

# 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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)  $\Rightarrow$  ALD ?
  - « Précarité » (catégories de diagnostics)  $\Rightarrow$  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<sup>er</sup> 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<sup>ers</sup> résultats

### ○ Un groupe homogène ressort :

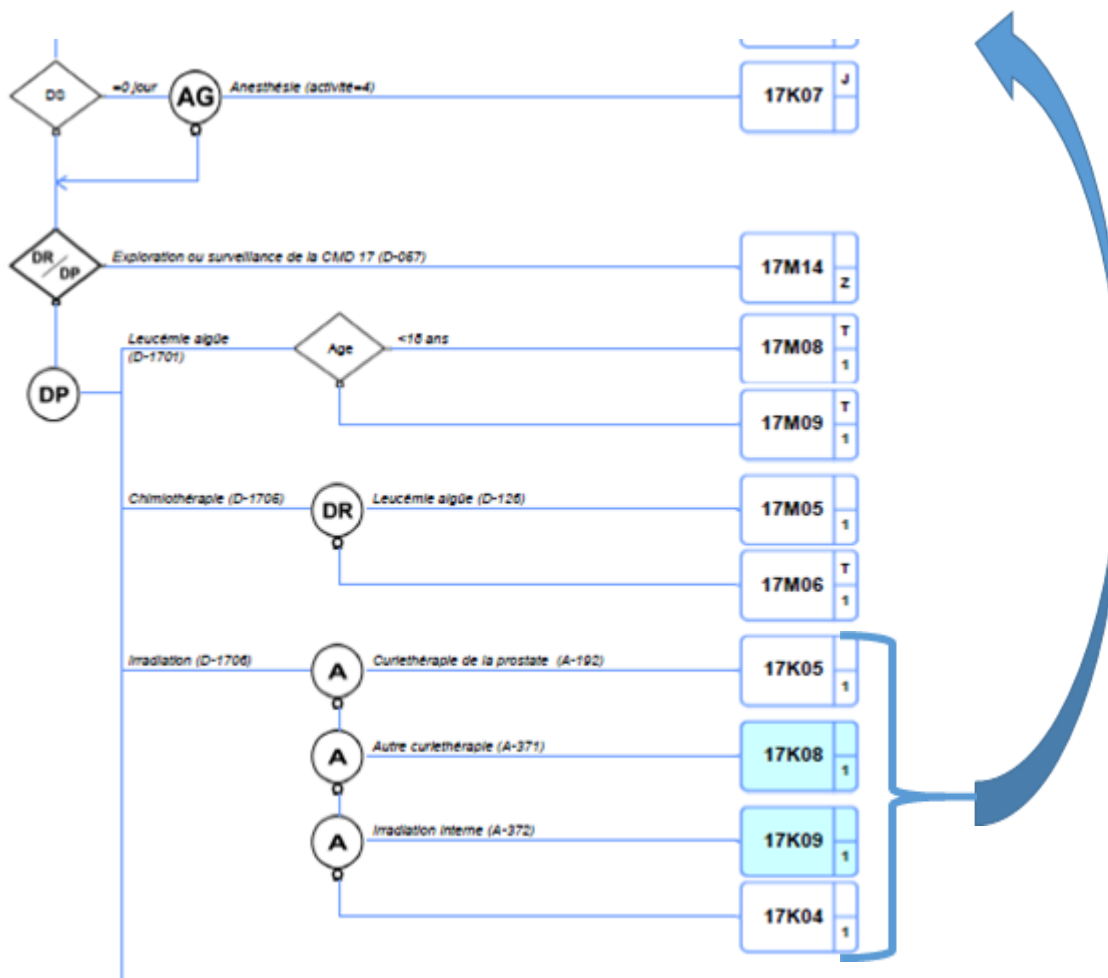
- Localisation : rachis
  - Durée de prise en charge : 0 nuit et 1 nuit,
  - Présence d'un geste d'anesthésie complémentaire
- => premiers résultats statistiques encourageants

## ○ 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](http://www.atih.sante.fr)**