COMITÉ TECHNIQUE MCO Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 28 juin 2023

Heure : 14h00-16h00

PARTICIPANTS

<p>FEHAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pierre METRAL ➤ Meggyn PANZU <p>FHF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Blaise TRAMIER <p>UNICANCER :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Béatrice Le VU ➤ Sandrine BOUCHER <p>FHP-MCO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Matthieu DERANCOURT ➤ Laure DUBOIS 	<p>SOFIME :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excusé <p>DREES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excusé <p>CNAM</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excusé <p>DGOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caroline JEANNE ➤ Jimmy MONNOT ➤ Noémie PESNAUX ➤ Christine GEFFRIER ➤ Philippe FAUCHOIT <p>DSS : excusés</p>	<p>ATIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Joëlle DUBOIS ➤ Sophie GUEANT ➤ Yasmine MOKADDEM ➤ Etienne JOUBERT ➤ Fabien JOUBERT ➤ Alexandra DELANNOY ➤ Raphaël SCHWOB ➤ Catherine LE GOUHIR ➤ Vincent PISETTA ➤ Pierre LEBLANC ➤ Inès BOZINOVIC
---	--	--

ORDRE DU JOUR

- **Information médicale**
 - Nomenclatures (CIM 11)
 - Sepsis et maladies infectieuses
 - FICHSUP adossés à la garantie de financement
 - Projet Nouveaux Recueils (dont retour enquête cliniciens)
 - DRUIDES
 - MRC
- **Classification**
 - Finalisation des travaux 2022
 - Poursuite des travaux sur l'interventionnel
 - Sévérité inter-champs

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

1 INFORMATION MEDICALE

1.1 NOMENCLATURES (CIM-11)

L'ATIH présente les axes de travail 2023-2024 du projet de déploiement de la CIM-11 :

- Lors de la réunion de cadrage entre le centre collaborateur OMS et les tutelles qui s'est tenue le 12 mai 2023, les principes de la gouvernance et de la feuille de route à l'échelle nationale ont pu être validés, ainsi que les prochaines étapes côté ATIH.
- L'ATIH prévoit la réalisation d'une analyse d'impact et l'élaboration de la feuille de route du déploiement de la CIM-11 sur le cas d'usage morbidité sur les T3-T4 2023, pour un démarrage des premiers chantiers de déploiement prévu pour début 2024.
- Il est également prévu de poursuivre les chantiers d'acculturation à la CIM-11 ainsi que les travaux de maintenance et de traduction des différents outils et documents relatifs à la CIM-11 mis à disposition par l'OMS.

Sur le sujet de la révision de la CCAM portée par le Haut conseil des nomenclatures (non présenté), Unicancer, la FHP et la FEHAP demandent de la visibilité sur le calendrier des travaux d'intégration des évolutions dans la fonction de groupage.

1.2 SEPSIS ET MALADIES INFECTIEUSES

L'ATIH présente un point d'étape du projet d'actualisation des consignes de codage du sepsis, avec ces trois volets :

- Deuxième actualisation du fascicule de codage des maladies infectieuses et sa publication en juin 2023
- Réalisation en cours, à partir de la base complète PMSI de 2022, de la deuxième étude d'impact des nouvelles consignes sur la typologie et sur la valorisation des séjours concernés
- Mise à disposition au troisième trimestre 2023, de l'outil de restitution, produit par l'ATIH, des données hospitalières (représentations graphiques, statistiques descriptives) en lien avec les séjours de prise en charge de sepsis

La FEHAP et Unicancer demandent que les tests de l'outil de restitution soient réalisés par des DIM et que ces restitutions soient accessibles à tous. Les fédérations demandent par ailleurs que l'outil RepèrES intégré à la plateforme ScanSanté leur soit accessible.

1.3 FICHSUP ADOSES A LA GARANTIE DE FINANCEMENT

L'ATIH annonce que les prestations réalisées dans le cadre des FICHSUP tests pour diagnostic SARS-CoV-2, vaccination COVID-19 et vaccination Monkeypox ne seront plus à recueillir à compter du 1^{er} juillet 2023. Un arrêté à paraître de la DSS précisera les modalités de financement de ces prestations au-delà de cette date. Les seules prestations réalisées du 1^{er} janvier 2023 au 30 juin 2023 seront à déclarées sur les FICHSUP. Deux supports d'information ont été diffusés pour accompagner les établissements :

- La notice ATIH-270-04-2023 du 31 mai 2023 (Annexe 4) ;
- La documentation des formats pour la gestion des périodes notamment.

1.4 PROJET NOUVEAUX RECUEILS

L'ATIH présente les premiers résultats de l'enquête sur la charge de recueil de l'information médicale des cliniciens, réalisée auprès des DIM entre décembre 2022 et mars 2023. 215 enregistrements exploitables de services ont été analysés. Le temps hebdomadaire médian par clinicien de production de l'information médicale est d'1h15 en codage professionnalisé et de 5h15min en codage non professionnalisé. Les prochaines étapes consistent à poursuivre l'analyse quantitative et à monter un groupe de travail d'ici septembre 2023 avec des DIM pour apporter des éléments qualitatifs. Une présentation des résultats sera faite auprès des établissements répondants sous la forme d'un webinaire à l'automne.

La FEHAP et Unicancer pointent le manque de représentativité des services (enquête réalisée auprès d'établissements volontaires).

L'ATIH répond qu'il s'agit de dégager des tendances et non d'extrapoler à partir de ces données.

La FEHAP demande si une enquête a été effectuée auprès des DIM. Il s'agissait en effet de la deuxième enquête sur la charge de recueil, la première ayant été effectuée en 2022 auprès des DIM.

1.5 DRUIDES

L'ATIH présente dans un premier temps un retour sur la mise en production de DRUIDES dans le champ MCO. Au 26 juin 2023, 98% des établissements Ex-DG ont pu valider leur M4 dans e-PMSI, cette proportion est de 93% pour les établissements ex-OQN (hors dialyse) et 91% pour les Ex-OQN (dialyse).

L'ATIH présente ensuite les prochaines étapes de ce projet pour le champ MCO.

La première concerne la spécification des formats des fichiers en entrée dans DRUIDES. En effet, certaines tolérances ont été levées dans le cadre de la mise en place de DRUIDES, d'autres ont été conservées. Le maintien de ces tolérances est lourd à maintenir dans le temps pour l'ATIH et les établissements. L'objectif est donc de mettre en œuvre une stratégie pour améliorer le respect des spécifications des formats. Afin d'y arriver, l'ATIH va mener plusieurs actions. Tout d'abord améliorer la spécification (homogénéisation, meilleure description des règles de remplissage, cadrage, valeurs attendues, fichiers d'exemple, ...) et ensuite réaliser un état des lieux des difficultés rencontrées par les établissements. Cet état des lieux permettra de fixer un calendrier réaliste pour lever les tolérances.

La seconde étape concerne la réalisation d'une enquête qualitative. Cette enquête aura pour objectifs :

- d'évaluer comment DRUIDES a pu s'intégrer dans le process de collecte et de transmission des données;
- d'identifier des limites et des axes d'amélioration ;
- d'affiner la stratégie du projet notamment dans le cadre d'un déploiement dans les autres champs (SSR, HAD, PSY).

L'enquête sera réalisée auprès de plusieurs DIM représentatifs (CHU, support de GHT, Ex-OQN, petits établissements). Le nombre et le format des entretiens restent à définir au jour de la présentation. L'enquête se déroulera sur le 3^{ème} trimestre 2023.

La FEHAP souhaite souligner que la période de tests n'a pas permis de réaliser des tests exhaustifs des fonctionnalités. L'exploitation des archives n'a en effet pas pu être testée, ce qui a créé un vide au moment du déploiement de DRUIDES. Les outils internes aux établissements exploitant ces archives n'ont plus pu être alimentés. La FEHAP souhaite que ces difficultés soient investiguées dans l'enquête afin qu'elles puissent être prises en compte lors du déploiement de DRUIDES dans les autres champs.

La FHF demande que les contrôles de correspondance entre les données des RSS et de l'ANOHOSP qui existaient dans GenRSA (Erreur A10 / A20) puissent être à nouveau disponibles dans DRUIDES. Par exemple, les commissaires aux comptes demandent parfois les résultats de ces erreurs. L'ATIH précise que le contrôle réalisé pour générer l'erreur A10 dans GenRSA n'a dans un premier temps pas été retransposé dans DRUIDES. Ce contrôle va être réintroduit dans une prochaine version de DRUIDES.

1.6 MALADIES RENALES CHRONIQUES

Depuis le GT MRC organisé par la DGOS en mai 2023, trois points sont en attente de stabilisation :

- la fixation des dates de remontées S1+S2 2023,
- le périmètre de recueil des intervenants (dont IPA)
- l'élargissement aux patients en stade IIIb.

Les prochaines étapes sont : la poursuite des travaux sur les indicateurs du modèle de financement, le déversement des bases MRC 2022 dans le SNDS (les données 2021 y sont déjà présentes) et la participation au prochain GT MRC au 3^{ème} trimestre 2023.

2 CLASSIFICATION

2.1 FINALISATION DES TRAVAUX 2022

Concernant la meilleure prise en compte des **actes réalisés sur le fœtus**, des travaux ont été engagés avec des professionnels des Centres Pluridisciplinaires de Dépistage Prénatal (CPDPN). Des actes spécifiques ont été proposés dans le cadre de la révision de la CCAM, pilotée par le Haut Conseil des nomenclatures (HCN).

L'ambition pourrait être de créer, à partir de cette liste exhaustive, une liste plus restreinte d'actes descriptifs permettant de coder et donc repérer cette activité ainsi que les séjours au cours desquels ils sont réalisés. L'intégration de ces actes dans le PMSI permettrait également aux établissements autorisés, de répondre aux demandes de suivi annuel d'activité de l'ABM.

Pas de question, ni d'observation de la part des représentants des fédérations hospitalières.

2.2 POURSUITE DES TRAVAUX SUR L'INTERVENTIONNEL

L'engagement dans ces travaux fait suite aux nombreuses demandes qui ont été remontées via les fédérations.

Ces travaux sont aussi favorisés par la parution d'un décret en septembre 2022 qui définit cette pratique. La pratique interventionnelle possède les quatre caractéristiques suivantes :

- Les actes sont réalisés avec un guidage par imagerie,
- Les actes sont réalisés avec un accès mini invasif,
- L'acte est à visée diagnostique ou thérapeutique,
- Les actes sont réalisés dans une salle d'interventionnel, équipée pour le guidage et conçue pour maîtriser les risques d'infection, tout en étant à proximité d'une salle de surveillance post interventionnelle si besoin.

Actuellement, les racines en K de la classification concernent des prises en charge médico-techniques qui sont considérées comme moins lourdes que celles des racines en C. On y retrouve par exemple :

- Les endoscopies digestives,
- La cardiologie et les prises en charge vasculaires interventionnelles,
- La neurologie interventionnelle,
- Mais aussi les spondyloplasties,
- Les tractions continues pour prises en charge orthopédiques,
- Certaines chirurgies dentaires et buccales,
- Ou encore les polysomnographies.

Les travaux commencés ont été réalisés à partir de la version 72 de la CCAM qui est applicable depuis le 1er avril 2023 et intéresse les actes des chapitres 1 à 19. Cela correspond à 8 673 codes.

1/ La première étape de ces travaux a consisté à exclure les actes dont il est certain qu'ils ne font pas partie du périmètre de l'interventionnel, que ce soient :

des prises en charge médicales avec de petits actes médicaux techniques, comme :

- Les gaz du sang,
- Les actes d'imagerie diagnostique sans abord (scan, écho, radio),
- L'anapath/histologie,
- Les rééducations.

ou des prises en charge chirurgicales,

- comme celles à grands abords ouverts : on peut citer, par exemple, les actes réalisés par laparotomie,
- ou encore des actes par abord transpariétal avec guidage scopique, comme les actes réalisés par coelioscopie pour les chirurgies abdominales ou pelviennes, qui pourraient être considérées comme des procédures interventionnelles mais que les opérateurs considèrent comme chirurgicales et que l'on décide de conserver en chirurgie.

Ce premier tri a permis de passer de 8 673 codes à 1 943 codes.

2/ La deuxième étape des travaux est en cours (et elle est réalisée en parallèle avec la troisième étape). Il s'agit de l'ajustement, de façon plus fine, des frontières de l'interventionnel. (Cf plus haut, la décision de maintenir en chirurgie les actes de coelioscopie).

3/ La dernière étape de cette 1^{ère} phase de travail est de catégoriser les actes retenus, ce qui permettra, ultérieurement, de travailler sur ces actes à partir des indicateurs produits par groupe d'actes.

Au total, l'ATIH travaille à définir un périmètre d'actes d'interventionnel avec pour cible une clôture de cette étape à l'automne, puis, en phase 2, les travaux consisteront à réduire cette liste aux seuls actes qui seront pertinents pour une utilisation classificatoire, à l'aide de la production d'indicateurs et de tests de différents scénarii.

2.3 SEVERITE INTER-CHAMPS

Comme évoqué lors du précédent CT, 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

Sur le premier point, l'ATIH a travaillé sur d'autres scénarios de dimensions, différents du modèle présenté mi-2022, reposant sur 15 dimensions (à peu près équivalentes aux catégories majeures).

Le choix des règles d'association entre les niveaux sera bientôt stabilisé.

Concernant le 3^{ème} point (les niveaux des diagnostics), les travaux sont en cours de finalisation, toujours dans une démarche de cohérence inter-champs (MCO et SSR).

Les différentes problématiques et options choisies seront présentées lors d'une prochaine réunion (CT ou GT).

Pas de remarque de la part des représentants des fédérations hospitalières.

La prochaine réunion du Comité technique plénier MCO aura lieu à l'automne 2023.