AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

SERVICE CLASSIFICATIONS, INFORMATION MEDICALE, MODELES DE FINANCEMENT

COMITÉ TECHNIQUE MCO Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 16 février 2022 Heure : 14h00-17h00

PARTICIPANTS

FEHAP : ➢ Rodrigue DIBIE **FHF :** ➢ Blaise TRAMIER ➢ Véronique GILLERON **UNICANCER :** ➢ Béatrice Le VU ➢ Sandrine BOUCHER ➢ Anne BATAILLARD **FHP-MCO :** ➢ Matthieu DERANCOURT	**SOFIME :** ➢ Didier THEIS **DREES :** ➢ Yves DUBOIS **CNAM** ➢ Eric EKONG **DGOS :** ➢ Caroline JEANNE **DSS : excusés**	**ATIH :** ➢ Joëlle DUBOIS ➢ Sophie GUEANT ➢ Diane PAILLET ➢ Catherine LE GOUHIR ➢ Baptiste PLUVINAGE ➢ Pascal POTIER ➢ Anis ELLINI ➢ Yasmine MOKADDEM ➢ Raphaël SIMON ➢ Raphaël SCHWOB ➢ Alexandra DELANNOY ➢ Vincent PISETTA

ORDRE DU JOUR

- **Information médicale**
  - Consignes
  - INS
  - Nomenclatures
  - DRUIDES : retour sur expérimentation

- **Classification**
  - Sévérité inter-champs (focus exclusions)
  - Travaux de révision de la classification

- **Qualité**

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

1 INFORMATION MEDICALE

1.1 CONSIGNES : PRESENTATION DU PROGRAMME DE TRAVAIL 2022

1.1.1 Travaux en cours 2021-2022

L'ATIH a été sollicitée par le réseau périnatalité pour relecture de fiches de codage. Cette phase de relecture est terminée. Un atelier de concertation est prévu en mars 2022 avec le réseau. Les modalités de mise à disposition de ces fiches restent à discuter.

Au chapitre des maladies infectieuses : poursuite des mises à jour du fascicule consacré au codage des séjours pour covid-19 tant que de besoin, phase prévue de concertation avec la SoFIMe pour mise à jour des recommandations de codage des infections urinaires, poursuite des travaux engagés en 2021 concernant le sepsis (notamment création d'algorithmes d'aide au codage des situations cliniques identifiées par le groupe de travail).

Enfin, finalisation des travaux concernant la mise à jour du guide méthodologique au chapitre du codage de la dénutrition des patients âgés de 70 ans et plus.

1.1.2 Travaux au programme de travail 2022

L'ATIH a inscrit à son programme la définition du périmètre des besoins en recueil d'information médicale dans le domaine des soins palliatifs et fin de vie. Le plan pluriannuel 2021-2024 était attendu sur le sujet mais ne comporte aucun volet consacré à l'information médicale. Le CT MCO est sollicité pour participer à identifier les besoins de recueil. Le CT aborde le problème de la définition des lits dédiés dont la définition est jugée inadaptée à l'évolution des pratiques, induisant des discussions entre établissements de santé et ARS à propos de séjours classés dans des GHM non identifiés comme associés à la possibilité de codage des soins palliatifs.

D'autres sujets ont été portés au programme 2022 : syndrome de détresse respiratoire de l'enfant, description par extensions PMSI des diabètes de type non 1 non 2, description topographique précise des syndromes douloureux régionaux complexes, reprise de travaux antérieurs sur le codage de séjours comportant des soins aux stomisés, recherche de solutions pour le problème de la variable sexe dans le PMSI – transexualité et règles d'entrée dans les CMD 12 et 13, délai de déclaration officielle du sexe à l'état civil autorisé par la récente loi LBE dans le cas des troubles du développement sexuel.

Le Comité technique relève la pertinence de finaliser le travail de recommandations de codage pour les séjours comportant des soins de stomie. Il s'agissait en effet d'un travail conséquent réalisé antérieurement par l'ATIH et la SoFIMe, travail dont la capitalisation est souhaitée.

1.2 INS

Le recueil de l'INS dans les fichiers administratifs des 4 champs (VIDHOSP, RSF_A, RSF_ACE_A et Vid_IPP en psychiatrie) ainsi que dans les FICHCOMP.csv (MRC, anticancéreux, Car T-Cells et hôtels hospitaliers) débute en 2022. L'ATIH effectuera dans le courant de l'année 2022 une évaluation de l'exhaustivité du recueil de cette variable ainsi que des études de chaînage.

La FHF s'interroge sur la pseudonymisation de l'INS et sur la cible d'identification des patients. L'ATIH confirme que l'INS fera bien l'objet d'une pseudonymisation au même titre que le NIR actuellement. L'ATIH précise que ce recueil de l'INS nécessitera une montée en charge progressive et que le processus de constitution de la clé de chaînage ATIH (NIR, sexe, date de naissance) n'a pas vocation à être modifié pour l'instant.

1.3 NOMENCLATURES

Point d'étape de la révision de la CCAM : la phase préparatoire 2021 est terminée, les travaux de refonte de la nomenclature vont débuter au mois de mars 2022. Dans une première phase, 12 comités cliniques vont travailler sur les actes relevant de leur domaine d'expertise. Ces travaux seront soumis à l'avis de la CNAM et de l'ATIH. Les actes dits « manquants » et les actes obsolètes feront l'objet d'une procédure formalisée avec la HAS. Un comité clinique ayant terminé ses travaux sera remplacé par un autre comité dans un principe de succession immédiate.

Point d'étape des travaux sur la CIM-11 : la phase de traduction réalisée en 2021 et portant sur tous les libellés de code et définitions a été réalisée, amenant à la publication en ce mois de février de la CIM-11 en version francophone sur le site de l'OMS. Les travaux de maintenance constituent un processus continu de contrôle qualité ayant débuté en 2021. Ils incluront en 2022 la coordination de travaux dans des chapitres et sections spécifiques, notamment la médecine traditionnelle, le fonctionnement et handicap ainsi que pour les autres chapitres principaux. La version anglophone actualisée du guide d'utilisation de la CIM-11 de l'OMS est disponible pour une traduction en français. En collaboration avec les différentes parties prenantes, des réflexions préliminaires à l'implémentation de la CIM-11-Fr concernant la morbidité seront menées, par exemple sur les tables de transcodage.

1.4 DRUIDES

L'ATIH fait un point d'étape de l'avancée du projet DRUIDES (Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé).
L'ATIH indique que la 2eme phase de test est toujours en cours et que 3 versions successives ont été mises à disposition des établissements testeurs (7 répondants sur les 13 initialement s'étant portés volontaires).
L'ATIH annonce que l'ouverture de la plateforme de test à tous les établissements pour se familiariser avec les nouvelles modalités de transmission est reportée et de ce fait la bascule vers Druides avec l'abandon des logiciels actuels est décalée à la remontée M4 2022 au lieu de M3 2022 prévu initialement.

Remarques et observations des participants :
La FHP propose de relancer ses établissements.

2 CLASSIFICATION

2.1 SEVERITE INTER-CHAMPS

L'ATIH s'est engagée en 2020 sur une révision de la prise en compte de la sévérité des séjours hospitaliers. Ces travaux sont menés concomitamment en MCO et en SSR.

Ce projet se déroulera en 4 phases :

- Phase 1 – consolidation des outils : Phase de construction des outils médicaux et statistiques
- Phase 2 – choix du modèle général : Phase de choix du meilleur modèle pour chaque champ : CMA multiples ? Modulation ? Nb de niveaux ?
- Phase 3 – spécification du modèle choisi : Phase de définition précise du modèle pour chaque champ : quel niveau pour chaque diagnostic ?
- Phase 4 – communication : Phase de pédagogie autour des changements apportés

2.1.1 EXCLUSIONS

L'ATIH présente quelques éléments et concepts pour introduire les travaux d'exclusions entre le DP d'un séjour et certains DAS codés de ce séjour. Ces travaux seront présentés en détail et avec des exemples lors du prochain GT sévérité inter-champs.

Une exclusion est le fait que certains codes en position de DP interdisent à certains codes en position de DAS d'avoir un effet sur le niveau de sévérité du séjour. C'est ce qui est listé dans l'annexe 5 du manuel des GHM pour les couples dont le DAS a un niveau de sévérité supérieur ou égal à 2 en MCO.

Les règles d'exclusion actuelles reposent sur une logique de niveau de sévérité qui est porté par un seul diagnostic, celui du diagnostic associé le plus lourd du séjour (modèle dit de « CMA maximale »). Ces exclusions ont donc pour objectif de compenser dans le modèle l'absence de modulation (le niveau porté par un code serait fonction d'autres caractéristiques du séjour, par exemple la CMD, la sous-CMD, le DP …) et l'absence de CMA multiples (les niveaux de sévérité des DAS pourraient se combiner pour élever le niveau du séjour au-delà du niveau du DAS le plus sévère).

Il est donc retrouvé dans ces règles historiques des exclusions présentes pour des raisons médico-statistiques, c'est-à-dire des exclusions permettant de préserver le niveau de sévérité d'un code dans le périmètre où il a le plus de sens. Cette situation se justifiait car certains codes sont ubiquitaires et il devenait difficile de leur attribuer un niveau de sévérité en se basant sur l'effet observé sans exclure certaines associations de codes.

Les règles d'exclusion issues de la refonte proposent un changement de paradigme : elles sont définies à partir des résultats du modèle statistique qui attribue les niveaux de sévérité des codes.
Elles ont pour unique objectif d'éviter une répétition d'information entre 2 codes, elles relèvent donc exclusivement d'une logique médicale et sémantique.

Ces caractéristiques font que les règles issues de la refonte sont un socle optimal pour l'utilisation dans le modèle de sévérité futur comprenant modulation et CMA multiples.

2.1.2 Prochaines étapes

Les travaux vont se poursuivre avec l'organisation d'un groupe de travail réunissant les fédérations des champs MCO et SSR en mars 2022. Les fédérations sont invitées à transmettre d'autres remarques et observations.

2.2 TRAVAUX DE REVISION DE LA CLASSIFICATION

L'ATIH souhaite engager des travaux sur la CMD14, sur les 2 aspects suivants :

- Actes d'embolisation des artères utérines et autres gestes concernant la parturiente
- Actes sur les fœtus

Cet axe répond aux attentes des fédérations (FHF, FEHAP et fédération française des réseaux de santé en périnatalité).

3 QUALITE

L'ATIH intervient en appui technique de la DGOS pour l'élaboration des modèles de financement à la qualité. Depuis 2016, l'Incitation financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) est généralisée pour les établissements MCO. Actuellement, le contexte évolue avec (i) l'augmentation de l'enveloppe IFAQ et l'extension de ce modèle de financement à l'ensemble des champs et (ii) le développement de compartiments de financement à la qualité « spécifiques » (Forfaits Maladie rénale chronique, Expérimentations Article 51, Urgences, etc.) en sus de l'IFAQ.

En parallèle de la définition et de la mise en œuvre de ces nouveaux compartiments de financement, la DGOS a la volonté d'avoir à disposition de plus en plus d'indicateurs issus des données médico administratives qui pourraient être utilisés dans ces modèles.

L'ATIH se mobilise pour être en mesure de répondre à ce besoin. En particulier, depuis 2021, le service CIM-MF, s'est organisé pour apporter l'expertise médicale nécessaire au développement de ces indicateurs et à

leur utilisation, entre autres, pour les modèles de financement. Cette thématique transversale à l'ensemble des services de l'ATIH, entre donc à part entière dans le programme de travail du service CIM-MF pour l'année 2022.

4 POINTS DIVERS

4.1 FINANCEMENT DE LA CHIRURGIE DE L'OVAIRE

UNICANCER signale le sous-financement de la chirurgie de l'ovaire. L'évolution du régime des autorisations va concentrer cette activité sur quelques établissements qui vont être en difficulté du fait de ce sous-financement structurel.

La prochaine réunion du Comité technique plénier MCO aura lieu mi-2022.