

CT plénier MCO

30 juin 2021

Ordre du jour du CT MCO

○ Classification

- Refonte de la CMD09
- Création de racines en K dans la CMD08

○ Information médicale

- Forfait MRC
- DRUIDES
- Admissions directes non programmées
- Nouveaux recueils
- DM intra-GHS
- Car T cell
- Nomenclatures :
 - Démarrage travaux HCN
 - CIM11 : fin de la traduction des libellés
- Evolution des consignes de codage

Classification

Refonte de la CMD 09 chirurgicale

Finalisation des travaux CIMMF

○ Pour la classification :

- Exclusions racines / DAS => fait
- Effets âges => fait
- Choix des terminaisons des GHM (J/T/Z/1) => fait

○ Pour les mesures d'impacts :

- Casemix avant/après au niveau racine => fait
- Redistributions de journées par type d'établissements (CHU/CH, privé lucratif, PSPH/EBNL, CLCC)

Répartition en GHM

- 23 racines au lieu de 14
 - 8 racines lourdes sans GHM court
 - 2 racines avec un effet âge (pour les plus de 79 ans, passage des séjours de niveau 1 en niveau 2)
- Le nombre de GHM de la partie chirurgicale de la CMD 09 passe de **68** à **107**

Racines	N GHM	GHM court	Effet âge
01_RECMA5	4	Non	Non
02_RECISOL	4	Non	Non
03A_TMSEIN_MAJ_RECPR0	4	Non	Oui
03_TMSEIN_MAJ	4	Non	Oui
05_TMSEIN_AUT	5	J	Non
06_HTMSEIN_MAJ	4	Non	Non
07_HTMSEIN_AUT	5	J	Non
08_CURAGE	5	J	Non
09A_TMP_MAJ	5	J	Non
09B_TMP_INT	5	J	Non
09C_TMP_LEG	5	J	Non
09_ONTBK	5	J	Non
10_EXGRF_INFECT	4	Non	Non
11_EXGRF_MAJ	5	J	Non
12_EXGRF_INT	5	J	Non
13_EXGRF_MOU	5	J	Non
14_EXGRF_AUT	5	J	Non
15_PLASII	4	Non	Non
16_ANAL_COND	5	J	Non
17_ANAL_ITV	5	J	Non
18_FACE_ORI	5	J	Non
19_AUT_MAJ	4	Non	Non
20_AUT_CMD	5	J	Non

Echange avec les Fédérations

- **Mise à disposition des Fédérations sur la plateforme sécurisée des Casemix avant/après**
- **Réunion le 03 juin :**
 - La racine 06_HTMSEIN_MAJ est composée de séjours aux caractéristiques différentes : par exemple, des reconstructions prothétiques à distance d'une chirurgie maligne ou non maligne.
 - Alerte sur des situations atypiques, voire anormales de contournement des règles de facturation (chirurgie à visée esthétique, par exemple)
- **Échange complémentaire programmé le 07 juillet**

Refonte de la CMD09 chirurgicale

- **Poursuite des travaux au sein de l'ATIH pour une mise en œuvre en 2022**

Création de racines en K dans la CMD 08

○ Rappel de l'origine du projet :

- Introduction dans la V58 de 4 actes de spondyloplastie du rachis avec expansion avec code d'activité 4 (LHMH 027, 140, 228, 454).
- Question posée : dans quelle racine orienter les autres actes de spondyloplastie sans expansion qui n'ont pas de code activité 4 et qui sont actuellement orientés dans des racines médicales ?
- Refus de l'ATIH de les orienter dans une racine en C
- Suggestion des fédérations au cours du CT Plénier d'octobre 2019 de créer pour ces actes (et pour d'autres) des racines en K.

Racines en K dans la CMD 08

○ 1^{ère} étape : identification des actes potentiels dans la CCAM

=> 157 actes identifiés

○ 2^{ème} étape : relecture et exclusion de certains actes

=> 77 actes restants

○ 3^{ème} étape : hiérarchisation des actes restants

=> Exclusion des actes légers : 21 actes restants

○ 4^{ème} étape : identification de regroupements homogènes

○ En fonction des caractéristiques de la prise en charge :

- La localisation anatomique : rachis, mb supérieur, mb inférieur**
- Les pathologies : TM, T bénigne, traumatisme, infection**
- La typologie d'actes : cimento/spondylo, tumorectomie, biopsie, sclérose de lésion vasculaire, thermocoagulation**

=> 9 actes restants

Racines en K dans la CMD 08

- **Travaux médicaux sur la CCAM a permis d'identifier 2 actes supplémentaires classant en chirurgie (A-066, racine 08C27) :**
 - LHHA006 : biopsie arc vertébral, par abord postérieur
 - LHHA007 : biopsie du corps et/ou du disque intervertébral par abord postérieur ou transpédiculaire

- **Travaux statistiques : tester les hypothèses suivantes**
 - Liste d'actes avec ou sans les 2 actes actuellement classants en C
 - Durée de prise en charge : 0 nuit Vs 0 et 1 nuit,
 - Présence ou non d'un geste d'anesthésie complémentaire

=> 8 hypothèses testées

Racines en K dans la CMD 08

Synthèse

○ Liste des 11 actes retenus

ENNH002	Sclérose d'une lésion vasculaire vertébrale ...
LHFH001	Tumorectomie osseuse vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHHH002	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHHH003	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH002	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH005	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH182	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH444	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHNH001	Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHHA006	Biopsie de l'arc vertébral, par abord postérieur
LHHA007	Biopsie du corps vertébral et/ou du disque intervertébral, par abord postérieur ou transpédiculaire

○ Caractéristiques des séjours

- La présence d'une anesthésie ne sera pas testée
- Les séjours seront de 0 ou 1 nuit

○ Positionnement de la racine dans l'arbre

- La racine 08K01 sera testée avant 08K02
- Cette racine compte 11 623 séjours (2019)

Racines en K dans la CMD 08

Point d'attention

○ **Recommandations de la HAS de janvier 2009 :**

- « les données actuellement disponibles ne permettent pas d'objectiver un avantage de la spondyloplastie avec expansion par rapport à la spondyloplastie sans expansion ».

○ **Contact pris avec la HAS qui confirme que les recommandations de 2009 sont inchangées.**

○ **Mise à jour des travaux en intégrant l'ensemble des actes de spondyloplastie dans la racine 08K01.**

Information médicale

Forfait MRC

Forfait MRC 2021

○ Outil de recueil MRC V2021

- Mis en ligne le 10 juin, utilisation facultative par les établissements

○ Transmission de données 2021

- Sur 2 périodes distinctes

- MRC_**S1**_2021 : données de janvier à juin

- Ouverture des transmissions le 5 juillet : via l'**outil MATIS** qui reprend les fonctionnalités de TransMRC
 - ➔ Première remontée des nouvelles variables obligatoires (construction IQ)

- MRC_**S1+S2**_2021 : données de janvier à décembre

- L'ouverture interviendra après la clôture du S1

○ Valorisation

- 2021 : régularisation à l'aide des données de la période MRC_**S1+S2**_2021

Druides

Rappel et points d'avancement

- Depuis la dernière présentation :
 - 2 produits mais socle commun :
 - **Druides** : (anciennement : Client minimal ATIH)
 - Druides API : destiné aux éditeurs
- À Mai 2021 :
 - Développement interne, Test, debuggage, ...
 - Aboutissement à la version **Druides 0.4.4.0**
 - Version stabilisée
 - Limitée au traitement MCO , Ex-DG, sans RSF-ACE ni Lamda, ni Dataexp
 - Pistes d'évolution/amélioration déjà identifiées :
 - Fonctionnalité hors connexion
 - Fichiers de travail sur Dossiers distants (réseau)
 - Gestion multi Finess pour un Profil
 - Module de Traitement des Fichsup
 - Affichage des états Druides/E-pmsi

Phases de tests

- **Pré-test auprès de 2 établissements**

- **1^{ère} phase : juin 2021**

- Sollicitation SoFIMe

- Actuellement 6 participants confirmés
 - Cahier de test et Guide rapide d'utilisation
 - Entretien de restitution

- Druides 0.4.4.0

- Test : Installation, connexion, Temps de traitement, ...
 - Données M12 2020

- **2^{ème} phase : Fin septembre 2021**

- Nouvelle version :

- Ex-OQN et Ex-DG (yc RSF-ACE, Lamda) hors Dataexp
 - Intégration des améliorations validées après la 1^{ère} phase de test
 - Données 2021

- **Déploiement en mode Big bang avant Mars 2022 : mode big bang (après évaluation de la phase de test)**

Communication

- Prochain(s) Comité technique plénier MCO
 - Publication compte rendu
- Réunion annuelle avec les DIM puis avec les Editeurs de logiciels (nouveau PMSI)
- Site internet (Actualités) et e-PMSI
- Intérêt d'organiser une session particulière de présentation en cours de discussion

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

Dispositif ADNP75

- Dans le cadre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences :
« Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences »
- Objectifs
 - Inciter les établissements à augmenter le nombre de patients âgés en admission directe non programmée par la mise en place de parcours coordonnés ville (dont ESMS)-hôpital
 - Diminuer la part des personnes de 75 ans et plus hospitalisées via les structures des urgences (diminuer les urgences évitables)
- Incitation financière basée sur des indicateurs fondés sur le recueil des données

Définition ADNP

- Une admission qui se fait directement en service d'hospitalisation sans passage par le SU
- Une admission qui fait suite à la demande d'un médecin (intervenue après consultation de visu, téléphonique ou de consignes données aux patients déjà suivis)
- Une admission inopinée non prévue **48h (= 2 nuits)** avant sa réalisation effective
- Pour une demande de soins à visée diagnostique et thérapeutique ou palliative nécessitant un environnement hospitalier

Objectifs des travaux recueil

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

Méthode de travail et calendrier



Recueil ADNP

- **AD** : Identification des admissions directes sur les données disponibles dans le PMSI (requête)
- **NP : Recueil du « non programmé »**
 - Variable dans le RSS
 - 4 Modalités : 1 = programmé ; 2 = « non programmé » ; 0 = inconnu ; non renseigné
 - Périmètre du recueil (plus large que celui du financement)
 - Inclusion
 - Patients de 18 ans et +
 - HC, HDJ, champ MC : médecine, chirurgie
 - Admission directe depuis le domicile ou assimilé
 - Exclusion des séjours (à ce jour)
 - Admission après passage par SU ou UHCD, transfert, mutation, PIE, PIA
 - Réanimation
 - Obstétrique et séances
 - Contrôles non bloquants pour les séjours de médecine des patients de 75 ans et plus en admission directe

Recueil ADNP

- **Démarrage du recueil NP en janvier 2022** dans les établissements pour leur permettre de s'organiser pour mettre en œuvre le recueil
- **Mesures d'accompagnement à la mise en place du recueil dès juillet 2021**
 - Publication d'une notice, évolutive en fonction des retours terrain
 - Adresse mail générique pour les questions/réponses → Base de connaissance

Nouveaux Recueils

Projet Nouveaux Recueils (1/2)

○ Objectifs

- Améliorer l'efficacité du recueil de données (*i.e. réduire le temps passé par les professionnels à produire les données du PMSI tout en garantissant une qualité de recueil élevée*) à court et moyen termes ;
- Sécuriser le processus de réponse aux demandes de nouveau recueil provenant de la DGOS, des fédérations ou issues des besoins internes

Projet Nouveaux Recueils (2/2)

Formaliser une phase pré-analytique au traitement d'une demande de recueil

- Mettre en place un process qui permet de mieux instruire les demandes de nouveaux recueils en prenant en compte leur faisabilité et les données existantes

Simplifier le processus de recueil

- Donner une visibilité aux utilisateurs sur les fichiers à constituer et transmettre : un guide des recueils sous forme de checklist va être mis en ligne en complément des formats
- Réduire le nombre de fichiers complémentaires demandés tant que possible
- Proposer des automatisations du codage quand c'est possible
- Généraliser le recueil l'INS à partir de 2022

Anticiper les futures demandes de nouveaux recueils

- Faire évoluer l'architecture du PMSI compte tenu des évolutions des capacités des outils de transmission
- Identifier et ordonnancer clairement les finalités du PMSI : financement, épidémiologie, veille sanitaire, vigilance, etc.

DM intraGHS

Dispositifs Médicaux intra-GHS

- Le dispositif intra-GHS loi du 29 décembre 2011
- L'inscription sur la liste Intra-GHS conditionne :
 - l'achat, la fourniture et l'utilisation de certains DM
 - leur prise en charge au titre des prestations d'hospitalisation (dans le GHM), à l'inscription sur une liste, dite « intra-GHS ».
- La DGS fixe par arrêté les DM suivis dans ce cadre : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/liste-intra-ghs>

Dispositifs Médicaux intra-GHS

- **Liste réduite** : défibrillateurs cardiaques, stents intracrâniens, valves cardiaques, dispositifs prolapsus et incontinence urinaire, dispositifs de thrombectomie
- Ajout du recueil dans un fichier complémentaire
- Référentiel des codes non connus à ce jour, utilisation des codes UDI à confirmer
- Démarrage 1^{er} janvier 2022 : en cours de discussion

CAR T cell

CAR T cell

- Evolution de la prise en charge du forfait complémentaire de 15 000 €
- Supplément rattaché à l'acte d'injection et non à la déclaration dans le FICHCOMP
- A compter de mars 2022

Nomenclatures

Révision de la CCAM

Objectifs de révision

Objectifs	Moyens proposés
Améliorer la pertinence et la qualité de réalisation des actes de soin	Classification conforme à l'état de l'art médical
	Suppression des actes obsolètes
	Internalisation des suppléments et majorations
	Inscription des actes manquants
Améliorer l'efficience de la tarification, mieux appréhender l'activité des professionnels	Améliorer la description des actes
	Simplification de la CCAM
	Réorganisation des actes
Intégrer plus rapidement l'innovation	Classification rapidement évolutive, procédure simplifiée d'inscription

Haut Conseil des Nomenclatures

Décrets et arrêtés concernant le Haut Conseil des Nomenclatures

Code de la sécurité sociale

Version en vigueur au 17 juin 2021

Article R162-53-1

Création Décret n°2021-491 du 21 avril 2021 - art. 1

Le Haut Conseil des nomenclatures est composé de :

1° Cinq médecins libéraux ;

2° Cinq praticiens hospitaliers ;

3° Deux personnalités qualifiées dans le domaine de la santé, notamment en économie de la santé et en santé publique.

Le président et le vice-président sont désignés parmi les médecins libéraux et les praticiens hospitaliers.

Une révision en 3 étapes

Etapes	1/ Cadrage	2/ Expertise médicale		3/ Négociation
	Méthodologie	Description	Hierarchisation	Valorisation
Acteurs	HCN, validation CHAP, soutien CNAM, ATIH	HCN/CNAM/ATIH/ HAS	HCN/ avis CHAP	Partenaires conventionnels
Production	Définition méthode de travail Préanalyse CCAM actuelle	Nomenclature renovée	Scores de hiérarchisation	Accord conventionnel

Calendrier des premières étapes

Juin

- Elaboration des outils pédagogiques
- Test des outils pédagogiques
- Cadrage pédagogique ATIH/CNAM

Juillet

- Cadrage logistique ATIH/CNAM
- Réunions techniques ATIH - HCN - CNAM

Août

- Réunions avec les référents de comités cliniques fin Août

Septembre

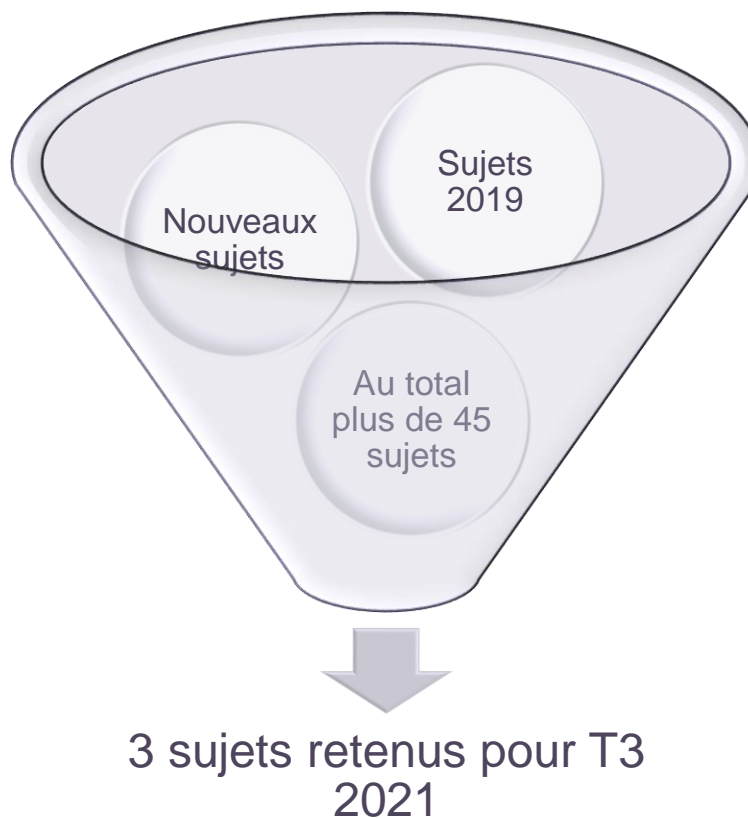
- Webinar général des membres des comités cliniques, en discussion
- Début des travaux des comités cliniques ?

Evolution des consignes de codage

Nouvelle phase de sélection



1. Simplification / Clarification
2. Transversalité des sujets
3. Complexité/Faisabilité
4. Impact/Importance



3 sujets retenus pour T3 2021

Périnatalité

- Fiches réseau périnat

Soins palliatifs

- Actualisation des consignes de codage

Infections urinaires

- Clarté de consigne bactériurie/IU
- IU chez l'homme
- IU sur sondes/cathéter

Traduction de la CIM-11

Rappel :

- Mise en œuvre internationale de la CIM-11 début 2022
 - En France la mise en œuvre s'étalera sur 5 ans
- ATIH pilote les traductions depuis 2019
 - Une partie des libellés de codes a été traduite en 2019 (1^e phase)
 - Les libellés restants, les notes de codage ainsi que les définitions seront traduites en 2021 (2^e phase)
- **Deux étapes de traduction de la CIM-11 en 2021 :**
 - Traduction des libellés de codes et des notes de codage (ATIH + société de traduction)
 - Clôturée fin juin
 - Traduction des paragraphes de définitions
 - Attendue pour mi-septembre
- **Dernier trimestre 2021 :**
 - Mise en place d'un processus de contrôle de qualité, de maintenance et d'actualisation des traductions de la CIM-11
 - Saisine des sociétés savantes
 - Enrichissement par des synonymes de la francophonie
 - Standardisation/correctifs

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