



Comité technique MCO
Vendredi 30 septembre 2011

Personnes présentes :

DGOS : Anne-Aurélien EPIS DE FLEURIAN, Thierry KURTH

DREES : Franck EVAÏN

FEHAP : Jean-Pierre DUFFET, Stéphanie POUSVAL

FHP : Laure DUBOIS, Marie-Paule CHARLOT

FHF : Bernard GARRIGUES, Yves GAUBERT

CNIM : Bruno AUBLET-CUVELIER, Véronique GILLERON

FFCLCC : Valérie-Jeanne BARDOU

ATIH : Max BENSADON, Michèle BRAMI, Joëlle DUBOIS, Sandra GOMEZ, Housseini HOLLA, Selma MESSAÏ

CNAMTS : Michel ARENAZ

1- Introduction du directeur de l'ATIH

Il est rappelé que la présente réunion du comité technique MCO constitue la dernière réunion de présentation des travaux sur la classification des GHM pour l'année 2012.

2- Validation du compte rendu de la réunion précédente

L'ATIH se mettra désormais en mesure de produire un compte-rendu sous quinzaine, et souhaite également les retours sous quinzaine.

Ce compte-rendu sera ensuite mis en ligne sur le site de l'Agence, afin d'être porté à la connaissance de tous.

Le compte-rendu de la réunion du 11 juillet 2011, diffusé par mail, ne soulève ni commentaire ni demande de correction. Il est donc approuvé en l'état.

3- Point sur les travaux classification de l'ATIH

3.1. Travaux sur la CMD 14

Les travaux de cette CMD ayant déjà fait l'objet de présentations lors des précédents comités, seuls certains points précis sont abordés :

- GHM 14C03Z : accouchements par voie basse avec autres interventions

La liste actuelle des actes de ce GHM étant difficile à maintenir, une méthodologie de maintenance a dû être définie. Conceptuellement, ce GHM doit accueillir des actes chirurgicaux lourds réalisés au cours d'un séjour d'accouchement. Tout comme actuellement, ce GHM ne doit pas contenir des actes retrouvés dans les autres GHM d'accouchement, tels que des actes « légers » (ex : JLCA008 : suture de plaie de vagin), ainsi que des actes résultant d'erreurs de codage (ex : HAPA001 : section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau local, actes ayant probablement été réalisés chez le bébé, et pourtant retrouvés dans les séjours des mamans).

Pour la maintenance de la liste, il est proposé de l'élargir à tous les actes opératoires à l'exception d'une liste d'actes « légers ».

Des remarques éventuelles sur le contenu de cette liste (jointe au CR) sont attendues afin de finaliser la création de ce GHM pour les accouchements uniques par voie basse.

- Les niveaux de sévérité

Il est signalé que les listes de ces niveaux de sévérité ont été créées de façon spécifique pour les accouchements, les césariennes, l'ante ou le post partum, les GEU. L'âge gestationnel se comporte, quant à lui, comme un équivalent CMA.

Aucune autre remarque n'a été ajoutée concernant la CMD 14.

Une confirmation écrite de l'accord oral formulé en séance pour la validation des travaux effectués sur la CMD 14 est attendu de la part des membres du comité

3.2. Travaux sur la CMD 15

Plusieurs points sont abordés :

- Les mort-nés : des consignes de codage seront données, à la demande de la DGS, car le PMSI va désormais servir à calculer le taux de mortalité en France (auparavant le taux était mesuré par le biais du registre de l'état civil).
- Les transferts précoces : concernent tous les transferts médicaux de nouveau-nés d'une durée de séjour inférieure à 4 jours. Les transferts après acte chirurgical seront rapatriés dans les GHM de chirurgie.
 - La FHF demande quels sont ces actes de chirurgie.
 - M. Holla répond qu'une liste sera jointe au compte-rendu
 - Il est également demandé où se situeront les séjours avec acte interventionnel réalisé chez un nouveau-né. Il est répondu qu'ils se trouveront dans des GHM médicaux et que l'individualisation de groupes de techniques interventionnelles constitue une piste d'évolution de la classification pour le futur.
- Chirurgie : la nouvelle CMD 15 intégrera toute la chirurgie du nouveau-né, avec la création de 5 racines.

Une racine concernera le groupe 10 (le groupe des plus petits poids et plus petits âges gestationnels), une racine concernera les groupes 8 et 9, et 3 racines concerneront les 7 autres groupes (en différenciant la chirurgie « lourde » de la CMD 06, la chirurgie « lourde » de la CMD 05, et les autres chirurgies).

 - Le CNIM soulève la question des racines actuelles: 05C07, 05C09, et 06C02, qui seront en grande partie vidées de leur contenu.

La racine 06C02 sera supprimée, les deux autres racines seront maintenues.
 - La FEHAP demande s'il est possible de segmenter le groupe chirurgical du groupe 10 en chirurgie cardiaque, digestive et autres chirurgies. Sur ce sujet, il est précisé que plusieurs découpages ont été testés et que les effectifs retrouvés ne permettent pas une segmentation plus fine (effectifs indiqués dans la diapositive concernent 3 années cumulées).
 - La FHF demande que les séjours de réanimation néonatale qui forment l'essentiel du coût de ces séjours soient mieux valorisés.
 - M. Holla indique qu'il s'agit là d'un sujet différent de celui de la classification, qu'en l'état cette segmentation ne peut être améliorée, mais que la question pourra être revue dans le futur, si besoin.
- Les niveaux de sévérité : les listes sont également spécifiques à la CMD (3 listes) et les effectifs, insuffisants, ne permettent pas de faire 4 niveaux pour toutes les racines.

- Finalisation du périmètre de la CMD 15 : de nouveaux algorithmes ont été testés pour améliorer le périmètre de cette CMD. Après un tour de table, l'algorithme suivant est adopté à l'unanimité:

Âge < 8 jours
OU
 Poids < 2500 g **et** < 1 an + mode d'entrée 7
OU
 Âge < 29 jours + mode d'entrée 7

- Elargissement du périmètre de la CMD 15 : création de certaines racines liées à des affections spécifiques du nouveau-né comme par exemple les ictères du nouveau-né. Les différentes fédérations et le CNIM émettent le souhait de voir individualisées les prises en charge du nouveau-né jusqu'à 28 jours car très spécifiques. S'ensuit une discussion sur le périmètre de la CMD 15, et de son élargissement à la néonatalogie. Il est proposé de limiter le périmètre de la CMD 15 aux naissances et suites immédiates de naissances. Les séjours postérieurs à la naissance, c'est-à-dire survenant après retour à domicile du nouveau-né, ne concernent plus stricto sensus la naissance et des racines spécifiques seront créées dans les différentes CMD pour accueillir ces séjours. Pour la version 2012, les racines de GHM créées hors CMD 15 seront les 3 GHM (*ictères néonataux, problèmes alimentaires du nouveau-né et troubles de la régulation thermique du nouveau-né*) présentés en séance, ainsi que quelques autres GHM spécifiques, sous réserve d'effectifs suffisants (*Autres affections respiratoires du nouveau-nés*). La FEHAP souhaiterait qu'à l'avenir, soient distingués au sein de chaque racine les séjours d'adultes, de néonatalogie, de la petite et grande enfance.

Une confirmation écrite de l'accord oral formulé en séance pour la validation des travaux effectués sur la CMD 15 est attendu de la part des membres du comité

3.3. Autres travaux

a. GHM en J

Création de 9 GHM en J, segmentation en 2 d'un GHM en J, et suppression du 05C14J « Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc » (*voir liste dans le diaporama joint au présent CR*)

b. GHM en T

Création de 3 GHM en T : 21M04T Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, très courte durée (T0), 21M05T Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, très courte durée (T1), 23M16T Convalescences et autres motifs sociaux, très courte durée (T1).

La maintenance de ces GHM en T est difficile, il reste à définir une méthodologie. Ces 3 créations ne soulèvent pas de question.

La FHP note toutefois que les GHM en T1 ou T2 sont un frein au développement de l'ambulatoire.

c. CMD 17

La diffusion, depuis mars 2011, des nouveaux codes du chapitre II de la CIM-10 va permettre la révision prochaine de cette CMD.

d. Création d'extensions de codes CIM-10

Des codes CIM-10 étendus sont créés pour répondre à une demande de l'Agence de Biomédecine relative aux dons d'ovocytes et aux dons de cellules souches hématopoïétiques.

La FHF signale à ce sujet que le travail sur les extensions de codes CIM-10 doit être fait en collaboration avec les sociétés savantes (Rappel de l'exemple des niveaux de thrombopénie et de la nécessité de création d'extensions pour ce code; de façon à séparer les thrombopénies sévères des autres thrombopénies).

e. Guide méthodologique

Il est précisé que le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en MCO fera l'objet de quelques modifications portant, notamment :

- sur le recueil d'information relatif aux mort-nés,
- sur la création d'un RUM en salle de naissance pour les nouveau-nés directement transférés dans un autre établissement,
- sur des précisions nécessitées par la refonte des CMD 14 et 15.

4- Questions diverses

- La FFCLCC évoque un sujet pouvant potentiellement et prochainement impacter la classification, s'agissant d'une modification de pratique en radiothérapie, puisqu'une modification des protocoles de radiothérapie dans le cancer du sein serait récemment intervenue (2 à 3 séances par jour pendant 5 jours vs 1 séance par jour pendant 3 semaines). Il conviendra de revoir ce problème, et de préciser si l'impact se traduira par une modification des actes CCAM ou par des changements de la classification.

Le CNIM réagit sur ce point en évoquant les délais de créations des nouveaux actes CCAM.

- La FHP et la FHF posent la question de la prise en compte des CMA en ambulatoire et particulièrement la question de la dépendance.

- La FFCLCC pose la question de la notion de « bilan » dans le guide méthodologique. Il serait nécessaire de préciser ce que cette notion comporte.

M. Holla signale qu'une proposition écrite de modification du guide sera faite pour clarifier les différentes situations de codage.

- Par manque de temps, les autres questions des fédérations ne sont pas abordées.

Les autres sujets portant sur la classification des GHM devront être traités dans le cadre des travaux de maintenance à réaliser en 2012 (pour 2013).

Dans ce cadre, la date du prochain comité technique sera fixée ultérieurement.