

# Secret médical et Codage

## État actuel des travaux du groupe de travail

FHF, Conférences Pdt de CME CHU et CH

Conférences de Directeurs CHU et CH

SoFIMe

Dr Gabriel NISAND

DIM du CHU de Strasbourg

Président de la Société Francophone d'Information Médicale (**SoFIMe**)

Président du Collège des médecins de DIM des CHU

Dr Bernard GARRIGUES

DIM du CH d'Aix-En-Provence

Président du Collège National de l'Information Médicale (CNIM)

Vce Pdt Conf. Nat. Pdt CME de CH

**FHF**

# Plan

- Un besoin incontournable
- Une pratique très répandue
- Les DIM parfois en porte-à-faux
- Prestataires extérieurs : les étapes délicates
- Ce que dit la loi
- Comment respecter la loi (1)
- Comment respecter la loi (2)

# Introduction

Au-delà du bruit de l'alerte, de l'instrumentalisation de cette alerte à de multiples fins (visibilité, juridiques, politiques, syndicales, ...), il demeure de vrais sujets :

**Est-il possible de concilier** dans le strict respect de la loi :

- La réalité du **secret médical**
- Le **juste financement** des établissements de santé basé sur un recueil médical complexe et évolutif, nécessitant parfois le recours à des « bras » et/ou à des compétences externes ?

Est-il indispensable, souhaitable, opportun, réaliste de faire évoluer la loi sur le partage du secret médical ?

**La FHF, les Conférences, la SoFIMe et le Collège des médecins de DIM des CHU ont été sollicités pour formaliser des propositions**

# Un besoin incontournable

- Financement par la T2A basé sur la description médicale
  - Codage de plus en plus complexe, règles évolutives de plus en plus difficile à maîtriser pour facturer les niveaux de sévérité
  - Impact pouvant atteindre entre 15% et 20% de la recette T2A
  - Situation budgétaire de plus en plus tendue pour un nombre croissant d'établissements (PRE, ...)
- Plus grande tension sur la juste valorisation des activités qui passe par leur juste codage
- L'exploitation des possibilités de correction est une obligation de bonne gestion qui s'impose aux responsables des établissements**

# Une pratique très répandue

- Une grande majorité des établissements a fait appel à une société externe de recodage
- Certains établissements, notamment privés, font appel en routine à une société externe de codage pour le codage initial
- Le recours est le plus souvent itératif
- Les interventions sont ponctuelles, **partielles** et limitées dans le temps
- Mais d'autres types d'actions de fond : audits, évaluations existent également

# Le responsable de l'Information Médicale

La désignation du médecin responsable de l'information médicale par la direction de l'établissement et la communauté médicale confère à ce médecin sa légitimité; légitimité qui lui est indispensable comme à tout autre responsable médical de l'établissement

# Des médecins DIM parfois en porte-à-faux

- L'organisation du recueil et le codage, sous responsabilité du DIM, sont pointés comme une des raisons des difficultés financières
- Plus l'intervention de correction « externe » est fructueuse, plus le positionnement du DIM dans l'établissement en est fragilisé
- La récupération financière cible la part la plus rapide et rentable des corrections. La « société de codage » termine sa mission en estimant le reste des revalorisations possibles, à la charge du médecin DIM
- La responsabilité du DIM étant engagée, cette aide est très consommatrice de temps côté DIM car tout doit être vérifié
- Les médecins des DIM connaissent la loi qui a été modifiée de manière spécifique pour qu'ils puissent partager le secret médical dans le cadre de leurs activités d'organisation et de contrôle du codage
- *Il existe une confusion fréquente entre partage du secret professionnel et partage du secret médical*

# Prestataires extérieurs : les étapes délicates

- Le **ciblage**, outre l'accès à la base RSA, peut nécessiter l'accès à l'intégralité de la base de données des Résumés Standardisés de Sortie
- La **correction** (ou le codage direct) des dossiers nécessite l'accès à tous les éléments des dossiers des patients ciblés (l'anonymisation de ces dossiers est conceptuellement possible mais très chronophage)
- Même si le médecin responsable DIM y est associé, les pratiques actuelles sur ces 2 étapes des interventions externes peuvent générer des difficultés pour le maintien du secret médical



# Ce que dit la loi

- L'article L. 6113-7 du code de la santé publique instaure ainsi une exception au secret médical.
- *« Les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité.*
- ***Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.***
- ***Les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics et privés transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à la facturation de celle-ci au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans des conditions déterminées par voie réglementaire après consultation du Conseil national de l'ordre des médecins.***
- *Les praticiens transmettent les données mentionnées au troisième alinéa dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement.*
- *Sous l'autorité des chefs de pôle, les praticiens sont tenus, dans le cadre de l'organisation de l'établissement, de transmettre toutes données concernant la disponibilité effective des capacités d'accueil et notamment des lits. A la demande du directeur, ce signalement peut se faire en temps réel.*
- ***Le praticien responsable de l'information médicale est un médecin désigné par le directeur d'un établissement public de santé ou l'organe délibérant d'un établissement de santé privé s'il existe, après avis de la commission médicale ou de la conférence médicale. Pour ce qui concerne les établissements publics de santé, les conditions de cette désignation et les modes d'organisation de la fonction d'information médicale sont fixés par décret.***

# Ce que dit la loi

- Les médecins chargés de la collecte des données médicales nominatives ou du traitement des fichiers comportant ces données sont soumis au secret professionnel dans les conditions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal
- **Il en est de même des personnels placés ou détachés auprès de ces médecins et qui travaillent à l'exploitation de données nominatives sous leur autorité** ainsi que des personnels intervenant sur le matériel et les logiciels utilisés pour le recueil et le traitement des données. En outre, le directeur de l'établissement est tenu de prendre toutes dispositions utiles pour préserver la confidentialité des données médicales individuelles (art. R. 6113-1 à R. 6113-11 CSP)

# Comment respecter la loi (1)

## **Nos propositions :**

Elles visent le strict respect de la loi sur le partage du secret médical

Elles prennent en compte les évolutions de contexte de notre système de santé, du financement des établissements de santé par la T2A et de la médicalisation de la facturation

De nouvelles situations, des nouveaux besoins sont créés par la nécessité du juste codage (d'autres domaines sont d'ailleurs également concernés : Maintenance logiciels médicaux, hôpital numérique, réseaux thématiques, évaluation, audit, certification, certification des comptes,...)

De nouveaux intervenants apparaissent dans le paysage de la santé

# Comment respecter la loi (1)

Les professionnels sous responsabilité et autorité du responsable de l'information médicale de l'établissement (en général le médecin responsable du DIM) sont autorisés à accéder aux dossiers des patients

**Ainsi nous proposons :**

«**L'internalisation**» provisoire de ces intervenants extérieurs, directement sous l'autorité et la responsabilité du médecin responsable du DIM telles que décrites par la loi.

Des **ressources humaines bien identifiées, placées ou détachées auprès du médecin responsable du DIM**, sous son autorité et sa responsabilité

Un **contrat explicite sur les aspects de responsabilité et l'autorité du médecin DIM**, précisant les obligations et engagements de confidentialité (les données ne quittent pas l'entité juridique de l'hôpital et son système d'information. Des sanctions sont prévues en cas de non-respect de la loi)

# Comment respecter la loi (1)

**Il s'agit d'une mise à disposition au DIM de ressources compétentes par un prestataire de service, comme il en existe dans d'autres domaines d'activité de santé et de soins**

Ces personnes deviennent pour le temps de leur mission des **membres de l'équipe du DIM**, ont les mêmes droits, devoirs et responsabilités que les autres professionnels travaillant dans ces structures, sous responsabilité et autorité du médecin responsable de l'information médicale nommé par l'établissement (DIM)

Ces Interventions doivent être formalisées dans le cadre général du marché. Le rôle de chaque intervenant doit faire l'objet d'un engagement précis individuel

En dehors de la responsabilité du médecin DIM, le directeur de l'établissement reste en dernier recours responsable des dispositions prises pour le respect de données médicales individuelles.

# Comment respecter la loi (2)

- Par des actions de fond visant à l'amélioration pérenne de l'organisation du recueil de l'information médicale qui est devenu un enjeu stratégique
  - En mettant les **moyens adéquats** (humains, logiciels, organisationnels) à disposition du DIM pour qu'il puisse organiser et sécuriser les processus de facturation médicale
- **des résultats à tous points de vue supérieurs (aux recours externes)**
- **Moindres coûts de mise en oeuvre**
  - **Recettes augmentées** (le « rattrapage » proposé par les sociétés externes reste très partiel), et **sécurisées** (qui assumerait les sanctions issues du contrôle T2A ?)
  - **Meilleure visibilité de la situation financière** et de la réalisation d'un EPRD (évitant au maximum les « LAMDA » ou les recodages infra annuels)
  - **Meilleur positionnement du DIM** (Direction, CME)
  - **Meilleur climat social** (offre de reclassement professionnel valorisante pour les infirmières)

# Et maintenant ?

- Propositions faites au Ministère, la plus consensuelle possible
- Extension de celui-ci aux représentants du secteur privé et « validation par la CNIL

**Une solution rapide et claire est indispensable qu'elle passe par voie législative ou par l'aboutissement de nos propositions**