

# Les contrôles externes

## Conduite à tenir

*Docteur Jean Villeminot  
Centre Hospitalier du Pays d'Aix*

*Docteur Isabelle Aminot-Vézard  
Institut Mutualiste Montsouris - Paris*

# Les contrôles externes

## Conduite à tenir

□ « Dès lors que le programme de contrôle a été arrêté, le DGARS doit informer par courrier chaque établissement (concerné) des modalités du contrôle » [page 21]

⇒ Positionnement DIM-DG : variable

⇒ Traçabilité : capitale

⇒ Ecrire un relevé de décisions suite à toute rencontre avec le médecin responsable du contrôle qui lui sera remis avec copie au DG de l'ES

⇒ Logistique

⇒ S'approprier parfaitement le guide de contrôle et faire le choix des modalités de contrôle (**transfert de charge vers les DIM**). Prendre contact avec un avocat

paralysie du DIM sur une longue période

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

☐ **Le « panier de contrôle » est mis à disposition de l'établissement**

- ⇒ **Négocier fortement le timing du contrôle (nouvelle modalité) :**
- **Pour la première venue de l'équipe de contrôle, tous les dossiers doivent être prêts sinon retard difficilement rattrapable.**
  - **Pour les périodes d'alternance : phases d'analyse/phases de concertation ???**
- ⇒ **Se mettre d'accord sur les éléments du dossier (informatisés ou non) attendus par le médecin contrôleur (nouvelle modalité)**
- ⇒ **Se mettre d'accord sur le type de classement des séjours tels qu'ils seront présentés (par champ puis par num OGC, ou num RSS, ou num épisode, etc.)**

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

□ Le « panier de contrôle » est mis à disposition de l'établissement (suite)

- ⇒ Constituer parallèlement nos propres documents (autant que de dossiers contrôlés) avec le même classement :
- Recodage : idem groupage ou non (revalorisation)
  - Bien relever dans le dossier les éléments de preuve
  - Rassembler (si possibilité de contestation) la documentation sur laquelle s'appuyer :
    - Guide de codage,
    - CIM10, CCAM,
    - AGORA, etc.

**A relire avant chaque concertation et outil de concertation pour le DIM**

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

☐ « Une concertation est réalisée pour tous les séjours contrôlés avec ou sans anomalie et sans tenir compte de l'impact sur la facturation » [Page 30]

⇒ Ne jamais être seul !

- Se faire accompagner d'une TIM

📖 recherche des dossiers papiers ou informatisés

📖 Saisie sur tableau Excel de suivi du contrôle (ancien GHS, Nouveau GHS, Impact tarifaire, motifs de changement, remarques le cas échéant)

- Se faire accompagner d'un confrère (DIM si GHT, Praticien spécialiste, etc.).

⇒ **Nécessité d'une véritable concertation** et donc suppose la confrontation entre les parties, l'échange d'arguments, l'explicitation des points de vue de chacun...

⇒ Tout tenter pour qu'elle se passe dans un respect mutuel même si .....

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

□ « Une concertation est réalisée pour tous les séjours contrôlés avec ou sans anomalie et sans tenir compte de l'impact sur la facturation » (suite)

⇒ Mais savoir se défendre si anomalies inacceptables : recours aux DRSM, UCR et à la DACCRF *via* les Fédérations

- Remise en cause des diagnostics des praticiens, basée parfois sur l'incompréhension de termes médicaux
- Non-respect des règles édictées par le guide de codage et contestation des précisions données dans l'AGORA lorsque tous vont dans le même sens
- **Des règles « Contrôleurs » qui sont édictées de façon unilatérale, appliquées sans nuance et sur des années antérieures\***
- **Absence de concertation**

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

□ « Une concertation est réalisée pour tous les séjours contrôlés avec ou sans anomalie et sans tenir compte de l'impact sur la facturation » (suite)

⇒ Mais utilisation des contrôleurs d'un outil de groupage immédiat qui permet de tester le comportement des codes en DP ou en DAS ( exclusions de CMA par exemple ) ce qui rentre **en contradiction avec « sans tenir compte de l'impact sur la facturation »**

Si désaccord, ne pas argumenter lors des phases de concertation : pas le temps, pas la concentration.

Le faire au calme en s'appuyant sur des référentiels.

# Les contrôles externes

## Conduite à tenir

### Exemples

- \* pour une anémie post-hémorragique aiguë, il faut une chute de l'hémoglobine de 5 points
- \* Pour une carence en vitamine D, il faut un dosage  $<25\text{nmole/l}$  (N75 à 250)
- \* Utiliser les critères d'insuffisance respiratoire aiguë de l'adulte pour récuser une détresse respiratoire du nourrisson
- \* Considérer que certains codes CIM10 incluent d'autres codes (surtout s'ils sont CMA) comme la BPCO inclue l'insuffisance respiratoire chronique, comme des pneumopathies incluent les épanchements pleuraux, l'insuffisance cardiaque l'hypertension artérielle pulmonaire alors que ce sont des complications et que le codage doit être précis.
- \* Tendance à utiliser les codes symptômes en DP parce que c'est moins bien tarifés....
- \* Privilégier les racines non segmentées (Z)
- \* Essayer de ne pas tenir compte du dossier infirmier s'il mentionne une prise en charge non retrouvée dans le compte rendu médical
- \* **Ignorer le résultat des saisines ATIH antérieures !**
- \* Déclasser en masse les séjours aux urgences parce que a posteriori c'était pas grave...
- \* Le refuge de l'AMM !
- \* .....

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

### **L'obstacle au contrôle : le chiffon rouge agité de plus en plus souvent !**

⇒ **Modification des fichiers transmis**

⇒ **Obstacles à la préparation du contrôle**

⇒ **Obstacles à la réalisation du contrôle**

 **l'absence de désignation de médecin responsable Dim**

 **Le report répété sans justification de la date de début de contrôle sur site**

 **Une non présentation répétée des dossiers des patients pour les séjours contrôlés**

 **L'absence de mise à la disposition d'un local dédié et adapté au contrôle**

 **Tout empêchement à la réalisation de copies des éléments médicaux et/ou administratifs**

 **Tout entrave au bon déroulé des phases d'analyse et de concertation.**

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

- *L'obstacle au contrôle : le chiffon rouge agité de plus en plus souvent ! (suite)*

**D'où l'importance de ne pas être seul (témoins)**

**D'où l'importance de conserver en horodaté tous les échanges  
...Parfois il serait nécessaire d'enregistrer ces concertations  
pour se protéger !**

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

### ☐ *Argumentaire des dossiers en désaccord destiné à l'UCR : 30 jours*

- ⇒ Les fédérations toujours absentes des UCR .....de tout recours
- ⇒ Composition problématique de l'UCR : même si le médecin responsable du contrôle n'y siège pas pour l'établissement concerné, l'intérêt commun des membres de l'UCR pose question

### ☐ *Saisines de l'ATIH*

- ⇒ À l'initiative de l'UCR
- ⇒ A l'initiative de l'établissement : UCR présente le cas comme il l'entend ⇒ DGARS conseillé par l'UCR
- ⇒ Opacité quant au volume de ces saisines, à leurs résultats, à l'origine de leur saisine...qui joue en défaveur des ES
- ⇒ **Colliger au niveau national toutes les saisines de l'ATIH reçues par les DIM**

# Les contrôles externes

## *Conduite à tenir*

### Conclusion

- ⇒ Un contrôle a toujours été une épreuve pour le médecin DIM
  - Car il est seul : il faut se faire aider par des confrères
  - Car ces contrôles remettent en cause son positionnement
  - Car nos établissements sont fragiles financièrement et on en connaît l'impact négatif
  
- ⇒ A cela peut se rajouter un fort sentiment d'injustice
  - Car un éloignement de plus en plus fort du guide de codage
  - Car des règles du jeu arbitraires qui évoluent chaque année pour s'appliquer à des années antérieures N-1..N-2
  - Car insuffisance de recours