AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Comité Technique MCO

18/09/2014

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

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Ordre du Jour

1. CMA
2. CMD17
3. Diabète
4. Cancérologie
5. Chirurgie Ambulatoire
6. Autres travaux

1. Révision des CMA: Les résultats

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

CMA: Rappels méthode

- **Révision à méthodologie constante**
  - Effets mesurés = allongement de la durée de séjour
    - Effet isolé
      - [1,5 ; 5[jours → niveau 2
      - [5 ; 10 [jours → niveau 3
      - [10 ; +) jours → niveau 4
    - Effet Fetter > 55%
  - Les effets
    - mesurés chaque année sur 2 années glissantes
    - calculés sur exDG, exOQN et sur l'ensemble
  - Analyse globale des résultats
    - Revue systématique de toutes les évolutions
    - Arbitrages

Résultats « quasi définitifs »
Les diagnostics

Evolution globale

DIAG	V11g					%				% changement	% changement stat (avant revision)
V11f	1	2	3	4	TOT	1	2	3	4		
1	8 858	96	0	0	**8 954**	**98,9%**	1,1%	0,0%	0,0%	**1,1%**	*4,9%*
2	93	3 414	22	0	**3 529**	2,6%	**96,7%**	0,6%	0,0%	**3,3%**	*18,6%*
3	1	28	838	14	**881**	0,1%	3,2%	**95,1%**	1,6%	**4,9%**	*25,2%*
4	2	0	3	478	**483**	0,4%	0,0%	0,6%	**99,0%**	**1,0%**	*7,1%*
TOT	**8 954**	**3 538**	**863**	**492**	**13 847**					**1,9%**	*10,5%*

	V11f	V11g		Var poids
1	64,7%	64,7%	➔	**0,0%**
2	25,5%	25,6%	↗	**0,3%**
3	6,4%	6,2%	↘	**-2,0%**
4	3,5%	3,6%	↗	**1,9%**
TOT	**100%**	**100%**		

Diagnostics
Les arbitrages réalisés

code / regpt	libellé	niveau actuel	niveau calculé	Evolution	Niveau retenu V11g
E46	**malnutrition protéino-énergétique, SAI**	2	3	↗	➔
E440	**malnutrition protéino-énergétique modérée**	3	3	→	➔
E441	**malnutrition protéino-énergétique légère**	2	2	→	➔
E6601	**obésité IMC>40 et <50**	2	1	↘	➔
E6602	**obésité IMC>50**	3	2	↘	➔
E6681	**obésité NCA IMC>40 et <50**	2	1	↘	➔
E6692	**obésité SAI IMC>50**	3	2	↘	➔
G30-1	**[MAL. D'ALZHEIMER, NCA ou SAI]**	2	1	↘	➔
G300	**MAL. D'ALZHEIMER A DEBUT PRECOCE**	2	2	→	➔
G301	**MAL. D'ALZHEIMER A DEBUT TARDIF**	2	2	→	➔
R2630	**ETAT GRABATAIRE**	3	2	↘	➔

Résultats « quasi définitifs »
Impact sur les séjours

Evolution globale

	V11f	V11g		Var poids
1	60,3%	61,0%	↗	1,1%
2	21,3%	20,7%	↘	-2,6%
3	14,0%	13,8%	↘	-1,5%
4	4,5%	4,5%	↗	1,8%
TOT	100%	100%		

Niveau	Public	privé	TOT
1	36 351	14 943	51 294
2	-29 176	-12 705	-41 881
3	-12 648	-2 853	-15 501
4	5 473	615	6 088

SEJOURS	V11g					%				% mvt
V11f	1	2	3	4	TOT	1	2	3	4	
1	4 569 319	2 810	39	40	4 572 208	99,9%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
2	48 167	1 557 719	8 257	73	1 614 216	3,0%	96,5%	0,5%	0,0%	3,5%
3	5 057	10 724	1 034 879	10 351	1 061 011	0,5%	1,0%	97,5%	1,0%	2,5%
4	959	1 082	2 335	333 398	337 774	0,3%	0,3%	0,7%	98,7%	1,3%
TOT	4 623 502	1 572 335	1 045 510	343 862	7 585 209					1,2%

Les principaux mouvements

code	Lib	nivF	nivG		sej
E109	Diabète sucré insulino-dépendant, sans complication	2	1	↘	17 000
K564	Autres obstructions de l'intestin	2	3	↗	5 500
R651	SRIS avec défaillance d'organe	3	4	↗	5 100

Résultats « quasi définitifs »
Impact sur les séjours

Secteur ExDG

	V11f	V11g		Var poids
1	54,9%	55,6%	↗	**1,2%**
2	22,8%	22,3%	↘	**-2,4%**
3	16,8%	16,6%	↘	**-1,4%**
4	5,4%	5,5%	↗	**1,9%**
TOT	**100%**	**100%**		

Niveau	Public
1	36 351
2	-29 176
3	-12 648
4	5 473

SEJOURS	V11g					%				% mvt
V11f	1	2	3	4	TOT	1	2	3	4	
1	2 964 574	2 380	37	31	**2 967 022**	**99,9%**	0,1%	0,0%	0,0%	**0,1%**
2	33 901	1 190 684	6 851	67	**1 231 503**	2,8%	**96,7%**	0,6%	0,0%	**3,3%**
3	4 115	8 383	885 841	9 049	**907 388**	0,5%	0,9%	**97,6%**	1,0%	**2,4%**
4	783	880	2 011	289 909	**293 583**	0,3%	0,3%	0,7%	**98,7%**	**1,3%**
TOT	**3 003 373**	**1 202 327**	**894 740**	**299 056**	**5 399 496**					**1,3%**

Résultats « quasi définitifs »
Impact sur les séjours

Secteur ExOQN

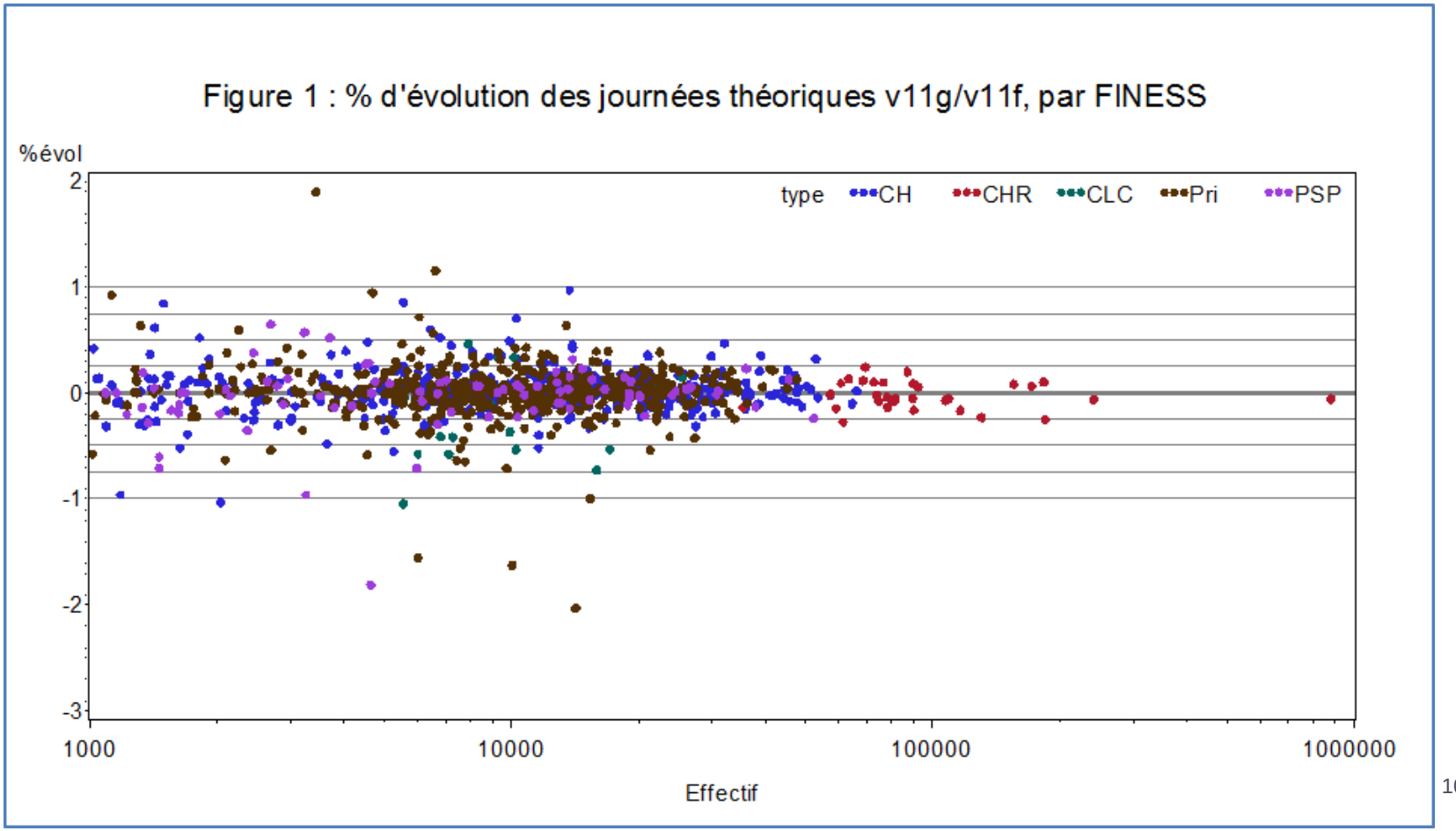
	V11f	V11g		Var poids
1	73,4%	74,1%	↗	**0,9%**
2	17,5%	16,9%	↘	**-3,3%**
3	7,0%	6,9%	↘	**-1,9%**
4	2,0%	2,0%	↗	**1,4%**
TOT	**100%**	**100%**		

Niveau	privé
1	14 943
2	-12 705
3	-2 853
4	615

SEJOURS	V11g					%				% mvt
V11f	1	2	3	4	TOT	1	2	3	4	
1	1 604 745	430	2	9	**1 605 186**	**100,0%**	0,0%	0,0%	0,0%	**0,0%**
2	14 266	367 035	1 406	6	**382 713**	3,7%	**95,9%**	0,4%	0,0%	**4,1%**
3	942	2 341	149 038	1 302	**153 623**	0,6%	1,5%	**97,0%**	0,8%	**3,0%**
4	176	202	324	43 489	**44 191**	0,4%	0,5%	0,7%	**98,4%**	**1,6%**
TOT	**1 620 129**	**370 008**	**150 770**	**44 806**	**2 185 713**					**1,0%**

Résultats « quasi définitifs »
Impact établissement

- **Les redistributions théoriques moyennes (valeur absolue):**
  - 0.14% dans le ExOQN et 0.11% dans le ExDGF



Résultats « quasi définitifs »
Impact établissement

- **Evolution théoriques v11g/v11f en fonction du type et de la taille des établissements**
  - Aucun groupe n'a une évolution de plus de 0.5%.

	CH	CHR	CLCC	PSPH	Privé
<1.000	-0.074			0.015	-0.288
<2.500	0.003			-0.070	0.097
<5.000	0.009		0.007	-0.038	0.043
<10.000	0.061		-0.190	-0.018	-0.002
<25.000	0.030		-0.329	0.017	-0.012
<50.000	0.022	-0.131	0.144	0.041	0.035
<100.000	0.038	0.004		-0.237	
>100.000		-0.059			
TOT	**0.028**	**-0.034**	**-0.196**	**-0.001**	**0.000**

- En jaune les variations > 0,1%

Focus:
Les CMA « sous surveillance »

- **Les caractéristiques des CMA sous surveillance**
  - volumétrie importante
  - dynamique d'évolution
  - une variabilité de codage entre établissements statistiquement atypique

- **Résultats de la révision**
  - Aucune CMA ne change de niveau
    - « Pas de discussion possible » sur les niveaux d'un point de vue statistique

Suite

- Envoi de la liste révisée
  - DA avec niveau V11f – V11g

- Retour des fédérations, le cas échéant, sur les cas jugés aberrants…

2. Révision de la CMD 17 : Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus

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

Révision de la CMD17

- **Constats**
  - CMD : hétérogène et de faible effectif - (303 214 séjours en 2013)
  - Modification de la CIM10 pour l'hématologie : anomalies de classement de certaines pathologies
  - Hétérogénéité statistique des racines
- **Objectifs**
  - Obtenir une meilleure description médicale
  - Obtenir une meilleure cohérence des DMS et des coûts.
- **Critère de jugement** : PVE DMS et des coûts
- **Méthode**
  - **5 étapes d'amélioration**

Etape n° 1 : Diagnostics d'entrée - Redirection Z40.0

- **Objectif**
  - améliorer la classification en redirigeant les séjours avec le code Z40.0 « opération prophylactique pour facteur de risque de tumeur maligne » vers la CMD de l'organe opéré.
- **Méthode**
  - Test =Redirection dans la CMD où l'acte chirurgical réalisé (ovariectomie, mastectomie, etc.) est classé le plus fréquemment en dehors de la CMD17.
  - En routine : changement de nomenclature « Z40.0X admission pour ablation prophylactique de… »
- **Résultats** :
  - **DMS et coûts** comparable entre les GHM initiaux et les finaux
  - **Maintien de la PVE**

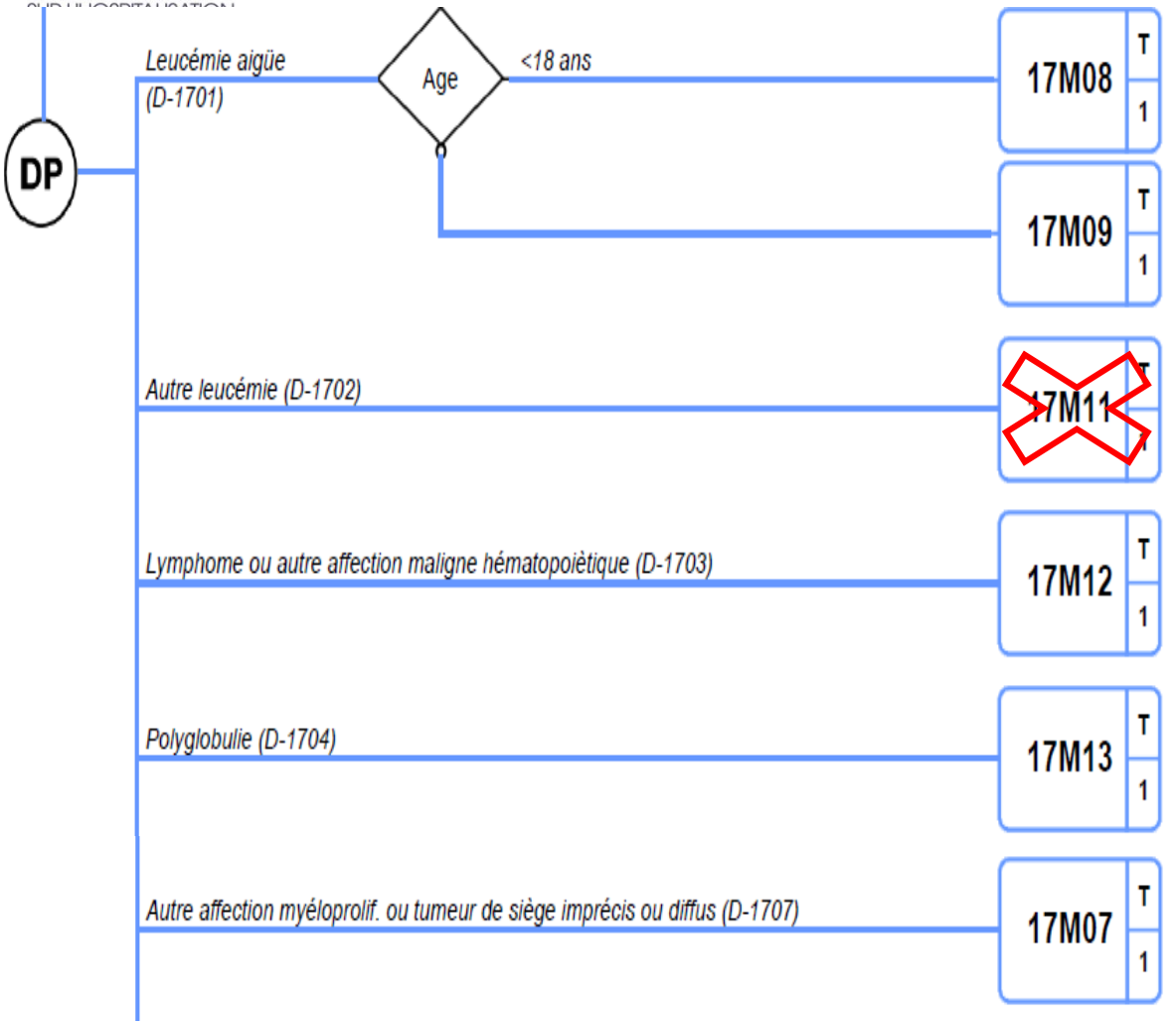
Etape n° 2 : Diag.d'entrée = Redirection tumeurs solides

- **Objectif**
  - améliorer la classification en redirigeant les séjours avec un code de tumeur solide relativement précis sur la localisation vers la CMD de l'organe opéré..
- **Méthode**
  - pour chaque code, recherche de l'acte classant ayant l'ICR le plus élevé
  - Pour chaque acte, recherche de la CMD où il est le plus fréquent, en dehors de la CMD17.
  - Choix de la CMD d'accueil la plus pertinente sur un plan anatomique et médical
- **Résultats**
  - 20 codes de diagnostic renvoyés dans 5 CMD
  - **DMS et coûts** comparable entre les GHM initiaux et les finaux
  - **Maintien de la PVE**

Etape n° 3 Racines médicales

- Rappel de la problématique : anomalies de classement de certaines pathologies
- Saisine de la Fédération des Spécialités Médicales pour une expertise
  - Constitution d'un groupe d'experts hématologues
- Constitution des racines médicales à dire d'experts en regroupant les pathologies selon leur prise en charge et leurs caractéristiques cliniques.

Racines médicales: évolutions



Leucémies aiguës
- La dénomination est maintenue
- 7 pathologies ajoutées
- aucune pathologie n'est redirigée vers une autre liste.

supprimée
- Les pathologies initiales sont redirigées vers les listes D-1703 et D-1704.

Lymphomes et autres affections malignes lymphoïdes
- 12 pathologies ajoutées
- aucune pathologie n'est redirigée

Hémopathies myéloïdes chroniques
- 20 pathologies ajoutées
- 4 pathologies redirigées vers une autre liste.

Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus
- Aucune pathologie ajoutée
- 12 pathologies, les maladies myélodysplasiques, redirigées vers la liste D-1704.

Evolutions des racines médicales: Impact secteur ex-DGF

- **Effectif et DMS, Niveau 1**

N niveau 1	racines finales									
racine v11 f	**_17M05**	**_17M06**	**_17M07**	**_17M08**	**_17M09**	**_17M11**	**_17M12**	**_17M13**	**_17M14**	**Total**
17M05	4 752									4 752
17M06	934	132 292								133 226
17M07			1 915		534			3 088		5 537
17M08				355						355
17M09					1 778					1 778
17M11							1 336	629		1 965
17M12				36	109		11 520			11 665
17M13					31		13	1 988		2 032
17M14									20 901	20 901
Total	5 686	132 292	1 915	391	2 452	0	12 869	5 705	20 901	182 211

DMS niveau 1	racines finales									
racine v11 f	**_17M05**	**_17M06**	**_17M07**	**_17M08**	**_17M09**	**_17M11**	**_17M12**	**_17M13**	**_17M14**	**Total**
17M05	3,7									3,7
17M06	3,7	2,0								2,1
17M07			1,5		1,8			1,6		1,6
17M08				0,9						0,9
17M09					1,3					1,3
17M11							1,2	1,2		1,2
17M12				1,3	1,8		1,2			1,2
17M13					1,7		0,8	0,7		0,7
17M14									0,2	0,2
Total	3,7	2,0	1,5	1,0	1,4		1,2	1,2	0,2	1,8

- **Mêmes résultats dans le secteur ex-OQN et pour les coûts**

Evolutions des racines médicales: Impact sur la PVE

- **En l'état** la PVE est maintenue à un niveau équivalent malgré un nombre inférieur de racines

- Il reste un point à valider:
  - Population hétérogène au sein de l'ex Racine 17M13
    - Sollicitation en cours des experts FSM
    - Avis FD?

Etape n° 4 : Racines chirurgicales

- **Bilan**
  - La redirection des diagnostics vide certaines racines
  - La segmentation actuelle sur le diagnostic« Lymphome ou leucémie » versus « Autres ») n'apporte rien
    - même DMS pour les actes, quelque soit le diagnostic
  - Le classement des actes en majeur/non majeur n'est pas optimal
- **Méthode**
  - Création de racines chirurgicales sur la qualité des actes plutôt que sur la pathologie, comme dans les autres CMD
  - Classement des actes selon leur DMS, leur ICR et leur description médicale.

Racines chirurgicales résultats

- **Analyse statistique complexe** de la PVE et des effectifs pour définir le nombre de catégories (2 ou 3) et les seuils
  - Seuils pertinents retenus après près de 4 000 simulations
- **Analyse médicale** des résultats pour identifier les DMS artificiellement augmentées par la pathologie sous-jacente

	DMS de l'acte	N (niveau 1)	DMS séjour (niveau 1)	ICR moyen (niveau 1)	COUT moyen (niveau 1)	N total	% en CMA	DMS globale
LEGERS	[0 – 3)	9 989	1,5	125	1806	12 355	19,1%	4,6
MODERES	[3 – 5,2)	3 880	3,6	251	3235	5 407	28,2%	6,2
SEVERES	[5,2 et +]	1 071	6,3	376	5678	2 977	64,2%	14,0

- **La PVE est maintenue à un niveau équivalent malgré un nombre inférieur de racines**

Etape n° 5 :
Racines interventionnelles

- **Bilan**
  - hétérogénéité de la racine 17K06 sur DMS et coûts
    - Irathérapie (75% des séjours) DMS = 2,5 j et coût 2 500€
    - Curiethérapie intracav utérovaginale (481): DMS = 3,5 j et coût 6 800€
- Méthode
  - segmentation de la racine sur la nature des actes :
    - Une racine avec les actes d'irradiation interne
    - Une racine avec la curiethérapie
- Résultats

N niveau 1	racines finales			
racine v11 f	17K05	17K06	17K08	Total
17K05	937			937
17K06		1 408	5 497	6 905
Total	937	1 408	5 497	7 842

DMS niveau 1	racines finales			
racine v11 f	17K05	17K06	17K08	Total
17K05	1,9			1,9
17K06		3,4	2,1	2,4
Total	1,9	3,4	2,1	2,3

  - **Maintien de la PVE**

Synthèse
Impact sur la PVE de la CMD17

critère "durée"	Avant reclassement		Après reclassement	
	Nb GHM	PVE	Nb GHM	PVE
Ex-DGF	69	57,42	62	57,57
Ex-OQN	63	49,68	54	48,77
BN	69	56,53	62	56,62

- Maintien de la PVE dans le secteur Ex-DGF et dans le global malgré une diminution du nombre de GHM
- Faible diminution dans le secteur ex-OQN
  - Diminution du nombre de GHM
  - Pathologies de la CMD17 prises en charge dans des activités très spécifiques dans ce secteur
  - Impact du reclassement des tumeurs mal localisées (17K06J)

Synthèse
Impact sur la PVE globale

- Amélioration de la cohérence médicale
- Maintien de la PVE malgré une diminution du nombre de GHM

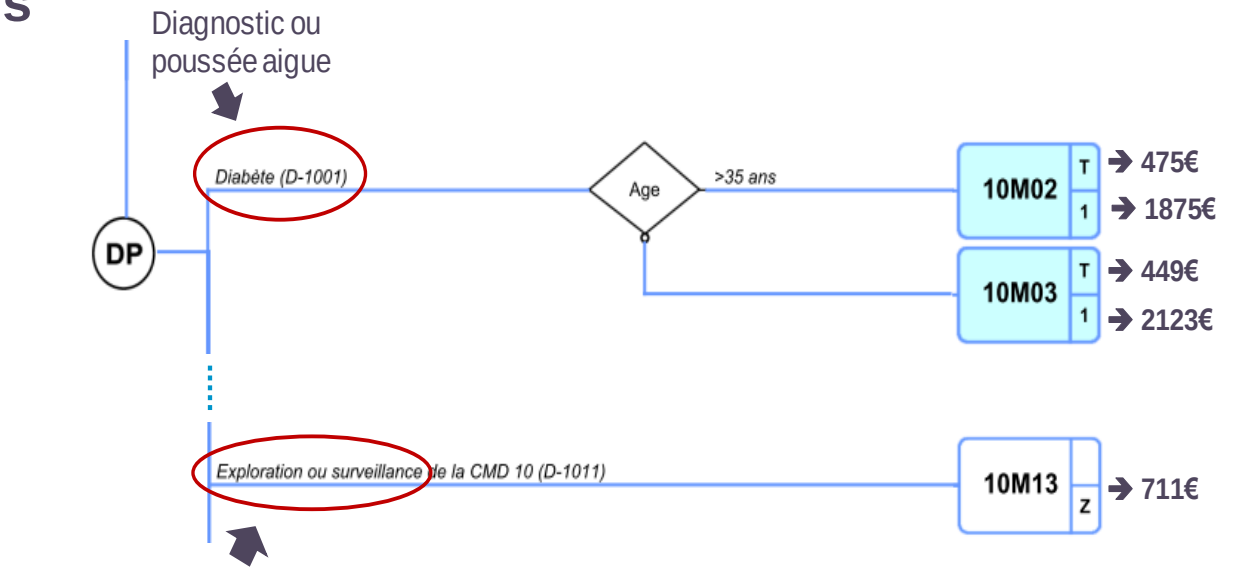
critère "durée"	Avant reclassement		Après reclassement	
	Nb GHM	PVE	Nb GHM	PVE
Ex-DGF	2552	50,33	2544	50,33
Ex-OQN	2354	57,99	2344	57,99
BN	2552	52,43	2545	52,43

3. Diabète

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

La problématique

- **Codage et Tarifs**



Lorsqu'il n'est pas découvert d'affection nouvelle la surveillance est dite négative, le DP est un « code Z

- **Durant les contrôles, en cas de prise en charge d'un diabète déséquilibré <u>en l'absence de complication aigue</u> ➔ une partie des séjours est redressée en surveillance**

Les enjeux

- **Distinction des différentes situations cliniques**
  - Travaux SFD-SOFIME
    - Urgence métabolique
    - Aggravation progressive de la maladie
      - déséquilibre glycémique progressif justifiant d'une adaptation des traitements et de leur posologie en ambulatoire
    - Poussée aigüe du diabète
      - risque d'évolution vers une urgence métabolique
      - Rupture de prise en charge avec changement de la stratégie thérapeutique et nécessité de recourir à un schéma insulinique
- **Pour les fédérations diabète déséquilibré = poussée aiguë**
  - Demande de modification du guide **2014** avec adaptation des consignes de codage
  - Demande d'évolution de la classification pour 2015 avec création de niveaux dans la racine de surv.

Les enjeux - Position agence

- **Situations cliniques**
  - Equivalence « discutable » entre diabète déséquilibré et poussée aiguë
  - Il existe en l'état une ambigüité dans les travaux SFD-SOFIME
    - En l'absence d'urgence métabolique, tout ce qui est pris en charge en HC est de fait considéré comme une poussée aigue
- **Prises en charge et impact financier**
  - Plus de 90 % de séjours de 0 – 1 j
  - Presque 10% de séjours de 2 jours et plus
  - Un seul et même tarif
    - Pénalisation des séjours pour bilan/adaptation ttt de DS> 1j
- **D'un point de vue classification**
  - Pb des bilans …..

Propositions pour la campagne 2015

- **Evolution de la classification pour mieux prendre en compte les modalités de prises en charge des bilans**
  - Création d'un niveau T1 pour la racine 10M13
    - Augmente mécaniquement le coût des séjours longs
    - En campagne 2015 atténuation du différentiel de tarif
      - réponse à la problématique financière des établissements

	N					DMS					Coût				
Racine	J/T	1/Z	2	3	4	J/T	1/Z	2	3	4	J/T	1/Z	2	3	4
10M02	2 796	11 277	8 250	3 040	327	0.3	5.2	7.0	10.6	19.0	666	2 303	3 036	4 544	8 733
10M03	1 307	4 387	1 485	199	24	0.3	5.0	7.1	9.3	19.5	630	2 747	4 073	5 190	13 161
10M13	**40 640**	**2 712**				**0.0**	**3.1**				**713**	**1 950**			
23M08	5 132					0.0					594				

Impact *ENC 2011-2012, secteur public, coût total T2A*

Propositions pour la campagne 2015

- **Clarifier les consignes de codage**
  - Saisine FSM
    - Préciser certaines définitions et situations cliniques afin de clarifier les consignes de codage du guide méthodologique.
    - Calendrier
      - Experts désignés par le CNP d'Endocrinologie , Diabétologie et Maladies métaboliques
      - Démarrage travaux en Octobre - Résultats attendus pour la fin de l'année
- **Guide**
  - Pas de modification du guide 2014
  - Evolutions éventuelles du guide 2015 en fonction travaux FSM
- **Autres**
  - Rencontre DGOS - CNAMTS – DSS - ATIH
  - Travaux à venir sur codage des bilans

4.Cancérologie

Ganglion sentinelle

Chimio embolisation hépatique

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

Ganglion sentinelle
Rappels

- **Bilan**
  - Les DS sont peu affectées par la technique du ganglion sentinelle
  - Un surcoût assez généralisé, principalement dans le Secteur exDG, de l'ordre de 1000€ ou plus dans les séjours avec acte de radio-isotopes
- Pas d'évolution de la classification
  - Segmentation sur la technique peu pertinente et nécessiterait une multiplication des racines
  - Solution non pérenne: Dvpt dans d'autres localisation (pelvis)
  - Pas d'impact sur les DS
- Poursuite des travaux dans le cadre de la campagne tarifaire
  - Analyse du différentiel de coût
    - Poids des radio isotopes dans le surcoût?
  - Modalités éventuelles de prise en charge du surcoût
    - Majoration? Supplément? Autres?

Chimio embolisation hépatique

- **Demande UNICANCER**
  - Séjours actuellement classés dans des GHM médicaux qui ne prendraient pas en compte les surcoûts des blocs et dispositifs médicaux
- **Les actes de chimio-embolisation hépatique**
  - Injection intraartérielle hépatique in situ d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée
    - EDLF016: injection suprasélective
    - EDLF017: Injection sélective ou hypersélective
  - Les chimio embolisations sont a priori des traitements uniques.

Chimio embolisation hépatique

Bilan

- 80% des séjours avec chimio embolisation dans la racine 07M06
  - Le reste principalement dans 17M06 et 23M06
- DMS des séjours avec chimio embolisation
  - 07M06 : comparables pour Niv 1 , mais < pour les autres niveaux
  - 07K06: « assez proches » pour les niv1 et 2

			N					DMS				
			1/Z	2	3	4	J/T	1/Z	2	3	4	J/T
ExDG	07K06	Racine	634	113	42	4		2.5	4.4	10.4	31.2	
	07M06	Racine	9779	7508	8810	1654	8081	3.5	8.3	14.6	20.6	0.5
		chimioEmb	2266	1104	388	56	140	3.3	5.1	8.5	16.8	0.8
ExOQN	07K06	Racine	68	11	1			2.3	3.6	16.0		
	07M06	Racine	3108	1816	1359	331	2738	3.0	7.8	13.1	20.0	0.6
		chimioEmb	184	23	5	1	18	2.6	4.2	7.4	43.0	0.2

Chimio embolisation hépatique

Bilan

Comparaison couts T2A

		N					Coût (€)				
		1	2	3	4	T	1	2	3	4	T
ExOQN	07K06	19	.	.	.	.	1270	.	.	.	.
	M06->K06	67	2	1	.	1	**1922**	*1901*	*5722*	.	*1794*
	07M06	103	102	76	18	194	1233	2524	3492	5611	325
ExDG	07K06	433	89	33	6	.	2916	4593	7001	*8569*	.
	M06->K06	495	251	213	20	39	**3623**	**4374**	**5995**	**17244**	**2996**
	07M06	1590	1023	1427	279	2090	2299	4399	7202	11967	770

Proposition campagne 2015

- Réorientation des séjours avec acte de chimio embolisation dans la racine 07K06

5. Chirurgie ambulatoire

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

Chirurgie ambulatoire

- **Bilan montée en charge codage des diagnostics associés**
  - Bases 2006 à 2013, regroupées en v11f
  - **26% de séjours avec au moins un DA en 2013**
    - ExDG : 26.8% et ExOQN : 25.7%
  - **±2% de séjours avec un niveau CMA V11f**(= DA non exclu par le DP)

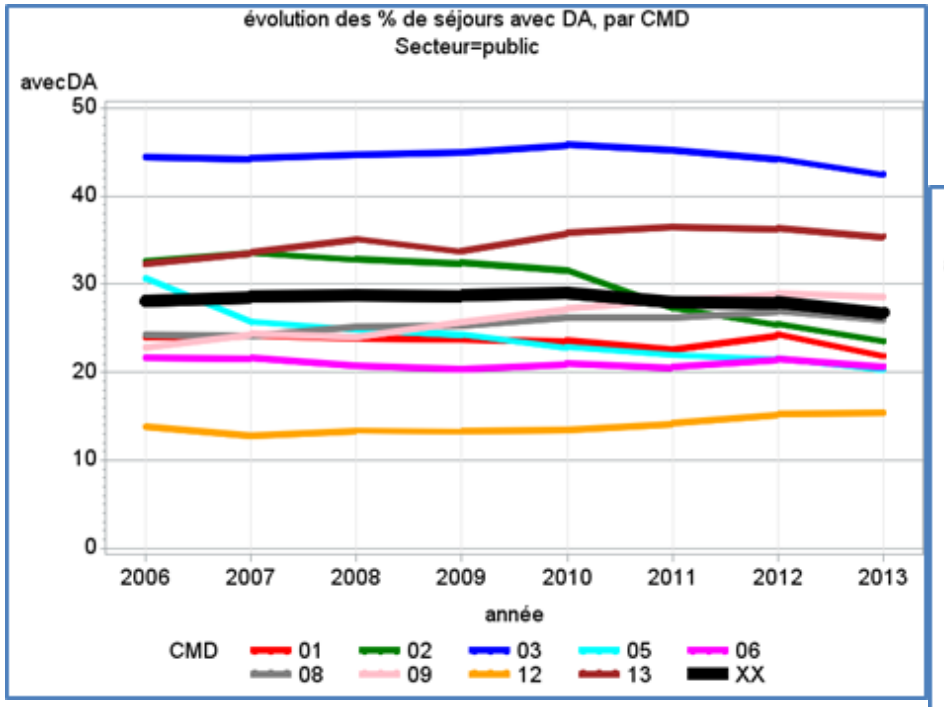
	Niv1	Niv2	Niv3	Niv4	Tot avec CMA
ExOQN	98,5%	1,3%	0,2%	0,0%	**1,5%**
ExDG	97,6%	2,0%	0,3%	0,1%	**2,4%**

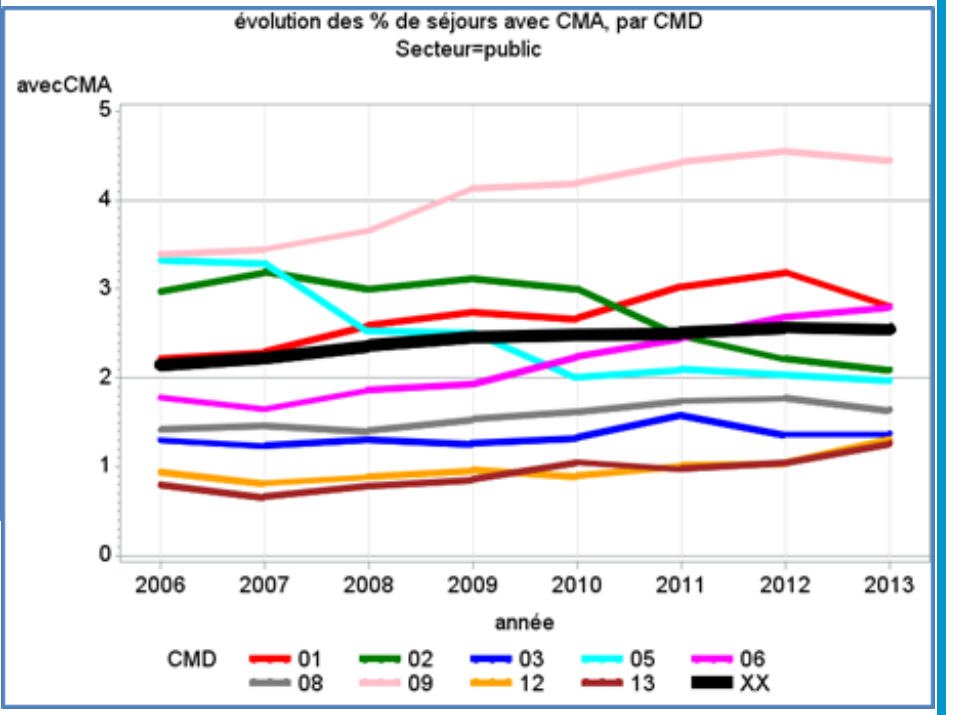
  - **Distribution des niveaux quand CMA**

	Niv2	Niv3	Niv4	TOT
ExOQN	86%	12%	1%	**100%**
ExDG	86%	11%	3%	**100%**

Chirurgie ambulatoire

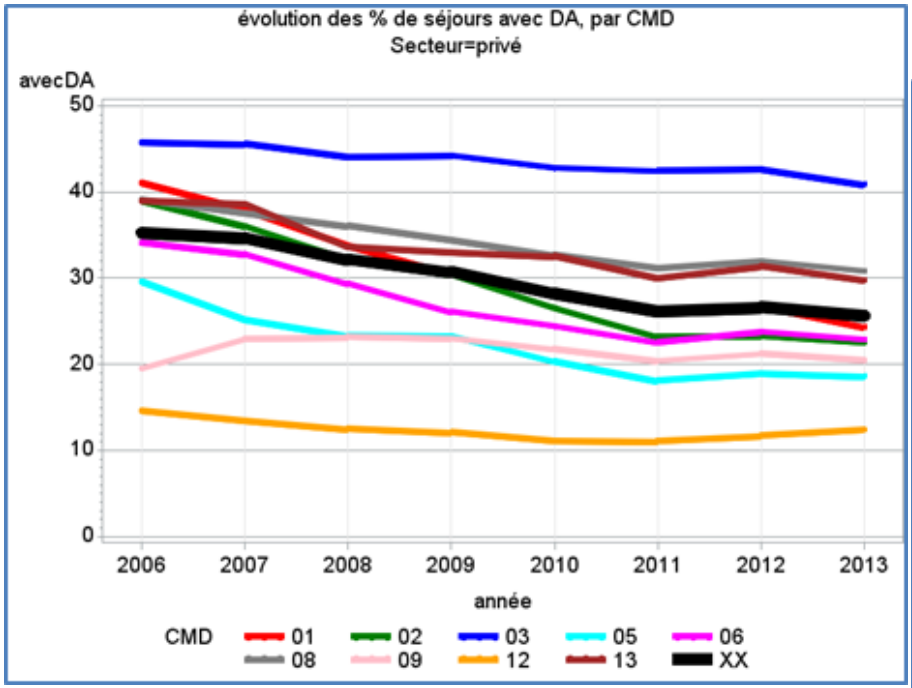
- Secteur ExDG

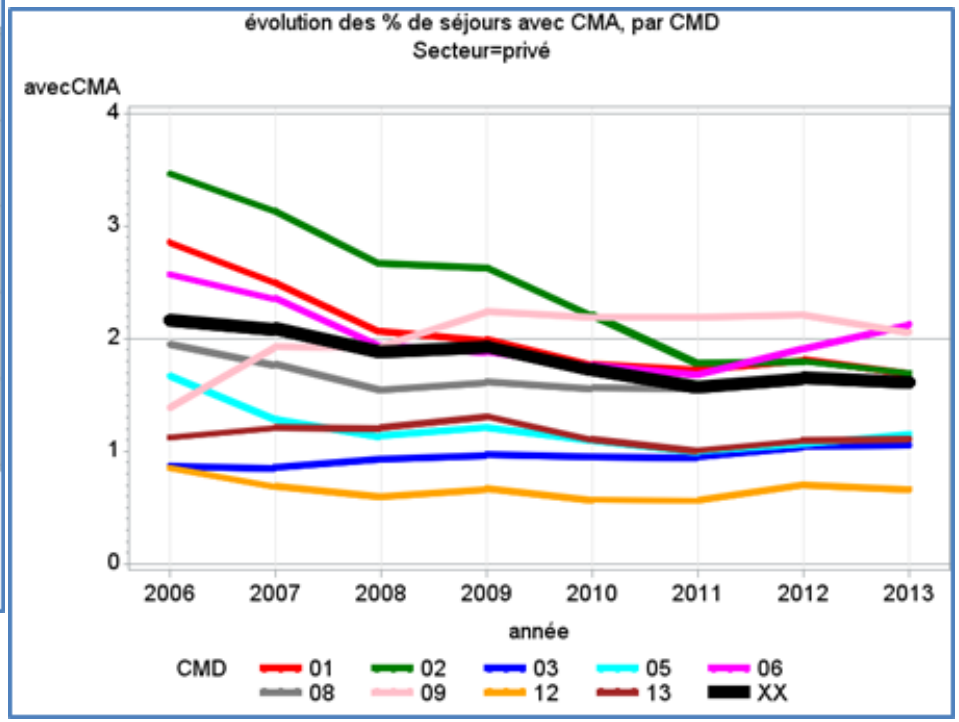




Chirurgie ambulatoire

- Secteur ExOQN



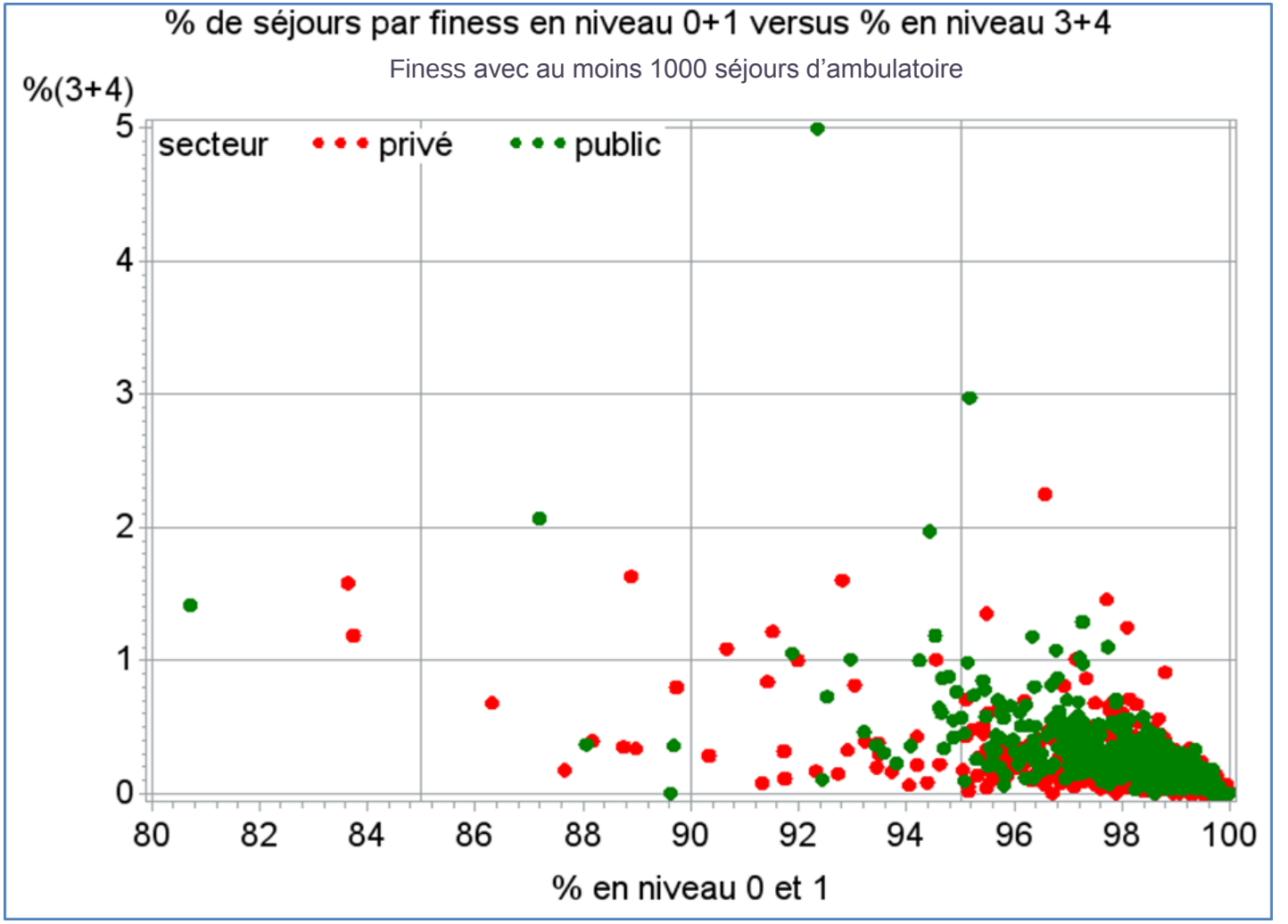


Chirurgie ambulatoire

Les principales CMA

code	Lib	Niv	% CMA TOT	% cum	% CMA ExDG	% CMA ExOQN
E6601	OBESITE A EXCES CALORIQUE, ADULTE IMC>=40KG/M² ET <50KG/M²	2	**10,4%**	10,4%	*8,2%*	*11,7%*
E109	D.I.D., SANS COMPLIC.	2	**8,1%**	18,5%	*6,6%*	*9,0%*
E1190	D.N.I.D. INSULINOTRAITE, SANS COMPLIC.	2	**7,0%**	25,5%	*6,9%*	*7,0%*
F412	TBL. ANXIEUX ET DEPRES. MIXTE	2	**6,4%**	31,9%	*2,1%*	*8,9%*
J96-1	[INSUF. RESP. CHRON.]	2	**5,2%**	37,1%	*4,3%*	*5,8%*
B956	STAPHYLO. AUREUS, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP.	3	**5,0%**	42,1%	*2,4%*	*6,6%*
I509	INSUF. CARD., SAI	2	**4,8%**	46,9%	*3,8%*	*5,4%*
T81-1	HEMORR. ET HEMATOME COMPLIQ. UN ACTE, NCA	2	**4,6%**	51,5%	*6,7%*	*3,4%*
G30-1	[MAL. D'ALZHEIMER, NCA]	2	**3,3%**	54,8%	*2,4%*	*3,8%*
G821	PARAPLEGIE SPASTIQUE	2	**3,2%**	58,1%	*8,7%*	*0,0%*
Z95-1	[PRESENCE DE PROTHESE D'UNE VALV. CARD.]	2	**2,9%**	60,9%	*2,4%*	*3,2%*
T810	DESUNION D'UNE PLAIE OP., NCA	2	**2,6%**	63,5%	*2,2%*	*2,8%*
L030	PHLEGMON DES DOIGTS ET DES ORTEILS	2	**2,3%**	65,8%	*0,8%*	*3,2%*
G20	MAL. DE PARKINSON	2	**2,1%**	68,0%	*2,4%*	*1,9%*
I110	CARDIOPATHIE HYPERTENSIVE, AVEC INSUF. CARD.	2	**2,0%**	69,9%	*2,1%*	*1,9%*
R33	RETENTION D'URINE	2	**1,9%**	71,9%	*4,2%*	*0,6%*
M10	GOUTTE	2	**1,9%**	73,7%	*1,8%*	*1,9%*
B957	STAPHYLO. NCA, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP.	2	**1,4%**	75,2%	*1,0%*	*1,7%*
I803	PHLEBITE ET THROMBOPHLEBITE DES MB. INF., SAI	2	**1,3%**	76,5%	*0,5%*	*1,8%*
L02-2	[ABCES CUTANE, FURONCLE ET ANTHRAX DU TRONC]	3	**1,2%**	77,7%	*0,9%*	*1,4%*
G819	HEMIPLEGIE, SAI	2	**1,2%**	78,9%	*1,3%*	*1,2%*
G822	PARAPLEGIE, SAI	2	**1,2%**	**80,0%**	*2,7%*	*0,3%*

Chirurgie ambulatoire



Chirurgie ambulatoire

- **Campagne 2015**: pas d'évolutions de la classification
- **Travail exploratoire à engager**
  - Hétérogénéité intra racine des actes
    - Problématiques
      - Stabilité?
      - Création potentielles de racines si actes non affectables à une racine existante ➔ Volumes suffisants?
      - Cohérence médico-éco dans les racines (existantes ou à créer)?
  - Recherche d'une variabilité des coûts en CA
    - variables explicatives? DA / Actes….
  - **Quelles autres perspectives évolutions de la classification?**

6. Autres travaux

IOA
TAVI
Rémicade
Transsexualisme
Polyhandicap lourd
Recueil - Nomenclature

Infections Ostéo Articulaires

- **Bilan**
  - Racine hétérogène par construction
  - Variabilité importante des DS et du recrutement des étab.
- **Travaux**
  - segmentation de la racine actes « lourds » et actes « légers »
  - Résultats DMS

			N					DMS				
			1	2	3	4	Tout	1	2	3	4	Tout
ExOQN	08C56	08CLL	672	792	1022	315	**2801**	5.7	10.9	16.0	30.0	**13.7**
		08CII	1612	312	378	83	**2385**	1.1	5.8	10.7	19.6	**3.9**
ExDG	08C56	08CLL	1401	1578	3187	2041	**8207**	9.3	15.7	22.1	34.7	**21.8**
		08CII	1517	716	1945	701	**4879**	3.2	9.7	16.7	26.2	**12.9**

Infections Ostéo Articulaires

- Résultats PVE DMS

	Public	Privé
V11f	20.8	29.3
V11g	23.1	32.5

- Proposition campagne 2015
  - Segmentation de la racine
    - Améliore la description médicale et l'homogénéisation des GHM
    - Incite au codage IOA en revalorisant les actes lourds
      - Revalorise les IOAC principalement classées dans la racine lourde
  - Pas de révision de la liste des IOA
    - Travail à engager avec les centres de référence IOAC
      - Discordance entre liste médicales et chirurgicales mais uniformisation tend à dégrader la PVE….
      - Certains diagnostics problématiques: discites, téno synovites

SYNTHESE autres travaux

- **TAVI**
  - Pas d'évolution des séjours avec acte DBLA004 dans racine 05C08
  - Pas d'évolution de la classification
- **Rémicade**
  - Pas de segmentation de la racine 28M17Z
  - Pas d'évolution de la classification
- **Transsexualisme**
  - Activité 12-13: 100 séjours / an et moins de 10 étab. concernés
  - Pas d'évolution de la classification
  - Poursuite des travaux dans le cadre de la campagne tarifaire
- **Polyhandicap lourd**
  - **Bilan:** 987 séjours en 2013

SYNTHESE Recueil - Nomenclature

- **IVG**
  - Suppression à venir des BIG dans le cadre de la simplification administrative
    - Pilotage SG MAP
  - Demande INED de recueil de 3 données supplémentaires
    - Nb IVG antérieures / Année IVG précédente / Nb de naissances vivantes antérieures
- **CIM 10**
  - Mises à jour liées à l'OMS
  - Création d'extensions nationales
    - Précarité / Infectieux
    - Extension DP Z40.0
    - Obésité: segmentation de la classe 30-40 en 30-35 et 35-40
  - Saisie obligatoire du caractère fermé ou ouvert d'une fracture

SYNTHESE Recueil - Nomenclature

- **CCAM pour usage PMSI**
  - Rappel présentation CT de juillet : plusieurs propositions :
    - Adjonction d'informations spécifiques dans la table
    - Dédoublement de libellés "ou" en 2 libellés,
    - Évolution des libellés et des notes d'un acte déjà inscrit suite à avis positif de la HAS pour rendre les libellés en adéquation avec l'évolution des techniques
    - Introduction des libellés ayant bénéficié d'un service attendu "suffisant" ou "indéterminé" de la HAS
  - Etat des lieux au 18/09
    - Evolution de format prévue pour 2015 : Recours à un code spécifique dérivé du code à 7 caractères de l'acte de type LLLLCCC-CC
    - liste des nouveautés présentée lors d'un groupe thématique

Annexe: Précarité

Précarité

Tableau de synthèse

Code existant	Libellé code	Décision	Détail
Z59.5	**Pauvreté extrême**	Création d'extensions (4)	Z59.50 Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières Z59.58 Situations de pauvreté extrême, autres et non précisées
Z59.6	**Faibles revenus**	Création d'extensions (2)	Z59.60 Bénéficiaires de la CMUC Z59.61 Bénéficiaires de l'AME Z59.62 Bénéficiaires de minima sociaux Z59.68 Faibles revenus, autres et non précisés
Z56.0	**Chômage, sans précision**	Non retenu. Pas de modification	
Z55.0	**Analphabétisme et faible niveau éducatif**	Création d'extensions (2)	Z55.01 Analphabétisme et illétrisme Z55.08 Faibles niveaux éducatifs, autres et sans précision
Z55.1	**Scolarité inexistante ou inaccessible**	Précision de définition	
Z60.1	**Situation parentale atypique**	Non retenu. Pas de modification	
Z60.2	**Solitude**	Création d'extensions (2)	Z60.20 Personne vivant seule à domicile Z60.28 Solitudes, autres et non précisées
Z60.3	**Difficultés liées à l'acculturation**	Création d'extensions (2)	Z60.30 Difficultés liées à la langue Z60.38 Difficultés d'acculturation, autres et non précisées
Z59.7	**Couverture sociale et secours insuffisants**	Création d'extensions (2)	Z59.70 Absence de couverture sociale Z59.78 Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés
Z59.0	**Sans abri**	Précision de définition	
Z59.1	**Logement inadéquat**	Création d'extensions (5)	Z59.10 Logement insalubre ou impropre à l'habitation Z59.11 Logement sans confort Z59.12 Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne Z59.13 Logement en habitat temporaire ou de fortune Z59.18 Logements inadéquats, autres et non précisés

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