

Comité Technique Activité MCO

27 janvier 2021

Ordre du jour :

Programme de travail CIMMF 2021

○ Information médicale

- Évolution des recueils 2021 :
 - Admissions directes non programmées : plan d'actions
 - Hôtel hospitalier / Engagement maternité
 - MRC
- Projet « Nouveaux recueils »
- Nomenclatures :
 - CIM11
 - Refonte de la CCAM

○ Classification

- Sévérité en médecine
- CMD 09
- Racines en K dans la CMD 08

Information médicale

Admissions directes non programmées des patients âgés de 75 ans et + (ADNP75)

Contexte

- **Mesure visant à inciter les établissements à augmenter le nombre de patients âgés en admission directe non programmée, notamment par la mise en place de parcours coordonnés ville (dont ESMS) – hôpital, et d'ainsi diminuer la part des personnes de 75 ans et plus hospitalisées via les structures des urgences (mesure 5 du pacte de refondation des urgences + Ségur de la santé)**
- **Incitation financière basée sur un (des) indicateur(s) fondé(s) sur le recueil des données**
- **Des travaux ont débuté au 1^{er} trimestre 2020, le recueil devait être initié le 1^{er} janvier 2021 mais aucun consensus sur le support n'a été trouvé**

→ Définir plus précisément le type de recueil et ses spécifications, pour un démarrage en septembre 2021

Objectifs des travaux recueil

- **Mise en place d'un recueil permettant la construction d'indicateurs d'évolution des pratiques**
- **Dans le respect des contraintes du terrain (faisabilité, circuit de l'information)**

Méthode de travail et calendrier

Jan-fév

Audit organisation et circuit de l'information des ADNP
GT établissements

Mars

Définition du recueil
Consultation de DIM

Avril-
mai

Développements techniques pour la mise en œuvre du recueil
Expertise ATIH, développements informatiques

Juin

Production de la documentation

Juillet

Présentation à la réunion éditeurs

Septem
bre

Début du recueil dans les établissements

Hébergements temporaires non médicalisés à proximité des établissements de santé (HTNM)

« Hôtels hospitaliers »

Contexte et objectifs

- **Distinction entre besoins de soins nécessitant une intervention ou une surveillance hospitalière et besoin d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval des séjours hospitaliers ou de séances de soins**
- **Dispositif d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins (LFSS 2021 art. 59, Ségur)**
 - Les modalités d'application seront fixées par décret
 - Le cahier des charges pour le financement sera établi par arrêté
 - Un rapport d'évaluation sera transmis par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 31/12/2021
- **A mobiliser en fonction des besoins du patient : situation géographique, soins itératifs et en fonction de l'environnement médico-social du patient**
- **Expérimentation sur 29 ES ayant effectivement démarré le dispositif (Article 53 LFSS 2015 ; rapport au Parlement juin 2020)**

○ Objectifs du recueil

- Recueil commun avec la partie hébergement de l'engagement maternité (nuitées en amont d'un séjour ou de consultations itératives)
- Financement à la nuitée pour une durée de 3 ans
- Recueil des données à partir de janvier 2021
- Evaluation médico-économique à 2 ans des HTNM
 - Chainage avec les séjours/séances en amont et en aval de l'HTNM + ATU + réhospitalisations

○ Recueil DATEXP

- Mise à disposition en mars 2021, recueil des données à partir de janvier 2021 (fréquence mensuelle)
- IPP + sexe + date de naissance + date de 1^{ère} nuit en HTNM pour chainage avec séjours/séances en amont et aval
- Recueil nombre de nuits patient et nombre de nuits accompagnant(s) en amont/aval de séjours/séances (en amont de consultations pour engagement maternité)

○ Production de consignes de recueil avant mise à disposition

Échéances 2021

- **Financement sur 3 ans via les circulaires budgétaires**
- **Prévision de mise à disposition de données pour l'évaluation médico-économique**
- **Réflexions pour une amélioration du recueil/chainage en 2021**
 - Piste ME/MS → mieux repérer les séjours concernés
 - Travaux nouveaux recueils

Forfait Maladie Rénale Chronique

Point d'étape sur la mise en œuvre du forfait

- Contribution du forfait à l'évolution des modes de financement, en 2021 :
 - Le financement est alloué en fonction **de l'activité et du stade MRC**
 - Consultations de néphrologues et de paramédicaux réalisées (IDE, diététicien)
 - Le nombre de variables obligatoires du recueil MRC doit être étendu dès 2021 pour moduler le financement en fonction **d'indicateurs de processus et de résultats en 2023**

- L'information médicale pour le forfait MRC (DATEXP) :
 - Une clôture des remontées 2019 tardive après actualisation des régularisations de financement
 - Une demande des acteurs d'avoir un outil de recueil adapté aux besoins (suivi clinique du patient et constitution facilitée du DATEXP)
 - Rédaction du note de cadrage pour le recrutement d'un prestataire
 - Démarrage de la prestation Cahier des charges MRC en janvier 2021

Suite des travaux en 2021

- Stabiliser les indicateurs de processus et de résultats :
 - GT MRC piloté par la DGOS le vendredi 29 janvier
 - Enjeu ATIH : faire correspondre les indicateurs présentés et les variables disponibles dans le DATEXP pour le calcul des indicateurs
 - GT HAS « Indicateurs de parcours MRC » : 2^{ème} GT depuis celui de juin 2019 :
 - Périmètre différent : utilisation des données du SNDS

Projet « Nouveaux recueils »

Projet « Nouveaux recueils »

Les évolutions du système de santé

- Ségur de la santé :
 - Simplification du recueil des diagnostics et des actes : trop de temps y est consacré par les médecins
 - Alléger le travail de codage pour les services de soins :
 - Favoriser le codage centralisé et accompagner les établissements
 - → Travaux entamés par le pôle CFAM (niveaux de sévérité et comorbidités en médecine), à investir par le PIM également
- Les recueils de l'ATIH dans le cadre de ces évolutions :
 - Différents nouveaux recueils déjà mis en œuvre (Réhabilitation accélérée après chirurgie, Transports, MRC)
 - Des nouveaux recueils mis en œuvre prochainement (Hôtels hospitaliers, Admissions directes non programmées des patients de 75 ans et +)

Objectifs du projet « Nouveaux recueils »

- Objectifs à court terme du projet « Nouveaux recueils »
 - Décrire les raisons de la complexité de ces nouveaux recueils
 - Explorer les modalités les plus pertinentes pour le recueil d'information à la frontière entre données administratives et données médicales : professionnels à mobiliser (DIM ou hors DIM) et circuits de l'information à mettre en œuvre
 - Entamer la réflexion sur un nouveau format de remontée (ni administratif, ni médical) et sur les noms des formats FICHCOMP et DATEXP

- Objectif à long terme du projet « Nouveaux recueils »
 - Définir précisément les modalités les plus pertinentes (DIM ou hors DIM) et circuits de l'information à mettre en œuvre
 - Tester un nouveau circuit d'information
 - Utiliser/alimenter des registres
 - Mettre en œuvre un nouveau type de format, le tester etc...

Nomenclatures

○ Traduction CIM-11

- Traduction des codes CIM-11 avant fin juin 2021
- Même méthode que 2019 (relecture/correction/validation) avec traduction automatisée en amont par l'ANS
- Groupe de travail composé de collaborateurs internes et externes

○ Révision de la CCAM

- Démarrage après nomination du président du haut conseil des nomenclatures
- Révision de l'anesthésie puis des actes par spécialité

Classification

○ Sévérité en médecine

- « Simplifier » le recueil
- A recueil constant : améliorer la qualité de la classification pour la prise en compte de la sévérité

○ CMD 09

- Chirurgicale
- Médicale

○ Racines en K dans la CMD 08

Des travaux sévérité en médecine aux travaux sévérité inter-champs

○ Historique

- Une demande ancienne des professionnels : modulation, CMA multiples
- TFF : simplification du recueil et utilisation d'autres données / outils disponibles (ALD, SNDS, ...)

○ En 2020, des travaux exploratoires prometteurs

- en améliorant la méthode statistique (gradient) : +0,6 points
- en modifiant la définition des niveaux de sévérité (CMA multiples / modulation)
-> (+4,5 à 7,1 points)
 - Les CMA multiples ont le meilleur gain de PVE à un prix modéré en complexité
 - La modulation a un intérêt moindre en termes de PVE et un coût en complexité important
 - Augmenter le nombre de niveaux a un impact notable en termes de PVE

○ Une convergence du calendrier des travaux MCO et SSR

- ⇒ Méthode et outils à développer dans une approche inter-champs
- ⇒ Résultats à consolider par champ

Sévérité inter-champs

○ Objectif :

- Redéfinir les niveaux de sévérité en MCO et en SSR (et en HAD)
 - afin d'accroître la performance économique des classifications
 - sans accroître leur complexité
 - tout en restant intelligible médicalement.

○ Moyen :

- En construisant une méthode robuste, pérenne, partagée en interne et lisible par l'extérieur

Rappel du cadre général du projet : Prise en compte des contraintes et des attentes

Travaux 2020 : Sévérité en médecine

A recueil constant : améliorer la qualité de la classification pour la prise en compte de la sévérité

- De l'algorithme des EI à la descente du gradient
- Cibler les séjours médicaux : CK versus MZ
- CMA multiples

« Simplifier » le recueil

- En utilisant davantage le PMSI : historique du patient
- En utilisant d'autres sources d'information (SNDS)
 - Catégorisation des diagnostics (Aigu/chronique) ? ALD
 - Regroupement de diagnostics (DISCO), CMU, ...

Travaux 2021-22 : Sévérité inter-champs

Évolution des outils :

- Statistiques
- Médicaux

Évolution du modèle MCO :

- CMA multiples
- Modulation

Simplification du recueil MCO

- Historique du patient

Historique du patient

Conclusions

- **Des résultats attendus, même si le délai avec le séjour cible paraît faible**
 - Passage en réanimation
 - Antécédent de séjours « longs »
- **Des résultats plus surprenants, non convergents avec les connaissances actuelles (cliniciens, travaux, ...)**
 - Pathologies antérieures sans impact ou avec des résultats contrastés
- **Des résultats ayant peu d'impact sur la PVE en absolu et surtout relativement aux DAS**

Historique du patient

Suite des travaux : rappel

- **Identifier d'autres facteurs :**
 - Plusieurs hospitalisations antérieures
 - Diagnostic antérieurs de pathologies chroniques (notamment en position de DAS)
- **Élargir au-delà des périmètres initiaux à d'autres sous CMD médicales**

Historique du patient

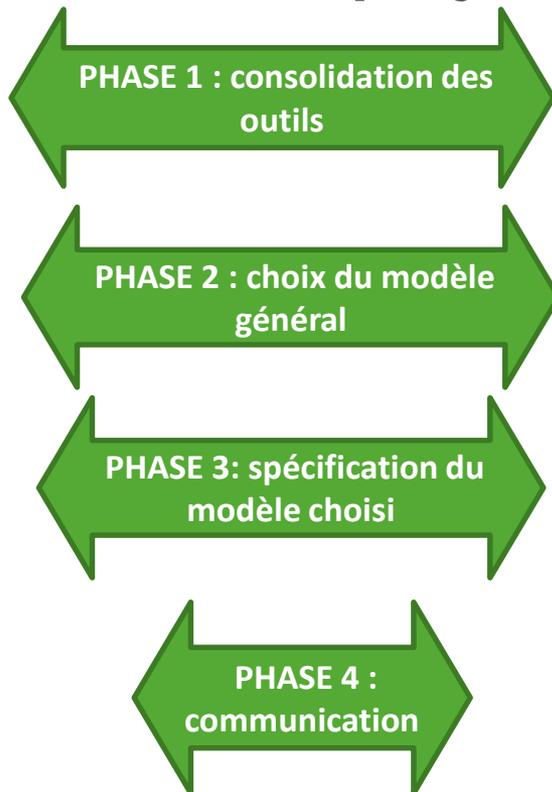
Suite des travaux : résultats

- **Identifier d'autres facteurs sur le périmètre actuel :**
 - Plusieurs hospitalisations antérieures :
 - 2 hospitalisation ou plus, pour une durée cumulée d'au moins 10 jours : on observe un **effet d'allongement de 1 à 2 jours**
 - Diagnostics antérieurs de pathologies chroniques (notamment en position de DAS)
 - Un effet est observé dans un peu plus de la moitié des périmètres étudiés
 - Pathologies retrouvées : escarre, plégie, dénutrition, insuffisance cardiaque, AC/FA.
 - Les pathologies cardiaques et cutanées ont des effets à 1 an (entre 1 et 3 jours).
- **Élargir au-delà des périmètres initiaux à d'autres sous CMD médicales**
 - Au regard des résultats obtenus sur la CMD 04, nous n'avons pas engagé les travaux sur d'autres CMD.

=> Proposition d'arrêt des travaux sur ce volet des analyses

Sévérité inter-champs

○ Un projet en 4 phases distinctes :



Phase de construction des outils médicaux et statistiques

Phase de choix du meilleur modèle pour chaque champ :
→ *CMA multiples ? Modulation ? Nb de niveaux ?*

Phase de définition précise du modèle pour chaque champ :
→ *quel niveau pour chaque diagnostic ?*

Phase de pédagogie autour des changements apportés

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

Développement statistique

Révision médicale

Objectifs :

avoir un modèle statistique robuste

- code vérifié
- propriétés statistiques évaluées :
convergence / sensibilité de l'initialisation / capacité de généralisation

ET

des outils associés facilitant l'interprétation médicale

- listings intégrant les modulations et les CMA multiples

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

Développement statistique

Révision médicale

Objectifs :

Exclusions

Redéfinir les exclusions de manière à obtenir des règles intelligibles et maintenables.

Préparer le terrain pour des exclusions DA/DA (CMA multiples).

Regroupements SSR :

Mettre à jour les regroupements SSR en fonction des nouvelles données en cohérence avec les regroupements MCO.

Regroupements MCO :

Revoir les regroupements de précarité (DISCO)

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Evaluation de
l'ensemble
des modèles
possibles

Choix du
modèle
général

Objectifs :

Evaluer sans a priori l'ensemble des modèles possibles pour construire des niveaux de sévérités
- à l'aide d'indicateurs macro / sans évaluation médicale détaillée

Modèles possibles (au moins 54)

- CMA simple ou CMA multiples avec des règles simples ou CMA multiples avec des règles complexes
- nombre de niveaux pour les diagnostics 4, 5, 6 ?
- nombre de niveaux pour les séjours 4 ou 5 ?
- nombre de niveaux différents suivant les racines
- modulation CK-MZ , CMD, racine ?

Indicateurs :

**PVE / nombre de groupes / nombre de groupes sans effectifs
/ complexité des règles / nombre de paramètres....**

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Evaluation de
l'ensemble
des modèles
possibles

Choix du
modèle
général

Objectif :

Phase 1

Parmi l'ensemble des modèles possibles, **choisir quelques modèles archétypaux** (3 ou 4), pour partager des solutions possibles avec les acteurs et les caractériser

- statistique (performance économique)
- médicale (interprétabilité)
- facilité de mise en œuvre (un nombre de groupes plus important est-il finançable ?)

Peut-on avoir un nombre différents de niveaux de sévérité suivant les racines ?

Par exemple :

CMA simple avec modulation

CMA multiples avec 4 niveaux de diags et 4 niveaux de séjours

CMA multiples avec 5 niveaux de diags et 5 niveaux de séjours

Phase 2

Parmi les modèles archétypaux, choisir le modèle à retenir pour la classification comme le meilleur compromis compte tenu des priorités retenues.

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Détermination
des
paramètres du
modèle

Étude
d'impact

Objectif :

Spécifier l'ensemble des paramètres du modèle choisi
niveaux des diags
règles pour les CMA multiples

A l'aide de listing adapté au modèle choisi, les médecins lisent et définissent collectivement les paramètres.

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Détermination
des
paramètres du
modèle

Étude
d'impact

Objectif :

Les conséquences de l'application du modèle sont analysées :

- Groupage des bases
- Étude des impacts avant/après par type d'établissement

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Doc pédagogique

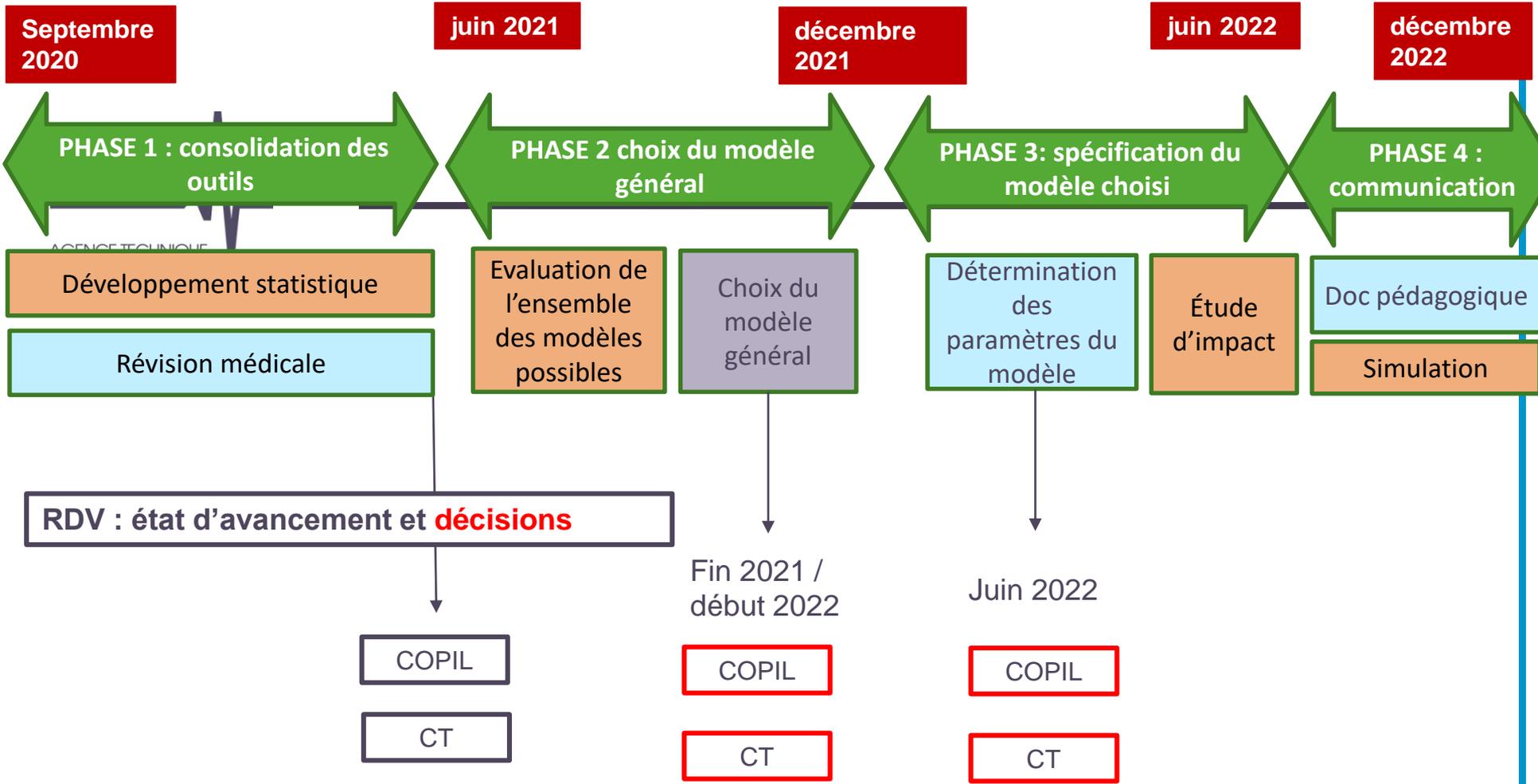
Simulation

Objectif :

Produire

- Les documents précisant les modalités de groupage
- Les éléments synthétiques en vue de l'appropriation par l'ensemble des acteurs

Des simulations financières permettent d'appréhender les conséquences pour les acteurs



Synthèse

- Le projet Sévérité inter-champs est un chantier multichamps ambitieux qui s'appuie sur la construction d'une méthode performante et pérenne.
 - Tout en associant les acteurs aux différentes étapes clés
- Il mobilise une task force interne importante (statisticiens et médecins)
- Il aura pour conséquence de faire grandement évoluer les classifications sur l'ensemble des champs
 - L'ensemble des GHM sera modifié de façon significative



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

CMD 09

- **CT 08 juillet 2020 : annonce de la relance des travaux**
- **CMD09 chirurgicale : Mise en place d'un GT avec les fédérations
=> 02, 22 et 23 oct**
 - 7 chantiers complémentaires
- **CMD09 médicale : sollicitation de la FEHAP => échange téléphonique 22 juillet**
 - Étudier la situation particulière des plaies chroniques (L97, L89, I83, ...) et des lésions infectieuses (cohérence durée/DP)

CMD09 chirurgicale : 7 chantiers complémentaires

○ Racines de chirurgie du « sein »

- Évaluer l'impact des situations suivantes lorsqu'elles sont concomitantes du geste sur le sein :
 - Reconstruction du volume du sein : prothétique (QEMA006) ou par lipo-injection (lipostructure : QEEB152 et QEEB317)
 - Pose de repère dans le sein sous imagerie (QELJ001 et QELH001)
- Définir des listes spécifiques d'actes en fonction du caractère malin ou non de la chirurgie sénologique

○ Racine « chirurgie plastique »

- Distinguer fentes et dermolipéctomie
- Distinguer adulte / enfant

○ Racine « Autres intervention majeure de la CMD09 » : cohérence de certains actes avec cette racine (digestif, d'orthopédie, ...)

○ Dans plusieurs racines : la **lourdeur des actes dépend de la taille de la lésion traitée**

○ Dans plusieurs racines : la **lourdeur des actes ne correspond pas à la racine dans laquelle ils orientent**

○ **Problématiques liées au codage du DP**

- Séjours pour curage ganglionnaire seraient orientés dans des racines différentes (CMD 09 ou 17) en fonction de l'analyse anatomopathologique des ganglions (positifs ou négatifs)

○ **Chirurgie de la peau : distinguer les cancers des affections non malignes.**

○ Demandes :

- Examiner les séjours de plaies chroniques (L97, L89, I83, ...) pour voir si on ne peut pas mieux distinguer des situations plus lourdes (par la présence d'actes non classants) avec des durées/couts significativement différentes.
- Vérifier pour les lésions infectieuses également les cohérences de durées / détail du DP.

○ Liste d'actes

Catégorie	CODE	LIBELLE
Evacuation de collection	LJJA001	Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique, par abord direct
	LJJA002	Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique étendue au médiastin
Pansement	QZJA023	Pansement de plaie de la peau et des tissus mous, sous anesthésie générale ou locorégionale
Détersion ulcération atrophique	QZJP001	Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur moins de 30 cm ² , sous anesthésie générale ou locorégionale
	QZJP002	Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur plus de 200 cm ² , sous anesthésie générale ou locorégionale
	QZJP003	Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur 30 cm ² à 200 cm ² , sous anesthésie générale ou locorégionale
Escarrotomie	QZPA001	Escarrotomie de décharge sur 2 sites
	QZPA002	Escarrotomie de décharge sur 1 site
	QZPA003	Escarrotomie de décharge sur 6 sites
	QZPA005	Escarrotomie de décharge sur 3 sites
	QZPA006	Escarrotomie de décharge sur 5 sites
	QZPA007	Escarrotomie de décharge sur 4 sites

○ Liste de DP

- L02 : Abscès cutané
- L03 : Phlegmon
- L89 : Ulcère de décubitus
- L97 : Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs
- L98.4 : Ulcérations chroniques de la peau, non classées ailleurs

CMD09 : suite de travaux

- **Finalisation des travaux en janvier et février**
 - Derniers questionnements à traiter
 - Évaluer les impacts PVE des solutions proposées
- **Programmation du GT avec les acteurs : mars**
- **Présentation aux Fédérations au CT d'avril**

Racines en K dans la CMD 08

Racines en K dans la CMD 08

○ Présentation des 1^{ers} résultats mi-2020

- Un groupe homogène ressort :
 - Localisation : rachis
 - Durée de prise en charge : 0 nuit et 1 nuit,
 - Présence d'un geste d'anesthésie complémentaire
- => premiers résultats statistiques encourageants

○ Suite des travaux :

- Identifier des actes de racines en C qui auraient des caractéristiques comparables
- Confirmer la pertinence de ce groupe et son impact sur les racines M et K
- Méthode :
 - Mise en place d'un groupe technique avec des cliniciens (chirurgiens ortho, radiologues interventionnels, ...) des fédérations.

Travaux classification : Calendrier 2021-2022

Janvier
2021

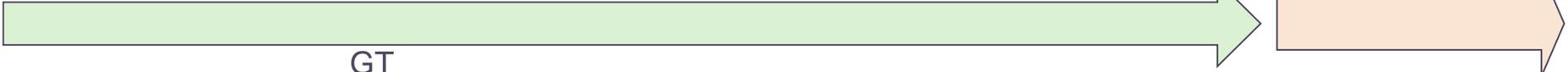
CT
★
mars

CT
★
Juin

CT
★
octobre

Décembre
2021

Décembre
2022



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