



Nos données  
au service  
de la Santé

# COMITÉ TECHNIQUE MCO

05 février 2025

# ORDRE DU JOUR

**1. Information médicale**

**2. Classification**

## Evolution du calendrier Campagne : du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> janv.

### Une évolution introduite par la LFSS pour 2024 :

- Article L162-22-3-1

I.- Chaque année, l'Etat fixe, dans le respect du montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 162-22-1 et selon les modalités prévues au même article L. 162-22-1, les éléments suivants :

1° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-3, qui peuvent être différenciés par catégorie d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical ;

(...)

Ces tarifs et ce coefficient prennent effet le 1er janvier de l'année.

(...)

*Conformément au D du VII de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023, jusqu'au 31 décembre 2025, par dérogation au présent article dans sa rédaction résultant des 1° et 5° du D du I dudit article 49, les tarifs et les coefficients mentionnés au présent article prennent effet au 1er mars de l'année en cours.*

## Evolution du calendrier Campagne : du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> janv.

### Conséquences :

- Nécessité de revoir tout le calendrier de production des outils de campagne (logiciels, textes, tarifs, etc...).
- Programmation des CT Activité

Objectifs des CT	À partir de 2026	En 2025
Programme de travail CIMMF en année N	Novembre/décembre 2025	février/mars
Avancement des travaux	mars/avril 2026	avril/mai ?
Evolutions et mises en œuvre en année N+1	<u>Juillet 2026</u>	juillet

- Webinaires DIM et éditeurs : **mi-septembre 2025**

## Légende :

Suivi



Nouveau



Focus en CT



Sujet phare

# INFORMATION MÉDICALE

## ■ Recueil

- *ADNP, Passage par une SU*
- Art 51 
- Chir onco complexe 
- *MRC | Maintenance*
- MRC | Simplification
- Urgences | PTS-AD
- Urgences | RPU, RPIS




## ■ Recueil | Réforme financement

- Soins Critiques
- Dialyse 
- Radiothérapie 



## ■ Nomenclatures

- Refonte CCAM 
- Révision des ICR

## ■ Pilotage et modernisation des systèmes d'information médicale

- DRUIDES
- E-PMSI 
- EvalSanté
- Programme Nouveaux Recueils
  - Gouvernance
  - Cartographie DSH 
  - Stratégie d'automatisation / IA 
  - Stratégie de concentration
- Déploiement CIM-11
  - Gouvernance et feuille de route

## ■ Expérimentation

- PP CIM-11 
- PP PNR (Méd) 



### Bilan 2023

- 15 comités cliniques réalisés

### Bilan 2024

- 28 comités cliniques réalisés

### Pour 2025, dans une perspective de mise en œuvre en 2026

- Restent 6 comités cliniques
  - Objectif HCN: fin des réunions de synthèse février 2025
- Finalisation des travaux redescription et dernières relectures : printemps ?
- Tables de transcodage
- Travaux d'intégration dans les classifications

# CLASSIFICATION

1. Sévérité inter-champs
2. Travaux sur l'interventionnel :  
travaux de refonte de la CMD 06
3. Suivi de la classification MCO
4. Alternatives à SAS

# CLASSIFICATION

## 1. Sévérité inter-champs





# De la fin des travaux à la mise en place de l'expérimentation

Fin 2023

2024

2025

## Finalisation des travaux d'une V1

### Présentations auprès des fédérations

- Présentation aux FD en mars et avril
- Mise à disposition d'une documentation et de bases groupées sur la PDH
- Nombreuses présentations complémentaires : FEHAP MCO-SMR, FHP MCO et SMR

=> **Retours positifs des fédérations** sur les travaux de classification, mais pas de consensus sur le nombre de niveaux de séjour

=> **Demande des fédérations d'une expérimentation** au cours des CT d'octobre 2024 avant la mise en œuvre effective

=> **DGOS : Inscription dans le calendrier des réformes**

### Expérimentation dans les 2 champs MCO et SMR

- Le choix du nombre de niveaux de séjour n'est pas arrêté en MCO.
- Mise en place de l'expérimentation avec le modèle à 4 niveaux, en mettant à profit cette période d'expérimentation pour affiner les modèles et y compris réfléchir à un modèle intermédiaire.



## Expérimentation : quels outils ?

1) Outil de groupage des séjours dans la nouvelle version de classification qui permette un retour au séjour

- Résultat du groupage en nouvelles sévérités des transmissions mensuelles des données PMSI.

=> Mise en œuvre au 2ème semestre 2025

2) Mise à disposition d'indicateurs globaux par établissement

- Tableaux pour analyser l'impact par établissements du changement de sévérité : casemix avant/après par CMD, racines de GHM ...
- positionnement de l'établissement par rapport à la moyenne nationale

=> Mise en œuvre au 2ème semestre 2025

3) Un outil de « groupage à la main » ou « en live »

- Le DIM renseigne les caractéristiques d'un séjour (DP, DAS, actes) dans une application qui lui fournit, en retour, le groupage dans la nouvelle classification

=> En cours d'expertise

4) Accompagnement pédagogique : webinaires, documentations, ...

# CLASSIFICATION

## 2. Travaux sur l'interventionnel : refonte de la CMD06

# 1ère classification à l'étude



Interventionnel  
acte CNO

Actes par voie  
vasculaire

Endoscopies

Endoscopies  
Thérapeutiques  
(TT)

Endoscopies  
Diagnostiques  
(DG)

Endoscopies TT  
hautes

Endoscopies TT  
basses

Endoscopies DG  
hautes

Endoscopies DG  
basses

Multiples

Uniques

Multiples

Uniques

Multiples

Uniques

Multiples

Uniques

Actes sur les vaisseaux

TT haut + [TT haut/bas; DG haut/bas]

Destruction haute

TT haut

TT bas + [TT bas; DG haut/bas]

Destruction basse

TT bas

DG haut + [DG haut/bas]

Exérèse haute de polypes

DG haut

DG bas + [DG bas]

Exérèse basse de polypes

DG bas

Stomies

Autres actes classants

Autres actes avec AG

Actes sur les stomies

Autres actes classants

Autres séjours avec AG

Racines en M

# 1ère classification à l'étude

- Dilatation intraluminale d'une artère digestive avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (EDAF005)
- Embolisation sélective et/ou hypersélective de plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée (EDSF012)

## Actes sur les vaisseaux

TT haut + [TT haut/bas, DG haut/bas]

Destruction haute

TT haut

TT bas + [TT bas, DG haut/bas]

Destruction basse

TT bas

DG haut + [DG haut/bas]

Exérèse haute de polypes

DG haut

DG bas + [DG bas]

Exérèse basse de polypes

DG bas

## Actes sur les stomies

## Autres actes classants

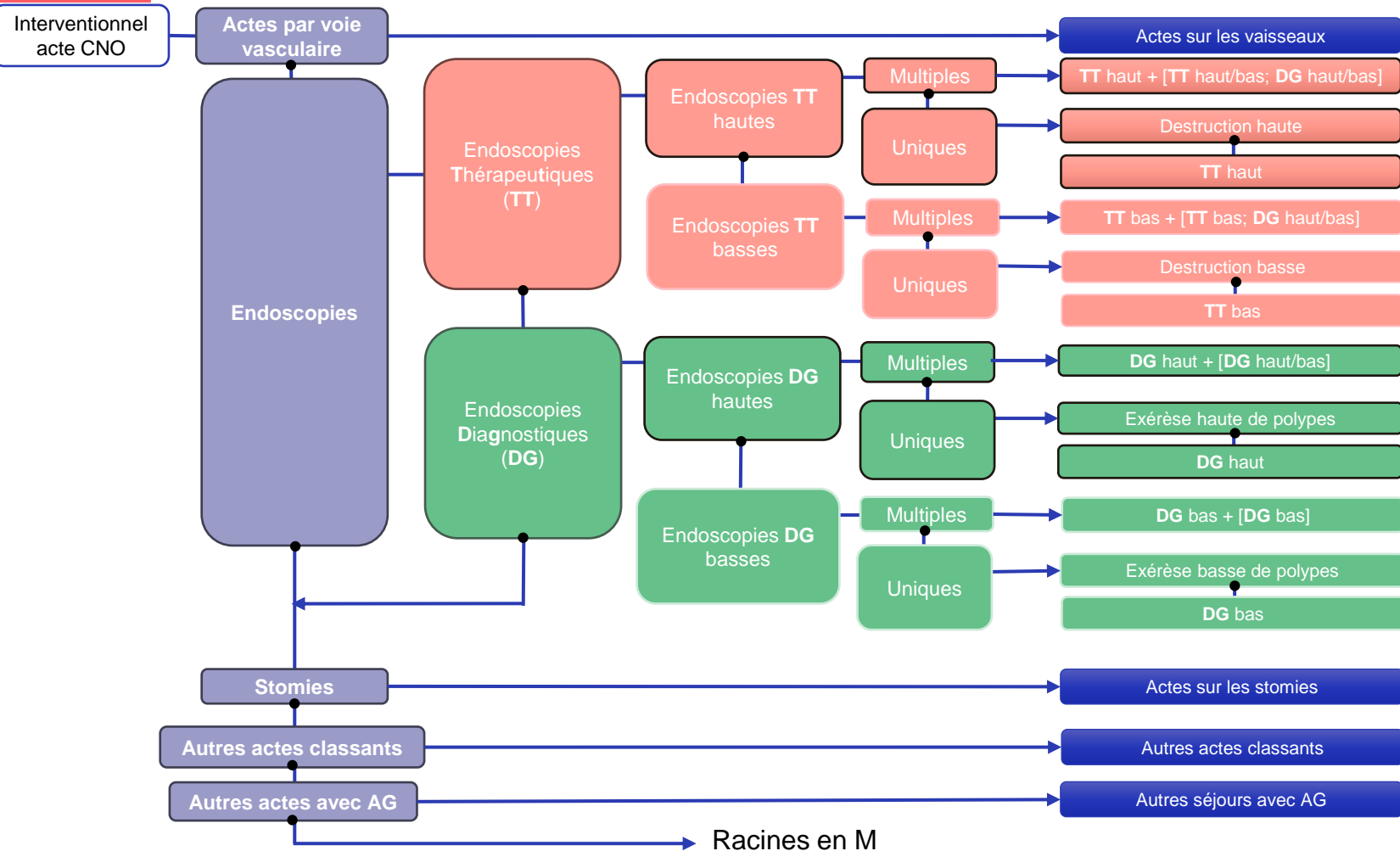
## Autres séjours avec AG

- Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique (HFCB001)
- Changement d'une sonde de gastrostomie, par voie externe sans guidage (HFKD001)

- Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale (GCQE001)
- Biopsie trachéale et/ou bronchique, au cours d'une endoscopie diagnostique des voies aériennes (GEHE001)

- Examen du rectum sous anesthésie générale, par voie anale (HJQD001)
- Dilatation ou incision de sténose anorectale (HJAD001)

# 1ère classification à l'étude



# 1ère classification à l'étude

## TT (haut) – DG (haut)

- Dilatation antérograde de l'œsophage, par fibroscopie (HEAE003) +
- Endoscopie oeso-gastro-duodénale (HEQE002)

- Séance de mucosectomie de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie (HEFE003)

## DG (haut) – DG (bas)

- Endoscopie oeso-gastro-duodénale (HEQE002) +
- Rectosigmoïdoscopie (HJQE001)

- Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie (HEFE002)

Actes sur les vaisseaux

TT haut + [TT haut/bas; DG haut/bas]

Destruction haute

TT haut

TT bas + [TT bas; DG haut/bas]

Destruction basse

TT bas

DG haut + [DG haut/bas]

Exérèse haute de polypes

DG haut

DG bas + [DG bas]

Exérèse basse de polypes

DG bas

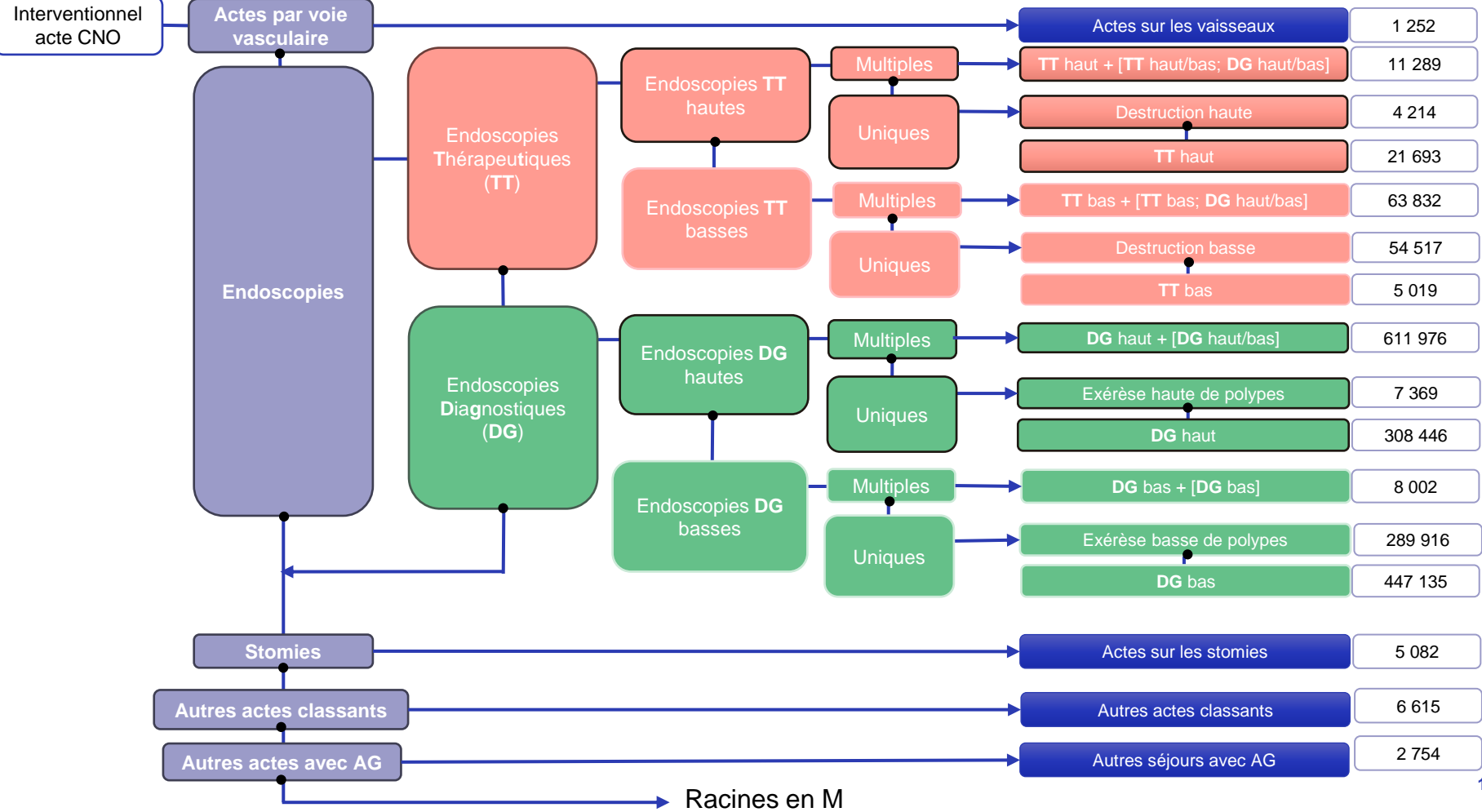
Actes sur les stomies

Autres actes classants

Autres séjours avec AG

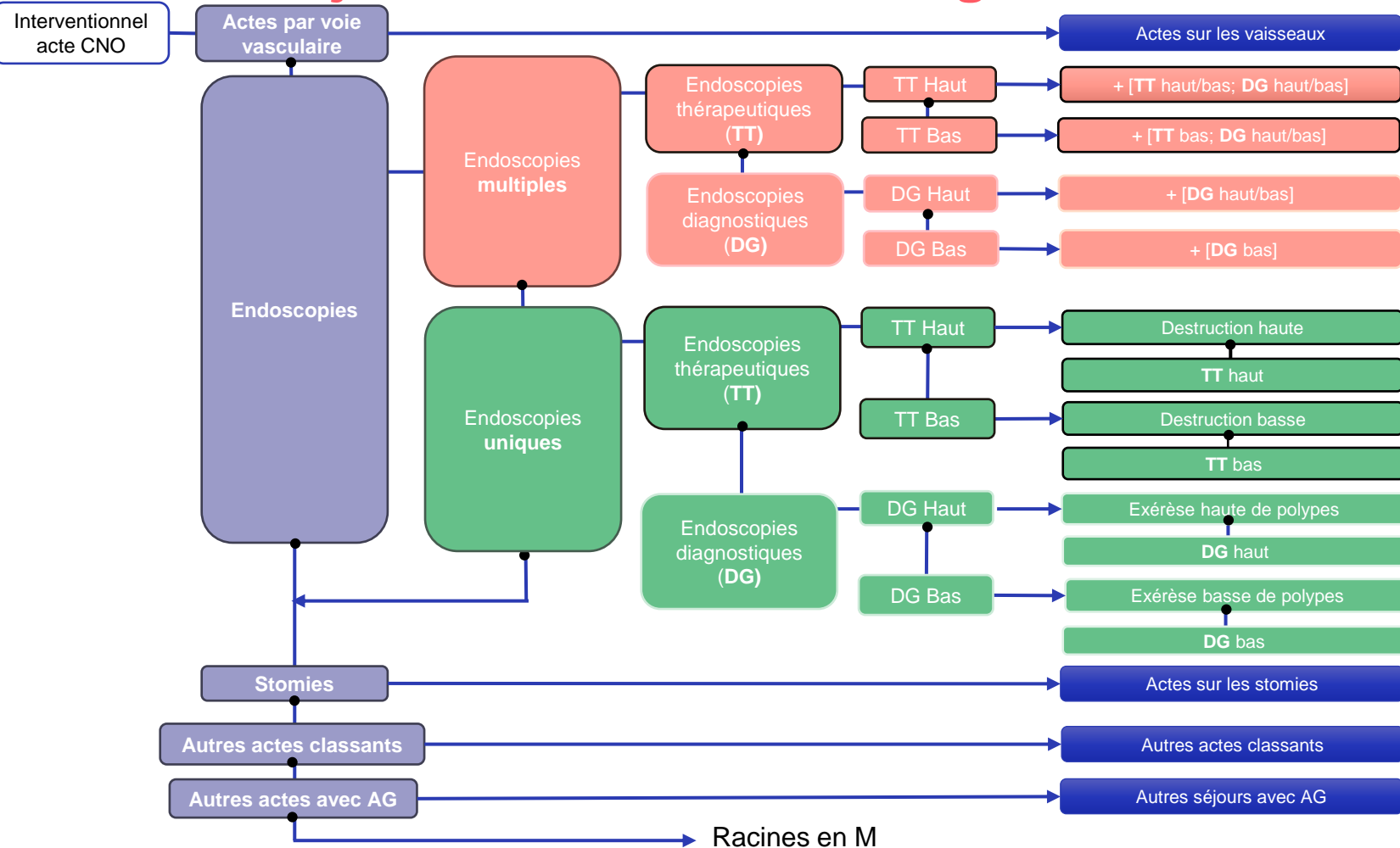
# Rappel

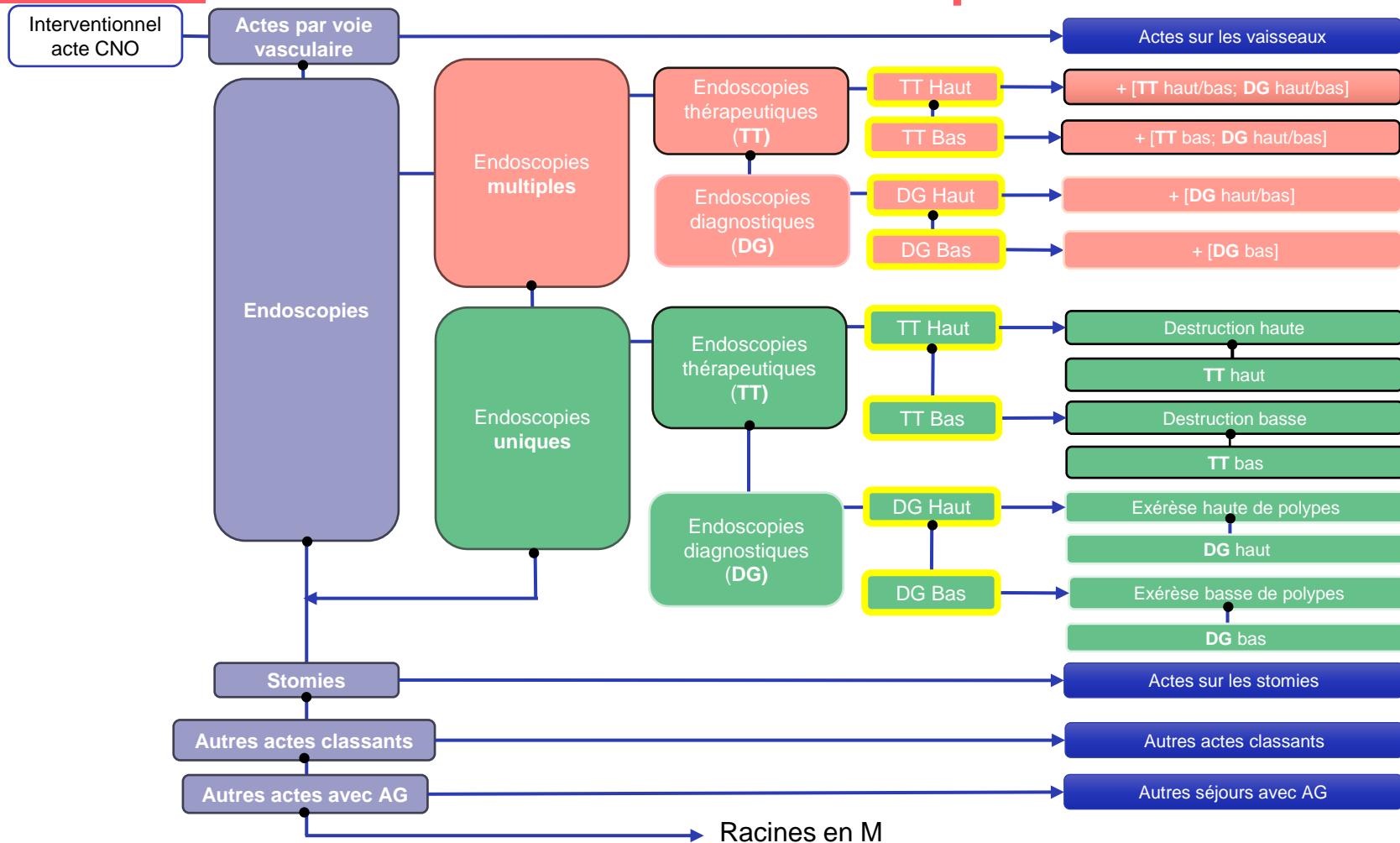
## Effectifs 2023 en base nationale (0, 1 et 2 nuits)





# Ajustement de la 1ère segmentation ?





# Coût des objectifs d'acte par localisation

## Base ENC en 2021

1 acte au cours du séjours Ex-DGF/ Ex-OQN

Liste	Nb séjours	Coûts moyens
vaisseaux	5	2 254.15
endoscopie ttt HT	2 202	1 300.57
destruction HT	301	1 904.45
endoscopie ttt Bas	1 655	1 046.50
destruction Bas	1 221	1 041.55
endoscopie dg HT	6 850	825.23
exerese polype HT	76	948.55
endoscopie dg Bas	37 079	591.31
exerese polype Bas	5 354	865.37
stomie	425	1 408.05
autres classants	369	999.44

# Coût des objectifs d'acte par localisation

## Base ENC en 2021

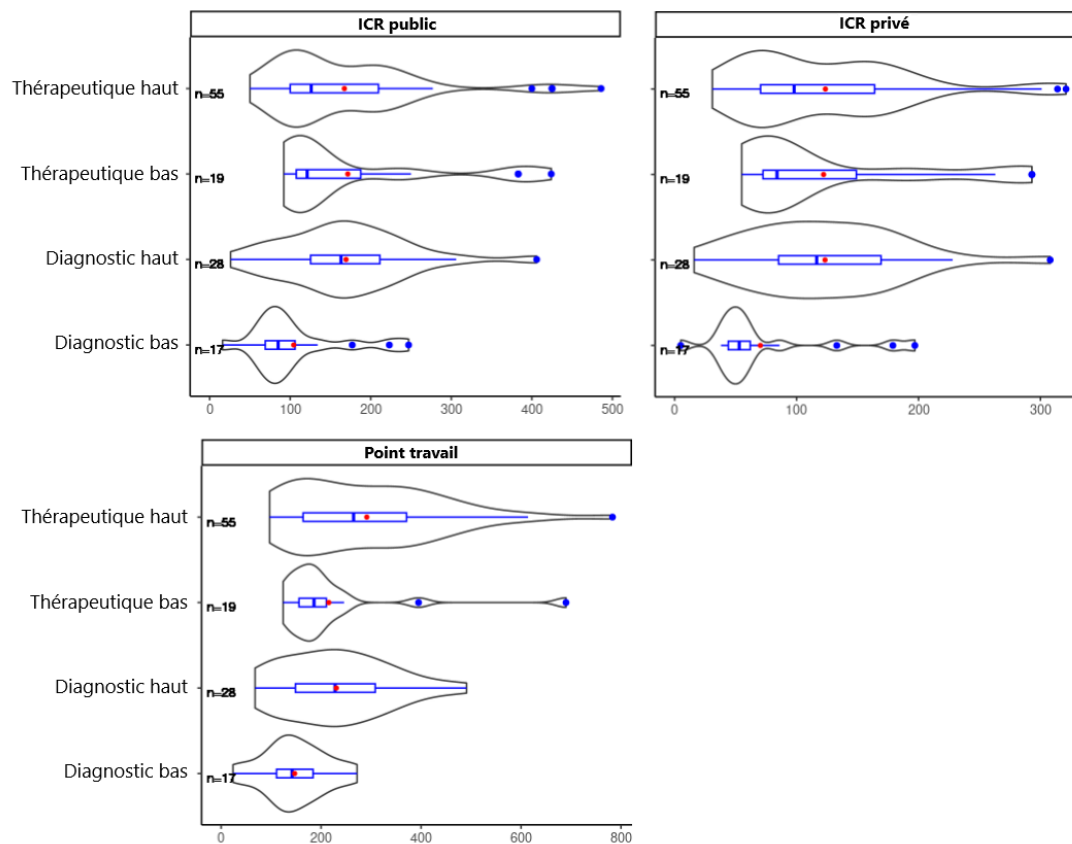
1 acte au cours du séjours Ex-DGF/ Ex-OQN

Liste	Nb séjours	Coûts moyens
vaisseaux	5	2 254.15
endoscopie ttt HT	2 202	1 300.57
destruction HT	301	1 904.45
endoscopie ttt Bas	1 655	1 046.50
destruction Bas	1 221	1 041.55
endoscopie dg HT	6 850	825.23
exerese polype HT	76	948.55
endoscopie dg Bas	37 079	591.31
exerese polype Bas	5 354	865.37
stomie	425	1 408.05
autres classants	369	999.44

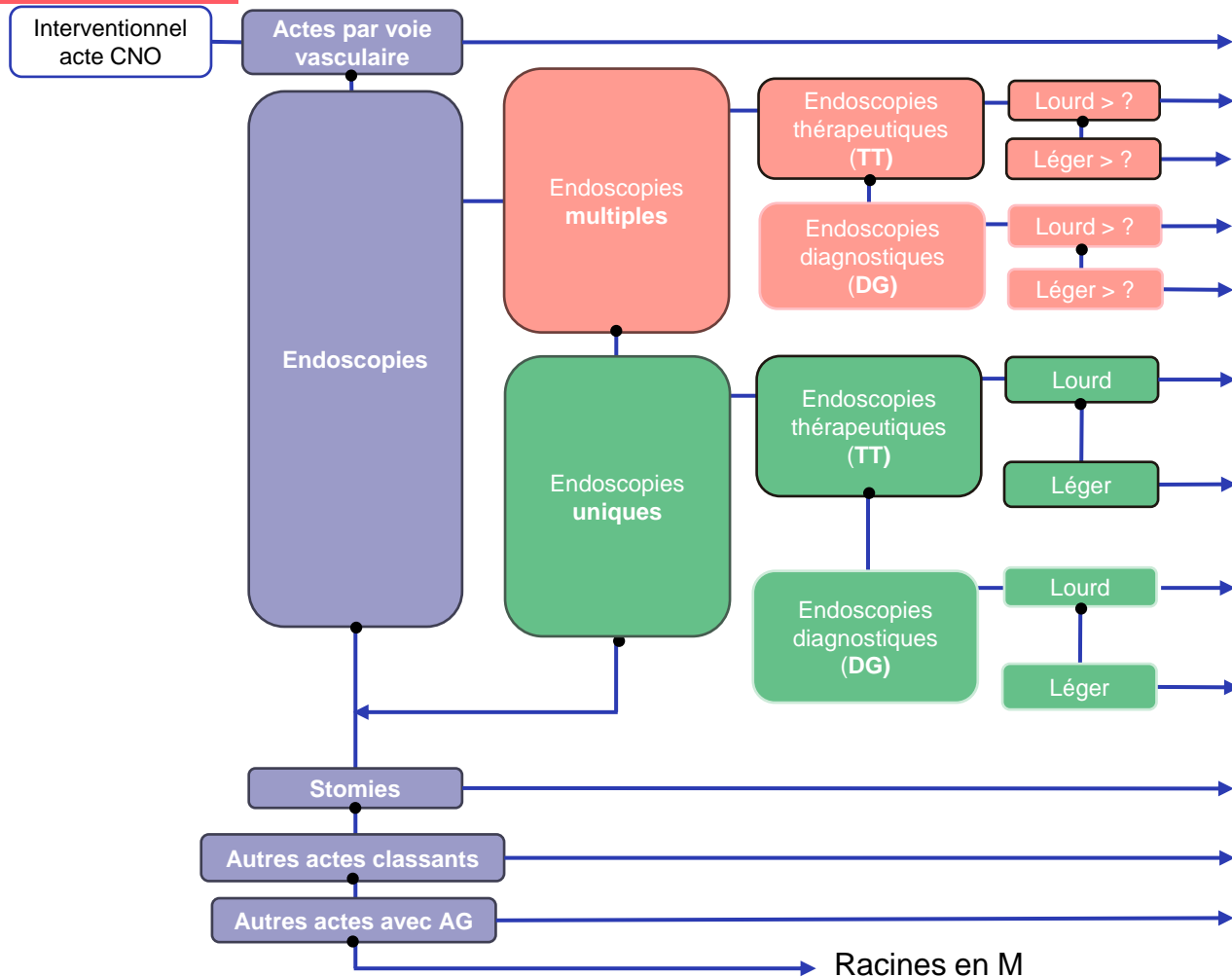
1 acte au cours du séjours Ex-DGF

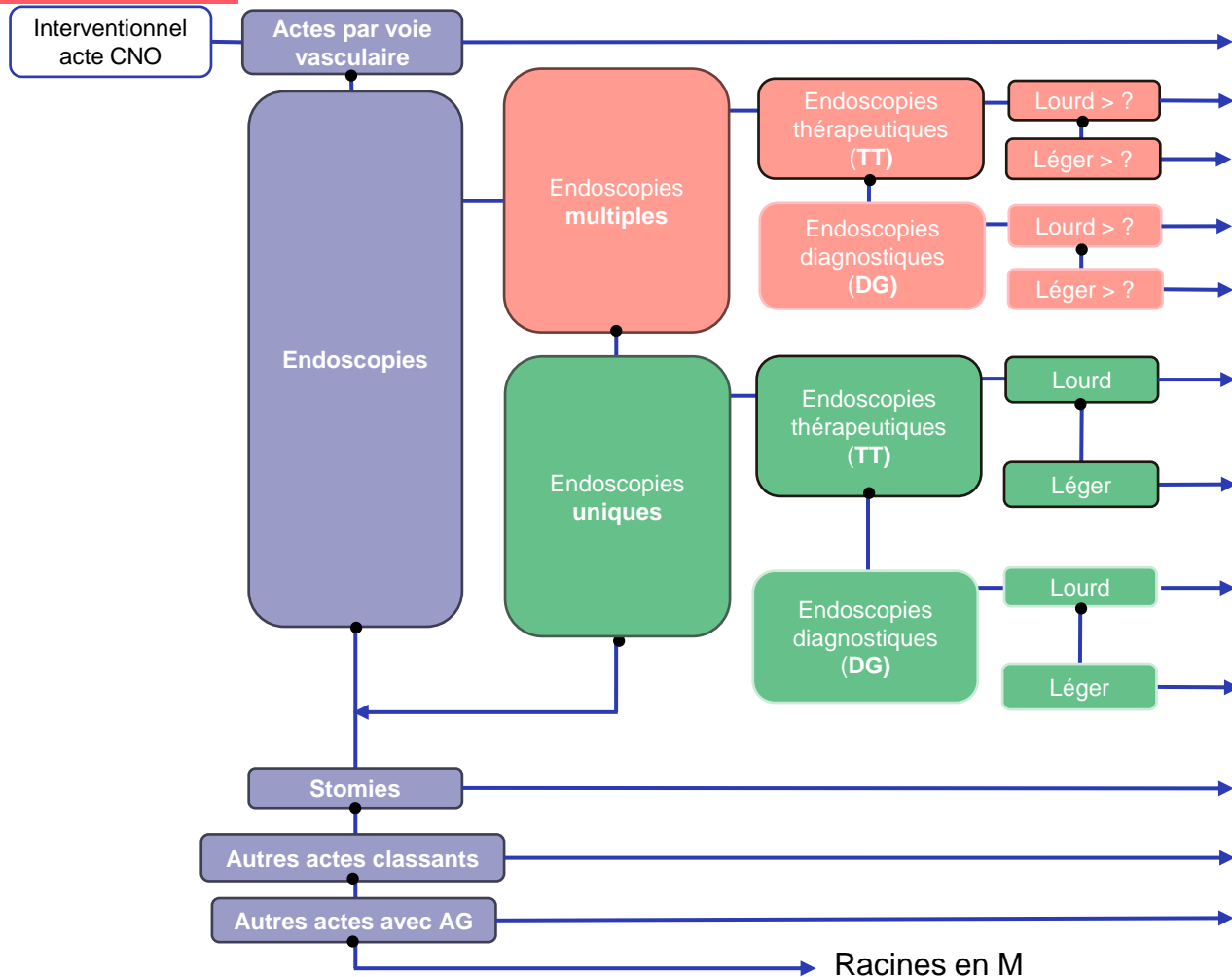
Liste	Nb séjours	Coûts moyens
vaisseaux	5	2 254.15
endoscopie ttt HT	1 856	1 427.48
destruction HT	276	1 977.14
endoscopie ttt Bas	1 161	1 310.22
destruction Bas	900	1 278.83
endoscopie dg HT	4 522	1 075.30
exerese polype HT	58	1 106.41
endoscopie dg Bas	14 564	976.24
exerese polype Bas	3 405	1 160.29
stomie	389	1 500.21
autres classants	294	1 156.82

# Lourdeur des actes d'endoscopie CMD06



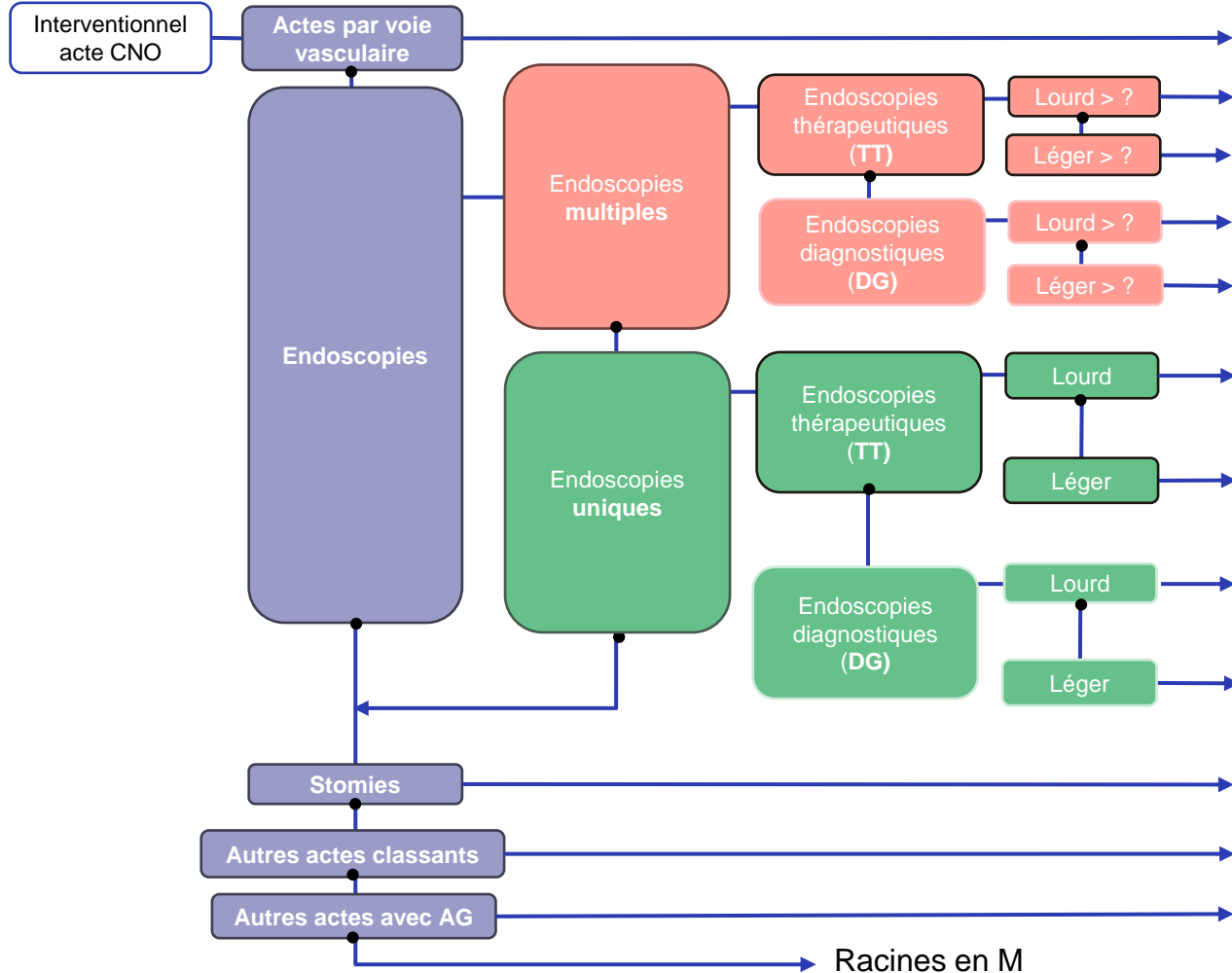
Les actes hauts sont plus lourds





### Mesurer la lourdeur

- Indice coût relatif (ICR)
- Point travail et Durée globale
- % Actes externes ( $\pm$  FSE)
- % Hospitalisation complète
- % 0N, 1N, >1N



		Nb. actes d'endoscopie lourds			
		0	1	2	3
Nb. actes d'endoscopie légers	0		?		
	1	?	?		
	2	?			
	3				

### Mesurer la lourdeur

- Indice coût relatif (ICR)
- Point travail et Durée globale
- % Actes externes ( $\pm$  FSE)
- % Hospitalisation complète
- % 0N, 1N, >1N





*Critère de durée à discuter au sein des nouvelles racines proposées*

Séjours [1 / 2 nuits] ≠ Séjours [ > 2 nuits]

## Séjours [ 1 / 2 nuits]

Acte d'endoscopie, seul(s) acte(s) classant(s) réalisé(s)

- Séjours avec endoscopies TT plus longs
- Certaines endoscopies DG (en particulier dans la population âgée/fragile)

## Séjours [ > 2 nuits]

Acte classant plus tardif dans le séjour

- Pas la réponse TT immédiate car traitements médicaux nécessaires auparavant
- ou accompagné de différents actes témoignant de réalisation de bilans complexes (IRM, etc)

# Travail sur la borne de durée



*Paradigme K / M en association avec la durée*

Nb. nuits	0	1	2 ?	3	4...
Contexte du séjour	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmé</li> <li>• Sans complication</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non programmé</li> <li>• Avec complication</li> </ul>	
			Nouvelles techniques		
			Patients fragiles		
Prise en charge	K	K	K ?	M	M



Nos données  
au service  
de la Santé

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION !**

# ANNEXES

# Rappel Effectifs et coûts 2022 en base ENC (0, 1 et 2 nuits)

