

COMITÉ TECHNIQUE MCO Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 06 juillet 2022

Heure : 14h00-17h00

PARTICIPANTS

FEHAP : ➤ Pierre METRAL ➤ Nicolas VILLENET ➤ Blandine VACHON FHF : ➤ Blaise TRAMIER ➤ Véronique BUHAJ UNICANCER : ➤ Béatrice Le VU ➤ Sandrine BOUCHER FHP-MCO : ➤ Matthieu DERANCOURT	SOFIME : ➤ Didier THEIS DREES : ➤ Yves DUBOIS CNAM ➤ Eric EKONG DGOS : ➤ Aurélie MESSAGE DSS : excusés	ATI H : ➤ Joëlle DUBOIS ➤ Sophie GUEANT ➤ Mériem SAID ➤ Catherine LE GOUHIR ➤ Baptiste PLUVINAGE ➤ Pascal POTIER ➤ Anis ELLINI ➤ Yasmine MOKADDEM ➤ Raphaël SIMON ➤ Raphaël SCHWOB ➤ Vincent PISETTA ➤ Hyacinthe KANKEU TCHEWONPI
--	---	---

ORDRE DU JOUR

- **Information médicale**
 - Consignes de codage
 - Recueils (Mode d'entrée, Sexe et PMSI, ADNP, Recueil de l'INS)
 - Nomenclatures : CIM-11, CIM-10, CCAM
 - DM intra GHS
 - MRC
 - DRUIDES
- **Classification**
 - Sévérité inter-champs : exclusions DAS-DAS

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

1 INFORMATION MEDICALE

1.1 CONSIGNES DE CODAGE : POINT D'ETAPE

Un point d'étape est présenté concernant les travaux en cours relatifs aux consignes de codage :

Le sujet Infections et sepsis est en phase d'élaboration d'une mise à jour des consignes. Il s'agit d'introduire un algorithme d'aide au codage des situations de sepsis de manière générale, et d'apporter des précisions de codage pour certains cas particuliers. Des travaux d'impact classificatoire sont prévus à l'automne quand les bases 2022 seront suffisamment fournies.

Les travaux sur la variable Sexe dans le PMSI concernent les règles d'entrée dans les CMD 12 et 13, et la prise en compte de la loi de Bioéthique, notamment concernant la déclaration du sexe à l'état civil. Les travaux ont débuté sur l'aspect recueil et seront déclinés par une mise à jour des consignes de codage.

Des fiches Périnatalité ont été construites de manière conjointe avec le Réseau Périnatalité. Le fascicule Gynécologie & Obstétrique sera adapté en conséquence dans une prochaine mise à jour.

D'autres sujets sont en cours d'instruction : analyse de la pertinence à fournir une description des diabètes non type 1 ni type 2, ou la topographie des syndromes douloureux complexes.

Deux sujets du programme d'instruction sont en attente d'instruction : le sujet « stomies » et les soins palliatifs.

Cette présentation des travaux en cours n'entraîne pas de remarque des membres du CT.

1.2 RECUEILS

L'ATIH présente différentes évolutions du recueil PMSI envisagées pour mise en œuvre en 2023.

Le mode de recueil actuel des modes d'entrées et provenance est rappelé ainsi que les limites avec des modalités mutuellement exclusives (ex : la provenance médico-sociale ne peut être renseignée en cas d'admission après passage aux urgences). La création d'une nouvelle variable de « passage par une structure des urgences » est accueillie favorablement, la structuration du recueil s'en trouvera améliorée (pas de masquage des informations sur les urgences, la provenance médico-sociale), elle sera applicable dans tous les champs, et ne nécessitera pas la recherche d'informations supplémentaires. Les fédérations alertent sur la nécessité d'avertir les éditeurs en amont et de transcrire cette évolution dans les guides méthodologiques. L'ATIH poursuit les travaux en ce sens (production de nouvelles consignes cet été).

La création d'une nouvelle modalité de « sexe indéterminé » dans les 4 champs du PMSI en lien avec la loi de bioéthique n'appelle pas de remarque.

La levée des blocages pour incohérences sexe/diagnostic principal pour les personnes transsexuelles n'appelle pas de remarque.

L'ATIH présente le bilan du codage de la variable « Non programmé » et les défauts de qualité du codage de cette variable (« Non programmé » = oui alors que le séjour est un transfert ou que la provenance est « urgences »). Les nouveaux tableaux OVALIDE « Qualité du codage ADNP » seront disponibles à partir du M6. La présentation de la distribution de la déclaration de ce recueil dans les établissements sera étudiée et présentée au prochain comité technique. Les fédérations attendent également un retour sur le calendrier du modèle de financement.

1.3 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. Les fédérations font remonter des difficultés avant tout d'ordre organisationnelles pour valider l'identité de tous les patients, ainsi que des problèmes techniques.

1.4 FORFAIT MRC

L'ATIH présente un bilan des inclusions de patient dans le forfait MRC de 2019 à 2021, le pourcentage de données manquantes sur les variables qui doivent servir au calcul des indicateurs qualité ainsi que les prochaines étapes de publication de la documentation.

La FHP-MCO exprime le souhait d'un bilan des minorations appliquées sur les forfaits.

1.5 NOMENCLATURES

L'ATIH présente les nouveaux actes de la V70 de la CCAM inscrits à la V2 2022 de la CCAM Descriptive à usage PMSI et mis en œuvre au 30 juin 2022. Ils concernent :

- sept nouveaux actes d'implantation, de remplacement et d'ablation d'iris artificiel, associant une chirurgie de la cataracte pour trois d'entre eux
- un nouvel acte d'imagerie diagnostique d'angiomammographie
- un nouvel acte d'injection de produit espaceur périprostatique
- une suppression de l'acte HNEH900 suite à l'inscription dès la V68 de deux nouveaux actes de transplantation d'îlots pancréatique

1.6 FICHCOMP CSV « DM INTRA-GHS »

Il s'agit de DM jugés « à risque » sur le plan de la sécurité des soins, classés en catégories homogènes et pris en charge au titre des prestations d'hospitalisation après évaluation d'un service attendu suffisant par la HAS et inscription par arrêté. En l'absence de référentiel international, la DGS recense les références de ces DM (IUD-ID) fournis par les industriels dans un référentiel tenu à jour de façon mensuelle sur le site du ministère. Un FICHCOMP CSV « DM intraGHS » a été créé à la demande du Ministère, pour le suivi en vie réelle d'utilisation de ces DM. Le format de ce code IUD-ID s'avère soumis à une instabilité liée à une succession de générations différentes de ce format au cours du temps. Ceci a conduit à des difficultés de transmission de fichiers pour les établissements. L'ATIH a donc supprimé avec l'accord de la DGS un double contrôle bloquant de format du code et d'appartenance au code renseigné par l'établissement au référentiel publié par le ministère. Les difficultés de transmission devraient ainsi être aplanies.

La FEHAP pose la question d'une mise à disposition du référentiel IUD-ID sur le site de l'ATIH. Dans l'immédiat, le choix d'un lien disponible sur le site de l'ATIH vers le référentiel du Ministère a pour but d'éviter la coexistence simultanée de deux fichiers. La SoFIME souligne l'importance de communiquer largement toute modification du format notamment, au-delà du seul support de la notice ATIH. Il est également souhaité une restitution via Ovalide, ainsi qu'un accès aux données via la plateforme des données hospitalières. Enfin et de façon plus générale, les membres du Comité technique expriment le souhait d'une information précoce des établissements quant aux décisions de sortie de DM de la liste en sus. L'ATIH relayera cette demande en groupe DM inter-directions.

1.7 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).

Une démonstration illustrée par des copies d'écran des principales fonctionnalités de Druides est proposée par l'ATIH.

L'ATIH annonce qu'une nouvelle phase de test par les 13 établissements volontaires est programmée pour septembre 2022. La nouvelle version de Druides intégrerait les nouveautés du recueil 2022.

L'ATIH annonce que le remplacement des outils de transmission actuels par Druides est planifié pour la fin de l'année 2022 mais ne sera mise en œuvre que si la phase de test généralisée à l'ensemble des établissements est concluante.

Les travaux concernant les autres champs d'activité (SSR, HAD et Psychiatrie) devraient débuter courant 2023.

2 CLASSIFICATION

2.1 SEVERITE INTER-CHAMPS

L'ATIH présente les premiers résultats des travaux « CMA multiples ». Ces travaux permettront la prise en compte de plusieurs codes au sein d'un même séjour pour définir le niveau de sévérité du séjour. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre de la refonte des niveaux de sévérité des séjours.

Dans le modèle actuel, les outils utilisés pour déterminer le niveau d'un séjour sont le niveau de sévérité le plus élevé retrouvé dans le DAS, après passage des règles d'exclusions en lien avec les racines et les DP. Il s'agit d'un modèle à « CMA simple », un seul code est retenu pour la sévérité du séjour.

Dans le modèle en cours de construction, après passage des exclusions diagnostics (avec le DP et aussi entre DAS), pour éviter la redondance d'information, il est envisagé de retenir plusieurs diagnostics pour définir le niveau du séjour. Pour ce faire, il faut déterminer quels sont les codes dont on considère que les niveaux de sévérité devraient se cumuler et ceux qui ne devraient pas l'être.

La première approche proposée est de définir des dimensions, avec pour principe que les codes d'une même dimension ne peuvent pas se cumuler mais que pour des codes issus de deux dimensions distinctes, le cumul est autorisé.

Ces dimensions ont été créées à partir de la logique des catégories majeures de SSR et les catégories majeures diagnostics de MCO. Ce sont des listes de codes applicables à tous les champs. Cette logique médicale a été retenue car elle correspond majoritairement à une prise en charge « organique », les codes appartiennent à un système fonctionnel. Cette approche est cohérente et superposable à une logique organisationnelle en lien avec la spécialisation des médecins, et le fait qu'une des difficultés de la prise en charge des patients polyopathologiques repose sur la multiplicité des intervenants.

Les dimensions retenues pour la première version des travaux sont les suivantes :

- 01 : Affection neurologique
- 02 : Affection de l'œil
- 03 : Affection ORL
- 04 : Affection respiratoire
- 05 : Affection cardiologique
- 06 : Affection digestive : hépato-gastroentérologie
- 08 : Affection et traumatisme de l'appareil ostéoarticulaire
- 09 : Affection de la peau dont brûlure
- 10 : Affection endocrinienne
- 11 : Affection génito-urinaire
- 14 : Obstétrique
- 16 : Affection hémato et immunologique dont les cancers disséminés.
- 18 : Infections disséminées et sepsis
- 19 : Troubles mentaux & démences
- 23 : Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé

A la suite de cette présentation, il n'y a pas d'observation particulière de la part des participants.

Les fédérations sont invitées à faire remonter leurs remarques et observations dans les suites du CT. Toutes les suggestions de focus sur des cas particuliers servira au travail d'analyse de l'agence.

Prochaines étapes

Les travaux vont se poursuivre avec la finalisation de ce travail sur les dimensions et les exclusions entre DAS utilisés pour le calcul des niveaux des CMA multiples. Différents modèles seront ensuite étudiés.

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