

Comité Technique Plénier MCO

06 octobre 2020

Ordre du jour du Comité Technique

○ Information médicale

- Evolutions du recueil MCO pour 2021
- Nouveaux codes Covid
- Evolution des consignes de codage et des codes CIM-10 :
 - Sepsis
 - Extensions sur le niveau d'atteinte médullaire

○ Classification

- Sévérité en médecine
- Racines en K dans la CMD 08
- CMD 09 chirurgicale
- Autres travaux

Information médicale

-

Recueil

-

Nomenclatures

Evolutions recueil pour 2021

1. Admission directe non programmée 75 ans et plus

○ Contexte

- Mesure 5 du pacte de refondation des urgences : « Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences »

○ Objectifs du dispositif ADNP75

- Inciter les établissements à augmenter le nombre de patients âgés en admission directe non programmée afin de diminuer les urgences évitables notamment chez les personnes âgées
 - L'incitation vise la mise en place de parcours coordonnés ville (dont ESMS) -hôpital
- Diminuer la part des personnes de 75 ans et plus hospitalisées via les structures des urgences

○ Trajectoire

- la construction sur 2020 et 2021 en région de parcours d'admissions directes non programmées sur les territoires appuyés par des délégations de crédits
- l'engagement dès 2021 d'un recueil de ces admissions dans le PMSI MCO sur la base de travaux menés par l'ATIH
- un dispositif à partir de 2022 d'incitation financière à ces parcours « qualité » fondé sur ce recueil.

Evolutions recueil pour 2021

1. Admission directe non programmée 75 ans et plus

○ Définition de ADNP :

- Directe : se fait directement dans le service d'hospitalisation depuis le domicile/EHPAD, sans passage par le SAU
- Non programmée (inopinée) : 24 heures (jusqu'à 48h) avant sa réalisation effective
- A la demande du médecin de ville (intervenue après consultation de visu, téléphonique ou de consignes données aux patients déjà suivis)

○ Finalité du recueil

- Permettre la construction d'un indicateur d'évolution, portant sur l'ensemble des GHM; Celui-ci n'étant faisable qu'avec deux années de recueil, il y aurait un premier indicateur temporaire la première année, qui pourrait en partie récompenser le remplissage du recueil

Evolutions recueil pour 2021

1. Admission directe non programmée 75 ans et plus

- **Modalités de recueil explorées : discussions en cours**
 - Variable générique « programmé/non programmé »
 - Le repérage des séjours directement éligibles au financement ADNP 75
 - Réunions techniques avec le groupe expert IM MCO.
 - Point avec la SoFIME
- **Autres travaux**
 - Méthode d'analyse du « Potentiel » dans l'attente du nouveau recueil
 - Travaux « Indicateurs » et « Financement »
- **Calendrier envisagé : en attente d'arbitrage**
 - Mise en place d'une nouvelle variable au 1^{er} janvier 2021 ?

Evolutions recueil pour 2021

2. Hôtels hospitaliers

○ Contexte

- Hébergement non médicalisé à proximité des établissements de santé
- En amont ou en aval d'une prise en charge hospitalière
- Pourrait constituer une nouvelle modalité de prise en charge alternative à l'hospitalisation complète
- Expérimentation (article 53 LFSS 2015)
 - 41 ES autorisés pour une durée de 3 ans dont 29 ont effectivement démarré l'activité
 - Un rapport au parlement est publié

○ Finalité et périmètre du nouveau recueil

- MIGAC, à partir du 1^{er} janvier (à confirmer)
- MCO (toutes formes d'hospitalisation, toutes les séances) et SSR
- Hors dispositif Engagement Maternité

Evolutions recueil pour 2021

2. Hôtels hospitaliers

○ Modalités du recueil explorées

- Recueil global par ES du nb de nuitées en hôtel hospitalier ?
- Recueil par séjour ?

- Nouvelles modalités provenance / destination pour repérer ces séjours ?

Evolutions recueil pour 2021

3. Fichcomp Transport

○ Contexte (ex DG)

○ En 2020

- Support de la valorisation : FICHSUP cumulatif annuel
- Fichier test : FICHCOMP – lien avec le séjour
- Disponible depuis M7 2020

○ En 2021

- Support de la valorisation : FICHCOMP (en attente d'arbitrage)

Evolutions recueil pour 2021

4. DM intra-GHS

○ Périmètre

- Liste réduite de DM intra GHS : défibrillateurs cardiaques, stents intracrâniens, valves cardiaques, dispositifs prolapsus et incontinence urinaire, dispositifs de thrombectomie
- Annonce du recueil (Datexp) dans la notice PMSI de décembre 2019
 - Attente référentiel

Nouveaux codes CIM-10 à usage urgent « post-COVID »

U08 Antécédents personnels de COVID-19

U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision

Note : Ce code optionnel est utilisé pour renseigner un épisode antérieur de COVID-19, confirmé ou probable, qui influence l'état de santé d'une personne qui ne présente plus la maladie. Ce code ne doit pas être utilisé comme cause initiale de décès.

U09 Affection post COVID-19

U09.9 Affection post COVID-19, sans précision

Note : Ce code optionnel sert à établir un lien avec une infection COVID-19.
Ce code ne doit pas être utilisé pour les cas présentant encore l'infection COVID-19.

U10 Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19

U10.9 Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19, sans précision

Tempête de cytokines

Syndrome Kawasaki-Like

Syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS)

Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (MIS-C)

Associé
temporellement
au COVID-19

À l'exclusion de : Syndrome adéno-cutanéomuqueux [Kawasaki] (M30.3)

Evolution des consignes de codage (Mars 2021)

Travaux ATIH de révision des consignes de codage du sepsis

- Fait suite à une saisine de la mission recherche de la DGS (rapport Sepsis 2019)
- Besoin de suivi épidémiologique
- Adaptation des consignes de codage pour prendre en compte les nouvelles définitions du sepsis et du choc septique (2016)
- Actualisation du fascicule de codage « Maladies infectieuses »
- Intégration de certaines consignes dans le guide méthodologique MCO

Évolution des consignes de codage (Mars 2021)

○ Conséquences sur le codage des séjours :

- Utiliser les codes CIM-10 de sepsis en présence des critères de diagnostic (score SOFA)
- Associer le codage du choc septique à celui du sepsis en cause lorsqu'ils sont présents dans le même séjour
- Abandon du codage du SRIS, qui ne fait plus partie de la nouvelle définition
- Précision de codage du sepsis sans germe ou étiologie retrouvée
- Nouvelles consignes de codage du sepsis chez le nouveau-né (en cours)

Évolution des consignes de codage et des codes CIM-10 (1^{er} janvier 2021)

Extensions de codes CIM10 d'atteintes médullaires

- Demande d'utilisateurs du PMSI SSR d'améliorer la description des signes cliniques liés au niveau d'atteinte médullaire
 - repérer si les caractéristiques des séjours diffèrent selon la sévérité de l'atteinte médullaire
- **Travaux ATIH**
 - Analyse des différentes possibilités d'extension de codes CIM10
 - Contraintes pour les extensions
 - faire consensus entre les différentes spécialités concernées
 - être adaptées à la pratique clinique
 - respecter une certaine simplicité d'utilisation

Évolution des consignes de codage et des codes CIM-10 (1^{er} janvier 2021)

○ Trois possibilités d'extension des codes CIM-10

- Option 1 : sur le niveau lésionnel
- Option 2 : description clinique détaillée (sur la base des grades ASIA)
- Option 3 : description clinique simple
 - Association possible avec la notion de présence ou absence d'atteinte respiratoire

○ Proposition soumises aux CNP de MPR, neurologie, gériatrie

○ Instruction des réponses reçues (gériatrie et MPR) en cours

○ Transmission des propositions définitives aux membres du CT par mail

○ Simplification

- En utilisant différemment le PMSI : historique du patient
- En utilisant d'autres sources d'information (SNDS)
 - Typage des diagnostics (aigu / chronique) ⇒ ALD ?
 - « Précarité » (catégories de diagnostics) ⇒ CMU ?

○ Amélioration de la qualité de la classification pour la prise en compte de la sévérité

- Cibler les séjours médicaux : CK versus MZ
- De l'algorithme des EI à la descente du gradient
- CMA multiples

Sévérité en médecine

Simplification

○ Historique médical

○ Conclusion du précédent CT :

Travaux statistiques réalisés, analyse médicale en cours

- Analyser l'impact des DAS dans l'historique médical du patient
- Prendre en compte plus d'une seule hospitalisation antérieure
- Prendre en compte la durée de l'hospitalisation
- Élargissement du périmètre pour corroborer les conclusions sur la CMD 04

○ Utilisation du SNDS

- Premières sorties globales en utilisant les indicateurs « ALD » et « CMUc »

Sévérité en médecine

Amélioration de la qualité...

○ Rappels

- Nombreuses simulations réalisées durant le 1^{er} semestre 2020
- Hypothèses testées
 - Modulation chirurgie / médecine
 - Nombre de niveaux
 - CMA multiples
 - Changement d'algorithme (EI → gradient)
- Résultats provisoires et non relus médicalement
 - Toutes les hypothèses génèrent un gain de PVE
 - Le gain le plus important est généré par les CMA multiples

Sévérité en médecine

Amélioration de la qualité...

- Poursuite des travaux : consolidation des fondations
 - Exclusions : révision nécessaire pour les CMA multiples
 - Relecture médicale en cours

- Algorithme : nécessité d'un algorithme souple et optimisé pour permettre différents tests
 - On a aujourd'hui $\approx 2\ 400$ regroupements de diagnostics
 - Même avec des règles « simples » de cumul de DA de mêmes niveaux (exemples : 2 diags de niveau 1, 3 diags de niveau 2,...), et même en se limitant à un cumul de 4 diags au maximum, le nombre de combinaisons possibles est gigantesque
 - 2 diags de niveau 1 $\rightarrow \approx 2400 * 2400$ combinaisons
 - 3 diags de niveau 1 $\rightarrow \approx 2400 * 2400 * 2400$ combinaisons
 - Etc
 - Travaux statistico-informatiques en cours

CMD 09 chirurgicale

○ CT du 08 juillet : reprise des travaux

○ Méthode :

- Mise en place d'un groupe technique avec des chirurgiens des fédérations
- Prévoir 1 à 2 réunions
- Calendrier dernier trimestre 2020

○ Groupe technique

- 02 octobre
- 23 octobre

Racines en K dans la CMD 08

○ Précédent CT : présentation des 1^{ers} résultats

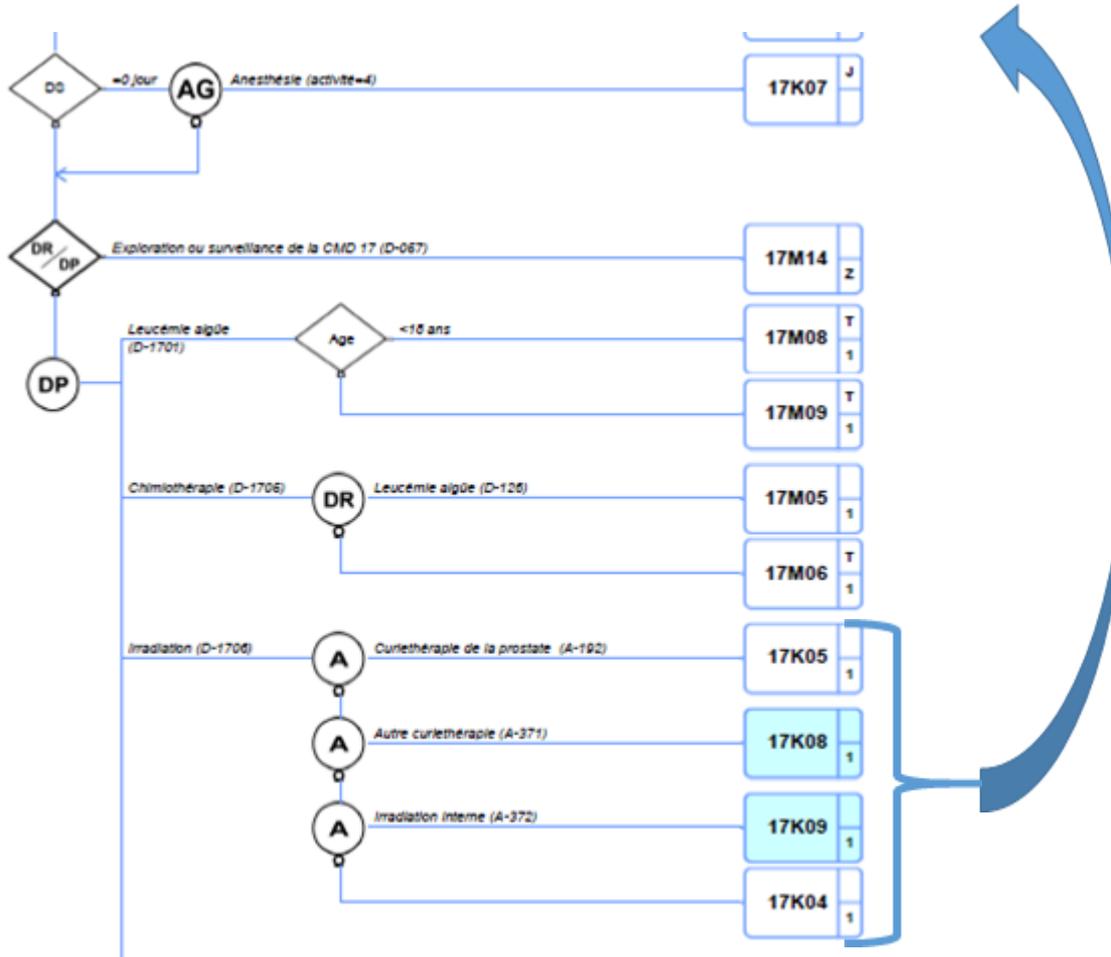
- Un groupe homogène ressort :
 - Localisation : rachis
 - Durée de prise en charge : 0 nuit et 1 nuit,
 - Présence d'un geste d'anesthésie complémentaire
- => premiers résultats statistiques encourageants

○ Suite des travaux :

- Identifier des actes de racines en C qui auraient des caractéristiques comparables
- Confirmer la pertinence de ce groupe et son impact sur les racines M et K
- Méthode :
 - Mise en place d'un groupe technique avec des cliniciens (chirurgiens ortho, radiologues interventionnels, ...) des fédérations.

Autres projets

- Modification de la hiérarchisation des racines de la CMD 17
- Alerte d'UNICANCER



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