AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

SERVICE CLASSIFICATIONS, INFORMATION MEDICALE, MODELES DE FINANCEMENT

COMITÉ TECHNIQUE MCO Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 1er février 2023 Heure : 14h00-16h00

PARTICIPANTS

FEHAP : ➢ Pierre METRAL ➢ Meggyn PANZU **FHF :** ➢ Blaise TRAMIER **UNICANCER :** ➢ Béatrice Le VU **FHP-MCO :** ➢ Matthieu DERANCOURT ➢ Laure DUBOIS	**SOFIME :** ➢ Didier THEIS ➢ Véronique BUHAJ **DREES :** ➢ Excusé **CNAM** ➢ Excusé **DGOS :** ➢ Caroline JEANNE ➢ Olivia BRANCO ➢ Pierrick BONNIEU-MILOT **DSS : excusés**	**ATIH :** ➢ Joëlle DUBOIS ➢ Sophie GUEANT ➢ Catherine LE GOUHIR ➢ Yasmine MOKADDEM ➢ Fabien JOUBERT ➢ Alexandra DELANNOY ➢ Vincent PISETTA ➢ Raphaël SCHWOB ➢ Anis ELLINI

ORDRE DU JOUR

- **Classification**
  - Finalisation des travaux 2022
  - Poursuite des travaux sur l'interventionnel
  - Sévérité inter-champs
  - Planification des travaux de classification

- **Information médicale**
  - Sepsis et maladies infectieuses
  - Projet Nouveaux Recueils
  - DRUIDES

- **Amélioration des prises en charge**

L'intégralité des données présentées est disponible dans le diaporama joint à ce compte-rendu.

1 CLASSIFICATION

1.1 FINALISATION DES TRAVAUX 2022

Des travaux programmés sur 2022 sont à finaliser en 2023.
Ils concernent la CMD14 pour une meilleure prise en compte des actes réalisés sur le fœtus. Ces situations ne sont pas décrites actuellement.
Par ailleurs, l'ATIH souhaite poursuivre les travaux de déstigmatisation des actes de chirurgie réalisés chez les patients transgenres. L'objectif est de sortir ces prises en charge de la CMD19 pour les intégrer dans les CMD d'appareil.

Ces deux travaux n'appellent pas de remarque de la part des représentants des fédérations hospitalières.

1.2 POURSUITE DES TRAVAUX SUR L'INTERVENTIONNEL

L'engagement dans ces travaux fait suite aux nombreuses demandes qui ont été remontées à l'ATIH via les fédérations. Ces travaux sont aussi favorisés par la parution d'un décret en septembre 2022 qui définit cette pratique et auquel l'ATIH va pouvoir se référer pour définir le périmètre d'actes CCAM relevant de l'interventionnel.
Un état des lieux de la prise en compte de l'interventionnel dans la classification actuelle a été réalisé et il a été constaté :

- d'une part que l'endoscopie est bien mise en avant
- et d'autre part que le reste de l'interventionnel en dehors de la CMD 05 est souvent pris en compte via des racines non spécifiques construites selon 2 critères : des séjours d'une durée courte – 0 nuit la plupart du temps – et ayant bénéficié d'une anesthésie générale.
- Il y a peu de racines spécifiques centrées sur les actes d'interventionnels.

Dans le cadre de ces travaux, les objectifs fixés sont les suivants :

- Répondre aux différentes demandes des fédérations
- Elargir la réflexion pour prendre en compte dans la classification l'évolution et le développement des prises en charges interventionnelles.

Et pour ce faire, le périmètre de l'interventionnel sera défini via la construction de listes d'actes que ce soit pour les prises en charge vasculaires, les autres interventions sous imagerie comme les ponctions, les biopsies, ou encore les prises en charges thérapeutiques cancérologiques…
L'idée étant de pouvoir, selon ce qui sera constaté via les analyses de séjours, construire des racines en K basées sur des listes d'actes et sortir de la logique des racines 0 nuit et AG que l'on retrouve souvent en dehors de la CMD05 et de l'endoscopie.

1.3 SEVERITE INTER-CHAMPS

La première phase préliminaire de consolidation des outils du modèle actuel est réalisée.
La phase de construction du modèle de CMA multiples est en cours : elle impose de travailler en parallèle sur trois aspects interdépendants, chacun étant considéré en fixant les deux autres

- La sélection des diagnostics pris en compte pour la sévérité
- Le choix des règles d'association entre les niveaux
- Le niveau des diagnostics

Les diagnostics pris en compte doivent être les plus représentatifs d'un séjour, tout en étant robustes aux aléas du codage. Le premier principe appliqué est celui de la propagation des exclusions DP-DAS aux DAS entre eux. Le second principe est celui de la « dimension » : un seul diagnostic par dimension est pris en compte.
Lors du dernier Comité technique, un modèle reposant sur 16 dimensions (à peu près équivalentes aux catégories majeures de diagnostic) a été proposé. Des débats ont eu lieu à ce sujet, qui ont fait envisager d'autres granularités pour ces dimensions. Des questions ont également été notées au sujet de la place des

facteurs socio environnementaux et des actes CCAM dans les sévérités. Des travaux sont donc en cours, pour analyser ces différents points : les différentes options seront présentées lors d'un prochain GT.
Les règles d'association des niveaux doivent être intelligibles et performantes statistiquement. Les travaux en cours permettront une consolidation de ces règles et seront également présentées lors du prochain GT.
Les niveaux des diagnostics doivent être performants statistiquement et cohérents médicalement. Les travaux menés ont conduit à la production de niveaux optimums et d'indicateurs statistiques, facilitant la relecture et la validation médicale de ces niveaux. Les différentes problématiques et options choisies seront présentées au prochain GT.

La deuxième phase consistera à rechercher des modulations pertinentes des niveaux des diagnostics associés en fonction de la pathologie principale prise en charge.

La troisième phase consistera à ajuster le niveau du séjour, en fonction de situations particulières (comme avec l'âge pour certaines racines).

La FEHAP interroge l'ATIH sur le calendrier des travaux. L'ATIH précise que des modèles de CMA multiples seront présentés au cours de l'année 2023.

La FHF rappelle son alerte concernant les transfusions en CMD14 : en effet le codage de Z51.30 (niveau 3) n'est pas autorisé dès lors que l'acte est enregistré. De ce fait, il n'y a pas d'effet CMA pour la prise en charge de cette complication. La FHF souhaiterait qu'une exception soit créée afin d'autoriser un double codage (Code en Z + acte) dans cette situation en CMD14, ou sinon qu'un effet CMA soit accordé à l'acte de transfusion.

1.4 PLANIFICATION DES TRAVAUX DE CLASSIFICATION

Concernant les travaux de classification, l'ATIH partage avec les fédérations un certain nombre de constats :

- Des demandes d'évolution de classification qui empruntent de nombreux canaux : Agora, Fédérations (CT, courrier, …), Campagne, évolutions de nomenclatures, ATIH
- Une catégorisation (travaux simples ou non) et une hiérarchisation complexe des travaux
- Une visibilité partielle pour les partenaires (DGOS, Fédérations)
- Des impacts importants organisationnels (mobilisation des ressources)

L'ATIH présente un calendrier permettant de collecter les demandes d'évolution de classification, de les expertiser afin de permettre une priorisation et une programmation des travaux, potentiellement de façon pluriannuelle.

Les fédérations seront donc destinataires d'un formulaire de demande.

2 INFORMATION MEDICALE

2.1 SEPSIS

L'ATIH présente un point d'étape sur le projet de mise à jour des consignes de codage du sepsis et d'actualisation du fascicule de codage « maladies infectieuses », avec un rappel des conclusions des résultats de l'étude d'impact sur des bases réelles PMSI (semestrielles) qui ont montré que les consignes de codage publiées en 2021 n'ont pas eu d'impact délétère sur la valorisation des séjours concernés. Les consignes restent donc applicables. Une nouvelle étude sur des bases annuelles complètes est en revanche programmée pour 2023 afin de valider ces premiers résultats.

Les participants soulignent l'intérêt de poursuivre l'analyse de l'impact des nouvelles consignes qui, selon eux, montrent d'abord que les nouvelles définitions cliniques sont respectées. Ils pointent aussi un problème particulier de codage des bactériémies résistantes aux traitements.

L'ATIH annonce que pour cette année, l'outil de restitution des indicateurs d'activité hospitalière, construits avec des cliniciens et concernant les séjours de prise en charge de sepsis, sera testé prochainement par des utilisateurs sur une base test réelle.

2.2 PROJET NOUVEAUX RECUEILS

L'ATIH présente ce projet prévu sur plusieurs années qui a été initié courant 2022.

Tout d'abord il parait intéressant d'expliquer dans quel contexte ce projet a vu le jour et quels sont les enjeux et les opportunités identifiés.

On assiste dans un premier temps à une massification des données produites au sein des systèmes d'information hospitaliers.

Les acteurs institutionnels ont conscience de la richesse de ces données et souhaitent des remontées de plus en plus nombreuses avec des demandes réalisées sans coordination effective.

Face à cette massification et cette diversification des données et des demandes de remontées multiples, les établissements de santé ont à disposition des outils informatiques parfois peu adaptés aux remontées de données sollicitées et font face à un marché des éditeurs peu régulé comparativement à d'autres pays.

Dans ce contexte l'ATIH est donc consciente d'un risque de blocage du système de recueil.

Face à ce risque, certaines opportunités sont à saisir. En premier lieu la priorité politique de réduire la charge de recueil pour les soignants particulièrement et pour les établissements de santé en général et donc également les DIM. Ensuite certaines solutions innovantes qu'il faut investiguer :

- Quelle est la place de l'Intelligence artificielle dans le recueil à moyen et long terme ?
- Quelle sera la place des formats d'interopérabilité actuellement promus (ex : INS) dans le recueil ?
- Quel sera le lien possible entre le recueil PMSI et la constitution des entrepôts de données de santé ?
- Comment développer et faire prendre en compte la nécessité d'une gouvernance des données ?

Dans ce contexte, l'objectif du projet nouveau recueil est de proposer d'améliorer l'efficience globale du système de production et de collecte de la donnée de santé hospitalière.

Ce projet est un projet ambitieux, sur le long terme, l'ATIH présente le programme 2023 pour ce projet.

Une phase diagnostique a été initiée en 2022 axée dans un premier temps sur l'organisation du recueil PMSI en globalité et les difficultés identifiées. Une seconde étape de diagnostic est en cours et sera abordée dans la suite de la présentation.

Ensuite l'ATIH a deux axes de travail. Un axe de travail réalisée en continu et par briques, qui consiste à investiguer des actions rapides pour réduire la charge de recueil. Le sujet en cours de réflexion concerne la simplification de la génération du FICHCOMP PO. Le second axe qui est l'axe principal du projet nouveaux recueils vise à mener à bien sur le long terme ce projet. Dans cet axe de travail l'ATIH va réaliser en 2023 deux étapes socles. L'une qui consiste à définir un référentiel des données de santé hospitalières et proposer d'ici la fin de l'année un set de données minimal. L'autre étape vise à définir une stratégie de concentration de la donnée. L'objectif sera d'adapter la remontée des information PMSI au contexte actuel et d'identifier dans un premier temps les différentes options qui pourraient exister.

La communication autour de ce projet se fera aux représentants des professionnels de l'information médicale et des fédérations et des restitutions des enquêtes menées auprès des DIM.

L'ATIH fait ensuite un focus sur l'enquête actuellement en cours qui vise à estimer le temps consacré par les cliniciens au recueil des données de santé hospitalières. L'enquête a été initiée le 10 décembre 2022 et une date de clôture est prévue le 23 février 2023. Cette date pourra être repoussée à début mars si le nombre de répondants est insuffisant. Cette enquête fait suite à la première enquête de 2022 qui visait à décrire les organisations mises en place pour le recueil ainsi que les difficultés rencontrées dans les établissements de

santé. Il manquait une donnée qui était d'estimer le temps consacré à ce recueil notamment par les cliniciens, c'est l'objectif principal de cette nouvelle enquête.

L'ATIH présente le nombre de services participants avec des données exploitables au jour de la présentation et sollicite les membres du CT pour communiquer autour de cette enquête et de son intérêt.

L'ATIH rappelle la méthode. Cette enquête concerne les établissements MCO et est coordonnée par le DIM. L'enquête se déroule en deux étapes :
1) Sélection d'un ou plusieurs services de soins de l'établissement. L'objectif étant d'avoir des services représentatifs en termes de recueil de l'organisation générale de l'établissement (des recommandations de sélection des services en fonction du type d'activité et de la taille de l'établissement sont formulées).
2) Renseignement en lien avec les services sélectionnés des questions sur l'organisation du recueil (diagnostics, actes, …) et le temps passé par les médecins à ce recueil.

Echanges après la présentation :

UNICANCER précise que le temps dédié au recueil des données par les cliniciens est égal à zéro pour les organisations en codage centralisé.
L'ATIH précise que les questions de l'enquête visent justement à décrire le temps passé lors des différentes étapes du recueil (justification/traçabilité d'éléments dans le dossier pour justifier le codage PMSI, renseignement des codes CIM10, CCAM, …). On pourra ainsi voir quelles sont les étapes chronophages et comment l'organisation modifie la charge de recueil.
UNICANCER précise que pour les justifications et la saisie d'éléments de traçabilité, il est difficile de faire la part entre ce qui constitue la prise en charge et ce qui est constitutif du PMSI. L'ATIH prendra en compte cette difficulté dans l'analyse.
La FHP-MCO demande à ce que soit communiqué le contenu de l'enquête afin de visualiser les questions. L'ATIH va diffuser le questionnaire au membre du CT.
Sur la participation, la FHF souligne une certaine lassitude sur les différentes enquêtes menées sur des thématiques similaires.
L'ATIH insiste sur l'originalité de cette enquête et de son intérêt pour l'agence afin de porter ce projet et pour les établissements également.
La FEHAP explique que des enquêtes similaires ont pu être menées en établissement et explique les difficultés qui pourraient être rencontrées dans l'interprétation des résultats (difficultés à décomposer le temps des différentes étapes du recueil, problématique sur l'utilisation d'un temps moyen et non d'un numérateur et dénominateur pour l'estimation des temps). La FEHAP insiste tout de même sur l'intérêt de cette enquête.
La SOFIME précise que la première question à aborder est à quoi sert le recueil ? Au regard des annonces politiques sur l'arrêt de la T2A, c'est cette question qu'il faut poser : à quoi sert la donnée que l'on va recueillir ? L'intérêt de cette donnée pourra permettre de nourrir les discussions autour de la réduction des coûts du recueil.
L'ATIH souligne qu'il y a un constat collectif sur la nécessité de simplifier le recueil. Ce projet, qui dépasse le simple champ de compétences de l'agence, nécessite un portage. Les résultats de cette enquête peuvent être une chance pour avancer vers une nouvelle dynamique. L'une des missions de l'ATIH est le recueil de l'information médicale et l'ATIH a un rôle à jouer important dans son évolution.
La FEHAP propose à l'ATIH de participer à une table ronde au sujet de cette thématique aux Journées du Grand Sud, en juin.
Le DGOS conclut en partageant le constat et la nécessité de réfléchir à cette thématique et affirme son soutien à l'ATIH pour inciter à participer à cette enquête.

2.3 DRUIDES

L'ATIH fait un point d'étape de l'avancée du projet Druides.

L'ATIH confirme que DRUIDES remplacera à partir de la transmission M3 2023 tous les logiciels de transmission des données PMSI MCO actuels, hormis le logiciel Matis (transmission des données HTNM et MRC).

Afin de préparer cette bascule et permettre aux établissements de s'approprier ce nouveau logiciel, l'ATIH annonce qu'une phase de test proposée à tous les établissements sera ouverte à partir de mi-février et se poursuivra jusqu'à fin mars 2023.

L'ATIH annonce que 2 webinaires de démonstration seront organisés en février pour présenter DRUIDES et les prérequis indispensables à son bon fonctionnement.

L'ATIH annonce que les travaux pour remplacer les outils des autres champs d'activités (SSR, HAD, Psychiatrie) devraient démarrer en 2023. Enfin, les travaux pour développer la version de Druides (DRUIDES API) intégrable au SIH des établissements reprendront avant l'été 2023.

3 AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE

Les missions et la gouvernance de l'ATIH ont évolué fin 2022 (décret n° 2022-1722 du 29 décembre 2022).
Concernant les missions, l'ATIH est chargée « [..] du recueil et de l'analyse de données dans le cadre de dispositifs d'évaluation de la qualité, de la conformité et de la coordination des prises en charge sanitaires et médico-sociales par les professionnels et l'ensemble des acteurs, ainsi que de la satisfaction des personnes concernées. »
Dans ce cadre, des travaux sont en cours pour le développement d'indicateurs pour l'amélioration des prises en charge (IAP) en vue d'une intégration dans IFAQ : Mesure du développement de l'activité ambulatoire (MDAA ; ex-RNA) notamment.
D'autres travaux sont également menés sur le développement d'indicateurs de vigilance en chirurgie.

La prochaine réunion du Comité technique plénier MCO aura lieu mi-2023.