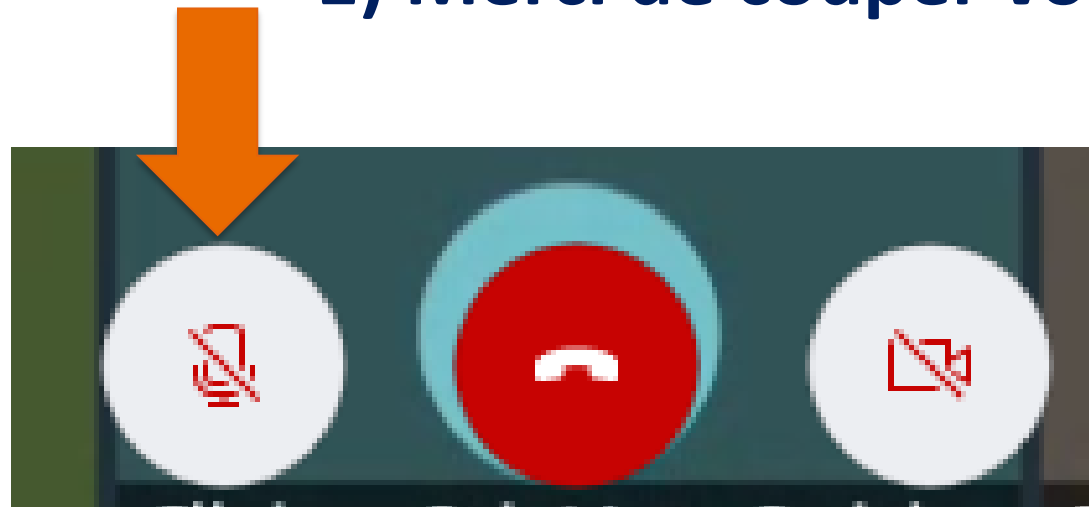
- **Présentation des orientations de la Campagne tarifaire MCO 2022**
Claire-Lise Bellanger-Mauffret, Adjointe à la sous-directrice, Vincent Michaloux et Aurélie Message, Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (R1), Sous-direction de la régulation de l'offre de soins - DGOS
- **Nouveautés liées à l'Information Médicale en 2022 et perspectives**
Dr Sophie GUEANT, Dr Raphaël SCHWOB, Dr Catherine LE GOUHIR, Dr Pascal POTIER, Dr Yasmine MOKADEM, M. Etienne JOUBERT, Dr Baptiste PLUVINAGE - ATIH
- **Point d'actualité MCO**
Thierry BECHU, Délégué Général, Dr Matthieu DERANCOURT, Médecin Conseil, et Laure DUBOIS, Déléguée Aux Affaires Médico-économiques et à la Qualité, FHP-MCO





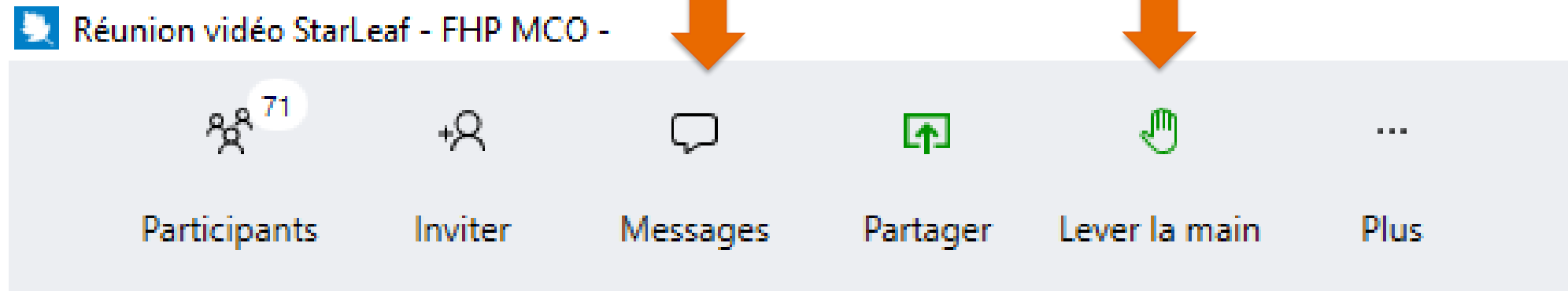
Nous sommes nombreux !
Quelques règles à respecter pour que la
visioconférence se déroule au mieux
Merci d'avance

1) Merci de couper votre micro



2) Pour poser une question :

Le chat ou Lever la main



Ou

Merci de nous adresser un SMS au numéro suivant : **07.89.64.40.62**

En indiquant vos **Nom – Prénom – Etablissement**
afin que nous puissions vous donner la parole



Questionnaire de satisfaction

- ✓ Envoi par mail à venir
- ✓ Merci d'avance de nous le retourner



Présentation des orientations de la Campagne tarifaire MCO 2022

*Claire-Lise Bellanger-Mauffret, Adjointe à la
sous-directrice, Vincent Michaloux*

Aurélie Message,

*Bureau de la synthèse organisationnelle et
financière (R1), Sous-direction de la régulation de
l'offre de soins - DGOS*



La parole est à vous

Le chat ou Lever la main

Réunion vidéo StarLeaf - FHP MCO -

Participants 71 Inviter Messages Partager Lever la main Plus

Ou

Merci de nous adresser un SMS au numéro suivant : **07.89.64.40.62**

En indiquant vos Nom – Prénom – Etablissement
afin que nous puissions vous donner la parole



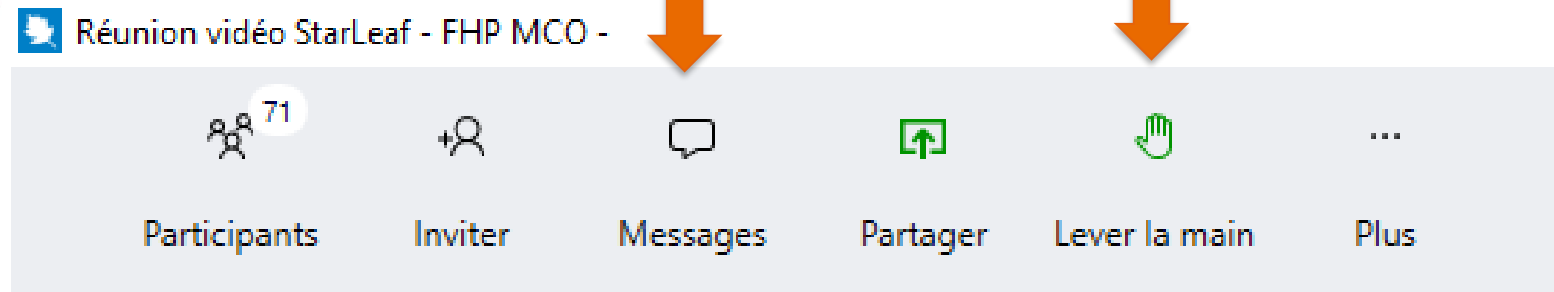
Nouveautés liées à l'Information Médicale en 2022 et perspectives

*Dr Sophie GUEANT, Dr Raphaël SCHWOB
Dr Catherine LE GOUHIR, Dr Pascal POTIER
Dr Yasmine MOKADEM, M. Etienne JOUBERT
Dr Baptiste PLUVINAGE,
ATIH*



La parole est à vous

Le chat ou Lever la main



Ou

Merci de nous adresser un SMS au numéro suivant : **07.89.64.40.62**

En indiquant vos Nom – Prénom – Etablissement
afin que nous puissions vous donner la parole



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

Retour d'expériences : Anomalies de groupage

○ Retour d'expériences :

- 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
- Dans le cadre des travaux classificatoire et des travaux relatifs à la campagne tarifaire

⇒ **Avez-vous constaté d'autres anomalies de groupage ?**

⇒ **une «Fiche retour d'expériences» vous sera transmise en même temps que le questionnaire de satisfaction**

⇒ **Transmettez les nous à l'adresse : laure.dubois.mco@fhp.fr**

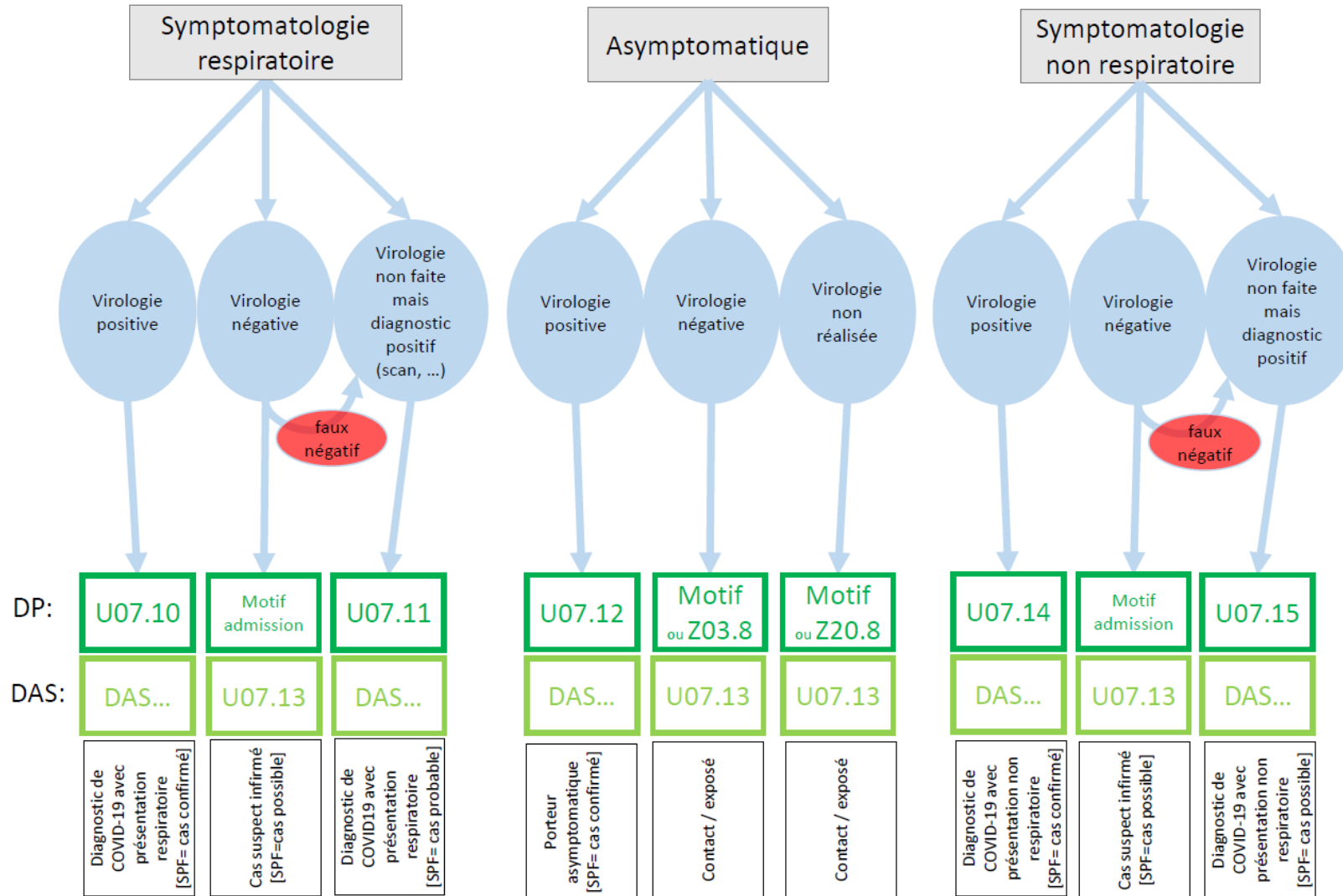


Point d'actualité MCO

- **Analyse des prises en charge Covid dans le privé**
- **Le dispositif de rescrit**
- **La réforme du financement des urgences**
- **La Réforme des autorisations**
- **La Réforme de la télésurveillance**
- **Financement Covid**
- **IFAQ**

Analyse des prises en charge Covid dans le privé

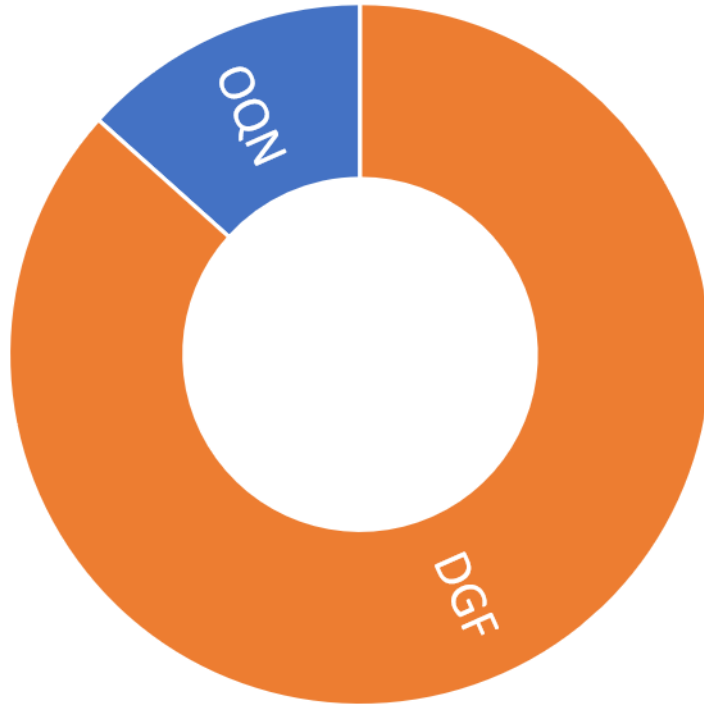
Codage d'un séjour MCO pour suspicion, diagnostic et traitement de COVID-19



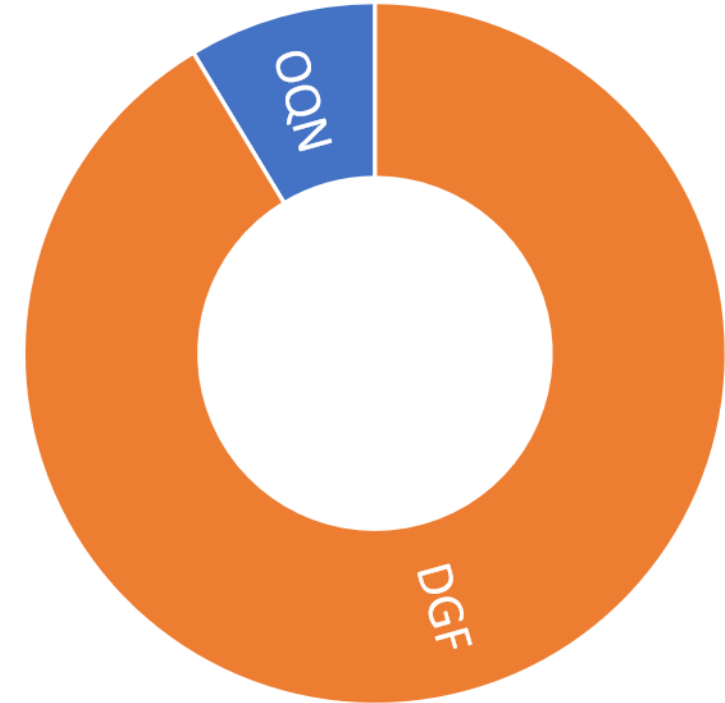
Bases PMSI 2020 et 2021

Diag. COVID en DP ou DAS

2020



2021

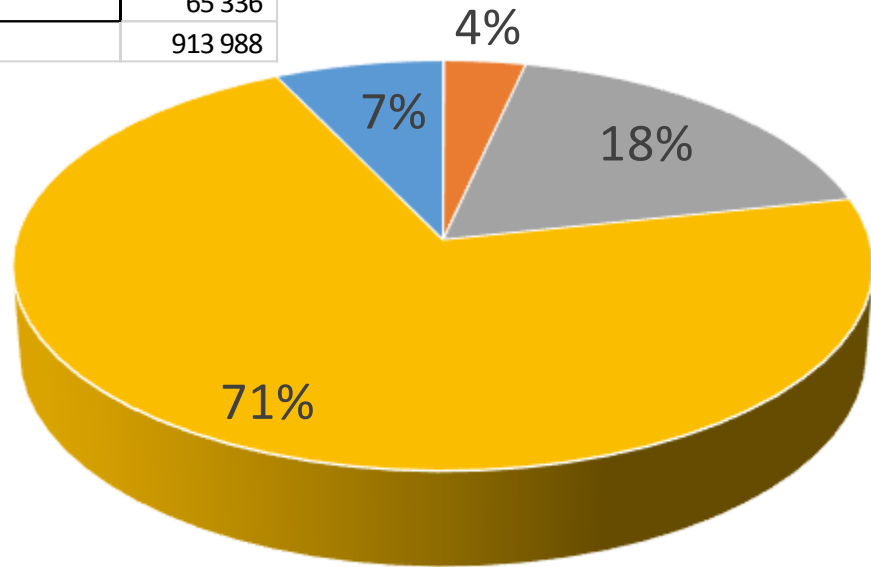


OQN	122 127	13%
DGF	791 861	87%
TOTAL	913 988	

OQN	60 849	9%
DGF	642 710	91%
TOTAL	703 559	

PROVISOIRE	429
MUTATION	31 530
TRANSFERT	166 199
DOMICILE	650 494
DECES	65 336
	913 988

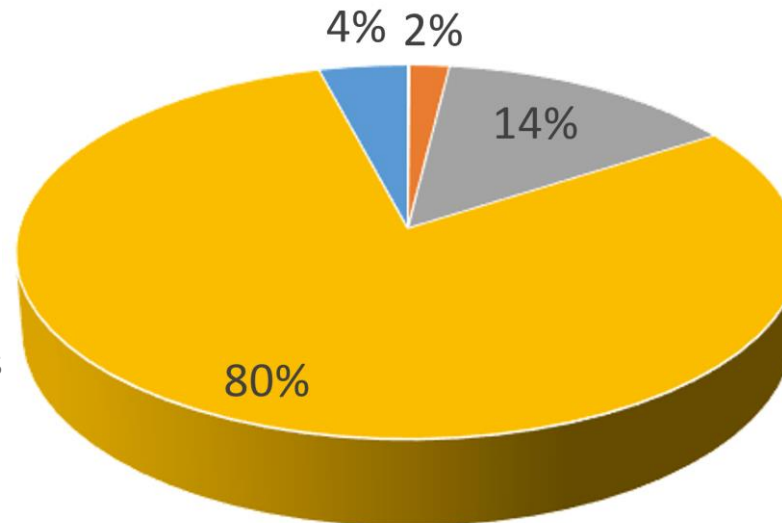
Deux secteurs



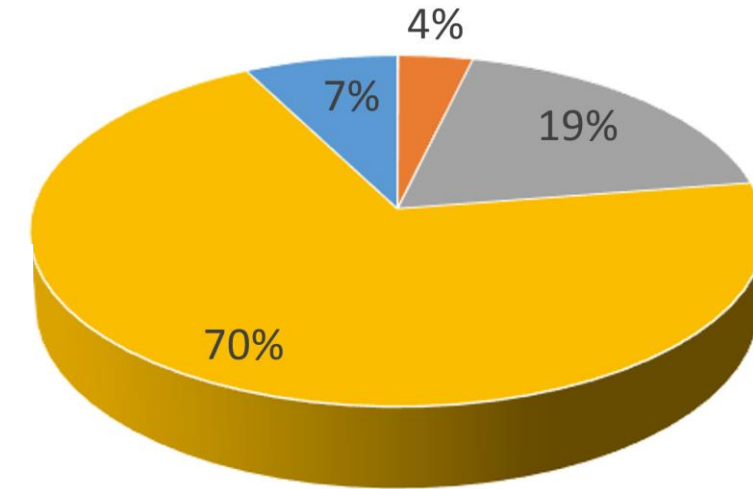
■ MUTATION ■ TRANSFERT ■ DOMICILE ■ DECES

PROVISOIRE	110
MUTATION	2 255
TRANSFERT	17 105
DOMICILE	97 610
DECES	5 047
	122 127

exOQN



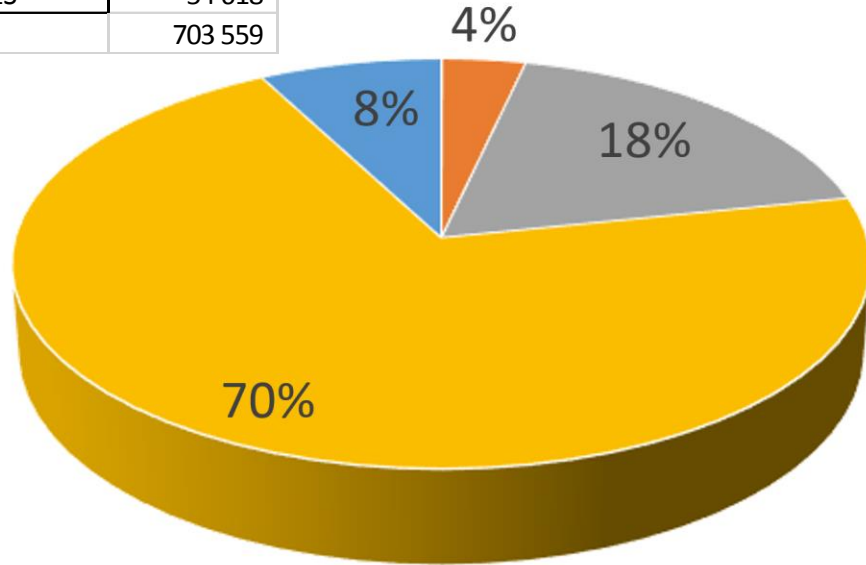
exDGF



PROVISOIRE	319
MUTATION	29 275
TRANSFERT	149 094
DOMICILE	552 884
DECES	60 289
	791 861

PROVISOIRE	232
MUTATION	24 950
TRANSFERT	128 026
DOMICILE	495 733
DECES	54 618
	703 559

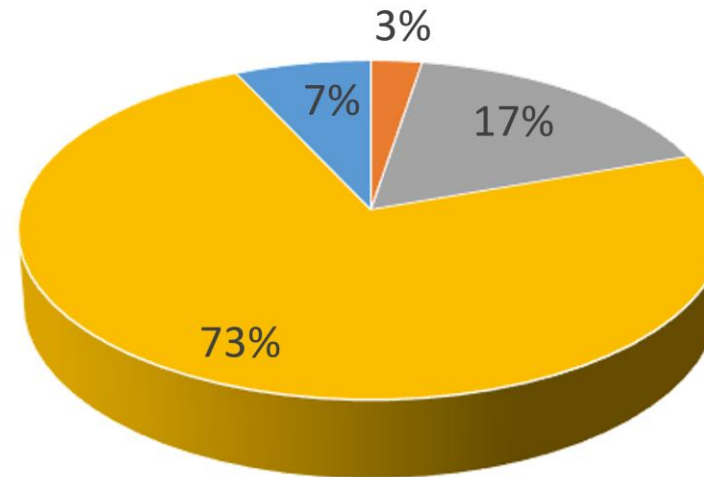
Deux secteurs



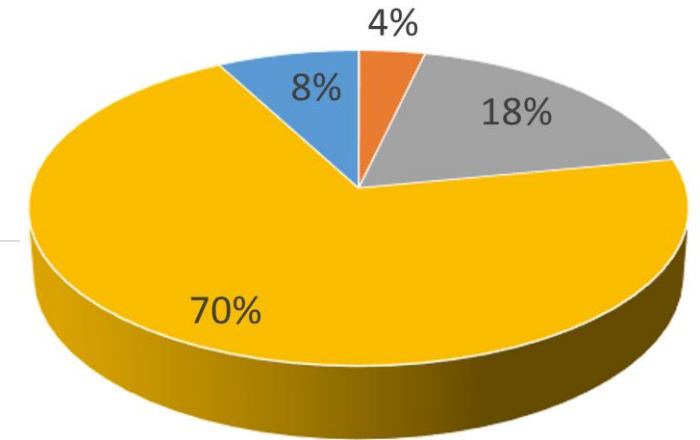
■ MUTATION ■ TRANSFERT ■ DOMICILE ■ DECES

PROVISOIRE	10
MUTATION	1 589
TRANSFERT	10 342
DOMICILE	44 636
DECES	4 272
	60 849

exOQN



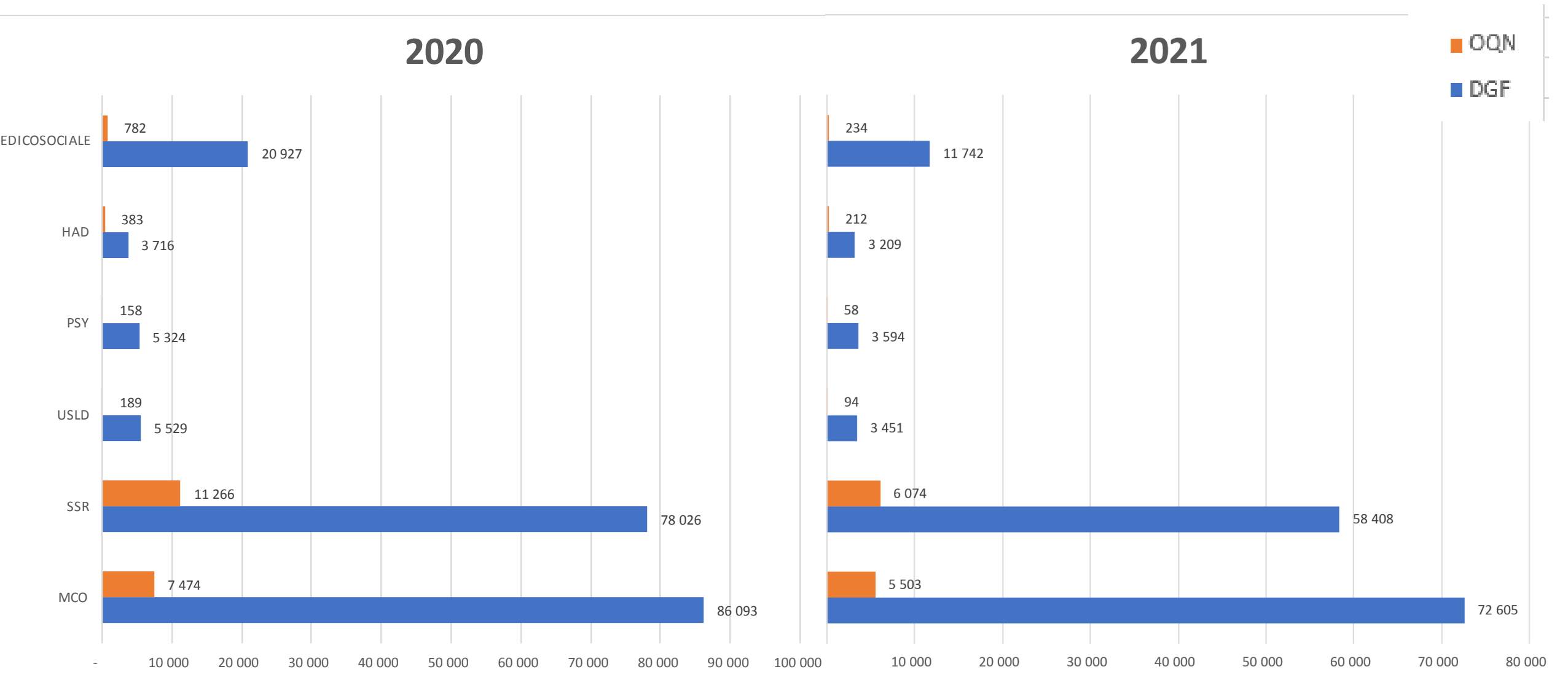
exDGF



PROVISOIRE	222
MUTATION	23 361
TRANSFERT	117 684
DOMICILE	451 097
DECES	50 346
	642 710

Point d'actualité MCO

➤ COVID – Destination*



* Si mode de sortie mutation ou transfert

ExDGF - Nb de séjours

COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS IDENTIFIÉ	181 799
COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS NON IDENTIFIÉ	23 506
COVID-19 AUTRES FORMES, VIRUS IDENTIFIÉ	13 846
NEPHRITE TUBULO-INTERST. AIG.	10 795
DYSPNEE	10 356
PNEUMOPATHIE LOBAIRE, SAI	8 710
DIALYSE EXTRA-CORPORELLE OU SAI	8 461
MAL. PULM. OBSTRU. CHRON. AVEC INFECT. AIG. DES VOIES RES	8 417
FIEVRE, SAI	8 042
TOUX	7 627



ExOQN - Nb de séjours



COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS IDENTIFIÉ	17 228
DIALYSE EXTRA-CORPORELLE OU SAI	5 972
COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS NON IDENTIFIÉ	5 754
CATARACTE SENILE, SAI	2 159
COVID-19 AUTRES FORMES, VIRUS IDENTIFIÉ	1 615
DYSPNEE	1 568
TOUX	1 364
FRAC. FERMEE DU COL DU FEMUR	1 297
ACCOUCH. UNIQUE OU SAI, SPONT. PAR PRESENTATION DU SOMMET	1 070
EX. ET OBS. POUR BILAN PREOP.	1 065

ExDGF - Nb de séjours

COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS IDENTIFIÉ	239938
COVID-19 AUTRES FORMES, VIRUS IDENTIFIÉ	20270
NEPHRITE TUBULO-INTERST. AIG.	5784
ACCOUCH. UNIQUE OU SAI, SPONT. PAR PRESENTATION DU SOMMET	5593
PORTEUR DE SARS-COV-2, ASYMPTOMATIQUE	5289
BRONCHIOLITE AIG. DUE AU VIRUS RESP. SYNCYTIAL	5044
COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS NON IDENTIFIÉ	5041
ENFANT UNIQUE, NE A L'HOPITAL	4646
PNEUMOPATHIE LOBAIRE, SAI	4497
INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE, + FRACTION D'ÉJECTION VENTRICULAIRE GAUCHE NON PRÉCISÉE	4470



ExOQN - Nb de séjours

COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS IDENTIFIÉ	24488
DIALYSE EXTRA-CORPORELLE OU SAI	2914
COVID-19 AUTRES FORMES, VIRUS IDENTIFIÉ	1711
COVID-19 RESPIRATOIRE VIRUS NON IDENTIFIÉ	1414
PORTEUR DE SARS-COV-2, ASYMPTOMATIQUE	689
SOINS PALLIATIFS	674
GONARTHROSES IRE., UNILAT. OU SAI	522
CARDIOPATHIE ARTERIOSCLEREUSE	492
ENFANT UNIQUE, NE A L'HOPITAL	446
FRAC. FERMEE DU COL DU FEMUR	412

ExDGF - Nb de séjours

04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	60 199
04M07T	Transferts et autres séjours courts pour infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 a	52 521
04M072	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	52 239
04M074	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	33 491
04M111	Signes et symptômes respiratoires, niveau 1	17 853
04M071	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	11 591
04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	11 432
05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	11 226
04M052	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	11 126
23M20T	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	10 880

ExOQN - Nb de séjours

Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	6 481
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	6 244
Hémodialyse, en séances	5 925
Transferts et autres séjours courts pour infections et inflammations respiratoires, âge supérieur	5 446
Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	3 736
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	3 639
Signes et symptômes respiratoires, niveau 1	2 926
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	2 628
Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	2 326
Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	1 522

ExDGF - Nb de séjours

Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	75 675
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	60 022
Transferts et autres séjours courts pour infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	56 463
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	40 321
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	12 153
Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	7 608
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication sign	6 921
Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	6 776
Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	6 764
Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	5 766

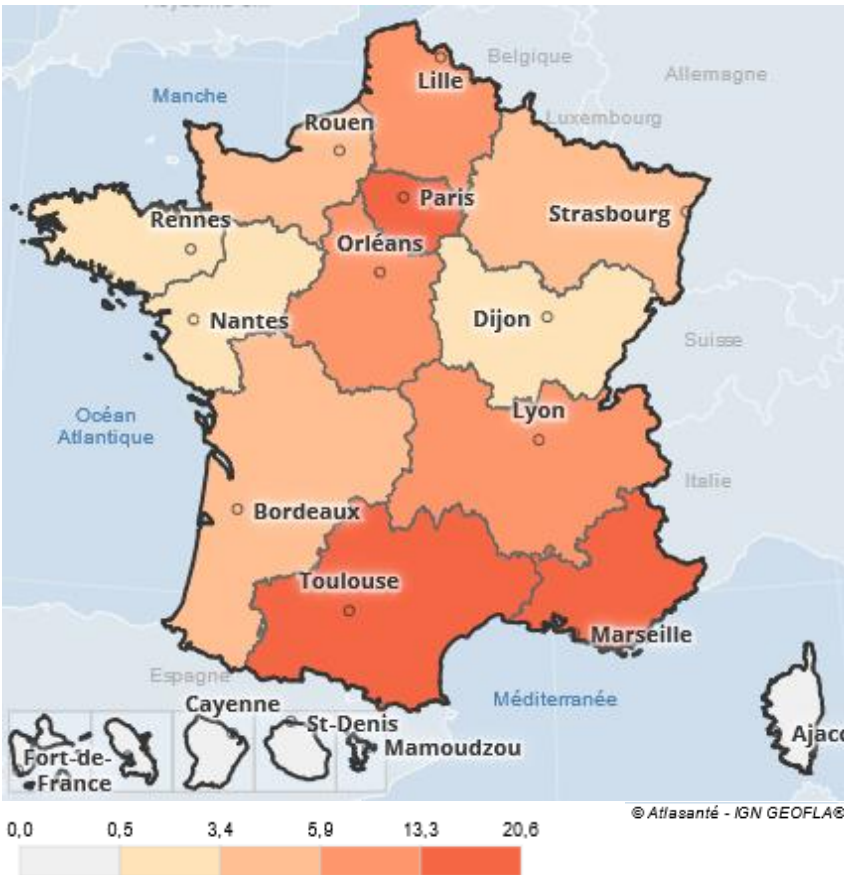
ExOQN - Nb de séjours

Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	8 857
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	7 315
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	4 149
Transferts et autres séjours courts pour infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	4 044
Hémodialyse, en séances	2 912
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	1 362
Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	954
Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	800
Soins Palliatifs, avec ou sans acte	671
Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	644

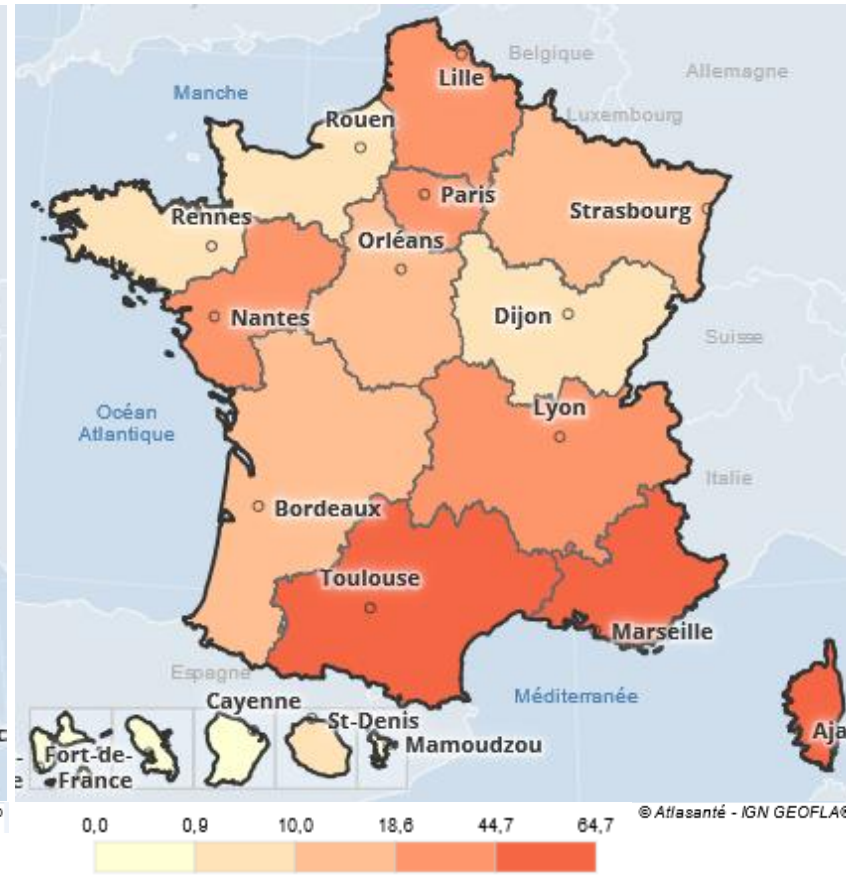
Point d'actualité MCO

➤ Pdm OQN Séjours Covid 2020

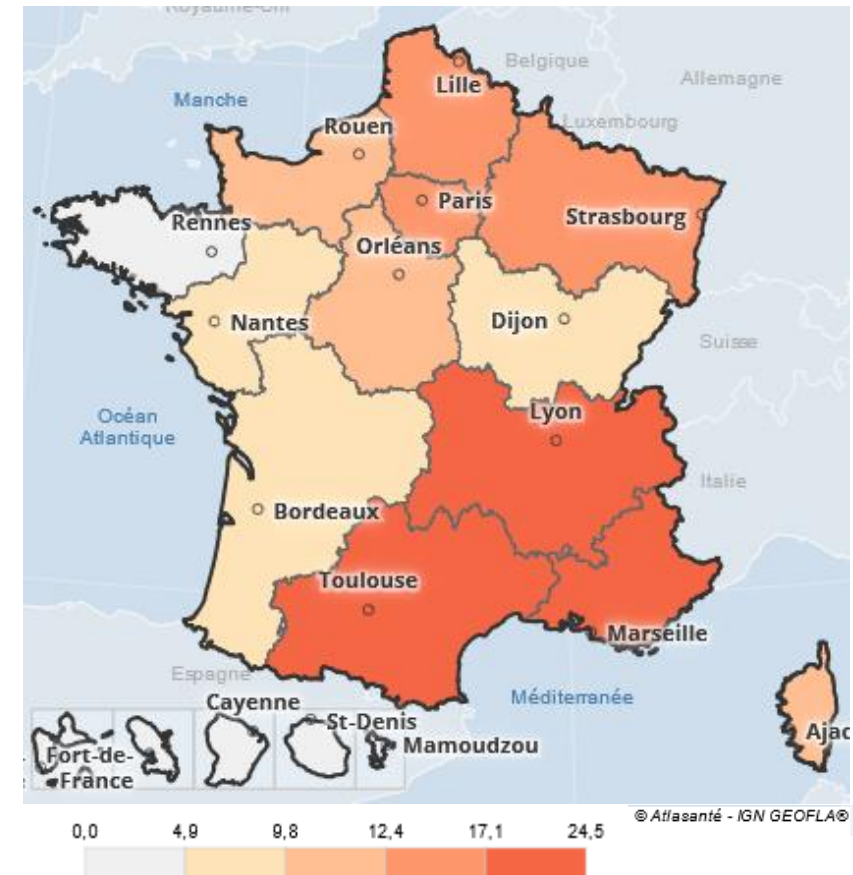
avec Sup REA



avec Sup SRC



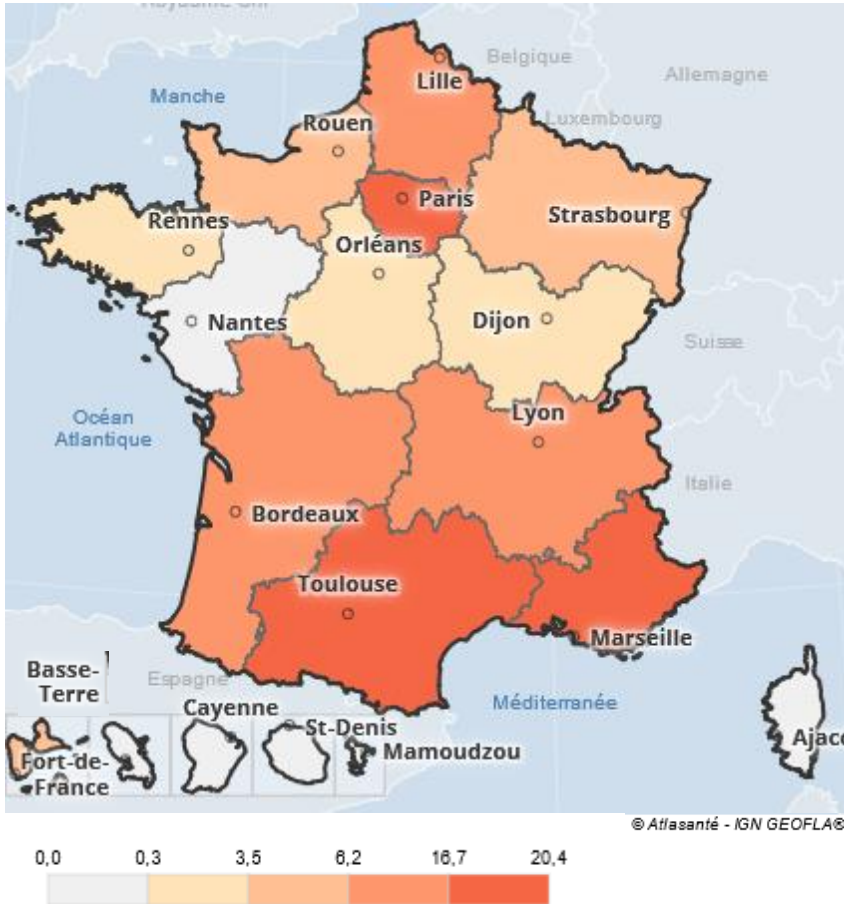
avec Sup STF



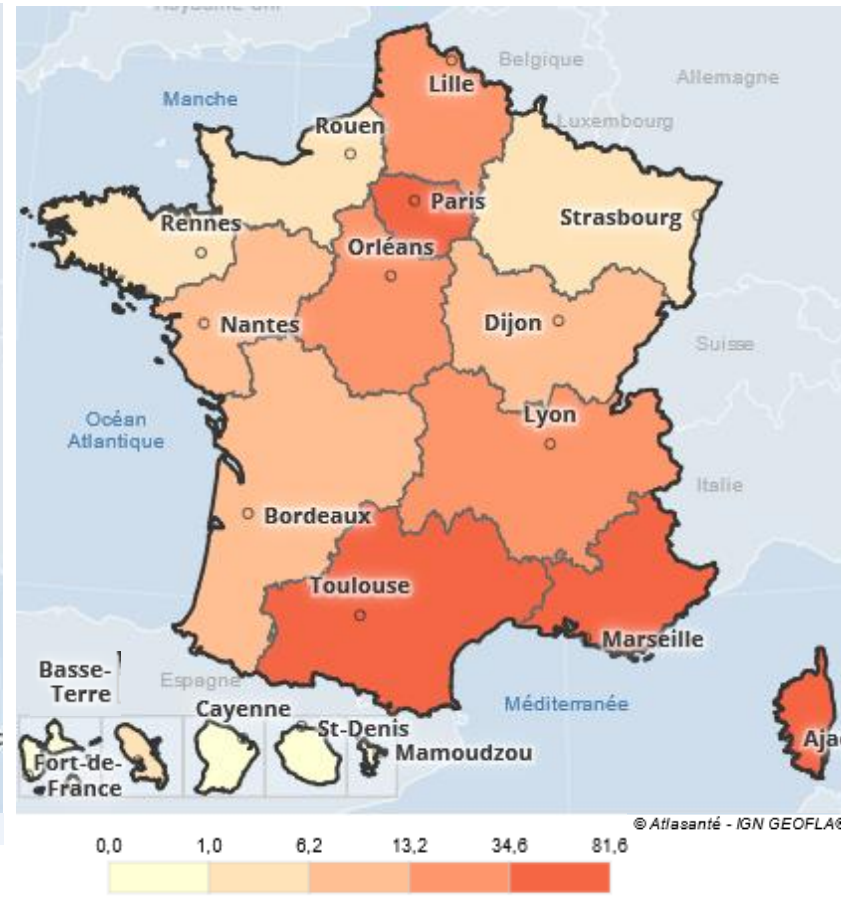
Point d'actualité MCO

➤ Pdm OQN Séjours Covid 2021

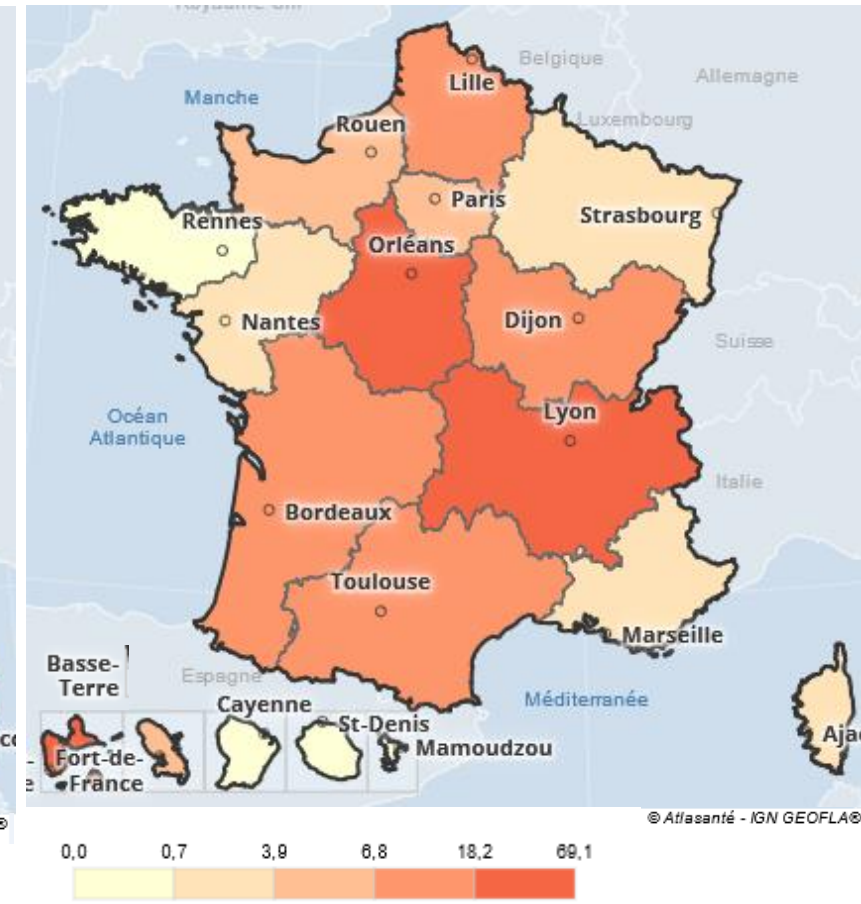
avec Sup REA



avec Sup SRC

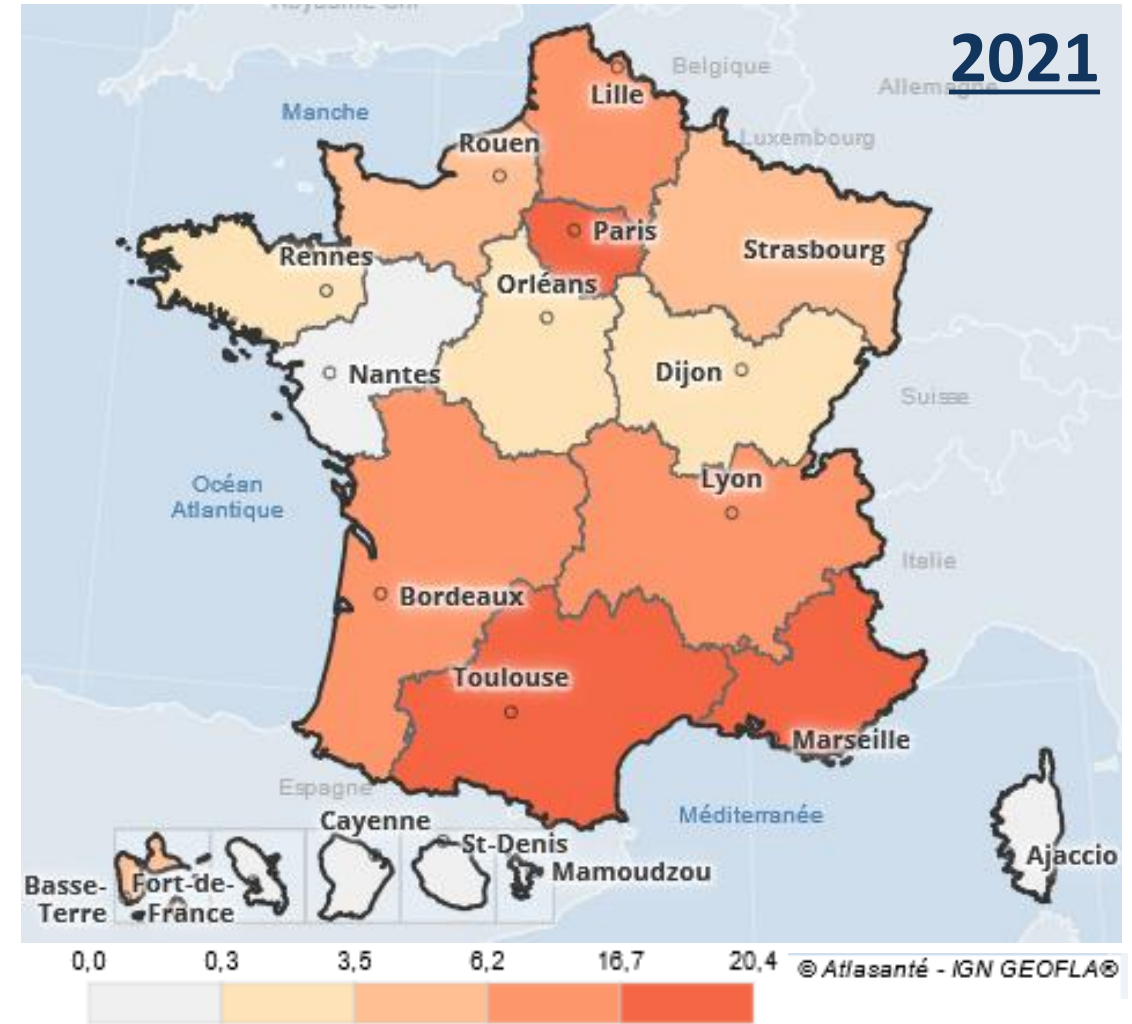
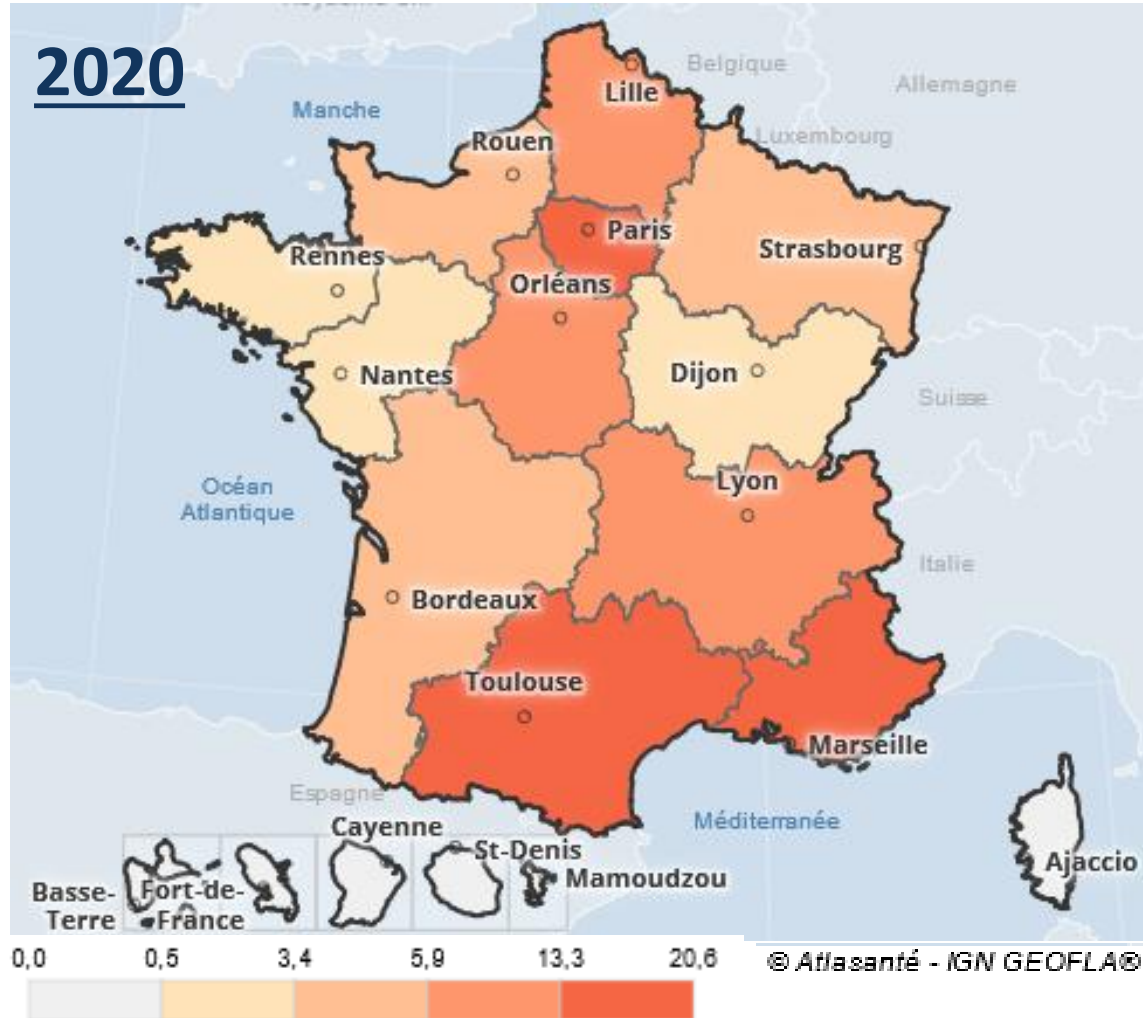


avec Sup STF



Point d'actualité MCO

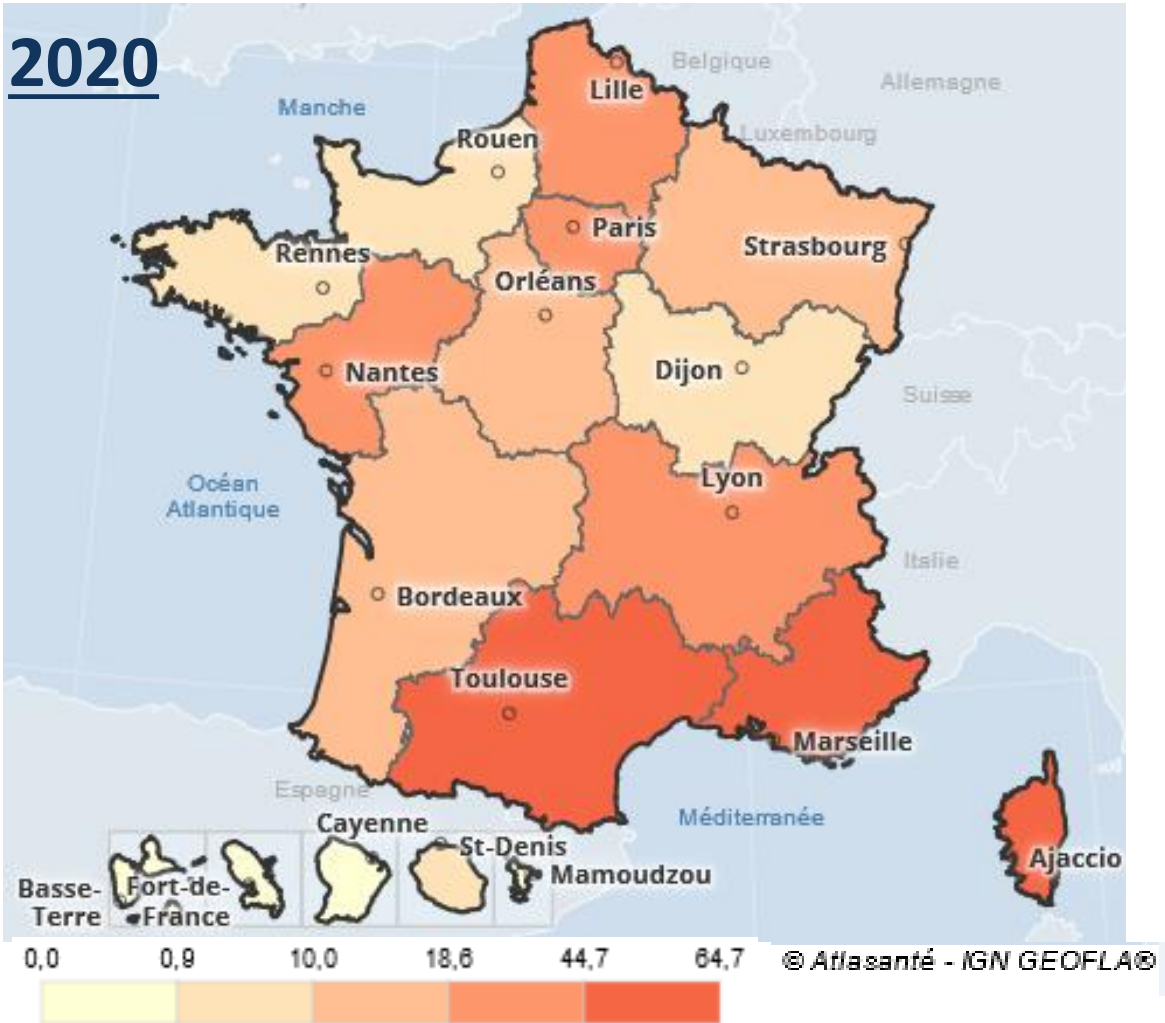
➤ Pdm OQN Séjours Covid avec Sup REA 2020 – 2021



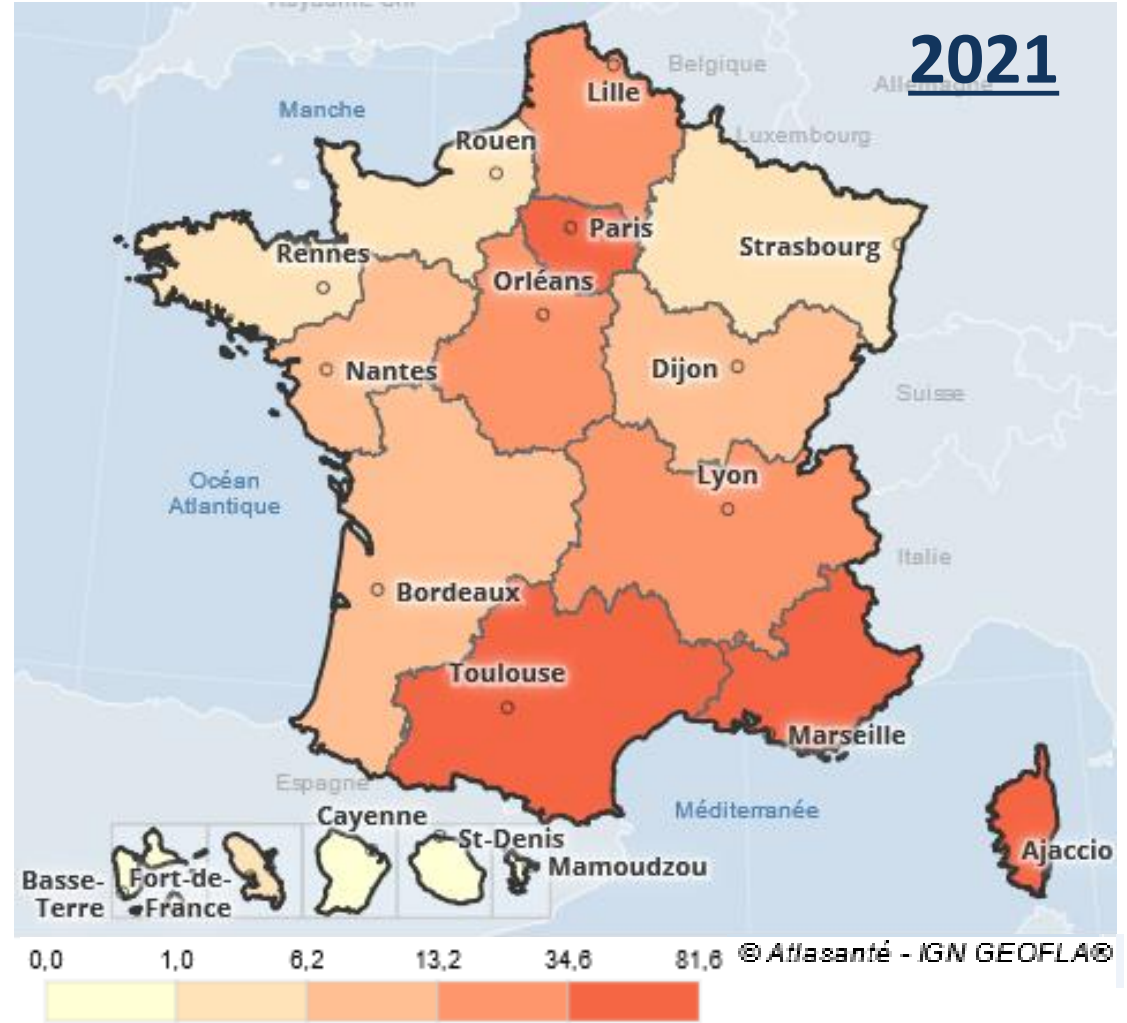
Point d'actualité MCO

➤ Pdm OQN Séjours Covid avec Sup SRC 2020 – 2021

2020

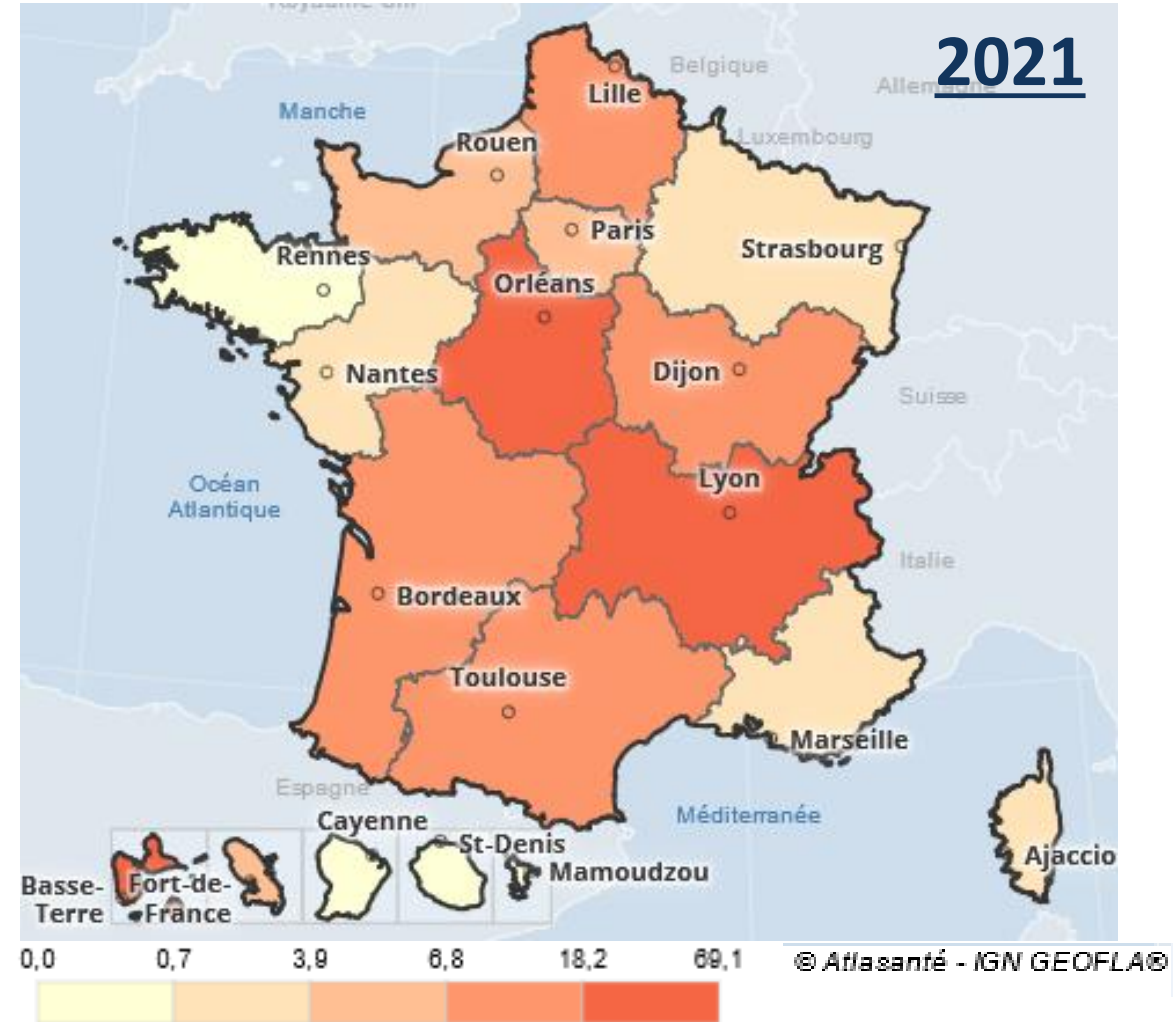
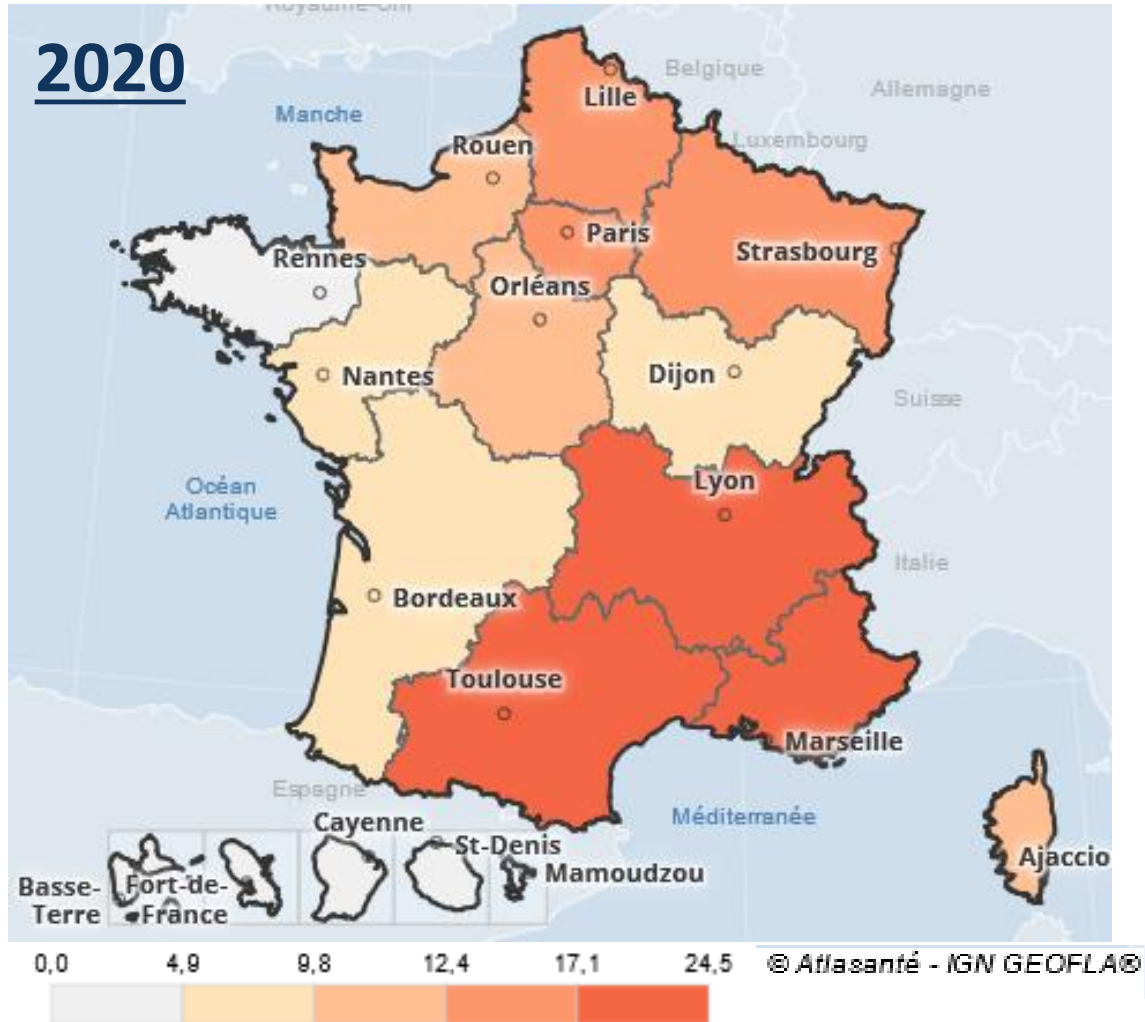


2021



Point d'actualité MCO

➤ Pdm OQN Séjours Covid avec Sup STF 2020 – 2021



Instruction Gradation : Le dispositif de Rescrit

Instruction Gradation : Le dispositif de Rescrit

- Eté 2021 : Ouverture du dispositif de rescrit

⇒ *La FHP-MCO a communiqué sur cette ouverture du dispositif rescrit sanitaire*
(cf. [dépêche Expert N°630](#))

? Un doute sur la facturation
d'une prise en charge de moins d'une journée ?
Adressez-nous votre demande de rescrit



- 1** Téléchargez le modèle de la demande de rescrit tarifaire et remplissez-le afin d'avoir tous les éléments

- 2** Rendez-vous sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/rescrit> et accédez au formulaire en ligne. Une fois envoyé, un accusé de réception vous sera transmis

- 3** Le ministère publie votre demande et l'examine

- 4** Le ministère vous répond dans un délai de 3 mois et publie la réponse




Instruction Gradation : Le dispositif de Rescrit

Instruction Gradation: Le Rescrit tarifaire

- ⊙ Le périmètre des prises en charge concernées :
 - Ce dispositif est mobilisé pour des prises en charge qui **ne font pas l'objet d'un contrôle T2A.**
 - La procédure de saisine de l'ATIH pour les dossiers faisant l'objet d'un contrôle demeure et est clarifiée.
 - Le rescrit peut être mobilisé pour l'ensemble des prises en charge relevant du chapitre 7 de l'arrêté prestations : **pour tous les types d'HDJ, l'addictologie et les prises en charge en UHCD**
 - La vocation à se prononcer sur le respect du cadre réglementaire de facturation qui traduit la lourdeur de la prise en charge au sens des moyens mobilisés. **Il n'a pas à se prononcer sur la pertinence thérapeutique de cette prise en charge**

Instruction Gradation : Le dispositif de Rescrit

les
problématiques
non résolues
mais pour
lesquelles le
rescrit n'est pas
non plus le
dispositif
adapté :

➤ Les actes CCAM hors nomenclatures :

- ☛ r-TMS
- ☛ DEXA
- ☛ Radiofréquences osseuses
- ☛ Mid-line

Comme partagé lors des GT précédents, le rescrit ne peut se substituer à la nomenclature existante, l'inscription d'un acte étant possible après avis de la HAS. Des évolutions sont prévues dans le cadre d'un vaste chantier de restauration des nomenclatures dont les travaux pilotés par le Haut Conseil des Nomenclatures devraient débuter prochainement.

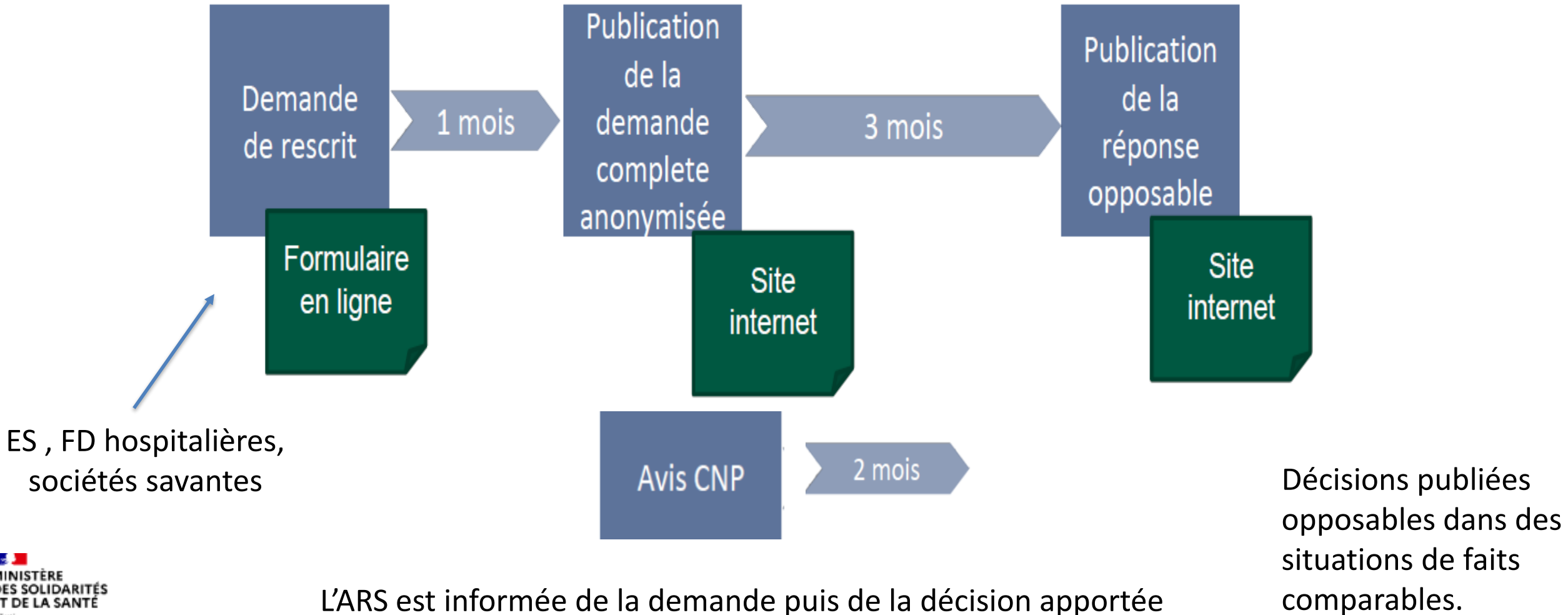
☛ *A noter qu'en cas de contrôle, l'intervention contestée n'est pas dénombrée mais les critères de l'instruction sont examinés sur les autres interventions. La prise en charge n'est ainsi pas nécessairement déclassée.*

➤ L'administration de spécialités pharmaceutiques en dehors de leur AMM :

Comme partagé lors des GT précédents, l'administration des spécialités pharmaceutiques en dehors de leur AMM doit demeurer sécurisée par un cadre réglementaire : ce cadre est celui des recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

Instruction Gradation : Le dispositif de Rescrit

Le dispositif de Rescrit tarifaire et les outils qui accompagnent sa mise en œuvre

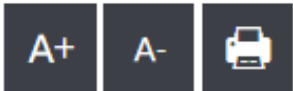


Le dispositif de Rescrit

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

Les demandes de rescrit

publié le : 28.07.21



Endocrinologie – Diabétologie – Nutrition

+ BOS-RES-1 26/07/2021 Prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel en atelier

Ophtalmologie

+ BOS-RES-2 17/12/2021 Glaucome

+ BOS-RES-3 17/12/2021 DMLA

+ BOS-RES-4 17/12/2021 Rétinopathie diabétique

+ BOS-RES-5 17/12/2021 Ophtalmologie moins de 16 ans

Cardiologie - Cardiovasculaire

+ BOS-RES-6 21/03/2021 Implantation d'un moniteur cardiaque implantable de petite taille

<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>

Le dispositif de Rescrit

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

➤ Prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel en atelier

- ✓ Demande reçue le 29 juin 2021, publiée le 28 juillet 2021 / Réponse : publiée le 17 décembre 2021
- ✓ Demandeur : Centre Hospitalier Rives de Seine
- ✓ Protocole :

Pax avec un diabète gestationnel diagnostiqué la semaine précédant la prise en charge ambulatoire.

Atelier de 5 patientes environ :

- 1. Prise de la tension artérielle et pesée par une IDE
- 2. Médecin: info sur le diabète gestationnel, son suivi, son devenir et réponse aux questions des patientes,
- 3. diététicienne: Intervention concernant les règles hygiéno-diététiques,
- 4. IDE: Intervention pour « maniement » du lecteur de glycémie,
- 5. Remise d'une synthèse des interventions ainsi que tous documents utiles au suivi du diabète gestationnel

Les caractéristiques de cette prise en charge sont les suivantes :

- Prise en charge médicale,
- Interventions collectives,
- Présence de 4 interventions : médecin, diététicienne et deux infirmières DE,
- Synthèse des interventions remis à la patiente

Le dispositif de Rescrit

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

➤ Prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel en atelier

✓ Conseil national professionnel saisi :

○ Avis CNP de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale: Saisine : 28/07/2021 Avis rendu le : 1^{er}/10/2021
« Le diabète gestationnel fait partie de ces affections qui justifient une éducation à la santé qui peut avoir lieu collectivement. **Avis favorable sur l'organisation en ateliers ambulatoires.** »

○ Avis CNP d'endocrinologie-diabétologie-nutrition : Saisine : 28/07/2021 **Avis non exprimé réputé rendu sans avis**

✓ Réponse :

La prise en charge ambulatoire d'un diabète gestationnel en atelier, décrite dans le protocole objet de la demande de rescrit, ne remplit pas les critères [...] permettant de relever de la facturation d'un GHS.
[...]

les prestations délivrées ne peuvent justifier d'une prise en charge dans une structure d'hospitalisation à temps partiel, étant donné qu'elles n'équivalent ni par leur nature, ni par leur complexité ou par la surveillance médicale qu'elles requerraient, à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

- ⇒ *Quelle articulation avec la FHP-MCO dans le cadre d'une demande de rescrit par un établissement ?*
- **Etude de l'opportunité d'une demande de rescrit en lien avec le GE « Evolution de la classification des GHM »**
- **Aide à la formalisation des demandes (relecture)**

Instruction Gradation : Le dispositif de Rescrit

Instruction Gradation: Le Rescrit tarifaire

- 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 : 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

Instruction Gradation : Le dispositif de Rescrit

○ Pour plus d'informations:

- [Décret no 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](#)
- [Rescrit tarifaire : comment ça marche ?](#)
- [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](#)
- [Des règles et conditions de facturation ajustées à la gradation des soins : de la circulaire frontière à l'instruction gradation des soins ambulatoires](#)
- [Présentation DGOS lors du 18ème Club des médecins DIM sept 2020](#)
- [Dépêche Expert N°630 - Ouverture du « dispositif » Rescrit tarifaire](#)

Réforme du financement des urgences

Point d'actualité MCO

La dotation socle définitive des services d'urgences n'est pas consolidée à ce jour.

Nous finalisons la mise en œuvre de la réforme du financement des urgences en 2022.

En effet, en 2022, dans le cadre de la première circulaire budgétaire à venir, la complétude de la dotation socle provisoire des services d'urgences 2021 doit être effectuée dans les conditions suivantes :

- Compensation de la deuxième et dernière baisse des GHS UHCD de 25% au 1^{er} mars 2022 selon les données 2019,
- Compensation du différentiel de recettes entre FPU (mise en œuvre au 1^{er} Janvier 2022) et ATU,
- Alimentation des mesures Ségur 2,
- **Autres mesures pour notre secteur Ex-QON :**
 - Baisse des Tickets Modérateurs correspondant à la baisse des recettes GHS UHCD, une compensation de perte est prévue à l'instar de celle calculée en 2021 sur la base de la baisse de Ticket Modérateur estimée à partir des données 2019.
 - Pertes de recettes pour non-recouvrement.

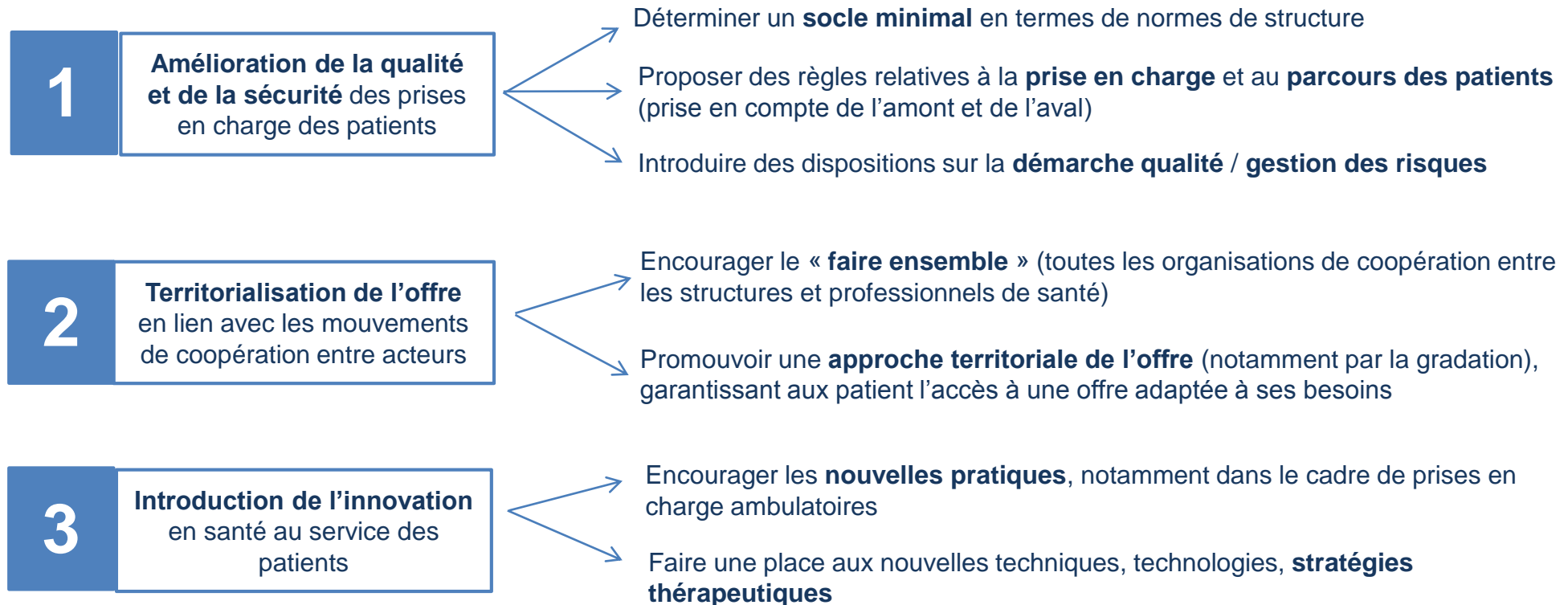
Réforme des Autorisations:

Point de situation

Réforme des autorisations

Rappel des enjeux de la réforme d'autorisation des activités de soins

Enjeux de « Ma santé 2022 » : améliorer l'accès territorial à l'offre des soins et la démarche qualité



MÉDECINE

Réforme des autorisations

Un socle d'obligations générales

Disposer des **deux moyens d'hospitalisation** : à temps complet (lits) et à temps partiel (places d'HDJ)

Accueillir en **admission directe** des patients pour des séjours non programmés, à la demande expresse d'un médecin de ville ou hospitalier

Favoriser un **lien direct et permanent avec la médecine de ville** pour fluidifier les parcours de soins et assurer l'articulation avec l'amont et l'aval des prises en charges hospitalières aiguës en médecine

Avec des dispositions spécifiques liées à l'âge :

- *Distinguer les **prises en charge des enfants et adolescents** en médecine pédiatrique (borne d'âge <18 ans)*
- *Prévenir les risques de perte d'autonomie en organisant l'**accès aux compétences gériatriques** dans le cadre des hospitalisations en médecine des personnes de grand âge présentant des comorbidités.*

Cancérologie

Réforme des autorisations

Les 4 axes forts de la réforme des autorisations cancer

- 1) **Un renforcement des déterminants transversaux qualité en cancérologie** tenant compte des évolutions de pratiques, techniques et organisations en cancérologie ; de l'intégralité du parcours de soins curatifs du cancer des patients jusqu'à l'amorce du suivi après traitement du cancer ; des enjeux de territorialisation et de proximité.
- 2) **Instauration pour les adultes, d'une gradation de l'offre de chirurgie oncologique (induisant une gradation des RCP) et de traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC).** Les futurs décrets renforcent considérablement les obligations opposables pour les chirurgies oncologiques complexes : RCP de recours ; exigences en termes d'équipes pluridisciplinaires ; exigences en termes de plateaux techniques et en soins critiques. Seront autorisés en tant que tels (gradation) les sites de TMSC pratiquant les chimiothérapies intensives entraînant des aplasies prévisibles de plus de 8 jours et assurant la prise en charge de ces aplasies.
- 3) **Instauration de seuils rénovés ou de nouveaux seuils en chirurgie oncologique et d'un seuil rénové en TMSC.** Les nouveaux seuils de chirurgie oncologiques pour des organes digestifs (foie, pancréas, œsophage, rectum, estomac) et gynécologiques (ovaire) sont accompagnés **d'une nouvelle régulation de cette offre de soins via les pratiques thérapeutiques spécifiques** créées par l'ordonnance de 2021 qui permettra une souplesse quant à la gestion des autorisations mais garantira leur contrôle par l'ARS avec possibilité de retrait partiel.
- 4) **La régulation de l'offre de traitement du cancer pédiatrique par l'ARS en remplacement de la régulation par les organisations hospitalières interrégionales (OIR) de cancérologie pédiatriques labellisées par l'INCa** (même si le principe d'appartenance aux OIR labellisées par l'INCa demeure notamment pour l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire pédiatriques inter-régionales (RCPPI)).

Réforme des autorisations

Périmètre recentré de l'activité de soins de traitement du cancer

- Périmètre recentré sur le traitement curatif de la tumeur ou de la pathologie cancéreuse
 - Ne comprend ni le diagnostic ni l'aval du traitement (gestion des complications ; douleur)
 - Permet d'associer les autres ES au parcours de soins des patients atteints d'un cancer

- Trois modalités :

Chirurgie
oncologique

Traitements médicamenteux
systémiques du cancer

Radiothérapie externe,
curiethérapie

Déterminants transversaux qualité en cancérologie

- **Une gradation des RCP** induite par la gradation de l'offre de soins en chirurgie oncologique (enjeux des cancers à mauvais pronostics)
- **Une intégration des centres de cancers rares labellisés par l'INCa** et un encadrement de leur rôle dans les RCP
- **Qualité, sécurité des soins et adéquation de l'offre aux besoins de santé** : traçabilité de l'accès et de l'inclusion dans des essais cliniques ; coordination du suivi à long terme ; phases de transitions pédiatrie/cancérologie adulte ; renvoi aux dispositions législatives sur l'assurance qualité en radioprotection.
- **Continuité des soins** : une organisation formalisée en propre ou territorialisée par voie de convention avec d'autres établissements de médecine, de chirurgie ou en soins critiques en vue d'anticiper les éventuels effets secondaires ou complications du traitement du cancer et de favoriser les accès directs en services hospitaliers de proximité voire le repli vers le titulaire d'autorisation cancer qui a la responsabilité du traitement.
- **Le renforcement des soins de support**, notamment :
 - un temps d'annonce de la proposition thérapeutique incluant une information sur les effets secondaires, sur l'impact sur la qualité de vie, sur la préservation de la fertilité, sur la chirurgie reconstructrice ;
 - une mission d'évaluation des besoins en soins de supports ; une traçabilité de cette évaluation des besoins en soins de support est prévue ;
 - une organisation territorialisée, en coopération inter-établissements de santé et en lien avec l'offre de ville, de l'accès aux soins de support.
- **Approche par publics spécifiques** : **Les adolescents et jeunes adultes (15-24 ans) – AJA** (double compétence pédiatrique et adulte pour les RCPPI ou RCP ; appui sur des équipes pluridisciplinaires de recours spécifiques) ; **les patients âgés en risque de perte d'autonomie** (repérage de la vulnérabilité gériatrique ; accompagner ces patients aux fins d'une évaluation gériatrique et si besoin d'un suivi gériatrique vers l'offre de soins correspondante. •
- **Renforcement des dispositions relatives au plan pluriannuel de formation du titulaire d'autorisation cancer** pour l'adapter dès lors qu'une nouvelle pratique, technique de prise en charge ou un nouvel équipement est utilisé en cancérologie dans l'établissement.
- **Instauration du principe d'auto-évaluation des titulaires d'autorisation de traitement du cancer** sur la base d'indicateurs anonymisés de suivi de la qualité de la pratique de l'activité de soins par le titulaire ; indicateurs fixés par arrêté à transmettre annuellement à l'ARS et à l'INCa.


MENTION A : chirurgie oncologique chez l'adulte


MENTION B = mission de recours + chirurgie oncologique complexe multiviscérale/pluridisciplinaire ou de la récurrence, curative des tumeurs malignes chez l'adulte ou de la chirurgie oncologique en zone irradiée







Gradation

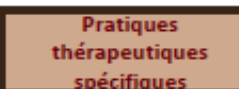
Mention A







Mention B



 Nouveautés OQOS

 Nouveautés « pratiques thérapeutiques spécifiques » mentionnées aux art L.6122-7 (et L.6122-13 du CSP) - cf. ordonnance du 12 mai 2021

chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale	OQOS	
chirurgie oncologique urologique	OQOS	
chirurgie oncologique thoracique	OQOS	
chirurgie oncologique viscérale et digestive	OQOS	
chirurgie oncologique gynécologique	OQOS	
chirurgie oncologique mammaire	OQOS	
chirurgie oncologique indifférenciée		

 Pratiques thérapeutiques spécifiques

 Mission socle
 Rectum
 Pancréas
 Foie
 Estomac
 Esophage et JO
Modification possible de l'autorisation au cours de la vie de l'autorisé

 Mission socle
 Ovaire
Modification possible de l'autorisation au cours de la vie de l'autorisé

MENTION C

chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans

OQOS

Réforme des autorisations

	Seuils actuels	Seuils proposés
Chirurgie des cancers mammaires (seuil renforcé)	30 actes par an	70 actes par an
Chirurgie des cancers viscéraux et digestifs (seuil maintenu) :	30 actes par an	30 actes par an
<i>Remarque : Combinaison du seuil par appareil viscéral et digestif et de l'un ou plusieurs seuils renforcés par organe suivants. Par exemple, si l'établissement active la filière de la chirurgie carcinologique de l'œsophage, il doit alors faire 5 chirurgie du cancer de l'œsophage <u>parmi</u> les 30 chirurgies des cancers viscéral et digestifs exigés.</i>		
œsophage et jonction gastro-œsophagienne		5 actes par an
organe estomac		5 actes par an
pancréas		5 actes par an
foie		5 actes par an
rectum		5 actes par an
Chirurgie des cancers urologiques (seuil maintenu)	30 actes par an	30 actes par an
Chirurgie des cancers thoraciques (seuil renforcé)	30 actes par an	40 actes par an
Chirurgie des cancers gynécologique (seuil maintenu)	20 actes par an	20 actes par an
<i>Remarque : Combinaison du seuil par appareil gynécologique et du seuil renforcé par organe suivant. Si l'établissement active la filière de la chirurgie carcinologique de l'ovaire, il doit alors faire 20 chirurgie du cancer de l'ovaire <u>en plus</u> des 20 chirurgies des cancers gynécologiques.</i>		
(seuil renforcé- organe) Ovaire chirurgie réduction complète du cancer avancé		20 actes par an
Chirurgie des cancers ORL et Maxillo-faciale (seuil maintenu)	20 actes par an	20 actes par an

Réforme des autorisations

Activité		Seuils actuels	Seuils proposés
Radiothérapie externe			
	Radiothérapie externe pour les adultes	600 patients	600 patients
	Radiothérapie externe pour les enfants	12 mises en traitement	12 mises en traitement

Réforme des autorisations

Activité	Seuils actuels	Seuils proposés
Traitements médicamenteux systémiques du cancer	80 dont 50 en ambulatoire	100 dont 65 ambulatoire

CHIRURGIE

Réforme des autorisations

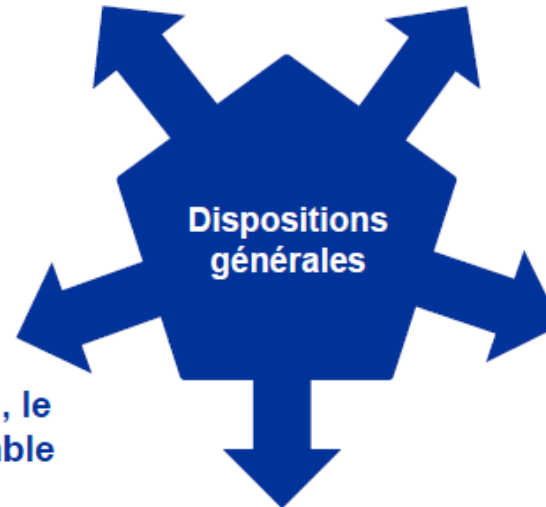


RÉFORME DU RÉGIME D'AUTORISATION

ACTIVITE DE CHIRURGIE

Une seule autorisation permettant à la fois la pratique de la chirurgie ambulatoire et de la chirurgie en hospitalisation complète.

L'activité de chirurgie englobe plusieurs types de pratiques. Avec l'autorisation d'activité de chirurgie, le chirurgien pourra pratiquer l'ensemble des actes interventionnels.



Définition du secteur interventionnel par les fonctions à assurer, les moyens permettant d'assurer ces fonctions, l'organisation, le pilotage et la régulation.

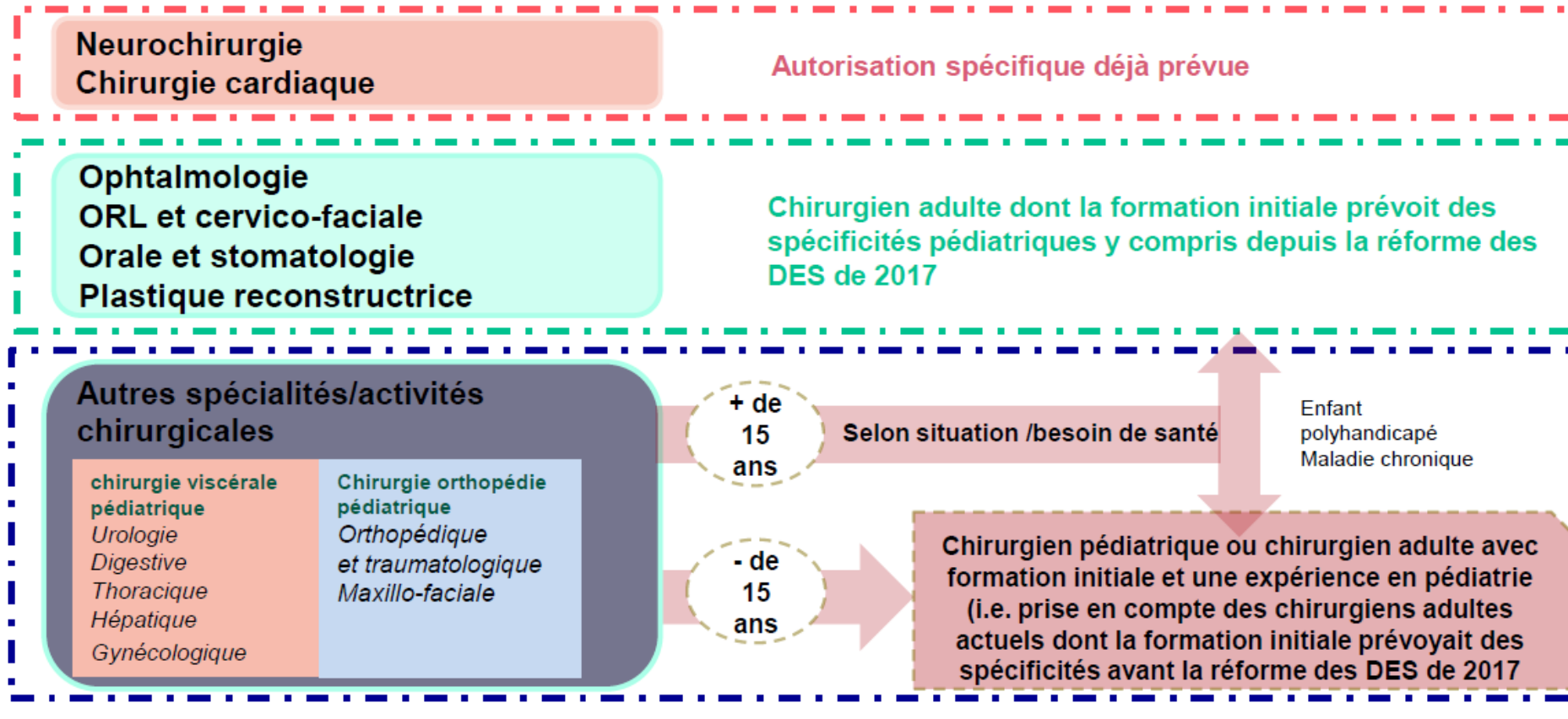
Définition des fonction d'accueil, de préparation, de surveillance, d'organisation de la continuité des soins...

Définition de l'équipe médicale et paramédicale

Une obligation de renseigner les registres de pratiques professionnelles conçus par la FSM et les CNP

Réforme des autorisations

LA RÉFORME DU RÉGIME D'AUTORISATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE RESSOURCES MEDICALES EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE



Réforme des autorisations



LA RÉFORME DU RÉGIME D'AUTORISATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE PÉRIMÈTRE DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

Définition dans le projet d'arrêté

INCLUS

- ✓ **Anneau ajustable (pose, changement et repositionnement)**
HFMC007, HFMA009, HFKA001, HFKA002, HFMC008, HFMA011
- ✓ **By-pass (=court-circuit gastrique)**
HFCC003 et HFCA001
- ✓ **Sleeve (=gastrectomie longitudinale en manchon)**
HFFC018 et HFFA011
- ✓ **Gastroplastie verticale calibrée (quasiment plus réalisée)**
HFMC006 et HFMA010
- ✓ **Court-circuit biliopancréatique ou intestinal (=dérivation biliopancréatique ou intestinale)**
HGCC027, HGCA009, HFFC004 et HFFA001

EXCLUS

- ✓ **Sonde de stimulation gastrique (pose et ablation)**
HFLC 900, HFGC 900
- ✓ **Changement ou repositionnement du dispositif d'accès d'un anneau ajustable (=boîtier d'anneau gastrique)**
HFKA 00

CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Réforme des autorisations

Le nombre d'actes que doit réaliser, par site, le titulaire de l'autorisation de pratiquer les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie est fixé à :

1. Pour la modalité « rythmologie interventionnelle » :

a) Mention A : 50 actes dont 10 procédures diagnostiques ;

b) Mention B : 100 actes par an dont 50 actes d'ablation atriale droite ou atrioventriculaire, et 50 poses de défibrillateurs et/ou de stimulateurs multisites ;

c) Mention C : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ;

d) Mention D : pour les sites qui réalisent des actes de rythmologie chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ou 100 ablations congénitales.

Réforme des autorisations

2. Pour la modalité « cardiopathies congénitales hors rythmologie » :

a) Mention A : 40 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;

b) Mention B : 80 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;

3. Pour la modalité « cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte » :

a) 400 actes d'angioplastie coronarienne ;

b) 15 fermetures de septum interauriculaires, pour les sites qui réalisent cette activité.

Réforme de la télésurveillance

Réforme de la télésurveillance

Généralisation de la télésurveillance.

Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

- Possibilité d'accéder à un financement de la télésurveillance pour les établissements de santé.

Si la mesure PLFSS (article 36) vise à mettre en œuvre le remboursement dans le droit commun la télésurveillance des expérimentations relevant de l'article 51, **ladite mesure a bien vocation à couvrir toutes les situations de télésurveillance dans le cadre du respect du périmètre défini, à savoir :**

- Un socle commun d'activités : télésurveillance médicale via l'analyse des données et les alertes, ainsi que les actions nécessaires à sa mise en place, le paramétrage du DM, la formation du patient, la vérification et le filtrage des alertes
- La télésurveillance s'appuie nécessairement sur un dispositif médical (DM) (collecte, analyse et transmission, émission d'alertes, marquage CE)

Les organisations souhaitant bénéficier d'un remboursement par l'assurance maladie des activités de télésurveillance **devront se déclarer** au préalable **auprès de l'ARS** territorialement compétente. Une **procédure de vérification** du respect des exigences pour la prise en charge d'une télésurveillance sera organisée (*modalités et acteurs à définir*)

A ce stade, les projets de tarification ci-après sont avancés.

Réforme de la télésurveillance



Première proposition de rémunération de la part activité de la télésurveillance – paiement à l'opérateur par mois

Acte d'initialisation de la télésurveillance			
ACTEURS	CONTENU	COUT PAR PATIENT	
Opérateur <i>Plutôt IDE</i>	Enregistrement / Paramétrage du DM /Accompagnement patient dans la prise en main	10 €	<i>Hypothèses :</i> - Réalisé plutôt par un IDE - Durée courte
Forfait socle mensuel			
ACTEURS	CONTENU	COUT PAR PATIENT	
Opérateur <i>Plutôt médecin</i>	vérification, suivi et analyse des alertes adaptations / réactions <u>sans accompagnement thérapeutique (AT)</u>	10 €	<i>Pour les TLS qui ne nécessitent pas l'intervention d'un professionnel paramédical</i>
Opérateur <i>Plutôt médecin et IDE</i>	vérification, suivi et analyse des alertes adaptations / réactions et <u>accompagnement thérapeutique (AT)</u>	25 €	<i>Hypothèses :</i> - Moins de 10' par semaine à grande majorité paramédicale - Tarification cohérente avec ETAPES
			<i>Exemples:</i> prothèses cardiaques implantables ETAPES
			<i>Exemples:</i> insuffisants cardiaques chroniques/diabétiques ETAPES
Forfait épisode aigu (prise en charge inférieure à un mois)			
ACTEURS	CONTENU	COUT PAR PATIENT	
Opérateur <i>Plutôt médecin et IDE</i>	vérification, suivi et analyse des alertes adaptations / réactions et <u>accompagnement thérapeutique (AT)</u>	25 €	<i>Prise en charge avec Intensité plus forte mais durée plus courte</i>
			<i>Exemples:</i> Pathologie aiguë / chronique décompensée
TOTAL COUT PAR PATIENT sur la durée de la TLS			
Acte d'initialisation (une fois) 10 €		Forfait courant (par mois) 10 € (sans AT) / 25 € (avec AT)	Forfait épisode aigu (moins d'un mois) 25 euros (avec AT)

Réforme de la télésurveillance

Prochaines étapes :

- Décret d'application pour préciser notamment les modalités d'évaluation de la HAS
- Arrêtés pour préciser les organisations, la liste des activités et les forfaits
- Concertations au 1^{er} semestre 2022 avant bascule prévue au 1^{er} août 2022

Financement COVID

Point d'actualité MCO : Financement COVID

- Rappel: Des mesures exceptionnelles de Financement dans le cadre de la crise de la Covid-19:
 - La FHP-MCO s'est mobilisée auprès de la FHP pour des demandes financières couvrant 4 vecteurs de financement des ES:

Quatre vecteurs de financement

VECTEUR 1

Financement des régimes d'Assurance maladie obligatoires (AMO)

VECTEUR 2

Dotation pour compenser les surcoûts Covid et assurer la pérennité des établissements de santé

VECTEUR 3

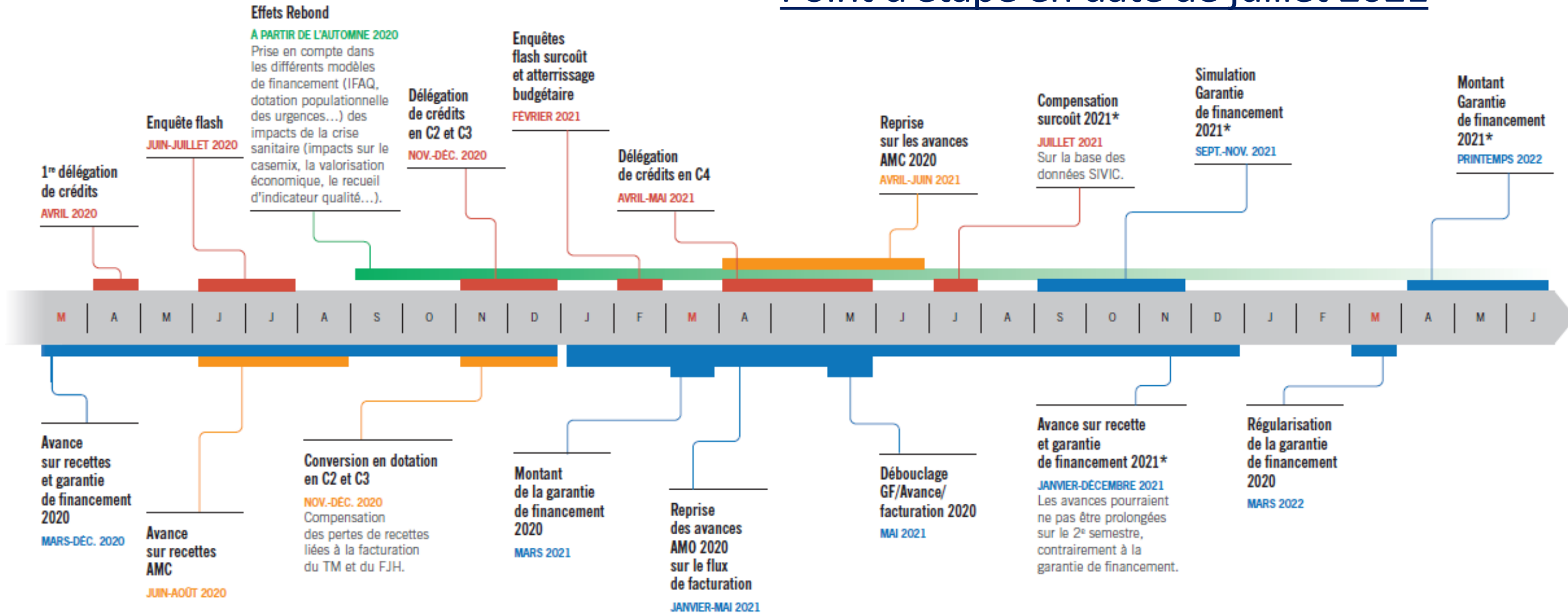
Financement des régimes d'Assurance maladie complémentaires (AMC)

VECTEUR 4

Apprécier et valoriser les effets rebond potentiels post crise

Point d'actualité MCO : Financement COVID

Point d'étape en date de juillet 2021



Point d'actualité MCO : Financement COVID

- ◉ Depuis on note notamment :
 - De nouvelles délégations de crédits en C4 :
 - Financer les dépistages et neutraliser l'impact financier de la crise sanitaire liées à la Covid
 - Surcout Covid
 - Perte de recettes titre 2 (AMC)
 - Une garantie de financement 2022
 - ⇒ Webinaire FHP « Garanties de financement : points de vigilance » du 03/03/22
 - La présentation
 - le lien pour partager ou revoir le webinaire en replay : <https://youtu.be/0Eg7fgaBhzI>
 - la FAQ constituée avec les questions posées durant le webinaire : [cliquant ici](#).

Point d'actualité MCO : Financement COVID



Projet d'arrêté garantie de financement 2022

Les établissements ayant des activités de MCO, de HAD et/ou de SSR bénéficieront d'une garantie de financement au titre de l'année 2022 => exclusion PSY motivée par l'existence d'un dispositif de sécurisation dans le cadre de la réforme

Cette garantie, d'une durée de six mois, sera calculée au regard des montants issus de la garantie de financement pour 2021 (50% de la GF 2021), majorés de l'effet prix 2022 (janvier et février = 1/12^{ème} GF 2021, mars, avril, mai, juin = 1/12^{ème} * effet prix).

Par conséquent :

Aucune garantie provisoire ne sera notifiée (le montant définitif de la GF21 étant connu en mars 2022) ;

Le calendrier de notification de la garantie définitive sera avancé (au plus tard, pour les ex DG notification au 5 mai 2022 et notification au 5 novembre 2022 pour les ex OQN).

IFAQ

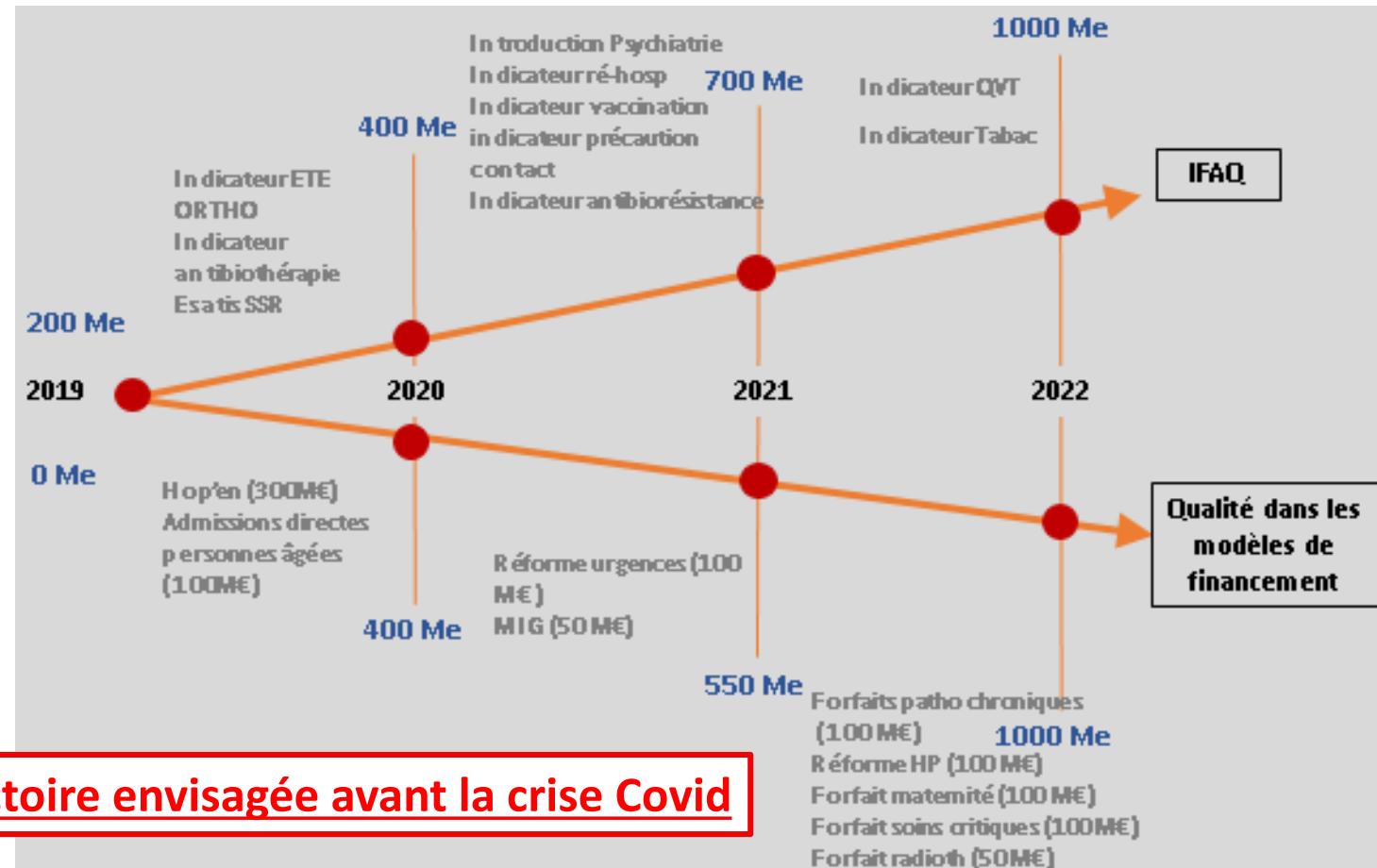
Point d'actualité: IFAQ

La qualité dans le système de financement :

- un compartiment qualité : IFAQ
- prise en compte de la qualité dans les modèles de financement de l'activité (modulation dans les forfaits et paiements groupés)

⇒ IFAQ une rémunération sur des aspects transverses, complémentaire avec les autres dispositifs (forfait pathologie chronique, art 51, ...).

Montée en charge des financements à la qualité



Trajectoire envisagée avant la crise Covid

Point d'actualité: IFAQ

IFAQ 2021 « allégé » : montant et répartition de l'enveloppe

Taille de l'enveloppe

400M€

450 M€



50M€ mesures nouvelles

Répartition de l'enveloppe

**Modalités de ventilation de l'enveloppe de 450 M€
prenant en compte la réactivation d'un IFAQ allégé sur 2021**

- 33,5% (100M€ initialement prévus + 50M supplémentaires) basé sur des indicateurs IFAQ 2021 dispositif allégé
- 44,5% (200 M€) basé sur les indicateurs IFAQ 2019
- 22% (100 M€) basé sur la valorisation économique des établissements 2019

Point d'actualité: IFAQ

- Les Evolutions envisagées concernant les paramètres du modèle IFAQ 20022
 - reprise de la trajectoire de montée en charge de l'enveloppe financière pour porter l'enveloppe IFAQ à 700M€
 - L'extension au champ de la psychiatrie
 - La gradation : Différenciation de rémunération entre « les meilleurs » et les « moins bons » au sein des ES rémunérés
 - La mensualisation des versements
 - La valorisation de la nouvelle version de certification et les modalités de cohabitation des 2 versions de certification V2014 et V2020
 - Répartition entre le niveau atteint et l'évolution :
 - Arbitrage MS en faveur d'un « rééquilibrage » 50/50
 - Le dispositif de sanction :
 - il ne devrait finalement pas être mis en place en 2022

Point d'actualité: IFAQ

- Les indicateurs pressentis pour être pris en compte dans IFAQ 2022 à ce stade des travaux :

Catégories	Indicateurs	MCO	SSR	HAD	DIA
Qualité des prises en charge perçue par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO	X			
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire	X			
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SSR new		X		
Qualité des prises en charge cliniques	Evaluation et prise en charge de la douleur new en HAD	X	X	X	
	Tenue du dossier patient			X	
	Evaluation du risque d'escarres			X	
	Projet de soins projet de vie		X		
	Mesure des évènements thrombo-emboliques après pose de PTH-hors fracture ou de PTG	X			
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	Mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche hors fracture ou de genou	X			
	Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact new	X			
Qualité de la coordination des prises en charge	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	X	X		
	Qualité de la lettre de liaison à la sortie en chirurgie ambulatoire	X			
	Coordination en HAD			X	
	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission	X	X	X	X
	Usage d'un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé new	X	X	X	X
Démarche de certification	Niveau de certification V2014 ou V2020	X	X	X	X ¹²

Point d'actualité: IFAQ

- Tableau récapitulatif de la valorisation des indicateurs dans IFAQ 2022 à ce stade des travaux :

	Poids*	ATTEINTE				EVOLUTION	
		Valeur cible qualité	% d'ES rémunérés*	Mécanisme de valorisation de l'atteinte	Poids Atteinte	Mécanisme de valorisation de l'évolution	Poids Evolution
3 indicateurs HAS dossier patient ⁽¹⁾ présents dans IFAQ 2019	1	Objectif de perf de la HAS (classe A) = 80%	70%	Valeur obtenue/ valeur cible qualité	50% (100% si l'ES atteint ou dépasse la cible qualité)	 	50%
E-satis MCO et CA	1	Borne basse de la classe A	70%	Valeur obtenue/ valeur cible qualité	50% (100% si l'ES atteint ou dépasse la cible qualité)	 	50%
Précautions complémentaires contact -NEW-	1	Objectif de perf de la HAS (classe A) = 80%	70%	Valeur obtenue/ valeur cible qualité	100%	Non applicable en première année	
Evaluation et prise en charge de la douleur en HAD -NEW-	1	Objectif de perf de la HAS (classe A) = 80%	70%	Valeur obtenue/ valeur cible qualité	100%	Non applicable en première année	
E-satis SSR -NEW-	1	Borne basse de la classe A	70%	Valeur obtenue/ valeur cible qualité	100%	Non applicable en première année	
Alimentation DMP pour patients disposant d'un DMP lors de leur admission -NEW-	1/2	66% des séjours	70%	Valeur obtenue/ valeur cible qualité	100%	Non applicable en première année	
Usage d'un Service de MS intégré à l'espace confiance MS Santé professionnelle -NEW-	1/2	50% des correspondants équipés d'une MSS pro	70%	Valeur obtenue/ valeur cible qualité	100%	Non applicable en première année	
Certification HAS	1	V 2014 = Certifié en A : 100% . Certifié en B : 66% voire 75% (proposition) V 2020 = Certifié vert foncé : 100% . Certifié vert clair : 80%				/	/

* Hors ÉTE ISO ORTHO règle spécifique définie plus haut et venant s'appliquer une fois les dotations hors ÉTE ISO ORTHO stabilisées
 (1) : Evaluation et PEC de la douleur / QLS / QLS CA



La parole est à vous



Questionnaire de satisfaction

- ✓ Envoi par mail à venir
- ✓ Merci d'avance de nous le retourner

23^{ème} Club des médecins DIM: Jeudi 24 novembre 2022

En présentiel

10h00 – 17h00

au Châteaufort Le Metropolitan -Paris
17^{ème}



Journée des Métiers FHP MCO : mercredi 22 juin 2022

En présentiel

au Châteaufort Le Metropolitan -Paris 17^{ème}



**Merci
pour
votre attention
et
votre participation**



Pour des informations complémentaires :

thierry.bechu.mco@fhp.fr

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr

laure.dubois.mco@fhp.fr