

COMITE TECHNIQUE MCO Plénier

Compte-rendu de réunion

Date : 28 juin 2013

Heure : 14h30-17h30

Lieu : ATIH Paris

PARTICIPANTS

ATIH : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Housseyni HOLLA ➤ Joëlle DUBOIS ➤ Sandra GOMEZ ➤ Eric EKONG DGOS : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Virginie DUBOS ➤ Isabelle PETIT ➤ Jean-Pierre BLERIOT 	CNAMTS : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gaëlle LLORCA FHF : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bernard GARRIGUES ➤ Véronique GILLERON CNIM : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bruno AUBLET-CUVELIER 	FHP : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marie-Paule CHARLOT ➤ Laure DUBOIS FEHAP : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pierre METRAL FFCLCC : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Béatrice LE VU
--	--	--

EXCUSES

- CNAMTS : Michel ARENAZ
- DGOS : Sandrine BILLET
- FHF : Yves GAUBERT

1 ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour est présenté et l'ATIH demande si le comité souhaite que des questions diverses soient traitées. La FHF souhaite que soient abordés les problèmes de recueil de l'information médicale et notamment le calendrier d'arrivée des modifications dont elle a connaissance concernant les sujets de l'anesthésie, de l'innovation et des maladies rares. Elle souhaite également que soit traités le sujet des tableaux OVALIDE et des évolutions du guide méthodologique.

La FEHAP souhaite que soit abordé le problème des implants toriques qui ne font pas partie de la liste des DMI en sus, de leur place dans le modèle T2A et des évolutions du guide méthodologique.

Unicancer évoque le problème des ganglions sentinelles qui seraient à traiter en sujet classification, (type lambeaux cutanés ?).

La FHP souhaite que soit discutée la radiofréquence non hépatique.

2 CALENDRIER DES TRAVAUX :

Ce premier point de l'ordre du jour concerne le sujet du calendrier annuel des travaux liés à l'information médicale (recueil ou classification), que l'agence souhaite préciser. Il est rappelé que depuis 2010, l'Agence essaie de faire en sorte que ces travaux (notamment de type classificatoire), soient arrêtés et arbitrés en septembre de l'année n, pour application en mars de l'année n+1. Cependant, il est constaté que régulièrement, et pour plusieurs raisons, ce calendrier n'est pas tenu, entraînant des conséquences multiples, dont un retard à l'information des établissements. L'ATIH souhaite donc que ce calendrier soit réaffirmé, et appliqué, avec l'aide de tous les partenaires concernés.

A cette fin, il est observé que les travaux classificatoires sont de deux types : travaux ponctuels et travaux de fond. Les travaux ponctuels sont le plus souvent menés en réponse à des demandes réalisées dans le cadre de la campagne tarifaire, et sont compatibles avec le calendrier calé sur le mois de septembre. Les travaux de fond peuvent également répondre à des demandes émergeant dans le cadre des campagnes tarifaires, à des demandes portées par les membres du comité technique (fédérations hospitalières, CNIM) ou enfin à des besoins de maintenance de la classification. Ces travaux s'étalent au moins sur une année, voire deux (ou plus). Il importe donc qu'une information sur leur déroulé soit donnée suffisamment en amont de leur réalisation, et que leur calendrier soit programmé de manière pluri-annuelle, avec information régulière des acteurs sur leur état d'avancement. Dans tous les cas, il est observé que lorsque ces travaux sont finalisés, ils doivent rejoindre le cas des autres travaux : pour une application en mars n+1, il convient qu'ils soient présentés en septembre année n, pour arbitrage.

Partant de ces principes généraux, l'ATIH propose de recalculer le calendrier des travaux dès 2013. L'année étant très avancée, peu de nouveaux travaux pourront être engagés avant septembre. La suite de la réunion sera donc consacrée à décrire les travaux menés en 2013, pour application en 2014 d'une part, et les travaux menés en 2013 pour application en 2015 d'autre part. A l'avenir, l'échéancier des travaux sera présenté de manière pluri-annuelle.

Il est observé que ce recalage de calendrier dès 2013 bénéficie d'un contexte favorable où à la fois des rapports institutionnels récents ont souligné l'intérêt d'une stabilisation de la classification, et où le comité de réforme de la tarification hospitalière –CORETAH - doit statuer sur diverses orientations pouvant impacter ces travaux.

L'avantage de cette proposition apparaît à tous les participants ; meilleure visibilité des travaux engagés et de leur date d'application, information précoce, disponibilité des outils (dont guide méthodologique), avant la fin de l'année n.

L'ATIH attire l'attention sur le fait que le respect de ce calendrier suppose une discipline partagée des acteurs, qui doivent accepter que certains travaux ne soient appliqués qu'en année n+2, si leur délai de réalisation n'est pas compatible avec septembre de l'année n.

Les membres du comité acceptent ce principe.

La FEHAP suggère aussi de caler les formats et les autres éléments à recueillir à la même date. L'ATIH répond que le recalage de ce calendrier s'applique à tous les sujets relatifs à l'information médicale.

Le CNIM et la FHF signalent qu'il existe des travaux de fond souhaités depuis longtemps. Ils évoquent ainsi le sujet des séjours urgents/non urgents et les travaux sur les DAS (définition, extensions de codes). Ils indiquent que les travaux ponctuels se comprennent bien car la médecine évolue mais qu'il ne faut pas qu'ils repoussent les travaux de fond car ils ne sont pas les plus importants.

Le CNIM souhaite aussi que soit mené le travail sur les CMA multiples, ainsi que les prises en charge multiaxiales. Il insiste enfin sur le rôle du guide méthodologique et prenant exemple sur les précisions récentes apportées sur les diabètes déséquilibrés (dans la version 11e) il souligne l'importance de débattre ensemble de ce que l'on y inscrit ou pas.

La FEHAP indique qu'elle souhaiterait une réunion du sous-groupe issu du comité technique sur le sujet complexe des exclusions ainsi que la production d'un document sur leur méthodologie de construction.

3 TRAVAUX 2013 POUR 2014

a. Les séjours avec radiofréquence hépatique

Problématique : les séjours comportant de la radiofréquence hépatique sont jugés mal valorisés actuellement dans la classification. Une demande d'analyse des séjours et de proposition d'une solution de classement plus adéquate a été formulée.

Constat : les actes concernant la radiofréquence hépatique sont des actes non classant dont les séjours sont principalement classés dans la racine 07M06 *Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas*. Le problème de valorisation concerne essentiellement le niveau 1 de cette racine.

Il est constaté que les actes étudiés ne sont décrits dans la CCAM que pour les tumeurs malignes du foie et les métastases hépatiques, et les recommandations HAS ne concernent également que ces localisations. Cependant, dans la littérature l'utilisation des radiofréquences est décrite pour beaucoup d'autres localisations (dont en premier lieu rein, poumon, os). Ainsi, l'absence d'actes dans la CCAM pour décrire les traitements par radiofréquences sur les reins, l'os ou l'appareil respiratoire laisse penser que ce défaut est actuellement réglé par un codage par assimilation, (normalement non autorisé avec la CCAM), perturbant l'analyse des données et des coûts. Une poursuite des travaux présentés est annoncée pour objectiver la situation sur les niveaux 2 de la racine 07M06.

S'agissant de problèmes en lien avec la CCAM, la FHF signale que le problème de sa mise à jour a été évoqué lors d'une réunion du CORETAH, ainsi que la nécessité de pouvoir l'utiliser à des fins descriptives. Il est rappelé que l'arrivée des actes met parfois plusieurs années alors que la HAS a donné un avis favorable. La FHF signale également le manque de description des actes innovants ou du moins d'un dispositif qui interviendrait juste après la recherche clinique

L'ATIH signale que lorsque la HAS émet une recommandation positive, les actes sortent de l'innovation.

La FHP apporte des précisions sur l'acte de radiofréquence hépatique et ses conditions de réalisation.

La FHF évoque aussi le manque d'actes relatifs à l'oxygénothérapie par membrane extracorporelle (ECMO) et au transsexualisme. Très peu de centres en France s'occupent de cette chirurgie. Toutefois, ce sujet concerne à la fois les secteurs public et privé.

b. Les séjours avec occlusion de la grande veine saphène par radiofréquence

Problématique : L'acte de traitement par radiofréquence de la grande veine saphène est un acte non classant (EJSF901) dont les séjours se retrouvent dans la racine 05M12 *Troubles vasculaires périphériques*. Or, il est constaté que cet acte se retrouve principalement dans des séjours de chirurgie de la racine 05C17 *Ligatures de veines et éveinages* qui concernent d'habitude la chirurgie « classique » des varices. Cet acte est alors principalement associé à un acte d'exérèses multiples de branches de la grande veine saphène et/ou de la petite veine saphène sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord direct (EJFA002) dans une proportion bien plus importante que l'acte majoritaire de ce GHM qui concerne l'extraction [Stripping] de la grande veine saphène, par abord direct (EJGA002).

La recherche d'un classement pertinent de cet acte EJSF901 est donc à réaliser.

Le CNIM demande à ce que soit regardé le nombre d'établissements qui pratiquent cet acte.

La FHP signale que la CNAMTS incitant à l'ambulatoire, il s'agit de techniques par radiofréquence (sonde 250€) ou par froid qui ont des suites opératoires plus simples avec moins d'hématomes et donc plus compatibles avec un retour à domicile du patient le jour même. Cet acte remplaçant la chirurgie serait donc à classer avec les actes opératoires de chirurgie classique.

L'ATIH signale que, sans parler d'un classement dans les actes opératoires, l'opportunité de rendre classant cet acte dans le GHM 05K18J est en cours d'étude.

c. Les séjours longs pour tests allergologiques

Problématique : Il existe des prises en charge allergologiques très spécifiques, longues, principalement effectuées dans les CHU et pour lesquelles le codage et/ou l'orientation en GHM serait à revoir. En effet, en fonction du codage du DP choisi, l'orientation du séjour conduit dans des racines différentes, avec une rémunération différente. Des contrôles externes ont porté sur ces activités-là et il a donc été demandé de revoir les séjours afin de clarifier le codage et/ou de modifier le classement en GHM.

Pour répondre à cette situation, l'ATIH se livre à la lecture des séjours longs. Travail en cours.

d. Les séjours pour pose de TAVI classés dans la racine 05C08

Les séjours actuellement classés dans la racine 05K21 ne posent pas de problème. Il existe actuellement un acte de pose de TAVI qui est classant opératoire et qui oriente les séjours le comportant dans la racine 05C08. Il est demandé d'étudier l'opportunité de le rendre classant dans la racine 05K21.

En termes de durée de séjours, les séjours avec pose de TAVI de la racine 05C08 ont des DMS plus longues (jusqu'au niveau 3) que ceux de la racine 05K21, et ce de façon plus marquée dans le privé que dans le public. En termes de coûts, les séjours du 05C08 avec pose de TAVI sont plus coûteux que le reste de la racine pour les niveaux 1 et 2 et ressemblent à ceux de la racine 05K21 pour les niveaux 3 et 4.

Conclusion : Il n'y a pas d'urgence à changer les choses dans la classification car il faut mener une réflexion plus globale sur la place de l'interventionnel par rapport à la chirurgie classique.

e. L'évolution du recueil

Il est proposé d'introduire des modifications du recueil d'information pour 2014.

L'une porte sur l'introduction d'un typage des diagnostics (seulement certains) basé sur la notion de « présent à l'admission » ou « non présent à l'admission »,

L'autre porte sur la remontée potentielle de l'information concernant le « terrain des patients », dans une zone spécifique.

La FHF signale que cela ne résoudra pas les problèmes de contrôle avec l'assurance maladie, puisque l'inscription de chaque diagnostic contesté pourra être basculée de la zone DAS dans cette zone « terrain ». Elle n'est donc pas d'accord avec l'idée d'une zone « terrain ». Elle indique que le premier point (typage des diagnostics) lui semble plus solide que le second.

Le Directeur de l'ATIH signale que la notion de terrain est une information dont l'agence aurait besoin, notamment pour les travaux classificatoires. Il évoque l'idée de faire remonter ces informations dans une partie du recueil à visée d'études. Il conviendrait alors de fixer des règles de traitement et de diffusion de ces informations en les remontant dans une zone qui ne serait pas diffusée dans les bases nationales.

La FHF comprend bien l'utilité de cette information pour faire évoluer la classification mais souhaite un délai de réflexion.

Il est décidé que l'ensemble des fédérations se positionne vis-à-vis de ces deux items à l'issue de la transmission du présent compte-rendu.

Il est ensuite proposé de nouvelles créations d'extensions de codes CIM-10 pour 2014 ainsi que la définition d'une méthodologie pour ces créations et/ou définitions de certains codes CIM-10.

La création des extensions pour les diarrhées sanglantes ne pose, en elle-même, pas de difficultés mais les fédérations regrettent une nouvelle fois de ne pas être associées à ces discussions et souhaitent la reprise des travaux du sous-groupe Diagnostics associés.

f. La radiothérapie

Lancement par la DGOS d'une enquête de coûts et d'une enquête de pratiques en vue d'une évolution du modèle de financement de la radiothérapie. Une expérimentation sera menée, et portera sur le cancer du sein et le cancer de la prostate.

L'objectif est de financer non plus à la séance mais par patient et par traitement. Pour l'enquête de pratiques, un recueil ad hoc sera nécessaire pour récupérer des informations actuellement non disponibles (doses prévues, doses délivrées,...).

Une réunion du groupe technique est prévue avec la DGOS le 3 juillet. Pour la partie enquête de coûts, il est nécessaire d'affiner la méthodologie actuelle pour récupérer l'information concernant les types de machines. Ce recueil sera abordé lors du prochain comité technique ENC interchamps. La généralisation pourrait voir lieu en 2015.

4 TRAVAUX 2013 POUR 2015

Ces travaux n'ont pu être abordés lors de la présente réunion, par manque de temps

5 QUESTIONS DIVERSES

De la même manière, par manque de temps, les questions diverses listées en début de réunion, n'ont pu être abordées.

S'agissant des tableaux Ovalide, il est simplement rappelé qu'ils reprennent exactement la partie qui concernait les tests qualité de DATIM, en insérant un score à chaque sous-partie.

La FHF signale qu'un travail en région va être mené car les tables de référence de cette partie DATIM lui semblent obsolètes.

L'ATIH demande que les réflexions sur le sujet lui soient renvoyées.

La prochaine réunion du comité technique est fixée au 28 août de 10h à 13h.

Pour mémoire :

Il est demandé aux membres du comité un avis sur la question des nouveautés de recueil proposées pour 2014 : typage de diagnostics et information « terrain du patient ».

Un point sur le sujet sera effectué lors de la prochaine réunion.