

L'hospitalisation de jour en cardiologie Champ MCO en 2018

Point de vue du DIM

Dr Dominique COURCIER

Cardiologue hospitalier

DIM

Centre hospitalier d' AIX en Provence

Activités externes

**Hopital de jour
de médecine**

Hospitalisation complète

*prise en charge **diagnostic et ou thérapeutique**
en hospitalisation généralement **programmée et**
réalisée dans **des conditions techniques adaptées**
pour un ou des actes ou un patient nécessitant
impérativement d'une surveillance prolongée
permettant sans risque majeur,
la sortie du patient le jour même de son admission*

HDJ = un système complexe

nombreux paramètres / nombreux intervenants

Référentiels spécialités

La faisabilité technique et La sécurité
Les référentiels de bonnes pratiques

Paramètres propres à l'établissement:

- L'organisation et fonctionnement des unités
- Le codage
- La facturation
- Le budget
- L'analyse du contexte

Les règles de codage

Adaptation des actes, des GHM

La tarification, prises en charge et ses applications

- Grilles tarifaires GHS
- Circulaire frontière
- Evolution des suppléments
- Pression des contrôles
- Mise sous entente préalable

- **Accompagnement méthodologique**
- **C POM + CAQUES**

- **société savantes**
- **HAS**
- **ANAP**
- **Et.Santé**
- **CNAMTS**
- **MINISTERE DE LA SANTE**
- **MINISTERE « BUDGET »**

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH

Une Politique nationale

Hospitalisation complète

Evolution des tarifs arrêté de prestation + baisse
des BB +GHM en J

Hôpital de jour

Circulaire frontière + évolution des
suppléments

Textes + Pilotage
des Expérimentations

Activités externes

Hotels hospitaliers

Art 53 PLFSS 2015

(n°2014-1554-22/12/2014)

Art 51 PLFSS 2018

(n°2017-1836-30/12/2014)

HDJ de cardiologie UN OBJECTIF D'ETABLISSEMENT

Activités externes

Hôtels hospitaliers

Hopital de jour

Hospitalisation complète

- **Equilibre budgétaire: baisse des charges**
- **Amélioration de la qualité de vie pendant le parcours: satisfaction du patient**
- **Positionnement stratégique: concurrences, partenaires, ARS**

Mise en place et pilotage nécessitent des compétences plurielles

- **Les référentiels techniques**
- **L'organisation des parcours**
- **Les règles de facturation**
- **L'évolution des tarifs**

LIMITES de la prise en charge

Article 6: arrêté du 19 février 2009*

Pour qu'il y ait prise en charge dans le cadre d'une hospitalisation, il est nécessaire de répondre à **plusieurs critères cumulatifs** :

- 1. Admission** dans une **structure d'hospitalisation individualisée**
- 2. Environnement** respectant les conditions de fonctionnement relatives à la **pratique de l'anesthésie** ou la **prise en charge par une équipe paramédicale et médicale coordonnée** par un médecin.
- 3. Utilisation d'une place ou d'un lit** nécessaire à la réalisation de l'acte ou justifié par l'état de santé du patient

* *Instruction n°DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010*

LIMITES de la prise en charge

une équipe paramédicale et médicale coordonnée

Plusieurs conditions cumulatives sont nécessaires :

- ✓ **Réalisation de plusieurs examens** (*au minimum 3*) réalisés par des professionnels de santé médicaux et paramédicaux **de spécialité différente**.

(les examens biologiques ne sont pas inclus dans ce décompte).

- ✓ **Utilisation de plateaux techniques hospitaliers**
(selon l'assurance maladie, l'imagerie est exclue)
- ✓ **Présence d'une synthèse diagnostique ou thérapeutique**

* *Instruction n°DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010*

LIMITES de la prise en charge

3) La notion d'actes réalisés

= actes **diagnostiques** (investigations) ou **thérapeutiques** (traitements).

✓ les actes avec **une anesthésie générale ou locorégionale**:
obligatoire ou pas **nécessairement requise** .

✓ les actes techniques qui sont réalisés, à **titre exceptionnel**,
avec une anesthésie générale ou loco-régionale.
(exemple : acte diagnostique réalisé chez un jeune enfant).

* *Instruction n°DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010*

LIMITES de la prise en charge

Exemples de non prise en charge d'un GHS

- Actes ouvrant droit à une forfait SE:
ex: Echodoppler cardiaque trans-oesophagien
- Patient présentant un risque exceptionnel à justifier.

*Ce qui peut être effectué sans hospitalisation
(surveillance prolongée/ patient a risque) doit
être facturé en activité externe*

Importance de la traçabilité:

compte rendu hosp/lettre de liaison

* Instruction n°DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010

Congrès du CNCH du 22 et 23 novembre 2018

OUTILS « TARIFAIRES »

Les Groupes Homogènes de Malade

Diagnostic principal +/- ACTE +/- AGE +/- CMA (+-DAS)

Des paramètres complexes très évolutifs

- Un et un outil d'action de santé publique **objectif médico économique**
- **Une tarification GHS complexe en permanente évolution**
- **Basée sur deux classifications évolutives**
CIM10 (OMS ATIH) et CCAM (ATIH)
CCAM: V 54. 10 validité 18/10/2018 au 16/01/2019
- **Un algorithme de construction annuellement modifié**

Rappels

Les versions annuelles de la fonction de groupage !!!*

Intitulé	Version du moteur de groupage	Version de la classification des GHM (tables)	CIM	CdAM	CCAM	Format de RUM	Date de mise en service
FG 12.11b	12	11b	10	-	Version 19 à 22	format 015	mars 2010
FG 13.11c	13	11c	10	-	Version 23	Format 016	mars 2011
FG 13.11d	13	11d	10	-	Version 24	Format 016	mars 2012
FG 13.11e	13	11e	10	-	Version 29	Format 016	mars 2013
FG 13.11f	13	11f	10	-	Version 31	Format 016	mars 2014
FG 13.11g	13	11g	10	-	Version 38	Format 017	mars 2015
FG V2016	2016	2016	10	-	Version 41	Format 017	Mars 2016
FG V2017	2017	2017	10	-	Version 45	Format 018	Mars 2017
FG V2018	2018	2018	10	-	Version 49	Format 018	Mars 2018

Les Groupes Homogènes de Malade

Rappels

GHM= intitulé + code

05 K 10 1	Actes diagnostiques par voie vasculaire,	niveau 1
05 K 10 2	Actes diagnostiques par voie vasculaire,	niveau 2
05 K 10 3	Actes diagnostiques par voie vasculaire,	niveau 3
05 K 10 4	Actes diagnostiques par voie vasculaire,	niveau 4
05 K 10 J	Actes diagnostiques par voie vasculaire,	en ambulatoire

CODE GHM	Caractère	Compteur	sévérité/durée
catégories majeures			
1 à 28 /90	C/K/M/Z	XX	1/2/3/4/J/T/Z

05 Affections de l'appareil circulatoire

C chirurgicaux
K avec acte classant non opératoire
M ou Z médicaux

1 à 4
J ambulatoire
T très courte durée (0,1,2)
Z pas de niveau de sévérité
E ...

Les Groupes Homogènes de Malade Rappels

Les séjours ambulatoires: code J

des séjours de zéro jour (0 nuitée) exclusivement

01/04/2018	LIBELLÉ DU GHM	BORNES basses	BORNES hautes	TARIF (en euros)	FORFAIT EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)	TARIF EXH (en euros)
05K10J	Actes diagnostiques par voie vasculaire, en ambulatoire	0	0	1231,86	0	0	

Les séjours de très courte durée: code T

Ces GHM regroupent :

- soit les séjours de zéro jour (0 nuitée) exclusivement : T0
- soit les séjours de zéro jour et d'une nuitée: T1
- soit les séjours de zéro jour, une et deux nuitées: T2

Patient sans CMA		0	1	2	3	...
nuitée		0	1	2	3	...
J		0	niveau 1			
T0		0	niveau 1			
T1		0	1	niveau 1		
T2		0	1	2	niveau 1	

LES Groupes Homogènes de Malade

05 Affections de l'appareil circulatoire

T1	05C15T	05C151 /4	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc
T1	05C19T	05C191 /4	Poses d'un défibrillateur cardiaque
T1	05C22T	05C221 /4	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents
J	05K23J	05K231 /4	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans
T1	05K20T	05K201 /4	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire

J	05K24 J	05K241/4	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le coeur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans
J	05K10 J	05K101/4	Actes diagnostiques par voie vasculaire
T1	05K06 T	05K061/4	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde
J	05K25 J	05K251/4	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans
J	05K26 J	05K261/4	Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans
Z	05 K14 Z		Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours

05 Affections de l'appareil circulatoire

05M04 T	Infarctus aigu du myocarde
05M06 T	Angine de poitrine
05M07 T	Thrombophlébites veineuses profondes
05M05 T	Syncopes et lipothymies
05M08 T	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque
05M09 T	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire
05M10T	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans
05M111	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17
05M121	Troubles vasculaires périphériques
05M13T	Douleurs thoraciques
05M151	Hypertension artérielle
05M161	Athérosclérose coronarienne
05M17T	Autres affections de l'appareil circulatoire
05M18T	Endocardites aiguës et subaiguës
05M23 T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 05 05m23z
05M20 Z	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil circulatoire

LES Groupes Homogène de Malade

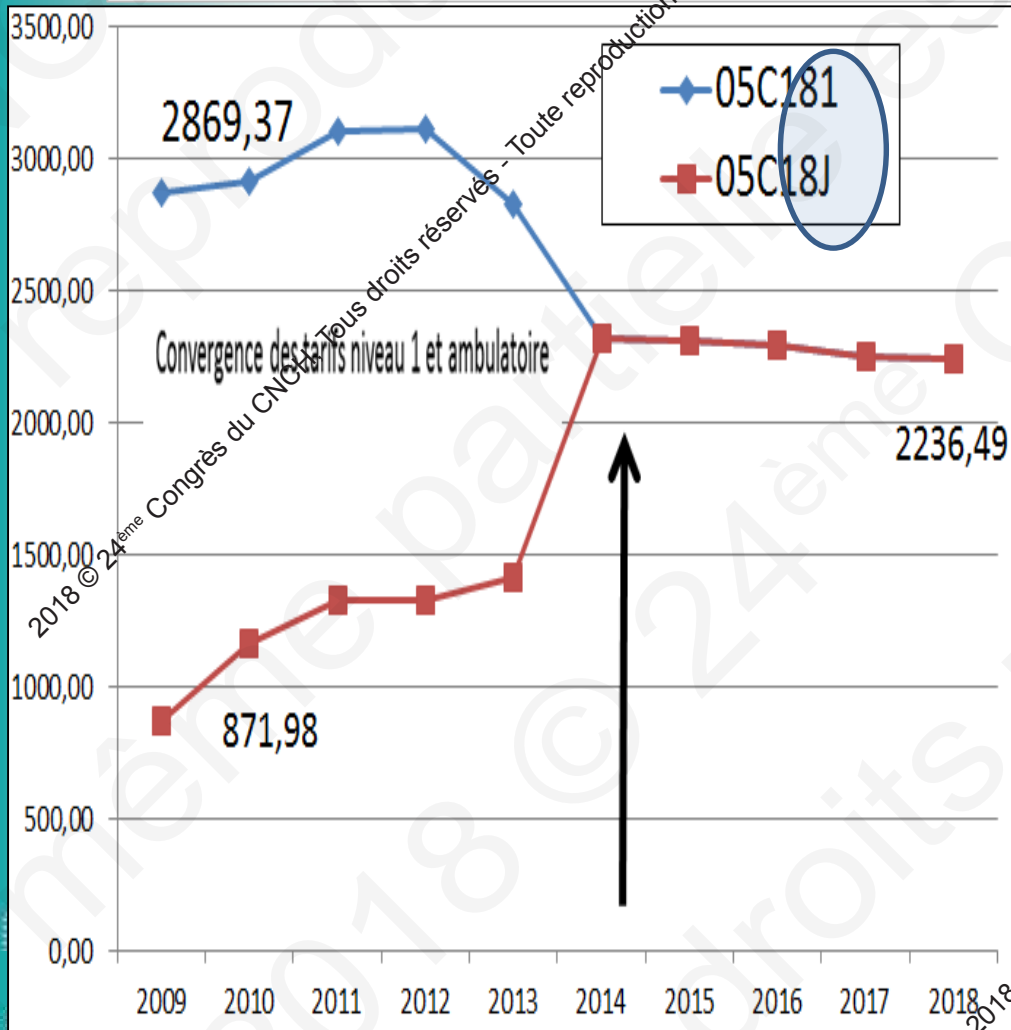
La grille tarifaire MCO des GHS des Et. SP

01/04/2018							
GHM	LIBELLÉ DU GHM	BORNES basses	BORNES hautes	TARIF (en euros)	FORFAIT EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)	TARIF EXH (en euros)
05C221	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 1	0	4	1700,08	0	0	130,99
05C222	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 2	0	14	3583,89	0	0	108,91
05C223	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 3	5	40	6415,59	0	1887,8	373,23
05C224	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 4	0	0	11179,37	0	0	0
05C22T	Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents, très courte durée	0	0	1001,54	0	0	0

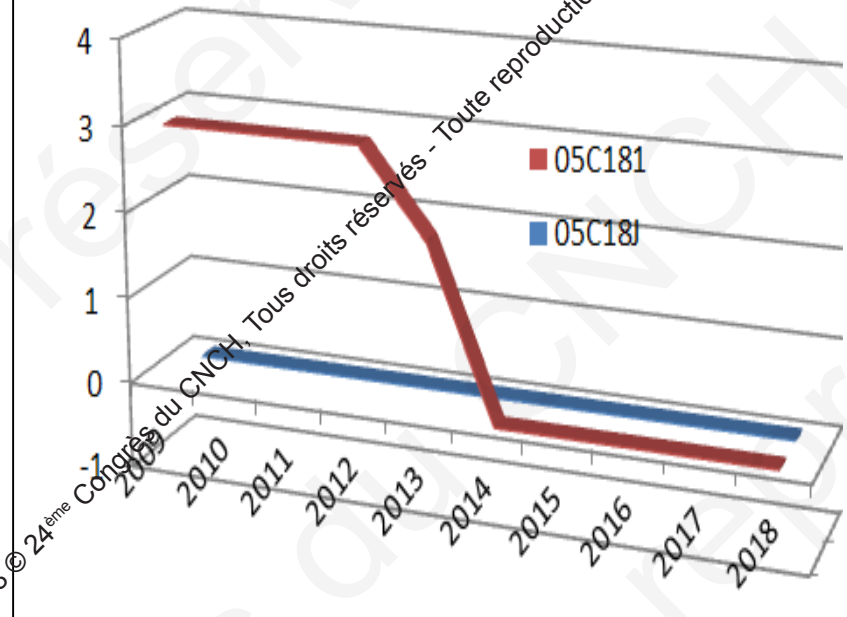


La différence peut être de 1 nuitée pour une différence de recette de 698,54 Euros

GHM: Autres interventions sur le système circulatoire



Evolution des bornes basses



Exemple du GHM 05 k 06

05K06 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde

05K06T Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, très courte durée

05K061 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1

05K062 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2

05K063 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3

05K064 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4

* Cette racine a été créée dans la version 10 de la classification.

* Dans la version 11, cette racine est éligible aux niveaux de sévérité et possède un GHM de très courte durée (GHM en T) contenant les séjours de 0 et 1 jour. Jusqu'à la V11d, une borne d'âge intervenait : celle des plus de 79 ans qui classe un RSS de niveau 1 en niveau 2.

* A partir de la V11e et pour cette racine, l'âge n'intervient plus pour classer le RSS dans un niveau de sévérité supérieur.

* Dans cette racine, les diagnostics de la liste (ou des listes) : D-337 ne sont pas pris en compte comme CMA.

05K06 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde

Voir la liste A-172 : Endoprothèses coronariennes et vasculaires périphériques (non opératoires)

Liste A-172 : Endoprothèses coronariennes et vasculaires périphériques (non opératoires)

DDAF003 /0 ANGIOPLAST. 3CORON. +STENT CATHÉ ART.
 DDAF004 /0 ANGIOPLAST. 2CORON. +STENT CATHÉ ART.
 DDAF006 /0 ANGIOPLAST. 1CORON. +STENT CATHÉ ART.
 DDAF007 /0 ANGIOPLAST. 2CORON. +CORO. +STENT CATHÉ ART.
 DDAF008 /0 ANGIOPLAST. 1CORON. +CORO. +STENT CATHÉ ART.
 DDAF009 /0 ANGIOPLAST. 3CORON. +CORO. +STENT CATHÉ ART.
 DDPF002 /0 RECANAL CORON +ENDOPROTH, CATHÉ ART
 DFAF001 /0 DILAT. INTRALUMINALE PLUS. BRANCHES A.P +STENT V.V
 DFAF003 /0 DILAT. INTRALUMINALE 1BRANCHE AP +STENT V.V
 DGAF004 /0 DILAT. INTRALUMINALE 1COARCTATION AORT. THOR.
 +STENT CATHÉ ART.
 DGAF005 /0 DILAT. INTRALUMINALE AORT. ABD. +STENT CATHÉ ART.
 DGAF007 /0 DILAT. INTRALUMINALE AORT. THOR. +STENT CATHÉ ART.
 DGLF001 /0 STENT COUVERTE BIFURQUÉE AORT. BISILIAQ CATHÉ ART.
 DGLF007 /0 STENT COUVERTE AORTO-UNILIAQUE CATHÉ ART.
 DGLE003 /0 STENT COUVERTE DS AORT. THOR. CATHÉ ART.
 DGF005 /0 STENT COUVERTE RECTILIGNE DS AORT. ABD.
 INFRARÉNALE CATHÉ ART.
 DGLF012 /0 POSE ENDOPROTH FENÊT / MULTIBR AORT ABDO PR ANÉV
 COMPLEX, CATHÉ ART.
 DGPF002 /0 RECANALISATION BIFURC. AORT. +STENT CATHÉ ART.
 BILAT.
 DHAF001 /0 DILAT. INTRALUMINALE VCSUP +STENT V.V
 DHAF004 /0 DILAT. INTRALUMINALE VCI +STENT V.V
 DHPF002 /0 RECANALISATION VCSUP +STENT V.V
 EAAF002 /0 DILAT. INTRALUMINALE TR. CAROTIDE INT. INTRACRÂN.
 +STENT CATHÉ ART.
 EAAF900 /0 DILAT. INTRALUMINALE BRANCHE CAROTIDE INT. +STENT
 CATHÉ ART.
 EAAF902 /0 DILAT. INTRALUMINALE VERTÉB. INTRACRÂN/BASILAIRES
 +STENT CATHÉ ART

EBAF001 /0 DILAT. INTRALUMINALE CAROTIDE INT. EXTRACRÂN. +STENT
 CATHÉ ART.
 EBAF006 /0 DILAT. INTRALUMINALE CAROTIDE EXT. +STENT CATHÉ ART.
 EBAF010 /0 DILAT. INTRALUMINALE CAROTIDE COMMUNE CERV. +STENT
 CATHÉ ART.
 EBAF011 /0 DILAT. INTRALUMINALE BIFURC. CAROTID. +STENT CATHÉ ART.
 EBAF014 /0 DILAT. INTRALUMINALE ART. VERTÉB. EXTRACRÂN. +STENT
 CATHÉ ART.
 ECAF001 /0 DILAT. INTRALUMINALE 1ART. MB SUP. +STENT CATHÉ ART.
 ECAF004 /0 DILAT. INTRALUMINALE TABC/CAROTIDE THOR. +STENT CATHÉ
 ART.
 ECLF003 /0 STENT COUVERTE DS 1ART. MB SUP. CATHÉ ART.
 ECLF004 /0 STENT COUVERTE DS TABC/CAROTIDE THOR. CATHÉ ART.
 ECPF001 /0 RECANALISATION 1ART. MB SUP. +STENT COUVERTE CATHÉ
 ART.
 ECPF002 /0 RECANALISATION 1ART. MB SUP. +STENT CATHÉ ART.
 ECPF005 /0 RECANALISATION ART S. CLAV AMONT ART VERTÉB.+STENT
 CATHÉ ART.
 EDAF001 /0 DILAT. SÉLEC. ART. RÉNALE +STENT CATHÉ ART.
 EDAF003 /0 DILAT. INTRALUMINALE ILIAQ COM. +/-EXT. +STENT CATHÉ ART.
 EDAF005 /0 DILAT. INTRALUMINALE 1ART. DIG. +STENT CATHÉ ART.
 EDAF006 /0 DILAT. INTRALUMINALE ART. ILIAQ INT. +STENT CATHÉ ART.
 EDAF010 /0 DILAT. INTRALUMINALE SUP. SÉLECT ART. RÉNALE +STENT
 CATHÉ ART.
 EDLF004 /0 STENT COUVERT DS ILIAQ COM +/-EXT. +EMBOL. ART. ILIAQ INT.
 CATHÉ ART.
 EDLF005 /0 STENT COUVERTE DS ILIAQ COM. +/-EXT. CATHÉ ART.
 EDLF006 /0 STENT COUVERTE DS 1ART. DIG. CATHÉ ART.
 EDLF007 /0 STENT COUVERT ART. ILIAQ INT/1BRANCHE EXTRADIG. AORT.
 ABD. CATHÉ ART.

Exemple 05 K 06

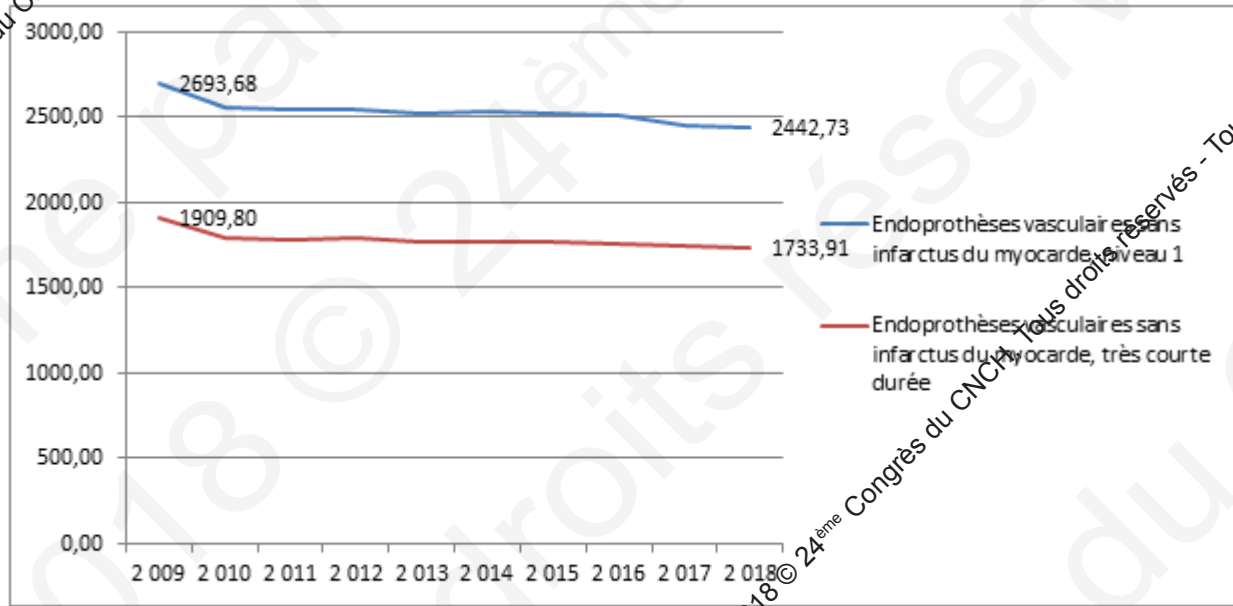
01/04/2018				BN
GHM	LIBELLÉ DU GHM	TARIF (en euros)	TARIF EXH (en euros)	4
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	2442,73	176,25	
05K06T	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, très courte durée	1733,91	0	
T1	708,82			

Patient sans CMA

nuitée	0	1	2	3
J	0	niveau 1			
T0	0	niveau 1			
T1	0	1	niveau 1		
T2	0	1	2	niveau 1	

Exemple 05 K 06

GHS	GHM	TARIF (en euros)										
		LIBELLÉ DU GHM	2 009	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018
1637	05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	2693,68	2559,28	2543,61	2547,69	2524,05	2527,89	2523,63	2504,73	2453,01	2442,73
1701	05K06T	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, très courte durée	1909,80	1795,68	1784,68	1787,54	1770,95	1773,62	1770,63	1757,56	1741,21	1733,91



Exemple 05 K 06

Répartition en France entre niveau 1 et T

GHM	Libellé	Nombre GHM		
		2015	2016	2017
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	96 905	95 792	97 228
05K06T	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, très courte durée	27 970	32 536	39 328
		22,4%	25,4%	28,8%

Sources : PMSI 2015 à 2017, Atih. FHF data

Comparaison des tarifs de rythmologie Niveau 1 et très courte durée

		2018		diff entre N1 et T1
GHM	LIBELLÉ DU GHM	niveau 1	T1	
05M081 /05M08T	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	1301,76	530,93	-770,83
05C151/05C15T	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc,	2253,65	1127,58	-1126,07
05C191/05C19T	Poses d'un défibrillateur cardiaque	14967,82	13434,98	-1532,84
05C221/05C22T	Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents	1700,08	1001,54	-698,54
05K201/05K20T	Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire	2300,92	1849,39	-451,53
05K191	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1	5870,39		

		niveau 1	Ambu	diff
05K231/05K23J	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans	2187,51	1561,09	
		niveau 1	T1	diff
05M051/05M05T	Syncopes et lipothymies	1284,98	594,81	

Evolution des tarifs en J

		2013	2014	2015	2016	2017	Ecart 2013/2017
05K10J	Actes diagnostiques par voie vasculaire, en ambulatoire	1267,87	1269,72	1261,09	1251,64	1236,97	-30,9
05K23J	Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1605,49	1607,83	1596,9	1584,93	1567,73	-37,76
05K24J	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1512,82	1515,02	1504,72	1493,44	1477,30	-35,49
05K25J	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1793,9	1796,88	1784,66	1771,28	1756,77	-37,13
05K15J	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, en ambulatoire	1084,33	1086,1	1078,71	1070,63	1062,52	-21,81
05K17J	Affections cardiovasculaires sans acte opératoire de la CMD 05, avec anesthésie, en ambulatoire	653,99	654,97	650,52	645,64	640,75	-13,24

Deux politiques tarifaires différentes

		2013					2018						
1498	05C18J	Autres interventions sur le système circulatoire, en ambulatoire					1410,6	2320,49	2304,45	2287,18	2244,23	2236,49	825,9

Pour les séjours en J de la CMD 05

- Moyenne de la baisse de 35,58 Euros
- Absence ou faible convergence avec les niveaux 1

		Tarifs en Euros - Le 1 mars de l'année							
GH S	GHM	LIBELLÉ DU GHM							
		2013	2014	2015	2016	2017	2018		
1838	05K23J	Ablations, repositionnements et pose de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1605,49	1607,8	1596,9	1584,9	1567,7	1561,09	-44,4
1708	05K10J	Actes diagnostiques par voie vasculaire, en ambulatoire	1267,87	1269,7	1261,1	1251,6	1237	1231,86	-36
1843	05K24J	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1512,82	1515	1504,7	1493,4	1477,3	1471,13	-41,7
1726	05K15J	Surveillance de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, en ambulatoire	1084,33	1086,1	1078,7	1070,6	1062,5	1060,24	-24,1
1727	05K12J	Interventions cardiovasculaires sans acte opératoire de la CMD 05, avec anesthésie, en ambulatoire	653,99	654,97	650,52	645,64	640,75	638,5	-15,5
1848	05K25J	Actes thérapeutiques sur les artères par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1793,9	1796,9	1784,7	1771,3	1756,8	1750,46	-43,4
1853	05K26J	Actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1612,97	1616,5	1605,5	1593,5	1581,4	1575,11	-37,9
1843	05K24J	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	1512,82	1515	1504,7	1493,4	1477,3	1471,13	-41,7

Evolution du nombre de séjours des niveaux 1 et T ou J

Nombre pour la toute la France

Libellé	Racine GHM	Niveau	2015	2016	2017
			72 258	73 642	72 444
Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	05M081	niveau 1	32 826	32 067	30 074
	05M08T	très courte durée	39 432	41 575	42 370
		% de très courte durée	120,1%	129,7%	140,9%
Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans	05K231	niveau 1	1 586	1 735	1 675
	05K23J	Ambulatoire	224	223	221
		% de très courte durée	14,1%	12,9%	13,2%

Sources : PMSI 2015 à 2017, Atih. FHF data

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés

Repartition des séjours des niveaux 1 et T ou J

			Public	ESPIC	Privé
Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc,	05C151	niveau 1	12 375	1 046	12 926
	05C15T	très courte durée	898	28	782
	% de très courte durée		7,26%	2,68%	6,05%

			Public	ESPIC	Privé
Poses d'un défibrillateur cardiaque	05C191	niveau 1	5 027	361	2 460
	05C19T	très courte durée	475	17	200
	% de très courte durée		9,45%	4,71%	8,13%

			Public	ESPIC	Privé
Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents	05C221	niveau 1	5 127	469	5 340
	05C22T	très courte durée	1 454	41	1 814
	% de très courte durée		28,36%	8,74%	33,97%

Répartition de séjours des niveaux 1 et T ou J

Nombre pour la toute la France

			Public	ESPIC	Privé
Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire	05K201	niveau 1	8 515	810	5 797
	05K20T	très courte durée	2 016	120	1 894
	% de très courte durée		23,68%	14,81%	32,67%
			Public	ESPIC	Privé
Ablations, repositionnements et poses de sondes cardiaques supplémentaires par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans	05K231	niveau 1	952	81	553
	05K23J	très courte durée	164	9	52
	% de très courte durée		17,23%	9,88%	9,40%
			Public	ESPIC	Privé
Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	05M081	niveau 1	22 866	1 333	8 827
	05M08T	très courte durée	27 550	2 323	9 559
	% de très courte durée		121,55%	174,27%	108,29%

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Les hospitalisations **sans nuitées** pour techniques interventionnelles non opératoires ralentissent leur progression: 3,3 millions de séjours

+6,8% en 2017 7,1% en 2016

Pour la première fois le nombre de patient ambulatoire en chirurgie (2,5 M) dépasse le nombre en hospitalisation complète (2,46M).

Les hospitalisations en médecine **avec nuitées** pour techniques interventionnelles progressent de 2,5 %

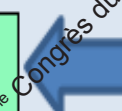
LES RISQUES des changements rapides des parcours

- ✓ Sécurité du patient
- ✓ Inadaptation des organisations et fonctionnements:
retard à la formalisation des parcours
- ✓ Inadaptations des locaux
- ✓ Codage et Facturation non adaptées
- ✓ Défaut Prise en charge caisse et mutuelles
- ✓ Pénalités financières
- ✓ Déséquilibre budgétaire

Activités externes



Hopital de jour



Hospitalisation complète

Créer ou développer une HDJ en cardiologie ?

1. Un bénéfice pour le patient: obtenir la satisfaction et la confiance des patients
2. Existence de bonnes pratiques: Des référentiels techniques de la spécialité:
3. Un besoin stratégique de l'établissement
 1. Améliorer la productivité
 2. Développer des compétences médicales
 3. Augmenter sa capacité organisationnelle
 4. Se positionner vis-à-vis d'une concurrence
 5. S'intégrer dans un réseau de santé
4. Mise en place d'une politique de santé publique incitative ?
5. Des conditions tarifaires et de facturations favorables ou contraignantes?

Pour une prise en charge ambulatoire en cardiologie ?

Les éléments de la décision

S'appuyer sur des référentiels techniques:

1. Le travail des sociétés savantes: évolution rapide des techniques
2. Une adaptation rapide des équipes: plan de formation
3. Une adaptation des conditions matériels de prise en charge: des locaux et matériels
4. Une formalisation et une organisation des parcours du patient

- **Accompagnement méthodologique**



Conception et création d'une unité ambulatoire

Repères méthodologiques

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER

Prendre en compte les facteurs propres à l'établissement

1. résultat de l'examen des séjours,
2. redimensionnement capacitaire,
3. analyse du potentiel, territoriale (GHT) et concurrence

S'adapter à un cadre tarifaire très évolutif nécessite:

1. Un pilotage médico économique permanent (analyse des CREA): activité très sensible sur le plan budgétaire (dépenses /recettes)
2. Une connaissance précise et mise à jour annuelle des règles de facturation et de codage

- C'est un **choix stratégique du projet médical et d'établissement.**
- **La place du cardiologue coordinateur est centrale:**
 - facteur de **robustesse et d'efficience** de l'unité HDJ
 - **Sa formation** au Codage est un élément de sécurité la facturation.
 - **L'analyse annuelle conjointe** dit dialogue de gestion avec l'appui du DIM est essentielle à l'adaptation de l'organisation de l'unité.

- **Les actions tarifaires de notre système de santé sont en 2018 modérément incitatives.**

Plus marquées pour les « hémodynamiciens » que pour les « électrophysiologistes ».

Discordance entre l'évolution et la sécurité des techniques* et l'adaptation des tarifs.

Brayton JM. et al. J Am Coll Cardiol. 2013;62:275-85

Kim M, et coll. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013;6:186-92

L'hospitalisation de jour en cardiologie en 2018

Point de vue du DIM

Dr Dominique COURCIER

Cardiologue Hospitalier

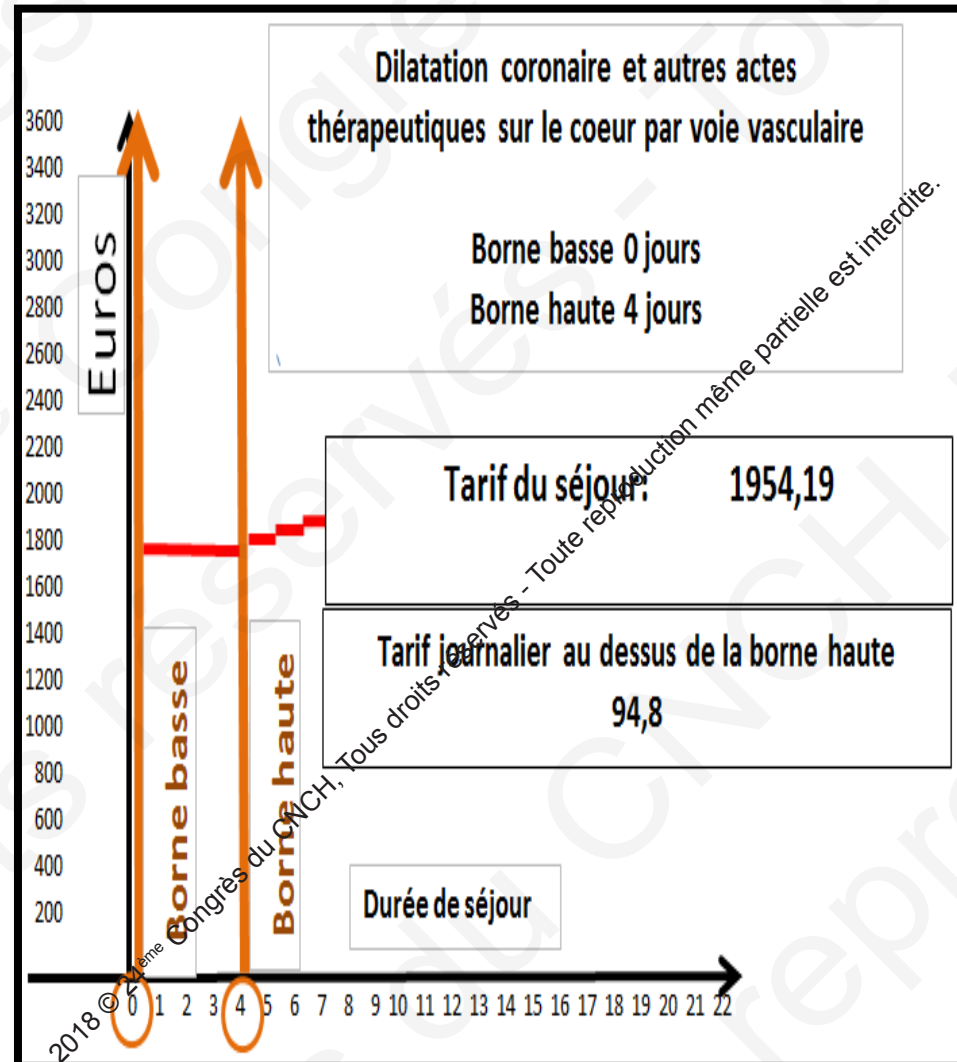
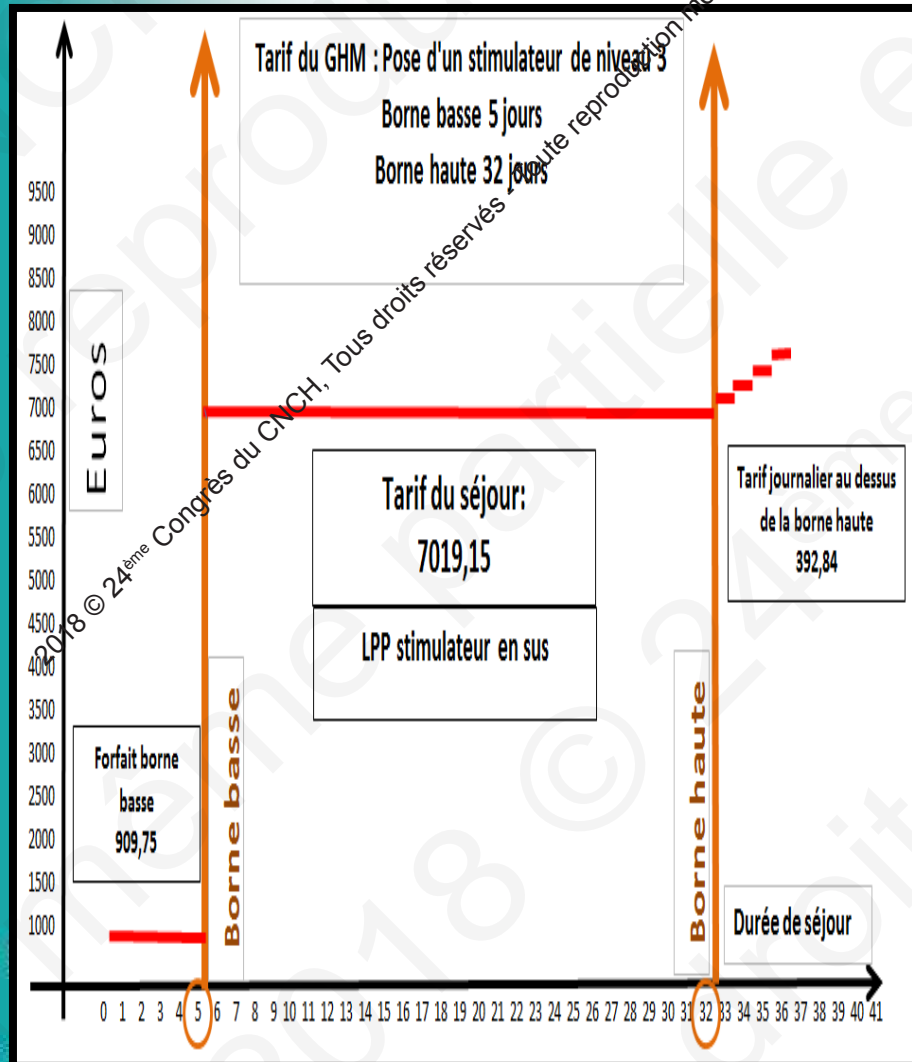
Praticien DIM

Centre hospitalier d' AIX en Provence

Aucun conflit d'intérêt pour ce sujet

Congrès du CNCH du 22 et 23 novembre 2018

Une tarification complexe en permanente évolution



Evolution du nombre des séjours des niveaux 1 et T ou J

Nombre pour la toute la France

Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc,

Poses d'un défibrillateur cardiaque

Remplacements de stimulateurs cardiaques permanents

Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire

