

COMITE TECHNIQUE MCO Plénier

Compte-rendu de réunion

Date : 02 juillet 2019

Heure : 14h00-17h00

Lieu : ATIH Paris

PARTICIPANTS

FEHAP : ➤ Pierre METRAL FHF : ➤ Sandra GOMEZ UNICANCER : ➤ Béatrice LE VU FHP-MCO : ➤ Matthieu DERANCOURT ➤ Laure DUBOIS	CNIM / SOFIME : ➤ Didier THEIS (excusé) DREES : ➤ Alice BERGONZONI CNAM ➤ Eric EKONG DGOS : ➤ Excusée	ATIH : ➤ Joëlle DUBOIS ➤ Anis ELLINI ➤ Catherine LE GOUHIR ➤ Carole LE-LEPLAT ➤ Nicole MELIN ➤ Meriem SAID ➤ Raphaël SCHWOB
--	--	---

ORDRE DU JOUR

- **Classification**
 - Prise en compte de la sévérité en médecine
 - CMD 09 : présentation du calendrier pour une mise en œuvre en 2020
 - Demandes Campagne 2020
- **Nomenclature :**
 - Travaux CIM 11
 - Travaux CCAM
- **Information médicale - Recueil**
 - Druides
 - Évolutions des consignes de codage
- **Résumé de passage aux urgences**
- **Points divers**

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

1 CLASSIFICATION

1.1 PRISE EN COMPTE DE LA SEVERITE EN MEDECINE

L'ATIH présente les étapes de ce projet :

- Identifier les pathologies à étudier,
- Réaliser une analyse de la littérature et des travaux existants (CNAM, REDSIAM, ...) pour définir les pistes de travail
- Confronter ces hypothèses aux expériences de terrain de médecins cliniciens
- Développer des modèles statistiques de prédiction du coût des séjours de médecine pour les pathologies identifiées

Le calendrier prévoit le déploiement de ces 4 étapes jusqu'en 2020.

L'ATIH rappelle également l'environnement dans lequel ces travaux sont engagés. De nombreuses réflexions portées au niveau national dans le cadre de la Stratégie de Transformation de notre Système de Santé ou dans le cadre d'expérimentations (Art. 51) invitent à faire évoluer le concept de CMA en s'orientant vers un ajustement aux risques présentés par le patient. Il est également attendu une simplification du recueil de l'information dans les établissements.

Les fédérations font part des difficultés inhérentes à la mobilisation de notions complexes (polypathologies, facteurs de risque, précarité, ...) et de données peu ou pas disponibles dans les bases existantes (ALD multiples, par exemple).

La FHF souligne qu'il est possible d'enrichir les variables existantes, notamment en précisant le stade d'une maladie. La FHF indique qu'une nouvelle variable « présent à l'admission » pourrait également être mise en place. A cet égard, une étude de modèles étrangers pourrait être réalisée.

La FHF demande s'il est prévu, en parallèle, une amélioration de l'ENC en médecine pour affiner le calcul des coûts pour cette activité.

Unicancer relève qu'il importe également de faire la part entre l'état du patient et l'organisation de l'établissement.

La FEHAP demande si, à l'issue des travaux, les variables discriminantes identifiées seront intégrées dans le PMSI. L'ATIH confirme qu'une telle solution n'est pas exclue.

Les fédérations souhaitent que, sur ce sujet de l'ajustement aux risques, les différents travaux en cours soient menés de façon cohérente (travaux sur l'ambulatoire par exemple).

1.2 FINALISATION DE LA CMD 09

L'historique et le déroulé du projet est rappelé. Le calendrier de mise en œuvre de la CMD09 est présenté. Compte tenu de l'enchaînement des travaux au sein de l'Agence, il est indiqué qu'une stabilisation de la CMD 09 au mois de juillet est nécessaire.

Le fichier des actes et diagnostics groupant dans la CMD09 et le nouvel arbre de classification a été transmis début mai. Il appelle peu de réactions en séance.

Les fédérations souhaitent être destinataires d'une étude « Avant/Après » réalisée pour les séjours chirurgicaux de la CMD 09. Il s'agit, à partir de données « au séjour », de montrer dans quelle racine est orienté le séjour dans la version actuelle de classification et dans la version proposée.

L'ATIH propose de mettre à disposition cette information rapidement pour permettre un retour des fédérations pour la fin du mois de juillet 2019, afin de respecter le calendrier présenté.

La FHF souligne une difficulté concernant la qualité du codage des lambeaux. Une réflexion pourrait être menée sur ce sujet, comme antérieurement sur la question du curage axillaire et du ganglion sentinelle.

Sur le sujet des plaies chroniques, la FEHAP souligne l'intérêt de réfléchir sur une continuité/articulation des classifications entre les séjours médicaux et chirurgicaux.

1.3 DEMANDES D'EVOLUTION DE LA CLASSIFICATION EN CAMPAGNE 2020

L'ATIH présente la liste des demandes en cours d'expertise.

Les résultats de ces travaux seront présentés pour information au prochain CT, en amont de la décision, par la DGOS, de mise en œuvre en 2020.

La FHF signale des sujets qui pourraient être étudiés, touchant aux techniques d'embolisation dans la CMD14, au codage des actes de chirurgie fœtale in-utero, ainsi que des nouvelles techniques d'aphérèse. Cette demande sera confirmée par mail.

2 NOMENCLATURE

2.1 TRAVAUX CIM

L'ATIH fait un point sur les travaux de traduction de la CIM-11 et rappelle l'impact sur les évolutions CIM-10 pour 2020. Peu d'évolutions seront proposées pour 2020.

2.2 TRAVAUX CCAM

La CCAM version 58 sera mise en œuvre mi-juillet avec introduction d'actes de chirurgie robotique en CCAM descriptive. Jusqu'au 28 février 2020 les codes pères pourront continuer à être codés.

Au moins deux autres versions sont en préparation et seront mises en œuvre avant la fin de l'année 2019.

En 2019, l'ATIH va également répondre à une autre demande de la CNAM de déclinaison de codes dans la CCAM descriptive à usage PMSI pour prendre en compte la mise en place d'implant dans la chirurgie du prolapsus. Les codes pères seront admis au codage jusqu'au 28 février 2020.

Les fédérations souhaitent que l'ATIH communique sur les changements de classification induits par les évolutions de la CCAM.

3 INFORMATION MEDICALE

3.1 DRUIDES

L'ATIH rappelle les objectifs de ce projet :

- Améliorer la « communication » entre les plateformes et logiciels installés à l'ATIH et dans les établissements
- Diminuer les traitements logiciels « doubles » : réalisés par l'ATIH / et dans l'établissement

Le rôle important des éditeurs dans la diffusion des outils est souligné.

Les fédérations demandent si un module sécurisé de communication avec l'ATIH (MO, Fichcomp, ...) peut être mis en place.

Les fédérations pourront proposer à leurs établissements de répondre à l'appel à candidature lancé par l'ATIH pour tester les modules et la fonctionnalité de DRUIDES.

3.2 EVOLUTION DES CONSIGNES DE CODAGE

Les thématiques qui feront l'objet de travaux et d'évolutions pour 2020 sont de différentes natures en fonction de leur niveau de priorité et de leurs impacts sur la classification.

Sont notamment cités les consignes pour Car T Cells, la RAAC, les forfaits pathologies chroniques, l'instruction gradation, ...

Sur le sujet RAAC, la FEHAP signale qu'il y a des demandes de précision des consignes de codage de la variable.

La CNAM demande quels sont les axes de réflexion sur le sujet des soins palliatifs. A ce stade, l'ATIH identifie les questionnements et enjeux.

La FHF demande un code extension pour les soins palliatifs.

4 RESUME DE PASSAGE AUX URGENCES

Le projet RPU poursuit sa montée en charge avec une amélioration quantitative et qualitative du codage.

La FHP s'interroge sur l'accessibilité des données. Il est rappelé que les fédérations y ont accès via la plateforme sécurisée.

La FHF alerte sur l'importance d'utiliser les mêmes nomenclatures dans les différents travaux, notamment sur le sujet RPU avec la FEDORU et SPF.

5 POINTS DIVERS

Aucun point divers n'est proposé.

La prochaine réunion du Comité technique plénier MCO aura lieu au mois d'octobre 2019.