

Nouveautés 2015 liées à l'information médicale

Club des Médecins DIM FHP-MCO

2 avril 2015

PMSI: Les évolutions V11g

Evolution V11g

Révision des CMA

○ Révision à méthodologie constante

- Effets mesurés = allongement de la durée de séjour
- 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 statistiques

○ Arbitrages

- Les codes imprécis (SAI) ne peuvent pas avoir un niveau + élevé que des codes dont ils sont le SAI
- Effets de seuils
 - Dans certains cas des exclusions permettent de conserver le niveau
- Si modifications de consignes de codage
- Autres...

Evolutions V11g

Révision des CMA

Exemples d'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	→	→
Obésité					
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	↘	→
Maladies neurodégénératives					
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	↘	→

Evolutions V11g

Révision des CMA

Impact global sur les séjours

	Mvt	%
TOT	105 976	1,4%
ExDG	81 786	1,5%
ExOQN	24 190	1,1%

V11f	V11g					%				
	1	2	3	4	TOT	1	2	3	4	% mvt
1	4 565 577	6 362	228	41	4 572 208	99,9%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
2	51 868	1 551 584	10 663	101	1 614 216	3,2%	96,1%	0,7%	0,0%	3,9%
3	5 554	13 268	1 031 086	11 103	1 061 011	0,5%	1,3%	97,2%	1,0%	2,8%
4	1 000	1 151	4 637	330 986	337 774	0,3%	0,3%	1,4%	98,0%	2,0%
TOT	4 623 999	1 572 365	1 046 614	342 231	7 585 209					1,4%

Niveau	TOT				ExDG				ExOQN			
	V11f	V11g	Var poids		V11f	V11g	Var poids		V11f	V11g	Var poids	
1	60,3%	61,0%	↗	1,1%	54,9%	55,6%	↗	1,2%	73,4%	74,2%	↗	1,0%
2	21,3%	20,7%	↘	-2,6%	22,8%	22,3%	↘	-2,3%	17,5%	16,9%	↘	-3,5%
3	14,0%	13,8%	↘	-1,4%	16,8%	16,6%	↘	-1,2%	7,0%	6,9%	↘	-2,0%
4	4,5%	4,5%	↗	1,3%	5,4%	5,5%	↗	1,3%	2,0%	2,0%	↗	1,3%
TOT	100%	100%			100%	100%			100%	100%		

Evolution V11g

Révision des CMA

Les principaux mouvements de séjours

Code	V11f	V11g	Variation	séjours impactés	Libellé
E109	2	1	-	17 387	Diabète sucré insulino-dépendant, sans complication
K564	2	3	+	6 752	Autres obstructions de l'intestin
R651	3	4	+	6 072	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe
T8138	2	2	0	5 332	Désunions d'une plaie opératoire non classées ailleurs, autres et non précisées

Impact établissement

- Redistributions théoriques du nombre de journées:
 - Moyenne : $\pm 0.14\%$ dans le ExOQN et $\pm 0.11\%$ dans le ExDGF
- Aucun groupe d'établissements n'a une évolution de plus de 0.5%.

Evolutions V11g

Révision de la CMD 17

○ Méthode

- Expertise métier → Travail avec la Fédération des Spécialités Médicales
- Analyses médicales et statistiques ATIH

○ Les différentes étapes

- Redirection de certains séjours vers des CMD d'organes
 - « opération prophylactique pour facteur de risque de tumeur maligne ».
 - Séjours avec code de tumeur solide relativement précis sur la localisation
- Constitution des racines médicales à dire d'experts
 - Révision des listes de diagnostics
 - Suppression de 4 racines et création de 3 nouvelles racines
 - 17M15 = « Lymphomes et autres affections lymphoïdes »
 - 17M16 = « Hémopathies myéloïdes chroniques »
 - 17M17 = « Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus »

Evolution V11g

Révision de la CMD 17

○ Les différentes étapes

- Création de **racines chirurgicales** sur la « lourdeur » des actes
 - 3 Classes de DMS : inf 3 jours / [3–5,2[/ [5,2 et +]
 - Suppression de 4 racines et création de 3 nouvelles racines
 - 17C06 = « Interventions majeures de la CMD17 »
 - 17C07 = « Interventions intermédiaires de la CMD17 »
 - 17C08 = « Interventions mineures de la CMD17 »
- Segmentation d'une **racine interventionnelle**
 - Racine 17K06 autres curiethérapies et irradiation interne hétérogène sur DMS et coûts
 - Suppression de la racine et création de 2 nouvelles
 - 17K08 = « Curiothérapies toute localisation, hors grains d'iode »
 - 17K09 = « Irradiations internes »

Evolutions V11g

Autres évolutions

○ Chimio embolisation hépatique

- Les 2 actes de chimio embolisation hépatique rendus classant dans la racine 07K06 *Actes thérap. par voie vasculaire pour aff. malignes du syst.hépatobiliaire*

○ Diabète

- Création d'un niveau T1 pour la racine 10M13
- Evolution des consignes de codage
 - Travaux avec la FSM et en lien avec la SOFIME
 - La nécessité d'une rupture dans la prise en charge globale avec changement de la stratégie thérapeutique est assimilée à une situation équivalente à un traitement unique

○ Infections Ostéo Articulaires

- Suppression de la racines 08C56 et création de 2 nouvelles racines
 - 08C61 = « Interventions majeures pour infections ostéoarticulaires »
 - 08C62 = « Autres interventions pour infections ostéoarticulaires »

V11g

Pas d'évolution de la classification

○ **Ganglion sentinelle**

- 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)
- **Prise en compte du surcoût dans le cadre de la campagne tarifaire**
 - GHS majorés sur 3 racines de mastectomie

○ **Chirurgie ambulatoire**

- 26% de séjours avec au moins un DA en 2013
- $\pm 2\%$ de séjours avec un niveau CMA V11f
 - Diminution entre 2009 et 2013
- **Travail exploratoire à engager sur les perspectives d'évolutions de la classification**

V11g

Pas d'évolution de la classification

○ **Transsexualisme**

- Activité 12-13: 100 séjours / an et moins de 10 étab. concernés
- Prise en compte du surcoût dans le cadre de la campagne tarifaire
 - GHS majoré

○ **TAVI**

- Pas d'évolution des séjours avec acte DBLA004 dans racine 05C08

○ **Rémicade**

- Pas de segmentation de la racine 28M17Z

○ **Polyhandicap lourd**

- Moins de 1000 séjours en 2013

Le programme de travail 2015-2016

- Un programme qui sera présenté et **validé en CT MCO**
 - Prévu fin avril 2014

- Les grandes orientations :
 - **Accompagner le virage de l'ambulatoire :**
 - Sujet classification
 - Chirurgie / médecine /
 - interventionnel

 - **Faire évoluer la méthodologie CMA**

Evolutions Recueil - Nomenclature

Recueil

○ IVG

○ Demande INED

- Suppression à venir des BIG dans le cadre de la simplification administrative
- Pilotage SG MAP

○ Recueil de 3 données supplémentaires

- Nb IVG antérieures / Année IVG précédente / Nb de naissances vivantes antérieures

○ Autres

○ MIG → Lactarium

○ MO → Codage en UCD sur 13 caractères

CIM 10 – Modifications 2015



- Mises à jour de la CIM-10 liées à l’OMS
 - Année de modifications mineures (modifications de notes)
- Création d’extensions nationales (59 codes)
 - Précarité : définitions et consignes de codage précisées et création de 19 extensions de code
 - Créations de codes pour mieux décrire les situations de résistance aux anti-infectieux (infection et portage sain)
 - Créations de codes de germe
 - Création d’extensions en Z40.0 *Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeurs malignes*
 - Saisie obligatoire du caractère fermé ou ouvert d’une fracture
- Aucune suppression



○ La CCAM

- vise à permettre le codage des actes techniques médicaux quelles que soient les conditions d'exercice du praticien et le lieu de réalisation de l'acte

- CCAM descriptive V0 mise en œuvre 1^{er} janvier 2002

- CCAM descriptive et tarifante V1 mise en œuvre 31 mars 2005

○ 3 types d'actes :

- des actes pris en charge et affectés d'un tarif,
- des actes pris en charge sans être affectés de tarifs
- des actes non pris en charge
 - Non publiés au JO

CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI



- La CCAM descriptive à usage PMSI a pour objectif d'identifier et de tracer des actes nouveaux
 - Validés par la Haute autorité de santé (HAS)
 - mais qui ne sont pas inscrits à la CCAM.
- Description de l'activité médicale
 - effectivement réalisée dans les établissements de santé
 - l'adaptation de libellés d'actes existants pour les besoins du PMSI.

CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI



- Dédoublage de libellé "ou" en 2 libellés, pour les besoins du PMSI
- 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
- Enrichie une fois par an, mise à jour au fil des évolutions CNAMTS

CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI

Modalités de codage : principe



- Caractéristique CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI : extension PMSI **-CC** ajoutée au code à 7 caractères
- 2 modalités :
 - Libellés déclinés : libellé "père" CCAM remplacé par des libellés "fils" avec extension PMSI de -01 à -99
 - Libellés nouveaux : pas de libellé "père", code à 7 caractères commençant par **8** et extension PMSI de -01 à -99 : ne doit pas être transmis dans les chaînes de facturation pour le paiement à l'acte

CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI



- 29 libellés créés en 2015
 - 10 libellés créés pour besoin du PMSI
 - 19 libellés créés suite à avis HAS 2004-2010

- 7 codes "père" interdits pour le PMSI
 - 6 codes "père" remplacés par des codes "fils"
 - 1 code non remplacé : HAS service attendu insuffisant pour l'acte et le dispositif

CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI codage



- Référentiel de codage des actes pour le PMSI 2015
 - Arrêtés PMSI du 16 décembre 2014
 - Publications B.O.
- **Codage 2015 Phase transitoire avec 3 modalités possibles**
 - Codage d'une variable « code CCAM » à 7 caractères et de l'extension PMSI dans des champs distincts
 - Codage d'une variable « code CCAM » à 10 caractères telle que publiée.
 - Codage du seul code à 7 caractères.
- Sous réserve d'utilisation des codes et des extensions publiées dans la liste analytique de la CCAM descriptive à usage PMSI 2015, les fonctions groupage ne signaleront pas d'erreur

CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI codage



○ Codage 2016

- Création d'une variable indépendante pour l'extension PMSI
- Passage de l'extension PMSI à 2 caractères avec suppression du tiret (sous réserve de faisabilité)
- Utilisation obligatoire de cette extension pour les codes subdivisés ou créés, et non renseignée (laissée à blanc) dans les autres cas.
- Retour à 7 caractères de la variable « code CCAM »

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