




8ème Journée de Réflexion  
sur l'Endoscopie Digestive en France  
21 janvier 2006, Paris

# IMPACT DE L'INTRODUCTION DES GHM ET GHS SUR LA PRATIQUE EN ENDOSCOPIE

Docteur Bernard Croguennec, Limoges

# Impact de l'introduction des GHM et GHS sur la pratique en Endoscopie

- **Impact de la pratique de l'Endoscopie sur l'adaptation des GHM et GHS**
- Rôle de la SFED  Endoscopie de qualité
  - Apporter des arguments sur les difficultés rencontrées
  - Demander une adaptation rapide des GHM et GHS pour éviter les « effets pervers »

# Quelques phrases chocs

- « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule **la différence de tarif entre Public et Privé ?** »
- « **Le transfert de certaines activités** vers l'hospitalisation complète est à discuter. »
- « pourquoi **un GHM de la CMD 17** rapporte plus sans endoscopie qu'avec endoscopie ? »
- « pourquoi **les GHM 24M12Z et 24M13Z** (affections de la CMD 6 et 7 avec séjour de moins de 2jours) sont mieux rémunérés que le GHM 24K03Z (endoscopie sans anesthésie) alors qu'il s'agit de séjours sans actes d'endoscopie) ? »

Jean Christophe LETARD  
J.Ref.Endo Janvier 2005

# Quelques phrases chocs

- Les effets pervers de la T2A \*
  - **Segmentation des activités**: plutôt que faire deux actes au cours du même séjour, vous allez multiplier les séjours.
  - **La limitation des durées de séjour**: c'est une bonne chose tant qu'elle n'est pas excessive
  - **La sélection adverse**: la sélection des malades les plus lourds lorsqu'ils deviennent « non rentables », ou même les malades les plus légers ou atteints de pathologies particulières lorsque le tarif est inadapté

Madame Martine Aoustin

Colloque URML CNPCMEHP juin 2004

# Quelques phrases chocs

- Code de la Sécurité Sociale

Arrêté du 11 avril 2005

- Référence à l'Article R322-8 du code de la Sécurité Sociale précise le remplacement dans les textes du mot « **Invasif** » par les mots :

**« actes dont la réalisation en Etablissement de Santé est nécessaire à la sécurité des Soins »**

**Monsieur Ph. DOUSTE BLAZY & Monsieur X.BERTRAND**

# Les Idées reçues à corriger...

- La gestion médicale d'un patient ne se résume pas à un acte et au matériel utilisé
- Le coût d'un GHM globalise l'ensemble des moyens mobilisés pour la prise en charge du patient
- Le coût d'un GHM et le tarif d'un GHS sont deux notions différentes bien que fortement corrélées
- Les groupes homogènes (GHM/GHS) ne sont jamais parfaitement homogènes



# Quelques phrases chocs

- « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »
- « Le transfert de certaines activités vers l'hospitalisation complète est à discuter. »
  - « pourquoi un GHM de la CMD 17 rapporte plus sans endoscopie qu'avec endoscopie ? »
  - « pourquoi les GHM 24M12Z et 24M13Z (affections de la CMD 6 et 7 avec séjour de moins de 2jours) sont mieux rémunérés que le GHM 24K03Z (endoscopie sans anesthésie) alors qu'il s'agit de séjours sans actes d'endoscopie) ? »

Jean Christophe LETARD

J.Ref.Endo Janvier 2005



**« l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »**

*« ...après de longs et difficiles débats »*

*Rapport de la Mission Expérimentation de la Tarification à la Pathologie avril 2002*

*« ...les débats du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie ont montré qu'il est difficile de dégager une méthode de comparaison rigoureuse des écarts public / privé... »*

*Rapport de janvier 2004*



## « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »

- Analyse des bases publiques et privées
  - Coût Total (honoraires praticiens inclus)
  - Estimation globale + 40%
  - De 21% à 60% de plus pour le public sur le coût GHM H.G.E
  - Le tarif des GHS suit donc cette variation

# « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »

- **Analyse des Structures Publiques et Privées**
  - **Les missions de service public: MIGAC et MERRI (13% ?)**
    - Mieux les définir
    - Ne peuvent pas être utilisées comme un soutien à l'adaptation des établissements à l'impact de la réforme
  - **Coût de structure immobilière Publique plus élevé**
    - Structure des bâtiments, ancienneté, surface...
    - Maintien de structure dans cadre couverture du territoire
  - **Coût de personnel**
    - Personnel médical (médecins...)
    - Personnel non médical (IDE, ASD,ASH...) # 155% (Rapport Marrot Gilardi 2002)

# « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »

- **Analyse des GHM**

- Problème des DMI inclus dans les GHS publics et en sus pour le privé
- **Pathologies plus « lourdes »**
  - **Gestion différente** dans la prise en charge
  - Orientation différente suivant le **type de Pathologie**
- **Homogénéité différente des GHM**
  - **Entre Public et Privé**
  - **Surtout entre type de structure suivant leur taille**

Etablir une comparaison entre structure public et privé de taille identique  
(TCCM Tableaux Coûts Case Mix)

# « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »

- Principes

- « Une **équité** de traitement entre les établissements »
- « Une **harmonisation** des modes de financement »
- « Un schéma de **convergence** »
- « Une **lisibilité** et une **visibilité** pour tous les acteurs »



Volonté d'adaptation de tous les acteurs



# Quelques phrases chocs

- « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »
- **Le transfert de certaines activités d'ambulatoire vers l'hospitalisation complète est à discuter**
- « pourquoi un GHM de la CMD 17 rapporte plus sans endoscopie qu'avec endoscopie »
- « pourquoi les GHM 24M12Z et 24M13Z (affections de la CMD 6 et 7 avec séjour de moins de 2jours) sont mieux rémunérés que le GHM 24K03Z (endoscopie sans anesthésie) alors qu'il s'agit de séjours sans actes d'endoscopie)

Jean Christophe LETARD

J.Ref.Endo Janvier 2005

# Le transfert de certaines activités d'ambulatoire vers l'hospitalisation complète est à discuter

## Les GHM concernés par l'endoscopie

- **Acte Classant non opératoire**

GHM de la CMD 24

- **24K02Z**: Endoscopies avec anesthésie, séjours de moins de 2 jours
- **24K03Z**; Endoscopies sans anesthésie, séjours de moins de 2 jours

GHM de la CMD17

- **17K02Z**: Antécédents ou suspicion d'affections tumorales avec exploration endoscopique
- **17M04Z**: Antécédents ou suspicion d'affections tumorales sans exploration endoscopique

- **Diagnostic Principal Acte devient documentaire**

GHM des CMD 06 et 07

- **CMD 06**: Affections du Tube Digestif (du GHM 06M01S à 06M11W)
- **CMD 07**: Affections du Système Hépato-biliaire et Pancréatique (GHM 07M01S à 07M06W)

Autres GHM de la CMD24

- **24M11Z**: Gastroentérites et maladies diverses du Tube Digestif, séjours de moins de 2 jours
- **24M12Z**: Affections de la CMD 06, séjours de moins de 2 jours sans acte opératoire
- **24M13Z**: Affections de la CMD 07, séjours de moins de 2 jours avec acte opératoire

# GHM concernés par l' Endoscopie Echelle Publique

Tarif GHS	N° GHM V9	Libellés courts du GHM	Coût du GHM	Coef de variation du GHM	DMS Nation	SA Clinique + logistique	SA Médico technique	Dépenses refacturables
842 €	24K02Z	Endoscopies avec anesthésie : séj. < 2 j	783	35%	0,26	280	493	10
686 €	24K03Z	Endoscopies sans anesthésie : séj. < 2 j	644	42%	0,29	308	324	12
1 622 €	06M03V	Gastroentérites et maladies diverses du TD sans CMA	1 515	61%	3,72	983	404	5
1 943 €	07M02V	Affections des Voies Biliaires sans CMA	1 882	70%	4,19	1162	561	12
2 752 €	07M06V	Aff. Malignes du système Hépatobiliaire-pancréatique sans CMA	2 401	101%	4,97	1468	617	33

Un problème pour GHM 07M02V dans privé où le profil est proche de la CMD 24



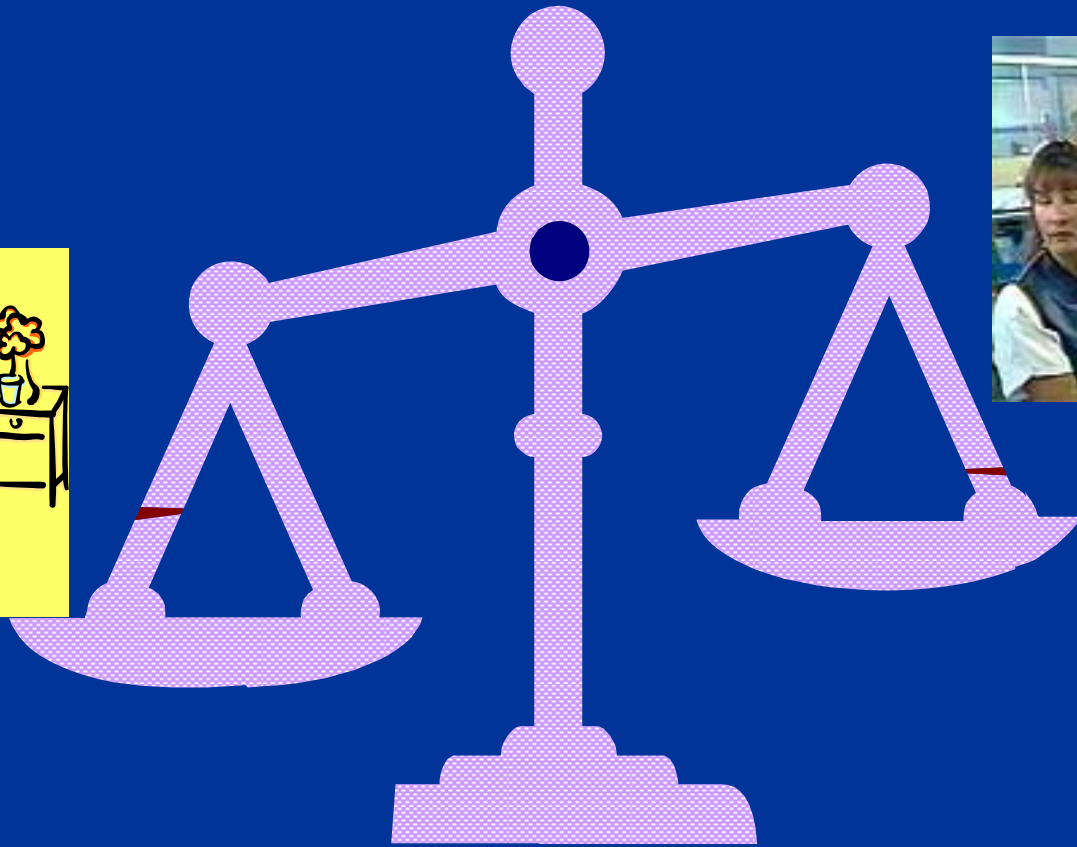
## Le transfert de certaines activités d'ambulatoire vers l'hospitalisation complète est à discuter

- Les GHM spécifiques de la CMD 24 (24K02Z et 24K03Z)
  - « valorisent » mieux **les actes** car la part d'hébergement est faible
- Les GHM d'Hospitalisation (CMD 06 et 07)
  - « valorisent » mieux le type **de pathologie** avec si besoin CMA et CMAS
  - La prise en compte des Actes est « diluée » par le coût **d'hébergement et de structure**

# Le transfert de certaines activités d'ambulatoire vers l'hospitalisation complète est à discuter

- Le Coût du matériel dans les GHM
  - 10% à 20% du coût global
    - 12% dans le GHM Endoscopie avec anesthésie de la CMD 24
    - 3% dans les GHM de la CMD 06
  - Le reste:
    - 50 à 70% Personnel
    - 20 à 30% Environnement structure: locaux et logistique

# Le transfert de certaines activités d'ambulatoire vers l'hospitalisation complète est à discuter



# Le transfert de certaines activités d'ambulatoire vers l'hospitalisation complète est à discuter

## Les messages:

- La tentation de déplacer une activité d'ambulatoire vers une hospitalisation uniquement sur la base du tarif du GHS est discutable compte tenu du coût de l'hospitalisation
- Le coût (valorisation) des actes et du matériel utilisé est toujours inférieur au coût de l'hospitalisation.
- Déplacer des patients vers l'hospitalisation c'est bloquer un certain nombre de lit pour d'autres pathologies (Calcul Règle de 2)



# Quelques phrases chocs

- « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »
- Le transfert de certaines activités vers l'hospitalisation complète est à discuter
- **« pourquoi un GHM de la CMD 17 rapporte plus sans endoscopie qu'avec endoscopie ? »**
- « pourquoi les GHM 24M12Z et 24M13Z (affections de la CMD 6 et 7 avec séjour de moins de 2 jours) sont mieux rémunérés que le GHM 24K03Z (endoscopie sans anesthésie) alors qu'il s'agit de séjours sans actes d'endoscopie)

Jean Christophe LETARD

J.Ref.Endo Janvier 2005

# Quelques phrases chocs

- « l'exclusion des honoraires des médecins dans la base privée explique-t-elle à elle seule la différence de tarif entre Public et Privé ? »
- Le transfert de certaines activités vers l'hospitalisation complète est à discuter
- « pourquoi un GHM de la CMD 17 rapporte plus sans endoscopie qu'avec endoscopie »
- **« pourquoi les GHM 24M12Z et 24M13Z (affections de la CMD 06 et 07 avec séjour de moins de 2 jours) sont mieux rémunérés que le GHM 24K03Z (endoscopie sans anesthésie) alors qu'il s'agit de séjours sans actes d'endoscopie**

Jean Christophe LETARD

J.Ref.Endo Janvier 2005

« pourquoi les GHM 24M12Z et 24M13Z (affections de la CMD 06 et 07 avec séjour de moins de 2 jours) sont mieux rémunérés que le GHM 24K03Z (endoscopie sans anesthésie) alors qu'il s'agit de séjours sans actes d'endoscopie

- 24M12Z: Affections de la CMD 06 (Tube digestif), séjours < 2j
- 24M13Z: Affections de la CMD 07 (Hépatobiliaire/pancréatique), séjours < 2j

**Nombre de séjour >1 jour** (hospitalisation 1 nuit)

GHM	24K03Z	24M12Z	24M13Z
% séjour > 1j	4%	36%	37%
Tarif GHS	177€	252€	280€

Mise en évidence que l'**Echoendoscopie** se trouvait Hors des GHM d'Endoscopie (5.5% des séjours pour 24M12Z et 4.7% des séjours pour 24M13Z)

# Quelques phrases chocs

- Les effets Pervers de la T2A \*
  - **Segmentation des activités: plutôt que faire deux actes au cours du même séjour, vous allez multiplier les séjours.**
  - La limitation des durées de séjour: est une bonne chose tant qu'elle n'est pas excessive
  - La sélection adverse: sélection des malades lorsqu'ils deviennent « non rentables »

Madame Martine Aoustin

Colloque URML CNPCMEHP juin 2004

## Les effets Pervers de la T2A

**Segmentation des activités: plutôt que faire deux actes au cours du même séjour, vous allez multiplier les séjours.**

- Indéfendable sur un plan scientifique et médical
- En dehors d'une certaine incompréhension des patients
- Abonder dans cette pratique serait prendre un double risque anesthésique, juridiquement « coupable »
- Cette « consigne » de certains Établissements a rapidement été corrigée par les Société Nationale d'Endoscopie et par les Syndicats
- En contre partie pourquoi défavoriser la pratique de deux examens lorsqu'il s'agit d'une Endoscopie et d'une Echographie

# Quelques phrases chocs

- Les effets Pervers de la T2A \*
  - Segmentation des activités: plutôt que faire deux actes au cours du même séjour, vous allez multiplier les séjours.
  - La limitation des durées de séjour: est une bonne chose tant qu'elle n'est pas excessive
  - La sélection adverse: sélection des malades lorsqu'ils deviennent « non rentables »

Madame Martine Aoustin

Colloque URML CNPCMEHP juin 2004

## Les effets Pervers de la T2A

**La limitation des durées de séjour: est une bonne chose tant qu'elle n'est pas excessive**

- Poussée à l'excès en hospitalisation cela induirait une segmentation des séjours notamment médicaux et chirurgicaux

Le risque de séjours prolongés n'est-il pas plus dangereux (noso)

- La T2A doit favoriser l'activité ambulatoire
  - Expériences USA et Européennes:
    - Diminution de 13% des durées de séjour
    - Sans perte de qualité
  - Évolution souhaitée et souhaitable vers une prise en charge ambulatoire si l'acte le permet

# Quelques phrases chocs

- Les effets Pervers de la T2A \*
  - Segmentation des activités: plutôt que faire deux actes au cours du même séjour, vous allez multiplier les séjours.
  - La limitation des durées de séjour: est une bonne chose tant qu'elle n'est pas excessive
  - La sélection adverse: sélection des malades lorsqu'ils deviennent « non rentables »

Madame Martine Aoustin

Colloque URML CNPCMEHP juin 2004

## Les effets Pervers de la T2A

**La sélection adverse: sélection des malades lorsqu'ils deviennent « non rentables »**

- Oui certains examens ne sont pas « rentables »

Une extraction de calcul VBP

Un sphinctérotome simple ou sur fil guide

Un ballonnet d'extraction

Une dormia

550€

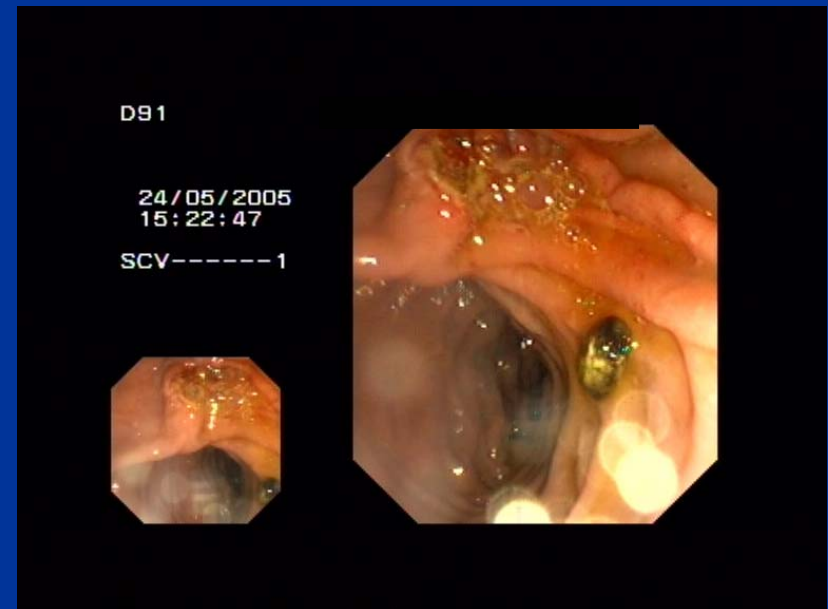
GHM 24K02Z

GHS 8251

= 402€ privé



= 842€ public



## Les effets Pervers de la T2A

**La sélection adverse: sélection des malades lorsqu'ils deviennent « non rentables »**

- Que faire ?
  - Admettre que cet examen « non rentable » est compensé par les autres examens du même GHM (principe même du GHM)

Situation difficile pour les établissements très orientés sur la prise en charge de cette activité.
  - Transfert vers une hospitalisation + longue ?
  - Transfert de ces patients vers le public ?
  - Attendre une revalorisation du GHS ?

## Les effets Pervers de la T2A

**La sélection adverse: sélection des malades lorsqu'ils deviennent « non rentables »**

- Comment un GHS peut être revalorisé ?
  - Attendre 2 ans en fonction de l'ENC
  - Souhaiter une adaptation d'un GHM hétérogène
    - Endoscopie Digestive Thérapeutique
    - Version 10 du groupage

# Quelques phrases chocs

- Code de la Sécurité Sociale
  - Référence à l'Article R322-8 du code de la Sécurité Sociale **précise le remplacement dans les textes du mot « Invasif » par les mots « actes dont la réalisation en Etablissement de Santé est nécessaire à la sécurité des Soins »**
- 1. Reconnaissance de la nécessaire qualité de l'environnement avec le GHM 24K03Z pour les actes d'endoscopie sans anesthésie
- 2. Réflexion sur l'activité « hors établissement »

**Monsieur Ph. DOUSTE BLAZY & Monsieur X.BERTRAND**

# Quelques phrases chocs

- Les effets Pervers de la T2A \*
  - Segmentation des activités: plutôt que faire deux actes au cours du même séjour, vous allez multiplier les séjours.
  - La limitation des durées de séjour: est une bonne chose tant qu'elle n'est pas excessive
  - La sélection adverse: sélection des malades lorsqu'ils deviennent « non rentables »
- **« notre travail au-delà de l'évaluation, consistera à faire en sorte que nos tarifs soient toujours en étroite relation avec la situation pathologique et la mobilisation des ressources requises »**

Madame Martine Aoustin

Colloque URML CNPCMEHP juin 2004

# Les souhaits

## LE JUSTE PRIX

- T2A
- CCAM
- DMI et dispositifs médicaux à Usage Unique

## UNE PRIME A LA QUALITE

- Médecins: Évaluation des Pratiques Professionnelles
- Établissements de Soins: Accréditation
- Centres d'endoscopie hors établissement