

COMITE TECHNIQUE MCO Plénier

Compte-rendu de réunion

Date : 6 juillet 2017

Heure : 14h00-17h00

Lieu : ATIH Paris

PARTICIPANTS

FEHAP : ➤ Pierre METRAL FHF : ➤ Bernard GARRIGUES ➤ Véronique GILLERON UNICANCER : ➤ Béatrice LE VU FHP-MCO : ➤ Michèle BRAMI ➤ Marie-Paule CHARIOT ➤ Laure DUBOIS	CNIM / SOFIME : ➤ Didier THEIS DSS : ➤ excusée DREES : ➤ Ingrid LEFEBVRE-HOANG ➤ Fabien TOUTLEMONDE CNAMTS ➤ Éric EKONG	DGOS : ➤ Isabelle PETIT ATIH : ➤ Anne BATAILLARD ➤ Max BENSADON ➤ Joëlle DUBOIS ➤ Catherine LE GOUHIR ➤ Meriem SAÏD ➤ Raphaël SIMON ➤ Laurent VOISIN
--	---	---

ORDRE DU JOUR

- Validation du CR CT du 13/04/2017
- Recueil d'information :
 - Recueil « radiothérapie – financement au traitement »
 - Information sur les évolutions GenRSA
- Partenariat SoFIMe-ATIH
- Classification GHM :
 - Etat avancement des travaux CMD09
 - Information CMA
 - Questions diverses posées le 13 avril
- Points sur les nomenclatures
- Points divers

L'intégralité des données présentées est disponible dans le diaporama joint à ce compte-rendu.

1 VALIDATION DU CR DU 13/04/2017

Le CR du CT du mois d'avril a été envoyé tardivement, et aucun retour n'est encore parvenu. Il est demandé aux participants de faire des retours la semaine prochaine pour une publication sur le site vers le 14 juillet.

2 RECUEIL

2.1 RADIOTHERAPIE

Après un rappel du contexte et des objectifs, l'ATIH fait le point sur l'avancement du projet et les étapes à venir : la réalisation d'un test pendant l'été 2017. Ce test sera suivi d'un recueil à blanc puis d'une expérimentation, avant une probable mise en œuvre.

UNICANCER demande si la nouvelle grille a été diffusée. Aucun COPIL plénier n'étant prévu cet été, les membres seront sollicités par écrit pour désigner des structures pour tester la grille.

La FHP-MCO demande de ne pas utiliser le vocabulaire « établissement » mais plutôt « structure » pour ne pas entrer à nouveau dans la polémique avec les centres de radiothérapie privés.

La FHF s'inquiète de l'impact du recueil radiothérapie pour les médecins des DIM.

L'ATIH précise que pour la période de test, il aura un impact nul. Pour le recueil à blanc, il existera certainement un impact car il faudra récupérer les actes et certaines données. Ce sujet n'est pas géré par l'Agence, mais par la DGOS. Il y aura une modification du recueil puisque celui-ci sera un recueil au traitement et plus à la séance : le format du RSS sera changé.

2.2 EVOLUTION GENRSA

L'ATIH présente les évolutions des logiciels de remontée des informations. Cette refonte s'appuie sur les outils développés pour la mise en place de FIDES, et s'appellera Druides (Dispositif de Remontée Unifié et Intégré des Données des Etablissements de Santé). Ce nouvel outil sera mis en place en 2019. Dans l'intervalle, et pour 2018, il n'y aura pas de mise à jour de GenRSA pour M1 et M2. En revanche, la version 2018, comportant les habituelles évolutions de format d'entrée et sortie sera disponible pour la remontée de M3.

La FHP-MCO signale que l'évolution vers Druides concerne GenRSA mais aussi AGRAF.

UNICANCER demande si la complexité de recueil des informations concernant les médicaments sera diminuée. Les molécules qui appartiennent à 2 listes (ATU et liste en sus) sont difficiles à gérer car le format est mal adapté. Elle signale des problèmes concernant l'utilisation du support dédié aux ATU. Par ailleurs UNICANCER s'inquiète du référentiel par indication.

L'ATIH signale que le fonctionnement sera le même pour la gestion des médicaments : le SIH se chargera d'alimenter le module. Par ailleurs l'Agence n'est pas maître d'œuvre du projet de référentiel médicaments actuellement en cours d'élaboration et n'a pas d'éléments à transmettre à ce stade.

3 PARTENARIAT SOFIME

L'ATIH a noué un partenariat avec la SoFIME pour des travaux sur les sujets d'information médicale : définition des diagnostics, mais aussi consignes de codage et sujets nomenclature. Un programme de travail comportant des actions à mettre en œuvre en 2018 a été défini. Il est volontairement modeste à ce stade, pour que le dispositif puisse se mettre en place dans toutes ses composantes. En particulier sur le sujet des définitions diagnostiques, une collaboration a été proposée à la Fédération des spécialités médicales (FSM) qui l'a acceptée. La SoFIME précise qu'elle ne sera que partenaire technique. Le côté décisionnel restera au sein du CT. Sur l'axe de travail des définitions de codes, les premiers thèmes choisis sont l'insuffisance cardiaque et la thrombopénie. En second, il est prévu de travailler sur la définition des problèmes nutritionnels chez l'enfant ainsi que sur le problème du codage des stomies.

Concernant l'aspect recueil, UNICANCER rappelle sa demande d'inscrire la mise en œuvre de la CIMO dans le programme de travail, notamment si les outils et le format du RSA évoluent. L'ATIH signale que la question de la CIMO ne sera pas traitée dans le cadre de ce groupe de travail.

4 CLASSIFICATION

4.1 CMD09

L'ATIH présente l'avancement des travaux concernant l'amélioration de la prise en charge des séjours ambulatoires dans la classification. Les travaux concernent la partie chirurgicale de la CMD09, qui est actuellement segmentée en plusieurs zones médicales. Après une présentation de la méthodologie, chacune des zones est passée en revue pour présenter les problèmes constatés et les pistes d'évolution choisies.

L'exemple utilisé pour présenter la méthodologie concerne les racines pour tumeurs malignes du sein. UNICANCER signale des problèmes de codage dans ce périmètre, notamment l'absence des tumeurs à évolutions imprévisibles dans ces racines. Par ailleurs, UNICANCER demande de tester le délai de réalisation de l'acte au cours du séjour car il existe des reprises de la même patiente et chaque acte est considéré comme individuel.

L'ATIH rappelle qu'il s'agit d'une présentation de la méthode et non du produit fini avec les groupes finaux et les listes d'actes et de DP.

La FHP-MCO demande une précision sur le périmètre de calcul des critères : la racine ou la CMD ? L'ATIH utilise plusieurs niveaux de décision, en fonction des questions traitées.

La FEHAP se fait confirmer que l'objectif des travaux est bien la meilleure prise en compte de l'ambulatoire. Elle relève l'importance de différencier les actes avec et sans matériel pour le groupe « exérèses et greffes » : en effet, il existe des surcoûts spécifiques du matériel. Par ailleurs, il existe des cas de figure dans lesquels, pour des DMS identiques, les honoraires sont différents. Il faut que la dimension honoraire soit prise en compte.

La FHP-MCO signale que le codage est pragmatique. En particulier, s'agissant des données du secteur ex-OQN, il est observé que seuls 2 actes sont codés car les règles de facturation sont telles que seuls 2 actes sont payés. Les données ne reflètent donc pas toute la cohérence médicale. Il s'agit d'une cohérence médico-économique basée sur les remontées.

UNICANCER rapporte une sur-exhaustivité de certains actes de dermatologie « bénins ou peu complexes » qui devraient être réalisés en cabinet. La FHP-MCO précise que les actes de dermatologie « bénins ou peu complexes » sont à présent réalisés en hôpital de jour car les règles de stérilisation sont trop contraignantes pour les cabinets de ville. Toutefois, il est possible que la globalité des actes soit déversée dans les bases de certains établissements.

4.2 CMA

L'ATIH annonce la création d'un observatoire des CMA pour collecter, via un formulaire adapté, les couples DP/DA dont l'exclusion soulève des questions de pertinence médicale.

La FHF ne voit pas d'autres méthodes que l'observatoire pour faire remonter les exclusions qui posent problème, compte-tenu de la complexité de la technique.

La SoFIme signale un sous-codage possible du fait de certaines exclusions.

La FHP-MCO approuve l'implication des Sociétés savantes.

4.3 AUTRES QUESTIONS

L'ATIH rappelle les quatre points soulevés lors de la précédente réunion du comité et souligne le manque de cadrage pour la dernière question qui concerne les PIE en réanimation.

La FHP-MCO s'engage à transmettre des exemples sur ce dernier point. La FHF souligne qu'il n'existe aucune raison de coder les symptômes en réanimation.

5 NOMENCLATURE

5.1 CIM-10

L'ATIH présente les évolutions prévues pour la V2018 qui sont limitées

Concernant germes et résistance, la FHF souhaite que des évolutions soient prévues concernant les enterobacters, les Serratia (à ajouter aux klebsiella et aux proteus) et les BHRe, pour tracer les prises en charge particulièrement onéreuses des patients porteurs de ces germes..

La FHP-MCO confirme les difficultés liées notamment aux personnes contacts des BHRe et propose de voir avec la SOFIME s'il serait judicieux de construire un argumentaire destiné aux sociétés savantes pour changer le codage des BHRe. Toutefois, il n'est pas certain que le surcoût lié aux sujets contact soit un problème de PMSI, ce d'autant que les patients porteurs du BHRe sont identifiés et leurs séjours codés.

L'ATIH indique qu'elle est sollicitée par les professionnels de la naissance à propos du code O04- d'avortement médical. Le comité fait part d'une incompréhension partagée sur l'objectif de la segmentation et le libellé de ce code O04.-. Le contexte est épidémiologique et concerne les ITG mais il existe un acte associé à coder. Les éléments de contexte et les solutions proposées seront précisés lors de la prochaine réunion.

La SOFIME demande que les règles d'utilisation des notes « à l'exclusion de » soient précisées.

5.2 CCAM

L'ATIH présente les évolutions prévues pour la V2018, notamment les codes de la CCAM descriptive.

La FEHAP signale que la demande précédente concernant le côté de réalisation de la chirurgie a mal été anticipée, et que le codage de cette variable est un codage par défaut dans de nombreux établissements. Ce sont des informations intéressantes, mais il est nécessaire de revoir les circuits d'informations. Pour la SOFIME, la qualité des données est faible quand les cliniciens ne voient pas l'intérêt du codage (D /G par exemple).

LA FHF ne souhaite pas la cohabitation de deux CCAM, mais, compte tenu de l'inertie actuelle de la CNAM, un certain nombre d'éléments complémentaires pourraient être mis en œuvre, notamment les actes intellectuels (CCAM clinique), avec l'enregistrement des RCP comme première étape.

6 DIVERS

La FHP-MCO a colligé de nombreuses questions dans un document écrit qui va être transmis à l'ATIH.

L'ATIH propose de fixer le prochain CT très rapidement, afin que la date puisse convenir à la majorité des membres du CT.

A posteriori, cette date est fixée au 4 octobre 2017, de 14 à 17h