

Comité Technique Plénier MCO

11 mars 2020

Ordre du jour du Comité Technique

○ Classification

- CMD 09
- Prise en compte de la sévérité en médecine
- Autres travaux de classification Campagne 2021

○ Information médicale - Recueil

- Évolutions des recueils et des formats
- Évolutions des consignes de codage
- Nomenclatures

○ Divers

CMD 09

Rappel : conclusion du CT Activité d'octobre 2019

- Les échanges qui sont encore à prévoir ne nous permettent pas de proposer une mise en œuvre de la nouvelle CMD09 pour 2020.

Retours des fédérations hospitalières

○ FEHAP (24 juillet)

- « En première analyse nous voyons une certaine logique sur les réorientations qui sont proposées ».

○ FHP (02 août, échange téléphonique le 16 sept)

- Qlq réserves sur la redistribution de certaines racines 09C06, C08 et C10 par exemple. Réserves levées après échange.

○ UNICANCER (02 août, 10 oct, échange téléphonique)

- Intégrer l'acte QEFA007 [Mastectomie sous-cutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire] dans la liste MTREC qui oriente vers la racine RECMAS.
- Souhait d'un échange complémentaire avec des chirurgiens spécialisés en sénologie oncologique.

○ FHF (18 décembre)

- « La FHF n'émet pas d'opposition sur ce qui a été présenté, mais pour autant elle estime que le sujet n'est pas là et que les corrections doivent d'abord porter sur les honoraires avant d'opérer un changement dans la classification ».

Prise en compte de la sévérité dans la classification (médecine)

Etat d'avancement

Phases des travaux et calendrier

Rappels

Choix des pathologies



Finalisation juillet 2019

AVC et BPCO

Documentation



Débutée en mai 2019

Bibliographie
Analyses

Consultations de cliniciens



2^{ème} semestre 2019

Contact CNP
Pneumologie
(20/11/2019)
Gériatrie
(à venir)

Développement de modèles



A partir de 2020

Formations SNDS
réalisées

Contexte

- Analyse des CMA actuelles
 - 3 révisions des listes sans amélioration notable de la PVE
- Demandes *task force*
 - Allègement du recueil et utilisation d'autres données / outils disponibles (ALD, SNDS, ...)
- Demandes des acteurs
 - Fédérations (modulation, CMA multiples)
 - Groupe expert (ATCD)
- Démarche générale « d'ajustement aux risques » et de prise en compte différemment de facteurs de « lourdeur » (EDS, pathologie chronique, travaux HAD, SSR,...)

⇒ **Un nouveau modèle à concevoir**

Modèle cible

Principales étapes

- 1. Identifier les facteurs potentiels**
- 2. Tester l'influence individuelle des facteurs identifiés**
- 3. Tester les différentes façons de capter ces facteurs**
- 4. Développer un modèle de combinaison des facteurs**
- 5. Comparer avec les niveaux de sévérité actuels**

Les analyses portent soit sur les pathologies ciblées soit sur l'ensemble de la médecine

Modèle cible

Hypothèses de travail

- ❑ La lourdeur des séjours de médecine devrait être appréhendée par plusieurs facteurs attachés aux séjours et/ou aux patients

$$\text{Lourdeur} = f \left(\begin{array}{l} \text{Pathologies [hors motif de PeC]} \\ \text{Contexte patient [hors pathologies]} \end{array} \right)$$

- ❑ Bloc « Pathologies »

1. En introduisant d'abord de la modulation
2. En ajoutant ensuite des CMA multiples

- ❑ Bloc « Contexte patient »

1. Facteurs socio-environnementaux
2. Autres facteurs



Objectif : finalisation des travaux en 2021

Rappel

Comment aboutit-on à un niveau de sévérité ?

Calcul des effets
des diagnostics
sur la DS

Attribution d'un
niveau (1-4) à
chaque diagnostic

Attribution du niveau
de sévérité issu du
groupage

L'algorithme des effets
isolés proprement dit
intervient ici

Seuils
« relatifs »

Effet âge
Effet décès

Effets des
diags

Niveau des
diags

Niveau des
séjours

Regroupements
de diags

Eligibilité
des racines

Exclusions

Seuils
« bruts »

Diags non
éligibles

Diags de
référence

Modèle cible

Plusieurs questions

- ❑ La lourdeur des séjours de médecine devrait être appréhendée par plusieurs facteurs attachés aux séjours et/ou aux patients

○ Plusieurs questions sur le modèle cible

$$\text{Lourdeur} = f \left(\begin{array}{l} \text{Pathologies [hors motif de PeC]} \\ \text{Contexte patient [hors pathologies]} \end{array} \right)$$

- Nombre de facteurs ? Se limiter à 2 ? Pathologies versus contexte patient ?

$$\text{Lourdeur} = f \left(\begin{array}{l} \text{Pathologies présentes à l'entrée (hors motif de PeC)} \\ \text{Complications ou autres événements aigus} \\ \text{Condition du patient qui alourdit la Pec} \\ \text{Contexte du patient qui complique la sortie} \end{array} \right)$$

- Hiérarchie entre les facteurs ? Pathologies a priori plus importantes que le contexte patient ?

Modèle cible

Plusieurs options

- ☐ La lourdeur des séjours de médecine devrait être appréhendée par plusieurs facteurs attachés aux séjours et/ou aux patients

○ Plusieurs options méthodologiques

- Algorithme : effets isolés ou autre algorithme
 - En cours de test : « descente du gradient »
- Hiérarchie : avec ou sans
 - En cours de test

Modèle cible

Plusieurs options

- ☐ La lourdeur des séjours de médecine devrait être appréhendée par plusieurs facteurs attachés aux séjours et/ou aux patients

Aucun code non éligible

Calcul des effets de tous les diagnostics sans les séparer selon leur typologie

Facteur 1
Pathologies
Facteur 2
Précarité

Calcul des effets des diagnostics du facteur 1 seulement

Facteur 1
Pathologies

Calcul des effets **résiduels** des diagnostics du facteur 2 seulement

Facteur 2
Précarité

Tous les diagnostics de tous les facteurs sont à égalité : que le meilleur gagne

Les diagnostics du facteur 1 sont jugés prioritaires et ne sont pas mis en concurrence avec ceux du facteur 2, dont on cherche l'effet une fois les effets prioritaires captés

Bloc « pathologies »

Modulation

- ❑ Bloc « Pathologies »
 1. En introduisant d'abord de la modulation
 2. En ajoutant ensuite des CMA multiples

Plusieurs questions sur la modulation

Granularité

- Médecine (M/Z) versus chirurgie (C/K) ?
- Sous-CMD ? Racines ?

Premiers tests réalisés
Lecture médicale en cours

Nombre de niveaux

- + ou - de 4 niveaux selon les racines ?
- Uniforme ou modulé ?

En cours d'évaluation

- 11 racines avec moins de 20 séjours en niveaux 2 et +
- 5 racines avec moins de 10 séjours en niveau 1

Toutes racines éligibles aux niveaux de sévérité, hors CMD 14 et 15

Bloc « pathologies »

CMA multiples

- ❑ Bloc « Pathologies »
 1. En introduisant d'abord de la modulation
 2. En ajoutant ensuite des CMA multiples

Plusieurs questions sur les CMA multiples

Repérage d'associations spécifiques

- Pas d'exclusions
- Nb théorique d'associations très élevé

2 options envisagées

- Algorithme actuel appliqué aux couples les + fréquents
- Calcul d'un effet résiduel

Fonction dépendant du nombre de DAS

- Quelles exclusions entre DAS ?

2 procédures ont été testées

- Quelle(s) fonction(s) de quel(s) DAS ?

Plusieurs simulations réalisées pour évaluer l'effet

- Du cumul de plusieurs DAS de même niveau
- Des combinaisons de plusieurs DAS de différents niveaux

Bloc « Contexte patient »

Plusieurs questions

- ❑ Bloc « Contexte patient »
 - 1. Facteurs socio-environnementaux
 - 2. Autres facteurs

○ État général du patient à l'entrée vs complications et autres événements aigus durant le séjour

○ Catégorisation des diagnostics (aigu/chronique, présent à l'entrée ou complication au cours du séjour)



En cours

○ Regroupements de diagnostics caractéristiques du contexte patient (précarité, MND, dépendances, ...)



En cours

○ Antécédents hospitaliers du patient

○ Exemple : nombre, motifs, sévérité, durée, passages aux urgences, en réanimation, ...



En cours d'analyse pour 2 pathologies (AVC et BPCO)

Autres travaux de classification en Campagne 2021

Autres travaux de classification en Campagne 2021

○ Engagements pris lors du CT plénier d'octobre 2019

- Travaux sur la création de racines en K dans la CMD 08

○ Demandes Campagne

- Ex : Identifier les cancers de l'ovaire dans certaines racines de chirurgie (13C05, 13C14)

Information médicale

-

Recueil

-

Nomenclatures

Evolution des recueils

Recueil	Support	Contexte de la demande	Objectifs	Date de mise en œuvre
Admission directe programmée / non programmée	Nouvelle variable RSS (programmé / non programmé)	Pacte de refondation des urgences, mesure 5 : <i>Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences</i>	Identifier les ADNP : • Travaux sur la définition du « programmé / non programmé » et la faisabilité du recueil • L'évaluation d'un « potentiel » de séjours à suivre (S1 2020)	Mars 2021

Evolution des recueils

Recueil	Support	Contexte de la demande	Objectifs	Date de mise en œuvre
Car-T cells et thérapies géniques	DATEXP	Arrêtés du 30 avril 2019 et du 8 juillet 2019 : la prise en charge par l'assurance maladie de ces traitements est subordonnée au recueil et à la transmission par les établissements concernés, de certaines informations	- Car-T cells : Intégration des données LYSARC - Thérapies géniques : ex: <i>Zolgensma</i> - Nouveaux recueils à envisager dès 2020	2020

Evolution des recueils

Recueil	Support	Contexte de la demande	Objectifs	Date de mise en œuvre
Transport	FICHSUP/ FICHCOMP (test)	Affinement à la distance des suppléments transports et passage à un recueil au séjour	Intégration des classes de distance Consignes de codage Mesures d'accompagnement	FICHSUP : suppression au 31/12/20 FICHCOMP : mise en œuvre au 01/05/20 (test) et à partir du 01/01/21 (lié au financement)

Evolution des recueils

Recueil	Support	Contexte de la demande	Objectifs	Date de mise en œuvre
Forfait pathologie chronique – Maladie rénale chronique (MRC)	DATEXP	Réforme du financement du système de santé	Intégration des nouvelles variables du recueil 2020 , adaptation de l'outil de recueil Gestion de la remontée M12 2019 décalée Passage dès M6 2020 à un outil de transmission spécifique Prestation « cahier des charges »	2020-2021

Evolution des recueils

Recueil	Support	Contexte de la demande	Objectifs	Date de mise en œuvre
Hébergements non médicalisés des parturientes	<i>A déterminer</i>	(DGOS) Création de nouveaux services d'orientation et d'accompagnement et de prise en charge de la naissance, en particulier pour les femmes éloignées de la maternité un nouveau dispositif d'hébergement non médicalisé	Recueil en lien avec ce nouveau dispositif (nb de nuits en hébergement non médicalisé)	2020

Evolution des recueils

○ Autres travaux :

- Forfait Dialyse : recueil notamment des caractéristiques patient dans le cadre de la réforme du financement
- RPU : format RPU-V3 et chaînage RPU-PMSI
- Art 51 expérimentation Liste en sus

Evolution des consignes de codage et des codes CIM-10

○ Sepsis

Mars 2021

En lien avec la DGS. Adaptation des consignes de codage pour prendre en compte la nouvelle définition.

○ Autres sujets à prioriser

Travaux Nomenclatures

- **Poursuite de la traduction de la CIM-11**
- **Participation aux groupes de travail sur la refonte de la CCAM (CNAM)**

Codage COVID19

- **Proposition de déclinaison du code U07.1 et consignes de codage (dans le cas où le motif d'admission est lié au COVID19)**
 - U07.10 COVID-19 maladie respiratoire (avec DAS code J à préciser + les complications du sepsis)
 - U07.11 COVID-19 Autre manifestations (avec DAS autres manifestations à préciser)
 - U07.12 COVID19 Porteur asymptomatique (en DAS, interdit en DP)
 - coder en DP : Z22.8 *Sujet porteur d'autres maladies infectieuses* ou Z03.8 *Mise en observation pour suspicion d'autres maladies*
 - U07.13 COVID19 Cas suspecté, diagnostic négatif (en DAS, interdit en DP)
 - coder en DP : l'affection diagnostiquée ou le symptôme ayant motivé l'hospitalisation, et si pas d'affection ou de symptôme : Z03.8 *Mise en observation pour suspicion d'autres maladies*)
 - ~~U07.19 COVID19 non précisé~~
- **Arbitrage : garder le code père autorisé (avec des consignes équivalent à U07.10) versus l'interdire en DP tout de suite**
- **Point d'attention : U07.1 utilisée par les RPU**

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