

Origine : Sarah BEKHADA	
Suivi par : David CAUSSE Olivier VALLET	Copie à : Stéphanie ROUSVAL-AUVILLE ; Françoise DURANDIERE
Réunion du Groupe de travail Directeurs Le 29 juin 2017	

ORDRE DU JOUR

- **Intervention du Directeur Général de la FEHAP, Antoine PERRIN**
- **Intervention du Dr Loïc ETIENNE** : présentation d'une application d'aide aux diagnostics
- **Sujets financiers :**
 - Circulaire budgétaire et tarifaire, instruction frontière, dégressivité tarifaire et impacts tarifaires : tour de table
 - Contrôles T2A : préparation du rendez-vous à la CNAMTS par Françoise DURANDIERE, Conseillère médicale
 - Adaptation de la convention médicale dans la campagne budgétaire par Françoise DURANDIERE, Conseillère médicale
 - MERRI par Julie BOISSIER-LAINE, Adjointe de direction Recherche, référence et recours du secteur sanitaire
- **Qualité :**
 - Analyse des résultats de certification des adhérents FEHAP par Marion DEGUILLE, chargée d'études financières à l'Observatoire économique, social et financier
 - IFAQ 2016 : bilan de campagne par Anne Charlotte de VASSELOT, conseiller santé-social du secteur sanitaire

Intervention du Directeur Général de la FEHAP, Antoine PERRIN

Monsieur Perrin est intervenu en introduction et a souligné les éléments suivants :

- Si la FEHAP est bien identifiée et a été entendue par Agnès Buzyn, des efforts sont à poursuivre pour que le secteur PNL soit valorisé et reconnu.
- Face aux défis actuels et futurs, il va falloir agir. Les axes de développement identifiés sont notamment ceux de l'HAD, de l'HDJ, de la chirurgie ambulatoire, de la chirurgie de courte durée avec retour précoce à domicile et des outils connectés. Monsieur Perrin compte sur la capacité à innover et la force de proposition des adhérents et de la FEHAP. Il estime que le Groupe directeurs est la

force de frappe de l'activité MCO et la FEHAP valorisera toute proposition offensive de ce groupe, compte tenu des menaces existantes. Monsieur Perrin a proposé qu'un représentant du Groupe directeurs participe à la réunion avec Cécile Courrèges, directrice de la DGOS, à laquelle participent Monsieur Perrin et David Causse (Remarque : Olivier Vallet a participé à cette réunion le 26 juillet dernier et le compte-rendu de cette réunion a été diffusé par mail le 31 juillet).

Monsieur Perrin souhaite aller plus loin dans le lien entre le siège de la FEHAP et les adhérents et souligne qu'il est important que le Groupe Directeurs construise des propositions qui seront ensuite portées par la FEHAP sur des sujets tels que le PLFSS.

Intervention du Dr Loïc ETIENNE : présentation d'une application d'aide aux diagnostics

Médecin urgentiste depuis 35 ans, le docteur Loïc Etienne a créé le système expert d'aide à la décision médicale MEDVIR (Cf Diaporama présenté).

Cet outil d'intelligence artificielle est actuellement en test à l'hôpital de Lariboisière (test de l'outil en réel sur 400 patients) ainsi qu'aux urgences de Casablanca et de Marrakech et est en développement au Canada.

Partant du constat qu'il existe un déséquilibre entre l'offre et la demande de soins, il a créé MEDVIR qui fonctionne comme un « médecin réel » et propose 3 à 5 diagnostics. L'outil permet d'évaluer la gravité de la situation, de créer un rapport en version PDF et d'intégrer des données des objets connectés. Cet outil permet plus de fluidité, de traçabilité et contribue à la baisse des coûts.

Dr Etienne propose aux membres du Groupe Directeurs de partager les accès à l'outil pour que leurs médecins puissent le tester. Si un établissement souhaite expérimenter cet outil, l'adresse mail du Dr Etienne est la suivante : loic.etienne@mis-dedvir.fr

Sujets financiers

- Campagne tarifaire 2017

Elie Lacroix, chargé d'études à l'Observatoire économique, social et financier, a présenté le contexte de la campagne tarifaire 2017 et la valorisation des séjours en MCO en 2016 compte tenu des nouveaux tarifs de la classification v2017 (Cf Diaporama présenté).

Les TIC ne sont pas suffisamment robustes étant donné qu'il n'y a pas assez de données ENC MCO. Il est donc rappelé toute l'importance à accorder à la participation aux Etudes Nationales de Coûts.

La diminution des recettes porte principalement sur la médecine ambulatoire, la chirurgie ambulatoire, les nouveaux nés et les séances.

Certains membres du Groupe directeurs estiment que cela leur est préjudiciable étant donné qu'ils favorisent l'ambulatoire, fortement encouragé par les pouvoirs publics.

Ils soulignent également que la médecine spécialisée va prendre de plus en plus de place sans qu'il n'y ait d'incitation tarifaire.

Les déclassements de sévérités ainsi que la difficulté à valoriser les comorbidités sont aussi mises en avant.

Une étude sera à mener entre la FEHAP et l'Hôpital Foch sur ces sujets.

L'Observatoire de la FEHAP va poursuivre ces travaux durant l'été : analyse des GHS chirurgie ambulatoire (couple 1/J), analyse des GHS extrêmes, identification des établissements exposés à la dégressivité tarifaire...

- Contrôles T2A : préparation du rendez-vous à la CNAMTS par Françoise DURANDIERE, Conseillère médicale

En vue du rendez-vous entre le DG de la FEHAP et le DG de la CNAMTS du 17 juillet, Françoise Durandière a posé un certain nombre de questions aux membres du Groupe directeurs, notamment sur les contrôles T2A et le recours à un avocat.

La nécessité d'associer un professionnel du droit dès le début du contrôle T2A a été soulignée.

- Adaptation de la convention médicale dans la campagne budgétaire par Françoise DURANDIERE, Conseillère médicale (Cf Diaporama présenté)

- MERRI par Julie BOISSIER-LAINE, Adjointe de direction Recherche, référence et recours du secteur sanitaire

Julie Boissier présente les établissements FEHAP bénéficiant de financements MERRI, les coopérations entre les ES MCO mises en œuvre pour la réalisation de ces missions ainsi que les réseaux de recherche existants et à venir. Par ailleurs, un point de vigilance a été souligné sur les financements par « statut » : le dégroupage de l'APHP et des HCL a été validé par le cabinet contre l'avis de l'ensemble des autres acteurs (Cf Diaporama présenté).

Le changement non concerté de la règle concernant les doublons est également mis en avant.

Qualité :

- Analyse des résultats de certification des adhérents FEHAP par Marion DEGUILLE, chargée d'études financières à l'Observatoire économique, social et financier

Marion Deguille a présenté une analyse des décisions de certification rendues par la HAS entre janvier 2015 et février 2017. Pour la FEHAP, les thématiques principales donnant lieu à réserve sont la gestion du risque infectieux, le management de la prise en charge médicamenteuse du patient et le management de la qualité et des risques (Cf Diaporama présenté).

Dans le cadre de la révision de la nouvelle version de certification, la HAS demande à ce que des adhérents FEHAP participent.

- IFAQ 2016 : bilan de campagne par Anne Charlotte de VASSELOT, conseiller santé-social du secteur sanitaire

En février 2017, la FEHAP a reçu du Ministère de la santé un fichier détaillant les établissements adhérents ayant obtenu un financement IFAQ pour 2016 et Anne-Charlotte de Vasselot a présenté ces résultats (Cf Diaporama présenté).

101 établissements adhérents de la FEHAP ont été rémunérés, soit 19.5 % de l'ensemble des 516 établissements rémunérés en 2016 sur ce dispositif. La majorité des établissements FEHAP rémunérés sur IFAQ (45 %) le sont au titre d'un niveau de score atteint élevé, tandis qu'à peine 35 % le sont pour les évolutions favorables de score enregistrées. Ces proportions sont inversées par rapport à l'ensemble des établissements.

Pour rappel, une notice technique et les documents de restitution des résultats IFAQ par établissement sont disponibles sur le site de l'ATIH :

- La notice technique : <http://www.atih.sante.fr/notice-technique-complementaire-campagne-tarifaire-2016>

- Le fichier de restitution des résultats est téléchargeable par chaque établissement sur la plateforme transfert en utilisant ses identifiants e-PMSI, <http://transfert.atih.sante.fr>

Pour mémoire, le dispositif IFAQ a concerné en 2016 tous les établissements de santé MCO, HAD et dialyse. Pour l'année 2017, les établissements du champ SSR entreront également dans ce dispositif.

Une réflexion prospective est à mener sur le modèle IFAQ : la FEHAP estime que l'existence des deux scores (niveau atteint et évolution) n'est pas pertinente et demande à ce qu'il n'y ait qu'un seul score : celui correspondant au niveau atteint (les établissements FEHAP étant meilleurs sur ce score).

Catherine Debard indique que la Clinique Jules Verne a profité des deux scores et peut diffuser le fichier correspondant.

Points divers :

- Olivier Vallet a évoqué un projet de travail entre Air Liquide Healthcare et le Centre Chirurgical Marie Lannelongue concernant la télémédecine, dans le cadre de l'article 36 de la LFSS 2014 qui vise à promouvoir l'expérimentation et le déploiement de la télémédecine en France. Une rémunération des actes de télésurveillance est prévue selon la performance.

Prochaines réunions du groupe de travail Directeurs FEHAP :

Mardi 12 septembre 2017 de 12h00 à 16h30

Pose de la 1^{ère} pierre - phase 2 du site des HPM

A l'Hôpital Robert Schuman (Parvis Robert Schuman, Rue du champ Montoy, 57070

VANTOUX)

Mercredi 13 décembre 2017 de 9h30 à 14h00

Au siège de la FEHAP (179 rue de Lourmel, 75015 Paris)

Jeudi 8 février 2018 de 9h30 à 14h00

Au siège de la FEHAP (179 rue de Lourmel, 75015 Paris)