La version 11d des GHM

Comité Technique MCO

11 juillet 2011

Ordre du jour

- Validation du CR du 19 mai 2011
- Travaux relatifs à la CMD 15
- Analyse des 0 jour : création de GHM en « J »
- Travaux du groupe DAS
- Questions diverses

La CMD 15

- Les deux phases de travaux
  - Définir le périmètre de la CMD 15
  - Définir les différentes racines puis les différents niveaux

Périmètre en CMD 15 : la cible

- Dans l'idéal,
  - récupérer toutes les naissances et suites de naissance
  - récupérer le moins possible de séjours autres que des suites de naissance

- Algorithme le plus performant retenu
  - tous les bébés ≤ 7 jours et tous les poids < 2500 g avec un mode d'entrée transfert

Racines de la CMD 15
Situation après application de l'algorithme

	N						
	A	B	C	hors algo 9	Total	Libellé	% algo 9
15Z02			641	6138	6779	**Autres problèmes postnéonatals précoces**	9,5%
15Z03	11 465	901	30	268	12 664	**Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement**	97,9%
15Z04	954	109	6	22	1 091	**Nouveau-nés de 1500 g et plus, décédés**	98,0%
15Z05	767 262	8 815		7 989	784 066	**Nouveau-nés de 2500 g et plus**	99,0%
15Z06	40 393	1 867	681	534	43 475	**Nouveau-nés de 2000 g à 2499 g**	98,8%
15Z07	11 245	1 222	1 269	278	14 014	**Nouveau-nés de 1500 g à 1999 g**	98,0%
15Z08	5 176	407	740	163	6 486	**Nouveau-nés de 1000 g à 1499 g**	97,5%
15Z09	3 251	67	115	21	3 454	**Nouveau-nés de moins de 1000 g**	99,4%
15Z10	5 564	5			5 569	**Mort-nés**	100,0%
	845310	13393	3482	15413	877598		

Rappel des 3 conditions de l'algorithme :

- A : Âge du bébé à 0 jour
- B : Âge du bébé compris entre 1 et 7 jours
- C : Poids du bébé < 2500 g et entrée par transfert

Racines hors CMD 15
Situation après application de l'algorithme

	N			
	cond. A	cond. B	cond. C	Total CMD 15
Séjours hors CMD 15	**4 672**	**2 810**	**390**	**7 872**

Rappel des 3 conditions de l'algorithme :

- A : Âge du bébé à 0 jour
- B : Âge du bébé compris entre 1 et 7 jours
- C : Poids du bébé < 2500 g et entrée par transfert

Racines hors CMD 15
Situation après application de l'algorithme

CMD	Effectif CMD 15	CMD	Effectif CMD 15
01	428	12	153
02	46	13	74
03	513	16	83
04	418	17	19
05	2 051	18	130
06	1 496	19	16
07	79	20	7
08	463	21	61
09	99	22	2
10	253	23	1 013
11	467	27	1
			7 872

Récapitulatif CMD 15
Situation après application de l'algorithme

- Séjours restants : 862 185
- Séjours entrants : 7 872
- Séjours sortants : 15 413

→ Total CMD 15 : 870 057 séjours

Conséquences de l'algorithme

- La CMD 15
  - deviendrait une CM
  - à tester avant la CMD 01 dans l'arbre de décision
  - orientation des codes P ?
- Les codes P
  - Exclusions mentionnées dans tous les autres chapitres de la CIM
  - Des séjours de la CMD 15 orienteraient dans les racines 23C02 et 23M11 (+ 7000 séjours environ)
  - Jusqu'à quand code-t-on avec un code P ?
    - Blocage dans la FG en 2010 jusqu'à 2 ans
    - Utilisation dépendante du codeur

Conséquences de l'algorithme

- Proposition pour les codes P
  - orientation en CMD 15 : liste de diagnostics complémentaire à l'algorithme, spécifiques du nouveau-né, à valider avec les sociétés savantes (cf. annexe)
  - attribution d'une CMD spécifique pour tous les codes P où cela semble évident
  - attribution de la CMD 23 pour les codes P où une CMD spécifique n'est pas possible

Séjours de la CMD 15 hors naissances

- Séjours avec transferts,
- Séjours chirurgicaux,
- Séjours avec décès,
- Les autres groupes de la CMD 15

Séjours avec transferts

- Dans la CMD 15 actuelle, 1 GHM de transferts précoces qui concerne tous les transferts de moins de 4 jours

	N						
	A	**B**	**C**	**hors algo 9**	**Total**	**Libellé**	**% algo 9**
15Z03	11 465	901	30	268	12 664	**Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement**	97,9%

→ maintien d'un GHM de transferts précoces

Séjours avec actes opératoires récupérés par l'algorithme

	BASES NATIONALES							
	Nb RSA				DMS			
CMD actuelle	A	B	C	TOTAL	A	B	C	TOTAL
1	32	25	6	64	24,2	14,4	26,2	20,3
2	9	9	1	19	22,8	3,9	2,0	12,7
3	30	21	4	55	29,6	23,3	53,8	29,0
4	125	16	1	142	39,8	48,1	36,0	40,7
5	261	217	82	560	35,7	19,5	9,2	25,6
6	504	210	38	753	39,0	22,9	13,4	33,3
7	4	3	1	8	81,8	18,0	24,0	50,6
8	21	15	1	37	46,8	11,7	109,0	34,3
9	6			6	53,3			53,3
10	2			2	7,5			7,5
11	46	15	2	63	27,8	18,2	12,5	25,1
12	19	25		44	5,7	1,7		3,4
13	22	12	2	37	15,2	5,7	1,5	11,0
15	943	148	68	1160	57,0	33,8	33,3	52,6
17		2		2		1,5		1,5
18	2		1	3	177,5		69,0	141,3
19	1			1	84,0			84,0
21	2			2	27,0			27,0
23	2	10	1	13	67,0	8,6	3,0	17,2
27		1		1		159,0		159,0
TOUT	**2031**	**729**	**208**	**2972**	**46,1**	**22,7**	**20,0**	**38,5**

- 2972 séjours avec actes opératoires
- Analyse nécessitant le reclassement des 1160 séjours avec actes opératoires de la CMD 15

La Chirurgie

- Représente 5344 actes au total (toutes CMD confondues)

- Chaque acte a été « reclassé » dans la CMD la plus « légitime » tels que la chirurgie cardiaque dans la CMD 05, la chirurgie neurologique dans la CMD 01 etc…

Premiers résultats

CMD	Nombre d'actes	Actes plus souvent retrouvés
CMD 01	**210**	Dérivation du LCR, spina bifida
CMD 03	**279**	Section de frein intra buccal, labioglossopexie, autres anomalies de la cavité buccale
CMD 04	**205**	Pneumectomie, lobectomie, exérèse partielle de poumon
CMD 05	**1400**	Réparation malposition gros vaisseaux
CMD 06	**2580**	Ligature processus vaginal, gastrostomie, entérostomie, jéjunostomie
CMD 11	**175**	Pose, ablation KT de dialyse péritonéal, cystostomies, néphrostomie
Autres CMD	**495**	Surtout CMD 08, 09 et 12

Séjours avec actes opératoires récupérés par l'algorithme, selon le poids du bébé

	BASES NATIONALES					
	Nb RSA			DMS		
CMD actuelle	< 1500 g	>= 1500 g	TOTAL	< 1500 g	>= 1500 g	TOTAL
1	3	54	57	17,3	22,2	21,9
2	2	12	14	63,0	9,3	16,9
3	1	52	53	102,0	28,5	29,9
4	3	138	141	60,7	40,0	40,5
5	114	389	503	41,3	22,0	26,3
6	54	671	725	48,7	32,1	33,3
7	1	7	8	124,0	40,1	50,6
8	1	31	32	32,0	39,8	39,6
9	1	5	6	62,0	51,6	53,3
10		2	2		7,5	7,5
11	2	57	59	12,5	26,3	25,8
12		31	31		4,4	4,4
13	3	29	32	59,0	7,6	12,4
15	545	614	1 159	78,3	30,0	52,7
17		2	2		1,5	1,5
18	1	1	2	68,0	69,0	68,5
19		1	1		84,0	84,0
21		2	2		27,0	27,0
23	2	4	6	46,0	23,0	30,7
TOUT	**733**	**2 102**	**2 835**	**69,6**	**28,9**	**39,4**

2972 séjours avec Actes op
→2835 avec poids renseigné (> 0)
→dont 733 avec poids < 1500g
→soit **25.9%**

Racines hors CMD 15 (médecine et chirurgie)
Situation après application de l'algorithme

	N					DMS						
	A	B	C	hors algo 9	Total	A	B	C	hors algo 9	Total	Libellé	% algo 9
06C02	341	64	1	105	511	43,1	25,3	20,0	20,4	36,1	Chir. majeure des malformations digestives	79,5%
05C09	78	51	73	284	486	60,2	22,3	9,2	13,0	21,0	Autres ltv cardiothoraciques, âge inf. à 2 ans, sans CEC	41,6%
05M10	732	204	31	2 743	3 710	9,9	8,2	21,3	3,8	5,4	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inf. à 18 ans	26,1%
05C07	139	100	5	1 086	1 330	26,1	18,1	10,4	15,2	16,5	Autres ltv cardiothoraciques, âge inf. à 2 ans, avec CEC	18,3%

Rappel des 3 conditions de l'algorithme :

- A : Âge du bébé à 0 jour
- B : Age du bébé compris entre 1 et 7 jours
- C : Poids du bébé < 2500 g et entrée par transfert

Séjours avec actes opératoires récupérés par l'algorithme, selon le poids du bébé

- Plusieurs solutions en cours d'étude
  - soit création d'un groupe chirurgical pour les <1500 g et un ou plusieurs groupes chirurgicaux pour les > 1500g
  - soit la chirurgie des < 1500g est comprise dans les groupes concernant les petits poids
  - soit les < 1500g ne sont pas distingués et font partie des groupes chirurgicaux créés

La CMD 15

- Les deux phases de travaux
  - Définir le périmètre de la CMD 15
  - Définir les différentes racines puis les différents niveaux

Les racines de la CMD 15

- Etude se limitant aux nouveau-nés de 0 jour ≥ à 1000g
  - hors décès,
  - hors transferts,
  - classés actuellement dans 4 GHM de niveau A ou Z (entre 1000 et 1900 gr)
    - soit 1 023 549 séjours

Constat CMD 15

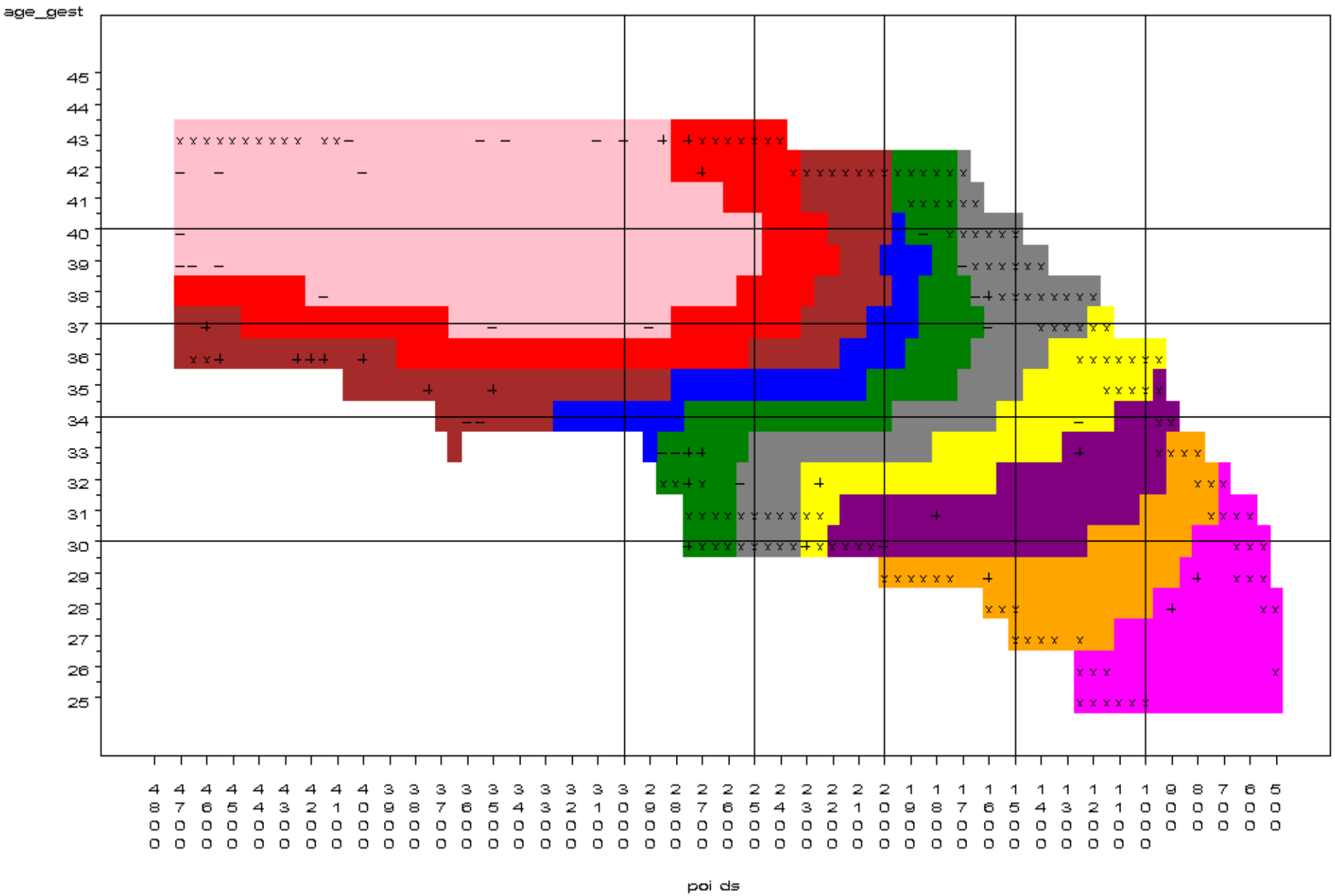
La combinaison poids – âge gestationnel montre :

- des durées qui s'échelonnent de 4 à 60 jours,
- des coûts ENC qui s'échelonnent de 1000 à 40000 €
- des maternités de niveau 1 dont le % de séjours dans le groupe 1000 -1900 g s'échelonne entre 3 et 37%

Proposition CMD 15

- Groupes qui combinent poids et AG
  - avec 10 groupes (sans les niveaux de sévérité) : PVE > à celle actuelle
  - GHM : iso-DMS
  - niveaux de sévérité : peut-être pas pour tous les groupes

duree


age_gest
45
44
43
42
41
40
39
38
37
36
35
34
33
32
31
30
29
28
27
26
25
4800
4700
4600
4500
4400
4300
4200
4100
4000
3900
3800
3700
3600
3500
3400
3300
3200
3100
3000
2900
2800
2700
2600
2500
2400
2300
2200
2100
2000
1900
1800
1700
1600
1500
1400
1300
1200
1100
1000
900
800
700
600
500
poi ds

L'analyse des 0 jour

- Etude des racines n'ayant pas de GHM en « J »
- Travaux sur les racines concernant les interventions sur amygdales et végétations
- Travaux en cours pour les GHM en « T »

Méthodologie de création d'un GHM en « J »

- Effectif minimum dans la base nationale : environ 150 cas/ an
- Activité stable ou en progression dans le temps (années 2008, 2009 et 2010)
- Activité réalisée dans un certain nombre d' établissements (pas un unique)
- Activité réalisable dans les règles de l'art en ambulatoire, non contestable par l'Assurance Maladie
  - exemple : transplantations cardiaques en ambulatoire, retour à domicile : NON

Propositions de créations de GHM en « J »

Racine	Libellé	Nb privé	Nb public
01C10	Pose d'un stimulateur médullaire	51	143
03C19	Ostéotomies de la face	311	145
05C13	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils	103	97
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	587	1142
08C28	Interventions maxillofaciales	260	122
08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	627	270
12C04	Prostatectomies transurétrales	456	117
13C04	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin	564	241
17C02	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies	99	39
21C03	Parages de plaies pour lésions autres que des brûlures	215	25
22C02	Brûlures non étendues avec greffe cutanée	15	243

Niveaux de sévérité dans les GHM en ambulatoire

- Sévérité dans les 0j : quel indicateur ?
  - sur les DAS
  - sur les associations d'actes
  - sur la typologie des actes
- Pour les DAS
  - allongement de la DMS : impossible ?
  - augmentation des coûts : mesure liée à la précision dans l'ENC (charge en soins, …)
- Pour les associations d'actes
  - contenu médical observé parfois différent de l'attendu : un acte codé à la place d'un autre
  - règles de codage des actes CCAM non respectées

Suppression de GHM en « J »

- Effectif insuffisant

05C14	**Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc**	**2**	**6**

Travaux sur les racines d' interventions sur amygdales et végétations

- 4 racines d'itv sur amygdales et végétations + 1 GHM en « J » 03C22J
  - segmentation sur amygdalectomies et adénoïdectomies isolées/ associées à d'autres actes
  - segmentation sur l'âge (+/- 18 ans)
- Tarif unique (convergence) entre le 03C22J et le 03C101
- Côté description des séjours
  - dans le « J » : les végétations +++
  - dans les 4 racines : les amygdalectomies +++

Travaux sur les racines d' interventions sur amygdales et végétations

		Effectif						Coût ENC (€)					
		2007		2008		2009		2007		2008		2009	
		Sans Am.	Avec Am.	Sans Am.	Avec Am.	Sans Am.	Avec Am.	Sans Am.	Avec Am.	Sans Am.	Avec Am.	Sans Am.	Avec Am.
privé	03C10	22	2750	4	704	10	1078	363	451	337	475	391	475
	03C11	6	1021	4	249	2	443	452	570	605	626	370	619
	03C12	22	444	2	106	7	224	561	494	606	493	527	509
	03C13	4	172	.	32	1	71	924	688	.	615	1054	720
	03C22	4730	1568	665	263	**1385**	350	213	292	213	319	218	329
public	03C10	82	1949	111	2025	101	1944	1302	1304	1279	1215	1009	1196
	03C11	5	459	6	523	14	588	815	1341	1160	1298	1051	1283
	03C12	22	247	25	360	30	403	1842	1797	1773	1637	1276	1584
	03C13	2	184	4	224	6	242	1302	1852	883	1810	1053	1678
	03C22	1554	617	1315	387	**1649**	574	545	808	531	826	575	721

Travaux sur les racines d' interventions sur amygdales et végétations

- Constat actuel
  - séparation des 2 populations déjà réalisée dans la classification
- Une séparation complète entre amygdales et végétations n'apporte pas un grand bénéfice en terme de description ou en terme d'efficacité de la classification
  - conduit à deux tarifs différents : GHS↙ adénoïdectomies en « J » et GHS↗amygdalectomies en « J »
- Remarques :
  - une segmentation du 03C22J en deux permet de corriger le tarif unique avec la racine 03C101
  - difficulté de créer une racine avec 4 niveaux pour les adénoïdectomies en raison du très faible effectif de séjours en dehors du « J » en base nationale

Travaux sur les racines d' interventions sur amygdales et végétations

- Proposition :
  - une segmentation du 03C22J en deux GHM :
    - 03CXXJ Adénoïdectomies, en ambulatoire
    - 03CYYJ Amygdalectomies, en ambulatoire
  - les actes combinant amygdalectomies avec adénoïdectomies seront orientés avec les amygdalectomies

Travaux du groupe DAS

Travaux du groupe technique DAS

- Améliorer la remontée d'information de façon à ne pas perdre la description
- Propositions :
  - remontée obligatoire des DAD : zone au format CIM-10
  - ou remontée de tous les diagnostics dans la zone DAS avec une typologie des diagnostics de façon à différencier ce qui est pris en charge pendant le séjour de ce qui ne l'est pas
    - avantage : typologie qui pourrait préciser si le diagnostic est présent à l'entrée ou s'il est apparu pendant le séjour
    - inconvénient : ne règle pas la difficulté, lors des contrôles externes, de définir ce qui est pris en charge de ce qui ne l'est pas
  - définir l'emploi de certains diagnostics avec les sociétés savantes

Questions diverses