

11^{ème} Lettre du Président de la Sofime
Strasbourg, le 4 mai 2017

L'actualité est riche et la quantité de travail importante. Nous pêchons par défaut de communication et vous prions de nous en excuser.

Nous réfléchissons à la mise en place d'un site qui facilitera les échanges et la communication interne à la SoFIMe, mais également externe.

En effet, un des points qui avaient été discuté lors de notre assemblée générale fin novembre était le constat que nos actions pouvaient être méconnues ou mal comprises du fait d'une quasi absence de communication à l'intention des médecins DIM non membres de la SoFIMe.

Retour sur les principaux points d'actualités :

- **Circulaire frontière : C'est une fois de plus très clairement notre action collégiale qui a permis d'éviter le pire. Après un retour à la situation antérieure (suppression des articles 11 et 11bis), il faudra évidemment avancer sur une ré-écriture de cette circulaire frontière qui empoisonne tous les contrôles depuis des années tant elle est floue et laisse libre cours à toutes les interprétations par les médecins contrôleurs de l'Assurance Maladie.**

Sollicités par l'intermédiaire de Marie-Christine Turnin pour rédiger un courrier pour le compte de la conférence des présidents de CME de CHU (Michel Claudon), devant la liste impressionnantes des prises en charge qui tombaient, et devant l'absence de chiffrage pourtant demandé à plusieurs reprises, nous avons décidé de prendre le risque d'en réaliser un. Sur mes indications, celles de Didier Theis, de Véronique Gilleron et de Marie-Christine Turnin, Fabienne Séguret (base interCHU de Montpellier et base nationale) a réalisé en très peu de temps une estimation France entière de l'activité d'hospitalisation de jour et des chimiothérapies pour affections non tumorales. L'idée était de sortir des négociations techniques, point par point, pour montrer à nos responsables l'impact probable sur les finances des établissements de santé, non seulement des CHU mais également de tous les types d'établissements MCO. Ceci afin de permettre une action non plus technique mais politique. Nous pensions que sur la base d'une recommandation de clarification de l'hospitalisation de jour du rapport Véran, dans une conjoncture tout à fait particulière de changement très proche du pouvoir politique, la ré-écriture de la circulaire frontière avait sans contre-pouvoir permis à l'Assurance-Maladie de mettre noir sur blanc la vision qu'elle développe depuis des années, contrôle après contrôle du périmètre de l'hospitalisation de jour. Il fallait absolument informer nos conférences et fédérations de l'ampleur afin qu'elle puisse porter cela sur le plan politique qui nous semblait être le seul recours possible.

Nous avons porté ces éléments à la connaissance des conférences et de la FHF qui les a partagés avec les autres fédérations. La suite vous la connaissez : conférence de presse de la FHF, durcissement du ton, levée de bouclier généralisée, recours à des associations d'usagers et actions locales auprès d'élus et de la presse. Notre Ministre qui dans un premier temps déclare notre estimation fantaisiste, puis des tentatives d'apaisement, des concessions (rôle des infirmières, séances de chimiothérapies pour affections non tumorales, médicaments de la réserve hospitalière, moratoire sur les contrôles de l'AM), puis abandon annoncé de la réforme en cours. **Ceci est un résultat**

probant qu'une action collégiale, pertinente et bien ciblée, mettant des outils dans les mains des bonnes personnes au bon moment, est la seule manière efficace de procéder. Au bruit, le collège des DIM de CHU et la SoFIMe privilégieront toujours l'action. Notre visibilité et notre aura de compétence en sont sorties renforcées. Comme nous ne savons toujours pas bien communiquer, dites-le autour de vous à vos collègues médecins de DIM.

- **GHT et DIM de territoire :**

Partant d'un modèle de règlement intérieur rédigé par le collège des DIM de CHU, revu et amendé par les membres du CA de la SoFIMe, un groupe de travail « GHT et DIM de territoire » créé et animé par la DGOS (Clémence Mainpain) a finalisé une **boîte à outils de documents** qui pourra servir à la constitution de tous les DIM de territoires. La SoFIMe, le collège des DIM de CHU, le SDIM, les conférences de président de CME, l'ATIH la FHF, et évidemment la DGOS, ont enrichi ces documents qui constituent désormais une base solide réglementairement et juridiquement pour avancer sur cette conduite du changement en s'appuyant sur ces modèles de textes.

Le modèle de règlement intérieur (en pièce jointe) est sobre et ne contient que les éléments nécessaires qui doivent y figurer. Il peut ainsi être intégré au règlement intérieur du GHT.

Le modèle de charte d'organisation du DIM de territoire (en pièce jointe) propose une base de réflexion qui pourra être déclinée par chaque GHT en fonction des choix spécifiques.

NB : ces éléments sont encore susceptibles d'évoluer à la marge. Ils seront très prochainement diffusés dans la boîte outil en cours de constitution et de validation par la DGOS.

Un questionnaire va très prochainement vous être adressé par la DGOS pour explorer l'état d'avancement et de structuration des DIM de territoire, ainsi que les points de vue des différentes professions concernées.

Ceci est un résultat probant qu'une action collégiale. A point de départ CHU, renforcé par la SoFIMe puis par le SDIM et d'autres partenaires (conférences ,FHF, ATIH), il s'agit bien d'un travail collectif, le résultat en sera d'autant mieux mis en œuvre et efficace. Je tiens à souligner que dans la période de changement rapide de notre environnement, la structuration de notre profession compte énormément sur les résultats obtenus et le maintien, voire la progression de notre profession. Quelques exemples ci-dessous :

- Missions élargies à tout le périmètre de l'information médicale pour la première fois écrites dans un décret concernant les DIM.
- Membre de droit du comité stratégique.
- Préconisation de participation en tant que membre invité du collège médical ou de la CME de territoire.
- Rappel sur le caractère médical (ou médico-technique au choix) de la nature de la structure du DIM de territoire.

Reste à faire : Guide synthétique avec recommandations clés : enjeux, méthodologie de travail et organisations cibles, + FAQ

- Certification des comptes

Nous avons obtenu et participé activement à la rédaction et à la diffusion d'un guide par la DGOS qui, s'il ne résout pas tous les problèmes liés à ces certifications, amènent dans notre domaine une clarification très attendue. D'un contrôle dont il nous remontait les demandes fantaisistes et souvent excessives, non scientifiques, arbitraires et surtout mettant toujours les DIM et la confidentialité des données médicales nominatives en grande difficulté, nous devions arriver à recentrer les actions sur la vérification des procédures d'assurance qualité qui sont évidemment le cœur de notre contribution à la facturation médicale et donc aux recettes de nos établissements. Il ne s'agissait pas de se dérober aux contrôles et la certification des comptes, mais d'y mettre un nord et un sud acceptables. Beaucoup de choses fausses ont été dites sur ce guide. S'il est utilisé sans en déformer les orientations et l'esprit, il améliorera sans conteste les pratiques des vérifications menées dans le cadre de cette certification. Il fallait beaucoup de diplomatie pour faire accepter ces évolutions à la compagnie des commissaires au compte. Je tiens à saluer les excellents résultats de ces travaux difficiles et à remercier ici les acteurs de la SoFIME qui ont activement participé à cette rédaction.

- Commission IVG

Suite à un courrier du collège des DIM de CHU remettant en cause l'ajout dans le RUM de 3 variables portant sur les IVG, à la demande du ministère, la DRESS a mis en place un groupe de travail très élargi : « Commissions sur les données et la connaissance de l'IVG » avec pour mission de rendre un rapport sur « l'état des lieux et perspectives d'évolution du système d'information ».

La SoFIME y a soutenu la position suivante sans avoir totalement gain de cause puisque le recueil de ces variables supplémentaires est maintenu au moins provisoirement (p.45 du rapport) :

- Le suivi épidémiologique des IVG est important du point de vue de la santé publique.
- Il n'est pas nécessaire néanmoins de recueillir ces 3 variables supplémentaires (subjectives obtenues par interrogations des femmes) puisque **les informations sont déjà disponibles de manière objective** dans les recueils croisés du PMSI chaîné (IVG hospitalières) et du SNIIRAM (IVG ambulatoire ou réalisées en médecine de ville).
- Si un recueil est tout de même mis en place pour bénéficier de la chaîne de remontée des informations PMSI, il ne doit pas être dans le corps du RUM mais dans un fichier complémentaire. L'objectif était à la fois de ne pas charger les plus de 20 millions de RSS annuels dans toutes les déclinaisons et toutes les bases de données locales et nationales, de ces variables le plus souvent inutiles, ET d'éloigner autant que faire se peut la responsabilité du DIM sur l'exhaustivité et la qualité de ces données. Nous avons bien maintenu ce dernier point. Seuls les centres pratiquant les IVG sont responsables du recueil et de la qualité de ces données (toujours p.45 du rapport). Par ailleurs, la société savante de Gynécologie-Obstétrique est évidemment sur la même ligne que la SoFIME s'agissant de l'inutilité

de ce recueil préférant une information subjective, couteuse et critiquable sur son principe, à une information objective et déjà disponible dans les bases de données existantes.

- En définitive, ceci est ma position, il n'est pas nécessaire de faire la promotion de ce recueil ni son SAV. Service minimum.

- **SNDS**

Le Système National de Données de Santé a été créé en avril 2017, comme le prévoyait la Loi de Modernisation du Système de Santé 2016 (LMSS, Art. 193). Il constitue à terme un ensemble très riche de données en santé incluant les données de l'Assurance Maladie (SNIIRAM, avec le PMSI national), les Causes médicales de décès (Cepi-DC), les données sur le handicap (MDPH), données des organismes d'assurance complémentaire.

Après la publication du projet de loi, la SOFIME s'est associée aux courriers émanant des conférences de DG et PCME ainsi que des fédérations hospitalières insistant sur la nécessité pour les DIM de disposer de ces données pour assurer leur missions, en particulier dans le cadre de la mise en place des GHT.

Des membres de la SOFIME sont associés aux groupes de travail avec l'ATIH et prochainement l'INDS pour faciliter l'accès aux données SNDS par le biais d'autorisations type. Certaines ont déjà été définies pour l'accès au PMSI national ou régional, d'autres sont à venir pour l'accès aux données nécessaires à l'établissement des parcours de soins.

Dans la continuité de cette implication dans les travaux, la SOFIME a soumis une demande d'intégration à l'INDS en tant que membre associé.

- **Groupe Opérationnel Médicament (GOM)** animé par la DGOS avec la participation notamment de la HAS. Les travaux de ce groupe portent essentiellement sur les radiations partielles et la facturation à l'indication.

- **Confidentialité**

La SoFIME a réalisé une enquête « confidentialité » fin 2016, dont les résultats vous seront prochainement communiqués. Ces résultats pourront être utilisés pour engager des travaux sur le sujet. Notamment, le conseil national de l'ordre des médecins semble prêt à travailler avec nous sur la déclinaison pratique des modalités d'accès au dossier médical par l'équipe de soins telle qu'elle a été définie dans la dernière loi de santé.

- **Comités techniques ATIH**

La SoFIME est désormais membre à part entière des comités techniques ATIH. Dans ce cadre, l'ATIH souhaite développer un partenariat avec la SoFIME sur des questions de précision de codage ou de définition des diagnostics. C'est une avancée qui devrait permettre de réactiver la Commission REFn (référentiels, classifications et nomenclatures) dont les membres pourront désormais être sollicités pour contribuer à ces travaux dans les prochaines

- **ATIH toujours**

Nous avons demandé de pouvoir disposer des annexes à l'arrêté prestation sous un format exploitable informatiquement. L'ATIH les a donc publiées à l'adresse suivante sur son site et nous demande d'en diffuser l'information.

http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/2030

Le séminaire de l'ENCC à Strasbourg a été un succès avec plus de 600 inscrits, des débats intéressants et de qualité sur les évolutions importantes (médicales, managériales, numériques et organisationnelles) qui impacteront l'hôpital dans les prochaines années. Je tiens à votre disposition pour ceux qui le souhaitent les enregistrements audio des principales conférences.

Pour la 3^{ème} et malheureusement dernière année nous avons pu faire bénéficier plus de 40 prises en charge des frais complets de participation à ce congrès.

Le Séminaire ENCC 2017 aura lieu les 23 et 24 novembre 2017 à Aix-en-Provence avec 2 sessions parallèles de DPC la veille le 22 novembre. Le programme en est quasiment finalisé. Il s'articulera cette année autour des missions de l'hôpital. Je vous en ferai parvenir très prochainement le programme détaillé.

Nous prévoyons une Assemblée Générale de la SoFIMe le 22 novembre de 18h à 20h à Aix-en-Provence au soir des sessions DPC la veille du début du congrès. En espérant que vous serez nombreux à pouvoir y participer. Nous y procéderons notamment au renouvellement par tiers du CA (élections) et du bureau.

Vous avez créé et adhéré à la SoFIMe. Elle est devenue votre société savante et est désormais reconnue. Si vous en avez la possibilité, participez.

Bien amicalement et en espérant avoir le plaisir de vous rencontrer bientôt.

Dr. Gabriel Nisand
Président de la SoFIMe



Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

☎ 03 88 11 54 21 (fax 03 88 11 61 59)

☎ 06 71 26 88 35

✉ mailto : gabriel.nisand@chru-strasbourg.fr