



26^{ème} Club des Médecins DIM

Jeudi 04 avril 2024

Nous remercions nos partenaires :



Nous sommes nombreux !

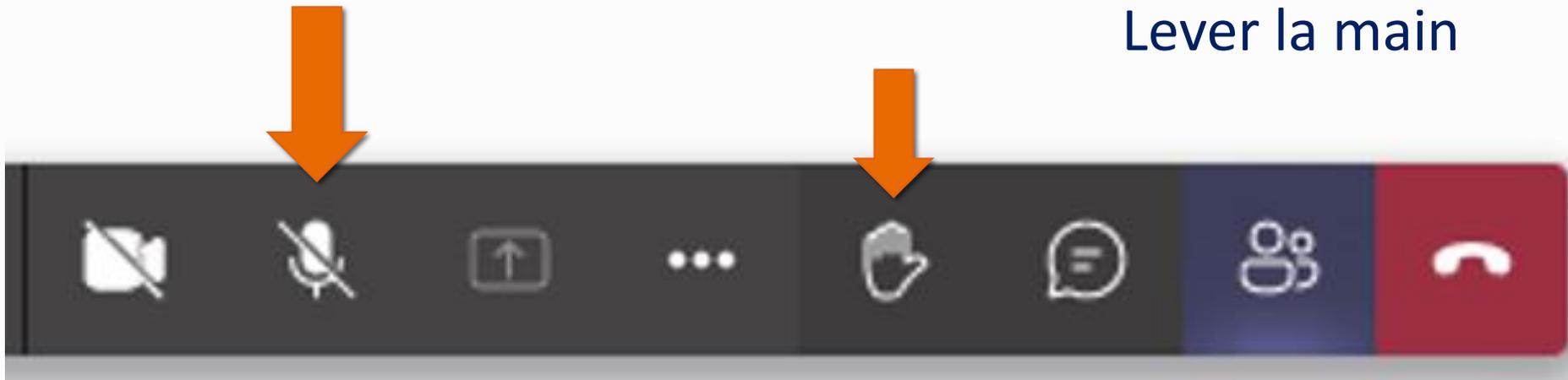
Quelques règles à respecter pour que la visioconférence se déroule au mieux

Merci d'avance

1) Merci de couper votre micro

2) Pour poser une question :

Lever la main





Questionnaire de satisfaction

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

ORDRE DU JOUR

- Présentation des orientations de la Campagne tarifaire MCO 2024 & Point sur les réformes du financement MCO

Céline FAYE, Adjointe à la sous-directrice de la régulation de l'offre de soins, préfiguratrice d'une sous-direction du financement et de la performance, Rémi CASALIS et Olivia BRANCO, Bureau R1 Synthèse organisationnelle et financière, et Jocelyn COURTOIS, Mission Réforme des Financements – DGOS

- Nouveautés liées à la classification en 2024 et perspectives

Drs Alexandra DELANNOY, pôle Classification et Financement de l'Activité Médicale et Raphaël SCHWOB, Responsable de pôle Classification et Financement de l'Activité Médicale, Service CIM-MF Classifications, Information Médicale et Modèles de Financement – 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



Présentation des orientations de la Campagne tarifaire MCO 2024

&

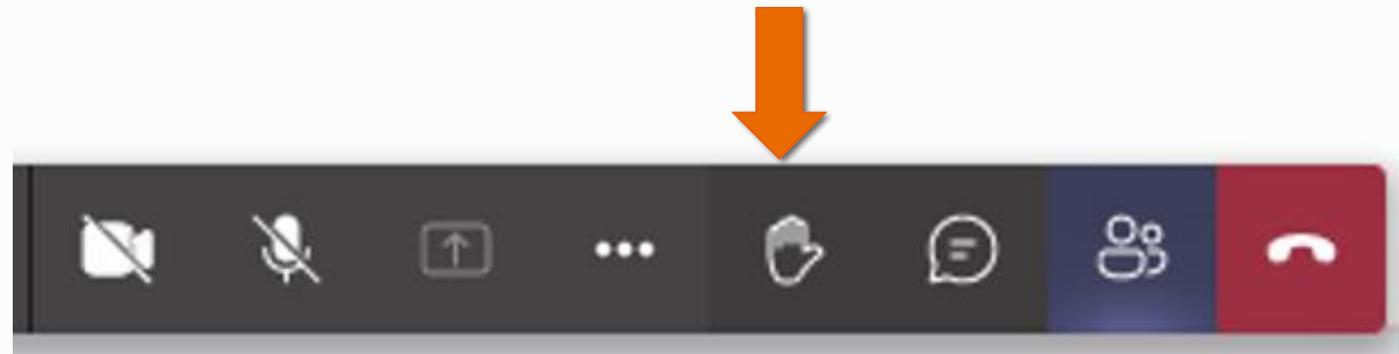
Réformes du financement MCO



Céline FAYE, adjointe à la sous-directrice de la régulation de l'offre de soins, préfiguratrice d'une sous-direction du financement et de la performance, Rémi CASALIS et Olivia BRANCO, Bureau R1 Synthèse organisationnelle et financière, et Jocelyn COURTOIS, Mission Réforme des Financements – DGOS



La parole est à vous



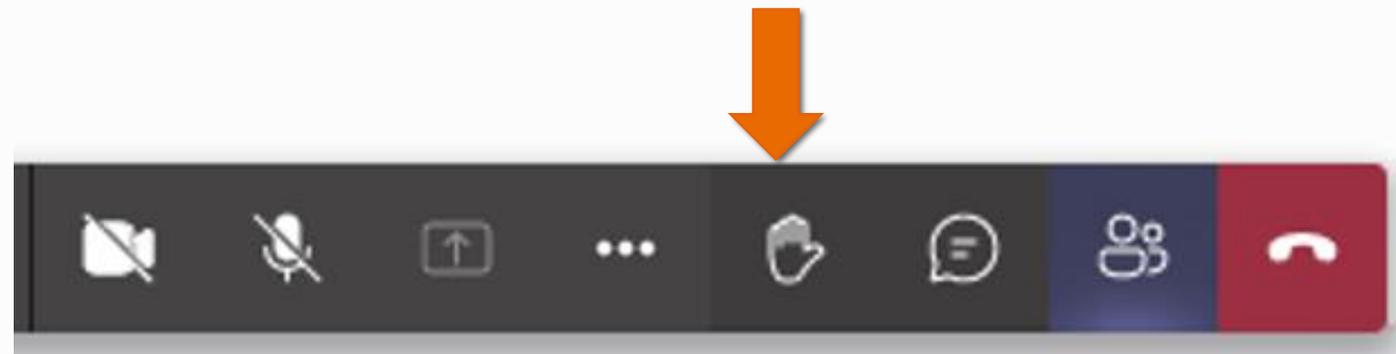


Nouveautés liées à La Classification en 2024 et perspectives

*Dr Alexandra DELANNOY, pôle Classification et
Financement de l'Activité Médicale et
Dr Raphaël SCHWOB, Responsable de pôle
Classification et Financement de l'Activité
Médicale, Service CIM-MF – ATIH*



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

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**



Retour d'expériences : Anomalies de groupage

- L'ATIH met en place un format de fiche pour faciliter le traitement des demandes d'évolution




|

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...)

Emetteur	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

Point d'actualité MCO

- Campagne tarifaire
- Réforme du financement MCO
- Activité Maternité
- Réforme des Autorisations
- Druides
- Décret DIM
- Le registre de suivi relatif aux implants mammaires
- Produit de contraste
- Forfaits MRC
- Rescrit

Campagne tarifaire

Une enveloppe inflation

- **Sous exécution de 470M€** de l'ONDAM ES : délégation aux seuls établissements ex-DG
- **Enveloppe « aides exceptionnelles »** : 500M€ dont 75M€ pour le secteur répartis en enveloppes régionales donnant lieu à un dialogue de gestion en région entre FHP Régionales et ARS : orientations DGOS sous deux critères : dynamique d'activité et perte de marges.

Campagne tarifaire 2024

Pour mémoire, nous vous rappelons notamment les principales lignes portées par la FHP-MCO :

- L'intégration de la AC 10% Ségur 1 et 2 dans les tarifs,
- La prise en compte du développement de la RAAC,
- La prise en compte des consommables dans la détermination des tarifs des GHS (impact robots notamment)
- La prise en compte des radiations de la liste en sus 2023 valorisée à son juste niveau pour une intégration dans les tarifs,
- La finalisation des travaux sur le RIHN

Listes en sus Médicaments et DM

- Rappel des conditions de radiation lors de la CT 2023

2023 : La Politique de « gribouille »

A la surprise générale, mise en œuvre d'une 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 :

- 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 en sus

- Depuis l'annonce des modalités de gestion des radiations 2023, de multiples actions ont été engagées comme la participation à une table ronde à l'Assemblée nationale organisé par le député Yannick Neuder et plusieurs lettres communes inter-fédérations dont en juillet 2023 une 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.
- ⇒ octobre 2023 : Annonce d'un **moratoire des radiations de la liste en sus pour l'année 2024.**
- ⇒ Les démarches se sont poursuivies quant au devenir des radiations 2023

Arbitrage campagne budgétaire 2024 concernant la Liste en sus :

- L'intégralité des montants qui correspondent à la consommation 2022 des DM radiés en 2023 sera réintégrée dans les tarifs 2024.
- Les molécules onéreuses non intégrées dans les GHS feront l'objet d'une enveloppe AC dont le montant n'est pas arrêté à ce jour.



Mais quid des nouvelles règles de gouvernance

Liste en sus

- Un calendrier de travail avait été annoncé en octobre 2023 :
 - 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.



A date, pas de nouveau GOM/GO DM prévu, et aucune proposition d'évolution proposée

Liste en sus

- le sujet de la gouvernance de la liste en sus fait partie des préoccupations de la FHP-MCO :
 - sujet traité régulièrement au sein des instances
 - lors de la newsletter 13h00 de la FHP-MCO
 - « Liste en sus : un moratoire en 2024 ne suffit pas » - éditto du 13h n°699 – 04/12/2023
 - « Liste en sus : des règles à définir » - éditto du 13h n° 691 – 09/10/2023
 - « Liste en sus : absence de décision » - éditto du 13h n° 684 – 24/07/2023
 - « Stabiliser la gouvernance de la liste en sus » - éditto du 13h n° 675 – 22/05/2023
 - « La politique de gribouille de la liste en sus » - éditto du 13h n° 664 – 06/03/2023
 - **Positions FHP –MCO : Trois principes doivent nous guider :**
 - **une gestion pluriannuelle de l'évolution de la liste est indispensable pour préserver une visibilité des managers**
 - **un produit n'est radié que lorsqu'il est arrivé à maturité de développement de sa pratique**
 - **une compensation totale du montant radié est intégrée au sein des tarifs des GHS.**

Liste en sus

Rappel

- Présentation au cours du 1^{er} trim 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	

- ◉ Dernier COPIL RI en date : 31 janvier 2024
 - au cours duquel la FHP-MCO a sollicité de disposer d'une visibilité sur la gestion des listes principale et complémentaire du dispositif RIHN.
- ◉ Retour de la DGOS après une relance en mars:
 - « [...] Comme vous le mentionnez, nous attendons un retour de la HAS sur le calendrier d'évaluation et la publication prévisionnelle des avis relatifs à la saisine des actes onéreux hors nomenclature. [...] »
- ◉ Publication au JO du 31/03/2024 du décret RIHN : Décret n° 2024-290 du 29 mars 2024 relatif aux conditions de prise en charge des actes innovants de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclatures
 - le décret précise notamment les critères d'éligibilité, les modalités d'inscription et les délais associés et les modalités de radiation des actes de la liste.



Dépêche FHP-MCO à venir

Réforme du Financement

Les nouvelles orientations à l'horizon 2024

Sortir de la logique concurrentielle

Afin de sortir de la logique de concurrence et de renforcer la coopération sur les territoires, l'engagement d'une **sortie de la tarification à l'activité** dès le prochain PLFSS pour tous les établissements de santé

Des travaux et une phase de concertation qui doivent permettre de 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**

Un nouveau financement qui doit concerner à la fois les établissements publics et privés, mais aussi la rémunération de la coopération entre la ville et l'hôpital pour favoriser le travail collectif au service des patients.

Mise en place d'une organisation de travail dédiée pour tenir le calendrier fixé

Réforme du Financement

- Mise en place d'un groupe de travail FHP-MCO « GE T2A » pour être force de propositions avec notamment la reprise des travaux du GE NAISSANCE :
 - Lancement en mars 2023, 4 réunions de mars à juin
 - Constitué des membres du Bureau FHP-MCO, de membres du Conseil d'Administration FHP-MCO volontaires et de personnes qualifiées.
- ⇒ Une Feuille de route FHP-MCO pour une Réforme du Financement des ES élaborée dès le mois de juin 2023 portant notamment sur :
 - Les soins critiques
 - La maternitéMais aussi la médecine
Et bien sûr des contributions intermédiaires autant que de besoin.
- Le groupe de travail FHP-MCO « GE T2A » a été relancé dans les suites des 1ères réunions portant sur le financement des soins critiques et de la dotations soins non programmables

Réforme du Financement

➤ Quel nouveau modèle de financement MCO ?

Compartiment Activité

Tarifs

Financements au séjour, à la séance ou à la consultation

Compartiment Santé Publique

Dotations annuelles forfaitaires

- Prévention
- **Qualité et pertinence**
- Coordination des parcours de soins
- Objectifs nationaux ou régionaux de santé publique (exemples : santé de la femme et de l'enfant, addictions, douleurs chroniques)

Compartiment Missions Spécifiques

Dotations annuelles forfaitaires

- Missions d'enseignement, de recherche et d'innovation
- Activités de recours et d'expertise
- Prise en charge de certaines maladies chroniques
- Dotations forfaitaires complémentaires au financement par les tarifs pour certaines activités : soins critiques, soins non programmables, établissements isolés.

- 1 Dispositifs de financement existants dont le périmètre et les modalités d'allocation pourront être ajustés
- 2 Nouveaux mécanismes de financement mis en place progressivement à compter de 2025

Et concrètement,
où en sommes-nous ?

Réforme du Financement

Les travaux Soins critiques

Fixer les règles relatives à la dotation « socle »

- Le montant cible de la dotation par lit.
- Le dispositif destiné à déterminer le nombre de lits à prendre en compte pour le calcul de la dotation « socle » de chaque établissement.

Engager les travaux sur la part de financement à l'activité

- Des travaux sont en cours pour faire évoluer la CCAM des soins critiques (première livraison attendue en 2024).
- Il apparaît pertinent de fonder le modèle de financement à l'activité, en partie, sur la nouvelle liste des actes.
- L'élaboration de la nouvelle grille tarifaire nécessitera probablement une phase de saisie « à blanc ».

La DGOS annonce qu'il semble difficile d'envisager une bascule vers le nouveau modèle au 1^{er} janvier 2026 en particulier parce qu'elle a la volonté de fonder le modèle de financement à l'activité, en partie, sur la nouvelle liste des actes en cours d'élaboration par le HCN.

Réforme du Financement

Les travaux Soins critiques

Fixer les règles relatives à la dotation « socle »

- Le montant cible de la dotation par lit.
- Le dispositif destiné à déterminer le nombre de lits à prendre en compte pour le calcul de la dotation « socle » de chaque établissement.

Des premiers éléments chiffrés partagés sur une possible dotation socle entre la DGOS et la FHP-MCO qui sont globalement cohérents.

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

Les travaux activités non programmables

Rappel du principe développé par la mission IGAS-IGF et spécificité des activités de médecine et ayant fait l'objet d'un arbitrage du gouvernement.

« Quand l'activité non programmable est substituable à une activité programmable, le tarif actuel peut ne pas tenir compte de l'ensemble de la contrainte induite. Les établissements 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. Ce sont essentiellement dans les activités de chirurgie que l'on observe cette substituabilité entre séjours programmables et séjours non programmables. C'est pourquoi la mission IGAS-IGF s'était en premier lieu attaché à ce type d'activité.

Pour les activités de médecine, les établissements supportent également des contraintes liées aux séjours non programmables qui d'ailleurs majoritaires dans ces activités. Néanmoins, dans les activités de médecine, il n'y a peu voire pas de substituabilité possible entre séjours programmables et séjours non programmables. Les réponses à apporter pour ces activités seront donc de nature différente. »

Réforme du Financement

Les travaux activités non programmables

- Récapitulatif des réunions :
 - Comité de concertation sur les soins non programmable du 25/10/23
 - ⇒ Réunion du GE T2A et Réunion exceptionnelle du GE GHM uniquement dédié à la réforme du financement des activités non programmables en décembre
 - Diffusion aux fédérations des fichiers relatifs à la classification proposée par l'ATIH sur les sous CMD ciblées
 - ⇒ Sollicitation du GE GHM
 - Réunion technique de présentation des fichiers
 - Comité de concertation du 19/01/2024

Réforme du Financement

Les travaux activités non programmables

- Retour FHP-MCO dans les suites de la 1ere réunion dédiée au financement des soins non programmable pour partager notre vision sur plusieurs points :
 - La définition de l'activité non programmable
 - L'impact de l'organisation des soins
 - Le périmètre des travaux
 - La méthodologie de détermination des racines de GHM
 - Les modalités de financement

Réforme du Financement

Les travaux activités non programmables

➤ Le point sur les travaux :

Une analyse de la répartition des ES par sous-CMD et analyse de la répartition des racines (selon leur typage) dans une sous-CMD et au sein des ES est réalisée pour effectuer un classement des sous CMD en 3 catégories

- Sous-CMD majoritairement **programmables** :
 - ✓ Tous les établissements pratiquent une majorité d'activité programmable dans ces sous-CMD
 - ✓ **Pas d'enjeux dans le cadre du financement des activités non programmable – Le financement par T2A est adéquat pour ces activités.**
- Sous-CMD majoritairement **non programmables**
 - ✓ Tous les établissements pratiquent une majorité d'activité non programmables dans ces sous-CMD
 - ✓ Majorité des sous-CMD de médecine
 - ✓ **Pas de sujet d'iniquité entre les établissements au sein de la sous-CMD visée**
 - ✓ Cependant le non programmable, par ces caractéristiques, impacte tout de même les ES
- Sous-CMD **combinées**

Réforme du Financement

Focus sous-CMD **COMBINEES** : Constats / Observations

- DMS non programmable > DMS programmable
- Valorisation séjours non programmables < Valorisation séjours programmables (ramenée à la journée)
- La durée et l'imprévisibilité de l'activité non programmable empêche les ES de pratiquer plus d'activité programmable
- Le volume d'activité non programmable n'est que peu contrôlable par l'ES – Le niveau d'activité non programmable est plus subi.
- La gestion prix/volume des tarifs impacte plus fortement les ES avec une part élevée de non programmable.

Il serait difficile pour les ES de pouvoir maîtriser les volumes d'activité annuel en non programmable. Or l'évolution des tarifs (y compris des racines non programmables) est directement reliée à l'hypothèse de volume d'activité.

NB : Plusieurs parties prenantes, notamment les fédérations hospitalières privées, s'accordent pour s'interroger sur les données de DMS présentées car certaines DMS des activités dites « mixtes » sont plus élevées que les activités « non-programmables ou bien encore une DMS d'activités « mixtes » est inférieure à la DMS d'activités « programmées ». Cette interrogation vaut également sur les valorisations économiques. Ce point relatif à la DMS est important car c'est potentiellement la clef utilisée pour participer à la valorisation des sommes allouées au titre des « activités non-programmables » comme précisé ci-après.

Réforme du Financement

➔ En résumé, sur la valorisation des financements

L'utilisation de ces résultats, obtenus par référence aux différentiels de DMS, dans le financement s'appuiera sur une clef de répartition permettant un financement supplémentaire pour les établissements subissant une « contrainte » du « non programmable ».

La répartition d'un nouveau financement au prorata des résultats obtenus conduira à ce que plus l'impact sur l'établissement est fort plus le financement complémentaire serait important. La démarche est conduite en trois temps :

1. Mode de calcul de la dotation et de sa répartition entre établissements
2. Constitution de la dotation « soins non programmables ». Les modalités de cette constitution de cette dotation sont à définir.
3. Détermination des établissements percevant la dotation (générale ou soumise à un seuil)

Réforme du Financement

En synthèse

Les éléments de calendrier des travaux en cours sur les différentes thématiques soumises à réforme du financement :

- Soins critiques : pas de nouvelle date fixée – probablement 2^{ième} quinzaine de mai 2024 - Mais d’ores et déjà une continuité des modalités de la facturation actuelle au 1^{er} janvier 2026 (date prévue dans la LFSS 2024 pour un changement du modèle de financement).
- Soins non programmables : pas de date fixée – probablement en avril 2024 -
- Radiothérapie : démarrage des travaux le 5 avril 2024
- Dialyse : aucune information sur la date de début des travaux.
- Qualité-Prévention-Personnes âgées : en attente de la finalisation de ces trois missions IGAS afin de prendre connaissance des recommandations.

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

 Un data dédié à venir

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

- 1. L'élément majeur apparaissant dans cette étude est la baisse de la natalité en France**, amorcée dès 2011, sur une tendance baissière régulière voisine de 1 à 2% par an et qui a subi un choc spectaculaire au cours de l'année 2023 avec une régression de près de 7 % pour cette seule année.

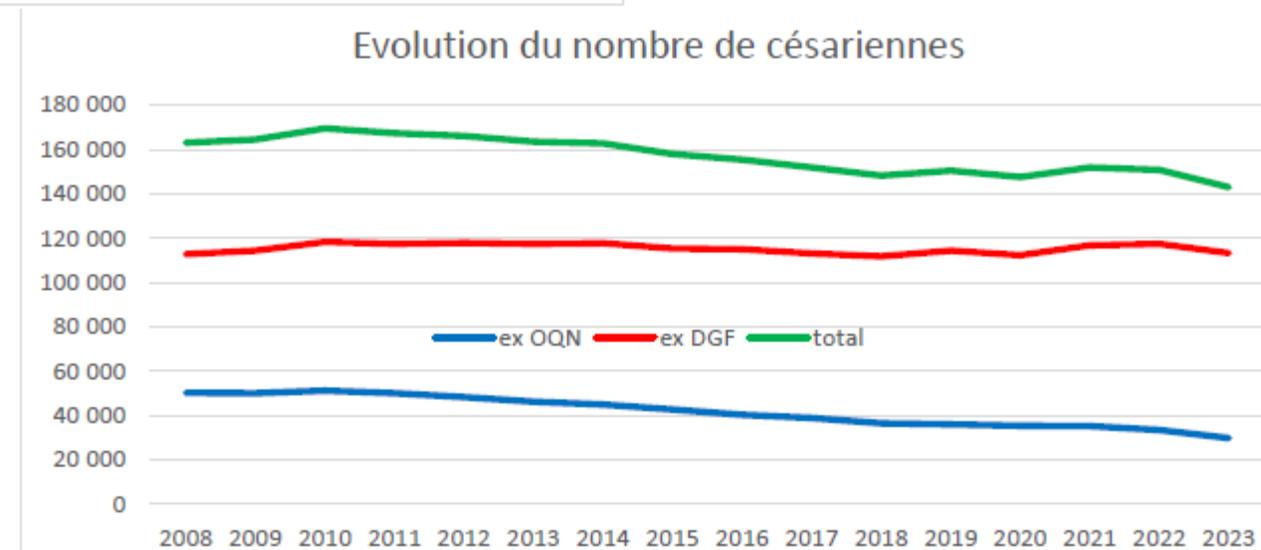
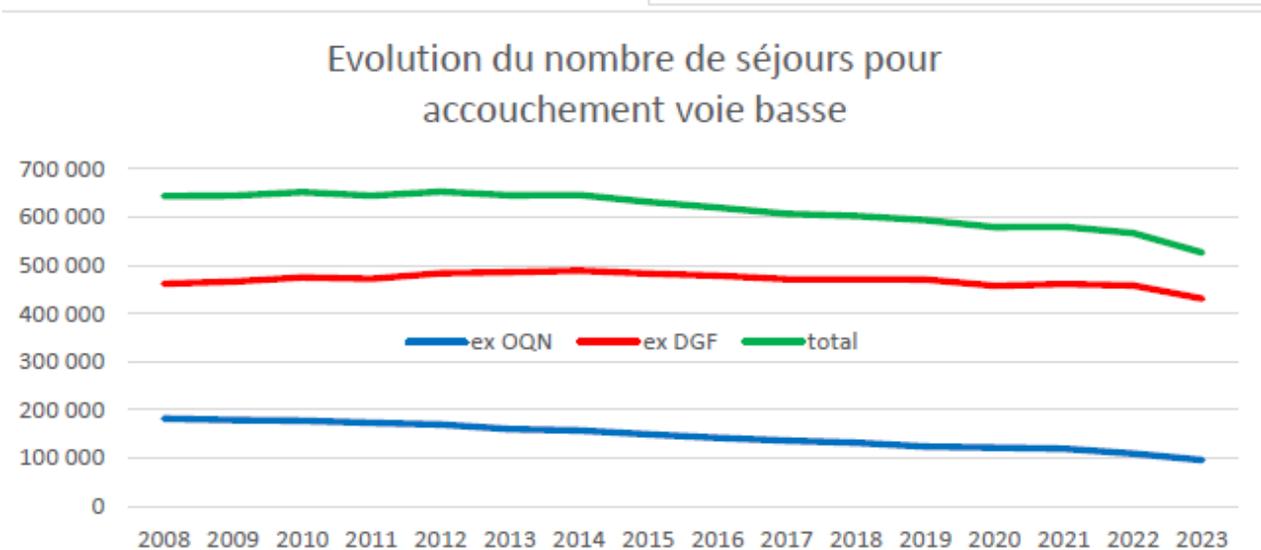
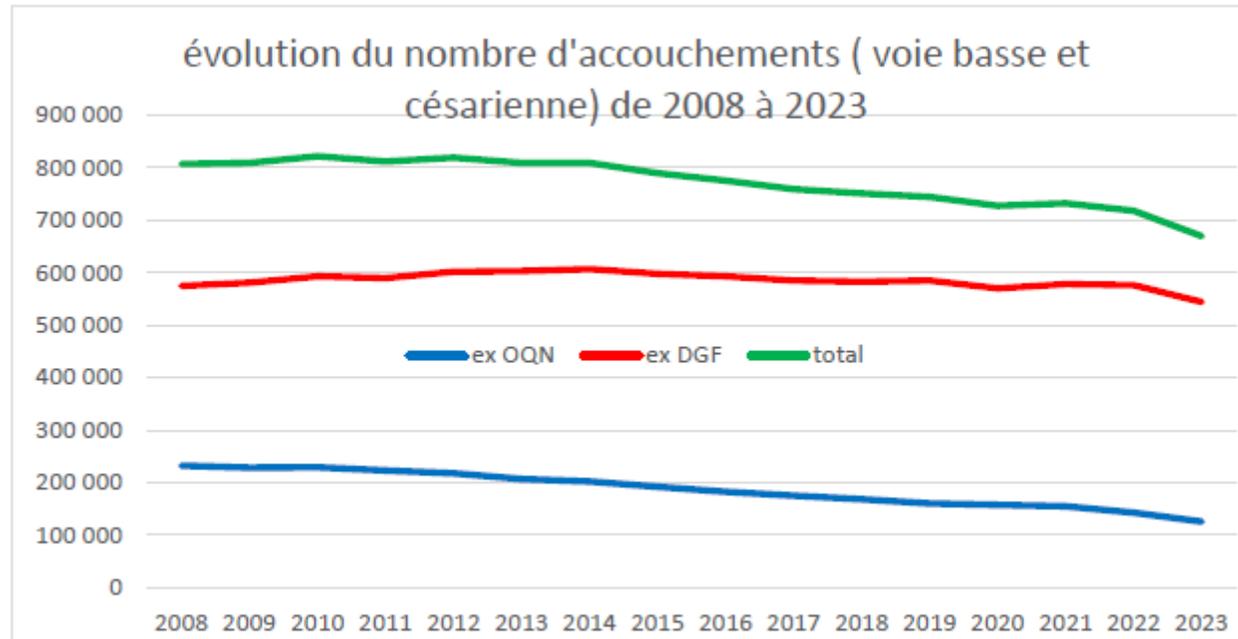
Si bien que le nombre d'accouchements et de naissances a reculé de 17% sur la période 2008 - 2023.

Cette régression a été essentiellement portée par le secteur privé dont les chiffres sont en recul de 47% ; le secteur public bénéficiant du transfert de l'activité privé n'a enregistré qu'un faible recul.

La diminution a été plus marquée sur les accouchements voie basse (-18,2%) par rapport aux césariennes dont la régression n'est « que » de 12,3%.

Ce différentiel entraine une augmentation du taux de césarienne, qui reste cependant nettement inférieur à celui des pays de l'OCDE.

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023



Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

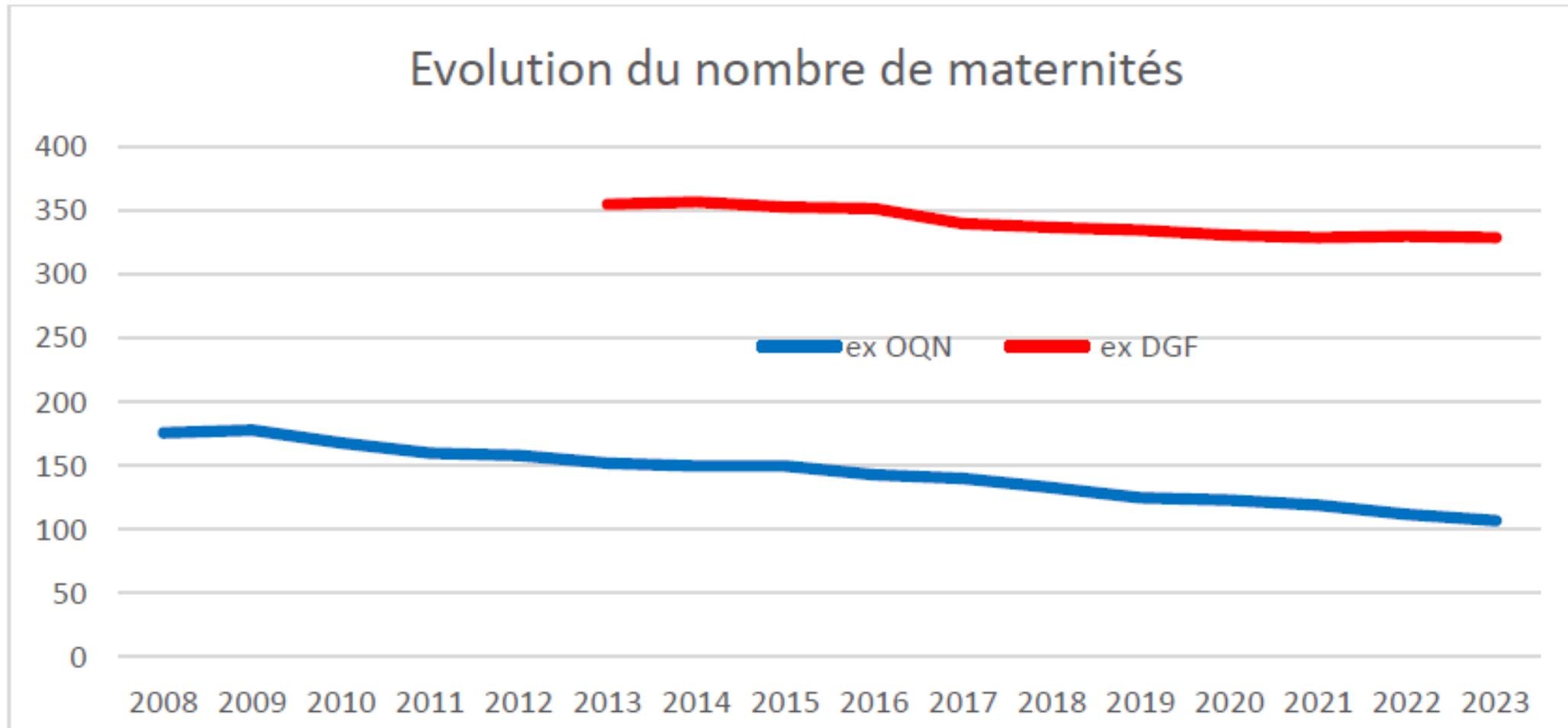
2. En termes de part de marché, le secteur privé est passé de 28% à 18% de l'activité d'obstétrique en France

L'activité obstétricale des cliniques privées n'est plus représentée dans 43 départements, et la seule région dans laquelle le secteur privé conserve une place importante est l'Occitanie (39% des naissances)

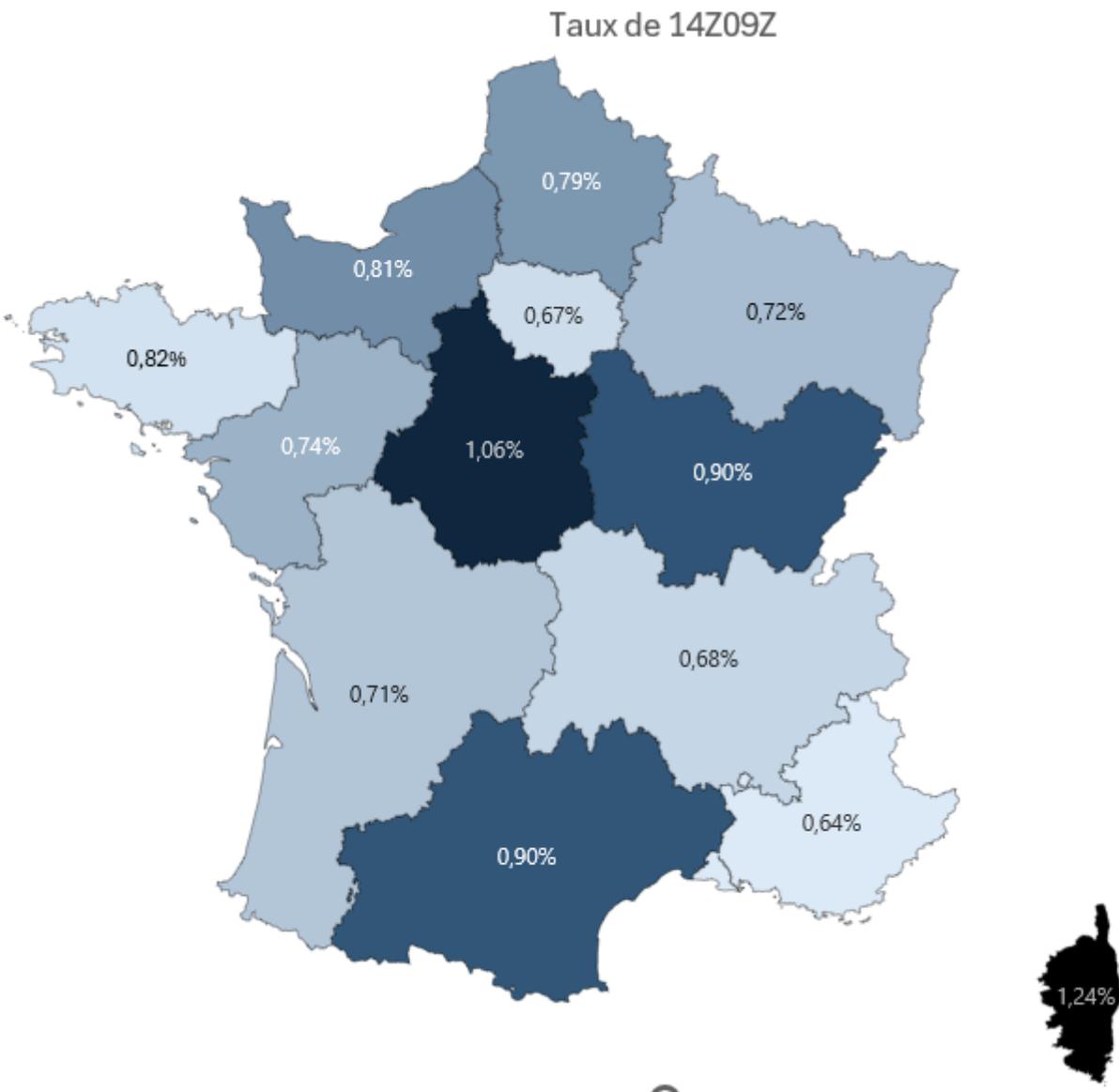
En termes de nombre d'établissements, le secteur privé a perdu 26% de ses structures depuis 2013, et même 36% depuis 2008, ce qui témoigne d'un mouvement engagé de longue date et antérieur à la baisse de la natalité. Dans le même temps le secteur public ne perdait « que » 7% de ses établissements. Il est vrai cependant que ces fermetures d'établissements se sont souvent faites au profit de la création d'entités plus grandes et plus à même de garantir une meilleure qualité et la continuité des soins.

En termes d'éloignement des structures, 83,7% des enfants de 2022 sont nés dans une maternité située dans leur département de résidence, et même 86,5% pour les cliniques privées contre 76,1% pour les CHU qui recrutent plus largement.

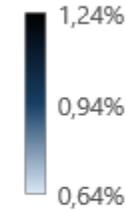
Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023



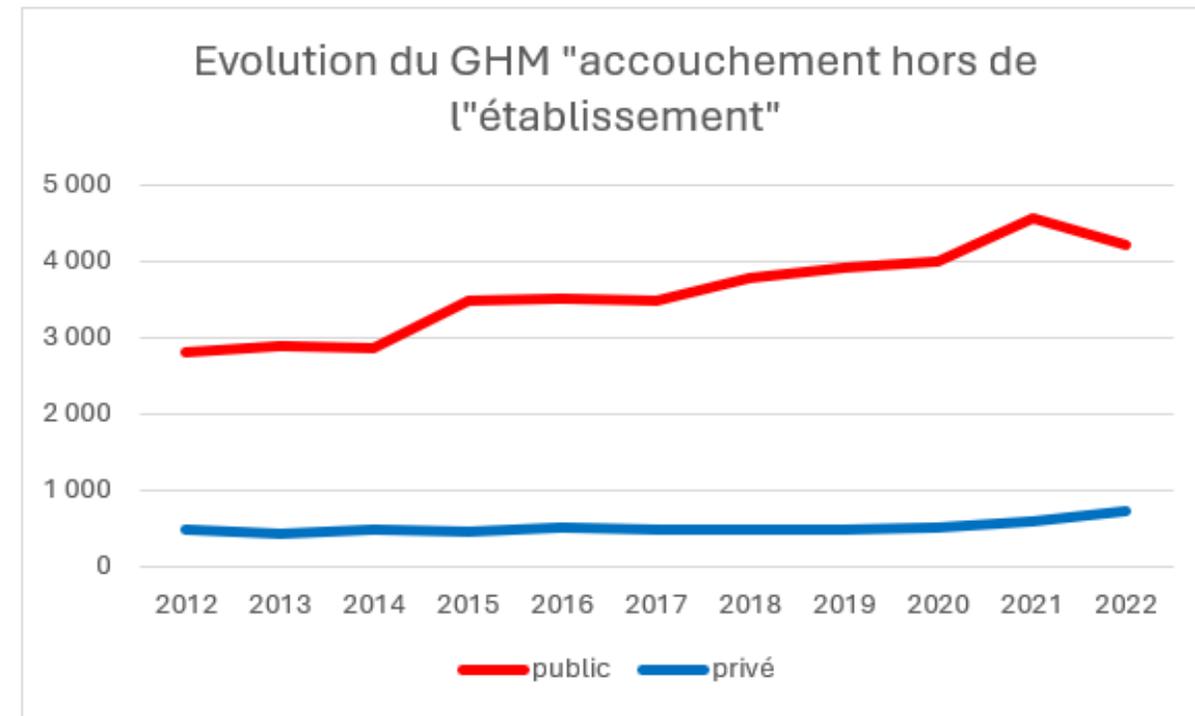
Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023



taux de 14Z09Z



Année 2023



Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

3. L'analyse par niveau d'autorisation des structures témoigne des profondes restructurations intervenues au cours des 10 dernières années :

Le secteur privé a perdu 40 maternités de niveau 1 mais en a gagné 5 de niveau 2 en procédant à des regroupements, tandis que le secteur public a élargi son offre de centres périnataux de proximité, mais en réduisant son offre de structures de niveau 1.

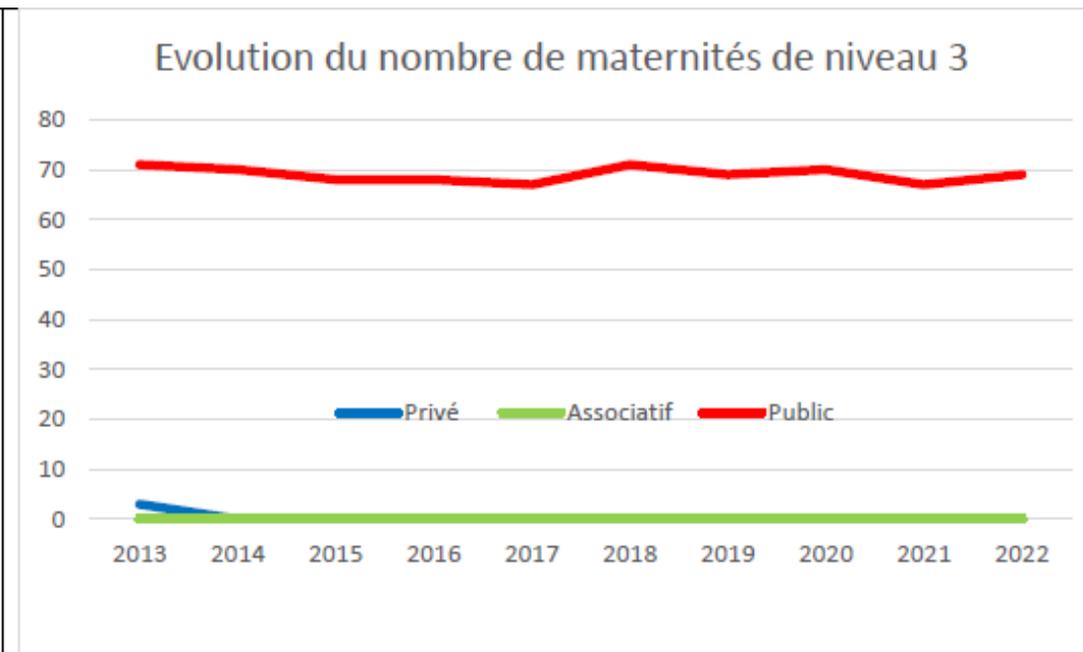
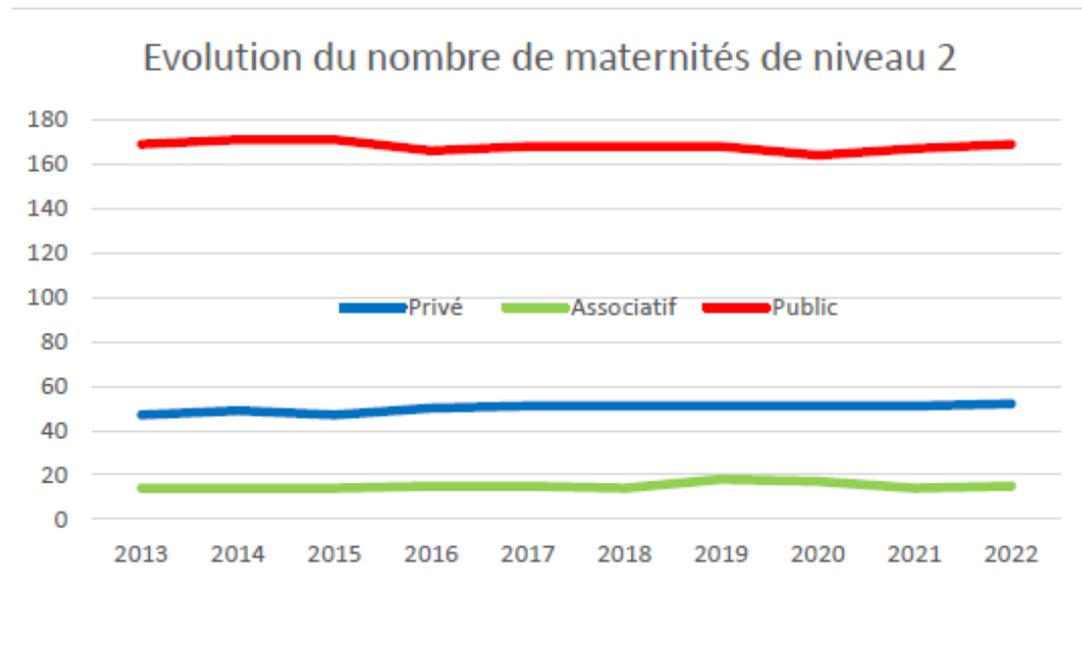
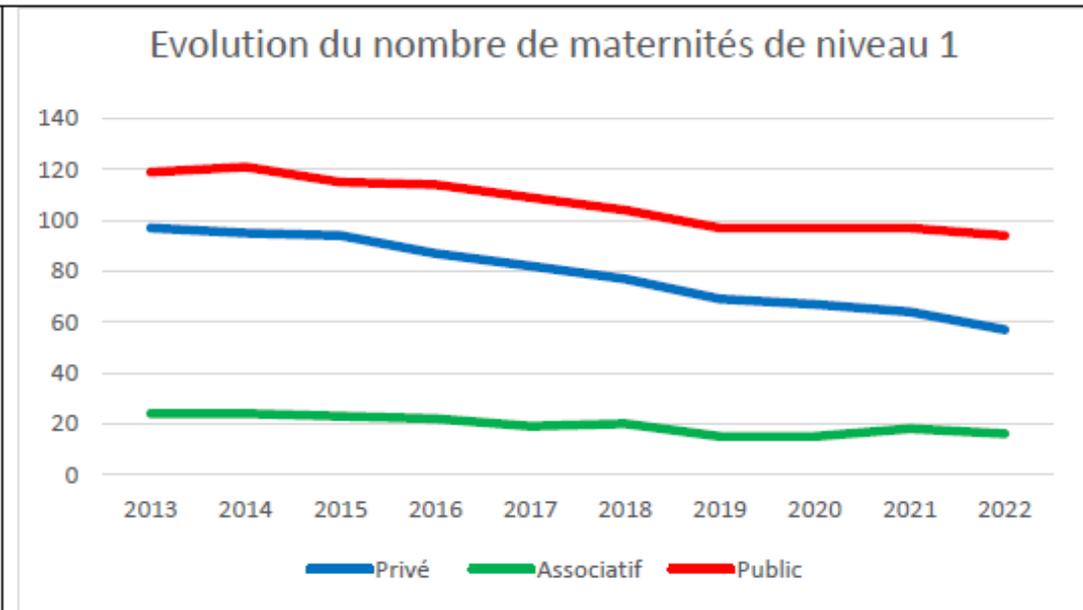
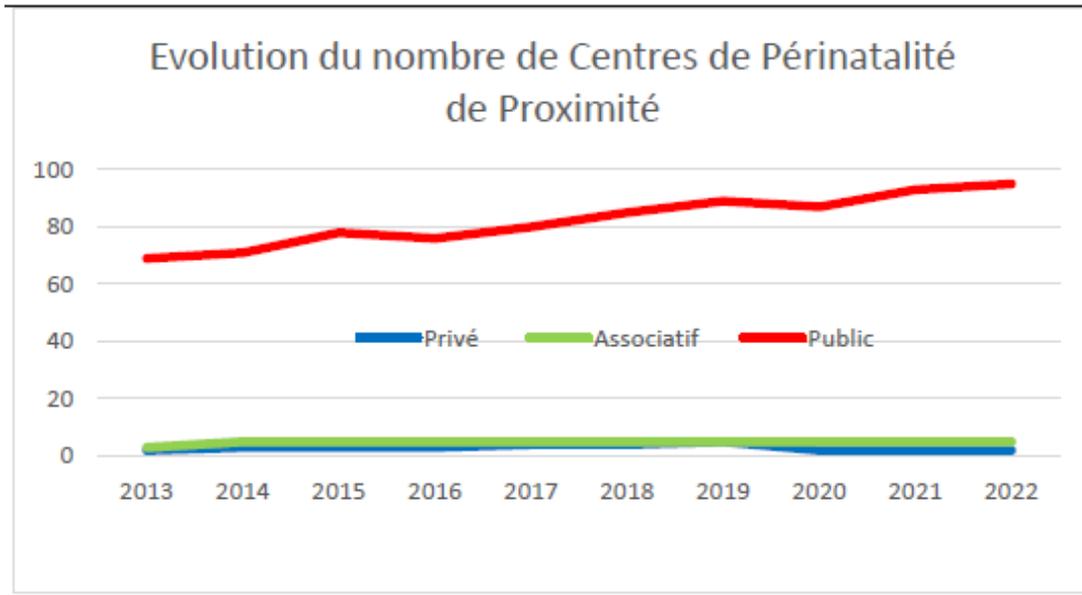
51% de la totalité de l'activité d'obstétrique en France est produite par des maternités de niveau 2, celles de niveau 3 assurant un petit tiers (32,3%) de l'activité nationale et celle de niveau 1 uniquement 16%.

Au sein de ces catégories, le secteur privé réalise 36% de l'activité des maternités de niveau 1 et près de 23% de celle des maternités de niveau 2.

A niveau égal, chaque maternité privée a une activité moyenne plus importante en nombre de séjours que son équivalent en secteur public.

Malgré la réduction du nombre d'établissements et du nombre de lits, la capacité restante doit permettre de répondre aux besoins en l'état actuel de la natalité en France. Mais, nous pouvons nous interroger si nous retrouvons le niveau de 800 000 naissances par an.

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023



Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

Activité moyenne

Nombre moyen d'accouchements (voie basse + césariennes) par maternité selon le niveau 1, 2 ou 3, en 2022

	Public	Privé	National
Niveau 1	671	809	721
Niveau 2	1 613	1 710	1 637
Niveau 3	3 938	0	3 938

A niveau égal, chaque structure privée a une activité plus importante (20% en niveau 1, 6% en niveau 2) qu'une structure publique

Pour le niveau 3, il faut se rappeler que AP-HP est enregistré comme un seul ES malgré ses 13 maternités, et que la maternité de Mayotte avec ses 10 600 accouchements en 2022 n'est pas sans incidence sur ces chiffres.

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

4. L'analyse médicale des informations PMSI des parturientes et des nouveau-nés met en évidence :

4.1 pour les parturientes

- a. Une augmentation lente mais constante de l'âge moyen des parturientes et de l'âge auquel les femmes mettent au monde leur 1^{er} enfant, et un différentiel d'âge constant entre secteurs et entre césariennes et accouchement voie basse.
- b. Une durée moyenne de séjour en diminution lente mais constante. La différence entre secteurs est extrêmement faible pour les accouchements voie basse, et de l'ordre de 1 jour pour les césariennes
- c. L'entrée par les urgences concerne 34% des parturientes et le retour à domicile est le cas pour 98,9% d'entre elles, le transfert vers un court séjour (0,7%) ou l'HAD (0,3%).
- d. Un passage en surveillance continue est retrouvé pour 1,9% de celles ayant bénéficié d'une césarienne, et de 0,18% de celles ayant accouché par voie basse.
- e. 42,8% des accouchées sont des primipares (42,4% en public et 44,2% en privé), et les grossesses multiples concernent 1,58% des prises en charge.
- f. En cas de césarienne la chirurgie est non programmée dans 60% des cas en privé et 70% en public
- g. Bien que ce taux ne doit pas être confondu avec le taux de mortalité maternelle de l'OMS, on observe un décès maternel dans 5 cas pour 100 000 accouchements au cours de dernières années, dont les 2/3 surviennent après une césarienne.

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

AVB : Rapports primipares / multipares, et grossesses multiples / uniques

		Public	Privé	Total
14Z11	Accouchements multiples par voie basse chez une primipare	1 670	211	1 881
14Z12	Accouchements multiples par voie basse chez une multipare	3 088	329	3 417
14Z13	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	179 696	45 424	225 120
14Z14	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	262 789	61 479	324 268
	Total	447 243	107 443	554 686
	% de multipares	59,45%	57,53%	59,08%
	% de grossesses multiples	1,06%	0,50%	0,96%
	% de primipares	40,6%	42,5%	40,9%

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

- 4.2. Pour les nouveau-nés

- Les garçons représentent un peu plus de 51% des nouveau-nés
- Un peu moins de 10% des nouveau-nés relèvent de prise en charge en unité de néonatalogie, 3,5% de soins intensifs en néonatalogie et moins de 2% de réanimation néonatale.
- Un transfert précoce (avant le 4^{ème} jour) du nouveau-né vers une autre structure de court séjour intéresse 1,6% des nouveau nés.
- Les motifs de transfert ou de ré hospitalisation du nouveau-né sont le plus souvent la prématurité ou la détresse respiratoire
- Le taux de décès (à la fois mort-nés et décès précoces) marque une très discrète progression au cours des dernières années

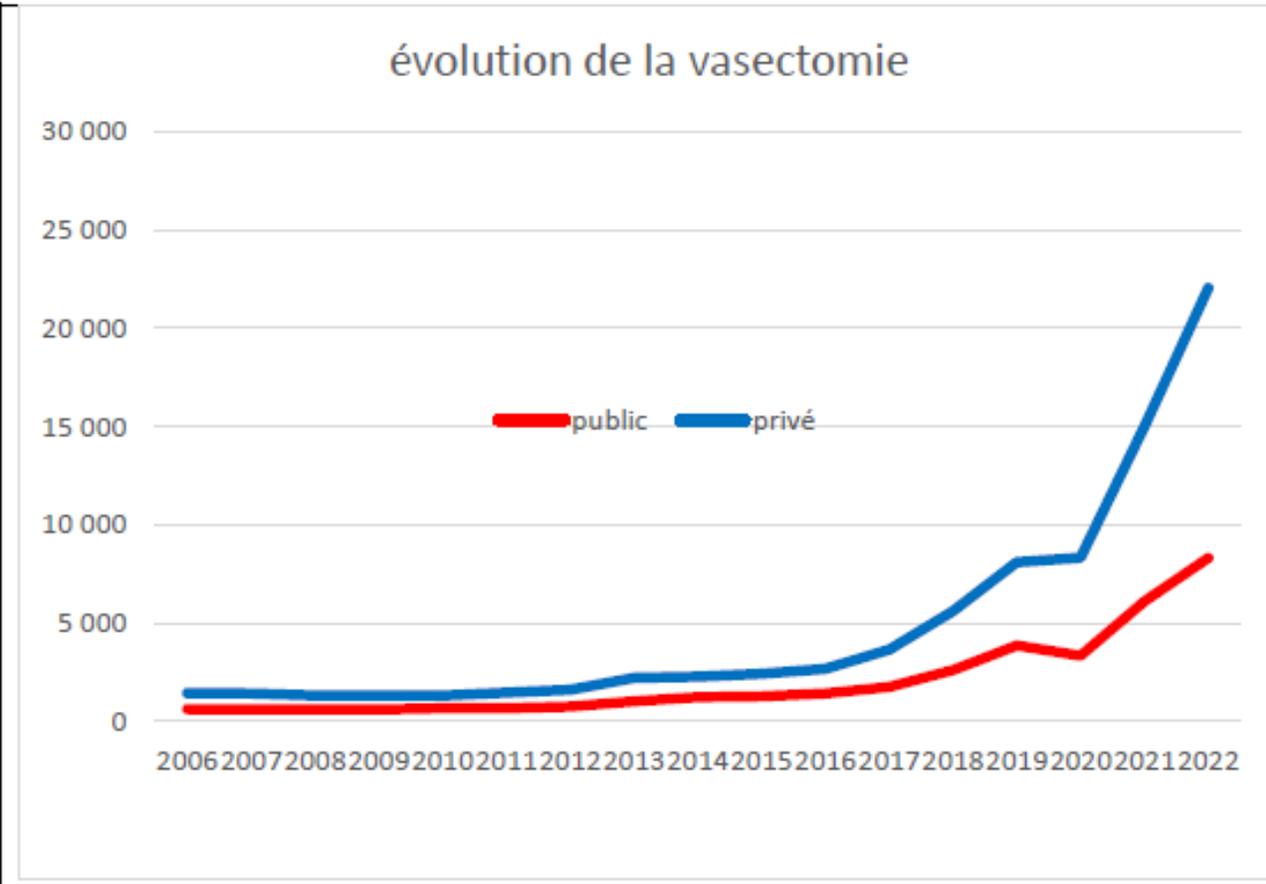
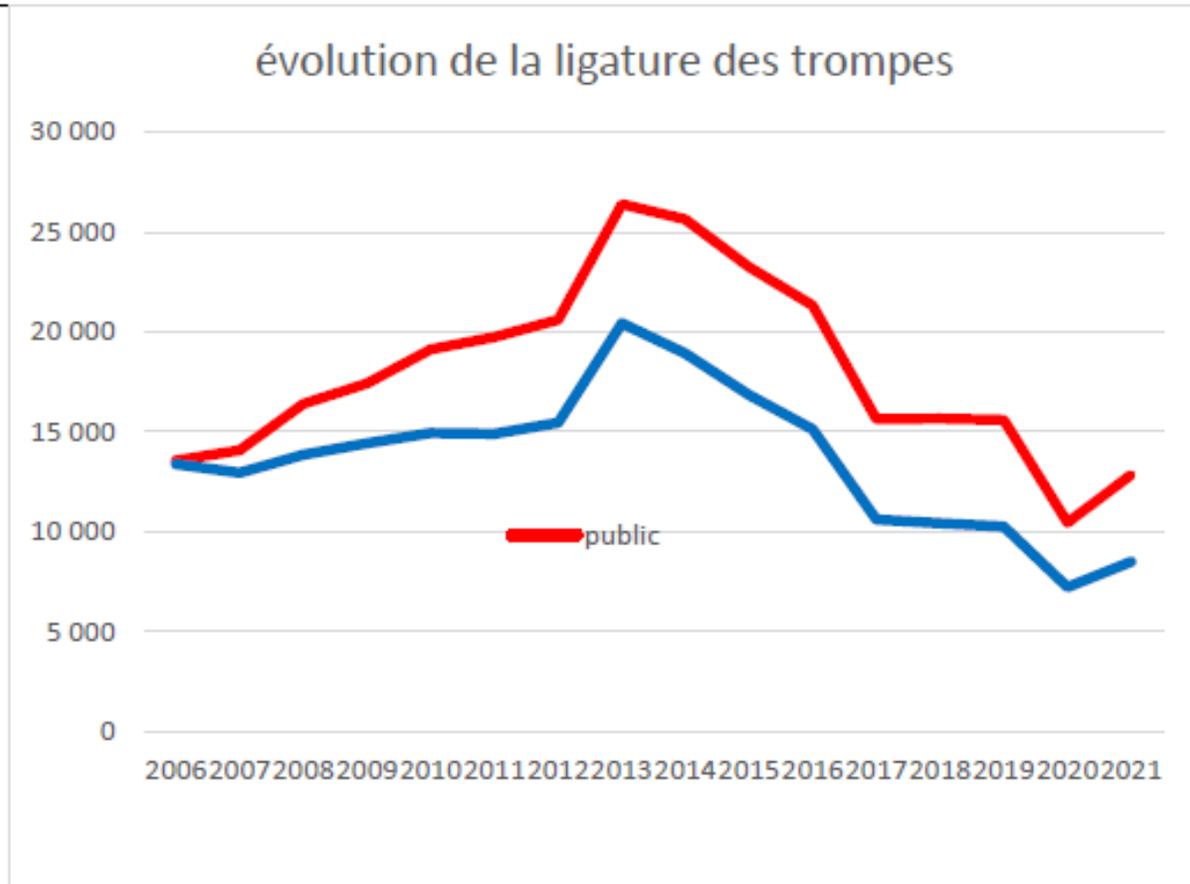
Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

5. L'évolution de la fréquence de certains actes chirurgicaux témoigne de phénomènes de société, et de progrès techniques :

- Amélioration du confort de la parturiente grâce à l'anesthésie péridurale qui est à présent bien installée dans les pratiques,
- La contestation « sociétale » de l'épisiotomie a entraîné une réduction rapide de sa fréquence, mais le prix à payer en est
- L'augmentation des sutures immédiates des déchirures obstétricales du périnée.
- La quasi-disparition de l'amniocentèse remplacée par des examens beaucoup moins traumatisants
- La radiologie interventionnelle ne s'est pas emparée de la prise en charge des hémorragies du post partum.
- Le développement exponentiel de la vasectomie, devenue plus fréquente que la ligature tubaire.

Etat des lieux de l'activité d'obstétrique 2008 – 2023

Les activités qui concourent à l'obstétrique: La chirurgie de stérilisation



Réforme des Autorisations: Point d'actualité

N'oubliez pas le Vademecum des autorisations !

Portés par la volonté d'accompagner au mieux chaque adhérente et adhérent de la FHP-MCO, nous proposons un accès à l'ensemble des textes réglementaires définissant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement des activités de soins soumises à autorisation.

Notre objectif est de mettre à disposition un outil unique pour l'ensemble des dispositifs d'autorisation des activités de soins afin, d'une part, d'en faciliter l'accès et, d'autre part, en poursuivant l'objectif d'être pédagogique.

[FHP MCO – Fédération de l'Hospitalisation Privée – Médecine, Chirurgie, Obstétrique \(fhpmco-autorisations.fr\)](https://www.fhpmco-autorisations.fr)

N'oubliez pas le Vademecum des autorisations !

Vous y retrouverez, notamment des études d'impact ou des états des lieux basés sur les données PMSI et SAE.

The screenshot shows the website header with the FHP-MCO logo (MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE) and navigation links: Accueil, Édito, La réforme, Les activités de soins, Mots clés, FAQ, Versions. The main content area features a blue background with a grid pattern and icons. The title is 'Le vademecum des autorisations de santé'. Below the title is a paragraph: 'Porté par la volonté d'accompagner au mieux chaque adhérente et adhérent de la FHP-MCO, nous proposons ici un accès à l'ensemble des textes réglementaires définissant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement des activités de soins soumises à autorisation. Notre objectif est de mettre à disposition un outil unique pour l'ensemble des dispositifs d'autorisation des activités de soins afin, d'une part, d'en faciliter l'accès et, d'autre part, en poursuivant l'objectif d'être pédagogique.' A button labeled 'Voir l'édito en entier' is positioned below the text.



Soins critiques



Médecine



Médecine nucléaire



Chirurgie



Chirurgie esthétique



Cancérologie



Cardiologie interventionnelle



Radiologie diagnostique et interventionnelle



Neuroradiologie interventionnelle

Exemple en chirurgie pour la description

Les 1ères fenêtres de dépôt d'autorisation d'activité de soins ont été ouvertes :
HDF, IDF (...) et d'autres déjà fermées : Normandie.

Consignes variables, évoluant, voire absentes pour le remplissage de certaines parties des dossiers d'autorisation, notamment la partie Activité.

Exemple en chirurgie pour la description de l'activité: les PTS

11 pratiques thérapeutiques spécifiques (= PTS) pour la modalité chirurgie adulte

- Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale ;
- Chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- Chirurgie plastique reconstructrice ;
- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire à l'exception de la chirurgie cardiaque ;
- Chirurgie vasculaire et endovasculaire ;
- Chirurgie viscérale et digestive ;
- Chirurgie gynécologie obstétrique ;
- Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière ;
- Chirurgie en ophtalmologie ;
- Chirurgie oto-rhino-laryngologie et cervico-faciale ;
- Chirurgie en urologie.

Exemple en chirurgie pour la description de l'activité: les PTS

Pas de méthodologie nationale PMSI pour les PTS

Les PTS ne « collent » pas complètement aux Groupes de Planification PMSI par exemple

Certaines ARS ont donné des consignes:

par exemple, le TOP 10 des actes CCAM par PTS, sans toutefois plus de précision.

D'autres ARS: aucune consigne...

Réforme des Autorisations

Chirurgie oncologique: Méthodologie INCA

Contrôle de cohérence données produites par la FHP MCO et par l'ATIH

L'ATIH a mis à disposition récemment sur la plateforme des données hospitalières les résultats de l'application de l'algorithme INCA de l'année 2022.

La FHP MCO avait déjà produit depuis plusieurs mois une étude sur cette thématique.

Cette étude est disponible à l'adresse suivante: [Point 11 : Etudes d'impact ou Etat des lieux – FHP MCO \(fhpmco-autorisations.fr\)](https://www.fhpmco-autorisations.fr)

Le contrôle de cohérence a montré un écart sur la cancérologie digestive hors PTS, avec des séjours légèrement inférieurs pour l'ATIH. Cet écart concerne 149 ES sur 319 dans notre secteur pour cette spécialité.

Point rassurant: cet écart, même à la baisse, n'impacte pas les ES pour le seuil de cancérologie digestive hors PTS.

Investigation en cours. Car si l'application de l'algorithme était erronée, pour la partie cancérologie digestive hors PTS, on retrouverait potentiellement des écarts sur les 319 ES.



Focus sur la cancérologie: mention A7

Chirurgie oncologique indifférenciée

→ Hors seuil

→ Périmètre

- Os et tissus mous (centres de références et centres de compétences de cancers rares labellisés par l'INCa)
- Ophtalmologique ;
- Neurochirurgie: double autorisation pour pratiquer une exérèse de tumeur
- Dermatologique ;
- Thyroïde **lorsque l'activité de la sphère ORL et maxillo-faciale est limitée à cette seule pratique.**

Focus sur la cancérologie: mention A7

Chirurgie oncologique indifférenciée

Pas de méthodologie nationale pour « décrire » cette activité.

Afin d'aider les établissements pour les futurs dossiers de demande d'autorisation en chirurgie oncologique, la FHP MCO propose une méthodologie pour cette mention A7.

Résultat disponible:

[Point 11 : Etudes d'impact ou Etat des lieux – FHP MCO \(fhp-mco-autorisations.fr\)](https://fhp-mco.fr/autorisations)

Médecine

Description de l'activité

- A ce jour, pas de méthodologie PMSI arrêtée.
- La FHP MCO va mettre à disposition prochainement sur le site FHP MCO autorisations, partie médecine, un état des lieux sur l'activité de médecine avec distinction HC et HDJ basé sur le PMSI.

Chirurgie pédiatrique

Contexte

Pour mémoire, la réforme des activités de soins en chirurgie, crée une modalité à part entière pour la chirurgie pédiatrique.

L'activité de soins de chirurgie pédiatrique consiste à la prise en charge des enfants de moins de 15 ans.

Deux exceptions ou dérogations :

1- Les titulaires de la modalité « chirurgie adultes » peuvent prendre en charge des enfants de moins de 15 ans pour la chirurgie ophtalmologique, la chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale, la chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et orale ainsi que pour la chirurgie plastique reconstructrice.

2- Les titulaires de la modalité « chirurgie adultes » peuvent prendre en charge des enfants, lorsque l'activité de chirurgie porte sur les pratiques thérapeutiques chirurgie viscérale et digestive, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie gynécologique et obstétrique, chirurgie urologique, pour des prises en charge urgentes d'enfants de plus de trois ans relevant de ces pratiques thérapeutiques spécifiques.

Chirurgie pédiatrique

Contexte

Donc pour prendre en charge des enfants de moins de 15 ans en **chirurgie viscérale et digestive, chirurgie orthopédique et traumatologique**, chirurgie gynécologique et obstétrique, **chirurgie urologique**, il faudra disposer d'une **autorisation de chirurgie pédiatrique** hors prise en charge en urgences des plus de 3 ans et répondre aux exigences CTF et CI de la chirurgie pédiatrique.

La FHP MCO avait, notamment, demandé à plusieurs reprises pour l'urologie le « même traitement » que pour l'ORL, l'ophtalmologie et la stomatologie

Chirurgie pédiatrique

Contexte

Mais en plus de ces évolutions, la SFAR en publiant ses RPP en avril 2023 est venue « complexifier » l'organisation de la chirurgie pédiatrique.

Notamment pour les 1-3 ans.

Ces RPP doivent normalement s'appliquer pour les professionnels d'ici la fin du premier semestre 2024.

Chirurgie pédiatrique

RPP SFAR

A partir de **10 ans**, la prise en charge peut être assimilée à celle de **l'adulte** tout en prenant en compte la **spécificité psychologique et/ou la pathologie sous-jacente de l'enfant**.

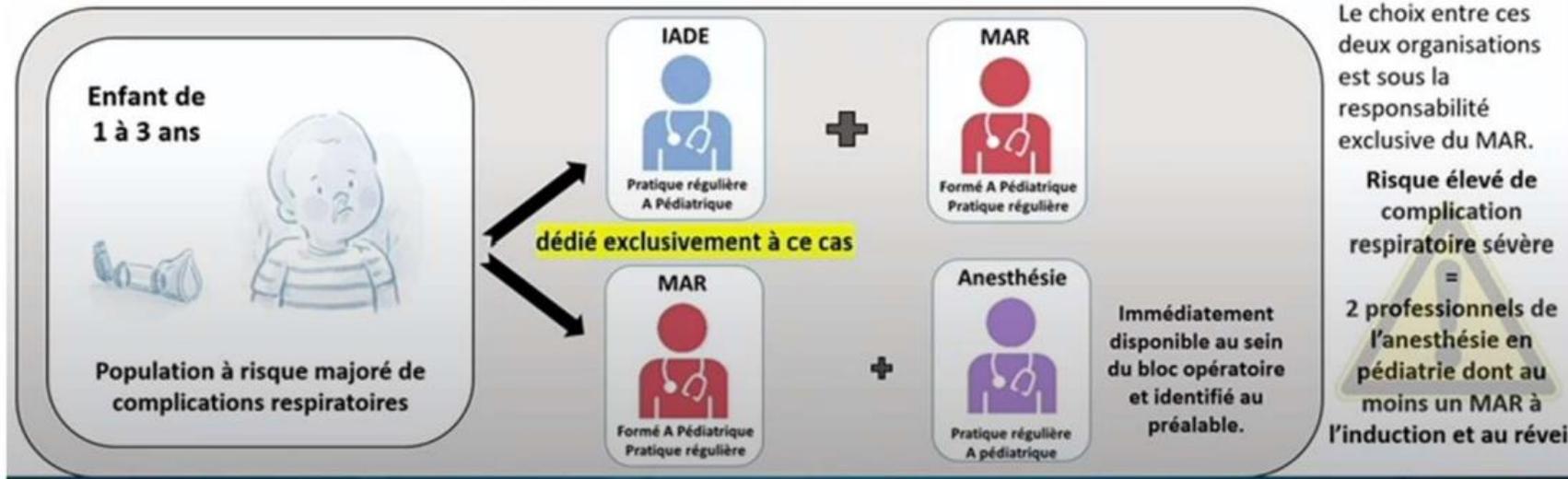
La SFAR incite tous les anesthésistes-réanimateurs à se conformer à ces RPP pour optimiser la qualité des soins dispensés aux patients.

Cependant, chaque praticien doit exercer son propre jugement dans l'application de ces préconisations, en prenant en compte son expertise et les spécificités de son établissement, pour déterminer la méthode d'intervention la mieux adaptée à l'état du patient dont il a la charge.

Chirurgie pédiatrique

RPP SFAR

Les recommandations « posant difficultés »:



Chirurgie pédiatrique

RPP SFAR

Et les « 100 interventions » pratiquées par anesthésistes ?

Lors d'une réunion très récente avec la DGOS, la SFAR et les fédérations, la SFAR a reconnu que ce seuil n'existait pas et qu'il résultait d'une erreur de communication.

Chirurgie pédiatrique

Enquête FHP MCO

Devant ces problématiques et le retour d'établissements souhaitant se désengager de l'activité de chirurgie pédiatrique, la FHP MCO a lancé une enquête au mois de mars afin de mesurer l'impact de la réforme mais surtout des recommandations de la SFAR.

Chirurgie pédiatrique

Enquête FHP MCO – Résultats

183 réponses lors de cette enquête sur la chirurgie pédiatrique.

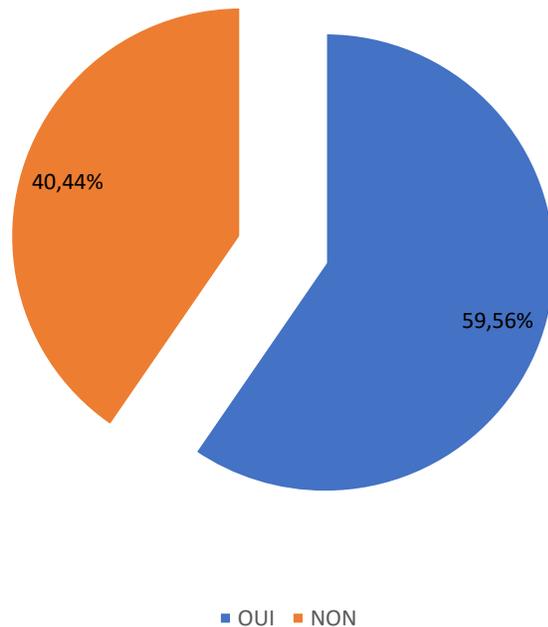
Répartition des ES ayant répondu par région

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	16
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	9
BRETAGNE	6
CENTRE-VAL DE LOIRE	3
GRAND EST	7
HAUTS-DE-FRANCE	27
ILE-DE-FRANCE	36
LA RÉUNION	1
NORMANDIE	12
NOUVELLE-AQUITAINE	20
OCCITANIE	27
PAYS DE LA LOIRE	7
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	5
SUD EST	5
VAL DE LOIRE OCEAN	2
TOTAL GENERAL	183

Chirurgie pédiatrique

Enquête FHP MCO – Résultats

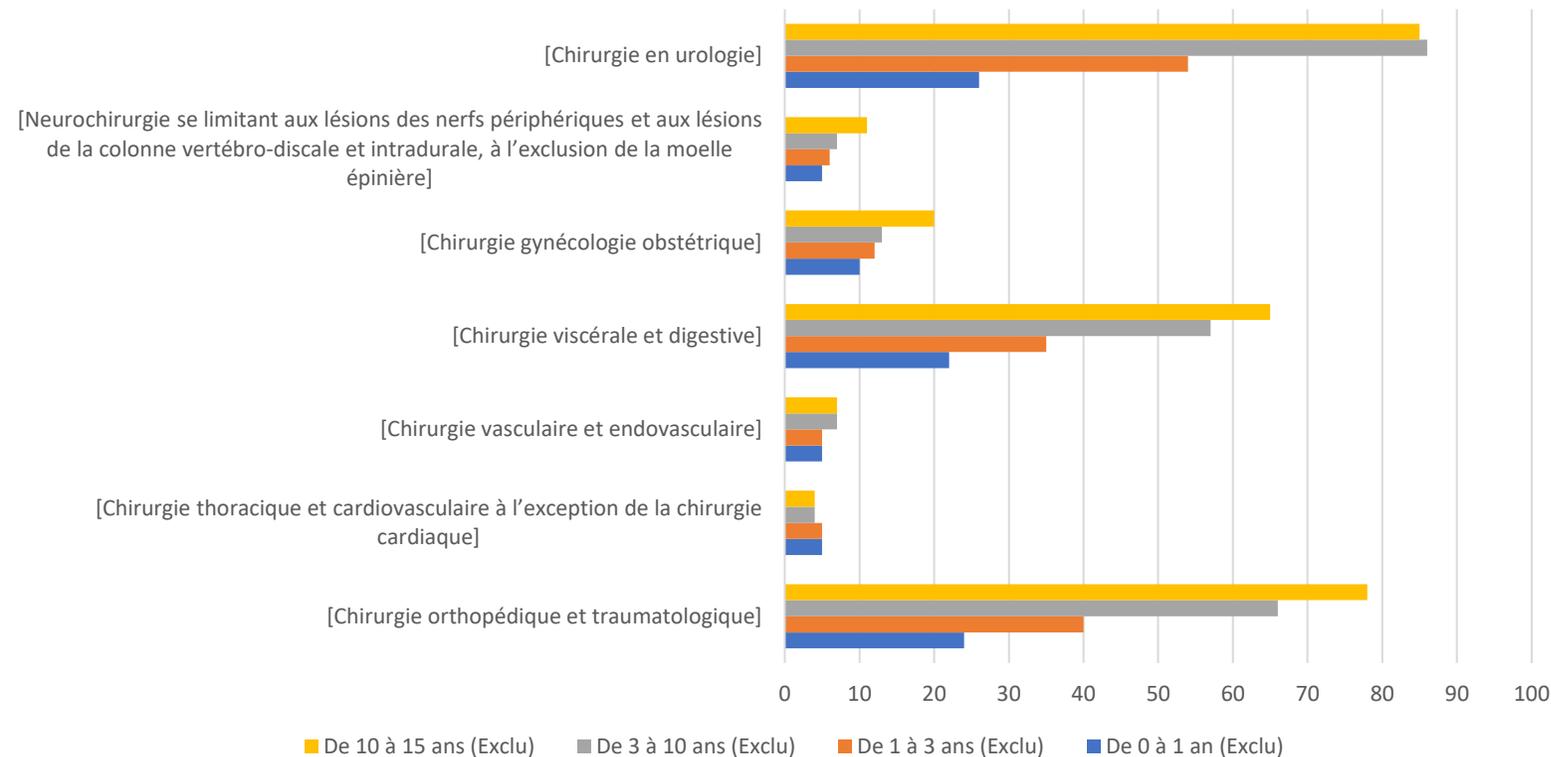
1. Déposerez-vous une demande d'autorisation d'activité de soins de chirurgie pédiatrique en 2024 ou 2025 ?



- 59,56 % des participants vont déposer une demande d'autorisation d'activités de soins de chirurgie pédiatrique en 2024 ou 2025. C'est majoritairement dans la région des Hauts-de-France, en Île-de-France, en Nouvelle-Aquitaine et en Occitanie.

Chirurgie pédiatrique Enquête FHP MCO – Résultats

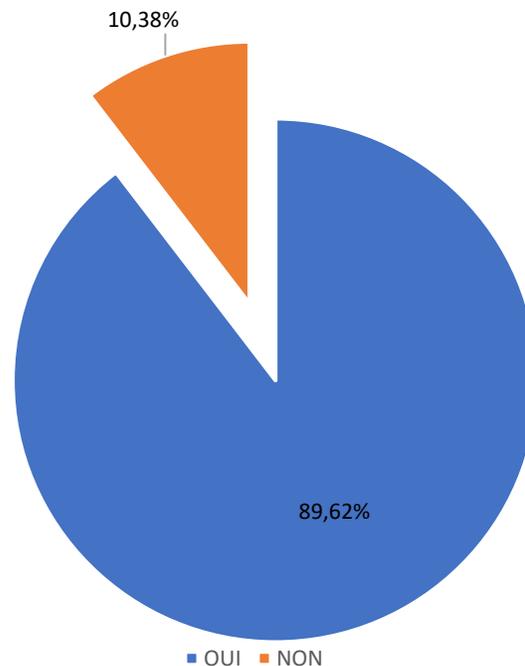
2. Si oui, dans quelle spécialité ?



➤ Les spécialités pour lesquelles les demandes d'autorisation vont être les plus demandées sont la chirurgie orthopédique et traumatologique, la chirurgie en urologie et la chirurgie viscérale et digestive. Et majoritairement pour les plus de 3 ans.

Chirurgie pédiatrique *Enquête FHP MCO – Résultats*

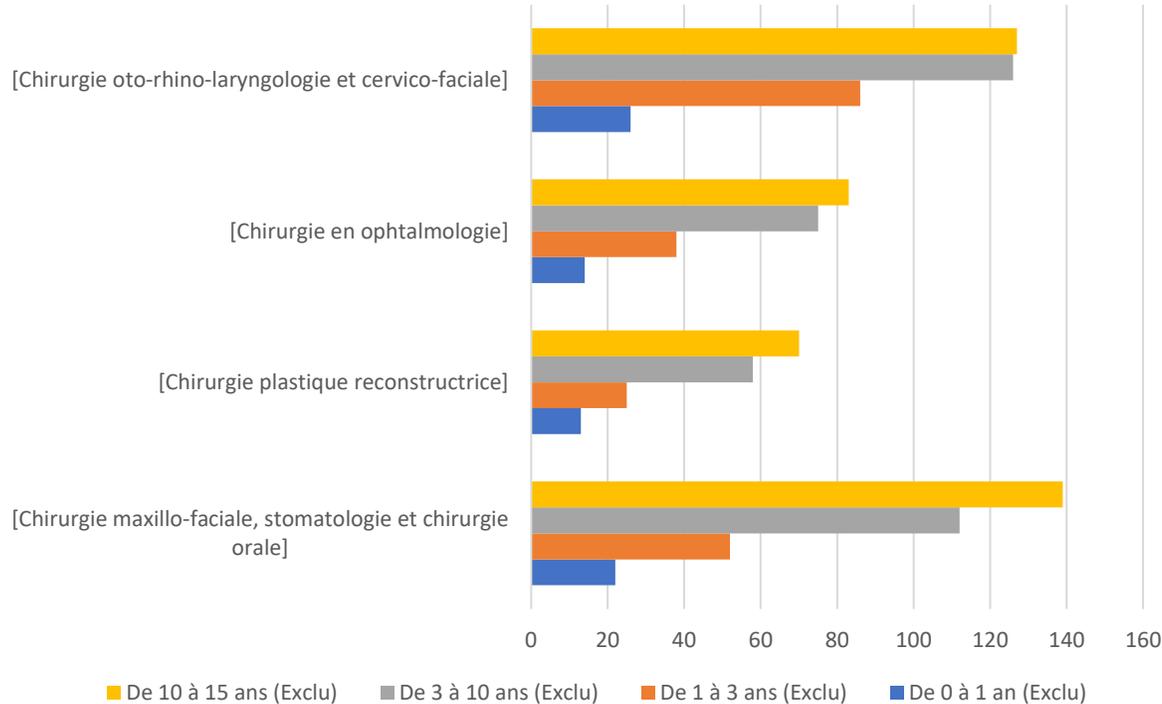
3. Effectuez-vous des prise en charge en chirurgie pédiatrique sous couvert de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie adulte ?



- 89,62 % des participants vont effectuer des prises en charge en chirurgie pédiatrique sous couvert de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie adulte. Encore une fois, majoritairement dans les Hauts-de-France, en Île-de-France et en Occitanie.

Chirurgie pédiatrique Enquête FHP MCO – Résultats

4. Si oui, dans quelle spécialité ?



➤ Ces prises en charge se feront principalement en chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale et en chirurgie oto-rhino-laryngologie et cervico-faciale.

Chirurgie pédiatrique

Enquête FHP MCO – Résultats

- Parmi les participants, un tiers vont arrêter totalement ou en partie les prises en charge en chirurgie pédiatrique
- Soit environ un quart du volume total activité actuel des établissements interrogés.

Druides

DRUIDES

- Note FHP-MCO « retour d'expérience Druides » dans les suites de l'intervention de l'ATIH à notre Club des médecin DIM du 23 novembre avec les points suivants :
 - Taille des archives DRUIDES
 - Traçabilité des UM
 - Alléger la liste des contrôles sur les RSF
 - Filtrer les FINESS sur les FICHCOMP
 - Avoir une API DRUIDE
 - UID de l'archive
 - Installation des MAJ de Druides
 - Maitriser les changements entre FINESS avec alternative à la dialyse versus cas « normal »
- Réponse ATIH : « Nous vous proposons de revenir vers vous d'ici mi-février en reprenant point par point vos demandes et vous expliquant la réponse que nous pouvons vous apporter. »



En attente du retour de l'ATIH

Décret DIM

Décret DIM

Pour mémoire:

- Le décret n° 2018-1254 du 26 décembre 2018 relatif aux départements d'information médicale a fait l'objet d'une annulation par le conseil d'état en fin d'année 2020.
- Intervention du Dr Gilles Hebbrecht lors du 19^{ème} Club des Médecins DIM en déc. 2020 pour échanger sur les conséquences de cette annulation sur la fonction DIM et l'accès aux données.
- Novembre 2022, les fédérations ont été consultées par la DGOS sur un projet de décret :
 - Avis du GE Médecins DIM sollicité
 - Point à l'ordre du jour du 23^{ème} Club des Médecins DIM en novembre 2022.
 - ↳ diapo suivante Réponse FHP MCO au projet de décret
- Décision N° 468007 du 9 mars 2023 du conseil d'état
 - « l'Etat n'a pas pris les mesures propres à assurer l'exécution de la décision du 25/11/20 »
 - « Une astreinte est prononcée à l'encontre de l'Etat s'il ne justifie pas avoir, dans les 3 mois [...], exécuté la décision du Conseil d'Etat, statuant au contentieux du 25/11/2020, [...] »

Décret DIM

➤ Réponse FHP MCO au projet de décret :

- ce nouveau de projet de décret constitue une avancée, **en sécurisant davantage le médecin responsable de l'information médicale**, notamment en définissant mieux ses responsabilités et son autorité, même si nous avons des remarques à porter.
- notion de « médecin responsable de l'information médicale du GHT » figure à plusieurs reprises dans le décret => Prévoir "en miroir", cette même fonction, quand elle existe, pour les médecins DIM dits de groupe
- Ajouter la **dérogation d'accès aux données pour l'équipe de l'information médicale** (TIM ou équivalent), placée sous la responsabilité et l'autorité du médecin responsable de l'information médicale. Cette équipe doit répondre aux mêmes exigences de contractualisation qu'entre l'établissement et le médecin responsable de l'information médicale.
- Ces remarques générales ont été accompagnées de commentaires directement dans le projet de texte pour veiller à garantir une application pragmatique à nos établissements de santé.

⇒ **Quelques unes de nos remarques prises en compte dans la version publiée**

⇒ Publication au JO du 23 juin 2023 :

[Décret n° 2023-498 du 22 juin 2023 relatif au traitement des données à caractère personnel nécessaires à l'analyse de l'activité médicale des établissements de santé](#)

 Tour de Table : Avez-vous des retours ?

Le Registre de suivi relatif aux implants mammaires

Registre de suivi Implants mammaires

- L'arrêté du 8 mars 2024 fixant le contenu du registre de suivi relatif aux implants mammaires en application de l'article L. 5212-2-1 du CSP
 - Publié au JO du 13 mars 2024
 - vient lister les informations à renseigner obligatoirement par les ES au sein du registre de suivi relatif aux implants mammaires,
 - Registre hébergé sur la plateforme de la Fédération des spécialités médicales.
- Le registre national des implants mammaires :
 - objectif du registre : mieux surveiller la qualité des implants et de permettre au chirurgien d'agir plus rapidement pour protéger les femmes en cas de prothèse défailante
 - Les informations doivent être enregistrées à l'issue de chaque intervention chirurgicale de pose, de reprise chirurgicale ou d'explantation d'un ou plusieurs implants mammaires



Qui renseigne le registre ?

Registre de suivi Implants mammaires

○ Nouvelle Dépêche FHP-MCO :

- l'article D. 6124-276 du CSP prévoit que l'ES s'assure du recueil et de l'analyse des données issues des pratiques professionnelles dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques
- En revanche, l'équipe médicale, et donc le médecin spécialisé en chirurgie, renseigne les registres professionnels d'observation des pratiques.
- ⇒ **Il appartient donc au chirurgien de renseigner le registre de suivi relatif aux implants mammaires et de conduire les démarches nécessaires.**
- le site de la FSM indique que pour avoir accès au registre, il convient de contacter le président du Conseil national professionnel de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (coordonnées sur le site de la FSM). Il renseigne les chirurgiens sur les modalités pratiques de remplissage du registre.



N°794 - 03 AVRIL 2024

Registre de suivi relatif aux implants mammaires : Qui doit le renseigner ?

L'envoi de la [dépêche n°791](#) en date du 19 mars 2024 relative à la publication de l'[arrêté du 8 mars 2024 fixant le contenu du registre de suivi relatif aux implants mammaires en application de l'article L. 5212-2-1 du code de la santé publique](#) a suscité de nombreuses questions puisqu'il prévoit que les informations doivent obligatoirement être renseignées dans le registre.

Registre de suivi Implants mammaires

- ◉ La FHP-MCO a communiqué sur ce sujet :
 - Via les dépêches :
 - [Dépêche expert N°794](#) - Registre de suivi relatif aux implants mammaires du 03/04/2024
 - [Dépêche expert N°791](#) - Registre de suivi - Implants mammaires du 19/03/2024
 - Sujet à l'ordre du jour du GE Pharmacie du 26 mars 2024
 - Intégration à venir dans le Vademecum des autorisations

- Thomas GRAFFIN (thomas.graffin.mco@fhp.fr) est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire sur ce sujet

La réforme des Produits de contraste

La réforme des Produits de contraste

- Les textes encadrant la réforme des produits de contraste :
 - Art 59 de la LFSS 2024
 - Instruction interministérielle N°DGOS/PHARE/DSS/1B/1C/2023/138 du 20 septembre 2023 relative au déploiement de la réforme des produits de contraste
 - Décret n° 2023-1371 du 28 décembre 2023 modifiant les conditions de prise en charge et de distribution de certains médicaments nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale
 - Arrêté du 2 février 2024 modifiant la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie
 - Les arrêtés du 28/02/2024 (JO du 05/03/2024) :
 - 4 arrêtés de radiations de la liste assurés sociaux
 - et un arrêté inscription sur la liste des coll.

La réforme des Produits de contraste

- Une modification du circuit d'approvisionnement et des modalités de financement avec **l'intégration des produits de contraste dans les forfaits techniques**
- Le calendrier :
 - Initialement au 1^{er} juillet 2023 => art 49 de la LFSS 2023, puis arrêté du 21/04/2023 modifiant la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie (prévoyant l'augmentation du FT au 01/07/2023 pour les IRM et au 01/03/2024 pour les scanners)
 - ⇒ Mais report de la **mise en œuvre au 1er mars 2024 pour les IRM et les scanners** :
 - Arrêté du 27/06/2023 qui abroge l'arrêté du 21/04/2023
 - Art 59 de la LFSS 2024 qui modifie l'art 49 de la LFSS 2023

- les produits concernés sont listés dans l'instruction :

Produits de contraste IRM	Produits de contraste scanner	
Acide gadotérique	lobitridol	Sulfate de barium
Acide gadobentétique	lomeprol	Acide diatrizoïque
Acide gadobenique	lohexol	loversol
Gadodiamide	Iodixanol	lopamidol
Gadobutrol	Opentol	lopromide
Gadoteridol	Acide ioxitalamique	

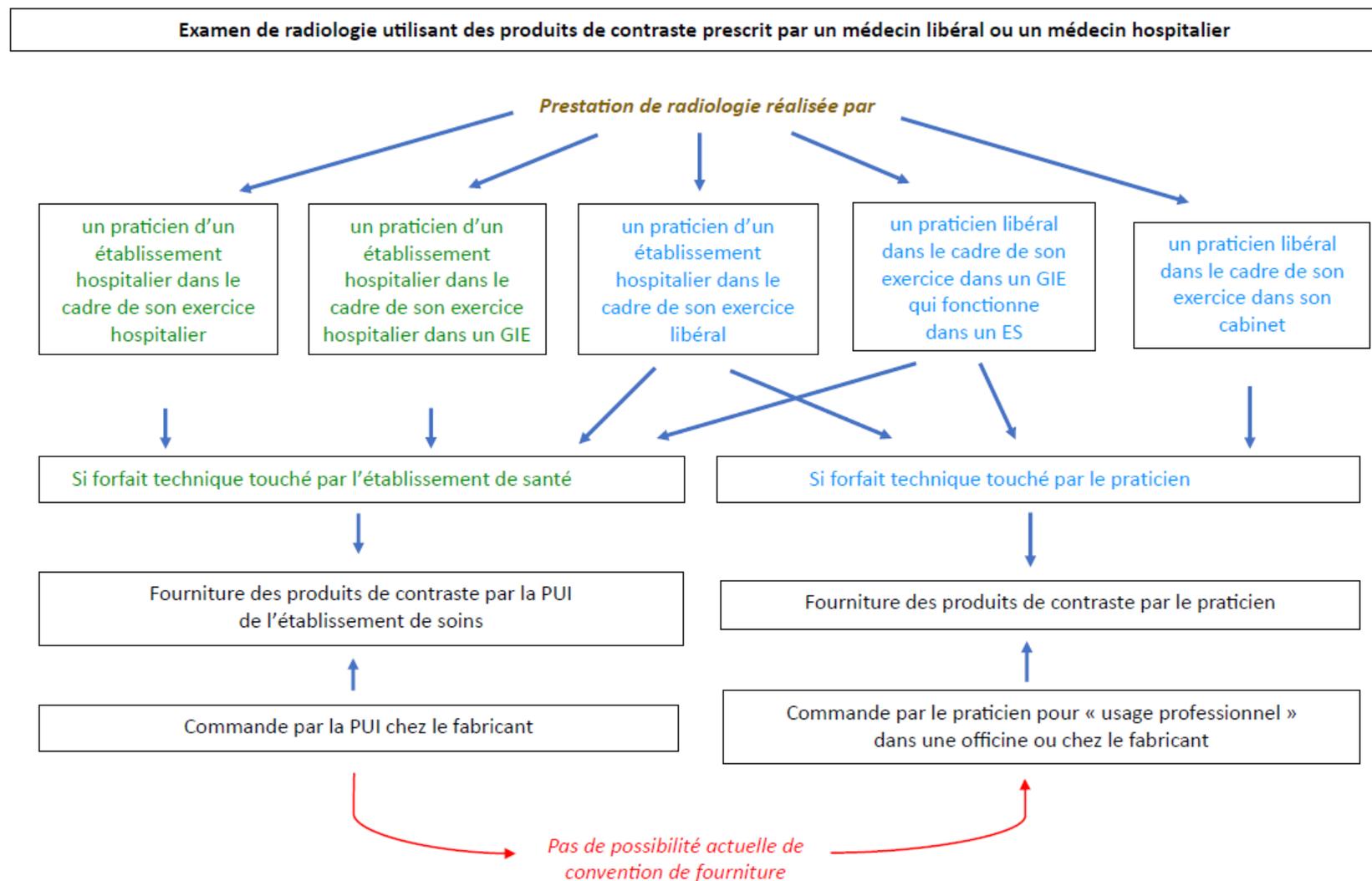
La réforme des Produits de contraste

- 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.

<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

La réforme des Produits de contraste

- Document produit par l'Ordre des Pharmaciens :



Règle générale financière : la perception du forfait technique induit la fourniture du produit



La réforme des Produits de contraste

- La FHP-MCO vous a tenu régulièrement informé :
 - [Dépêche n°751 du 30/05/2023](#) - produits de contraste et revalorisations des forfaits techniques
 - [Dépêche n°752 du 04/07/2023](#) - produits de contraste et revalorisations des forfaits techniques
 - [Dépêche n°772 du 11/10/2023](#) - produits de contraste : déploiement de la réforme pour les ES
 - [Dépêche n°786 du 09/02/2024](#) - produits de contraste : publication des nouveaux tarifs des forfaits techniques scanner et IRM

La réforme des Produits de contraste

◉ Voir aussi la FAQ du ministère:

➤ <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/article/questions-reponses-sur-la-reforme-des-produits-de-contraste>

➤ Les questions traitées :

- Quel est le cadre juridique applicable ?
- Quel est le champ d'application de la réforme ?
- Quels sont les produits de contraste radiés de la liste « ville » ?
- Est-ce qu'il y aura une période transitoire précédant l'entrée en vigueur de la radiation des produits de contraste ?
- Quelle est la nouvelle procédure pour acheter des produits de contraste ?
- Comment s'organisera le suivi des lots et le rappel de produits de contraste en cas de risque sanitaire ?
- Est-ce qu'il y aura une la sérialisation pour les produits de contraste ?

Forfait MRC

Forfait MRC

Évolution pour 2024:

- Assouplissement du 3ème intervenant inclus dans le forfait
- l'inclusion de l'IPA au sein du forfait MRC qui 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

⇒ Concernant la prise en compte des indicateurs qualité, nous avons reçu la confirmation de la DGOS que dans le projet d'arrêté la rémunération 2024 et 2025 sera basée sur l'exhaustivité de la transmission des informations relatives aux 4 indicateurs

Forfait MRC

- 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.

Nous attendons la parution de l'arrêté 2024
 - L'arrêté du 27 septembre 2019 consolidé fixant la liste des établissements de santé éligibles au forfait
 -  Arrêté du 11 mars 2024 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019
- ➔ Un livret pédagogique détaillant les mécanismes de calcul des indicateurs et du forfait MRC est attendu avec la parution de l'arrêté 2024



Conditions minimales pour percevoir l'intégralité du forfait

- 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.

Dispositif de rescrit

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



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

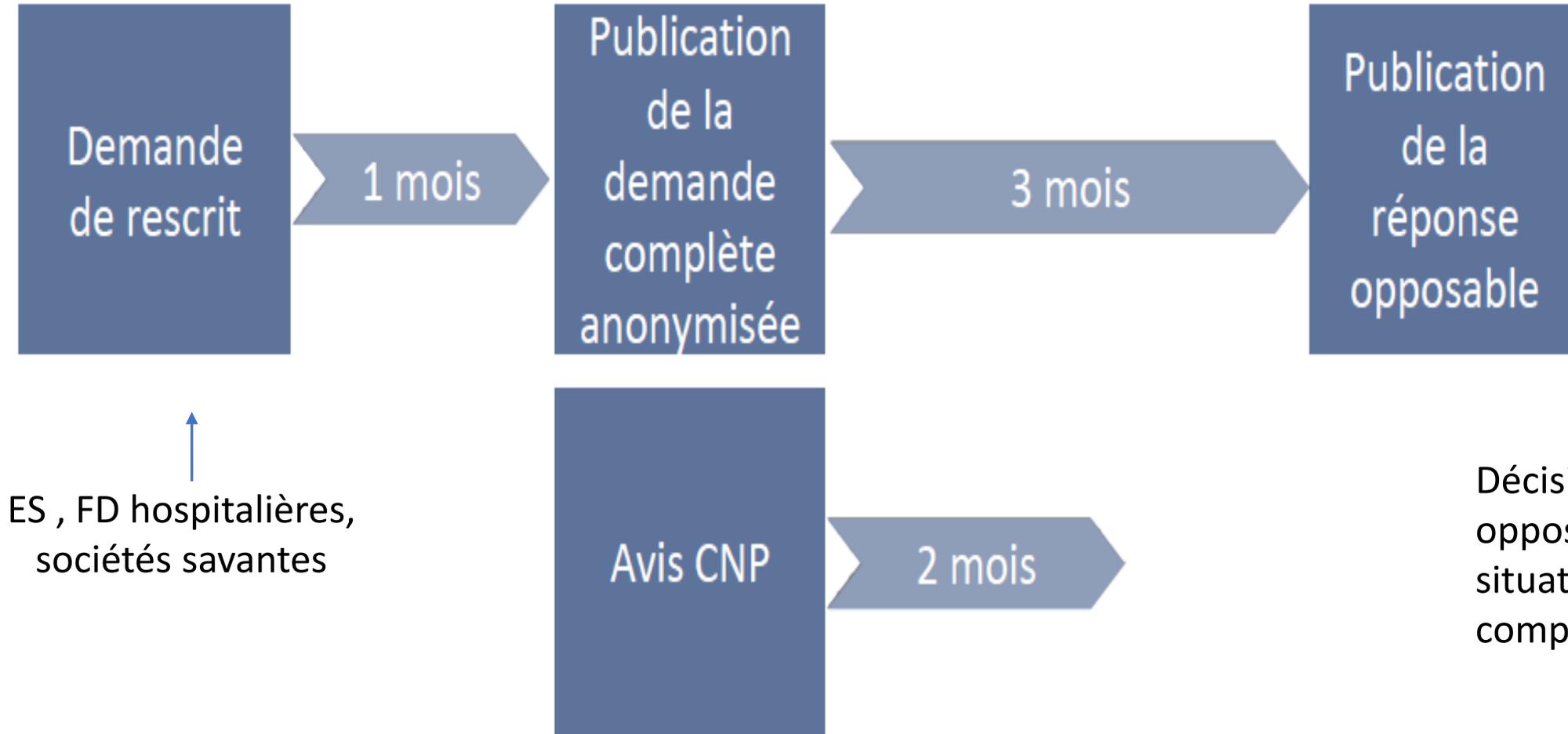


Juin 2021 : Ouverture du dispositif de rescrit

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>

Dispositif de rescrit

Rappel



○ 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](#)

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

Principes de rémunération :

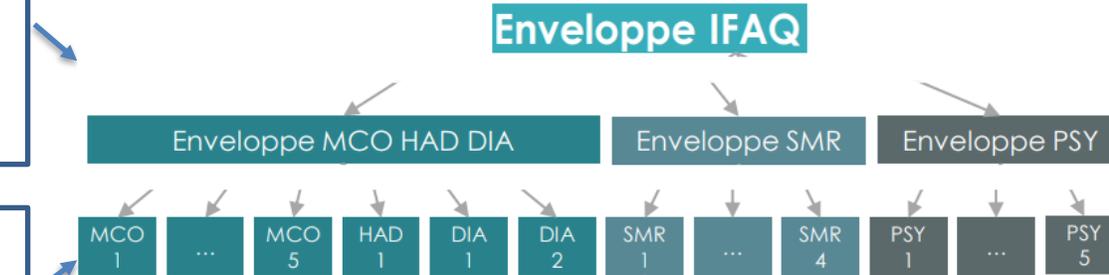
1 L'enveloppe globale est répartie entre les champs MCO (y compris HAD et dialyse), SMR et PSY au prorata de la contribution de chacun pour la constitution du montant global de la dotation IFAQ

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%

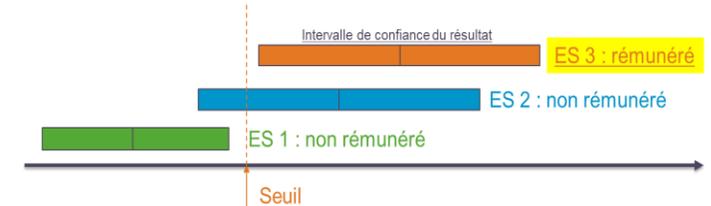
4 La **dotation** touchée par l'établissement dépend de :

- 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)



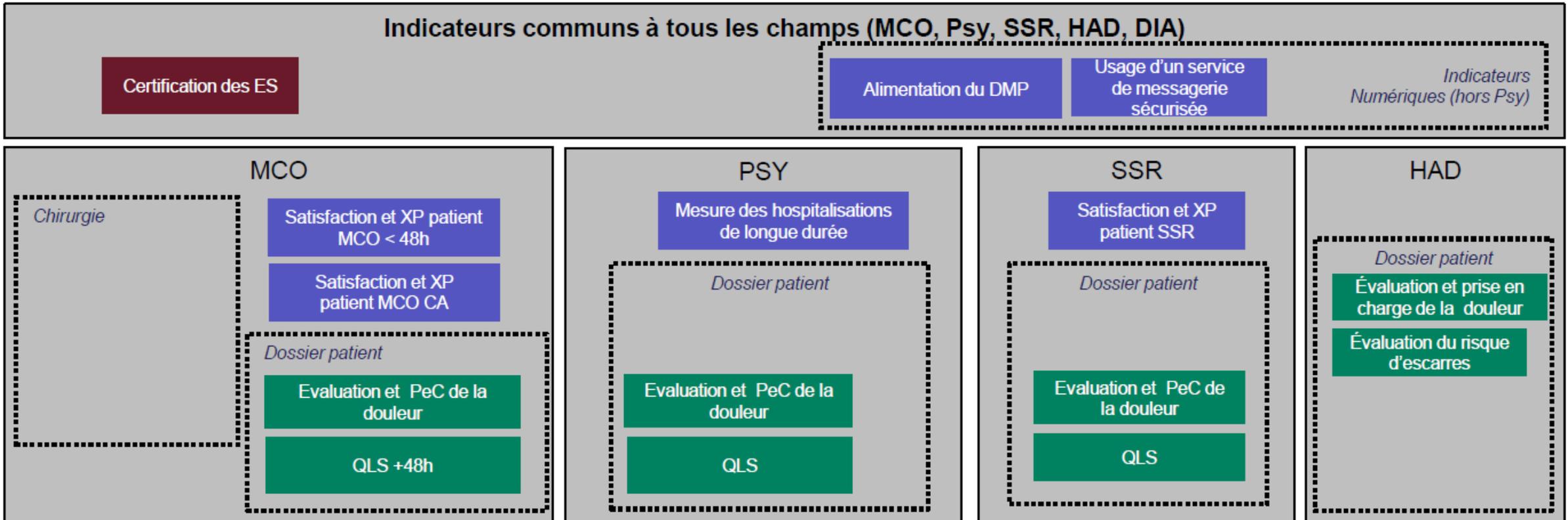
Des exceptions :

- indicateur de certification
- Été et Iso PTH/PTG



arrêté IFAQ
2023

- 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



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





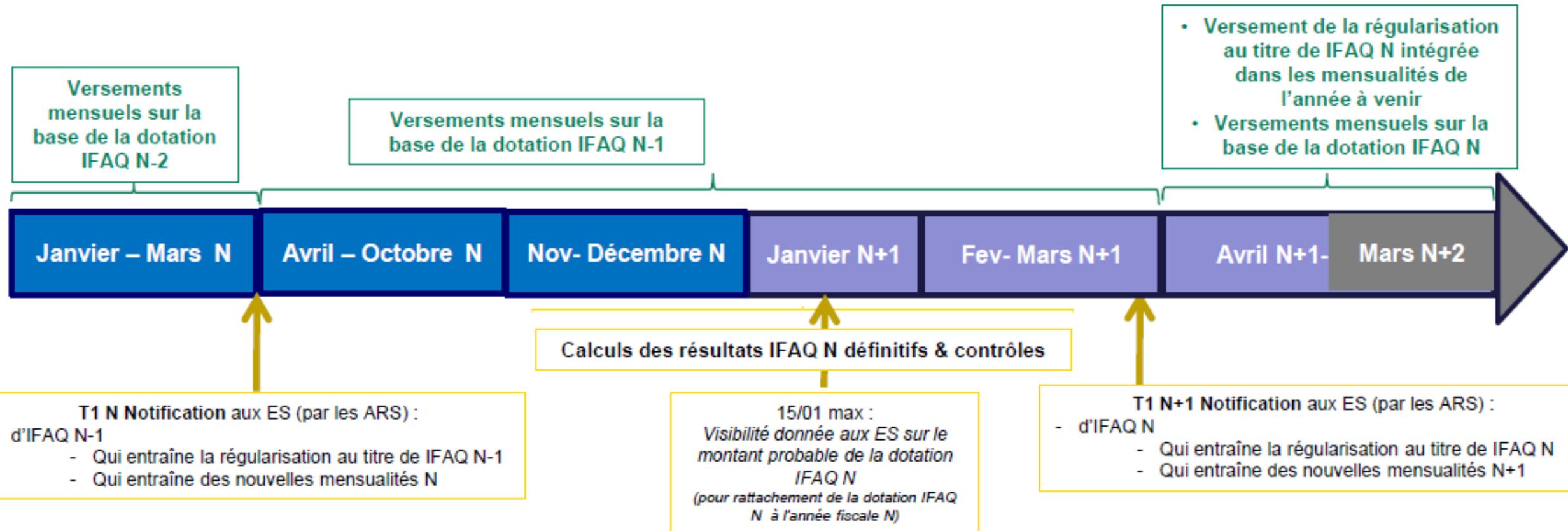
Avis défavorable de la HAS sur les arrêtés IFAQ 2022 et 2023

- 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

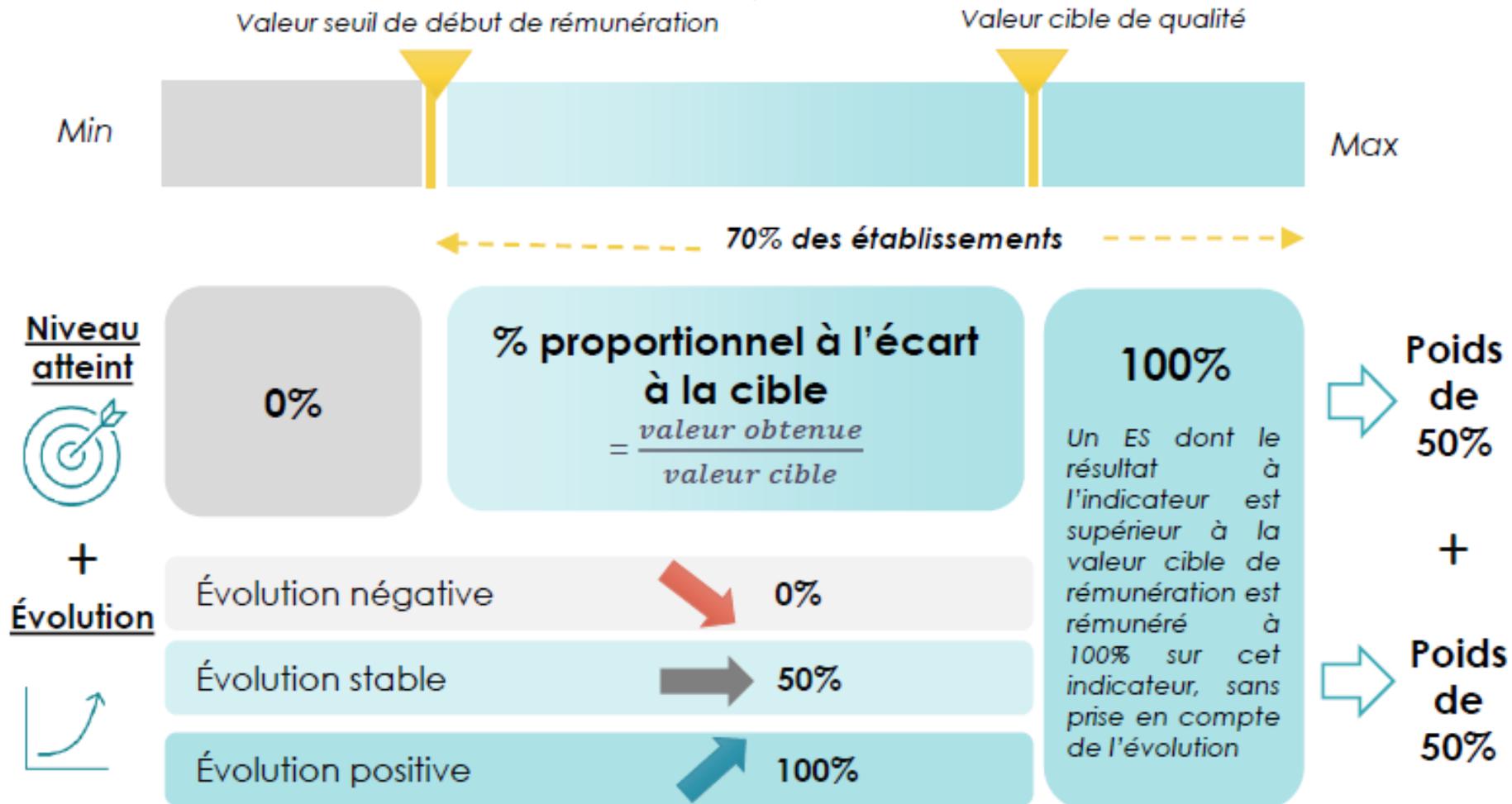
○ La Mensualisation :

Le schéma cible pour les campagnes IFAQ en routine :



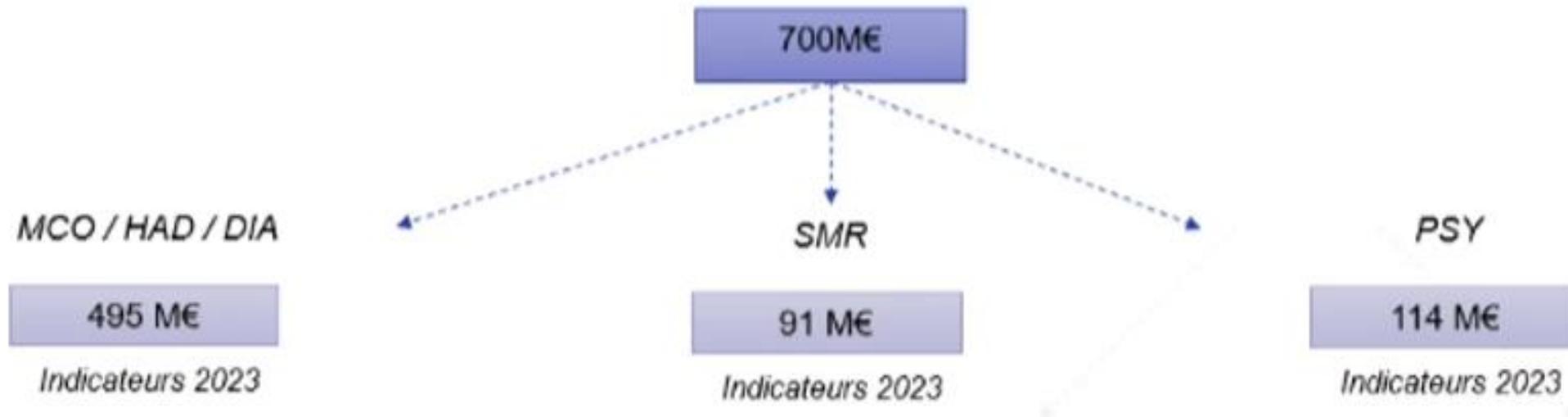
La gradation

- Présentation du mécanisme avec une répartition 50/50 entre niveau atteint et évolution



IFAQ 2023

- Répartition de l'enveloppe IFAQ 2023 :
 - Répartition de l'enveloppe par champ d'activité au prorata de la contribution de chaque champ à l'enveloppe
 - Puis distribution selon les résultats aux indicateurs



○ Résultats IFAQ 2023 :



**FICHIERS RESULTATS
DETAILLÉS pour restitution
aux fédérations et ARS**

Fichier de restitution des résultats des indicateurs et des dotations IFAQ 2023 pour chaque établissement (2 fichiers distincts : un envoi MCO HAD SSR DIA, un envoi PSY) à partir de début avril

**MAQUETTE pour
restitution individuelle aux
établissements**

Mise à disposition prévue fin avril - début mai

NOTICE TECHNIQUE

Mise à disposition prévue en avril

Nous remercions nos partenaires :

The logo for KALITIS features the word "KALITIS" in a bold, white, sans-serif font. The letters "I" and "I" are positioned above the "L" and "I" respectively, with vertical lines extending upwards from their tops. The background is a teal-to-white gradient.

Outils de pilotage & stratégie

The logo for ETТА Santé is enclosed in a red rounded rectangular border. "ETTA" is written in a bold, dark red, sans-serif font. To its right is a stylized red arrow pointing left, followed by the word "Santé" in a red, serif font.

Conseil, Formation et Solutions PMSI

The logo for FHP MCO consists of "FHP" in a blue, sans-serif font above "MCO" in a large, orange, sans-serif font. Below "MCO" is the text "MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE" in a smaller, blue, sans-serif font.



Questionnaire de satisfaction



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

27^{ème} Club des médecins DIM: Mercredi 27 novembre 2024

En présentiel

10h00 – 17h00

au Châteaufort Le Metropolitan -Paris
17^{ème}



Journée des Métiers FHP MCO : Jeudi 13 juin 2024

En présentiel

au Châteaufort Le Metropolitan -Paris 17^{ème}



Pour des informations complémentaires :

thierry.bechu.mco@fhp.fr

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr

laure.dubois.mco@fhp.fr

Une équipe à votre écoute



Thierry BÉCHU
Délégué général

thierry.bechu.mco@fhp.fr
06 37 52 96 62



Séverine DEFOSSE
Secrétaire générale

severine.defosse.mco@fhp.fr
06 78 71 10 12

- Gestion du fonctionnement interne (contrats, comptabilité, etc.)
- Gestion des rendez-vous de la présidence et de la délégation générale
- Organisation des événements (journées, congrès et assemblée générale, conseil d'administration, bureau, groupes experts, etc.) FHP-MCO et FHP-REIN
- Relations avec les partenaires communication, suivi des campagnes et production des supports (Le 13h, Dialogue Santé, 5 minutes pour comprendre, etc.)
- Organisation des réunions
- Gestion de la base adhérents



Dr Matthieu DERANCOURT
Médecin conseil

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr
07 89 64 40 62

- Régime des autorisations des activités de soins
- Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.)
- Nomenclatures (CCAM, NGAP, etc.)
- Convention médicale
- Contrôles T2A / inspections
- Médicaments et dispositifs médicaux : radiations partielles, etc.
- Forfaits pathologies chroniques

Une équipe à votre écoute



Laure DUBOIS
Déléguée aux affaires
médico-économiques et à la qualité

- Financement à l'activité : GHS, suppléments, forfaits en D, SE, FFM, coefficient prudentiel
- Campagne tarifaire
- Financement à la qualité (IFAQ)
- Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.)
- Forfaits pathologies chroniques
- Transports
- Article 51 : dispositifs de financement expérimentaux, médicaments et dispositifs médicaux
- Référente des groupes experts Qualité, Évolution de la classification et du club des Médecins DIM

laure.dubois.mco@fhp.fr
06 78 67 53 85



Victor GOBLET
Délégué aux études statistiques
et financières

- Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- Tableaux de bord
- Études d'impacts
- Enquêtes FHP MCO

victor.goblet.mco@fhp.fr
06 81 12 30 86



Thibault GEORGIN
Délégué aux études statistiques et financières

- Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- Tableaux de bord
- Études d'impact de la campagne tarifaire
- Enquêtes FHP MCO
- Financement des établissements de santé à la dotation : MIGAC (MIG cancérologie, précarité, etc.) MERRI (recherche clinique, RIHN, actes HN) dotation populationnelle urgences, etc.
- Travaux ENC
- Référent du groupe expert et du Club pharmacie

thibault.georgin.mco@fhp.fr
06 78 68 87 95



Thomas GRAFFIN
Délégué aux affaires juridiques et fiscales

- Régime des autorisations des activités de soins
- Professions paramédicales
- Contractualisation
- Contentieux
- Fiscalité activité MCO
- Référent du groupe expert et de l'atelier Naissance. Référent du Congrès des représentants des usagers
- Enquêtes et indicateurs
- Relation patient et responsabilité médicale

thomas.graffin.mco@fhp.fr
06 78 44 44 23



Merci
pour
votre attention
et
votre participation