



Table ronde CT2A RETEX Vivalto Santé

*Dr CANUEL Vincent
Directeur de l'Information Médicale*

- **Annonce d'un « demi-contrôle » en terme de volumes totaux**
 - Moins d'établissements, avec autant de dossiers ?
 - Moins de dossiers, avec autant d'établissement ?
- **Deux contrôles T2A notifiés sur la vague 2024 :**

Etablissement	Région	Volume	Statut
Les Hôpitaux Privés Rennais St-Grégoire	Bretagne (35)	373 dossiers (8 champs)	Terminé
Clinique des 2 caps	Hauts-de-France (62)	90 dossiers (2 champs)	Programmé

- **Logique de choix des établissements / ciblage pas totalement claire**
 - Ex : pas de reprise des contrôles annoncés/démarrés lors de la dernière campagne active

- Déclinaison régionales de priorités nationales :
 - Priorités nationales très larges +++
 - Donc **peu/pas de variations** régionales (non diffusé ?), pas de sanction cette année
 - 8 champs (403 séj) sur des CMA de niveau élevées et/ou isolées
 - 2 champs (60 séj) sur des racines mieux valorisées
 - Choix très marquée sur des **thématiques rentables pour la CPAM...**

Champ de contrôle N°1 : séjours avec comorbidité (Priorité nationale) Séjours dans des racines avec une proportion élevée de séjours de niveau 2 (test 100)
Motif de ciblage : séjours dans des racines avec une proportion significativement plus élevée de comorbidités (3 ou 4)
Modalités de sélection : Requête DATIM - OSCT selon les critères suivants : 1143 2515 2130 4323 4169 6183 2902 2898 et âge entre 2 et 80 ans et un nombre de RUM inférieurs < =2 et une durée de séjour de 1 à 8 jours, hors décès, hors mono RUM d'UHCD.
Type de champ contrôlé : séjours ayant des caractéristiques communes

Champ de contrôle N° 3 : séjours avec comorbidité (Priorité nationale) avec dans des racines de niveau 4 de proportion élevée par catégorie majeure de diagnostics (test 102)
Motif de ciblage : séjours dans des racines avec une proportion significativement plus élevée de comorbidités (3 ou 4)
Modalités de sélection : Requête DATIM - OSCT selon les critères suivants : 2132 4296 2161 2951 et âge entre 2 et 80 ans et un nombre de RUM inférieurs < =2 et une durée de séjour de 1 à 8 jours, hors décès, hors mono RUM d'UHCD.
Type de champ contrôlé : séjours ayant des caractéristiques communes

Champ de contrôle N°2 : séjours avec comorbidité (Priorité nationale) dans des racines avec une proportion élevée de séjours de niveau 3 (test 101)
Motif de ciblage : séjours dans des racines avec une proportion significativement plus élevée de comorbidités (2, 3 ou 4)
Requête DATIM - OSCT selon les critères suivants : 3532 1941 4295 4775 2891 et âge entre 2 et 80 ans et un nombre de RUM inférieurs < =2 et une durée de séjour de 1 à 8 jours, hors décès, hors mono RUM d'UHCD
Type de champ contrôlé : séjours ayant des caractéristiques communes

Champ de contrôle N° 6 : séjours avec comorbidité (Priorité nationale) avec une seule CMA valorisante E43-E44-E46-R64 Malnutrition (test 136)
Motif de ciblage : séjours dans des racines avec une proportion significativement plus élevée de comorbidités (3 ou 4)

Fait clairement référence aux tests DATIM !



- Délai variables
 - **Période courte de préparation** entre tirage définitif et démarrage contrôle (**<= 4 semaines**)
- Aucun choix dans la date de contrôle en pratique
 - « On arrive le ... pour une durée de... »
 - Médecin DIM en congés pendant le démarrage → aucune remise en cause des dates !
 - Aucune flexibilité en raison de l'enchaînement des CT2A sur les autres sites
- Choix des modalités :
 - **Modalités 2012** uniquement, équipe de contrôle mixte (1^{er} contrôle du MCRC)
 - Pas de pression exercée lors du choix
 - Mais remarques claires des équipes CPAM en faveur des modalités 2018 à l'avenir
 - Soulève des questions +++ sur la phase **de dématérialisation des éléments du dossier patient**
 - **Pose la question de la récupération et chronologie des échanges des pièces**

- Organisation pratique « au fil-de-l'eau » :
 - Identification des pièces médicales à récupérer, transmission au PMSI pour envoi BlueFiles
 - Envoi BlueFiles des fiches de concertation en amont réunion
 - Plusieurs réunions de concertations calées à l'avance, selon avancée prévue
 - Dates pas nécessairement respectées au final, flexibilité +++
- La dématérialisation, oui mais...
 - D'un côté, démat + échanges sécurisés des pièces justificatives (BlueFiles, pas de clef USB, etc)
 - De l'autre côté, des fiches de concertation **papier** !
 - Remplissage à la main des argumentaires sur fiches de concertation
 - Remplissage à la main des dates / signature, accord/désaccord, GHS, etc
 - **Penser à garder une copie des fiches complétées APRES la concertation**
- Pièces médicales récupérées
 - **370 dossiers → 700+ pièces médicales (CRO, CRH, bactério, etc) → 3500+ pages de PDF !**

- Les réunions de concertations :
 - Multiples, **en totalité présentielle**, pas calées par champs (très petits effectifs parfois)
 - Pas d'interventions des praticiens responsables (car pas pertinent sur les CMA ciblées)
 - **Transmission des fiches de concertation « la veille pour le lendemain »**
 - **Temps de préparation extrêmement court** en amont de la réunion
 - Mission impossible sans avoir analysé ++ les dossiers avant le contrôle et anticipé les objections
 - **Intérêt +++ de ces concertations :**
 - Environ 15% des dossiers concertés en « retour au codage initial »
 - Environ 10% des dossiers concertés en « autres codages » (ajouts CMA/actes ++)

La concertation a été menée avec efficacité et dans un bon esprit de dialogue.

- Contrôle identique aux années précédentes sur le fond
 - **Divergences parfois fortes de lecture** des règles et des éléments du dossier médical !
 - Y compris sur des éléments dont la définition a été renforcée (en l'espèce : la dénutrition)
 - **Pas spécialement de bon augure pour les contrôle HDJ Médecine à venir**

Le principal désaccord persistant entre le médecin DIM et les médecins contrôleurs à l'issue de ce contrôle, concerne le codage des séjours avec un DAS de dénutrition (champ n°6). Ces dossiers seront portés à l'UCR qui tranchera, voire à l'ATIH au besoin.

- La réunion de restitution / clôture / debrief
 - Permet de **porter les messages clefs** à la direction par un **intervenant extérieur**
 - Renforcer certains messages portés par le DIM (ex : qualité du codage, activités à risque)

Le taux d'erreurs concernant les séjours avec comorbidité (champs n°1 /2 /3) est de 10% (14 dossiers sur 134), bien inférieur au taux de 2017 sur ces séjours avec comorbidité (22%). Il est donc noté une amélioration de codage sur ces séjours.

- **Pas prévu** dans le process campagne / guide de contrôle
 - Réunion demandée, acceptée mais finalement **non réalisée** (difficultés d'agenda)
- Le rapport de contrôle
 - Récupération via BlueFiles des fichiers
 - Transmission du tableau de contrôle OGC avec argumentaires
 - A voir si systématique (a priori oui ?)
 - Parfois complexe à récupérer avant → **simplification ++**
- **A suivre !**

Enfin, les points d'attention et les conseils !

- Flexibilité « théorique » des dates, très relative en pratique !
- Bien caler les modalités de transmission/récupération pièces
- Attention au circuit des fiches de concertation (disponibilité en amont)
- Garder une trace des fiches de concertation complétées
- Pertinence à organiser une réunion de restitution
- La préparation en amont reste la clef du bon déroulé (quelle que soit la modalité choisie)