

COMITÉ TECHNIQUE MCO Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 17 avril 2026

Heure : 14h-16h

PARTICIPANTS

FEHAP : • L. ROUSSELET • M. PANZU FHF : • B. TRAMIER UNICANCER : • S. BARON FHP-MCO : • L. DUBOIS	SOFIME : • V. BUHAJ • D. THEIS DREES : • Excusé CNAM : • Excusé DGOS : • N. PESNAUX DSS : M. CASTELNAU	ATIH : • J. DUBOIS • S. GUEANT • P. LEBLANC • E. JOUBERT • F. DANJOU • V. BERGER • C. LE GOUHIR • A. REJEAUNIER • R. SIMON • R. SCHWOB
---	---	---

Accueil des participants par l'ATIH, présentation de l'ordre du jour.

Classification

- Sévérité inter-champs
- Travaux sur l'interventionnel : refonte de la CMD06

Information médicale

- Programme de travail 2026
- Réforme dialyse et radiothérapie
- Chirurgie oncologique complexe

Ce compte-rendu ne retrace pas l'intégralité des éléments présentés ; ces derniers doivent être consultés dans le diaporama. Seuls les principaux éléments de la présentation et de la discussion sont retranscrits.

TRAVAUX DE CLASSIFICATION

1. TRAVAUX SEVERITES INTER-CHAMPS

L'ATIH présente les travaux complémentaires menés depuis la mise à disposition des outils de l'expérimentation en octobre 2025. En effet, l'ATIH a repris son modèle de sévérité en exploitant des bases PMSI plus récentes pour mettre à jour les niveaux de sévérité des diagnostics. En parallèle, les règles d'exclusions ont été complétées.

D'autres analyses sur l'activité ont été menées pour poursuivre la réflexion sur le choix du modèle définitif à 4 ou 5 niveaux de séjour.

L'ATIH propose de mettre à jour les outils de l'expérimentation avec les bases complètes de l'année 2025 :

- Outil de groupage des séjours dans la nouvelle version de classification qui permette un retour au séjour
- Mise à disposition d'indicateurs globaux par établissement

L'ATIH se propose de réunir les fédérations pour un groupe technique pour présenter les évolutions du modèle et les nouvelles bases mises à disposition.

Toutes ces nouveautés seront présentées à l'ensemble des équipes DIM des établissements au cours du webinaire annuel de présentation des nouveautés, organisé par l'ATIH au mois de septembre.

L'ATIH interroge les fédérations sur l'opportunité de réaliser en amont un autre webinaire à destination des équipes hospitalières pour représenter le modèle dans sa globalité.

Les fédérations confirment l'intérêt d'un tel webinaire pour permettre aux professionnels hospitaliers de s'approprier le nouveau modèle et de s'y préparer (formation des TIM, organisation au sein des établissements). Compte tenu de l'incertitude qui persiste sur le calendrier de mise en œuvre, ainsi que des priorités actuelles pour la Campagne 2027 (Radiothérapie, dialyse, CMD06K), les représentants des fédérations proposent d'envisager ce webinaire en 2027.

2. TRAVAUX SUR L'INTERVENTIONNEL

L'ATIH présente l'arborescence de la nouvelle CMD06K qui ne fait plus l'objet de remarques, ni d'observation.

Il a été opté pour un système regroupant les séjours à actes multiples à partir d'actes dits "traceurs" c'est à dire emportant le coût et/ou la complexité de la prise en charge selon les éléments décrits par les professionnels. Ont ainsi été créées des racines avec actes multiples comportant au moins un acte sur les voies biliaires, ou comportant au moins un acte d'exérèse etc ...ceci permet une hiérarchisation des prises en charge plus cohérente en matière d'effectifs et de coûts.

Les racines avec actes uniques restent dispatchées selon la voie d'abord et la finalité.

TRAVAUX D'INFORMATION MEDICALE

3. PROGRAMME DE TRAVAIL 2026

L'ATIH présente un point général sur les différents sujets inscrits au programme de travail du pôle Information Médicale 2026 en termes d'évolution de recueil, de modernisation des systèmes d'information médicale (dont Programme Nouveaux Recueils), de gestion des nomenclatures, d'expérimentations en cours ou à venir, ainsi que les sujets en commun avec le pôle classification sur les réformes de financement en cours (Soins Critiques, Radiothérapie, Dialyse). L'ATIH précise que deux nouveaux sujets ont été ajoutés récemment dans le programme de travail par la DGOS (PTS-AD et refonte forfaits IVG) qui restent donc à instruire et expertiser.

La SOFIME rapporte des incompréhensions d'ARS sur les consignes de codage autour des soins palliatifs, à l'origine de tensions avec les établissements. La FHF confirme ces difficultés, avec des impacts sur les pratiques de codage dans les établissements pour réaliser le groupage attendu. Unicancer précise que la question des hôpitaux de jours en soins palliatifs pose également question avec une demande d'intervenants plus importants que pour les autres types d'HdJ.

L'ATIH prend note du point d'alerte identifié par les participants du CT pour l'expertiser.

La SOFIME demande de la visibilité sur le calendrier des travaux sur les articles 51, ainsi que sur la réforme des soins critiques.

L'ATIH confirme travailler avec la DGOS pour définir un recueil applicable dès 2027 pour les premiers articles 51 rentrant dans le droit commun, mais les travaux ne sont pas assez avancés pour être présentés ce jour. L'ATIH répond participer aux travaux en cours sur la réforme des soins critiques dont le pilotage est assuré par la DGOS.

4. REFORME DU FINANCEMENT DE LA RADIOTHERAPIE

L'ATIH présente le modèle de financement retenu par la DGOS à la suite des analyses des données du recueil à blanc réalisé en 2025 et des discussions avec les fédérations et représentants des professionnels ces derniers mois.

L'ATIH précise la solution retenue sur le codage des traitements symptomatiques de radiothérapie via l'utilisation du Diagnostic Relié (suite des discussions du CT extraordinaire du 18 mars).

L'ATIH précise que la rédaction des spécifications techniques à destination des éditeurs est en cours avec la DNS et la DGOS, et qu'une nouvelle réunion avec les éditeurs devrait être prévue prochainement.

Unicancer partage avoir des craintes quant à des risques d'erreur sur le codage du caractère symptomatique via le Diagnostic Relié, remettant en cause les processus habituels et bien ancré pour la radiothérapie. L'ATIH rappelle les contraintes importantes sur le calendrier de cette réforme, la lourdeur de la mise en place d'une variable dédiée à cette information qui ne sera pas interoperable dans l'immédiat, et à l'inverse la possibilité de véhiculer les diagnostics CIM-10 automatiquement via les standards d'interopérabilité actuels.

La SOFIME précise que le sujet du Diagnostic Relié reste à dépoussiérer en termes de consignes, car celles-ci restent difficiles à comprendre pour les codeurs non expérimentés.

5. REFORME DU FINANCEMENT DE LA DIALYSE

L'ATIH présente partager le même calendrier que pour la radiothérapie concernant la publication prochaine de spécifications techniques à destination des éditeurs, et le suivi des travaux avec ces derniers, via d'autres réunions à venir.

Pas de question particulière des membres du comité technique.

6. CHIRURGIE ONCOLOGIQUE COMPLEXE

L'ATIH présente le contexte et l'objectif d'une demande de la DGOS, partagée avec les ARS et l'InCA, concernant la traçabilité de la réalisation de 588 actes chirurgicaux dans des contextes particuliers dits complexes : zone précédemment opérée, zone précédemment irradiée, nécessité d'une équipe multidisciplinaire exceptionnelle. L'ATIH précise que le sujet est en lien avec les autorisations délivrées par les ARS pour l'activité de chirurgie oncologique complexe, et qu'il sera nécessaire de suivre l'activité réalisée dans ces conditions pour les services concernés seulement. L'ATIH présente l'avancée des réflexions à ce sujet et des scénarios envisagés (nouvelle variable dans la zone d'acte CCAM du RSS, déclinaison en extension PMSI,

utilisation de l'extension documentaire des actes, utilisation d'un FICHCOMP pour une variable), ainsi que leurs avantages et inconvénients.

Les fédérations et la SOFIME confirment les avantages et inconvénients des différents scénarios proposés.

La FHF rappelle la complexité de l'utilisation des extensions en fonction des éditeurs et des organisations des SIH.

La FHF et la SOFIME s'accordent à première vue sur une préférence pour le scénario FICHCOMP qui n'impacterait que les établissements concernés par les autorisations de chirurgie oncologique complexe.

La FHP demande à pouvoir prendre un temps de réflexion pour expertiser la question et faire un retour prochainement.