atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Comité Technique plénier MCO

05 avril 2018

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

Ordre du jour du CT plénier

- **Classification**
  - Contexte général
  - Ambulatoire chirurgical
    - CMD09
    - Prochaine CMD
  - Ambulatoire médical
  - CMA

- **Information médicale - Recueil**
  - DRUIDES
  - Fichcomp de recueil « Enquête »
  - Liste en sus – Indications
- **Partenariat**
  - SoFIMe
- **Points divers : Information**
  - Radiothérapie

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Programme de travail classification

Sommaire

- **Contexte général**
  - Rappel des éléments marquants
  - Évolution de l'organisation des travaux
  - Grandes lignes du programme
- **Ambulatoire chirurgical**
  - CMD09
  - Prochaine CMD
- **Ambulatoire médical**
  - Projet
- **CMA**
  - V2019
  - Travaux en cours

Contexte général

- **Montée en charge récente des travaux classification : SSR, HAD**

- **Remaniement des équipes au sein du service**
  - 1 statisticien
  - 2 médecins

Mise en place d'une organisation sur 2 temps

- Les travaux de fond de la classification MCO sont planifiés par période de 2 ans

	Modifications mineures	Modifications majeures
Contenu	- Mises à jour des nomenclatures - Travaux mineurs liés à la campagne	- Mises à jour des nomenclatures - Travaux liés à la campagne - Evolutions liées aux travaux sur la prise en compte de l'ambulatoire - Révision des CMA - Evolutions de la méthode des CMA
Années	V2018 V2020 V2022…	**V2019** V2021 V2023…

Lignes directrices du programme

- **Meilleure prise en compte de l'ambulatoire dans la classification**
  - Chirurgie
  - Médecine
- **CMA**
  - Evolution des méthodes

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

CMD09

Meilleure prise en compte de l'ambulatoire en chirurgie

CMD 09

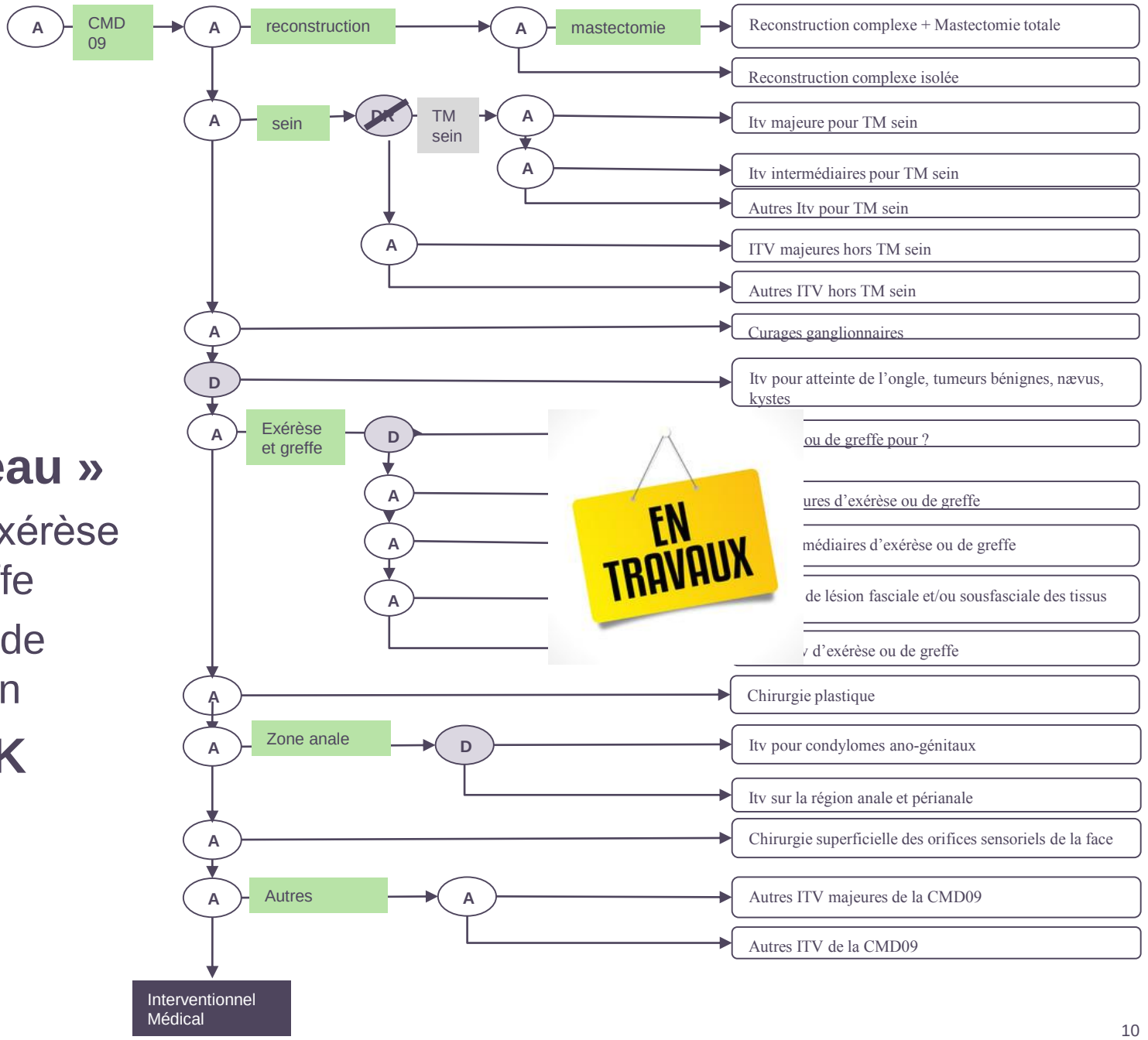
- **Des aléas organisationnels**
  - Diminution temporaire des ressources
  - Modification du programme de travail

- **Travaux toujours en cours**

CMD 09

Rappel

- **Zone « peau »**
  - Actes d'exérèse et de greffe
  - En cours de finalisation
- **Reste =OK**



Mise à jour : déroulement du projet

- **Objectifs**
  - Prendre en compte de l'ambulatoire au sein des sous-CMD chirurgie de la classification
  - Travail sur la lourdeur des actes et les actes multiples pour diminuer l'hétérogénéité
- **Caractéristiques avril 2018**

Etape	Description	Planning
1	Bilan de l'existant	Fait
2	Proposition(s) d'évolution avec une approche pas à pas	Finalisation dernière zone en cours
3	Evaluation de l'impact des modifications	Printemps 2018
4	Validation et mise en œuvre	**V2019**

- **Présentation finale au CT de juillet 2018**

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Prochaine CMD

Meilleure prise en compte de l'ambulatoire en chirurgie

CMD éligibles

- **CMD exclues**
  - CMD17 traitée en 2014,
  - CMD09 en cours
- **CMD retenues en 2ème intention**
  - CMD par pathologie (18 à 27)
  - CMD ayant un enjeu faible en chirurgie (04 et 16)
  - CMD 14 et CMD15
- **CMD à prioriser**
  - 01, 02, 03, 05, 06, 07, 08, 10, 11, 12, 13

Critères de jugement

Effectif, activité	effectif de la CMD en 2016
	Effectif des racines en C pour 2016
	Pourcentage des séjours en ex-OQN
	Part de la chirurgie dans l'activité
Structure de la CMD	Nombre de racines C
	Nombre de racines K
	Nombre de racines M
	Nombre de racines Z
	Nombre de racines TOTAL
Contexte médical	Problématique voie d'abord dans la CMD oui=1, non=0
	Au moins une racine déjà analysée pour hétérogénéité oui=1, non=0
	Nombre d'actes classant dans la CMD
	Nombres de thèmes médicaux dans la CMD (1 thème peut relever de plusieurs racines)*
Contexte éco	rang en volume économique
	coût moyen par séjour (volume économique/nombre de séjours)
PVE locale des CMD	PVE de la CMD en ex-DG
	PVE de la CMD en ex-OQN
Atteinte des taux cibles	Pourcentage d'atteinte des taux cibles de la CMD en ex-DG
	Pourcentage d'atteinte des taux cibles de la CMD en ex-OQN
	Pourcentage de redistribution de journée des ES
*	ex: CMD09 a 8 thèmes soit sein, curages, exérèses et greffes, chirurgie plastique, zone anale, face et autres

Choix de la prochaine CMD

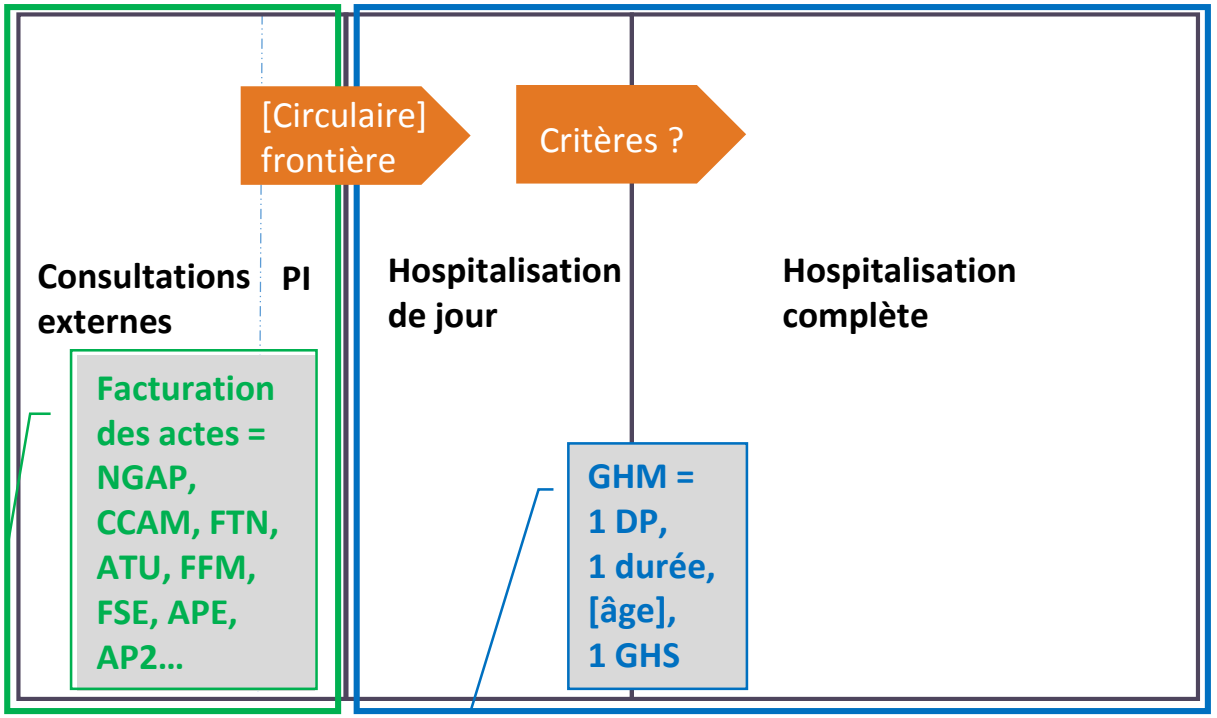
- **A définir par rapport au contexte général**
  - Révision du programme de travail
    - Inclusion du volet médical dans les travaux sur l'ambulatoire
  - Évolution des ressources
    - Arrivées de nouvelles recrues

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Meilleure prise en compte de l'ambulatoire en médecine

Projet

L'activité médicale à l'hôpital



Activité externe :

Collecte d'actes, pas de diagnostic

Activité hospitalière :

Collecte de diagnostics, pas d'actes

Critères actuels discriminant l'activité en 0 nuit

- **Circulaire frontière**
  - Pas un sujet classification
- **Dans la classification**
  - Les données documentaires sur les séjours médicaux sont limitées: DP/DR/DA, durée, [âge]
  - Un même GHM/GHS regroupe des situations médicales très diverses en termes de moyens mobilisés, mais avec les mêmes caractéristiques DP/DR/DA, durée, [âge]
  - Nécessité de critères complémentaires de description pour identifier les caractéristiques de la population médicale ambulatoire effective (et celle éventuellement transférable)

Pistes de travail

- **Définir des critères discriminant l'activité médicale,**
  - Identifier une (des) variable(s) spécifique(s), par exemple une typologie des motifs de venue.
  - Augmenter la description de l'activité médicale en réalisant des extensions CIM-10 (Cf. Amérique du Nord).
  - Travailler les actes
    - Etendre la nomenclature (CCAM clinique)
    - Implémenter l'utilisation de certains actes dans la classification médicale, ou de regroupements d'actes pertinents par spécialité

Types de variables discriminant l'activité en 0 nuit

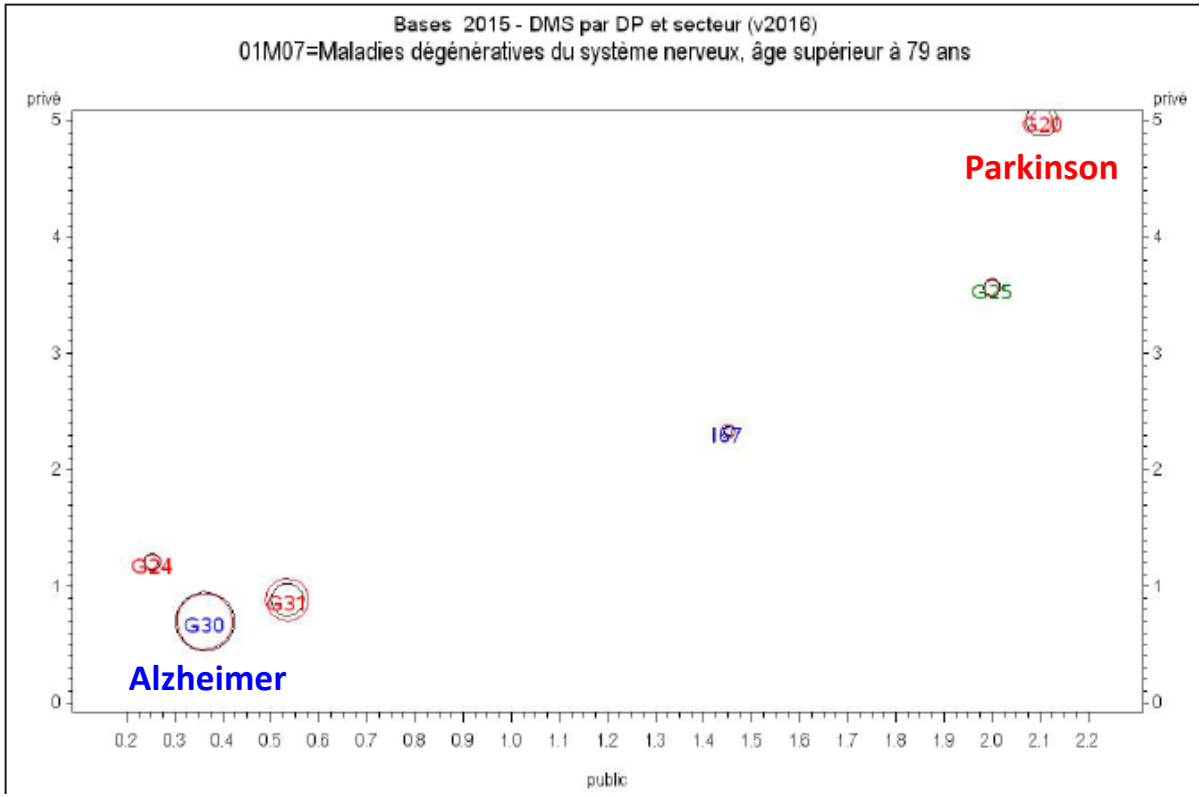
- **Type de prise en charge (simple/complexe)**
  - Ressources consommées (type/quantité)
  - Compétences mobilisées (type/quantité)
- **Etat du patient (stable/instable)**
- **Antériorité du patient (connu/ nouveau)**
- **Type de prise en charge (programmé/non programmé)**
- **…**

Problèmes complémentaires

- **La classification actuelle n'a pas été conçue dans un contexte de promotion de l'ambulatoire**
  - Evaluer l'homogénéité médicale des racines
  - Analyser la définition des racines courtes J, T0, T1 et T2

Focus homogénéité = racine 01M07

Maladies dégénératives du SN >79 ans



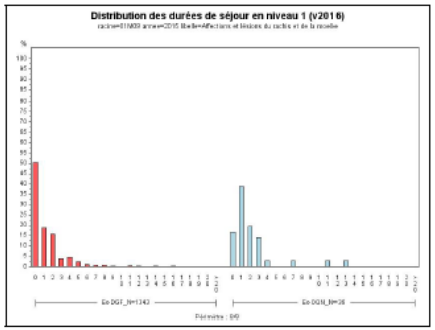
- Racine hétérogène, pas le même potentiel ambulatoire pour les 2 diagnostics principaux

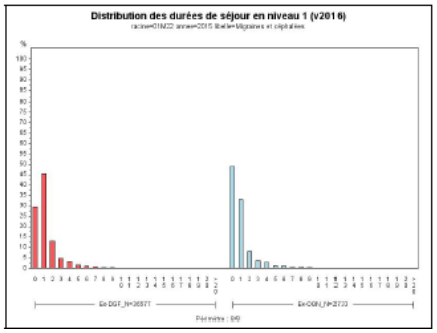
Focus séjours courts

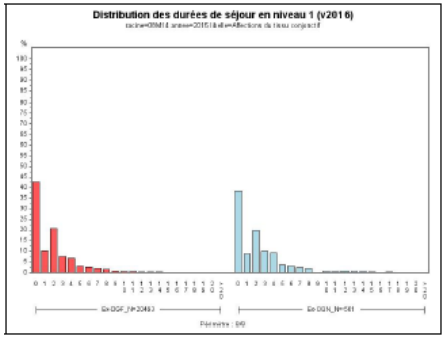
Les distributions des racines avec des T

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

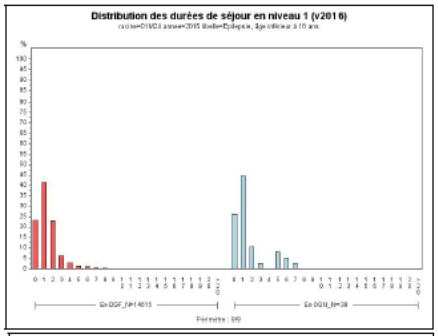
T0

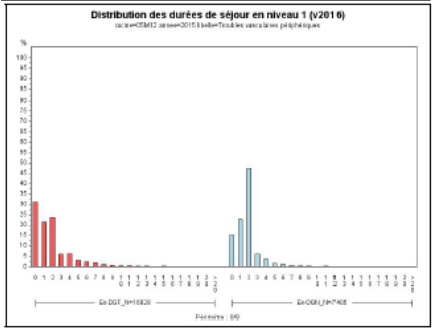


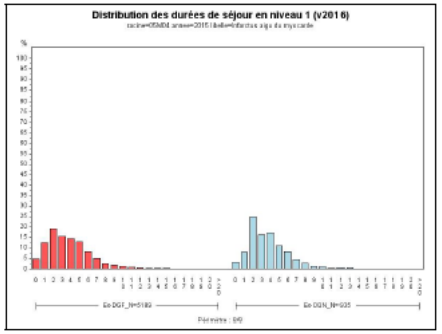




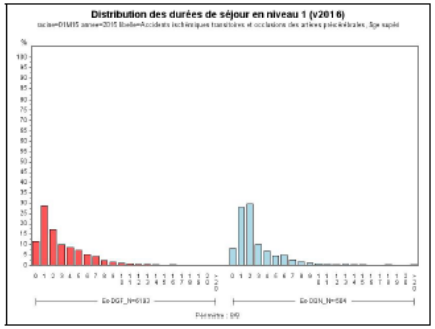
T1

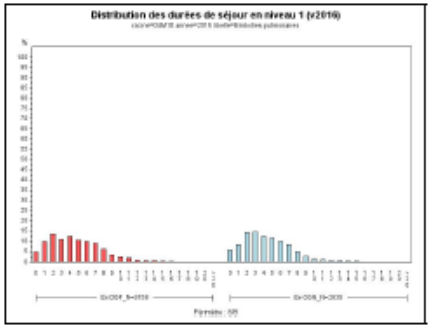


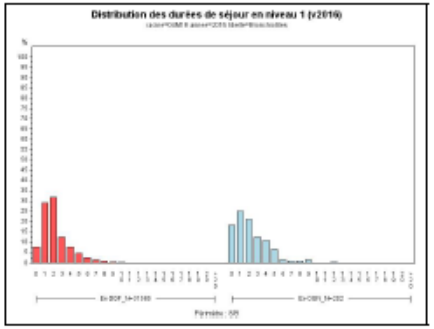




T2







Projet se décline en plusieurs temporalités

- **Court terme**
  - Compléter le bilan des racines médicales
  - Optimiser la classification actuelle
- **Moyen terme**
  - Travailler sur les paramètres permettant de mieux décrire les séjours médicaux
    - Par spécialité médicale
    - Ressources experts (Sociétés Savantes)
- **A long terme**
  - Faire évoluer les nomenclatures ?

Suite de la démarche

- **Mise en perspective de ce projet avec le programme de travail DGOS présenté en COPIL MCO le 21 mars 2018.**

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

CMA

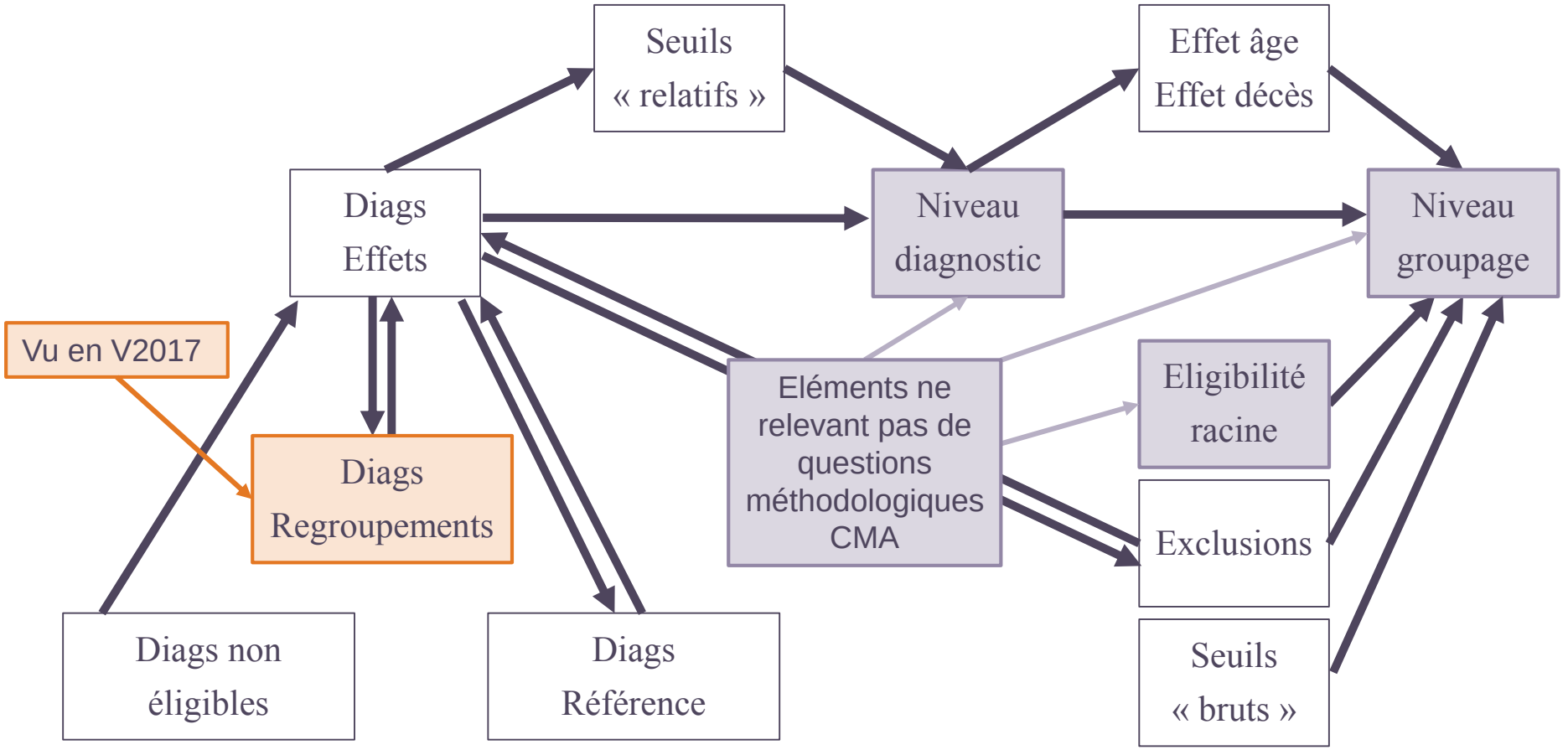
Le processus fonctionnel CMA

Comment aboutit-on à un niveau de sévérité?

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

A → B
⇔ « A utilise B »

Calcul des effets des diagnostics sur la DS → Attribution d'un niveau (1-4) à chaque diagnostic → Attribution du niveau de sévérité issu du groupage



V2019 : révision des listes

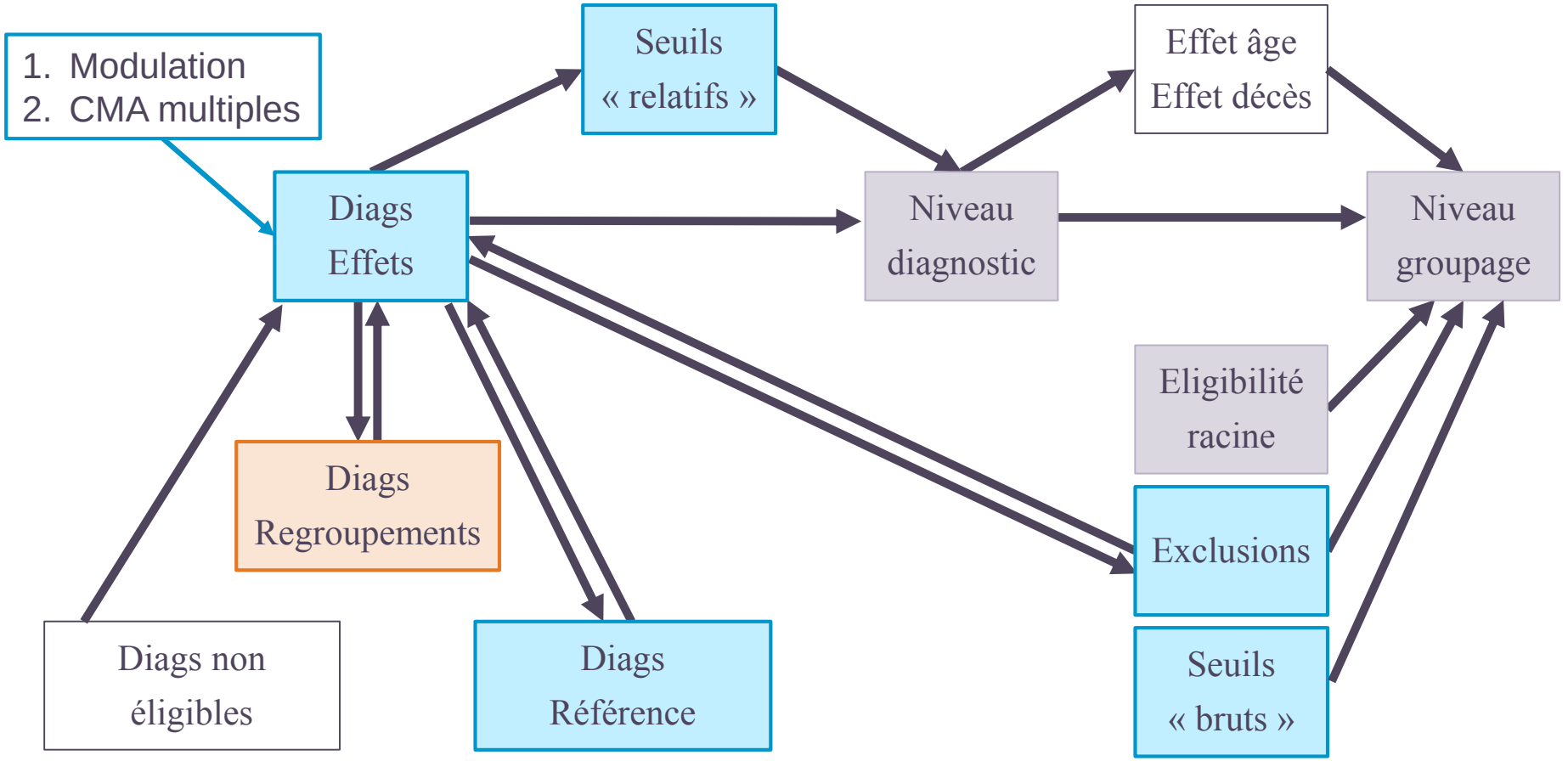
- **Révision des listes de CMA**
  - **Pour mise en œuvre en V2019**
  - **Méthodologie constante**

Travaux en cours

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

A → B
⇔ « A utilise B »

Calcul des effets des diagnostics sur la DS → Attribution d'un niveau (1-4) à chaque diagnostic → Attribution du niveau de sévérité issu du groupage



atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Information médicale - Recueil

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

DRUIDES

Dispositif de Remontée Unifié et Intégré des Données des Etablissements de Santé

DRUIDES

- Objectifs
  - Refonte complète des outils de remontées PMSI
  - Pour tous les champs
  - Prise en compte les retours du terrain

- ➔Ensemble de fonctionnalités qui seront mises à disposition des développeurs sous la forme d'interfaces de programmation applicative* (API)

- Deux modalités de fonctionnement possibles

* Ensemble de fonctions permettant d'accéder aux services d'une application, par l'intermédiaire d'un langage de programmation

Fonctionnement DRUIDES « intégré »

- **Le traitement, la transmission, la visualisation des tableaux OVALIDE pourront être directement intégrés aux logiciels métiers du médecin DIM**

- **Nouveaux services :**
  - Lancement des traitements OVALIDE en « mode simulation »
  - Récupération automatique des résultats issus des traitements OVALIDE (valorisation, case-mix, contrôles qualité), logs GenRSA… sous une forme normalisée qui facilite leur exploitation par les applicatifs métiers
  - Retour possible aux dossiers (liaison avec le NAS / RSS)
  - Accès à toutes les versions disponibles des référentiels : CCAM, CIM, tarifs GHS, médicaments de la liste en sus, actes classants, listes d'exclusions…

Fonctionnement DRUIDES « client minimal »

- **Interface graphique allégée permettant de réaliser les transmissions mensuelles réglementaires**
- **Comparable au mode de fonctionnement actuel**
- **En plus :**
  - Mises à jour automatiques des outils (assurance conformité)
  - Accès aux référentiels (CCAM, CIM, GHS, MED, actes classants, …)
  - Retour possible aux dossiers (lien RSA/RSS)

En pratique

- **Calendrier prévisionnel : *(en construction)***
  - Campagne 2019 : MCO
  - Campagne 2020 : SSR et HAD
  - Campagne 2021 : PSY
- **Projet qui se construit en partenariat avec un certain nombre de médecins DIM qui seront étroitement associés aux travaux**
- **Quelle communication ?**
  - Note d'information à paraître prochainement sur notre site
  - Un portail web à venir

Fichcomp de recueil « Enquête »

Fichcomp « Enquête »

- **Contexte**
  - Article 51 de la LFSS 2018 : mise en place d'expérimentations
  - Mise en place d'un recueil d'informations spécifiques complémentaires aux données PMSI de séjour
  - Recueil utilisé indifféremment dans le cadre des expérimentations nationales ou régionales

- **4 champs obligatoires :**
  - Le N° Finess PMSI de l'établissement
  - Le N° administratif de séjour
  - Un identifiant de l'expérimentation
  - Un n° de fichier (dans le cas de nécessité de plusieurs fichiers pour l'expérimentation)

- **Les autres champs sont à définir dans le cadre de chaque expérimentation : pas de limitation au nombre de champs.**

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Référentiel des indications des spécialités pharmaceutiques

Médicaments de la liste en sus (LES) : codage de l'indication

NOTE D'INFORMATION N° DSS/1C/DGOS/PF2/2018/43
du 16 février 2018 relative à la mise en œuvre du référentiel administratif portant la codification de l'indication dans laquelle un médicament de la liste en sus est prescrit

Enjeux

➔ **Améliorer la connaissance des conditions de prise en charge et des pratiques de prescription des établissements de santé**

➔ **Favoriser la juste prescription des médicaments de la LES**

Champs PMSI : MCO et HAD concernés (pas le SSR)

2 outils

- **Référentiel des indications des spécialités pharmaceutiques**
  - Disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé (DSS)
  - Publié depuis septembre 2017 avec mises à jour mensuelles
  - Référentiel rassemblant les informations publiées au JO
  - Liste les indications pour chaque produit inscrit sur la LES et disposant d'une AMM
  - Attribue à chaque indication un code indication

- **Table de correspondance : code UCD / code indication**
  - Disponible sur le site de l'ATIH
  - Mises à jour mensuelles

Table de correspondance ATIH (codes UCD / codes indication)

UCD7	Specialite	Code_LES	inscription
9196246	ABELCET	I000001	oui
9196246	ABELCET	I000002	oui
9211371	ACLOTINE	I000003	oui
9211371	ACLOTINE	I000004	oui
9211388	ACLOTINE	I000003	oui
9211388	ACLOTINE	I000004	oui
9391344	ADCETRIS	I000005	non
9391344	ADCETRIS	I000006	oui
9391344	ADCETRIS	I000007	oui
9258088	ADVATE	I000008	oui
9258094	ADVATE	I000008	oui
9258102	ADVATE	I000008	oui
9258119	ADVATE	I000008	oui
9315768	ADVATE	I000008	oui
9315774	ADVATE	I000008	oui
9383497	ADVATE	I000008	oui
9383505	ADVATE	I000008	oui
9383511	ADVATE	I000008	oui

- Référentiel publié sur le site du ministère : codes indication par DCI et spécialités
- Table ATIH : correspondance codes UCD / codes indication

Code indication

- **Nouvelle variable à recueillir**
  - Champs PMSI : MCO et HAD
  - Évolution des formats des FICHCOMP « MED hors ATU » et RSF-H : ajout d'une variable « indication » sur 7 caractères
  - A compter du 1er mars 2018

- **Notice d'information :**
  - « Un code indication spécifique permettra le codage des indications qui ne seraient pas présentes dans le référentiel administratif ».
  - Un complément d'information sera apporté prochainement.

Calendrier de mise en œuvre

- **Champ MCO**
  - Recueil obligatoire à compter du 1er septembre 2018
  - A partir du 1er septembre 2018 :
    - Contrôle dans Ovalide ➔ pas de valorisation si le code indication est absent ou si l'indication recueillie n'est pas conforme au référentiel

- **Champ HAD**
  - Recueil restera facultatif du 01/03/2018 au 28/02/2019

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Partenariat

Partenariat SoFIMe / ATIH

- **Pour mémoire :**
  - **Objectif** = avancer sur des problématiques information médicale identifiées comme posant pb sur le terrain (ex : définition de diagnostics)

- **Thématiques recensées :**
  - **Définitions diagnostics**
    - Travail mené en collaboration avec FSM
  - **Consignes de codage** (Guide méthodo + fascicules)
    - Soins de stomie (en cours)
    - Complications maladies chroniques
    - IVG avec grossesse poursuivie
    - Sepsis (fascicule)
    - etc

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Points divers : Information

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Radiothérapie

Radiothérapie : mise en place de l'expérimentation

- **Principe du nouveau modèle de financement**
  - Fondé sur les techniques et non sur les équipements
  - Couvrant l'intégralité de l'épisode de RT : préparation/définition du plan de ttt, contrôle qualité, …)
  - Ajout de modulateurs (hypofractionnement, synchronisation respiratoire, comorbidités associées, …)

Radiothérapie : mise en place de l'expérimentation

- Mise en place d'un recueil spécifique par épisode de soins
  - Fiches supplémentaires si changement de technique pour une même tumeur, pour traiter une métastase ou un autre primitif
- Pour l'intégralité des **traitements achevés** durant le mois retenu pour l'enquête
- Logiciel de saisie des traitements de radiothérapie

=> Exportation d'un FICHCOMP

https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/2235

Radiothérapie : mise en place de l'expérimentation

- **Parallèlement, dans les établissements ex-DGF, la récupération des actes réalisés se fera à partir du PMSI**

⇒**Saisie du numéro administratif de séjour**

- **Prochaine étape**
  - Cahier des charges pour appel à candidatures : en cours de finalisation

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

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