



**Comité technique MCO**  
**Mardi 05 juin 2012**

**Personnes présentes :**

**DGOS** : Isabelle PETIT, Jean-Pierre BLERIOD

**DREES** : Marie-Claude MOUQUET

**FEHAP** : Stéphanie ROUSVAL-AUVILLE

**FHF** : Bernard GARRIGUES, Yves GAUBERT

**FHP-MCO** : Marie-Paule CHARIOT, Laure DUBOIS

**FFCLCC** : Valérie-Jeanne BARDOU

**CNIM** : Bruno AUBLET-CUVELIER

**ATIH** : Max BENSADON, Joëlle DUBOIS, Sandra GOMEZ, Housseyni HOLLA, Michèle BRAMI, Selma MESSAI

**CNAMTS** : Michel ARENAZ

**A. Introduction du directeur de l'ATIH**

**Présentation de l'ordre du jour :**

- Présentation du programme de travail ATIH 2012 (voire 2013)
- Méthodologie et premiers éléments
  - Révision des CMA
  - Étude de l'homogénéité des GHM : racines avec un J
  - Étude des séjours comportant des soins intensifs
- Sous-groupe DA : état d'avancement des travaux
- Questions diverses

✓ En remarque liminaire suite à la présentation de l'ordre du jour de la réunion, la FHF remarque que le programme de travail de l'agence fait habituellement l'objet d'une concertation, et s'étonne qu'elle n'ait pas eu lieu.

✓ Housseyni Holla signale que ce programme de travail a bien été présenté, de manière synthétique, dans le cadre du comité consultatif de l'agence, et que les principes ont ainsi été validés.

✓ La FHF rappelle par ailleurs son intérêt pour le sujet de l'activité de réanimation, et sa demande récurrente de travaux permettant d'éclairer le sujet.

✓ La FHP rappelle également son intérêt pour le sujet des soins intensifs et notamment pour les suppléments de réanimation, le périmètre de l'étude ainsi que le calendrier des travaux.

✓ Housseyni Holla répond qu'une étude de coût sur la réanimation va être lancée, et que l'ATIH sollicitera les fédérations dans le cadre de cette étude. Les travaux actuellement menés par l'ATIH concernent à la fois la réanimation, les soins intensifs, et la surveillance continue avec un focus qui sera initialement mis sur les soins intensifs. Il signale qu'il n'est pas possible pour l'instant de donner une échéance à ces travaux.



## **B. Travaux classificatoires**

### **I. Révision des CMA**

La révision des CMA n'ayant pas eu lieu pour la V11D (hormis pour les CMD 14 et 15), il est apparu nécessaire de la réaliser à nouveau, ainsi que l'agence s'est engagée à le faire. La méthodologie, est exposée (cf pwp), et soulève quelques remarques :

Le CNIM pose la question des actes CCAM pouvant avoir une fonction CMA.

La FHF pose également la question des multi CMA.

L'ATIH répond qu'il est effectivement prévu de réaliser ces travaux, et Housseyni Holla propose d'inscrire ces 2 sujets au programme de travail 2013 pour la campagne 2014.

Pour le codage des actes et diagnostics, la FHP souligne que l'Assurance Maladie se doit de respecter les référentiels des sociétés savantes, comme l'indique le guide méthodologique qui fait référence aux « bonnes pratiques » ;

La FHF rappelle que le sous groupe « diagnostics associés » du comité doit être réuni le plus tôt possible, pour faire des propositions de codage des DA, et trouver des solutions aux problèmes soulevés (cf point suivant).

Le CNIM demande pourquoi les antécédents de greffes d'organes ne figurent pas dans la liste des CMA ? L'ATIH répond que les diagnostics de présence de greffe d'organe ne répondent pas jusqu'à présent aux critères « CMA ».

La FHP-MCO pose la question des séjours avec passage en réanimation de plus de 10 jours : sont-ils systématiquement de niveaux 3 ou 4 ?

La FHF souligne que les séjours peuvent être longs sans qu'il y ait obligatoirement passage dans les niveaux de CMA élevés. L'exemple est pris du patient atteint d'une BPCO et nécessitant une ventilation non invasive, avec sevrage difficile.

En réponse à ces questions, l'ATIH signale qu'il s'agit, davantage d'un contrôle de cohérence que d'un problème de classification, car certaines prises en charge ont des DMS longues par nature sans qu'une comorbidité ne soit nécessaire pour expliquer ces durées longues. A l'inverse, l'oubli de certains diagnostics associés peut conduire à une non prise en compte de ces durées longues.

La CNAMTS remarque que cette gestion des CMA relève plutôt de la méthode de l'effeuillage progressif.

### **II. Chirurgie ambulatoire**

La possibilité d'introduire des niveaux de sévérité en chirurgie ambulatoire a déjà été évoquée à plusieurs reprises en comité technique. Mais le travail ne peut être réalisé en l'état car les DA ne sont que très rarement renseignés dans la base nationale pour ces séjours ambulatoires. Or, il conviendrait au préalable que les établissements renseignent de la manière la plus exhaustive possible le champ des DA.

Le CNIM propose, dans l'intervalle, d'utiliser le chaînage pour récupérer le terrain du patient.



### III. Travaux issus du groupe « DA »

Suite aux discussions et travaux menés au sein du groupe DA, il apparaît nécessaire de trouver une solution pour une meilleure exhaustivité du recueil, surtout pour les maladies chroniques et les cancers.

La FFCLCC souligne la lourdeur d'un recueil pour les praticiens et les médecins DIM, quel que soit le choix fait entre l'option de remplissage et de remontée du champ DAD, ou l'option de typage des diagnostics.

La FHF signale également qu'il faudra à l'avenir mieux décrire les maladies en poussées, qui sont actuellement souvent codées avec le code Z de surveillance.

Il est proposé de réunir rapidement le groupe de travail afin de prendre des décisions.

### IV. Homogénéité des GHM

Le travail sur l'homogénéité des GHM va porter sur toutes les racines, mais dans un premier temps, un focus sera mis sur les racines comportant à la fois un niveau 1 et un GHM en J.

Le travail consistera en une analyse statistique puis médicale de ces GHM, observant l'homogénéité (ou non) de leur DMS.

Cette analyse pourra conduire, si nécessaire, à scinder le GHM en 2 ou à répartir certains actes de séjours plus courts ou plus longs dans une autre racine.

Les premiers résultats seront exposés lors du prochain comité technique. La méthodologie ne suscite pas de questions à ce stade.

### V. Soins Intensifs

Comme évoqué en introduction, les travaux concernant ce sujet vont concerner à la fois la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue. Toutefois, pour démarrer, l'étude portera sur les soins intensifs. Sur ce point, il s'agit dans un premier temps, de faire la typologie des patients ayant recours aux soins intensifs, sur la base de la CMD 05.

Les premiers résultats sont exposés en séance. Ils permettent ainsi de typer les séjours avec :

- un passage en réanimation
- un passage en soins intensifs issus de la réanimation (SI)
- un passage en soins intensifs uniquement (STF)
- un passage en surveillance continue (SRC)

Le CNIM s'interroge sur l'opportunité d'identifier les séjours avec passage en surveillance continue issus de la réanimation, ainsi que les séjours en surveillance continue post-réanimation versus les séjours de surveillance continue sans séjour précédent en réanimation, à l'instar de l'analyse réalisée pour les soins intensifs seuls ou issus de la réanimation.

L'ATI répond que cet aspect sera exploré prochainement. L'avancée des travaux sera exposée lors du prochain comité technique.



VI. CMD 17

Les modifications CIM-10 de l'OMS sur les lymphomes et leucémies doivent conduire à revoir la CMD 17. Ces travaux n'ont pas encore débuté et l'échéance 2013 devra probablement être repoussée.

**C. Questions diverses**

La FHP-MCO pose la question des multi-opérés : lorsqu'au sein du même séjour on trouve 2 actes opératoires classants dans de 2 CMD différentes, la lourdeur d'un tel patient ne se retrouve pas dans la facturation.

Housseyni Holla répond que cet aspect sera exploré pour le prochain comité technique.

Le CNIM soulève le problème de la modification du recueil des séances. Il signale des difficultés de réalisation pour les établissements, et regrette l'absence de concertation préalable avec les fédérations sur ce sujet.

Le CNIM soulève la question des incohérences dans les listes d'actes utilisées pour le calcul des IPA, dans un document dans lequel l'ATH est mentionnée.

**Le prochain comité technique MCO est fixé le 10 juillet 2012 de 14h à 17h00  
La réunion du sous groupe DA aura lieu le matin, de 11h à 13h**