

Le nouveau recueil en radiothérapie, retour d'expériences

JOURNEE ANNUELLE DU CRAIM-
ANNONAY - 16/10/2025

Dr Juliette AFONSO, responsable DIM

Contexte : Réforme du financement de la radiothérapie

La LFSS 2024 prévoit la mise en œuvre d'un financement forfaitaire de la radiothérapie au plus tard le 1er janvier 2026



L'ampleur des travaux qui restent à mener sur la radiothérapie interroge l'échéance du 1^{er} janvier 2026

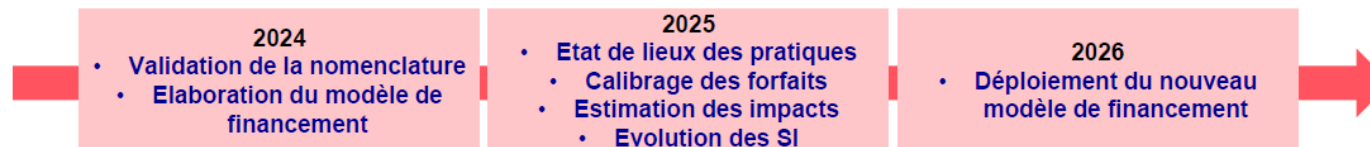
Le contexte

- Une tarification à l'acte ou la séance obsolète et hétérogène entre la ville et l'hôpital
- L'évolution doit permettre de
 - Répondre aux enjeux de qualité et de sécurité
 - Tenir compte des évolutions technologiques et de l'innovation
 - Garantir la pertinence des dépenses en fonction des techniques utilisées et des caractéristiques des patients
 - Soutenir les techniques de recours indispensables et aujourd'hui peu rentables

Comment le déployer

- Etablir une nouvelle nomenclature commune à l'hôpital et la ville
- Repenser le modèle de financement vers une tarification forfaitaire à l'épisode de soins
- Recueillir les données d'activité correspondant aux pratiques actuelles au regard de la nouvelle nomenclature pour accompagner la mise en œuvre

Indépendamment des travaux relatifs au modèle de financement cible, des premières évolutions relatives à la pertinence pourront être mises en œuvre dès 2025



Composition du COPIL

- Les professionnels de santé (publics et libéraux) :
 - Société française de radiothérapie oncologique, (SFRO),
Société française de physique médicale, (SFPM), CNP
d'oncologie, CNP de physique médicale, Syndicat National des
Radiothérapeutes Oncologues (SNRO)
- Fédérations hospitalières : Unicancer, FHF, FEHAP, FHP
- Les acteurs institutionnels : INCa, HAS, ANSM, INRS, CNAM, MSP,
- Le Haut Conseil des Nomenclatures (HCN)

Contexte : Réforme du financement de la radiothérapie

- 2 modes de facturation différents entre les établissements ex DG (T2A) et les centres de radiothérapie privés (à l'acte)
- CCAM : : 2 chapitres différents (17 pour le public et 19 pour le privé lucratif)

PUBLIC	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regro upem ent
17.04.02.02	Séances d'irradiation externe avec modulation d'intensité <i>Comprend : irradiation externe avec modulation d'intensité par collimateur multilame</i>								
ZZNL054	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, avec contrôle de la position de la cible <i>à l'acte</i>	1	0					1	ATM
LIBERAL	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regro upem ent
19.01.10.01	Champs fixes de moins de 300 cm² <i>Facturation : la dose absorbée est comptée sur le rayon central au niveau maximum atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité pour le traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.</i>								
YYYY045 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centiGrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,59	1,59			1	ATM
YYYY099 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	15,87	15,87			1	ATM

Objectifs du recueil à blanc

- **Etat des lieux des pratiques : estimer la volumétrie à attendre en 2026 avec la nouvelle nomenclature commune**
- **Calibrage financier des forfaits** pour proposer un tarif qui corresponde aux objectifs de dépenses attendues pour l'hôpital et la ville
- **Evolution des systèmes d'information**

Déroulement du recueil à blanc :

- Recueil/analyse gérés par l'ATIH pour les exDG et gérés par la CNAM pour les libéraux
- Inclusions pendant 1 mois entre mars et avril 2025
- Recueil prospectif par des établissements volontaires (35 exDG et 9 ? cabinets libéraux)
- Concerne la radiothérapie et la curiethérapie

Déroulement du recueil à blanc :

- **Double recueil**

- Poursuite du recueil classique pour le PMSI et la facturation à l'acte
- Recueil de nouvelles variables et utilisation de la nouvelle nomenclature

- **Transmission des données**

- via un nouveau **Fichcomp (ex DG)** à partir de M4 2025 jusqu'à M12 2025 (même si le fichier n'est plus modifié)
- Via un **fichier excel** indépendant de la facturation avec la valorisation actuelle sur une base déclarative (cabinets libéraux)

Quelles variables sont recueillies ?

(1) caractéristiques du patient pour déterminer la COMPLEXITE de la prise en charge

EX-DG (10)

- G8
- OMS
- Obésité massive
- Handicap
- Urgence
- Patient porteur d'un stimulateur
- Anesthésie générale
- Patient dépendant à une machine
- Précautions d'hygiène complémentaires
- Thérapie concomitante

Secteur libéral

- Age du patient
- Patient complexe
- Thérapie concomitante

Quelles variables sont recueillies ?

(2) les techniques et spécificités qui déterminent les futurs SUPPLEMENTS

EX-DG (18) par bloc de traitement

- Tumeur(s) irradiée(s)
- Nombre de cibles
- Contexte de réirradiation
- Présence de fiduciaire
- Présence d'un espaceur
- Technique de tracking
- Code acte de préparation (nouvelle nomenclature)
- Nombre de préparations initiales
- Code acte d'irradiation (nouvelle nomenclature)
- Nombre de séances d'irradiation
- Recontourages
- Nombre de recontourages réalisés
- Imagerie de contrôle de position
- Nombre d'imagerie de contrôle de position
- Repositionnement surfacique
- Fractionnement
- Interruption prématurée du bloc
- Usinage de collimateur(s) et/ou compensateur(s) pour les traitements de protonthérapie

Secteur libéral

- Tumeur primitive
- Durée du traitement
- Montant total facturé

Exemple de la nouvelle nomenclature : RCMI

ACTUELLE

ZZNL050	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, sans contrôle de la position de la cible
ZZNL054	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, avec contrôle de la position de la cible
ZZNL051	Séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie [IGRT]

FUTURE (disparition de la notion de machine dédiée)

Actes d'irradiation	
RCM_IRR_01	Séance de radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité [RCMI] par photons haute énergie, sans synchronisation respiratoire
RCM_IRR_03	Séance de radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité [RCMI] par photons haute énergie avec synchronisation respiratoire

Nouvelle logique de forfait par épisode de soins

ACTUELLEMENT

- 1 ou plusieurs Résumés de Préparation (RSP)
- 1 Résumé de Sortie Standardisé (RSS)/séance

FUTUR

- 1 seul RSS englobant la préparation et le traitement
- Possibilité de plusieurs forfaits pour un patient si plusieurs localisations traitées correspondant à des codes CIM10 différents ou des techniques différentes (notion de bloc)

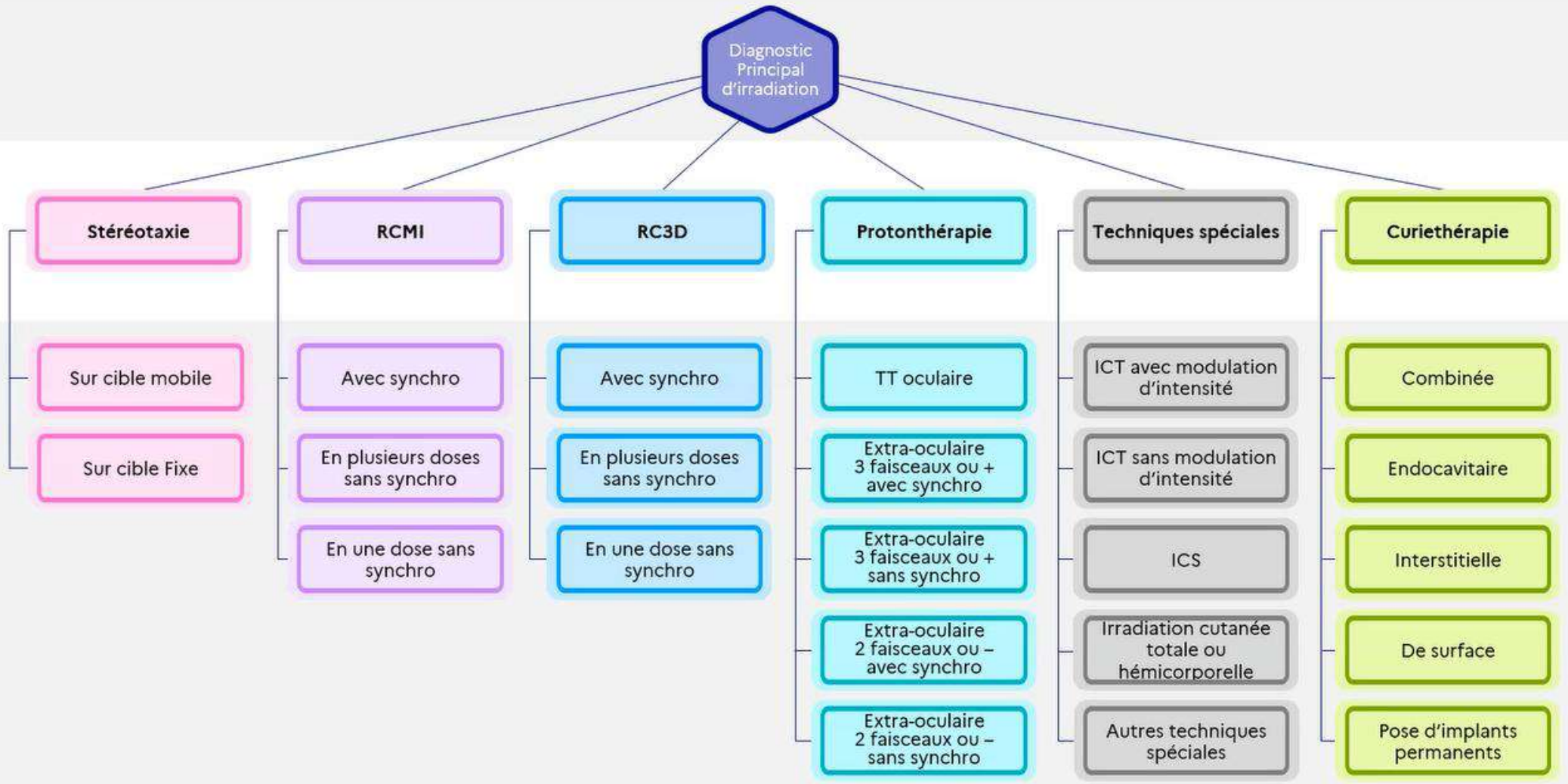
* 1 bloc = 1 code CIM10 de tumeur ou 1 technique ;
si code CIM10 différent ou technique différente
alors 2^e bloc

Le second niveau de l'arborescence, les GHM, seront définis selon le type d'actes d'irradiation

1 Diagnostic principal

2 Actes de préparation

3 Définition du GHM selon le type d'actes irradiation



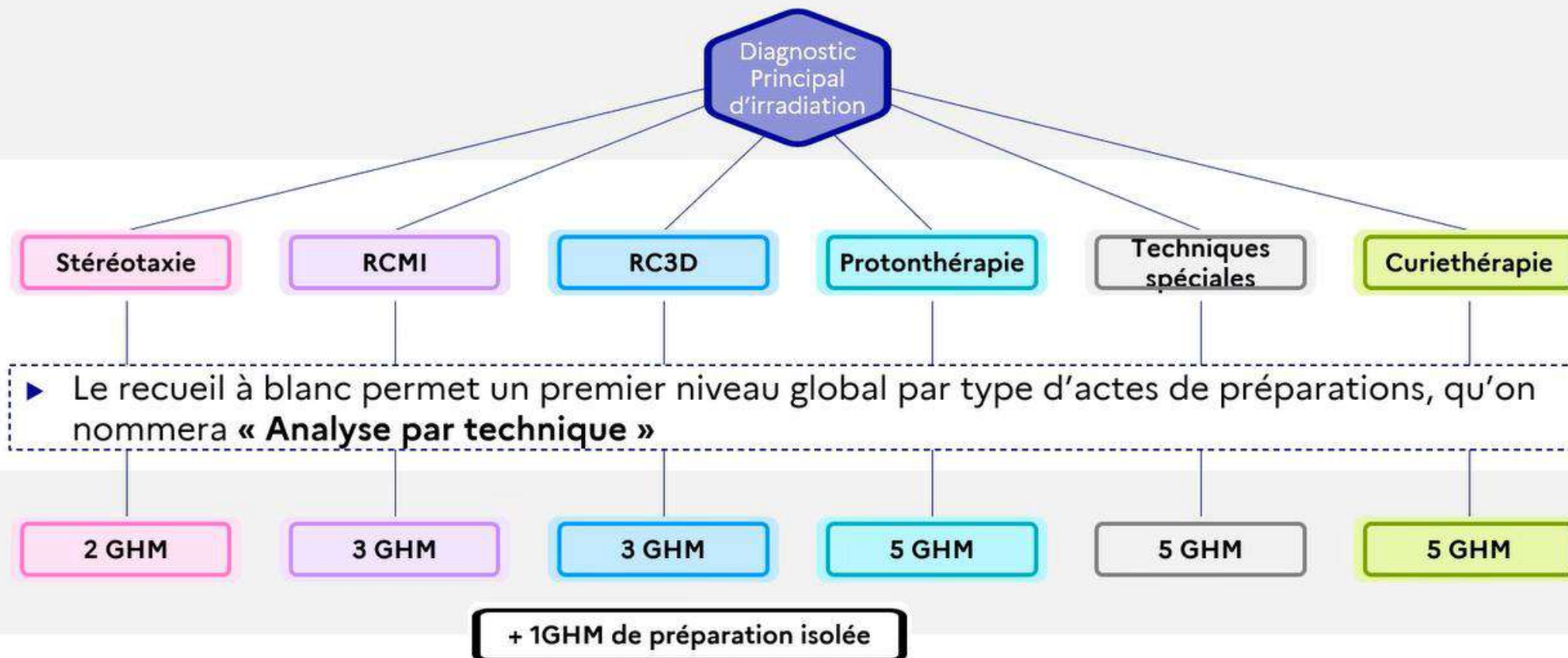
En cas d'absence de recueil d'actes d'irradiation, un GHM de préparation isolée sera déclenché

L'analyse du recueil à blanc est organisée de manière à correspondre à l'arborescence présentée précédemment

1 Diagnostic principal

2 Actes de préparation

3 Diagnostic principal



Le recueil à blanc permet un deuxième niveau d'analyse par type GHM, qu'on nommera « **Analyse par sous-technique** »

Déroulement du recueil : fastidieux

	CLCC Jean PERRIN	Hospices Civils de Lyon	CHU St Etienne
Outil de recueil	Questionnaire papier puis ressaisie dans excel	Fichier excel mis à disposition par le DIM	Questionnaire papier puis ressaisie dans excel
Personnes impliquées dans le recueil	Essentiellement 1 radiothérapeute + 1 cadre de radiothérapie + le statisticien du DIM	Radiothérapeutes	Cadre de radiothérapie
Durée totale du recueil	54H (15'/dossier)	?	33H (10'/dossier)
Exhaustivité du recueil des traitements réalisés sur la période	100%	45%	100%
Envoi exhaustif	M7	M9	M7

Retour d'expériences du recueil à blanc

Forces

- Remontée des oublis dans la description de l'activité comme la durée des traitements
- Présentation des analyses en COPIL national

Opportunités

- Appropriation et détection des problèmes de la nouvelle nomenclature
- Réflexion par rapport à une organisation future (mise en place d'un recueil de la complexité intégré au système de tâches propre au logiciel métier de radiothérapie)
- Echanges avec les éditeurs de logiciels de radiothérapie pour embarquer les données de complexité

Faiblesses

- Démarrage précipité limitant la possibilité de communication en interne et l'élaboration d'outil de recueil plus efficient, occasionnant un recueil a posteriori des caractéristiques du patient
- Lourdeur du recueil à blanc
- Pas d'analyse du secteur libéral

Menaces

- Hétérogénéité du recueil avec une mauvaise appropriation des consignes de codage qui évoluent en cours de recueil (3 en 1 mois, logique différente avec la notion de bloc)
- Défaut d'exhaustivité des traitements et donc de représentativité
- Pas de prise en compte de certaines techniques très spécifiques (radio-chirurgie trijumeau, gating au niveau du foie...)

Perspectives

Pas de double recueil en 2026

Recueil de nouvelles variables dans le RSS 2026 (**maintenu ?**)

→ comment recueillir ces données si pas de modification au niveau du logiciel métier

- Définition dans le guide méthodo (version provisoire fin oct début nov 2025)
 - Patient complexe : oui/non
 - Nombre de tumeurs traitées en radiothérapie : [0-99]
 - Radiothérapie adaptative : 0 : non/oui, 1 : radiothérapie adaptative « online », 2 : oui, radiothérapie adaptative « offline »
 - Traitement de radiothérapie hypofractionné : non/hypofractionnement modéré/ultrahypofractionnement

Perspectives

- Report au 1/01/2027 demandé par les fédérations, les sociétés savantes et les éditeurs ; sera proposé en PLFSS (décembre 2025)
 - Aucune simulation disponible ; pas de connaissance de l'impact de ce nouveau mode de financement
 - Aucune information ou spécification technique permettant le développement des évolutions prévues transmises aux éditeurs (GAP, PMSI, Métiers) reçues en date du 13/10
 - ne seront pas prêts en particulier pour la gestion des multiRSS aux mêmes dates, même patient
 - Demande d'alignement des calendriers avec les libéraux (au départ décalage, mais à ce jour toujours pas d'analyse du recueil des libéraux réalisée par la CNAM)
- Démarrage au 1/01/2027 avec les nouveaux patients et maintien des 2 nomenclatures le temps que les traitements commencés en 2026 soient terminés.

L'entrée en vigueur de la réforme de financement de radiothérapie devrait être reportée pour les établissements de santé (sous réserve validation par le nouveau Gouvernement)

2 courriers demandant un report de la réforme

- ⇒ **Juin 2025** – Courrier inter-fédérations
- ⇒ **Juillet, septembre et octobre 2025** – Courriers du SNITEM

Motifs des demandes de report

- ⇒ Besoin d'**alignement des calendriers** entre secteur libéral et ES
- ⇒ Délai nécessaire aux développements informatiques :
 - ⇒ Besoin de **spécifications techniques** précises
 - ⇒ **Complexité des adaptations logicielles** avec forte hétérogénéité des configurations

- ⇒ Compte tenu de la nécessité de mettre en œuvre cette **réforme structurante dans les meilleures conditions opérationnelles**
- ⇒ Et de la volonté de faire entrer en vigueur les nouvelles règles de financement à la fois pour les ES et les acteurs libéraux

La réforme de la radiothérapie devrait être reportée au 1^{er} janvier 2027, selon le même calendrier pour les ES et les cabinets libéraux

Le calendrier des travaux reste resserré

En conséquence, le calendrier des travaux de la réforme du financement de la radiothérapie devrait être modifié

	2025				2026												2027											
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M									
CLASSIFICATION DES FORFAITS	Analyses du recueil à blanc pour les ES et cabinets libéraux				Nouvelle classification et concertation				★ Communication nouvelle classification												★ Mise en œuvre des nouveaux forfaits							
SYSTÈMES D'INFORMATION	Travaux SI entre DGOS/DNS/ANS/ATIH et éditeurs pour la gestion des épisodes				Rédaction spécifications techniques SI				★ Communication spécifications techniques aux éditeurs				Développement de la fonction groupage				★ Livraison fonction groupage				★ Information aux DIM				★ Publication guide méthodologique MCO			
									Conception, développement, validation et déploiement des SI hospitaliers et cabinets libéraux				Accompagnement ES et cabinets libéraux															
TARIFS ET ÉTUDES D'IMPACT					Identification des facteurs explicatifs des différences de coût entre épisodes												★ Publication arrêté tarifs											
									Simulations tarifaires				Réalisation des études d'impact et concertation				Fixation des tarifs											

Merci de votre attention

Questions/réponses