

Réunion "**Surveillance continue**" du 20 mai 2009
Évolution du dispositif de sélection des séjours les plus coûteux en USC
~Relevé de conclusions~

Présents:

Thierry Béchu (FHP), Sandrine Boucher (FNCLCC), Marie-Paule Chariot (SFAR), Michèle Deschamps (FHF), Aimée Dorkenoo, Joëlle Dubois (ATIH), Bernard Garrigues (FHF), Yves Gaubert (FHF), Bertrand Guidet (SRLF), Francis Leclerc (GFRUP), Hélène Logerot (FEHAP), Michel Marty (CNAMTS), Benoît Misset (FEHAP), Gérard Nitenberg (FNCLCC), Jean Ruiz (CNIM), Sylvie Torre (CNAMTS), Adeline Townsend (ATIH), Olivier Vallet

Éliane Toussaint (DHOS), Dominique Martin (DHOS/O), Roselyne Boquet (DHOS/O), Bénédicte Isabey (DHOS/O), Michèle Brami (MT2A), Bruno Coutier (DHOS/F), Benjamin Maurice (DHOS/F), Sandrine Billet (DHOS/F), Patrick Olivier (DHOS/F), Jean-Pierre Blériot (DHOS/F)

Les deux représentants de la SFAR qui ont été empêchés le jour de la réunion ont fait part de leur point de vue commun par téléphone et par courriel.

Pour 2010 :

Il est convenu de se limiter à des **ajustements techniques** du dispositif mis en place pour 2009.

Les perspectives d'évolution plus ambitieuse sont réservées au moyen terme (2011 si possible, sinon 2012), mais le lancement des travaux doit être immédiat.

Pour 2011 :

Ajustements techniques également, sauf si les travaux recherchant un indicateur ont abouti très rapidement.

I] Ajustements techniques pour 2010

▪ **Actes**

Les actes relevant d'activités soumises à autorisation, retirés de la liste DHOS initiale (suite aux demandes exprimées lors de la réunion technique du 17 octobre 2008 réunissant fédérations et sociétés savantes) doivent être réintégrés : neurochirurgie, chirurgie cardiaque, brûlures.

La FHP fait remarquer que cette démarche correspond aux propositions qu'elle a fait parvenir le 19 mai au soir.

La FEHAP souhaite que la cardiologie interventionnelle soit associée à cette réintégration.

La proposition d'entreprendre une mise à jour des actes plus exhaustive par une double pondération de l'ensemble des items de la CCAM, est discutée. Cette proposition est rejetée en raison de sa lourdeur confrontée aux perspectives d'évolution prochaine.

▪ **Diagnostics**

Des diagnostics spécifiques de la pédiatrie seront ajoutés. Un travail est en cours, associant le GFRUP¹ et l'ATIH.

L'extension de la recherche, aux DAS, des diagnostics d'élection, est approuvée.

Il est proposé de prendre en compte l'obésité morbide, mais il est fait remarquer que celle-ci est déjà prise en compte spécifiquement par des nouveautés de la V11 (GHM et CMA).

¹ Groupe Francophone de Réanimation & Urgences Pédiatriques

II] Perspectives

▪ Critères pour les soins intensifs

La proposition d'instaurer des critères de sélection des séjours éligibles aux suppléments de soins intensifs est largement approuvée.

S'y sont même spontanément déclarées favorables : la SRLF, la SFAR, la FHF, la FEHAP, et la FNCLCC.

Cette évolution concerne aussi les unités neurovasculaires et les unités d'hématologie lourde.

▪ Indicateur d'activité

La résolution de rechercher un indicateur d'activité pour la SC, qui pourrait venir se substituer au dispositif actuel, est adoptée.

Cette recherche évaluera aussi la possibilité d'utiliser un indicateur commun aux USC et aux USI.

III] Méthodologie et calendrier

▪ Juin :

Les sociétés savantes chirurgicales concernées par les actes à réintégrer continuent d'être consultées.

Les sociétés savantes SRLF, SFAR, et les fédérations peuvent faire des propositions limitées d'ajustement de la liste d'actes, mais en restant dans le cadre prévu : réintégration des actes des disciplines citées, ajouts ponctuels d'actes dont l'absence semble non délibérée, et suppression d'actes qui ont pu être inclus par excès.

Réunion d'un groupe d'experts sur l'indicateur d'activité.

Concertation écrite avec les sociétés savantes concernées par les USI.

▪ Septembre :

Bilan des ajustements à effectuer pour 2010.

Calendrier des travaux sur l'indicateur d'activité.

IV] Aspects tarifaires

Les représentants de la réanimation pédiatrique font observer que les lacunes de la liste diagnostique entraînent des pertes financières sensibles pour les établissements ayant beaucoup de séjours d'USC pédiatrique.

Le souhait que le niveau du supplément SC soit aligné sur le supplément SI est exprimé par plusieurs intervenants. Il est fait remarquer, toutefois, que les textes exigent, pour les USI, une permanence sous forme de garde/astreinte qui n'est pas requise selon les mêmes textes pour les USC.

La FHF redit sa conviction que le supplément "réanimation" est insuffisant.

V] Informations

La SRLF approuve les efforts faits pour avancer le calendrier, ce qui permettra aux établissements de disposer plus tôt des modalités de financement.

La SRLF réitère sa demande d'état des lieux de l'offre de soins en matière de réanimation, USI, et USC, et insiste sur l'importance de cette requête.