



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE MCO

17 avril 2026

ORDRE DU JOUR

1. Classification

2. Information médicale

CLASSIFICATION

1. Sévérité inter-champs
2. Travaux sur l'interventionnel :
travaux de refonte de la CMD 06

CLASSIFICATION

1. Sévérité inter-champs

2026 : poursuite des travaux



Poursuite de l'ajustement du modèle MCO en prenant en compte les remarques reçues :

- Exclusions
- Affinements des dimensions (subdivision de la 05 en cardio et vasculaire)
- Soins palliatifs : les sortir des "effets ajoutés" pour leur donner une dimension propre
- Mobilisation des bases récentes pour affiner les paramètres du modèle (niveaux des diags et règles)

2026 : choix du modèle

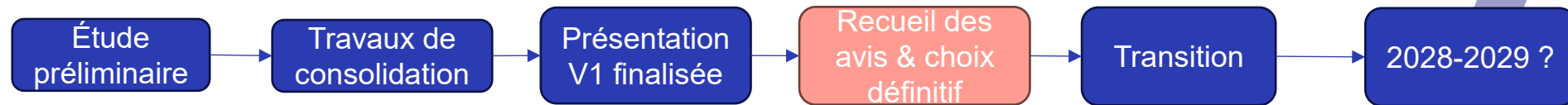


Demande de positionnement des fédérations sur le choix du modèle (à 4 ou 5 niveaux) :

- Modèle à 4 niveaux : FHP
- Modèle à 5 niveaux : FHF, FEHAP, UNICANCER

Travaux ATIH 2026 : Analyse de l'évolution de l'activité

Présentation et discussion au prochain CT



Poursuite de l'expérimentation du modèle MCO :

- Base PMSI 2025 scellée
- Mise à jour des outils de l'expérimentation des 2 modèles : mai/juin 2026
 - Casemix sur etransfert
 - Retour au séjour via logiciel dédié
- => GT avec les fédérations : mai/juin 2026
- => Webinaire info sur la mise à jour pdt le webinaire DIM « nouveauté PMSI » septembre 2026
- Poursuite de la pédagogie auprès des équipes DIM des établissements de santé ?
 - → webinaire « Projet Sévérités MCO »

CLASSIFICATION

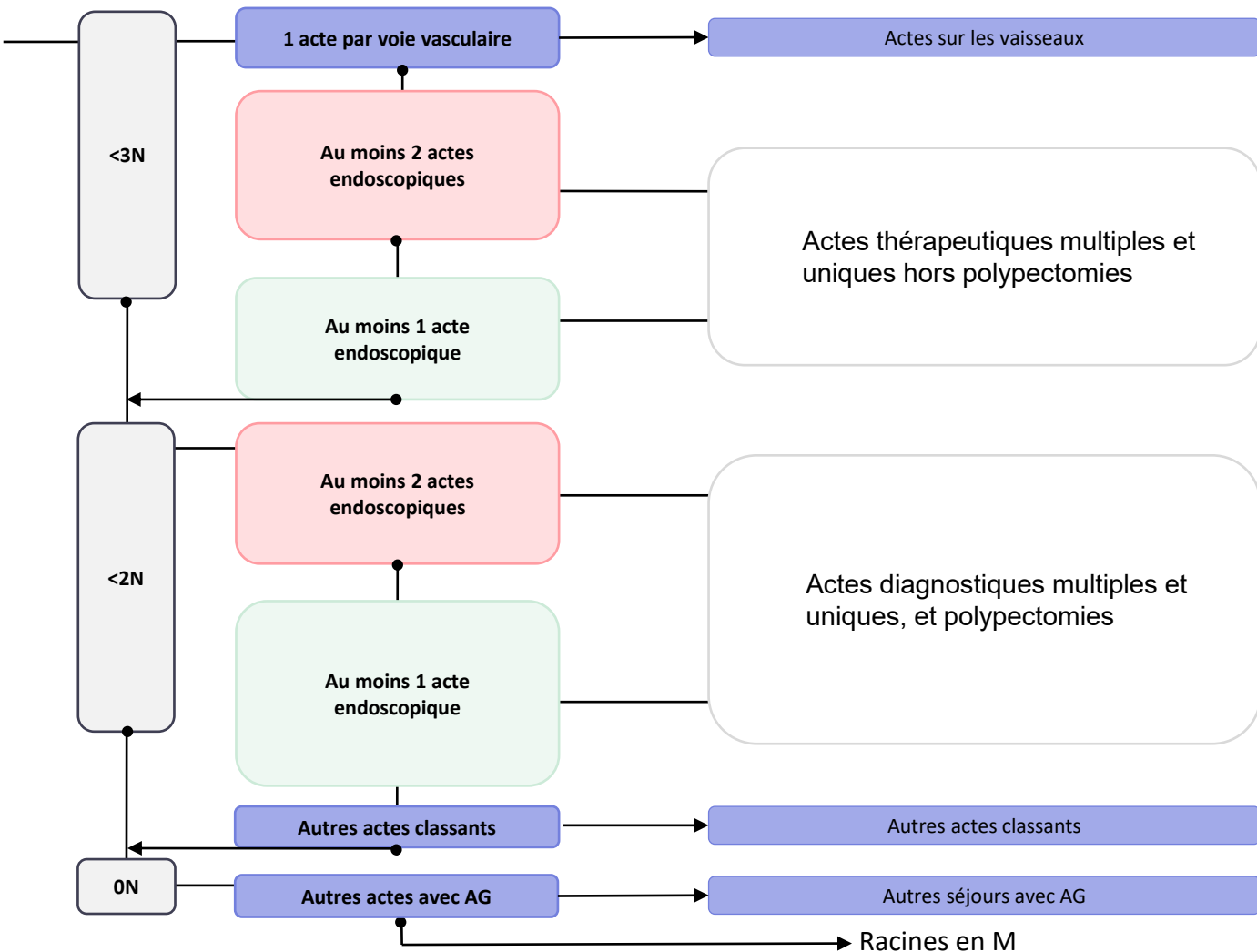
2. Travaux sur l'interventionnel : refonte de la CMD06

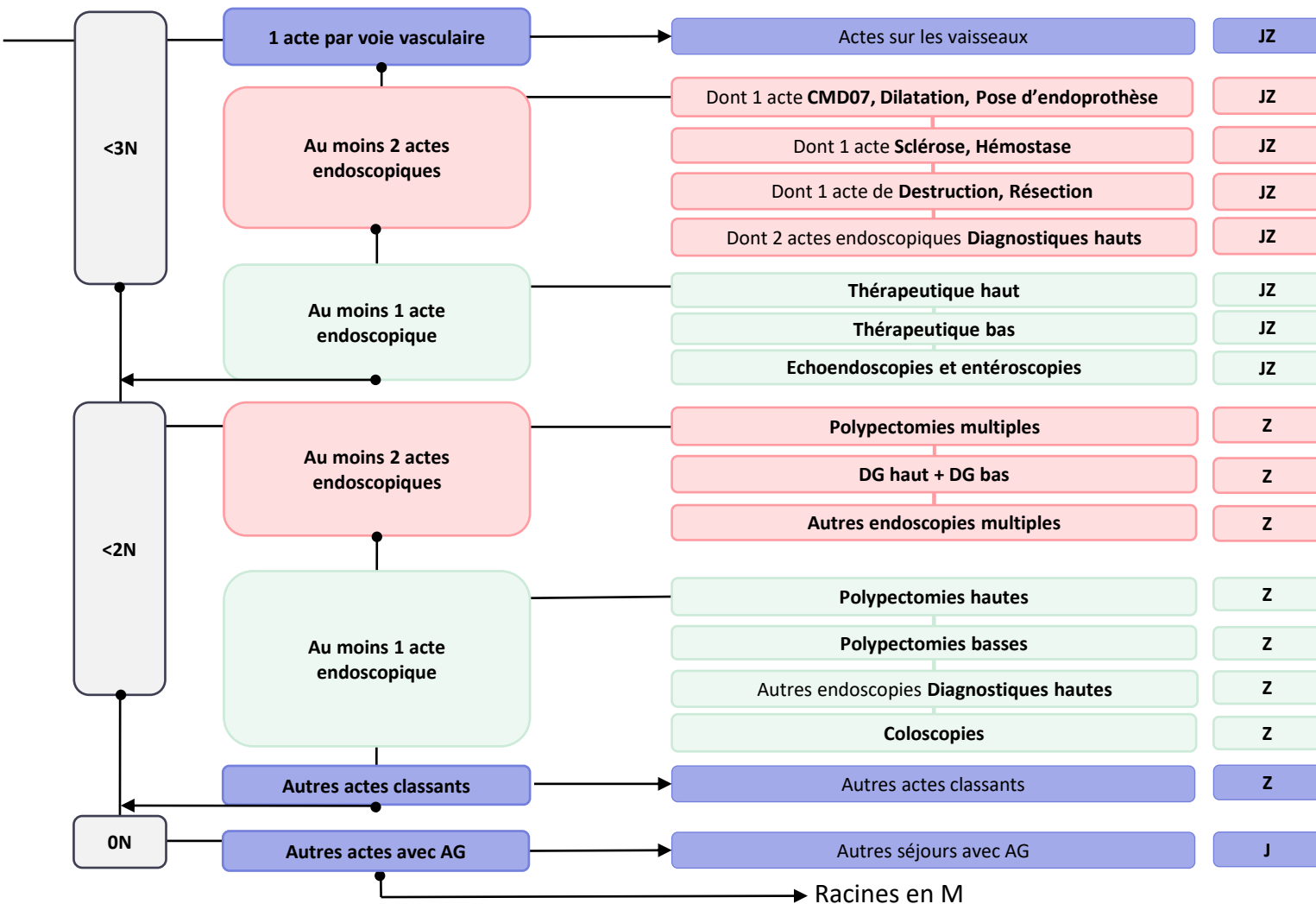


Finalisation des travaux 06K

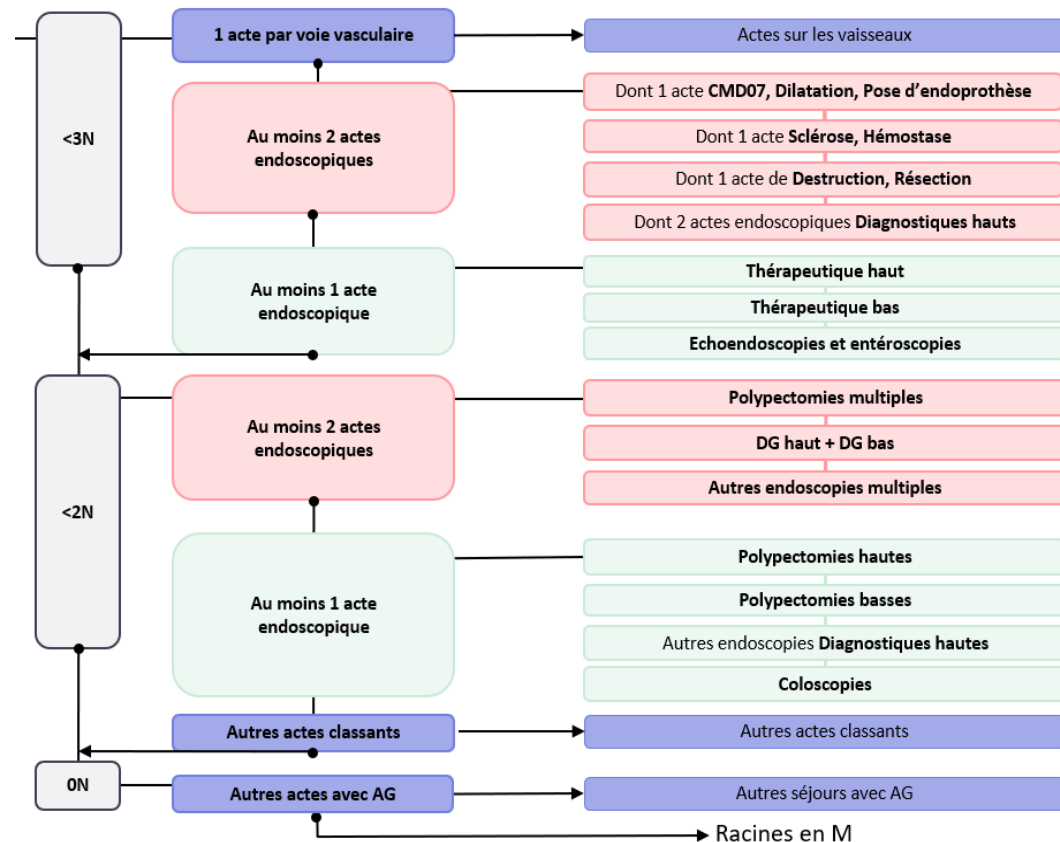
Rappels :

- Prise en compte des **évolutions techniques** et **évolutions des prises en charge** :
 - actes multiples
 - intégration des séjours de 2 nuits
- Construction des racines en tenant compte des actes endoscopiques de la **CMD07**
- Classification par regroupement d'actes en tenant compte de la **hiérarchie des coûts**
- Tout comme dans les travaux précédents, conserver un **sens médical**
- Ne pas démultiplier les racines





5 racines (1 750 000 séj.) → 17 racines (1 812 000 séj.)



Base NAT 2024	Base ENC 2022			
	Nb séjours		Coûts	
	Nb séjours	Ex-DGF	Ex-OQN	Ex-DGF Ex-OQN
1 395	131	33	3 437	1 069
17 812	745	416	2 404	875
32 658	1 155	1 722	2 408	888
38 014	1 379	1 466	1 978	593
3 742	324	132	2 081	738
26 199	2 875	364	1 623	694
56 247	2 749	2 604	1 633	420
7 748	529	231	1 682	581
8 078	89	666	2 076	629
377 958	11 142	15 970	1 526	524
210 523	5 259	11 665	1 679	561
7 160	133	331	1 234	435
280 488	9 131	18 010	1 144	401
311 990	7 473	8 192	982	359
422 658	16 468	22 774	950	355
7 025	733	127	1 327	460
2 833	188	86	1 180	631



- **Amélioration de la description de l'activité interventionnelle**
 - Meilleure homogénéité des racines
 - Bascule des séjours M en K sans déstabilisation des racines en M
- **Mise en œuvre en v2027**
- **Travaux à venir :**
 - CMD05
 - Hiérarchisation racines 05C et 05K
 - Révision des racines 05K
 - CMD23M
 - Bilans préopératoires avec prise en compte des actes classants



INFORMATION MÉDICALE

1. Programme de travail 2026
2. Réformes dialyse et radiothérapie
3. Chirurgie oncologique complexe

Légende :

Suivi



Nouveau



Focus en CT



Sujet phare

INFORMATION MÉDICALE

■ Recueil

- *RIHN* | mise à jour 
- Soins palliatifs | consignes
- Art 51
- Chir onco complexe 
- *MRC* | *Maintenance et suivi*
- PTS-AD 
- Urgences | RPU 
- Urgences | RPIS

■ Recueil | Réformes financement

- Soins Critiques
- Dialyse 
- Radiothérapie 
- IVG 

■ Pilotage et modernisation des systèmes d'information médicale

- DRUIDES
- E-PMSI 
- EvalSanté
- Programme Nouveaux Recueils
 - Gouvernance
 - Catalogue National des Données de Santé
 - Stratégie d'automatisation / IA 
 - Stratégie de concentration
- Déploiement CIM-11
 - Gouvernance et feuille de route

■ Nomenclatures

- CCAM | Refonte
- Révision des ICR
- CIM-11 | *Maintenance*
- ICHI | *Traduction* 

■ Expérimentations

- PP CIM-11 
- PP PNR (Méd) 

INFORMATION MÉDICALE

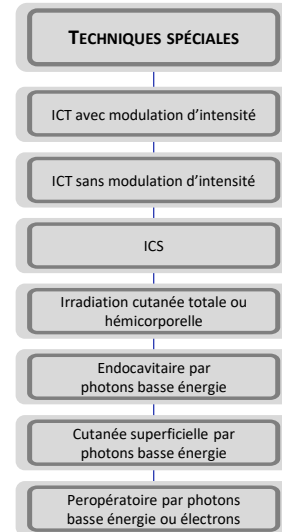
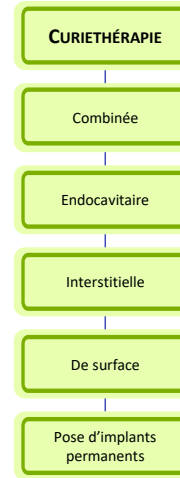
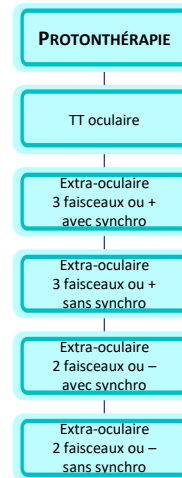
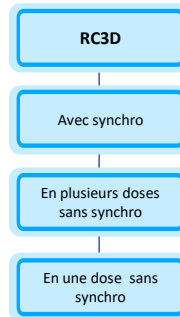
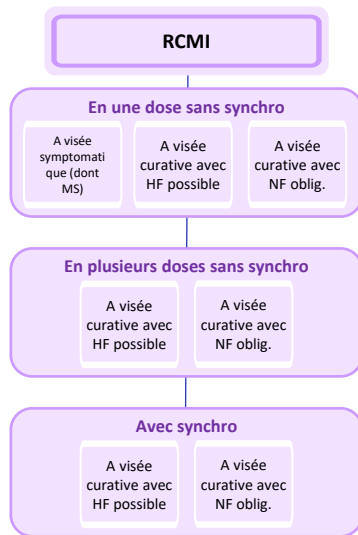
Réformes dialyse et radiothérapie

En synthèse, la proposition classification révisée des GHM et des suppléments pour les activités de radiothérapie sera la suivante

PART DANS LE TOTAL DES SÉANCES
(RECUEIL À BLANC)

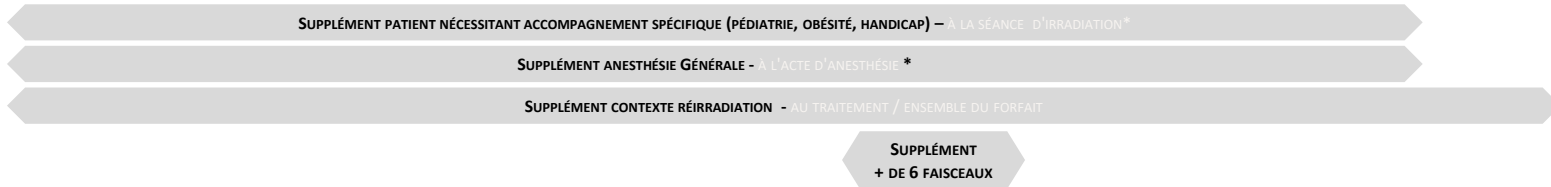
FORFAITS À L'ÉPISODE DE SOINS

29 forfaits de traitement
(préparation + irradiations)
+ 25 forfaits de préparation isolée



SUPPLÉMENTS COMPLEXITÉ

4 types de suppléments





Focus : traitements symptomatiques en RCMI

Rappel

La nouvelle classification radiothérapie pour 2027 doit prendre en compte les situations de traitements par RCMI (une dose, sans synchronisation) à visée symptomatique

Situations possibles très diverses, et liste de codes CIM-10 difficile à circonscrire

Solution proposée au CT extraordinaire du 18 mars

Tracer ces situations en codant le symptôme ou la situation clinique en DR (et coder la tumeur ou le cancer en DAS)

Gestion dans la Fonction Groupage en 2027 :

- Si tumeur ou cancer codé en DR : RCMI à visée curative
- Si autre chose codé en DR : RCMI à visée symptomatique

Pas de nécessité d'une variable dédiée pour tracer ces situations.



Point d'avancement

CT extraordinaire du 18 mars

Modèles stabilisés

Pas de nouvelle précision à apporter ce jour sur les aspects IM

Rédaction des spécifications techniques éditeurs avec la DNS, la DGOS et la CNAM : en cours

- **Nouvelle réunion d'échanges et suivi avec les éditeurs sera prévue prochainement**

INFORMATION MÉDICALE

Chirurgie oncologique complexe



Contexte

ATIH sollicitée pour identifier les actes relevant de l'une de ces 3 modalités de chirurgie oncologique complexe :

- Chirurgie sur une zone précédemment opérée
- Chirurgie sur zone irradiée
- Chirurgie multidisciplinaire

Objectif :

Permettre l'identification et le suivi d'activité des services autorisés en chirurgie oncologique complexe, notamment par les ARS



Contexte

Actes concernés :

Liste d'actes nécessitant une identification spécifique dans le cadre de la chirurgie oncologique complexe définie par l'InCA

→ 588 actes CCAM distincts

Solution :

4 solutions sont envisagées et en cours d'expertise

Demande de l'avis des membres du CT sur les différentes solutions ci-après



Solution 1 – Extension PMSI de la CCAM descriptive

Création d'une extension PMSI unique, à 1 caractère, pour identifier l'une de ces 3 situations de chir. onco. complexe

En pratique :

Pas de distinction possible entre chacune des modalités

Création d'une extension pour 541 actes et ajout d'extension pour :

- 3 actes ayant déjà 1 extension,
 - 44 actes ayant déjà 2 extensions
- Nécessite de décliner chaque extension existante pour ces actes, afin d'inclure ou non la notion de chirurgie oncologique complexe
- Implique une plus grande liste d'acte d'un point de vue utilisateur



Solution 2 – Extension documentaire de la CCAM

Création d'une extension documentaire pour ces actes CCAM

Parmi la liste d'actes de l'InCA, 14 actes ont déjà une extension documentaire

Analyse du codage des actes avec extension documentaire (hors anesthésie) : Extensions très peu codées (<0,1% des actes)

En pratique :

Évite de décliner les extensions PMSI existantes

Nécessite une expertise en lien avec la CNAM

Intégration dans l'interface utilisateur à revoir avec les éditeurs



Solution 3 – Ajout d'une variable dans la zone d'acte du RSS

Création d'une variable *de novo* dans le RSS (zone acte CCAM), permettant d'identifier les situations de chirurgie oncologique complexe

En pratique :

Besoin de modifications de la fonction groupage

Besoin de contrôles de cette nouvelle variable

Modification des formats

→ Impact technique important

Solution impactant l'ensemble des établissements, ce type de chirurgie n'en concernant que quelques uns



Solution 4 – FICHCOMP

Création d'un FICHCOMP – Chir. Onco. Complexe, permettant de décrire précisément la modalité de chirurgie oncologique relevant du caractère complexe

En pratique :

**Création d'un FICHCOMP pour une variable unique
Impact uniquement sur les établissements concernés**

Manque de visibilité sur la méthode de production du FICHCOMP



Échanges

Solution	Avantages	Inconvénients
Ext. PMSI	Extensions bien connues des utilisateurs	Nécessite de décliner chaque acte concerné
Ext. Doc	Pas d'augmentation du nombre d'acte pour l'utilisateur	Expertise en lien avec la CNAM à mener
Variable RSS (zone acte)	Recueil exhaustif de la variable	Forte impact technique Tous les ES sont concernés
FICHCOMP	Facilité de mise en place Impact sur les seuls ES concernés	Manque de visibilité sur la production de ce FICHCOMP

Solu

le 01 juillet

ANNEXES



Ici, les bornes de durée n'ont pas été appliquées

		%0N	%1N	%2N
<3 nuits	—			
	Dont 1 acte CMD07, Dilatation, Pose d'endoprothèse	80	12	9
	Dont 1 acte Sclérose, Hémostase	80	12	9
	Dont 1 acte de Destruction, Résection	85	9	6
	Dont 2 actes endoscopiques Diagnostiques hauts	87	8	5
	—			
	Thérapeutique haut	54	31	15
	Thérapeutique bas	82	11	7
	Echoendoscopies et entérosopies	86	9	5
<2 nuits	—			
	Polypectomies multiples	94	4	2
	DG haut + DG bas	94	4	2
	Autres endoscopies multiples	93	4	3
	—			
	Polypectomies hautes	95	4	1
	Polypectomies basses	95	3	2
	Autres endoscopies Diagnostiques hautes	95	3	2
	Coloscopies	94	4	2

Bornes de durée cohérentes avec la répartition des séjours en 0, 1, 2 nuits

Base nationale 2024

Racine	Nb séjours tous niveaux		Nb séjours niveau 1jtz		Perte totale		Niv 234	Libellé
	Officiel	V2027	Officiel	V2027	Nb séjours	%	Nb séjours	
06M02	57 999	57 312	50 468	49 781	687	1	7 531	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans
06M03	141 664	122 971	92 919	74 226	18 693	13	48 745	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans
06M04	56 702	51 947	26 291	21 536	4 755	8	30 411	Hémorragies digestives
06M05	26 203	22 128	12 127	8 052	4 075	16	14 076	Autres tumeurs malignes du tube digestif
06M06	57 765	56 403	28 722	27 360	1 362	2	29 043	Occlusions intestinales non dues à une hernie
06M07	13 802	12 603	7 245	6 046	1 199	9	6 557	Maladies inflammatoires de l'intestin
06M08	10 636	9 912	9 251	8 527	724	7	1 385	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans
06M09	61 898	52 996	39 761	30 859	8 902	14	22 137	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans
06M10	1 241	1 218	507	484	23	2	734	Ulcères gastroduodénaux compliqués
06M11	6 804	5 500	3 111	1 807	1 304	19	3 693	Ulcères gastroduodénaux non compliqués
06M12	111 469	109 289	104 328	102 148	2 180	2	7 141	Douleurs abdominales
06M13	7 880	6 715	2 573	1 408	1 165	15	5 307	Tumeurs malignes de l'oesophage et de l'estomac
06M14	1 499	1 493	1 367	1 361	6	0	132	Invaginations intestinales aiguës
06M15	2	2	2	2	0	0	0	Suivi de greffes de l'appareil digestif
06M16	39 137	31 104	39 137	31 104	8 033	21	0	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil digestif
06M17	9 647	9 029	9 647	9 029	618	6	0	Soins de stomies digestives
06M18	56 353	52 346	56 353	52 346	4 007	7	0	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 06
06M19	19 494	19 345	8 324	8 175	149	1	11 170	Affections sévères du tube digestif
06M20	12 316	7 916	10 315	5 915	4 400	36	2 001	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif
06M21	795	793	624	622	2	0	171	Autres affections digestives concernant majoritairement la petite enfance

- Transfert en K des séjours de niveau 1, T, Z
- Racines médicales en V2027 présentent des effectifs suffisants

Bascule des séjours M en K par type d'établissement entre la version actuelle et la V2027



Séjours des racines M (version officielle) qui basculent dans les racines en K (V2027)

	Nb global séjours	Nb séjours transférés	% transfert
CH	235 161	19 188	8
CHR/U	123 451	15 970	13
CLCC	5 741	1 055	18
PSPH/EBNL	35 918	4 196	12
Privé	102 797	21 875	21

- Pas de bascule de K → M
- Bascule M → K : 62 284 séjours



Evaluer l'homogénéité des racines en durée

	Durée du K+M - Base Nationale 2024					
	PEE			PVE		
	Global	Ex-DGF	Ex-OQN	Global	Ex-DGF	Ex-OQN
Officiel	0.500	0.401	0.520	0.303	0.239	0.389
V2027	0.419	0.332	0.380	0.276	0.219	0.333

	Durée du M - Base Nationale 2024					
	PEE			PVE		
	Global	Ex-DGF	Ex-OQN	Global	Ex-DGF	Ex-OQN
Officiel	0.0573	0.0455	0.120	0.0767	0.0655	0.147
V2027	0.0745	0.0564	0.173	0.0814	0.0690	0.160

Ajout des 2 nuits en K déshomogénéise mécaniquement les durées K+M
Amélioration de l'homogénéité des racines médicales



Evaluer l'homogénéité des racines en coût

	Coût du K+M – Base ENC 2022					
	PEE			PVE		
	Global	Ex-DGF	Ex-OQN	Global	Ex-DGF	Ex-OQN
Officiel	0.0844	0.0801	0.0769	0.167	0.113	0.214
V2027	0.111	0.202	0.255	0.206	0.181	0.376

Amélioration de l'homogénéité des racines en K+M



Evaluer l'homogénéité des racines en coût

	Coût du K+M – Base ENC 2022													
	PEE							PVE						
	Global	CHU	CH_G	CH_P	CLCC	EBNL	Privé	Global	CHU	CH_G	CH_P	CLCC	EBNL	Privé
Officiel	0.0844	0.131	0.0691	0.171	0.0793	0.0837	0.0769	0.167	0.156	0.0893	0.183	0.0523	0.164	0.214
V2027	0.111	0.205	0.219	0.354	0.195	0.382	0.376	0.206	0.185	0.181	0.297	0.102	0.371	0.376

Amélioration de l'homogénéité des racines K+M quel que soit le type d'établissement



Nos données
au service
de la Santé

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

PROCHAIN CT MCO 1^{ER} JUILLET
INVITATIONS ENVOYÉES PROCHAINEMENT