

COTRIM du Vendredi 2 décembre 2016

Compte rendu

ÉTAIENT PRESENTS :

Dr Corinne ABADIE	Médecin DIM Clinique Saint-Augustin (33)
Dr Catherine BALLAY	Médecin DIM CH du Pays d'Eygurande (19)
Dr Emmanuelle BERGEAL	Médecin DIM CH la Rochelle (17)
Mr Michel BERISTAIN	Directeur du CMPRF les Grands Chênes (33)
Dr Florence BERTHELEMY	Médecin DIM CH la Rochelle (17)
Mr Michel BEY	Directeur Adjoint en charge de la coopération territoriale Centre Hospitalier de Niort (79)
Mr Rémy BIRONNEAU	Directeur Adjoint de la Maison de Santé Marie Galène (33)
Dr Yann BLANCHARD	Médecin DIM CH de la Côte Basque (64)
Dr Laurence BOINOT	Médecin DIM CHU de Poitiers (86)
Dr Roland BOUET	Médecin DIM CH Henri Laborit- Poitiers (86)
Dr Bérénice BRECHAT-HUET	Médecin DIM CH de Cadillac (33)
Dr Véronique BUHAJ	Médecin DIM CH de Périgueux (24)
Mr Daniel CAILLAUD	Directeur de l'Hôpital suburbain du Bouscat (33)
Dr Elisabeth CAPDENAT-RAYMOND	Médecin DIM Hopital Suburbain du Bouscat (33)
Dr Eric CAPDEQUY	Médecin DIM CH de DAX (40)
Dr Paul CHATON	Médecin DIM Clinique Saint Germain - Brive (19)
Dr Xavier CHAUMET	Médecin DIM CH de Saintonge (17)
Dr Mireille DENOYER	Médecin DIM Centre médical national de Sainte Feyre (23)
Dr Béatrice DEROZIER	Médecin DIM groupe Capio - CMC de l'Atlantique (17)
Dr Gilles DESMAISON	Médecin DIM CHS Vauclaire (24)
Mme Dagmara DOYEN	ARS Nouvelle-Aquitaine – Adjointe au responsable du Pôle expertise, veille et audit financier
Mr François DUBOIS	Directeur Adjoint DAF CHU de Poitiers (86)
Dr Amina ETTORCHI	Médecin DIM Clinique Bordeaux Rive Droite (33)
Dr Corinne FREIMANN	Médecin DIM CH La Candélie (47)
Mr Hervé GAUTIER	Directeur du Site de la Vallée de la Dordogne (Fondation John Bost) (24)
Dr Véronique GILLERON	Médecin DIM CHU Bordeaux (33)
Dr Marie Françoise ISSOULIE	Médecin DIM CH de Tulle (19)
Dr Xavier JACQUELIN	Médecin DIM CH de Libourne (33)
Dr Anne JAFFRE	Médecin DIM CLCC Institut Bergonié (33)
Dr Isabelle JAMET	ARS Nouvelle-Aquitaine – Responsable Pôle études, statistiques et évaluation
Dr Françoise JARRY	Médecin Conseil de la MSA Sèvres-Vienne
Dr Patrick LANDREAU	Médecin DIM CH de Niort (79)
Mme Valérie LAVIGNASSE	ARS Nouvelle-Aquitaine – Adjointe au responsable du Pôle financement des établissements de santé
Dr Patrick LEPAULT	ARS Nouvelle-Aquitaine – Conseiller médical à la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Mme Sophie MARTAGEIX	Directrice du CH de Bourgneuf (23)
Dr Pierre MILOX	Médecin DIM clinique SSR -Korian - Château Lemoine (33)
Mr Alain MOSCONI	Directeur adjoint CH Charles Perrens (33)
Dr Hiep NGO	Médecin DIM CH de Rochefort (17)
Dr Catherine PATUREAU-MIRAND	Médecin DIM Polyclinique de Limoges (87)
Mme Corinne PELLETIER	ARS Nouvelle-Aquitaine – Chargée d'études statistiques
Dr Florence PERRET	Médecin DIM Polyclinique Inkermann (86)
Dr Denis REVIRON	Médecin DIM Polyclinique de Navarre (64)
Mr David RIVIERE	Directeur adjoint DAF CH de Libourne (33)
Mr Serge ROULET	Directeur adjoint DAF CH de Dax (40)
Dr Anne Marie RULLION PAC SOO	Médecin DIM CH Agen-Nerac (47)
Dr Alain SIMON	Médecin DIM Clinique du Sport Bordeaux-Mérignac (33)
Dr Bénédicte SOULA	Médecin DIM CHS des Pyrénées (64)
Mme Martine TIFFON	ARS Nouvelle-Aquitaine – Gestionnaire PMSI

ETAIENT EXCUSES :

Mr Anibal ALMOSTER	Directeur Adjoint DAF du CH Esquirol Limoges (87)
Mme Sandrine AUFAURE	Directeur adjoint DAF CH Angoulême (16)
Mme Nathalie BLANC	Directeur Adjoint DAF CH Agen (47)
Dr Antoine BROUILLAUD	OMEDIT Nouvelle-Aquitaine
Mme Nadine DARTHOUT	ARS Nouvelle-Aquitaine – Gestionnaire PMSI
Dr Marie DUVIGNAC	Médecin DIM Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine (33)
Dr Nicolas FONS	Médecin DIM C.R.F. La Lande (24)
Mme Marie France GAUCHER	Directrice de la Clinique de Navarre (64)
Mme Gael GROS	ARS Nouvelle-Aquitaine – Chargée d'études statistiques
Dr Pascal HERICOTTE	Médecin DIM CH de Dax (40)
Mr Stéphane JACOB	Directeur adjoint DAF CH de Brive (19)
Dr Bruno LESCARRET	Médecin Conseil du RSI Nouvelle-Aquitaine
Mr Pierre MALTERRE	Directeur de la Clinique Francheville (24)
Mme Sophie MARTAGEIX	Directrice du CH de Bourgneuf (23)
Mr Alain MOSCONI	Directeur adjoint CH Charles Perrens (33)
Dr Anne Claire VOLATRON	Médecin DIM CH Pau -Orthez -Oloron (64)

∞

INSTALLATION DU COTRIM NOUVELLE-AQUITAINE

DR ISABELLE JAMET – RESPONSABLE POLE ETUDES, STATISTIQUES ET EVALUATION – ARS NOUVELLE-AQUITAINE

(CF DIAPORAMA)

Présentation de l'ordre du jour.

Présentation de l'organigramme de l'ARS (cf. pièce jointe) et de la constitution du Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation.

Les principales activités du Pôle sont :

- Validation des données PMSI par 6 personnes :
 - 5 à Bordeaux : validation des données des établissements d'Aquitaine + Poitou-Charentes,
 - 1 à Limoges : validation des données des établissements du Limousin.

Au total, en Nouvelle-Aquitaine on compte 472 établissements pour lesquels les données PMSI doivent être validées, ce qui représente environ 67 validations mensuelles (MCO, HAD, SSR) par agent et 56 validations trimestrielles (psychiatrie).

- Analyse des bases de données par 10 personnes dont 4 qui traitent du PMSI.

Présentation du COTRIM constitué de 4 collèges :

- Médecins DIM des établissements publics et ESPIC,
- Médecins DIM des établissements privés,
- Directeurs d'établissements,
- Représentants ARS/ Assurance maladie.

Chaque collège est constitué de maximum 12 représentants titulaires plus un nombre variable de suppléants.

L'arrêté de nomination des différents membres a été signé le 29 novembre 2016.

TOUR DE TABLE : PRESENTATION DES MEMBRES PRESENTS

PRESENTATION DU FONCTIONNEMENT DES COTRIM DES 3 EX-REGIONS

DR LAURENCE BOINOT, DR MIREILLE DENOYER, DR CORINNE ABADIE

(CF DIAPORAMA)

En Limousin, la dernière réunion du COTRIM s'est tenue en mars 2014.

En Poitou-Charentes, l'ARS n'animait pas de COTRIM. Le Dr L. BOINOT présente le CORIM, association de professionnels de l'information médicale, qui se réunit régulièrement.

Du fait de cette intervention, la présentation du COTRIM Aquitaine est complétée par une présentation du CRIMA (Collège régional d'Information Médicale d'Aquitaine).

Association présidée par le Dr Véronique GILLERON et deux vice-présidents : le Dr Véronique BUHAJ et le Dr E. CAPDENAT-RAYMOND ; elle réunit des médecins DIM et des TIM (cf. site Internet de l'ISPED).

Travaux (entre autre) :

- Formations SSR, MCO,
- Mise en place d'une commission de contrôle externe sous forme d'un observatoire des contrôles dans les établissements publics et privés, animée par le Dr Elisabeth CAPDENAT RAYMOND et pour l'inter-CHU, le Dr Laurence BOINOT et le Dr Véronique GILLERON.

Objectifs : mieux comprendre les contrôles, connaître les difficultés rencontrées lors des contrôles, mieux les aborder.

PRESENTATION DU PROJET DE REGLEMENT INTERIEUR ET DES MODALITES D'ELECTION DU BUREAU DU COTRIM

(CF. DOCUMENT REMIS SUR TABLE)

Le bureau du COTRIM sera constitué de 3 membres :

- 1 représentant des médecins DIM privés,
- 1 représentant des médecins DIM publics/ESPIC,
- 1 représentant du collège ARS / Assurance maladie.

Chaque collège des DIM va voter pour un candidat de son collège sans distinction président / vice-président.

Collège des DIM privés : 1 seul candidat.

Le représentant Etat / Assurance maladie est nommé par le directeur de l'ARS.

Chaque candidat doit rédiger un petit texte de présentation qui sera adressé à tous les membres des collèges de DIM (publics/ESPIC, privés) du COTRIM.

Vote électronique sur la messagerie ars-pmsi : ARS-NA-DSTRAT-PMSI@ars.sante.fr

Le bureau étant constitué, un avenant à l'arrêté du 29 novembre sera soumis à signature du DGARS.

Le bureau organisera les modalités de fonctionnement du COTRIM pour les prochaines réunions.

Le COTRIM devrait se réunir au minimum 2 fois / an.

La question de la localisation géographique des réunions, de la possibilité de visio-conférence sera décidée par le bureau.

Le bureau enverra l'ordre du jour des réunions 15 jours avant.

Les dates de réunions seront fixées à l'avance pour toute l'année.

Si le titulaire ne peut être présent, il doit prévenir le secrétariat du COTRIM, Martine TIFFON, pour solliciter un suppléant.

Pour le public, une répartition a été proposée entre titulaires et suppléants. Il est demandé aux médecins DIM du collège public et ESPIC de valider cette proposition.

Remarque : en Poitou-Charentes, il y a une erreur sur la répartition proposée par mail. L'ARS va rectifier.

Si des groupes de travail sont mis en place, intégration possible des titulaires, des suppléants ou d'autres médecins DIM selon le sujet.

PRESENTATIONS DES CANDIDATS A L'ELECTION DU BUREAU DU COTRIM

DIM publics ou ESPIC :

- Dr Véronique GILLERON –CHU de Bordeaux : médecin épidémiologiste, DIM depuis 23 ans, déjà présidente du COTRIM ex-Aquitaine il y a quelques années. Au niveau national, coordonne la Société Francophone de l'Information Médicale, intervient pour la FHF auprès de la CNAMTS et de la DGOS.
- Dr Rolland BOUET – Hôpital Henri Laborie (psychiatrie) : médecin DIM.

DIM privés :

- Dr Corinne ABADIE – cliniques St Augustin, Pasteur (24) champs MCO, SSR, HAD : médecin DIM privé depuis 7 ans après 19 ans d'Assurance.

Les présentations seront envoyées à tous les membres du COTRIM par mail.

HAD

DR PATRICK LEPAULT CONSEILLER MEDICAL – ARS NOUVELLE-AQUITAINE

Le Dr Lepault présente la réunion HAD du 29 novembre 2016 en Nouvelle-Aquitaine.

Un objectif seuil de prise en charge en HAD de 30/35 patients pour 100 000 habitants va être fixé en Nouvelle-Aquitaine. Il s'agit d'un seuil plancher, pas d'un seuil plafond.

Un avenant au CPOM va être envoyé à tous les établissements qui ont une activité d'HAD leur fixant un objectif chiffré qui devra être atteint pour 2018.

(Réf : Circulaire de décembre 2013 fixant à tous les établissements MCO et SSR un objectif de sortie HAD).

Le Pôle Etudes, Statistiques et Evaluation a calculé un taux de sortie vers l'HAD (séjour HAD dans les 48h maximum après séjour MCO ou SSR, hors séjours nouveau-nés, erreur, séances et hors mode de sortie décès) par le chaînage des séjours.

Début 2017, un courrier va partir avec l'objectif de doubler le taux de sortie HAD sur 3 disciplines : médecine, chirurgie, pédiatrie. L'objectif est la substitution de l'hospitalisation en MCO et SSR.

Le médecin référent HAD à l'ARS est le Dr Christine CHAIGNON.

Dans ViaTrajectoire, les demandes de sortie HAD peuvent être tracées. L'intérêt de ViaTrajectoire est de pouvoir disposer d'éléments qualitatifs sur le parcours des patients.

Q : Quelle procédure si l'établissement n'atteint pas son objectif ?

R : Pas de sanction prévue, Il y aura un plan d'action avec suivi.

Q : En SSR, les chiffres tiennent-ils compte des différents GME ?

R : Non les taux obtenus ont été calculés sur l'activité globale.

Q : Est-ce qu'en parallèle il y aura un travail mené avec les caisses d'assurance-maladie (contrôle des

caisses qui récusent une partie des journées HAD). Souci des définitions des critères HAD.

R : Dans le COPIL HAD, il y a un représentant de l'Assurance-Maladie.

Q : Impossibilité d'avoir des intervenants extérieurs (kinés...) en HAD. Quels moyens seront mis ?

R : l'HAS met en place un chantier sur les critères de l'HAD.

Travaux ANAP : mise en place de tableaux de bord diffusés en janvier-février 2017 : comparaison GHM par GHM des parcours patient.

Les HAD doivent avoir leurs propres aides-soignantes salariées. Les infirmières peuvent être salariées ou libérales.

Des antennes sur différents sites peuvent être créées pour pallier aux distances kilométriques.

ACTIVITE ET FINANCEMENT SSR : PERSPECTIVE 2017

CHRISTOPHE BEY, CHARGE DE MISSION A LA DIRECTION DU FINANCEMENT – ARS NOUVELLE-AQUITAINE

Une réunion a eu lieu à la DGOS le 20 octobre 2016.

La réforme SSR commence en 2017 pour une mise en place progressive sur 5 ans (jusqu'en 2022).

Objectif :

Ne pas déstabiliser financièrement les établissements.

Rendre les codages les plus fiables possibles.

Début de la réforme au 1^{er} mars 2017.

Janvier et février seront financés comme actuellement par DAF ou PJ.

A partir du 1^{er} mars 2017 et jusqu'au 28 février 2018 mise en place du dispositif mixte :

- 1 part de financement socle : DAF ou PJ,
- 1 part à l'activité.

On ne connaît pas à ce jour le pourcentage de chaque part.

Pour les établissements sous DAF, les financements particuliers type équipe mobile seront sortis de la DAF et financés autrement.

4 compartiments sont prévus :

- Activité,
- Molécules onéreuses,
- MIG et AC,
- Plateaux techniques spécialisés.

En 2017 : valorisation du plateau technique par une MIG ; il sera forfaitisé en 2018.

Q : Avez-vous des informations sur des financements spécifiques Hôpitaux de proximité (HPR) ?

R : Il y aura une adaptation au SSR des modes de financement HPR des MCO.

Q : Des simulations sont-elles annoncées ?

R : l'ARS a répondu à une enquête ATIH sur les données 2015. Cela va déclencher des simulations fin décembre 2016. L'enquête va être réactualisée début 2017 sur les données 2016.

Q : Quand peut-on espérer avoir les tarifs des différents GME ?

R : M. BEY ne connaît pas les modalités de diffusion aux établissements.

Q : Dans le modèle transitoire, comment sera-t-il possible de rectifier les séjours en erreur ?

Le séjour sera-t-il perdu ?

Q : Quelles seront les modalités d'envoi des RHS : séjours en cours ou séjours terminés uniquement ?

(problème du groupage qui peut évoluer au cours du séjour).

R : l'ARS ne sait pas encore.

CODAGE MCO ET INTERVENTION DES SOCIÉTÉS EXTERIEURES POUR OPTIMISER LE CODAGE

DR ISABELLE JAMET

(CF. DOCUMENT REMIS SUR TABLE)

Ce sujet est abordé suite à des demandes d'avis de certains établissements auprès de l'ARS.

Un dossier a été remis sur table comprenant les faits qui ont été constatés au CH de Saint-Malo en 2013 et les documents les relatant (mise en demeure par la CNIL, courrier CNIL au CH) ainsi que les articles concernés du Code de la santé publique.

La mise en demeure a été prononcée du fait d' « *un accès direct de sociétés prestataires au contenu des dossiers médicaux d'un établissement hospitalier* ». En effet « *conformément aux dispositions de l'article R. 6113-6 du code de la santé publique, il appartient au représentant d'un établissement de santé de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la confidentialité des données médicales nominatives en liaison avec le médecin responsable de l'information médicale et le président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale selon le cas* ».

Il est également rappelé que « *les données que traitent les médecins responsables de l'information médicale, qui sont couvertes par le secret professionnel, ne sauraient être transmises à des tiers non autorisés dès lors qu'elles sont susceptibles de permettre l'identification, même indirecte, d'un patient* ».

Q : Quel accès possible aux dossiers patients pour les médecins libéraux qui ont créé leur société et qui interviennent comme médecin DIM dans les établissements ?

R : Pas de problème, ces médecins sont les médecins DIM de l'établissement.

Q : Question relative aux interventions des commissaires aux comptes dans les établissements de santé

R : Intervention Dr Gilleron qui fait référence au « Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO » notamment les chapitres 5 et 6 relatif aux éléments en lien avec le DIM.

Q : Si un médecin d'une société extérieure est diligenté dans l'établissement avec encadrement par le DIM pour recodage des séjours quelle réglementation s'applique ?

R : La même règle s'applique : le dossier patient papier ou informatique ne doit pas être consulté par des sociétés extérieures.

A l'issue de la réunion le Dr Chaton fait parvenir le courrier du Conseil national de l'ordre des Médecins de juillet 2013 (cf pièce jointe).

ACTUALITES – POINTS DIVERS

- **GHT** : Une collaboration ARS-FHF est mise en place pour avancer sur le sujet des fonctions mutualisées dont le DIM. Constitution d'un groupe de travail piloté par le Dr Philippe CORMIER, DIM du CH Sud Gironde (FHF) et co-piloté par le Dr Isabelle JAMET (ARS).
- **PMSI Psychiatrie** : évolution des codages en 2017 (par l'ATIH) : il faudra coder les actes CCAM et mieux coder les diagnostics associés (nombre de DA et facteurs associés porté à 99).

- Question sur la méthode ICA / modulation DAF des établissements de psychiatrie
Réponses de Valérie LAVIGNASSE – Inspectrice Direction des Financements – ARS.
Attente de la lettre de cadrage des EPRD pour la DAF Psychiatrie qui est modulée depuis 2014 en ex-Aquitaine.
Le DGARS souhaite étendre le modèle à la grande région.
2017 sera une année d'échange et de concertation (DIM – DAF – contrôleur de gestion).
En ex-Aquitaine, des travaux ont ainsi été menés avec les médecins DIM pour harmoniser le codage.
Des travaux ont pu également être menés sur le retraitement comptable et la valorisation des alternatives à l'hospitalisation complète.

Q : Demande de la méthodologie ex-Aquitaine.

R : Une note sera jointe à l'envoi du compte-rendu de la réunion du COTRIM.

- Question relative à la nouvelle circulaire frontière

R : Intervention du Dr Gilleron.

Une réunion de concertation Fédérations/DGOS s'est tenue le 19 octobre :

➤ Création d'une prestation intermédiaire entre l'hospitalisation et l'activité externe pour certaines pathologies : diabète, insuffisance cardiaque, polyarthrite rhumatoïde...

Il y aura passage d'un décret en Conseil d'Etat et évolution de l'arrêté prestations (qui sortira fin février – début mars 2017) avec révision de la liste des actes qui donnent droit au forfait SE.

➤ Sécurisation de l'administration des produits de la réserve hospitalière :

On parlera de « médicaments qui nécessitent d'être administrés dans un environnement hospitalier » : pour ces médicaments, il n'y aura plus d'hospitalisation de jour mais une activité externe.

➤ Pistes d'évolution de la circulaire frontière :

3 situations pour l'hospitalisation :

- Prise en charge pour actes avec anesthésie.
- Prise en charge par équipe paramédicale et médicale avec présence d'au moins 2 actes.
- Terrain à risques, avec meilleure délimitation sur des critères objectifs.

Clôture de la réunion :

Il est précisé que dès réception des motifs de candidature au bureau du COTRIM des 3 candidats le vote électronique sera organisé auprès des médecins des deux collèges DIM du COTRIM.

Un nouvel arrêté sera rédigé précisant la constitution du bureau.

Puis le bureau se réunira en vue de planifier et organiser les prochaines réunions.