



# Comité technique MCO

Programme de travail 2017  
13/04/2017

117, bd Marlus Vivier Merle  
69329 Lyon cedex 03  
Téléphone: 04 37 91 33 10  
Fax: 04 37 91 33 67  
[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)



## Ordre du jour Programme de travail 2017

### ○ Projet Classification « en cours »

- Meilleure prise en compte de l'ambulatoire dans la classification
- Complications et comorbidités associées (CMA)

### ○ Recueil

- Recueil des séances au traitement

### ○ Autres sujets information médicale

- Production Information médicale / recueil
- Nomenclature
  - Maintenance
  - Demandes institutionnelles (dont HAS)
- Définition des diagnostics

### ○ Demandes spécifiques « 2017 »



## Ordre du jour Programme de travail 2017

### ○ **Projet Classification « en cours »**

- Meilleure prise en compte de l'ambulatoire dans la classification
- Complications et comorbidités associées (CMA)

### ○ **Recueil**

- Recueil des séances au traitement

### ○ **Autres sujets information médicale**

- Production Information médicale / recueil
- Nomenclature
  - Maintenance
  - Demandes institutionnelles (dont HAS)
- Définition des diagnostics

### ○ **Demandes spécifiques « 2017 »**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

3



## Meilleure prise en compte de l'ambulatoire

Projet classification en cours

13 avril 2017

Comité Technique MCO

4



## Les questions structurantes initiales

- Quelle est la traduction quantitative et qualitative du virage ambulatoire ?

→ Résultats présentés en CT le 15/04/2016

- Comment améliorer la description des séjours ambulatoires ?

- Quels types d'évolution possibles pour une meilleure prise en compte dans la classification ?

→ Identification de concepts spécifiques

13 avril 2017

Comité Technique MCO

5



## 2 concepts pour la classification

1. Identifier de manière spécifique l'activité *considérée comme* ambulatoire, notion de **périmètre**
2. Favoriser (ou ne pas pénaliser) le développement de l'activité *considérée comme* ambulatoire
  - Prise en compte de la **lourdeur**
  - Prise en compte de l'**hétérogénéité**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

6

## Matériels

### ○ Bibliographie

- Recherches spécifiques
  - prise en compte de l'ambulatoire
  - systèmes de soins étrangers ayant une classification
  - paiement à l'activité

### ○ Analyses **ciblées** des bases de données

- BN de 2007-2015
- ENC de 2011-2013

Sauf mention contraire, les éléments quantitatifs présentés concernent la BN 2015 groupée en V2016

## Rappel des épisodes précédents


### ○ CT MCO du 15/04/2016

- Présentation générale des données de la recherche bibliographique
- Résultats sur la traduction quantitative du virage ambulatoire
- Premières données sur la visibilité des séjours et le périmètre

### ○ CT MCO du 12/07/2016

- Présentation des outils d'analyse de la lourdeur


### ○ Aujourd'hui → périmètre, lourdeur, hétérogénéité



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

# Périmètre de l'ambulatoire

13 avril 2017 Comité Technique MCO 9



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Périmètre Définition et problématiques

- **Activité ambulatoire = un séjour (admis) sans nuitée**
- **Problématiques**
  - Certaines prise en charges « conceptuellement ambulatoires » ont lieu avec 1 nuitée
    - Ex = endoscopies
  - La frontière entre l'activité hospitalière et l'activité externe est parfois difficile à définir
    - Ex = Suivi des pathologies chroniques
    - Défaut de marqueur pour les caractériser
  - Une partie de la prise en charge ambulatoire n'est pas intégrée dans le PMSI (temps avant/après)
  - Activité foraine dans des structures non ambulatoires

13 avril 2017 Comité Technique MCO 10



## Périmètre

### Evolutions possibles

#### 2 évolutions

- Extensive : étendre la classification vers la pratique externe
- Limitée : ajuster la définition de l'ambulatoire
  - Type d'UM, caractériser l'activité, mode d'entrée/sortie, etc.

#### Enjeux forts des deux solutions

- Impact sur le taux d'ambulatoire
- Modifications de la classification, des nomenclatures, du recueil, des systèmes d'information → long terme

#### Position pragmatique retenue

- Périmètre constant → améliorer la classification

13 avril 2017

Comité Technique MCO

11



Lourdeur dans l'ambulatoire

13 avril 2017

Comité Technique MCO

12



## Lourdeur

### Deux dimensions

- Une **dimension clinique** liée au patient
  - Certains patients pris en charge en 0 jour pourraient nécessiter plus de moyens du fait de caractéristiques propres (âge, poids, état général, mobilité, adhésion au traitement)
    - Méthodologie des CMA par construction non adaptée aux séjours de 0 jour (augmentation de la DMS)
- Une **dimension technique** liée à la prise en charge
  - Pour un même type de pathologie, certain(e)s actes / procédures nécessitent une mobilisation et une consommation de ressources plus importantes que les autres actes de la racine
    - Rejoint la notion d'hétérogénéité

13 avril 2017

Comité Technique MCO

13



## Lourdeur

### Synthèse de la littérature



- **Aucune des classifications étudiées, ne présente de prise en compte spécifique de la lourdeur en supplément d'un groupe ambulatoire standard**
- **La diversité des patients et des prises en charge en ambulatoire est captée par**
  - La finesse de la description des groupes
  - La finesse de la nomenclature
  - La caractérisation précise des actes
- **Aucune solution classificatoire globale**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

14



## Lourdeur Problématiques

### ○ Identifier et prendre en compte la lourdeur

- Outils d'analyse des bases de données présentés le 12/07/2016

- À analyser selon le domaine

- Analyse pour la chirurgie

13 avril 2017

Comité Technique MCO

15

Rappel : CT plénier du 12/07/2016



## Approches (1/2)

### ○ Identification de critères pouvant répondre à la lourdeur, à partir des données disponibles dans le PMSI

### ○ Critères retenus sur des éléments médicaux

- Actes opératoires combinés
  - Pratique d'acte(s) opératoire(s) supplémentaire(s) en ambulatoire ?
- Diagnostics typés « CMA » en DP/DR
- Diagnostics typés « CMA » en DAS
  - CMA définies pour la lourdeur en hospitalisation → lourdeur en ambulatoire ?
  - Identifier parmi celles-ci des éventuelles pathologies marqueurs de lourdeur
  - Contrainte : défaut de codage des DAS en ambulatoire
- Age du patient > 79 ans
  - Reprise des seuils « effets âges » appliqués sur certaines racines
  - Age « avancé » éq. lourdeur en hospitalisation → lourdeur en ambulatoire ?

12 Juillet 2016

Comité Technique MCO

16



Rappel : CT plénier du 12/07/2016



## Approches (2/2)

### Approche par les actes opératoires

Critère 1 : actes multiples

Oui : présence d'un acte opératoire supplémentaire au cours du séjour

### Approche par les diags (mesure de la sévérité)

Critère 2 : DP, DR « CMA »

Critère 3 : DAS « CMA »

Oui : CMA de niv. 2 ou +  
Non : pas de CMA

### Approche par les caractéristiques du patient

Critère 4 : Age &gt; 79 ans\*

\* : évolution vers &gt; 79 ou &lt;= 2 ans en cours...

Combinaison  
des 4 critères

12 Juillet 2016

Comité Technique MCO

17



## Lourdeur Travaux 2016

### ○ Identification de facteurs témoignant de la lourdeur, à partir des données disponibles dans le PMSI

### ○ Facteurs retenus sur des éléments médicaux

- Diagnostics typés « CMA » en DP/DR (1=oui, 0=non)
- Diagnostics typés « CMA » en DAS (1=oui, 0=non)
- Age du patient > 79 ans (1=oui, 0=non)
- Actes opératoires multiples (1=oui, 0=non)

### ○ Analyse des coûts

- Base nationale 2015
- ENC 2011 à 2013

13 avril 2017

Comité Technique MCO

18



## Lourdeur

### Travaux 2016, modèle combiné

#### ○ Modèle combiné (technique + clinique)

$$\text{Coût} = \underbrace{c1 + c2 + c3 + c4}_{\text{facteurs}} + \underbrace{c1*c2 + c1*c3 + c1*c4 + c2*c3 + c2*c4 + c3*c4}_{\text{interactions}}$$

c1 = actes multiples (1=oui, 0=non)  
 c2 = sévérité DP/DR (1=oui, 0=non)  
 c3 = sévérité DAS (1=oui, 0=non)  
 c4 = âge > 79 ans (1=oui, 0=non)

#### ○ Analyses : identification des racines avec

- Effectifs suffisants
- Effets significatifs

13 avril 2017

Comité Technique MCO

19



## Lourdeur

### Travaux 2016, modèle combiné

c1 = actes multiples  
 c2 = sévérité DP/DR  
 c3 = sévérité DAS  
 c4 = âge > 79 ans

#### ○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie


- Ex-DGF : 225 racines en C avec effectif > 0 en 0 jour

| Total                    | Dont<br>nb_sej<br>≥ 200  |
|--------------------------|--------------------------|
| Racines<br>225           | Racines<br>106           |
| Séjours de 0j<br>453 209 | Séjours de 0j<br>448 790 |
| 0j dans 0-2j<br>54,6%    | 0j dans 0-2j<br>47,1 %   |

13 avril 2017

Comité Technique MCO

20

**atih**  **AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION**

## Lourdeur

### Travaux 2016, modèle combiné

c1 = actes multiples  
c2 = sévérité DP/DR  
c3 = sévérité DAS  
c4 = âge > 79 ans

○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie

○ Ex-DGF : 225 racines en **C** avec effectif > 0 en **0** jour


| Total                 | Dont nb_sej ≥ 200     | Source | Dont Nbsej_1 ≥ 30 |
|-----------------------|-----------------------|--------|-------------------|
| Racines 225           | Racines 106           | c1     | 83                |
| Séjours de 0j 453 209 | Séjours de 0j 448 790 | c2     | 65                |
| 0j dans 0-2j 54,6%    | 0j dans 0-2j 47,1 %   | c3     | 72                |
|                       |                       | c4     | 35                |

« filtres »

- Nb total de séjours dans la racine (nb\_sej ≥ 200)
- Nb de séjours de la racine avec le facteur (Nbsej\_1 ≥ 30)

- Pour le facteur c1 (actes multiples), on a 83 racines avec au moins 200 séjours de 0j parmi lesquels au moins 30 séjours avec actes multiples
- Pour les autres facteurs, on a moins de racines « candidates », particulièrement pour le facteur c4 (âge)

13 avril 2017 Comité Technique MCO 21

**atih**  **AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION**

## Lourdeur

### Travaux 2016, modèle combiné

c1 = actes multiples  
c2 = sévérité DP/DR  
c3 = sévérité DAS  
c4 = âge > 79 ans

○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie


○ Ex-DGF : 225 racines en **C** avec effectif > 0 en **0** jour

| Total                 | Dont nb_sej ≥ 200     | Facteur | Dont Nbsej_1 ≥ 30 | Dont ProbF < 5% |                       |
|-----------------------|-----------------------|---------|-------------------|-----------------|-----------------------|
|                       |                       |         |                   | Nb racines      | % racines avec filtre |
| Racines 225           | Racines 106           | c1      | 83                | 70              | 84,3%                 |
| Séjours de 0j 453 209 | Séjours de 0j 448 790 | c2      | 65                |                 |                       |
| 0j dans 0-2j 54,6%    | 0j dans 0-2j 47,1 %   | c3      | 72                |                 |                       |
|                       |                       | c4      | 35                |                 |                       |

- Parmi les 83 racines « candidates » pour le facteur c1, on en a 70 pour lesquelles ce facteur est significatif statistiquement

13 avril 2017 Comité Technique MCO 22

c1 = actes multiples  
c2 = sévérité DP/DR  
c3 = sévérité DAS  
c4 = âge > 79 ans

**atih**  **Lourdeur**  
Travaux 2016, modèle combiné


○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie  
○ Ex-DGF : 225 racines en **C** avec effectif > 0 en **0** jour

| Total  | Dont nb_sej ≥ 200   | Facteur | Dont Nbsej_1 ≥ 30 | Dont ProbF < 5% |                       |            |                       |
|--|---|---------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------------|
|  |   |         |                   | Nb racines      | % racines avec filtre | Nb séjours | % séjours avec filtre |
| Racines 225<br>Séjours de 0j 453 209<br>0j dans 0-2j 54,6% | Racines 106<br>Séjours de 0j 448 790<br>0j dans 0-2j 47,1 % | c1      | 83                | 70              | 84,3%                 | 373 665    | 93,6%                 |
|  |   | c2      | 65                |                 |                       |            |                       |
|  |   | c3      | 72                |                 |                       |            |                       |
|  |   | c4      | 35                |                 |                       |            |                       |

■ Ces 70 racines représentent 373 665 séjours de 0 jour, soit 93,6% des séjours de 0 jour des 83 racines « candidates »

13 avril 2017 Comité Technique MCO 23

c1 = actes multiples  
c2 = sévérité DP/DR  
c3 = sévérité DAS  
c4 = âge > 79 ans

**atih**  **Lourdeur**  
Travaux 2016, modèle combiné


○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie  
○ Ex-DGF : 225 racines en **C** avec effectif > 0 en **0** jour

| Total  | Dont nb_sej ≥ 200   | Facteur | Dont Nbsej_1 ≥ 30 | Dont ProbF < 5% |                       |            |                       |
|--|---|---------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------------|
|  |   |         |                   | Nb racines      | % racines avec filtre | Nb séjours | % séjours avec filtre |
| Racines 225<br>Séjours de 0j 453 209<br>0j dans 0-2j 54,6% | Racines 106<br>Séjours de 0j 448 790<br>0j dans 0-2j 47,1 % | c1      | 83                | 70              | 84,3%                 | 373 665    | 93,6%                 |
|  |   | c2      | 65                | 17              | 26,2%                 |            |                       |
|  |   | c3      | 72                | 16              | 22,2%                 |            |                       |
|  |   | c4      | 35                | 11              | 31,4%                 |            |                       |

■ Pour les autres facteurs, le ratio en racines entre « candidates » et « significatives » est beaucoup plus faible

13 avril 2017 Comité Technique MCO 24

c1 = actes multiples  
c2 = sévérité DP/DR  
c3 = sévérité DAS  
c4 = âge > 79 ans

**atih**  **Lourdeur**  
Travaux 2016, modèle combiné


○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie  
○ Ex-DGF : 225 racines en C avec effectif > 0 en 0 jour

| Total                 | Dont nb_sej ≥ 200     | Facteur | Dont Nbsej_1 ≥ 30 | Dont ProbF < 5% |                       |            |                       |
|-----------------------|-----------------------|---------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------------|
|                       |                       |         |                   | Nb racines      | % racines avec filtre | Nb séjours | % séjours avec filtre |
| Racines 225           | Racines 106           | c1      | 83                | 70              | 84,3%                 | 373 665    | 93,6%                 |
| Séjours de 0j 453 209 | Séjours de 0j 448 790 | c2      | 65                | 17              | 26,2%                 | 185 149    | 57,4%                 |
| 0j dans 0-2j 54,6%    | 0j dans 0-2j 47,1 %   | c3      | 72                | 16              | 22,2%                 | 107 457    | 27,9%                 |
|                       |                       | c4      | 35                | 11              | 31,4%                 | 72 360     | 24,9%                 |

■ Ce ratio entre « candidates » et « significatives » est également beaucoup plus faible en termes de séjours de 0 jour, sauf pour le facteur c2

13 avril 2017 Comité Technique MCO 25

c1 = actes multiples  
c2 = sévérité DP/DR  
c3 = sévérité DAS  
c4 = âge > 79 ans


**atih**  **Lourdeur**  
Travaux 2016, modèle combiné

○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie  
○ Ex-DGF : 225 racines en C avec effectif > 0 en 0 jour

| Total                 | Dont nb_sej ≥ 200     | Facteur | Dont Nbsej_1 ≥ 30 | Dont ProbF < 5% |                       |            |                       | Dont DiffMeans |        |        |        |
|-----------------------|-----------------------|---------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------------|----------------|--------|--------|--------|
|                       |                       |         |                   | Nb racines      | % racines avec filtre | Nb séjours | % séjours avec filtre | ≤ -10%         | ≥ +10% | ≤ -20% | ≥ +20% |
| Racines 225           | Racines 106           | c1      | 83                | 70              | 84,3%                 | 373 665    | 93,6%                 | 0              | 70     | 0      | 66     |
| Séjours de 0j 453 209 | Séjours de 0j 448 790 | c2      | 65                | 17              | 26,2%                 | 185 149    | 57,4%                 |                |        |        |        |
| 0j dans 0-2j 54,6%    | 0j dans 0-2j 47,1 %   | c3      | 72                | 16              | 22,2%                 | 107 457    | 27,9%                 |                |        |        |        |
|                       |                       | c4      | 35                | 11              | 31,4%                 | 72 360     | 24,9%                 |                |        |        |        |

■ Pour le facteur c1, non seulement une très forte proportion de racines « candidates » sont aussi significatives (70/83), mais en outre cela se traduit par un surcoût quasi-systématique d'au moins 20% du coût moyen de la racine

13 avril 2017 Comité Technique MCO 26



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Lourdeur

### Travaux 2016, modèle combiné

c1 = actes multiples  
c2 = sévérité DP/DR  
c3 = sévérité DAS  
c4 = âge > 79 ans


○ Quelques détails sur les résultats en chirurgie

○ Ex-DGF : 225 racines en C avec effectif > 0 en 0 jour

| Total                    | Dont<br>nb_sej<br>≥ 200  | Facteur | Dont<br>Nbsej_1<br>≥ 30 | Dont ProbF < 5% |                          |               |                          | Dont DiffMeans |           |           |           |
|--------------------------|--------------------------|---------|-------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|
|                          |                          |         |                         | Nb<br>racines   | % racines<br>avec filtre | Nb<br>séjours | % séjours<br>avec filtre | ≤<br>-10%      | ≥<br>+10% | ≤<br>-20% | ≥<br>+20% |
| Racines<br>225           | Racines<br>106           | c1      | 83                      | 70              | 84,3%                    | 373 665       | 93,6%                    | 0              | 70        | 0         | 66        |
| Séjours de 0j<br>453 209 | Séjours de 0j<br>448 790 | c2      | 65                      | 17              | 26,2%                    | 185 149       | 57,4%                    | 6              | 4         | 1         | 3         |
| 0j dans 0-2j<br>54,6%    | 0j dans 0-2j<br>47,1 %   | c3      | 72                      | 16              | 22,2%                    | 107 457       | 27,9%                    | 0              | 10        | 0         | 5         |
|                          |                          | c4      | 35                      | 11              | 31,4%                    | 72 360        | 24,9%                    | 7              | 1         | 2         | 0         |

■ Pour les autres facteurs, non seulement une faible proportion de racines « candidates » sont aussi significatives, mais en outre cela se traduit relativement rarement par un surcoût « important », voire par un sous-coût

13 avril 2017
Comité Technique MCO
27



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Lourdeur

### Travaux 2016-2017, en cours

○ Modèle combiné (technique + clinique)

- Comparaisons selon la durée (0j/1j/2j)
- Interactions
  - Identification de cas non « captés » par les facteurs individuels
- Facteurs localement importants
  - Identification des « zones » concernées

○ Modèles séparés (technique / clinique)

- Résultats en cours d'analyse

○ Types d'actes (classant opératoires seulement ou +)

- Sorties non disponibles à ce stade

Analyses par  
racines,  
groupes de  
racines,  
sous-CMD,...

13 avril 2017
Comité Technique MCO
28



## Lourdeur Principaux constats travaux 2016

### ○ Les dimensions clinique et technique (analyses des bases)

- Un nombre important de séjours avec actes opératoires multiples
- Pas d'effet âge pouvant constituer un frein à l'ambulatoire
- Pas de différence notable de coût à 0 jour du fait de DAS ou DP typés CMA

13 avril 2017

Comité Technique MCO

29



## Hétérogénéité de l'ambulatoire

13 avril 2017

Comité Technique MCO

30



## L'homogénéité

### Base de la construction des groupes

#### ○ L'objectif des classifications médico-économiques

- Organiser le financement de l'activité hospitalière
- Anticiper les coûts de prise en charge de façon prospective
- Utiliser des groupes homogènes de malades ou de séjours

#### ○ Nécessité de mécanismes de cohérence interne des racines de la classification

- Homogénéité des DMS / coûts des séjours
  - Liée aux actes pour les séjours avec actes

#### ➤ Analyse des données de la chirurgie

13 avril 2017

Comité Technique MCO

31



## L'hétérogénéité

### Problématiques

#### ○ Classification sur la « finalité médicale »

- Au sein d'une même racine, coexistent des actes dont le potentiel de réalisation en ambulatoire est différent

#### ○ Hétérogénéité = Taux observé (ou potentiel?) de réalisation des actes en ambulatoire hétérogène

- Recouvre une partie des problématiques de la lourdeur
- Concerne les séjours avec actes
- Pas de solution classificatoire globale

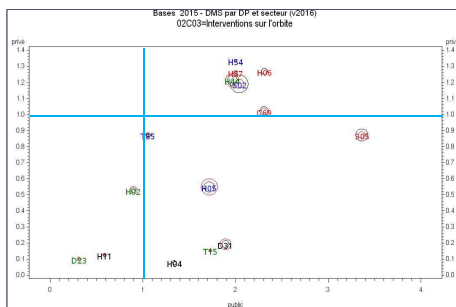
13 avril 2017

Comité Technique MCO

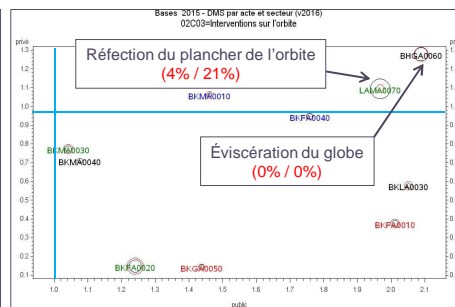
32



○ DP « hétérogènes »



## Actes « hétérogènes »



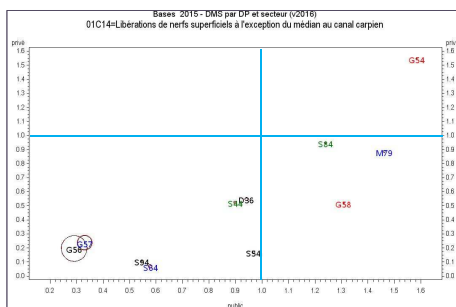
- Hétérogénéité « faible » en DMS
- Hétérogénéité importante en % de 0j

13 avril 2017

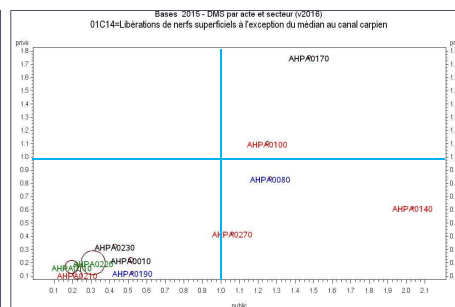
Comité Technique MCO

33

○ DP « homogènes »



## Actes « homogènes »



- Homogénéité en DMS
- Homogénéité en % de 0j

13 avril 2017

Comité Technique MCO

34

## Chirurgie Impact de l'hétérogénéité

- Tarif du niveau J construit sur le potentiel ambulatoire de la racine
  - Nécessité de construire une racine avec des actes ayant un potentiel ambulatoire le plus proche possible

13 avril 2017

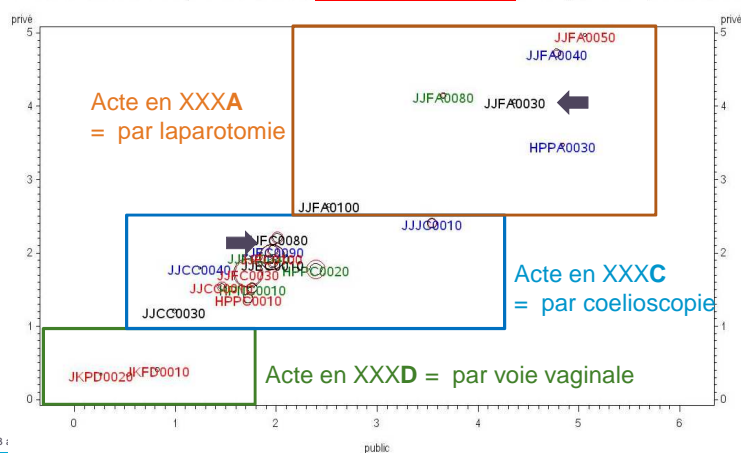
Comité Technique MCO

35

## Paramètres de l'hétérogénéité La voie d'abord d'un acte

- Pas le même potentiel ambulatoire selon la voie d'abord, parfois pour un même acte ➡ Ovariectomie unilatérale

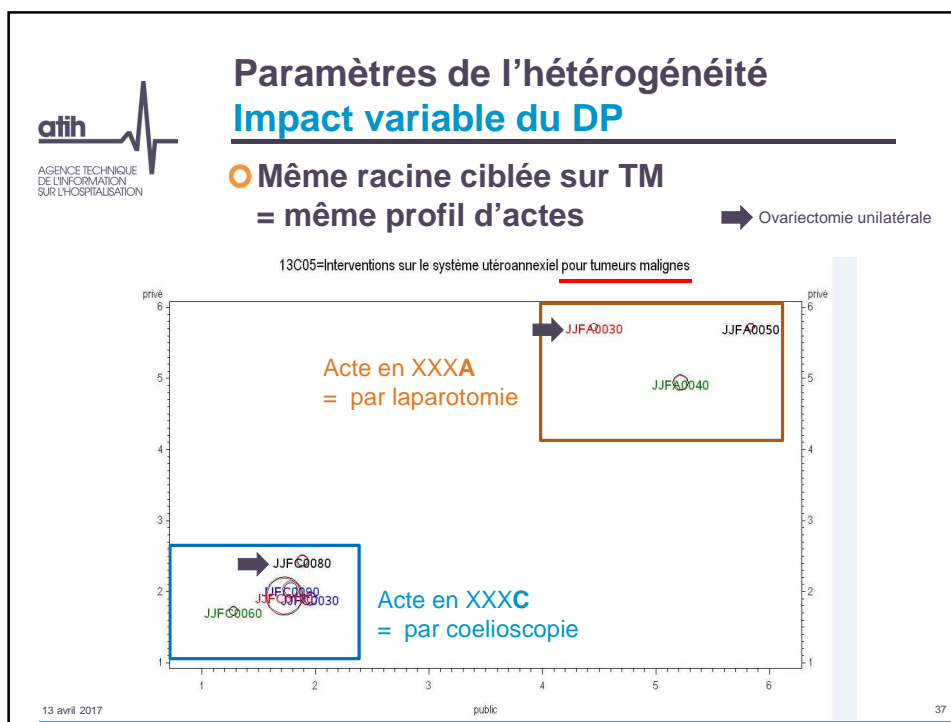
13C07=Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires



13 :

public

36



**atih**  
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Paramètres de l'hétérogénéité

### Données chiffrées (BN 2015, Ex-DGF)

| Acte   | 13C05<br>(TM) |     | 13C07<br>(hors TM) |     |
|--|---------------|-----|--------------------|-----|
|  | N             | DMS | N                  | DMS |
| Ovariectomie unilatérale, par <b>laparotomie</b> – JJFA003             | 53            | 4,5 | 152                | 4,4 |
| Ovariectomie bilatérale, par <b>laparotomie</b> – JJFA005              | 42            | 5,8 | 71                 | 5,1 |
| Salpingoovariectomie [Annexectomie], par <b>laparotomie</b> – JJFA004  | 242           | 5,2 | 549                | 4,8 |
| Ovariectomie unilatérale, par <b>coelioscopie</b> – JJFC008            | 105           | 1,9 | 697                | 2,0 |
| Ovariectomie bilatérale, par <b>coelioscopie</b> – JJFC009             | 185           | 1,8 | 660                | 2,0 |
| Salpingoovariectomie [Annexectomie], par <b>coelioscopie</b> – JJFC010 | 1 447         | 1,7 | 5237               | 2,0 |

○ Dans ce cas précis, l'homogénéité repose sur la voie d'abord plus que sur le motif de l'acte (TM ou pas)

13 avril 2017

Comité Technique MCO

38



## Paramètres de l'hétérogénéité

### Actes avec des niveaux de complexité

#### Actes QZEAxxx classant dans racines 09C02 et 09C03

- Complexité de l'acte selon la surface traitée

#### Tous les actes sont dans une même racine

- Gradient de DMS du niveau 1 +J selon la complexité de l'acte
- Hétérogénéité intra racine

| niv 1+J  | Racine   | 09C02 | 09C03 |   |
|----------|----------|-------|-------|---|
| QZEA0200 | EFFECTIF | 158   | 2188  | Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface inférieure à 50 cm <sup>2</sup>               |
|          | DMS      | 3,0   | 1,6   |   |
| QZEA0390 | EFFECTIF | 106   | 1010  | Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 50 cm <sup>2</sup> à 200 cm <sup>2</sup>   |
|          | DMS      | 2,3   | 2,6   |   |
| QZEA0270 | EFFECTIF | 36    | 203   | Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 200 cm <sup>2</sup> à 500 cm <sup>2</sup>  |
|          | DMS      | 3,1   | 3,9   |   |
| QZEA0050 | EFFECTIF | 5     | 44    | Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 500 cm <sup>2</sup> à 1000 cm <sup>2</sup> |
|          | DMS      | 7,6   | 4,5   |   |
| QZEA0360 | EFFECTIF | 4     | 40    | Autogreffe de peau mince ou demi-épaisse, pleine ou en filet, sur une surface supérieure à 1000 cm <sup>2</sup>             |
|          | DMS      | 3,3   | 3,8   |   |

13 avril 2017

Comité Technique MCO

39



## Paramètres de l'hétérogénéité

### Utilisation des actes



#### Classification des GHM

- Premier test sur le diagnostic = **diagnostic**
- Qualification des actes limitée : opératoire / non opératoire, classant/non classant ou mineur/non mineur


#### Les classifications étrangères (APC et HRG4+)

- Premier test sur la prise en charge = **acte**
  - Associé à une qualification raffinée des actes :
- Classification APC = *Level I /II/III/IV/V/... procedures*
- Classification HRG =
  - Pondération des actes de 0 à 40
  - établissement de groupes d'actes à partir de leur complexité et des ressources consommées (*very complex, complex, very major, major, intermediate, minor, minimal*)

13 avril 2017

Comité Technique MCO


40



**atih**  
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Classification HRG4+

### Complexité et voie d'abord




**Gynécologie**

Stratégie de classement des actes

1
2
3
4

| type d'intervention            | spécificité | voie d'abord    | complexité   | niveaux de sévérité |
|--------------------------------|-------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Upper Genital Tract Procedures |             | Open            | Major        | CC_2 CC_4 CC_5      |
|                                |             |                 | Intermediate | Z                   |
|                                |             | Laparoscopic or | Complex      | Z                   |
|                                |             | Endoscopic      | Major        | CC_1 CC_2           |
|                                |             |                 | Intermediate | Z                   |
|                                |             |                 | Minor        | Z                   |
| Lower Genital Tract Procedures |             |                 | Minimal      | Z                   |
|                                |             | Open            | Major        | CC_2 CC_3           |
|                                |             |                 | Intermediate | CC_2 CC_3           |
|                                |             |                 | Minor        | Z                   |
|                                |             |                 | Minimal      | Z                   |

13 avril 2017
Comité technique MCO
41



**atih**  
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## Paramètres de l'hétérogénéité

### Séjours avec actes multiples (1/5)

**Rappel : les analyses sur la lourdeur ont montré que le facteur principal est la présence d'actes opératoires multiples au cours d'un séjour**

- Prendre en compte la multiplicité des actes participe au règlement d'une partie des problèmes d'hétérogénéité
- Actes multiples → actes combinés? actes supplémentaires?

**Analyses : identification de « zones » où la multiplicité des actes a un impact (DMS, %0j, coût)**

- Exemple : racine 09C03 (Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites)

13 avril 2017
Comité technique MCO
42

## Paramètres de l'hétérogénéité Séjours avec actes multiples (2/5)

Exemple de la racine 09C03

|                                   | Secteur ex-DGF |     |          |            | Secteur ex-QQN |     |          |            |
|-----------------------------------|----------------|-----|----------|------------|----------------|-----|----------|------------|
|                                   | Nombre         | DMS | % 0 jour | Coût moyen | Nombre         | DMS | % 0 jour | Coût moyen |
| Racine (1+J)                      |                |     |          |            |                |     |          |            |
| Dont Acte op. suppl. (diff>2*DMS) |                |     |          |            |                |     |          |            |
| Dont par ex. 1 hiérarchie         |                |     |          |            |                |     |          |            |

On compare la racine (1+J) à la partie avec acte opératoire supplémentaire « significatif », c-à-d avec une différence de DMS importante (ici : différence > 2\*DMS de la racine)

On identifie des actes ou des hiérarchies d'actes qui portent cette différence

Les données ne sont pas totalement comparables ici (Nombre, DMS et % 0 jour en BN 2015 et coût moyen en ENC 2012-2013)

13 avril 2017

Comité technique MCO

43

## Paramètres de l'hétérogénéité Séjours avec actes multiples (3/5)

Exemple de la racine 09C03

|                                   | Secteur ex-DGF |     |          |            | Secteur ex-QQN |     |          |            |
|-----------------------------------|----------------|-----|----------|------------|----------------|-----|----------|------------|
|                                   | Nombre         | DMS | % 0 jour | Coût moyen | Nombre         | DMS | % 0 jour | Coût moyen |
| Racine (1+J)                      | 27 639         | 0,9 | 62,2     | 2 004      | 75 187         | 0,3 | 84,6     | 618        |
| Dont Acte op. suppl. (diff>2*DMS) | 747            | 3,1 | 19,8     | 4 582      | 3 858          | 1,1 | 46,6     | 884        |
| Dont Hiér. 16.03                  |                |     |          |            |                |     |          |            |

La partie de la racine avec actes opératoires multiples représente :

- Des effectifs non négligeables
- Un écart **brut** de DMS important
- Un écart en % de 0 jour important
- Un écart de coût important

Possibilité d'identifier des séjours

- Avec actes opératoires multiples
- Et qui sont **plus lourds que la racine**
- Donc qui constituent un **frein à l'ambulatoire**

13 avril 2017

Comité technique MCO

44

## Paramètres de l'hétérogénéité Séjours avec actes multiples (4/5)

Exemple de la racine 09C03

|                                   | Secteur ex-DGF |     |          |            | Secteur ex-QQN |     |          |            |
|-----------------------------------|----------------|-----|----------|------------|----------------|-----|----------|------------|
|                                   | Nombre         | DMS | % 0 jour | Coût moyen | Nombre         | DMS | % 0 jour | Coût moyen |
| Racine (1+J)                      | 27 639         | 0,9 | 62,2     | 2 004      | 75 187         | 0,3 | 84,6     | 618        |
| Dont Acte op. suppl. (diff>2*DMS) | 747            | 3,1 | 19,8     | 4 582      | 3 858          | 1,1 | 46,6     | 884        |
| Dont Hiér. 16.03                  | 506            | 3,0 | 23,7     | 4 420      | 3 196          | 1,0 | 48,0     | 870        |

La partie de la racine avec actes opératoires multiples :

- Représente un % très important de la hiérarchie 16.03 (Actes therap. sur la peau et tissus mous)
- C'est cette hiérarchie qui porte les écarts (DMS, % 0 jour, coût)

- Solution classificatoire potentielle (reclasser ces associations)
- Analyse médicale indispensable (homogénéité médicale des actes concernés, possibilités de reclassement,...)

13 avril 2017

Comité technique MCO

45

## Paramètres de l'hétérogénéité Séjours avec actes multiples (5/5)

- Les premières analyses montrent le besoin de prendre en compte localement cette pratique d'actes multiples pour répondre en partie au problème d'hétérogénéité intra-racine
- A venir
  - Croisements « coût » et « durée » dans la recherche des associations d'actes
  - Réflexions sur les associations d'actes pour lesquelles il y a un surcoût sans différence notable de DMS (experts)
  - Définition médicale des associations

13 avril 2017

Comité technique MCO

46



## Chirurgie

### Les pistes d'évolutions

#### ○ Pour des groupes plus homogènes et de l'ambulatoire plus visible, il faut revoir la classification

- Prendre en compte la lourdeur des actes
- Prendre aussi en compte la multiplicité des actes

| Sous-CMD   | Simulation | d.I. | PVE     | Max - Min | Rang actuel |
|------------|------------|------|---------|-----------|-------------|
| 17C public | V2016      | 12   | 50,114% |           | 1           |
|            | 2c         | 13   | 50,097% |           | 2           |
|            | 3c         | 12   | 50,097% |           | 3           |
|            | 2a         | 13   | 50,001% |           | 4           |
|            | 3a         | 12   | 50,001% |           | 5           |
|            | 2b         | 13   | 49,964% | 7,39%     | 6           |
|            | 3b         | 12   | 49,964% |           | 7           |
|            | 2d         | 13   | 48,103% |           | 8           |
|            | 3d         | 12   | 48,103% |           | 9           |
|            | 4a         | 13   | 45,860% |           | 10          |
|            | 4b         | 13   | 42,725% |           | 11          |

| Sous-CMD   | Simulation | d.I. | PVE     | Max - Min | Rang actuel |
|------------|------------|------|---------|-----------|-------------|
| 09C public | 2b         | 76   | 52,154% |           | 1           |
|            | 3b         | 65   | 52,154% |           | 2           |
|            | 4a         | 76   | 51,272% |           | 3           |
|            | 2a         | 76   | 51,252% |           | 4           |
|            | 3a         | 65   | 51,252% |           | 5           |
|            | 2d         | 76   | 51,103% | 1,52%     | 6           |
|            | 3d         | 65   | 51,103% |           | 7           |
|            | 2c         | 76   | 51,087% |           | 8           |
|            | 3c         | 65   | 51,087% |           | 9           |
|            | V2016      | 65   | 50,990% |           | 10          |
|            | 4b         | 77   | 50,635% |           | 11          |

Simulations avec différentes options de passage en niveau supérieur en fonction de la multiplicité des actes versus situation actuelle (V2016)

13 avril 2017

Comité technique MCO

47



## Synthèse

### Les constats et les évolutions

#### ○ Rappel des principaux constats

- Nécessité de caractériser la lourdeur des actes
- Nécessité de prendre en compte la multiplicité des actes

#### ○ Techniquement, les évolutions possibles

- Solution I : ajouter des « branches » selon la durée (isoler les 0j)
- Solution D : ajouter des « branches » selon la lourdeur des actes
- Solution E : réorganiser des racines selon la lourdeur des actes
- Solution A : identifier et caractériser les associations d'actes
- Solution L : prendre en compte la multiplicité des actes comme un effet âge (changement du niveau de sévérité)
- Solution IDEALE =


Mixer les solutions selon les CMD

13 avril 2017

Comité Technique MCO


48





## Interventionnel et médecine dans l'ambulatoire

13 avril 2017      Comité Technique MCO      49



## Interventionnel

- **Domaine d'activité en cours d'analyse**
- **Pistes de travail**
  - Analyses statistiques et médicales du même type que pour la chirurgie
  - Prise en compte des spécificités des racines en K
- **Eléments spécifiques**
  - Travail en cours sur la radiologie interventionnelle affecte le calendrier
  - Dans la hiérarchie des racines, par rapport à la chirurgie, la position des activités lourdes de l'interventionnel est à interroger

13 avril 2017      Comité Technique MCO      50

## Médecine

- **Un périmètre en interrogation**
  - Prestations intermédiaires
- **Une visibilité limitée du fait d'un manque de description**
  - Une CIM-11 en développement à évaluer
- **Un bilan statistique à compléter**
  - Pas d'éléments sur la lourdeur médicale

## Programme 2017

## Synthèse Projet « classification »

### ○ Prise en compte de l'ambulatoire dans la chirurgie

- Mise en œuvre de modifications de la classification
- Travail sur la lourdeur des actes et les actes multiples
- Choix de 1 ou 2 CMD
- Pour les versions à venir
  - V2019, éventuellement 1ers éléments en V2018

### ○ Prise en compte de l'ambulatoire dans la médecine et l'interventionnel

- Poursuivre la recherche et le développement

### ○ Autres thèmes

- CMA
- Demandes diverses

## Choix du thème de travail en chirurgie



## Mise en œuvre Choix de(s) CMD

### ○ Critères de sélection

- Simulations d'évolution et rang des PVE de chaque CMD (1 à 11)
- Effectif des racines
- Effectifs des racines en K
- Répartition public / privé
- Activité chirurgicale majoritaire
- Actes multiples traités en GHS
- Intérêt des partenaires (DGOS, Fédérations)

### ○ Exclusion d'emblée

- CMD 28, 14 et 15

13 avril 2017

Comité technique MCO

55



## Choix des CMD Exclusions secondaires

### ○ CMD par pathologie (18 à 27) → en seconde intention

- Centrées sur une pathologie plutôt qu'un organe (infection, greffe)
- 6 CMD avec 0 ou 1 racine chirurgicale
- CMD 27 (greffe) est optimale en PVE
- CMD 21 (trauma) et 22 (brûlures) ont des problématiques liées à celles de la CMD 09 (peau et sein)

### ○ CMD par organes (01 à 17)

- CMD 17 (myéloprolifératif) mise à jour en 2014, PVE optimale
- CMD 04 (poumon), PVE optimale
- CMD 16 (hématologie) , 2 racines en C et effectifs très faibles

13 avril 2017

Comité technique MCO

56

## Choix des CMD

### Sélection finale

| Critères                                  | 01       | 02       | 03       | 05       | 06       | 07       | 08       | 09       | 10       | 11       | 12       | 13       |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Racines pointées par les partenaires      |          |          | X        |          | X        | X        | X        | X        | X        |          | X        | X        |
| Chirurgie majoritaire dans les 2 secteurs |          | X        |          |          |          |          | X        | X        |          |          | X        | X        |
| Rang de PVE > 8                           |          | X        | X        |          |          |          | X        | X        |          | X        | X        |          |
| Interventionnel limité (<3 racines)       |          | X        |          |          |          |          |          | X        | X        |          |          |          |
| Nombre de racines <15                     |          | X        |          |          |          |          |          | X        | X        | X        | X        |          |
| Chirurgie majoritaire en ex-DGF           |          |          |          |          | X        | X        |          |          |          |          |          | X        |
| Faible atteinte des taux cibles (<50%)    |          |          | X        |          |          |          |          |          | X        | X        |          |          |
| GHS majorés pour association d'actes      |          | X        |          | X        |          |          | X        | X        |          |          |          |          |
| <b>Nombre de critères</b>                 | <b>0</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>3</b> |

### Choix de la CMD 09

- ☒ dermatologie
- ☒ sénologie

13 avril 2017

Comité technique MCO

57

## Complications et morbidités associées (CMA)

Projet classification en cours

13 avril 2017

Comité Technique MCO

58

## Les CMA dans la classification

### En 2015

#### Séjours

≈ 28 900 000 séjours dont ≈ 7 500 000 concernés par les niveaux de sévérité (soit **26%** des séjours)

#### Journées

≈ 84 250 000 journées dont ≈ 47 950 000 concernées par les niveaux de sévérité (soit **57%** des journées)

#### PVE V2017 (séjours concernés par CMA)

Racines seulement → ≈ 21%

Racines + niveaux → ≈ 43%

Niveaux expliquent plus de variabilité que les racines

+ du double

### Mais...

13 avril 2017

Comité Technique MCO

59

## Introduction : la place des CMA dans la classification

### Révision menant à la V2017 (incluant la révision des regroupements)

|       | v2017     |           |           |         |           | % lignes | %     |       |       |       |       | % change ment |
|-------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| v2016 | 1         | 2         | 3         | 4       | Total     |          | 1     | 2     | 3     | 4     | Total |               |
| 1     | 4 822 111 | 4 140     | 229       | 6       | 4 326 486 | 1        | 99,9% | 0,1%  | 0,0%  | 0,0%  | 100%  | 0,10%         |
| 2     | 7551      | 1 604 254 | 14436     | 188     | 1 626 429 | 2        | 0,5%  | 98,6% | 0,9%  | 0,0%  | 100%  | 1,36%         |
| 3     | 543       | 10 120    | 1 143 631 | 6 901   | 1 161 195 | 3        | 0,0%  | 0,9%  | 98,5% | 0,6%  | 100%  | 1,51%         |
| 4     | 21        | 138       | 1799      | 394 015 | 395 973   | 4        | 0,0%  | 0,0%  | 0,5%  | 99,5% | 100%  | 0,49%         |
| Total | 4 330 226 | 1 618 652 | 1 160 095 | 401 110 | 7 510 083 | Total    | -     | -     | -     | -     | -     | 0,61%         |

### Révision menant à la v11g (sans révision des regroupements)

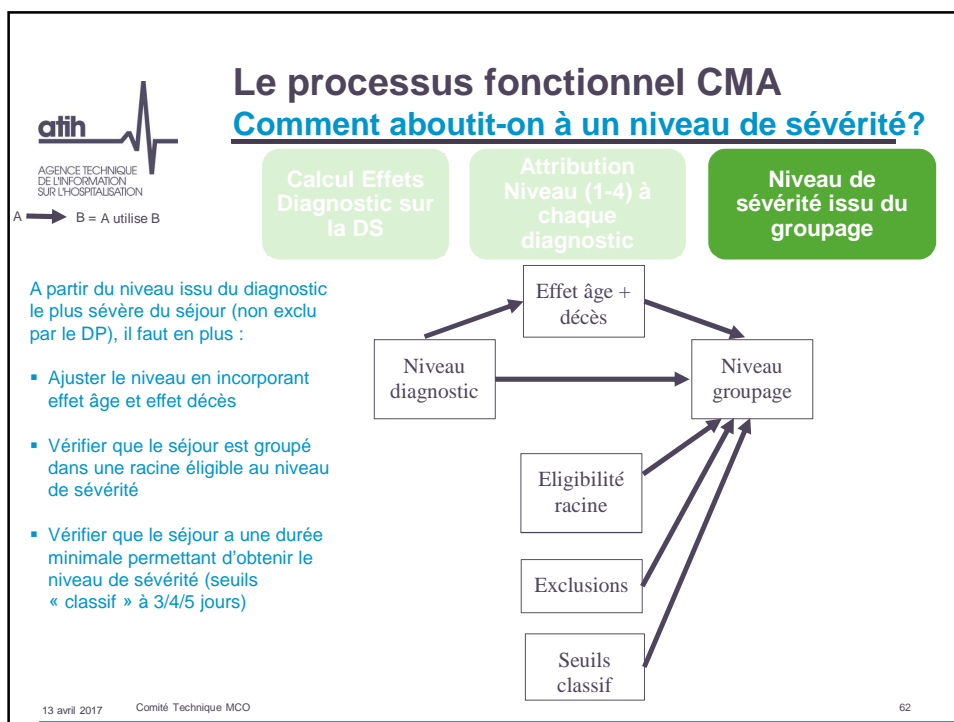
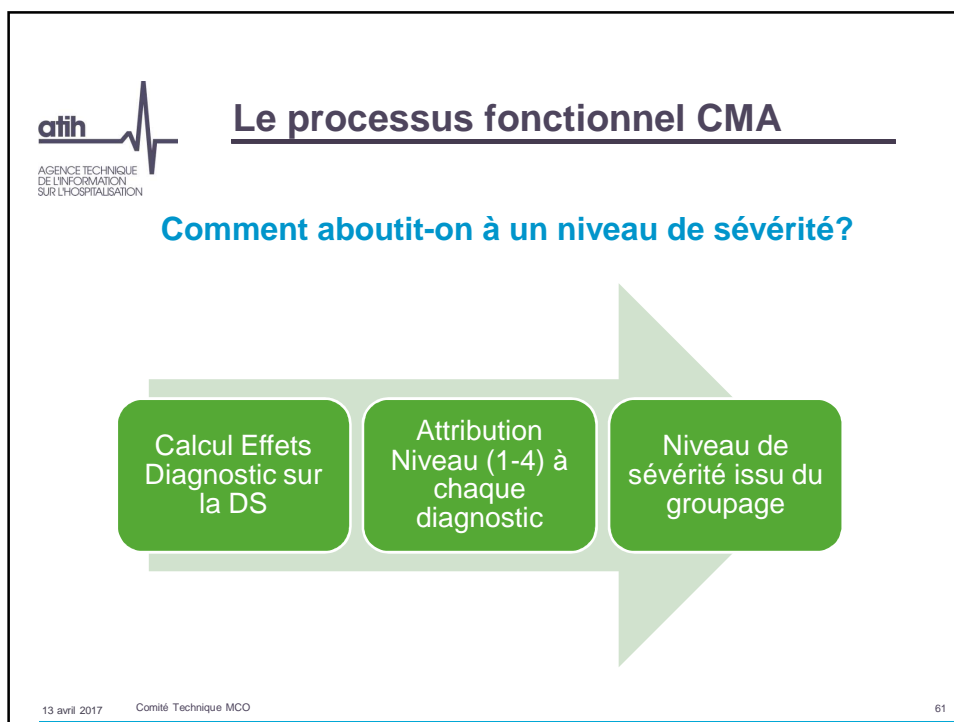
| SEJOURS | V11g      |           |           |         | TOT       | %     |       |       |       | % mvt |
|---------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| V11f    | 1         | 2         | 3         | 4       |           | 1     | 2     | 3     | 4     |       |
| 1       | 4 569 319 | 2 810     | 39        | 40      | 4 572 208 | 99,9% | 0,1%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,1%  |
| 2       | 48 167    | 1 557 719 | 8 257     | 73      | 1 614 216 | 3,0%  | 96,5% | 0,5%  | 0,0%  | 3,5%  |
| 3       | 5 057     | 10 724    | 1 034 879 | 10 351  | 1 061 011 | 0,5%  | 1,0%  | 97,5% | 1,0%  | 2,5%  |
| 4       | 959       | 1 082     | 2 335     | 333 398 | 337 774   | 0,3%  | 0,3%  | 0,7%  | 98,7% | 1,3%  |
| TOT     | 4 623 502 | 1 572 335 | 1 045 510 | 343 862 | 7 585 209 |       |       |       |       | 1,2%  |

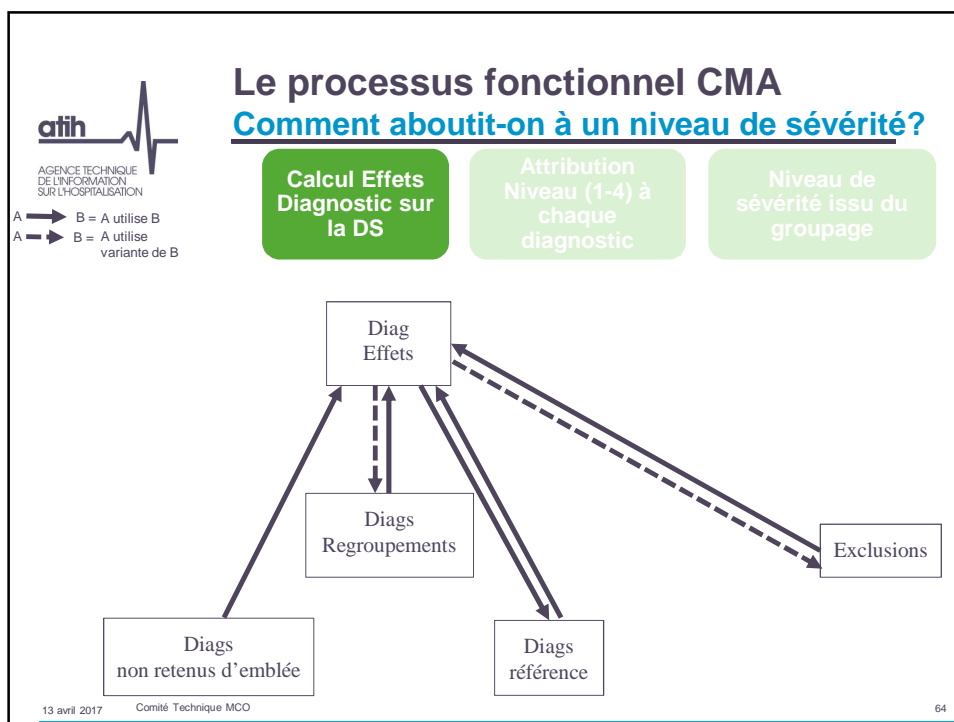
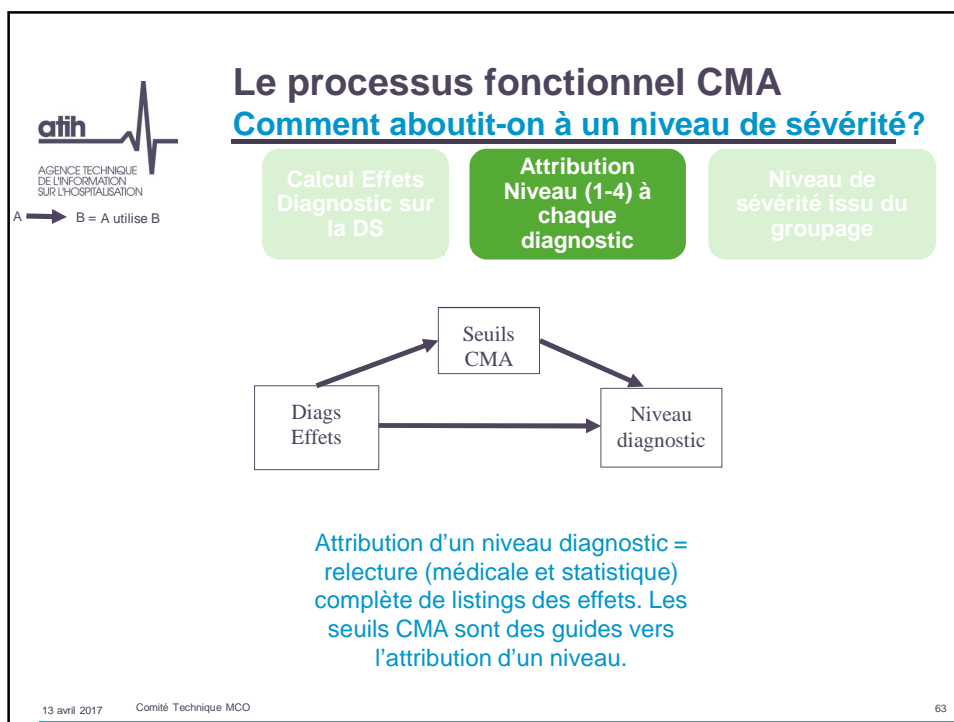
➤ limites méthodologiques → le système se stabilise

13 avril 2017

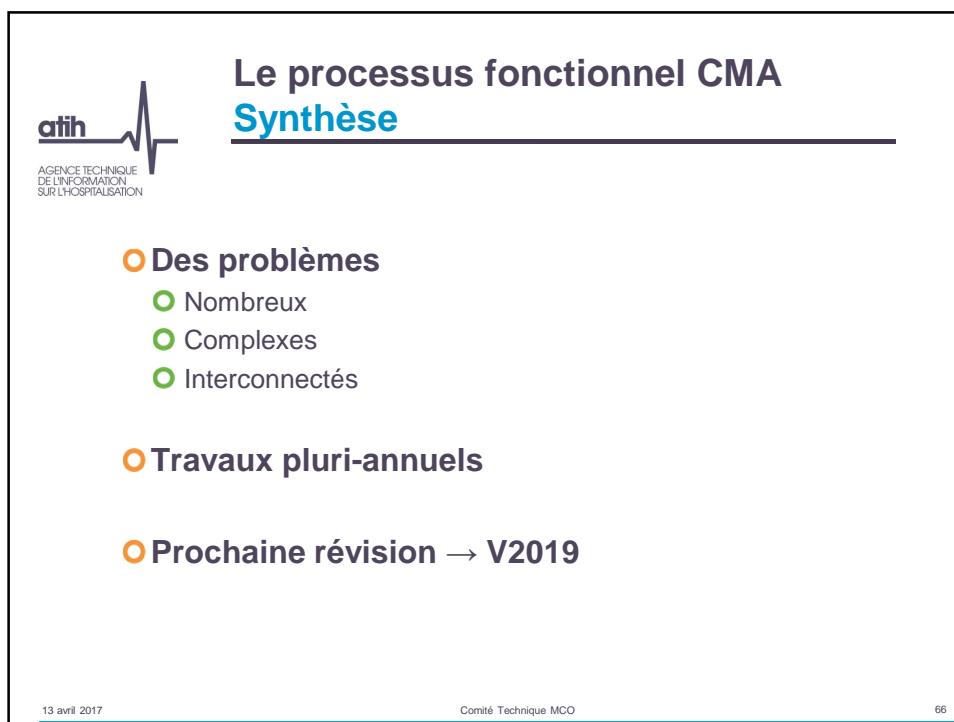
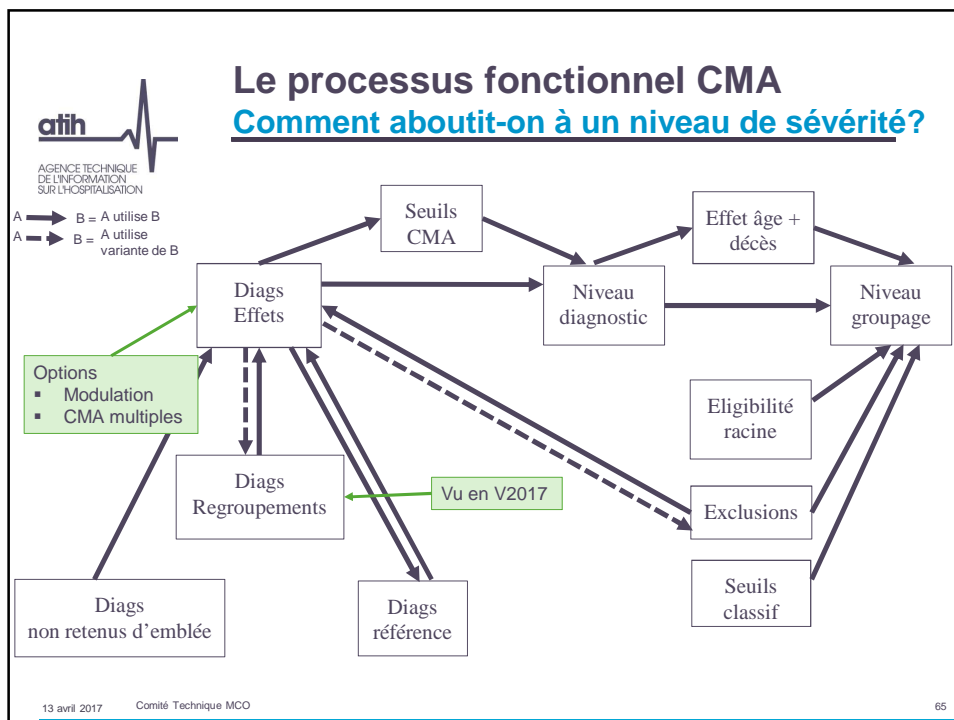
Comité Technique MCO

60











## Ordre du jour Programme de travail 2017

### ○ **Projet Classification « en cours »**

- Meilleure prise en compte de l'ambulatoire dans la classification
- Complications et comorbidités associées (CMA)

### ○ **Recueil**

- Recueil des séances au traitement

### ○ **Autres sujets information médicale**

- Production Information médicale / recueil
- Nomenclature
  - Maintenance
  - Demandes institutionnelles (dont HAS)
- Définition des diagnostics

### ○ **Demandes spécifiques « 2017 »**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

67



## Recueil des séances au traitement

### ○ **Suite réunion du 6 décembre 2016**

### ○ **Logique d'évolution du format du PMSI :**

- FICHCOMP de plus en plus spécifiques et nombreux
  - Recherche d'un allègement des fichiers (poids des fichiers)
- Recueil séances non adapté aux évolutions des financements et insuffisamment descriptif du traitement
  - Ex : sujet radiothérapie

### ○ **Réflexion à mener concernant les éléments du recueil du RSS**

- Associer les SSII

13 avril 2017

Comité Technique MCO

68



## PROJET EXPERIMENTATION RADIOThERAPIE

### Exemple de recueil des séances au traitement

- **Sous l'égide de la DGOS**
- **Recueil à blanc est envisagé à partir de juin/juillet**
  - Quelques établissements représentatifs 2 secteurs
  - Outils
    - Refonte du questionnaire ATI (enquête de pratiques)
    - Et récupération des séances (actes CCAM chapitre 17 et dates)
  - Objectifs :
    - Description activité
    - Etude d'impact financier
- **Expérimentation au second semestre 2017**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

69



## Ordre du jour Programme de travail 2017

- **Projet Classification « en cours »**
  - Meilleure prise en compte de l'ambulatoire dans la classification
  - Complications et comorbidités associées (CMA)
- **Recueil**
  - Recueil des séances au traitement
- **Autres sujets information médicale**
  - **Production Information médicale / recueil**
  - Nomenclature
    - Maintenance
    - Demandes institutionnelles (dont HAS)
  - Définition des diagnostics
- **Demandes spécifiques « 2017 »**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

70



## Production Information médicale : Taux de conversion HDJ / HC

- Critère de qualité suivi par la HAS
- Problèmes pour le codage des séjours d'ambulatoire convertis en hospitalisation complète
- Demande d'aide de l'ATIH
  - Instruite cette année

13 avril 2017

Comité Technique MCO

71



## Ordre du jour Programme de travail 2017

- **Projet Classification « en cours »**
  - Meilleure prise en compte de l'ambulatoire dans la classification
  - Complications et comorbidités associées (CMA)
- **Recueil**
  - Recueil des séances au traitement
- **Autres sujets information médicale**
  - Production Information médicale / recueil
  - **Nomenclature**
    - **Maintenance**
    - **Demandes institutionnelles (dont HAS)**
  - Définition des diagnostics
- **Demandes spécifiques « 2017 »**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

72

### ○ Actualisation OMS 2018 : version mineure portant essentiellement sur les notes

### ○ Travaux ATIH :

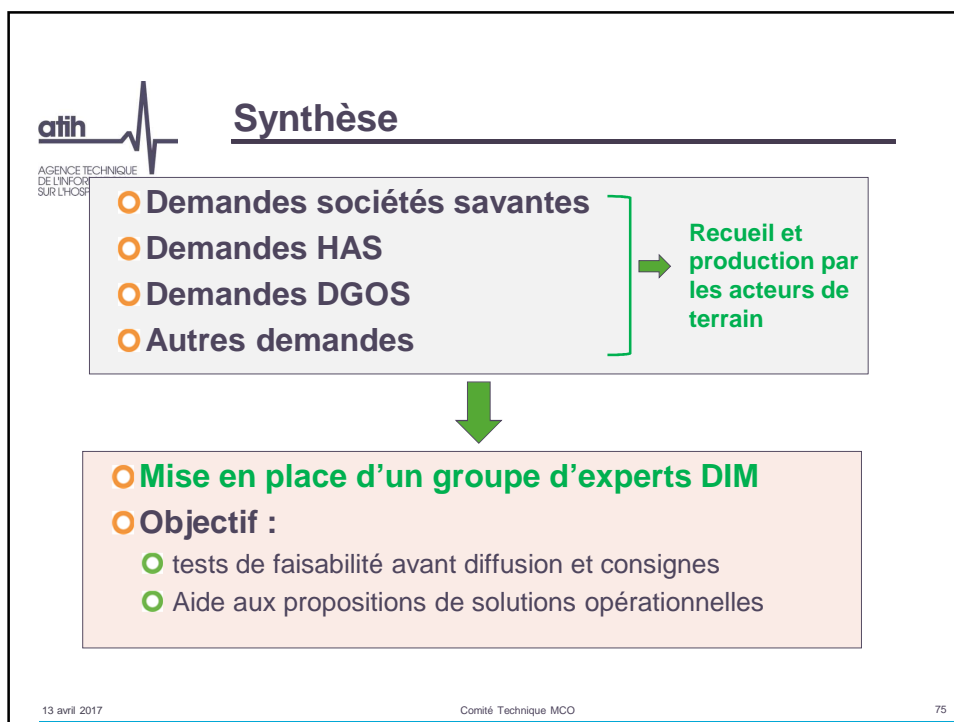
- Extensions sur les codes :
  - O04 Avortement médical → **ATIH**
  - P95 Mort fœtale de cause non précisée → **groupe périnat**
  - T84.0 Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne et T84.5 Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne → **HAS**
- Exclusions facultatives → **ATIH**

### ○ Déclinaison topographie droite-gauche → **HAS**

- Au moins pour réduction de luxation
- Continuité des travaux engagés en 2016
- Pour aider aux études post-inscription demandées par la HAS pour le suivi de l'implantation de certaines prothèses articulaires

### ○ Veille sur évaluation HAS dispositifs médicaux et actes → **HAS**

### ○ Travaux libellés courts → **ATIH**





## Définition des diagnostics

### ○ Suite réunion du 6 décembre 2016 :

- Liste de diagnostics avec besoin de précisions de définition (dont Insuffisance cardiaque)

### ○ Commission référentiels et nomenclatures – SOFIME :

- Besoin identifié de précisions de codage, définitions, etc



**Projet de partenariat ATIH / SOFIME  
pour gérer sujets information  
médicale**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

77



## Ordre du jour Programme de travail 2017

### ○ Projet Classification « en cours »

- Meilleure prise en compte de l'ambulatoire dans la classification
- Complications et comorbidités associées (CMA)

### ○ Recueil

- Recueil des séances au traitement

### ○ Autres sujets information médicale

- Production Information médicale / recueil
- Nomenclature
  - Maintenance
  - Demandes institutionnelles (dont HAS)
- Définition des diagnostics

### ○ Demandes spécifiques « 2017 »

13 avril 2017

Comité Technique MCO

78

## Demande fédération

### ○ **Financement des actes d'occlusion de la grande veine saphène**

- EJSF008 « purement » interventionnel → 05K26 « *actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire* »
- EJSF032 associe un geste interventionnel et un geste chirurgical « sanglant » → 05C17 « *Ligatures de veines et éveinages* »
  - Tarif plus bas que le 05K26
  - Pas de financement de la sonde et du générateur
- Instruite cette année

### ○ **A venir...**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

79

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**

13 avril 2017

Comité Technique MCO

80