

Réunion Club des Médecins DIM MCO-SSR 30 Mars 2017

**Nouveautés 2017 liées à
l'Information médicale MCO**

Ordre Du Jour

- **Classification V2017**
 - Révision des CMA
 - Autres évolutions
- **Autres nouveautés 2017**
 - Recueil
 - Nomenclatures
 - Guide méthodologique
- **Points divers**

CLASSIFICATION V2017

1. CMA en V 2017

- Révision des regroupements
- Actualisation des listes CMA

1.1 Révision des regroupements

Pourquoi regrouper les codes CIM-10

Contrainte logistique

CIM-10 = 16 285 codes dont certains sont de signification médicale proche de nombreux codes ont un effectif faible

Contrainte technique

La méthode de calcul des effets isolés fonctionne par strates (racine et âge) et nécessite des effectifs suffisamment importants

Regroupement de codes

Amélioration logistique

Diminue le nombre de codes à analyser, donc le temps de maintenance

Amélioration technique

Augmente la pertinence des analyses statistiques en augmentant les effectifs

Constats après la révision (V2015)

- Certains codes n'existaient pas au moment des premiers regroupements et ont été groupés à priori
 - Liste des regroupements faite en 2009 pour la V11a
 - Les modes de pratiques et les prises en charges des patients ont évolué
 - Les effets isolés individuels des codes peuvent être recalculés sur plusieurs années de données
 - Possibilité d'actualiser la liste initiale
- ➔ Intérêt d'une révision générale de l'intégralité des regroupements**

Méthode et principes

○ Médicalement

- Respect de la structure de la CIM-10 → **Priorité à la catégorie**
 - Segmentation possible de la catégorie si
 - Gradient sévérité / Mécanismes physiopathologiques différents / Codes peu précis

○ Statistiquement

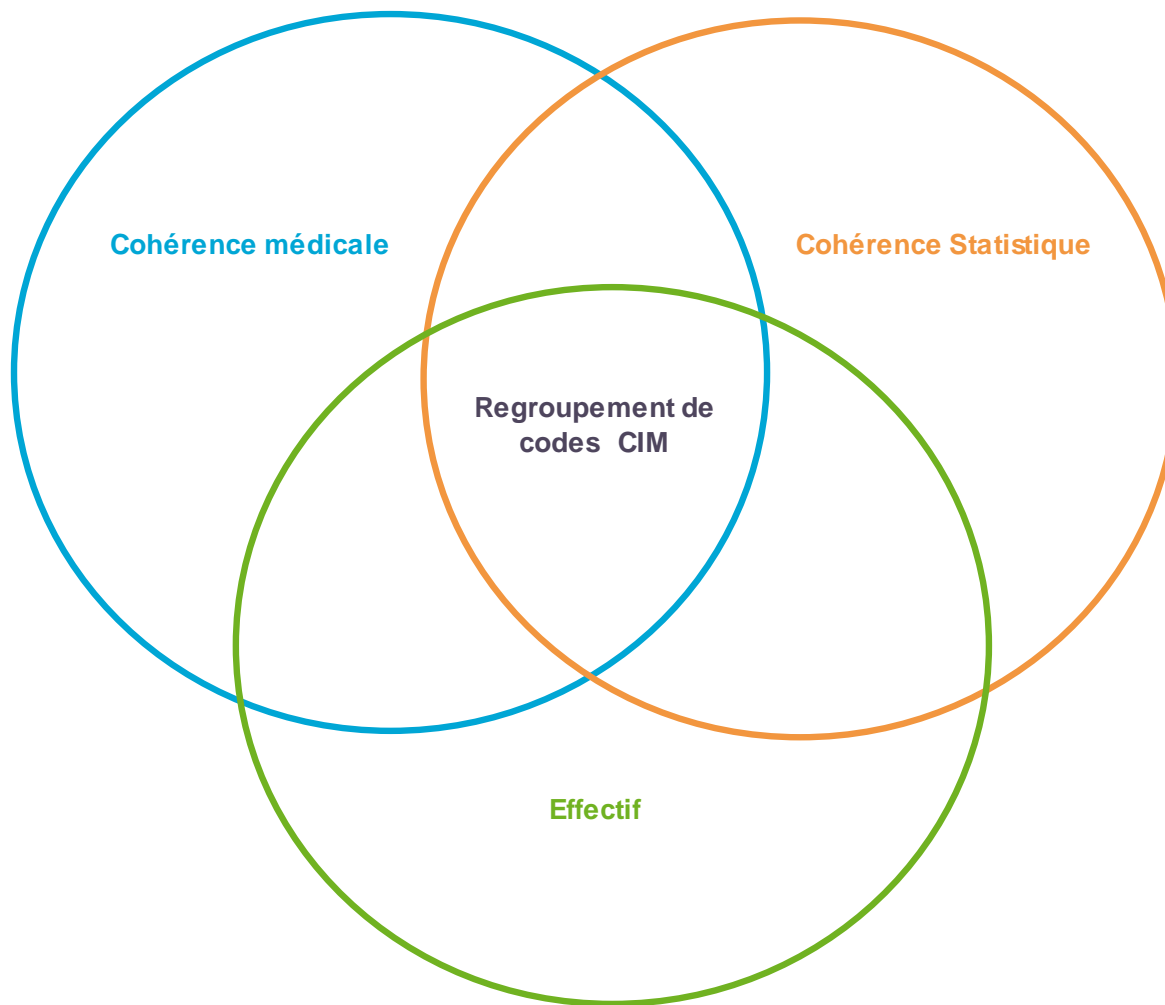
- **Effet isolé dans le même niveau** pour tous les codes d'un même regroupement
 - Sauf si l'effectif est faible = les statistiques ont alors moins de signification
 - sens médical et stabilité sont privilégiés

○ Effectifs

- Un code de **faible effectif doit être regroupé** sauf si
 - Effet est stable au cours du temps / pas d'autre code médicalement voisin
- Même si l'effectif est important, le code peut être regroupé

**Et bien sûr, comme dans la grammaire française,
chaque règle a ses exceptions !**

Méthode et principes



Résultats globaux

- **1 groupe sur 4 modifié ~ 515 groupes modifiés**
 - 8 fois/10 : rapprochement de groupes existants
 - 1 fois /5 : segmentation sur un code ayant un effet différent
 - Parfois les deux actions sur le même regroupement
- **~ 1 code sur 5 a changé de groupe**
- **Le niveau de regroupement a augmenté**
 - ~ 180 regroupements en moins

Exemples d'évolutions

○ Segmentation sur la gravité

K25

Ulcère de l'estomac

V 2015

V 2017

.0 Aigu avec hémorragie

.1 Aigu avec perforation

.2 Aigu avec hémorragie et perforation **NIV 4**

.3 Aigu sans hémorragie ni perforation **NIV 2**

.4 Chronique ou non précisé, avec hémorragie **NIV 3**

.5 Chronique ou non précisé, avec perforation

.6 Chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation

.7 Chronique sans hémorragie ni perforation **NIV 1**

.9 Non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

.0 Aigu avec hémorragie

.1 Aigu avec perforation + K27.1 +K28.1 **NIV 2**

.2 Aigu avec hémorragie et perforation **NIV 4**

.3 Aigu sans hémorragie ni perforation **NIV 2**

.4 Chronique ou non précisé, avec hémorragie **NIV 3**

.5 Chronique ou non précisé, avec perforation **NIV 2**

.6 Chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation

.7 Chronique sans hémorragie ni perforation **NIV 1**

.9 Non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

Exemples d'évolutions

○ Catégorie reconstituée

E85

Amylose

V 2015

V 2017

- E85.0 Amylose hérédofamiliale non neuropathique
- E85.1 Amylose hérédofamiliale neuropathique **NIV 1**
- E85.2 Amylose hérédofamiliale, sans précision

○ E85.3 Amylose généralisée secondaire **NIV 1**

○ E85.4 Amylose limitée à un ou plusieurs organes **NIV 1**

○ E85.8 Autres amyloses

○ E85.9 Amylose, sans précision

○ L99.0 Amylose cutanée

- E85.0 Amylose hérédofamiliale non neuropathique
- E85.1 Amylose hérédofamiliale neuropathique
- E85.2 Amylose hérédofamiliale, sans précision

○ E85.3 Amylose généralisée secondaire

○ E85.4 Amylose limitée à un ou plusieurs organes **NIV 1**

○ E85.8 Autres amyloses

○ E85.9 Amylose, sans précision

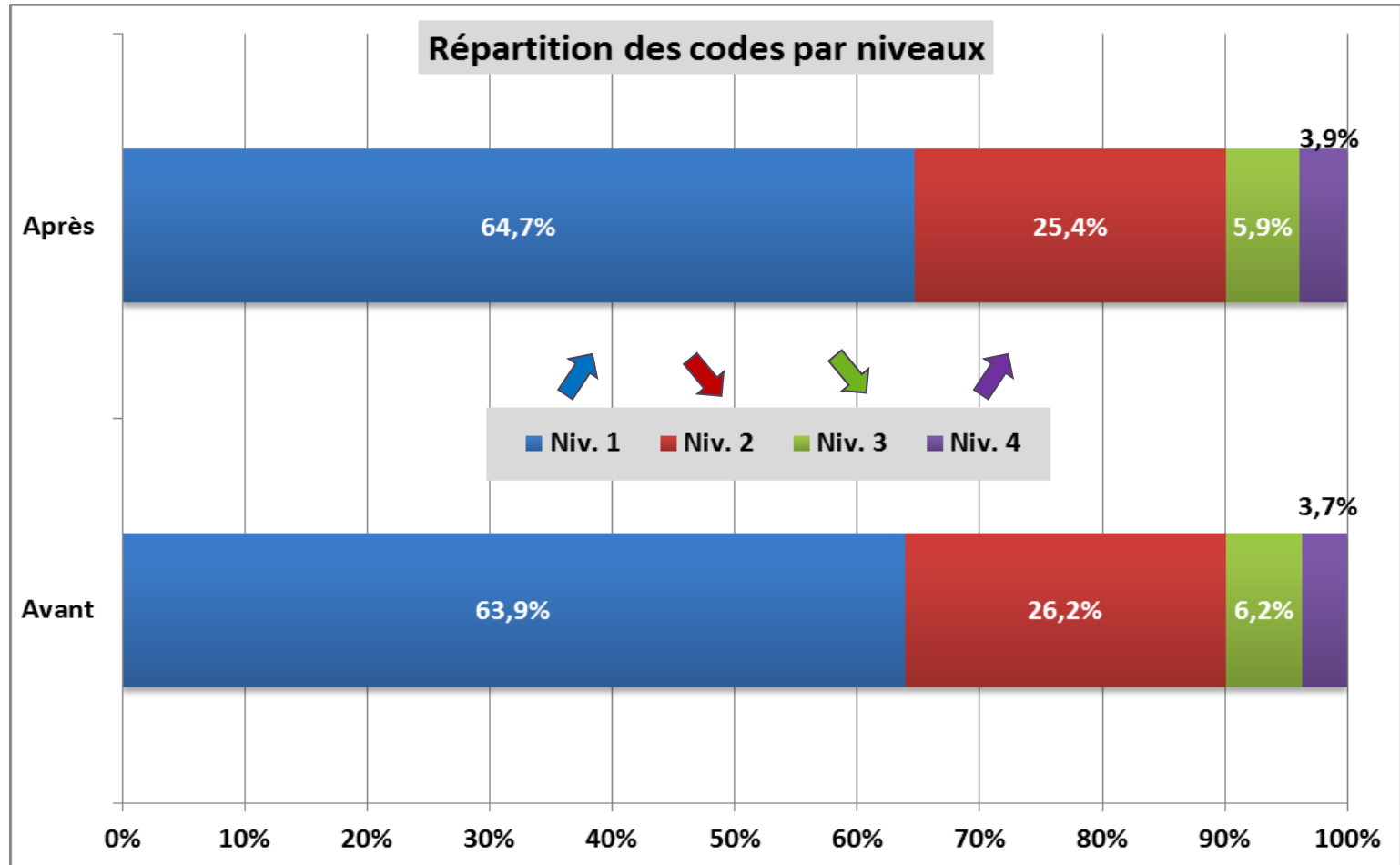
○ L99.0 Amylose cutanée

Impact de la révision

- Estimation de **l'impact théorique** lié **uniquement** à la révision des regroupements
 - Groupage BN 2015 en V2016 avec
 - Niveaux provisoires pour les codes des regroupements modifiés
 - Calcul de l'effet isolé sur un jeu de données 2010-2014
 - Niveaux officiels V2016 pour les codes des regroupements non modifiés
- **Objectifs**
 - Essayer d'apprécier la déformation théorique de la structure de l'activité « toutes choses égales par ailleurs »
- **Limites**
 - Regroupements modifiés → niveau provisoire
 - Pas d'actualisation des listes CMA
 - Pas de prise en compte de l'adaptation du codage des ES
 - **Ne préjuge pas de l'impact véritable de l'actualisation des listes**
 - Révision des effets pour tous les codes
 - Avec une méthodologie plus « précise »

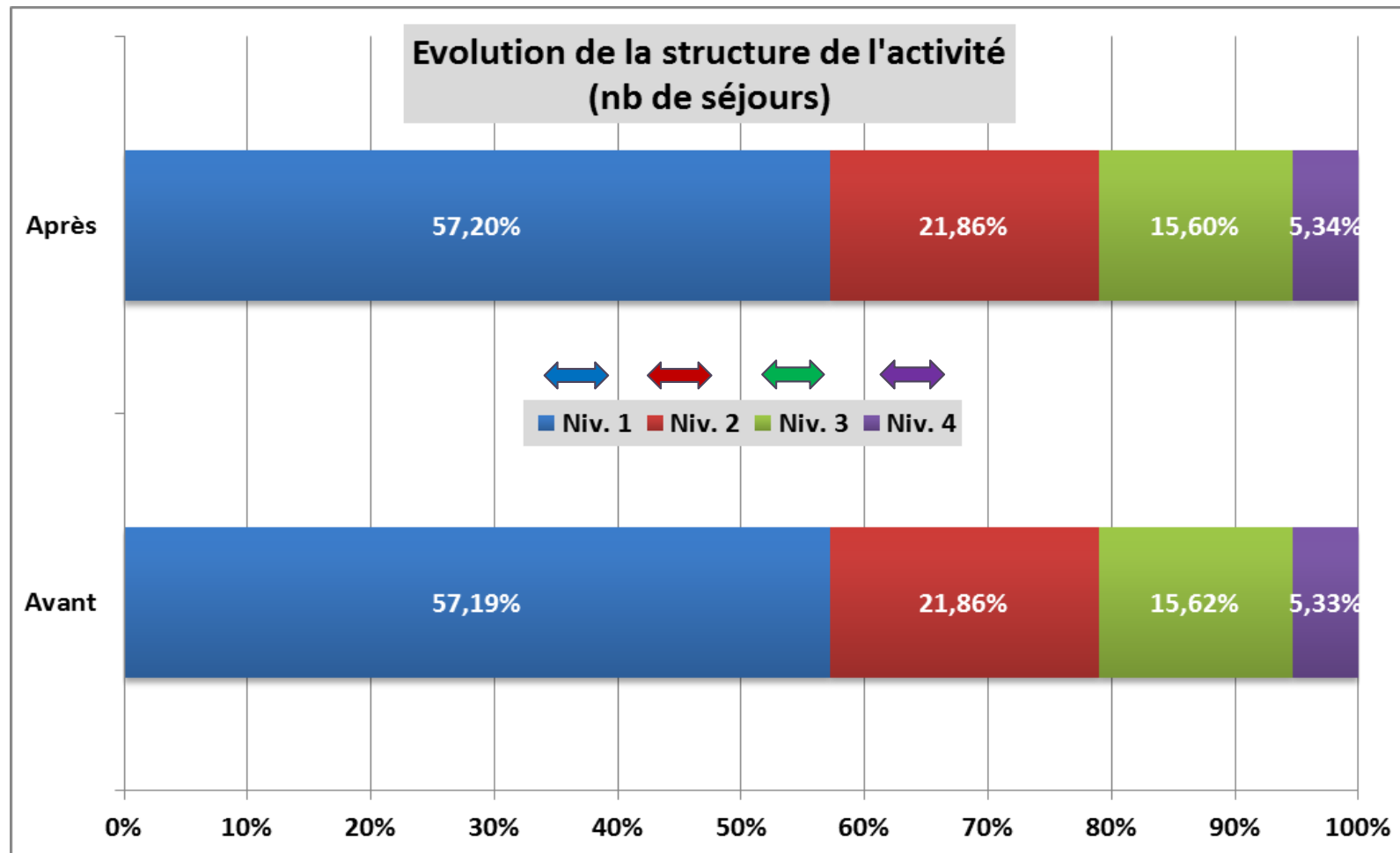
Impact de la révision (BN 2015)

Les codes par niveaux



Impact de la révision (BN 2015)

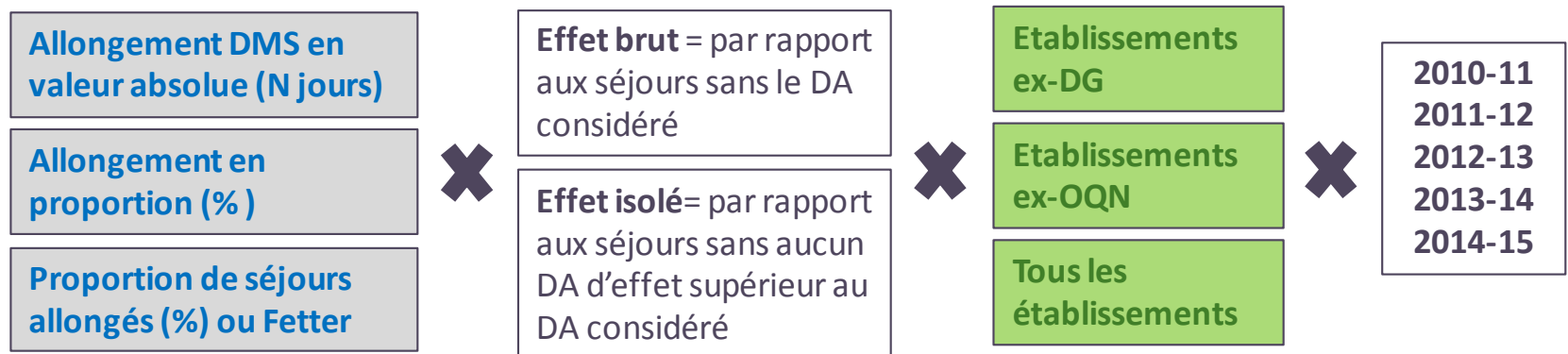
Les séjours par niveaux



1.2 Actualisation des listes CMA

Principes généraux ①

- Analyse par regroupements
 - Niveau statistique, sa stabilité ou son évolution
- Données analysées



Principes généraux ②

- Critères de jugement principaux sur les effets isolés avec les seuils suivants :
 - Allongement DMS
 - [1,5 ; 5[jours → niveau 2
 - [5 ; 10 [jours → niveau 3
 - [10 ; +) jours → niveau 4
 - Allongement en proportion
 - > 25%
 - Effet Fetter
 - > 55%
- Changement de niveau uniquement si évolution sur 2 séries de données (2013-14 et 2014-2015)
- Variation maximale de 1 niveau à la hausse comme à la baisse
 - Sauf regroupements modifiés

Les points « marquants »

NIVEAU	Nb codes Gp Modifiés	Nb codes Gp NON Modifiés	TOT
STABLE	3 177	9 956	13 133
HAUSSE	175	83	258
BAISSE	249	148	397
TOT	3 601	10 187	13 788

NIVEAU	Nb codes Gp Modifiés	Nb codes Gp NON Modifiés	TOT
STABLE	88,2%	97,7%	95,2%
HAUSSE	4,9%	0,8%	1,9%
BAISSE	6,9%	1,5%	2,9%
TOT	100%	100%	100%

NIVEAU	Nb codes Gp Modifiés	Nb codes Gp NON Modifiés	TOT
STABLE	24,2%	75,8%	100,0%
HAUSSE	67,8%	32,2%	100,0%
BAISSE	62,7%	37,3%	100,0%
TOT	26,1%	73,9%	100%

Evaluation de l'impact

Impact sur les séjours (BN 2015)

○ Sur les 2 secteurs (ex-DGF + ex-OQN)

	v2017					% lignes	%					% change ment
v2016	1	2	3	4	Total		1	2	3	4	Total	
1	4 322 111	4 140	229	6	4 326 486	1	99,9%	0,1%	0,0%	0,0%	100%	0,10%
2	7551	1 604 254	14436	188	1 626 429	2	0,5%	98,6%	0,9%	0,0%	100%	1,36%
3	543	10 120	1 143 631	6 901	1 161 195	3	0,0%	0,9%	98,5%	0,6%	100%	1,51%
4	21	138	1799	394 015	395 973	4	0,0%	0,0%	0,5%	99,5%	100%	0,49%
Total	4 330 226	1 618 652	1 160 095	401 110	7 510 083	Total	-	-	-	-	-	0,61%

niveau	v2016	v2017	var	var Nb	Var Structure
1	57,61%	57,66%	+	0,09%	0,09%
2	21,66%	21,55%	-	-0,10%	-0,51%
3	15,46%	15,45%	-	-0,09%	-0,06%
4	5,27%	5,34%	+	1,30%	1,33%
Total	100%	100%			

⇒ 0,61% des séjours changent de niveau (46 072)
 ⇒ Les 2/3 des mouvements des niv2 = hausse
 ⇒ 60% des mouvements des niv3 = baisse

⇒ Diminution du nombre de séjours de niveaux 2 et 3
 ⇒ Augmentation du nombre de séjours de niveau 1 et 4

Evaluation de l'impact

Impact sur les séjours (BN 2015)

○ Par secteur

ex-OQN	v2017					% change ment	ex-DGF	v2017					% change ment	
	v2016	1	2	3	4			Total	2016	1	2	3		4
1	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,04%	1	99,9%	0,1%	0,0%	0,0%	100%	0,13%
2	0,3%	99,1%	0,5%	0,0%	0,0%	100%	0,85%	2	0,5%	98,5%	1,0%	0,0%	100%	1,51%
3	0,1%	0,9%	98,7%	0,3%	0,0%	100%	1,29%	3	0,0%	0,9%	98,5%	0,6%	100%	1,55%
4	0,0%	0,0%	0,3%	99,7%	0,0%	100%	0,28%	4	0,0%	0,0%	0,5%	99,5%	100%	0,52%
Total							0,29%	Total	-	-	-	-	-	0,74%

- ⇒ 0,29% des séjours changent de niveau (5 898)
- ⇒ 60% des mouvements des niv2 = hausse
- ⇒ Les 3/4 des mouvements des niv3 = baisse

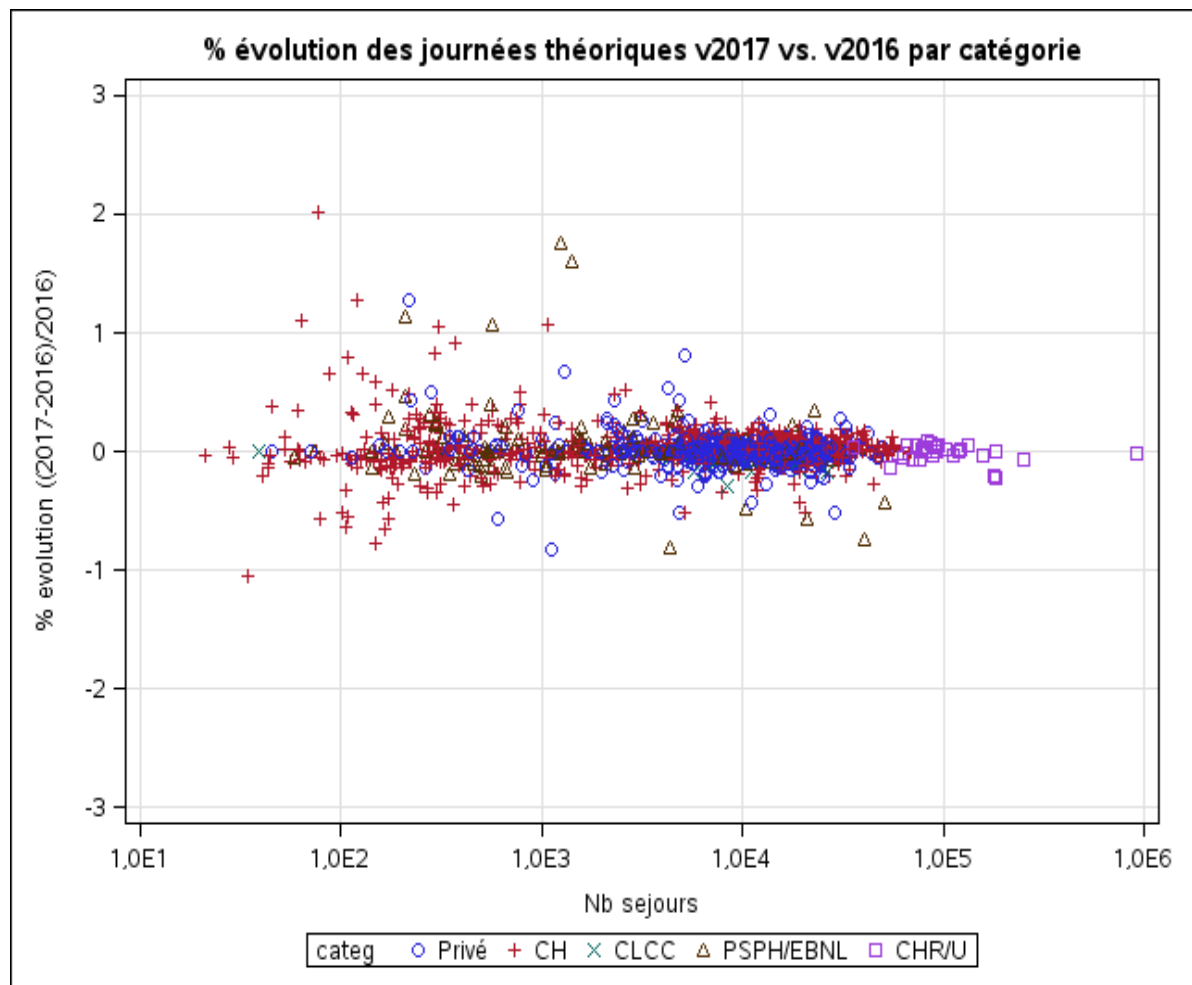
- ⇒ 0,74% des séjours changent de niveau (40 174)
- ⇒ Les 2/3 des mouvements des niv2 = hausse
- ⇒ 60% des mouvements des niv3 = baisse

- ⇒ Diminution du nombre de séjours de niveau 2
- ⇒ Augmentation du nombre de séjours de niveau 1, 3 et 4
- ⇒ Changements moins marqués que pour les ex-DGF

- ⇒ Diminution du nombre de séjours de niveaux 2 et 3
- ⇒ Augmentation du nombre de séjours de niveau 1 et 4

Evaluation de l'impact Impact sur les établissements (BN 2015)

○ Redistributions théoriques moyennes (en journées)



- ⇒ 37 établissements n'ont aucune évolution
- ⇒ 723 établissements ont une **évolution +**
- ⇒ 586 établissements ont une **évolution -**
- ⇒ 39 établissements ont une évolution de + de 0,5% en valeur absolue (22 + et 17 -)
- ⇒ 11 établissements ont une évolution de + de 1% en valeur absolue (10 + et 1 -)

Evaluation de l'impact

Impact sur les établissements (BN 2015)

- Redistributions théoriques moyennes en fonction de la taille et du type d'établissement

Nombre de séjours	Type d'établissement					Total
	CH	CHR/U	CLCC	Privé	PSPH/EBNL	
< 1 000	0,04%		0,00%	0,03%	0,06%	0,04%
< 2 500	0,02%			0,06%	0,11%	0,05%
< 5 000	0,05%		-0,04%	0,04%	0,05%	0,04%
< 10 000	0,03%		-0,02%	0,00%	0,01%	0,01%
< 25 000	0,02%		-0,09%	-0,01%	-0,02%	0,00%
< 50 000	0,02%	0,03%	-0,17%	0,00%	-0,15%	0,00%
< 100 000	0,02%	0,01%		0,04%	-0,18%	0,00%
≥ 100 000		-0,04%				-0,04%
Total	0,02%	-0,02%	-0,07%	-0,04%	0,00%	0,00%

- ⇒ Aucune évolution supérieure à 0,2% en valeur absolue
- ⇒ Evolution max = -0,18% (PSPH/EBNL 50 000-100 000 séjours)
- ⇒ En moyenne par catégorie, évolution max = -0,07% (CLCC)
- ⇒ En moyenne les établissements de – de 100 000 séjours/an ont une évolution + contrairement aux établissements de + de 100 000 séjours

Actualisation CMA

Bilan

- Changements significatifs en unité diagnostic
 - 4,75% des diagnostics changent de niveau
- Changements moins marqués en unité séjour et établissement
 - 0,6% des séjours changent de niveau
 - Evolution max par catégorie d'établissement = -0,07%
- Les diagnostics ayant des effectifs élevés ne sont généralement pas regroupés avec d'autres
 - ⇒ pas de changement de niveau dû au regroupement

- **Nécessité de poursuivre les travaux d'actualisation des différents paramètres utilisés pour les révisions**
 - En particulier pour les seuils
 - Impact de la diminution des durées de prise en charge?

- **Nécessité de poursuivre les travaux prospectifs sur des évolutions de méthode**
 - Modulation / CMA multiples...

2. Autres évolutions

Chirurgie ambulatoire

○ Racine 08C34 *Interv. ligts croisés sous arthroscopie* → **Création d'un J**

- + ○ Augmentation nette des séjours de 0 jour
- +/- ○ PVE en faveur d'un GHM de courte durée
- + ○ Tous les ES ont une meilleure PVE après création d'un J

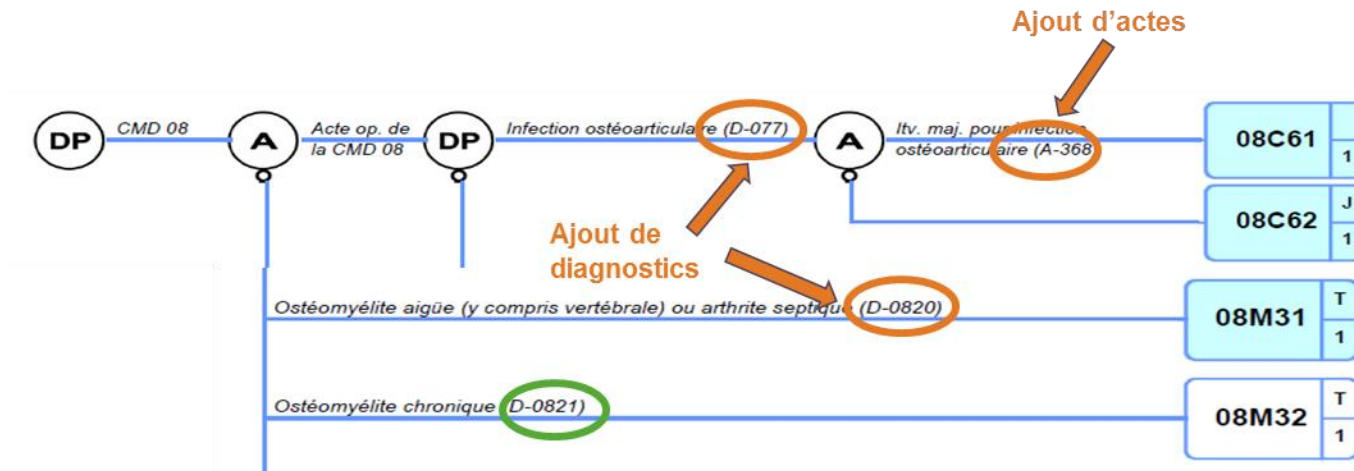
○ Racine 13C09 *Laparoscopies ou coélioscopies diagnostiques* → **Suppression du T et création d'un J**

- + ○ Augmentation des séjours de 0 jour
- +/- ○ Prise en charge médicale spécifique des 0 jour inconnue
- ○ PVE légèrement dégradée après création d'un GHM en J

○ Racine 09C06 *Interv. sein aff. non malignes autres que biopsie et d'excision locale* → **Pas de modification**

- ○ Distribution des DS stable: bimodale, mode principal à 2 jours
- ○ PVE J << PVE T1

- Travail avec un groupe d'experts en 2015
- Modification des listes d'IOA conduisant dans les racines spécifiques



- Impact
 - D-077 et A-368: 70 séjours
 - D-0820 : 50 séjours

- **235 actes dans la liste A-326** *Interv pour GEU depuis la V11g*
 - Signalement de nombreux actes non pertinents
- **Révision pour la V2017 → la liste passe à 25 actes**
 - **Ont été gardés les actes**
 - Spécifiques d'une GEU
 - D'exploration ou d'évacuation de collection de la cavité abdominale
 - Pertinents pour la GEU mais non ciblés spécifiquement
 - **Ont été exclus les actes**
 - Non liés à la prise en charge d'une GEU, mais parfois complémentaires
 - Trop larges pour la prise en charge d'une GEU simple
 - De reconstruction
- **Impact**
 - 187 séjours (2%) chir basculent dans la racine médicale en Z



AUTRES NOUVEAUTÉS 2017

- **Mise en place d'un FICHCOMP spécifique IVG**
 - Nb d'IVG antérieures / Année de l'IVG précédente / Nb de naissances vivantes antérieures
 - Suppression de ces variables du format du RUM / RSS
- **Détenus**
 - Poursuite recueil FICHSUP déployé en M12 2016
 - Médicaments délivrés par les Unités Sanitaires (ex UCSA)

○ Cs Ext Spécifiques

- Extension du recueil au secteur Ex-OQN
 - Création d'un FICHSUP
- Autres évolutions
 - Rajout d'une variable : Nb de Cs inférieures à 30 minutes
 - Modification d'un libellé
 - Suppression de la modalité CDAG

○ Recueil et transmission FICHSUP CES et PPCO

- Recueil mensuel cumulatif pour les variables obligatoires
 - Transmission de M1 à M8 et de M10 à M12
- Recueil ad hoc sur la période du 18 au 29 septembre 2017 pour l'ensemble des variables du fichier.
 - Transmission en M9

○ Modifications du format des RSF B et RSF ACE B

- En lien avec les évolutions du modèle de financement
 - Création d'une prestation intermédiaire
 - Administration des produits de la RH en environnement hospitalier.
- Ajout de nouvelles modalités à la variable « code acte »
 - FPI pour la prestation intermédiaire
 - AP2 pour la RH
- Création d'une variable « Type de prestation intermédiaire »
 - 4 modalités
 - Diabète / Polyarthrite rhumatoïde / Spondylarthrite grave / Insuf. Cardiaque

○ RSF-H

- Recueil code UCD si facturation APE pour administration d'un produit de la RH inscrit sur la LES

Nomenclature CIM-10



- Mises à jour OMS 2016 et 2017
- Mises à jour nationales
 - Redescription de la catégorie E66 – obésité
 - Modification de libellé de la catégorie qui devient Obésité et surpoids et création de nouvelles subdivisions de classes d'IMC
 - E66.-4 : IMC ≥ 30 kg/m² et < 35 kg/m² - adulte
 - E66.-5 : IMC ≥ 35 kg/m² et < 40 kg/m² - adulte
 - E66.-6 : IMC ≥ 40 kg/m² et < 50 kg/m² - adulte
 - E66.-7 : IMC ≥ 50 kg/m² - adulte
 - 2 suppressions de subdivisions créées par ATIH
 - 4 modifications portant sur les notes
 - Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme

Nomenclature: **CCAM descriptive** pour PMSI 2017



- **Obligatoire à partir de 2017**
 - Groupage en erreur si existence d'une extension et non renseignée
 - Evolution actée l'année dernière
- **Redescription de libellés de photochimiothérapie extracorporelle - avis HAS 17 mars 2010**
- **Demande AFU : subdivision des actes d'urologie introduits dans la V42 de la CCAM**
- **Demande HAS : en chirurgie orthopédique**
 - Préciser le côté opéré
 - Préciser la cause de la reprise
 - Luxation intra / extra prothétique
 - Faisabilité
 - Dédoubler les actes CCAM pour les prothèses de membre
 - Travaux exploratoires sur CIM pour préciser la cause

- **Mise à jour de codes CIM-10**
- **Consignes de codage**
 - Chirurgie esthétique : ajout possibilité de coder en DR le code L98.7
 - Hypertrophie et affaissement de la peau et du tissu cellulaire sous cutané
- **Modification de forme**
 - Diagnostics associés
 - Prise en charge prévue non réalisée
- **Mise à jour des consignes fichiers de recueil**
 - VIDHOSP, FICHOMP, FICHSUP, RSF (chapitre II)
 - Recueil IVG
 - Prestations hospitalières, Spécialités pharmaceutiques
 - Consultations externes spécifiques
 - Primo prescription chimiothérapie orale
 - Activités des SMUR

POINTS DIVERS

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