

PMSI MCO

- La V11f

- Axes du programme de travail ATIH

Réunion DIM FHP-MCO

25 Mars 2014

V11f: les principales évolutions

Evolutions V11f

Radiofréquence hépatique

○ Eléments de contexte

- 2 actes classant opératoires et 3 actes non classant
- Les séjours avec actes non classant (3200) majoritairement groupés dans la racine 07M06 (*Aff. malignes syst. hépato-biliaire ou pancréas*)
 - Séjours avec radiofréquence : DMS centrée sur 1 ou 2 jours et un coût journalier élevé sur le niveau 1.
 - Séjours sans radiofréquence : plus hétérogène en termes de durées de séjour et plus de niveaux de sévérités élevés

○ Evolution 2014

- Création d'une **racine 07K06** (*Actes thérapeutiques par voie vasc. pour aff. malignes du syst. hépatobiliaire*) dans la CMD 07
 - Amélioration de la description médicale
 - Anticipation des évolutions

Evolutions V11f Radiofréquence et laser grande veine saphène

○ Eléments de contexte

- Deux Actes non classant groupés dans la racine 05M12 *Troubles vasculaires périphériques* si aucun acte associé
 - EJSF901 - Occlusion de la grande veine saphène par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée (1700 séjours Fce 2012)
 - EJSF900 *Occlusion de veine saphène par laser, par voie veineuse transcutanée* (450 séjours Fce 2012)
- Mais retrouvé principalement dans la racine 05C17 *Ligatures de veines et éveinages*
 - Libellé =**avec ou sans** ligature de veines perforantes
 - Fréquemment associé à un acte d'exérèse de branches multiples ou de ligature de veines perforantes

○ Evolutions

- Actes rendus **classant opératoires dans la racine 05C17**
- En attente décision CNAMTS sur évolution du libellé....

Evolutions V11f Allergologie

○ Éléments de contexte

- Trois racines traitants de ce sujet
 - 23M13Z *Désensibilisation* 23M18Z *Tests allergologiques* 23M20 *Autres motifs de recours aux soins (T+Z)*
- Les séjours longs se ressemblent
- Hétérogénéité de codage (Désensibilisation / Test / ATCD d'allergie)

○ Evolution

- Suppression des racines 23M13Z et 23M18Z
- Création d'une **racine 23M21** *Désensibilisations et tests allergologiques nécessitant une hospitalisation*
 - avec GHM T et Z
 - classement des ATCD d'allergie (cat Z88) dans cette nouvelle racine

○ Hydronéphrose/lithiases

- Reclassement des séjours avec un DP N13.2 (*Hydronéphrose avec obstruction calculeuse rénale et urétérale*) dans la liste D-026 Lithiases urinaires

- Groupés dans la racine 11C11 *Interv. par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires quand associés avec un acte «interv.transurétrales de prostate»*

○ Suppression GHM 05K18J *Varices avec acte autre que ligature et éveinage, en ambulatoire*

- Séjours pour traitement par sclérose de varices
- 350 séjours en 2012 - plus de 1 200 000 actes en ville en 2011

○ Guide méthodologique

- Consignes de codage pour la **surdité précoce des nouveau-nés**
 - Code Z13.51 *Ex. spécial de dépistage des affections des oreilles* en DAS
- Correction pour le codage des **séjours de post-abortum**
 - Il n'est plus nécessaire d'ajouter un code de la catégorie Z39
- Codage de l'administration de **fer injectable**
 - situation clinique pour traitement répétitif par convention
 - Séance DP Z51.2 *Autres formes de chimiothérapie*

○ CIM-10

- 81 créations essentiellement OMS / 9 ATIH
 - Dont codes des catégories U06, U07: Réservés OMS pour une attribution provisoire à de nouvelles maladies d'étiologie incertaine
- 23 suppressions OMS + 13 modifications de libellés OMS

○ Recueil

- Coefficient MCO
- Typage de certaines consultations
 - UCSA + Certaines consultations spécifiques financées par la MIG
- Code Gestion
- Recueil des actes pour les ATU, FFM, SE et APE
- Recueil d'activité portant sur les Cs longues et/ou pluridisciplinaires
 - 9 MIG concernées

Ce qui n'a pas été retenu pour la V11f

Ce qui n'a pas été retenu

Niveaux de sévérité en Chir. ambulatoire...

○ Problématique

- La prise en charge en ambulatoire de patients avec comorbidité(s) génèrerait des surcoûts
- Principales comorbidités codées
 - Fibrillation et flutter auriculaires / Obésité / Diabète
- Codage peu exhaustif
- Piste à explorer
 - Nombre et/ou complexité des actes réalisés

○ Décision

- Pas d'évolution possible
- Nécessité d'améliorer l'exhaustivité
 - Depuis 2012, consigne de renseigner tous les DA
- Pour avancer
 - secteur ex-OQN : retrouver le niveau de description des diagnostics de 2006
 - secteur ex-DGF : améliorer l'exhaustivité des actes

Ce qui n'a pas été retenu

Les TAVI...

○ Problématique

- Création en V11e d'une racine spécifique 05K21 *Poses de bioprothèses de valves cardiaques par voie vasculaire*
- 3 actes concernant ces poses de bioprothèses
 - 2 classant dans la racine 05K21 et **testés au sein des racines de chirurgie**
 - 1 acte **chirurgical** (DBLA004 « Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC ») **classant dans le 05C08**
 - Concerne moins de 500 séjours
 - Ex DG: Comportement similaire au 05K21 en termes de DS et coûts
 - Ex-OQN: DS >> jusqu'au niveau 3 et = pour les niveaux 4
- Différentiel de tarif par rapport à la racine 05K21

○ Décision

- Pas d'évolution de la classification
 - Pas assez d'effectifs pour une racine spécifique
 - Réflexion à poursuivre sur la place des actes interventionnels lourds dans la classification
- **Prise en compte dans le cadre de la campagne tarifaire**
 - séjours « TAVI » de la racine 05C08 → GHS de la racine 05K21

Ce qui n'a pas été retenu

chirurgie cardiaque de la CM15

○ Problématique

- Demande de reclassement de 2 actes de la racine 15C04 (*autres chirurgies*) vers la racine 15C03 (*chirurgie majeure cardiaque*)
 - DZMA007 Réparation à l'étage artériel de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
 - DGFA018 Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
- Valorisation x3 pour 15C03...
- L'acte présent dans la base ENC (DZMA007) est intermédiaire en termes de durée et/ou de coûts
 - Le reclassement entraînerait la baisse des 2 tarifs
- Pas de consensus du CT MCO

○ Décision

- Pas d'évolution en 2014
- Réflexion sur le classement le plus pertinent à poursuivre

Ce qui n'a pas été retenu

Les ganglions sentinelles

○ Problématique

- Le repérage nécessite l'utilisation de radio-isotopes et/ou l'injection de produit colorimétrique.
 - Pas d'acte CCAM pour la technique colorimétrique
 - Surcoût non pris en compte pour les radio-isotopes
- Deux actes relatifs aux détections par radio-isotopes et des actes CCAM d'examens anatomopathologiques pouvant être reliés à l'analyse d'un ganglion sentinelle
 - Seulement 47 séjours dans la base ENCC

○ Décision

- Pas d'évolution en 2014
- Poursuite des travaux sur le sujet (consignes de codage)
- CCAM Anapath...

Ce qui n'a pas été retenu

Abcès apicaux avec ou sans fistule

○ Problématique

- Les racines médicales d'otites contiennent des séjours pour abcès dentaires...
- Pertinence médicale discutable mais pertinence économique réelle
 - Séjours plus longs et plus coûteux que les séjours pour d'autres affections dentaires
 - Mieux valorisé avec le groupage actuel
- Un classement avec ces autres affections dentaires conduirait à les pénaliser

○ Décision

- Pas de changement

Ce qui n'a pas été retenu

Typage des diagnostics

○ Problématique

- Création d'une variable permettant de typer les diagnostics selon qu'ils soient « présents » ou « non présent » à l'admission
- Des enjeux multiples
 - Périmètre : Tous les diagnostics? Si Multi RUM?
 - Définitions et consignes: Présent et non diagnostiqué à l'admission? hospitalisations consécutives à une admission aux urgences
 - **Objectifs:** Classification? Épidémiologique? Analyse des indicateurs de mortalité hospitalière ? Qualité ? Financement?
 - Utilisation pour le financement dans Medicare....

○ Décision

- Réflexion ATIH à poursuivre en 2014
- En lien avec la HAS

Ce qui n'a pas été retenu

Création d'une « zone expérimentale »

○ Problématique

- Opportunité d'introduire dans le recueil des variables à titre expérimental et à diffusion limitée
- Informations pourraient varier en fonction des besoins exprimés, remontées pendant une période de temps limitée;
 - « Terrain » des patients
- Objectif plutôt centré sur la classification mais travaux sur périmètre (Articulation avec DAD?) et définition à poursuivre

○ Décision

- Réflexion à poursuivre en 2014

Ce qui n'a pas été retenu

Codage de la précarité

○ Problématique

- Travaux DGOS sur nouvelle modélisation de la MIG précarité
 - Facteur géo populationnel + Précarité mesurée avec code CIM-10
- Absence de fiabilité du codage
- Nécessité de préciser et valider les définitions
- Extensions à créer
- Faisabilité du recueil

○ Décision

- Poursuite des travaux en 2014
- En cours
 - Expertise propositions ATIH sur définitions et propositions d'extensions
- DGOS → nouvelle modélisation de la MIG précarité

Les axes du programme de travail PRÉVISIONNEL

Le programme de travail

○ Modalités d'élaboration

- Propositions ATIH
- Demande d'évolution des fédérations - CNIM
- Problématiques remontées par AGORA
- Demandes DGOS

○ Le programme présenté et **validé en CT MCO**

- Prévu le [25/04/2014](#)

Le calendrier

- **Travaux classificatoires menés en **année glissante****
 - Certains travaux peuvent s'étaler sur 2 années
- **Pour une application en année n+1,**
 - Doivent être **validés en septembre année n**
 - C'est à dire **achevés en août**
 - Validation en CT MCO
 - Quelle que soit l'année de démarrage (n-1, n-2...)

Les principaux axes envisagés

○ Poursuite de travaux déjà engagés

- Suivi montée en charge codage pour chir. ambulatoire
- TAVI
- Ganglions sentinelles
- Précarité
- Chirurgie cardiaque de la CM15
- Typage des diagnostics

Les principaux axes envisagés

○ Les CMA

○ Éléments de contexte +++

- Poursuite de la déformation de la structure de l'activité
 - Augmentation du poids des niveaux 3 et 4
- Campagne de contrôle
- Définition imprécise de certains codes
 - Dénutrition légère vs modérée

○ Mise à jour de la liste des CMA

- Maintenance

○ Travaux exploratoires sur les **niveaux de sévérité**

- CMA multiples
- Actes en CMA
- Modulation du niveau des CMA selon la racine et l'âge

Les principaux axes envisagés

○ Révision de la CMD 17

- Analyse de l'exercice 2013
 - Hétérogénéité des groupes
 - Retour sur des anomalies de classement de certaines pathologies
- Evolutions de la CIM-10 concernant l'hématologie prises en compte depuis la V11c
 - Mais spécialité particulièrement complexe
- Démarrage d'un travail préparatoire avec les **sociétés savantes**
 - Expertise sur les regroupements diagnostics utilisés actuellement
 - Expertise sur la validité et la pertinence de la description actuelle
 - Proposition(s) éventuelle(s) d'évolution(s)
 - Listes et /ou classification

Les principaux axes envisagés

○ Instruction des demandes des fédérations

○ FHP-MCO....

- Les valves aortiques percutanées / Lambeaux / Cancer du Sein et pose de chambre implantable / Les Bilans / Cardiologie interventionnelle / La curiethérapie / Occlusion sur brides / Prééminence d'actes "mous" sur des actes osseux / Choc septique et sepsis / Ostéotomies de Lefort / Condylomes ano-génitaux / résection prostatique par laser / Pose de défibrillateur au décours de la chirurgie cardiaque

○ En attente des demandes des autres FD

○ +/- Révision du guide méthodologique

Autres travaux envisageables

○ Travaux prospectifs

- Place de l'interventionnel dans l'algorithme
 - Le « cas TAVI »
- ...

○ Impact possible de dossiers traités dans le cadre de la campagne tarifaire

- Activité programmée – non programmée
- Evolution du modèle de financement de la radiothérapie

Calendrier prévisionnel

○ Résultats 2014 pour mise œuvre 2015

- MAJ liste CMA
- CMD 17
- Traitement de toute ou partie des demandes FD
- +/- *Révision du guide méthodologique*

○ Résultats 2014 pour éventuelle mise œuvre 2016

- Résultats intermédiaires sur niveaux de sévérité
- +/- Traitement des demandes FD
- +/- *Révision du guide méthodologique*

○ Résultats 2014 ou 2015 pour éventuelle mise œuvre 2015 ou 2016

- Chir. Ambu. / TAVI / Ganglions sentinelles / Précarité / Chir. cardiaque CM15 / Typage des diagnostics...

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