



COTRIM du jeudi 28 septembre 2023

Compte rendu

ETAIENT PRESENTS :

En présentiel

M. BROUILLEAU Antoine

Dr BUHAJ Véronique

Dr CHAUMET Xavier

Dr DALLHUIN OLIVE Frédérique

Dr EL FAROUKI Kamal

Dr ETTORCHI Amina

Mme GROS Gaël

Mme LOUVRIER Marion

Dr NAFFRECHOUX Benjamin

Dr PATUREAU-MIRAND Catherine

Dr PULCI BEAUFIGEAU Sophie

Dr SENIS Frédéric

Mme TAUZIN Charlotte

OMEDIT Guadeloupe – Nouvelle-Aquitaine

Médecin DIM du CH de Périgueux

Médecin DIM du CH de Saintonge

Médecin DIM CH Angoulême

Médecin conseil à l'ARS NA et vice-président du COTRIM

Médecin DIM et vice-présidente du COTRIM

Responsable de la cellule PMSI à l'ARS NA

OMEDIT Guadeloupe – Nouvelle-Aquitaine

Médecin DIM pour le groupe Bordeaux Nord Aquitaine –

Membre du bureau du COTRIM

Médecin DIM à la Polyclinique de Limoges

Suppléant - Médecin DIM du GCS du libournais, du CRF Les

Grands Chênes, du CRF Napoléon

Médecin DIM Pavillon de la Mutualité

Chargée d'études statistiques à l'ARS NA – Chargée du secrétariat du COTRIM

En Visio-conférence

Dr ABADIE Corinne

Dr BERTHELEMY Florence

M. BEY Michel

Dr BOINOT Laurence

Dr BUHAJ Véronique

Dr CANEL-ATBIR Marie-Audrey

Dr CHOMON Frédéric

Dr. DESMAISON Gilles

Dr. DUSFRESNE Mélanie

Dr EYMERI Manuel

M. FAUGERE Laurent

Dr FERNANDES Jérôme

Mme GAUCHER Marie-France

M. HARMEL CYRILLE

Mme LANDRAT Angélique

Dr LANGLOIS-GEY Véronique

Dr. OLIVAN BISTUER Maria

Mme PELLETIER Corinne

Dr PERRET Florence

M. ROULET Serge

Mme ZAMARON Sophie

Médecin DIM à la MSP Bagatelle

Médecin DIM au GHT Charente Maritime Nord – Membre du bureau du COTRIM

Représentant FNEHAD

Médecin DIM au CHU de Poitiers

Médecin DIM du CH de Périgueux

Médecin SIM au GHT 47

Médecin DIM pour le groupe de santé CliniFutur

Médecin DIM pour le groupe Francheville

Suppléant – Médecin DIM au CH de Périgueux

Médecin DIM au GHT du Limousin - Président du COTRIM

DAF – CH Niort – Représentant FHF

Médecin DIM au CH de la Côte Basque

Présidente FHP Nouvelle-Aquitaine

DAF – CH Périgueux - Suppléant FHF

Valideur PMSI au sein de la cellule PMSI de l'ARS NA

Médecin DIM au CH Esquirol

Médecin DIM à la clinique Pasteur de Royan

Chargée d'études statistiques à l'ARS NA

Médecin DIM au CRF de Salies de Béarn et à Marie Galène

DAF – CH Dax – Représentant FHF

DAF – CH Libourne – Représentant FHF

Le Dr. El Farouki introduit la séance organisée en présentiel dans les locaux du siège de l'ARS et en visio-conférence.

Intervention de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine

Intervenants : M. BROUILLAUD et Mme LOUVRIER

Cf. Diaporama.

- Actualité sur la liste en sus MCO : création d'un nouveau code I9999997 pour le cas particulier des AMM « miroir ». Il s'agit du cas particulier des médicaments indiqués en association et pour lesquels l'AMM (ou CPC/AAP) n'est portée que pour l'une des spécialités. La seconde spécialité ne dispose pas de l'AMM – on parle d'AMM miroir. L'objectif de ce codage est notamment de différencier les hors AMM « véritables » codées en I999999 des AMM « miroir ». Le décret est en attente d'application. L'arrêté définissant la liste de ces indications n'est pas encore publié.
 - Contexte épidémique à VRS (Virus Respiratoire Syncytial) – Nouveau médicament préventif à disposition le BEYFORTUS.
 Disponible depuis le 15/09/2023. Administrés à tous les nouveaux-nés nés depuis le 06 février 2023. + : une seule administration.
 Engouement très fort non prévu -> Priorisation du médicament : dans les ES, pour les nourrissons de moins de 1 mois.
 Suivi des stocks dans e-dispostock par les PUI (mise à jour chaque mardi)
 Pour suivre les quantités administrées, deux UCD ont été créées, saisies dans le FICHCOMP et RSF H, ou dans fichiers consultations externes.
 - HAD : mise à jour de la liste des traitements couteux : synthèse par l'omedit des demandes pour faire remonter les demandes d'inscription recevables au 30 sept.-23. Cette liste vient en complément de la liste en sus.
 Une soixantaine de médicaments proposés : anticancéreux, anti-infectieux ou anti-anémique (EPO).
 - Entrée en vigueur au 1er juillet 2023 de la liste en sus SMR. Publication au JO au 1^{er} juillet 2023 avec arrêté de prix.
 Codes indications en SXXXXXX. Mise à jour mensuelle.
 Inscription dans Fichcomp pour 26 spécialités à ce jour, implémentées au fil de l'eau des demandes des labos.
 Remarques participants :
 - Discordance dans les mises à jour des listes en sus ATIH ou DGOS. Les OMEDITs font un travail de remontées les discordances sur les référentiels auprès de la DGOS ou ATIH.
 - Problème de demande d'inscription sur la LES SMR par les laboratoires qui ne font pas forcément la démarche + Négociation des prix en jeu. Cela crée des écarts pour l'inscription de médicaments identiques (exemple de la toxine botulique pour laquelle toutes les spécialités n'ont pas été inscrites en même temps).
- Mise en œuvre progressive du code indication dans les recueils (en 2024 les codes indications ne seront pas obligatoires).
 Période transitoire entre le 1er juillet 2023 et 31 décembre 2023 : déclaration des médicaments LES (MCO/SMR) (prise en charge à l'euro l'euro) + médicaments qui appartenaient à la liste des traitements couteux en SSR (régularisation sur enveloppe fermée). APAC enveloppe fermée pour le moment. A partir de 2024 remboursement à l'euro l'euro.
- Dispositifs médicaux de la liste « intra-GHS »

Pour les dispositifs présentant des risques. Encadrement nécessaire : suivi des dispositifs sensibles, seuls les dispositifs inscrits peuvent être pris en charge.

Principales classes inscrites : implants cardiaques, implants neurovasculaires, implants urogénitaux (bandelettes).

Déclaration obligatoire depuis M04 2022. Les codes IUD ID ne sont pas toujours bien rentrés encore en lien avec la mise en œuvre progressive des IUD dans les systèmes d'information des établissements de santé.

Questions/réponses :

Proposition d'intégrer l'approche de couplage entre actes et DM intra-GHS aux travaux du GT MCO.

Relance des groupes de travail

Un appel à volontaire pour participer aux groupes de travail thématiques a été ouvert suite au dernier COTRIM. Un certain nombre de candidats se sont fait connaître. Les groupes restent ouverts.

Le groupe PSY, toujours resté actif, intégrera les nouveaux membres pour la prochaine réunion de décembre.

Des idées de thématiques sont également à faire remonter. Quelques idées (pouvant être compléter) :

- Lors du dernier CRIMA, une discussion a eu lieu autour des processus organisationnels pour s'assurer d'une qualité des données pour une valorisation au plus juste. Cela pourrait être un thème qui regroupe des acteurs DIM.
- Des sujets actuellement travaillés par l'ARS pourraient également être développés par les groupes de travail : Autorisations (chirurgie), Beyfortus, ADNP, ...
- Autres sujets évoqués : Assurance qualité en MCO, Gradation des soins, Dispositifs médicaux intra GHS, conversion HC/HP.

? Les DIM non membre du COTRIM mais participant aux groupes de travail peuvent-ils assister au plénier : **Oui, si la réunion a lieu le même jour que la plénière et en présentiel seulement.**

Prise en charge de l'endométriose (Dr El Farouki)

Cf. présentation

L'ARS est chargée de l'organisation du parcours de soins des patientes (Instruction n° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose). Elle a notamment la possibilité de labelliser des centres chirurgicaux de troisième recours (chirurgie d'endométriose complexe) en veillant particulièrement à la qualité des soins et à l'accès financier.

Le Pôle Etudes et Statistiques de l'ARS NA a réalisé une étude ayant pour objectifs :

- De définir une méthode permettant d'identifier les séjours pour chirurgie d'endométriose « simple » et « complexe » à partir des données du PMSI
- De décrire et analyser l'activité pour chirurgie complexe par région en France métropolitaine

On retrouve notamment de fortes disparités de recours à la chirurgie complexe entre les régions. Les pistes d'amélioration de l'accès à cette chirurgie sont :

- Identifier des centres de recours chirurgical de l'endométriose complexe
- Que ces centres aient une grosse activité proportionnellement à la taille de leur région

Présentation des impacts de la réforme des autorisations (Marie Besson – ARS NA)

Tous les décrets sont entrés en vigueur au 1^{er} Juin 2023. La mise en œuvre a été actée au 1^{er} novembre, lors de la publication du nouveau PRS.

Une période de dépôt est à venir pour les demandes d'autorisation.

Une période transitoire sera mise en place avant la délivrance des nouvelles autorisations. La mise en vigueur n'interviendra qu'après deux étapes :

- 1- Demandes des établissements
- 2- Validation par l'ARS

Le calendrier n'a pas été fixé (des allègements procéduraux sont à venir en raison des très gros volumes attendus de charge de travail pour instruire les demandes). Si une autorisation est reformée, il faut une nouvelle demande d'autorisation. Il y a encore des éclaircissements en attente de la part de la DGOS.

Un outil de dépôt des autorisations est en cours de construction (SI Autorisation).

Des webinaires sont prévus par l'ARS au mois de novembre sur les différentes thématiques. Les établissements ont été destinataires des invitations.

Questions

- Il est demandé si un dossier type de demande d'autorisation peut être envoyé. Ce sera fait.
- Est-il possible de connaître à l'avance les attendus ? Les établissements sont en effet en attentes de définitions complètes, notamment pour activités d'expertise et plateaux techniques.

Présentation de la réforme des SMR – En pratique 2024 (Dr ETTORCHI)

Cf. Diaporama

Plusieurs réformes en cours :

1. Réforme de financement en vigueur depuis le 1^{er} juillet
2. Réforme de la tarification en vigueur depuis le 1^{er} mars 2022
3. Réforme des autorisations applicables depuis le 1^{er} juin 2023
4. Réforme du ticket modérateur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2023 pour les établissements publics, et applicable au 1^{er} janvier 2024 pour les établissements privés.

- 1- Tableau présentant les différentes évolutions.

Ce qui change au 1^{er} janvier 2024 : fin des forfaits journaliers (privé) et fin de la DAF (public).

Ex-DAF : Dépendant des données PMSI via groupage GME/GMT qui amène à un arrêté de versement.

Ex-OQN : Dépendant des données PMSI via groupage GME/GMT qui amène à une facturation via l'Assurance Maladie.

Modalités de bascule en facturation directe : pour tous au 1^{er} janvier 2024. Un impact technique qui concerne les seuls ex-OQN : l'ensemble des séjours en cours au 31 décembre 2023 devront être clos pour une ouverture de nouveaux séjours au 1^{er} janvier 2024. Mais quid de la valorisation des nuits du 31 décembre 2023 ?

- 2- Changement dans le mode de tarification. Règle : facturation à la sortie. Pour les séjours longs (plus de 90 jours), 1^{er} GMT jusqu'au 90^{ème} jour. Ensuite, tarif en fonction du nombre de journées de présence, mais qui ne tiendra plus compte de la pathologie du patient. Facturation possible en plus du GMT des MO en SUS, suppléments transports et honoraires en SUS des professionnels de santé médicaux et paramédicaux pour les ex-OQN.

Autorisations SMR : labellisation des activités d'expertise, PTS non inscrits aux OQOS

La réforme SMR est prévue pour 2024.

Le nombre de jours de présence devient la clé.

? Dotations populationnelles – Avis des CCAR disponibles sur le site internet de l'ARS. Avancée plutôt longue. Certains critères sont inscrits dans les textes.

Retour des journées de la psychiatrie AEDEMS (Dr BERTHELEMY)

Un sujet unique : la réforme du financement de la psychiatrie

Les participants ont eu diverses présentations très intéressantes le jeudi.

Elaboration nouveaux indicateurs permettant de moduler la dotation populationnelle

Travail mené au Portugal permettant d'élaborer un modèle de financement avec des modalités variées, axé à la fois sur la prévention sur les très jeunes enfants, la détection des troubles chez les enfants et adolescents, le traitement des troubles légers, un paiement intégré pour la prise en charge des troubles sévères. A creuser chez nous...

Le vendredi était plus dédié à la présentation de la réforme. Stabilisation en cours. Tâtonnement encore en cours. Rassuré les établissements sur la sécurisation de la dotation des établissements. Présentation didactique.

Ressenti DIM : méconnaissance de certains aspects de la psychiatrie, notamment pour le forfait soins sans consentement donné 1 seule fois même si plusieurs mesures au cours du séjour. En attente de définition pour certains indicateurs

Suite à la présentation d'une interne de Rennes, nécessité a été montrée d'une clarification des règles, notamment pour l'hospitalisation de jour. Les textes sont anciens, avec parfois des définitions vagues -> prise de conscience pour clarifier et positionner des règles de recueil de l'activité.

Il est prévu un guide ATIH par établissement.

Questions - Réponses

Traitement des données par les différents registres, notamment Cancers. Etat des lieux des conventions existantes et mises à jour.

Sujet PIE : données PMSI à récupérer lors des PIE.