

COMITÉ TECHNIQUE MCO Plénier

Compte-rendu de réunion

Date : 11 mars 2020

Heure : 14h00-17h00

Lieu : ATIH Paris et Lyon

PARTICIPANTS

<p>FEHAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Naila BOUSSAID ➤ Pierre METRAL ➤ François MORO <p>FHF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sandra GOMEZ ➤ Véronique GILLERON <p>UNICANCER :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Béatrice LE VU <p>FHP-MCO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Matthieu DERANCOURT ➤ Laure DUBOIS 	<p>CNIM / SOFIME :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Didier THEIS <p>DREES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alice BERGONZONI <p>CNAM</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excusé <p>DGOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caroline JEANNE ➤ Baptiste PLUVINAGE 	<p>ATIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Joëlle DUBOIS ➤ Sophie GUEANT ➤ Catherine LE GOUHIR ➤ Mériem SAID ➤ Vincent PISETTA ➤ Raphaël SCHWOB
--	--	--

ORDRE DU JOUR

- **Classification**
 - CMD 09
 - Prise en compte de la sévérité en médecine
 - Autres travaux de classification Campagne 2021
- **Information médicale - Recueil**
 - Évolutions des recueils et des formats
 - Évolutions des consignes de codage
 - Nomenclatures
- **Points divers**

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

1 CLASSIFICATION

1.1 MISE EN ŒUVRE DE LA CMD 09

L'ATIH rappelle les travaux menés sur ce sujet, ainsi que la synthèse des échanges du dernier Comité Technique.

Il avait été acté en octobre 2019 que des échanges étaient encore à prévoir avec les représentants des fédérations hospitalières avant de proposer une mise en œuvre de cette nouvelle classification des séjours chirurgicaux de la CMD 09.

Ces échanges ont bien eu lieu. Des ajustements de listes d'actes ont été opérés. Par exemple, l'acte QEFA007 [Mastectomie sous-cutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire] dans la liste MTREC qui oriente vers la racine RECMAS.

UNICANCER et la FHF rappellent le besoin de revoir la pertinence des actes facturés par les professionnels libéraux à l'assurance maladie, notamment sur les actes de lambeaux.

UNICANCER souhaite que les reconstructions prothétiques, qui sont les plus fréquentes, soient bien prises en compte dans le nouvel algorithme.

La FEHAP souhaite que soit également conduite une relecture des critères de segmentation de la partie médicale de l'algorithme de la CMD09, (sur le plan statistique et avec la société savante), en particulier autour des prises en charges des plaies chroniques.

UNICANCER souhaite qu'un échange complémentaire soit organisé avec des chirurgiens spécialisés en sénologie oncologique.

L'ATIH confirme que des évolutions sont toujours envisageables et va organiser une réunion pour présenter aux chirurgiens des fédérations cette évolution classificatoire, afin de leur permettre de proposer les ajustements qui leur sembleraient nécessaires.

Les fédérations s'accordent sur la pertinence de ce nouvel algorithme et sur la nécessité de sa mise en œuvre en 2021.

1.2 PRISE EN COMPTE DE LA SÉVÉRITÉ EN MEDECINE

L'ATIH rappelle le calendrier prévisionnel ainsi que le contexte (demandes de la *task force* et des acteurs, travaux autour de l'ajustement au risque) puis présente les principales étapes pour la construction du modèle cible :

1. Identifier les facteurs potentiels
2. Tester l'influence individuelle des facteurs identifiés
3. Tester les différentes façons de capter ces facteurs
4. Développer un modèle de combinaison des facteurs
5. Comparer avec les niveaux de sévérité actuels

Les hypothèses de travail pour le modèle cible sont présentées : la « lourdeur » des séjours serait appréhendée par plusieurs facteurs attachés aux séjours at/ou aux patients, et en particulier :

- Un bloc « pathologies » sur lequel modulation et CMA multiples seraient appliquées ;
- Un bloc « contexte patient », contenant notamment des facteurs sociaux-environnementaux et sur lequel modulation et CMA multiples pourraient également s'appliquer.

L'ATIH rappelle par ailleurs le processus actuel menant aux niveaux de sévérité afin d'en souligner la complexité.

Sur chaque élément du modèle cible, l'ATIH fait état des questions en suspens et indique les points sur lesquels des travaux sont en cours.

- Le modèle cible en lui-même, notamment concernant le nombre de facteurs à prendre en compte et sur la hiérarchie éventuelle entre ces facteurs, ainsi que les différentes options méthodologiques en cours de test.
- La modulation pose d'abord la question de la granularité : des CMA différentes pour la chirurgie et la médecine, pour les sous-CMD voire pour les racines ? L'ATIH est en cours d'analyse de l'option de différencier les CMA entre chirurgie/interventionnel d'un côté et médecine de l'autre. La modulation pose également la question du nombre de niveaux de sévérité et de son uniformité dans l'ensemble des racines éligibles. L'ATIH a commencé à évaluer cette question.
- Les CMA multiples soulèvent plusieurs questions méthodologiques.
 - Une première option consisterait à repérer des associations spécifiques de diagnostics. Etant donné le très grand nombre d'associations possibles, l'ATIH a commencé à réfléchir aux moyens « automatiques » pour repérer celles ayant un effet.
 - Une deuxième option serait de déterminer une fonction des DAS. Cette option entraîne au moins deux sous-questions : les exclusions (deux méthodes ont été testées par l'ATIH) et la fonction des DAS elle-même (cumul de plusieurs DAS de même niveau ou combinaison de DAS de niveaux différents).
- Concernant le bloc « contexte patient », l'ATIH précise que des travaux sont en cours suivant deux axes :
 - Concernant la façon de capter l'état général du patient à l'entrée *versus* les complications et autres événements aigus durant le séjour, les médecins de l'ATIH procèdent à une catégorisation des diagnostics (aigu/chronique, présent à l'entrée ou complication au cours du séjour) ainsi qu'à des regroupements de diagnostics caractéristiques du contexte patient (précarité, MND, dépendances,...).
 - En parallèle, des travaux sont menés sur les antécédents hospitaliers du patient (nombre, motifs, sévérité, durée, passages aux urgences, en réanimation,...) pour deux pathologies ciblées (AVC et BPCO).

En séance, un échange a lieu sur la question de la présentation des travaux de l'ATIH en dehors des comités techniques. La SoFiMe rappelle son intérêt et sa disponibilité pour ce type de sollicitations.

L'ATIH a pris l'habitude dans les différents champs du PMSI de solliciter des experts métiers (cliniciens).

La FHF signale que la mobilisation de cliniciens est pertinente s'ils sont sollicités sur une question technique précise. Pour des demandes plus larges, comme pour des évolutions de modèle classificatoire, leurs réponses pourraient être moins opérationnelles.

1.3 ÉVOLUTION DE LA CLASSIFICATION EN CAMPAGNE 2021

Dans la continuité des échanges du CT plénier d'octobre 2019, l'ATIH a engagé des travaux pour créer des racines en K dans la CMD 08, afin de prendre en compte les évolutions thérapeutiques.

En complément des travaux décrits ci-dessus, l'ATIH sera mobilisée sur d'autres projets en lien avec la Campagne.

2 INFORMATION MEDICALE - RECUEIL - NOMENCLATURES

2.1 ÉVOLUTIONS DES RECUEILS ET DES FORMATS

2.1.1 Admission directe programmée / non programmée

Dans le cadre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences "Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences", l'ATIH engage des travaux pour caractériser les admissions directes non programmées pour les patients de 75 ans et plus. Une nouvelle variable du RSS devrait être créée et mise en œuvre dès mars 2021, pour recueillir le caractère programmé/non programmé des séjours MCO - l'âge. Le caractère "directe" de l'admission pourrait être appréhendé à travers les variables administratives. Les travaux porteront sur la définition du "programmé/ non programmé" et la faisabilité du recueil, notamment en terme de traçabilité et de circuit de l'information. Par ailleurs, l'ATIH va participer aux travaux au cours du premier semestre 2020 sur l'évaluation d'un "potentiel" de séjours, à disposition des ARS et des établissements de santé.

2.1.2 Car-T cells et thérapies géniques

Les arrêtés du 30 avril 2019 et du 8 juillet 2019 précisent que la prise en charge par l'assurance maladie de ces traitements est subordonnée au recueil et à la transmission par les établissements concernés de certaines informations. En 2020, l'ATIH travaille à l'intégration de données du registre LYSARC afin de simplifier le recueil. Par ailleurs, les actes associés au traitement par Car-T cells devraient être inscrits prochainement à la CCAM. Leur prise en compte dans la classification sera alors étudiée, mais dans tous les cas, le recueil DATEXP va se poursuivre. De nouveaux recueils sont à envisager pour les autres thérapies au fur et à mesure de leur inscription sur la liste en sus.

2.1.3 Les transports

Pour accompagner l'affinement à la distance des suppléments transports et le passage à un recueil au séjour, le FICHSUP sera supprimé au 31/12/20 et le financement sera lié, à partir du 01/01/21, au FICHCOMP. Dans l'intervalle, un FICHCOMP va être proposé en test, de manière facultative, aux établissements à partir de mai 2020. Les travaux ATIH concernent l'intégration des classes de distance dans le recueil, les consignes de codage, et des mesures d'accompagnement des établissements dont un fichier Excel donnant les consignes de recueil dans chaque situation. Une notice spécifique aux transports doit être produite prochainement.

La FHF indique que certains CHU n'auront pas la possibilité technique de passer au FICHCOMP en raison de leurs logiciels. La SoFIME souligne l'intérêt d'une enquête de faisabilité auprès des établissements qui ne pourront pas tester le FICHCOMP. La FEHAP pointe les difficultés de mise en œuvre et la complexification générale des recueils.

2.1.4 Les forfaits pathologie chronique

La mesure sur la Maladie Rénale Chronique (MRC) a été mise en place au 1^{er} octobre 2019.

Pour le forfait pathologies chroniques, pour la maladie rénale chronique (MRC), mis en place dans le cadre de la réforme du financement du système de santé, les travaux ATIH consistent en 2020 à intégrer les **nouvelles variables du recueil 2020** et à adapter l'outil de recueil développé par l'ATIH mais qui ne devrait pas être développé au-delà, et la gestion de la remontée **M12 décalée à fin mars 2020**. Les travaux portent aussi sur le passage, attendu à M6, à un **outil de transmission spécifique**. Enfin, des travaux seront menés sur un "cahier des charges" pour les éditeurs pour étudier, notamment, les questions d'interopérabilité et de recueil pluri disciplinaire.

Les fédérations évoquent collectivement des problématiques de déploiement de la mesure sur la dimension opérationnelle : la lourdeur du recueil (articulation DIM, secteur de consultations, systèmes d'informations différents au sein de coopérations...).

Cette inquiétude est renforcée par les travaux en cours sur les forfaits dialyse.

Les fédérations souhaitent attirer l'attention de la DGOS et de l'ATIH sur la nécessité de veiller à la cohérence des évolutions des modèles de financement (expérimentations, forfait, ...), en évitant notamment de trop complexifier les recueils. Une vision structurée et pluriannuelle sur l'évolution des recueils pourrait être proposée au niveau national.

2.1.5 Hébergements non médicalisés des parturientes

Pour accompagner le nouveau dispositif d'hébergement non médicalisé de parturientes, pour des femmes éloignées de la maternité, le recueil des nuits en hôtel hospitalier (HH) est envisagé. Le format (Fichcomp, Datexp) n'est pas encore déterminé à ce stade. Il devrait être mis en place en 2020.

La FHF indique que les expérimentations ont lieu sur les autres dispositifs d'hôtels hospitaliers, le recueil devrait en premier lieu porter sur les nuits d'HH liés aux hospitalisations.

2.1.6 Autres travaux

Les autres travaux auxquels l'ATIH participe concernent le forfait Dialyse, avec le recueil notamment des caractéristiques patient dans le cadre de la réforme du financement, les travaux sur le nouveau format pour les résumés de passage aux urgences (RPU) et le chainage RPU-PMSI.

Pour le recueil article 51 médicaments anticancéreux, en lien avec la DSS, il s'agit pour les établissements concernés (5 à ce jour) d'enrichir les déclarations faites dans le PMSI sur l'usage des anticancéreux. Dans un premier temps ces établissements doivent déclarer tous les anticancéreux utilisés même ceux qui sont intra GHS. Pour les anticancéreux de la liste en sus, il leur est demandé des informations complémentaires sur le type de tumeur, la progression et des suivis de qualité de vie. Ce recueil doit démarrer prochainement. Les établissements n'ont pas encore commencé leurs déclarations, à priori ils devraient commencer pour M2 ou M3 2020, quand tous les éléments du recueil seront stabilisés.

La FHF indique que l'envoi M1 2020 a eu un impact direct, négatif, sur les recettes MO. Elle demande des éléments explicatifs sur les arrêts versement

2.2 ÉVOLUTIONS DES CONSIGNES DE CODAGE

2.2.1 Sepsis

L'ATIH prévoit de faire évoluer les consignes de codage du sepsis afin de prendre en compte la nouvelle définition.

2.2.2 Codage COVID19

L'ATIH présente en séance le résultat des premières réflexions sur le codage du COVID19.

Il est proposé de décliner le **code U07.1 et consignes de codage**

En séance, il est proposé d'ajouter une extension **pour le cas suspecté, non testé, diagnostic non confirmé (en DAS, interdit en DP)**.

Par ailleurs, des échanges sont prévus avec la DGS et Santé Publique France pour harmoniser le codage avec les services des urgences (RPU).

2.2.3 Autres

D'autres travaux sur les consignes de codage pourraient être priorités, en fonction de l'arbitrage travaux/ressources. Les choix opérés seront présentés au prochain CT.

2.3 NOMENCLATURES

Le service CIMMF va poursuivre en 2020 les travaux de traduction de la CIM 11.

Le service accompagnera les travaux du Haut Conseil des Nomenclatures sur la refonte de la CCAM.

3 POINTS DIVERS

La DREES signale une information peut-être contradictoire produite par l'ATIH sur la mise en place d'extension des codes O04. En effet, une succession de notices techniques a peut être rendu complexe la compréhension et donc la prise en compte de ces extensions.

Après vérification, la notice PMSI du 24 décembre 2018 n'avait pas repris toutes les modifications de la CIM-10 qui figuraient dans la Notice technique psychiatrie et nomenclature du 23 novembre 2018, mais renvoyait par un lien internet au site de l'Agence (<https://www.atih.sante.fr/cim-10-fr-2019-usage-pmsi>).

La DREES rappelle les risques d'erreur (12 à 15%) liés au recueil dans le même séjour de la date des dernières règles et du nombre de semaines d'aménorrhée.

Ce sujet a déjà été évoqué. La décision de ne recueillir qu'une seule des deux informations n'a pas pu être prise car un consensus n'a pas été obtenu avec les professionnels. Ce sujet pourra être abordé à nouveau au cours des groupes techniques nationaux en charge des questions d'obstétrique.

La FEHAP souhaite que l'ATIH prenne en compte les évolutions thérapeutiques dans le champ du diabète. Des extensions pourraient être créées pour en tenir compte. En effet, la distinction diabète insulinotraité ou non, ne paraît plus adaptée avec l'arrivée de nouveaux traitements et schémas thérapeutiques.

La FHF rappelle son souhait d'un code extension pour les soins palliatifs, pour débloquer certaines situations de contrôle,

Unicancer rappelle sa demande d'évolution des consignes de codage des cancers en DAS.

La FHF signale un problème sur les codes de photophérèse (codage par assimilation sur une technique). Les établissements concernés ont réalisé des études de micro-costing qui mettent en évidence un surcoût de certains actes qui ne se retrouvent pas dans la tarification actuelle. Il serait utile de faire un rappel sur l'utilisation des codes de la CCAM descriptive pour les différentes techniques.

En réponse aux demandes des fédérations, l'ATIH rappelle qu'elle vient de présenter ses propositions de travaux prioritaires, compte tenu de sa capacité à faire. Pour avancer sur les travaux prioritaires (sévérité en médecine, CMD09, nouveaux recueils), certains travaux ne pourront probablement pas être menés en 2020 (ex : Evolutions thérapeutiques du diabète). Un point d'étape sera réalisé lors du prochain comité.

La prochaine réunion du Comité technique plénier MCO aura lieu à la fin du 1^{er} semestre 2020.