



**MULTIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE
HET ZIEKENHUISBELEID
STRUCTURE MULTIPARTITE EN MATIERE DE
POLITIQUE HOSPITALIERE**



FOD Volksgezondheid – DGI
Victor Hortaplein, 40 Bus 10
B- 1060 Brussel
Eurostation Bloc 2

INAMI/RIZIV
211, Avenue de Tervuren
B-1150 Bruxelles

Contactpersoon:
Francis Loosen (NL)
☎ 02/524.86.43
e-mail: francis.loosen@health.fgov.be

Personne de contact:
Mickaël Daubie (FR)
☎ 02/739.77.04
e-mail: Mickaël.Daubie@inami.fgov.be

**AVIS CONCERNANT LE
REPLACEMENT DE L'ICD-9-CM PAR L'ICD-10-CM -
REPOSE A LA DEMANDE D'AVIS DU MINISTRE ONKELINX
DU 18 NOVEMBRE 2010**

Introduction :

Le 18 novembre 2010 Ministre Onkelinx a demandé l'avis suivant à la structure Multipartite concernant le remplacement de l'ICD-9-CM par l'ICD-10-CM :

« J'invite la structure Multipartite à donner son avis concernant ce remplacement, et ceci sur base du rapport « Scénario implémentation de la transition de l' ICD-9-CM vers l'ICD-10-CM » du SPF Santé Publique, préparé sous la supervision de monsieur C. Decoster et madame Dr. I. Mertens.

J'attire votre attention sur quelques points dans cette transition, c'est-à-dire :

- le besoin d'une traduction qualitativement correcte à partir de l'Anglais dans nos langues nationales (par la présente on doit examiner si des traductions sont disponibles dans les pays U.E. où nos langues nationales sont utilisées comme langue officielle)
- Les modalités de traitement des données médicales (dossier médical informatisé, souhait de standards)
- La formation du personnel (experts, codeurs, auditeurs)
- L'adaptation des programmes informatiques aussi bien dans les gouvernements que dans les hôpitaux et les autres parties impliquées ».

Pour donner suite à cette demande, des réunions du groupe de travail « Enregistrements » ont eu lieu le 20 janvier avec différents experts et le 24 février 2011 avec ce groupe de travail sous la supervision de Madame C. Fontaine, présidente de ce groupe.

Le rapport définitif de ce groupe de travail a été approuvé pendant la réunion plénière du 19 mai 2011 et peut ainsi être transmis au Ministre en tant qu'avis de la structure Multipartite.

La classification internationale ICD-9-CM est la référence des enregistrements de l'activité médicale dans le RCM (DM – RHM).

Le GT Enregistrements fonde son avis sur le « rapport Stevens ¹ » ainsi que sur les remarques et commentaires émis par les experts de cet enregistrement.

L'avis porte sur plusieurs aspects : opportunité, besoins en formation, impact sur le SPF, impact sur le financement hospitalier.

1. Opportunité du changement vers l'ICD-10-CM/PCS

La Belgique est un des seuls pays à utiliser la version ancienne (30 ans): la plupart des pays utilisent l'ICD-10-CM/PCS, dans sa version originale ou sous une forme adaptée. L'ICD-9 -M n'est plus actualisé par l'OMS, qui ne soutiendra plus le recours à cette version dès 2014.

L'intérêt de comparaisons internationales plaide en faveur de l'utilisation de la version la plus communément utilisée.

En outre, l'ICD-10-CM/PCS prend en compte l'évolution de la médecine : nouveaux diagnostics et nouvelles techniques thérapeutiques y sont / seront intégrées.

2. Formation à l'enregistrement

La formation est un point faible du système actuel : le SPF n'a pas la capacité de proposer les formations de base puis récurrentes, indispensables pour les hôpitaux. Ceux-ci cherchent des solutions, coûteuses, auprès de firmes privées ou le plus souvent les organisent tant bien que mal en interne, alors que ces formations à un enregistrement obligatoire doivent être considérées comme partie intégrante des missions du SPF.

Il est donc proposé de prévoir une augmentation des effectifs du SPF dès le budget 2012 afin de préparer le passage à la version ICD-10-CM/PCS puis d'assurer les formations. Ces formations concernent tous les enregistrements du RHM : il est proposé de renforcer le SPF pour les assurer en continu. Ce complément d'effectifs ne doit pas nécessairement être constitué de médecins et d'infirmiers mais il faut des personnes disposant de connaissances en anatomie, pathologie et thérapeutique humaines.

¹ Scénario Implementation de la transition du ICD-9-CM vers ICD-10-CM – coordination générale: Dr. R. Stevens – Recherche: Dr. E. Baert, Dr. Cl. Beguin, L. Ludikhuyze – Mission SPF Santé Publique sous la direction de Monsieur C. Decoster – Directeur-général DG1 en le Dr. I. Mertens – chef de service Datamanagement.

Le manuel (adaptation au système belge et traductions) doit être prêt fin 2012.

Le nombre de codeurs à former est évalué à 800 personnes. La formation d'un nombre important de codeurs évitera d'une part la pression sur les hôpitaux par la surenchère sur les rémunérations et d'autre part la perte régulière de son personnel par le SPF. Les formules les plus adaptées pour assurer une formation efficace puis la formation continue doivent être étudiées, compte tenu du fait qu'il s'agit d'un enseignement à des adultes et des technologies disponibles. Les scénarii proposés dans le rapport Stevens doivent être réévalués et complétés.

La Structure Multipartite propose que la formation de ces personnes soit organisée durant le premier semestre 2015 ; les premiers enregistrements concerneraient les 2 semestres 2015 : l'objectif est d'exploiter sans délai les acquis de la formation. Mais il est proposé de ne pas utiliser les données de cette année « formation » dans le financement.

En parallèle, il faut assurer la résorption des retards actuellement observés dans les enregistrements pour mi-2013.

3. Autres considérations

1) Recours au "grouper"

L'utilisation d'une version ou l'autre du grouper (système de financement via APR DRG) doit être traitée distinctement de l'option relative à la version ICD x CM (classification).

Le grouper utilisé en Belgique est développé par la firme 3M, qui dispose de fait d'un monopole dans notre pays. Le produit est la version utilisée aux USA et même s'il est relativement bon marché et si les hôpitaux n'ont aucune obligation d'acquiescer ce logiciel, ne pas en disposer serait toutefois une erreur de gestion au vu des multiples utilisations des APR-DRG dans leur financement (BMF, forfaits médicaments, montants de référence, forfaits biologie clinique, forfaits d'imagerie médicale).

La Structure Multipartite demande au SPF Santé Publique – DG1 de prendre en charge entièrement le coût du grouper parce que le coût de cet outil lié à un enregistrement obligatoire ne peut pas être répercuté ni sur les hôpitaux, ni sur les médecins hospitaliers.

2) Sous-financement des enregistrements obligatoires

La Structure Multipartite souhaite rappeler le coût des enregistrements RHM (DM-, DI-, RPM). Les montants octroyés aux hôpitaux (moins de 0,5 ETP par 100 lits) ne couvrent pas les coûts engagés, alors que ces enregistrements sont obligatoires. Elle plaide pour une évaluation réaliste, basée sur la charge actualisée compte tenu de leur évolution et pour une adaptation budgétaire correspondante, rapide afin d'assumer formations, adaptations des enregistrements et résorption du retard.

La généralisation de l'utilisation de la nomenclature SNOMED CT dans le dossier médical informatisé, pour autant qu'elle soit associée à une mise en correspondance (mapping) avec l'ICD-10-CM (qui n'existe pas à l'heure actuelle) pourrait à l'avenir améliorer l'ensemble du processus d'enregistrement. Mais cette formule exigera, entre autres, une modification significative des pratiques médicales en ce qui concerne les mentions à faire figurer au dossier patient (uniformisation du langage médical, précision du vocabulaire, ...).

3) Double enregistrement

La Multipartite attire aussi l'attention sur le fait que les activités médicales font l'objet d'un double enregistrement : sous la forme des codes de nomenclature et selon une classification internationale ICD x CM. Il ne s'agit nullement de mettre en compétition le SPF et l'INAMI au travers de leurs enregistrements respectifs, mais de susciter une réflexion commune en vue d'une évolution vers un enregistrement efficient, offrant les possibilités optimales d'exploitation pour un coût minimal. Le langage ICD x CM n'est pas connu des médecins. Il faut toutefois remarquer que tant pour ce qui concerne les codes INAMI que les codes ICD le nombre utile pour chaque spécialité médicale est réduit.

4) Comité de pilotage

Il est proposé de constituer un Comité de pilotage, qui suivra ces importants projets : passage de l'ICD-9-CM vers l'ICD-10-CM et des APR-DRG 15 vers les APR DRG 24.

Un accord de principe rapide est important : ce comité de pilotage devrait débiter ses travaux dès 2011.

Le GT Enregistrements pourrait se voir confier cette mission, qui comporte :

- Donner des précisions quant au budget nécessaire
- Proposer des adaptations d'actions et du calendrier
- Suivre l'implémentation.

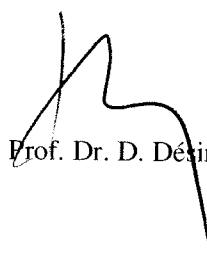
Approuvé à Bruxelles le jeudi 19 mai 2011

Le Vice-président



Prof. Dr. J. Kips

Le Président



Prof. Dr. D. Désir