

# Classification des GHM : version 11d



Journée CNNSE - 12 juin 2012  
ATIH – CIM-MF  
Dr Joëlle Dubois  
(remerciements Dr Sandra Gomez)



# Classification des GHM

---

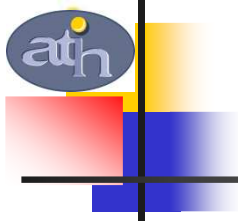
- Principaux changements de la version 11d
  - Révision de la CMD 14 *Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post partum*
  - Révision de la CMD 15 *Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale*



# Révision des CMD 14 et 15

---

- Non revues lors des travaux pour la V11 en 2009
- CMD 14 et 15 avaient déjà des niveaux de complications spécifiques construits selon la même méthode que celle qui a permis la création des 4 niveaux de sévérité de la V11
- Description des prises en charge un peu obsolète nécessitant des améliorations
- Filières et organisation des soins ayant évolué dans le domaine de l'obstétrique et de la périnatalité



# Méthode de travail

## Pour mémoire :

- Un comité technique MCO, regroupant institutions (DGOS, DSS, DREES, CNAM) et fédérations hospitalières
  
- Travail basé sur :
  - Expériences étrangères (littérature internationale)
  - Analyses statistiques BDD PMSI + ENC
  - Expertise médicale (contact sociétés savantes quand nécessaire)

**Construction d'une classification médico-économique**



# **CMD 14**



# La CMD 14

---

- **Objectifs**

- Meilleure description des séjours
  - d'accouchements voie basse et césariennes
  - hors accouchements (ante et post partum, avortements...)
- Révision des listes de complications spécifiques



# Révision de la CMD 14

---

- Constat
  - Problèmes concernant les séjours longs avec accouchements
  - Niveaux de maternité
  - Arbre de décision permissif et codage des diagnostics compliqué en obstétrique du fait du multicodage obligatoire



# Accouchements

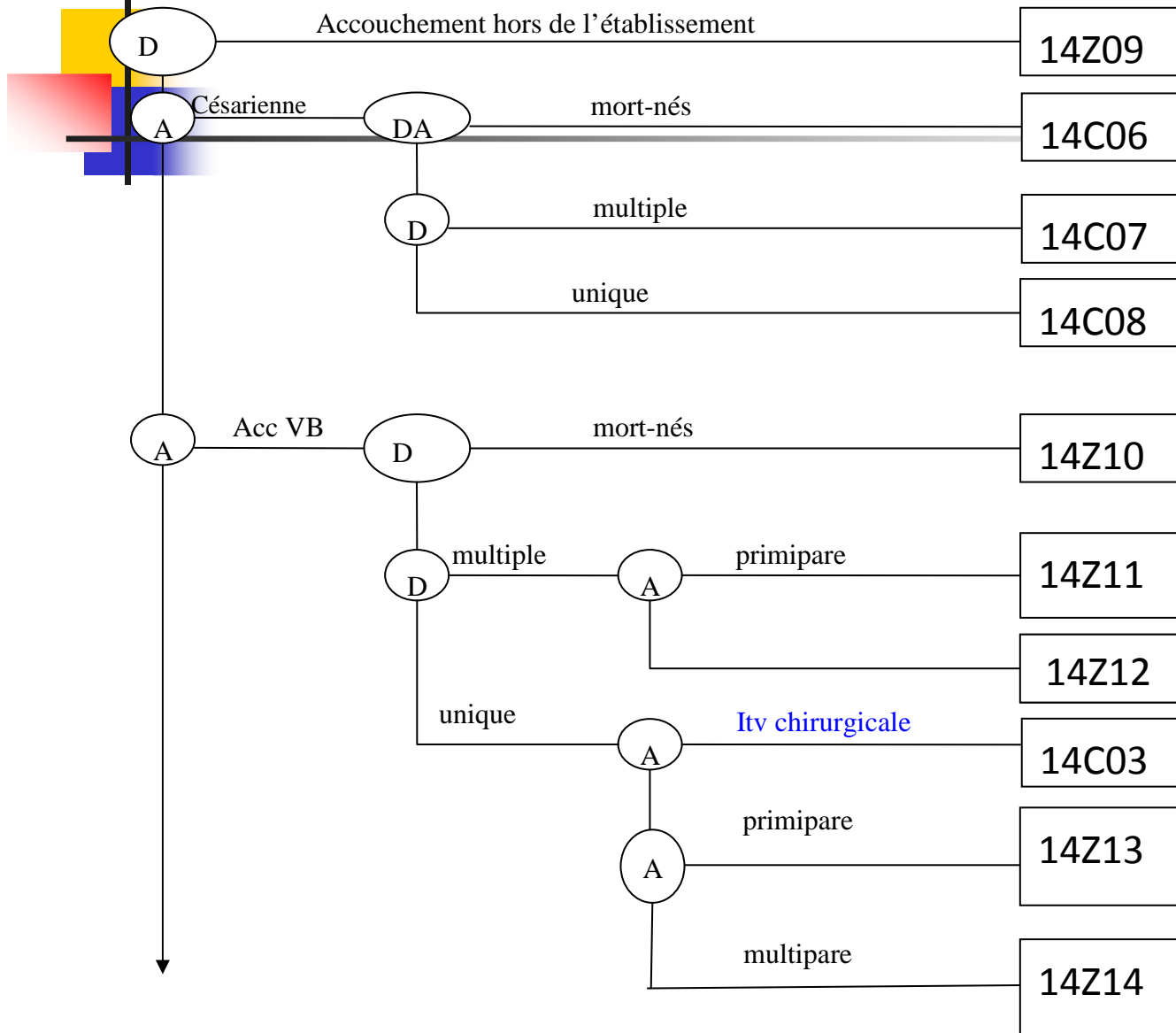
---

- **Subdivision des accouchements selon :**
  - Grossesse unique ou non
  - Première grossesse ou non (parité)
  - Enfant né vivant ou non
  - Accouchement dans l'établissement ou sur le trajet pour l'atteindre
  - Itv chirurgicale ou non dans le cadre des accouchements VB unique
- **Amélioration de l'arbre de décision :** mise en erreur des séjours mal codés





# CMD 14 : nouvel arbre

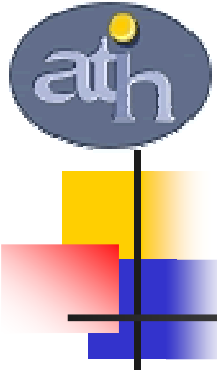




# Accouchements et période ante partum longue

---

- Isolement des journées ante partum au-delà de 2 jours avant accouchement :
  - impact : non prise en compte des affections de l'ante partum dans les niveaux de complications



# Ante partum

---

- Financement de l'*ante partum*
  - *Chaque journée au-delà de 2 jours avant l'accouchement est financée par supplément journalier*
    - Si et seulement si des diagnostics correspondant à des affections de l'ante partum sont mentionnés dans le séjour et figurent dans le RSS
    - Ce financement est en sus du GHS correspondant au séjour d'accouchement et en sus des EXH éventuels

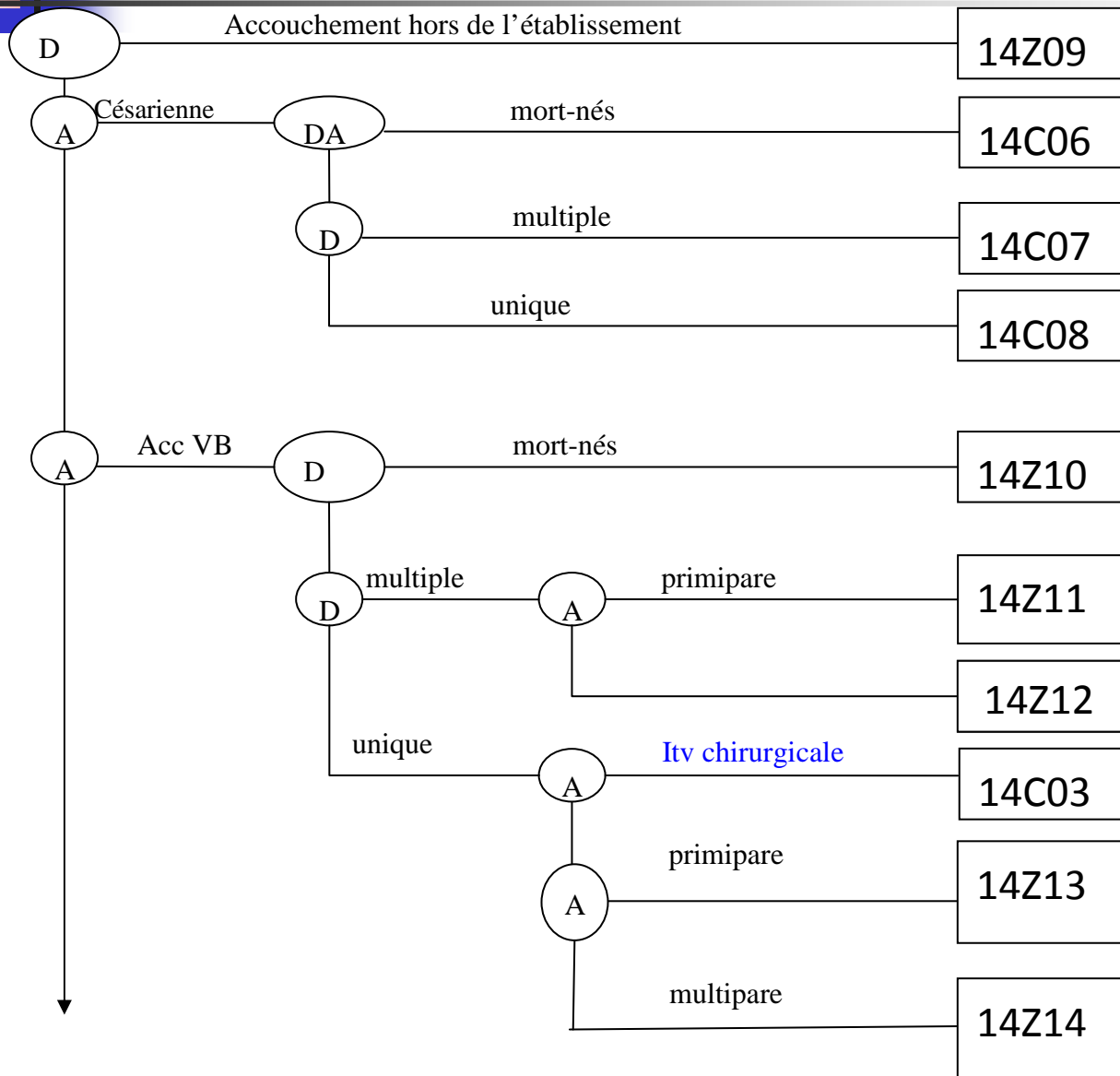


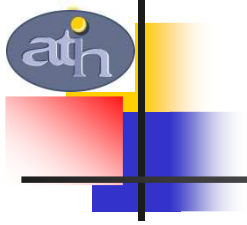
# CMD 14 : les niveaux de sévérité

- 4 niveaux de sévérité sont créés dès que la construction le permet
- Accès aux niveaux de sévérité par :
  - des listes spécifiques aux accouchements, aux césariennes, aux GEU et à l'ante et au post partum
  - Age gestationnel = équivalent CMA
    - Effet différent selon l'âge gestationnel
    - Effet différent selon les racines
      - même principe que l'effet âge dans les niveaux 1, 2, 3, 4 dans les autres CMD
  - Durée minimale de séjour identique à la V11c :
    - $\geq 3$  jours pour le niv B,
    - $\geq 4$  jours pour le niv C,
    - et  $\geq 5$  jours pour le niv D



# CMD 14 : nouvel arbre

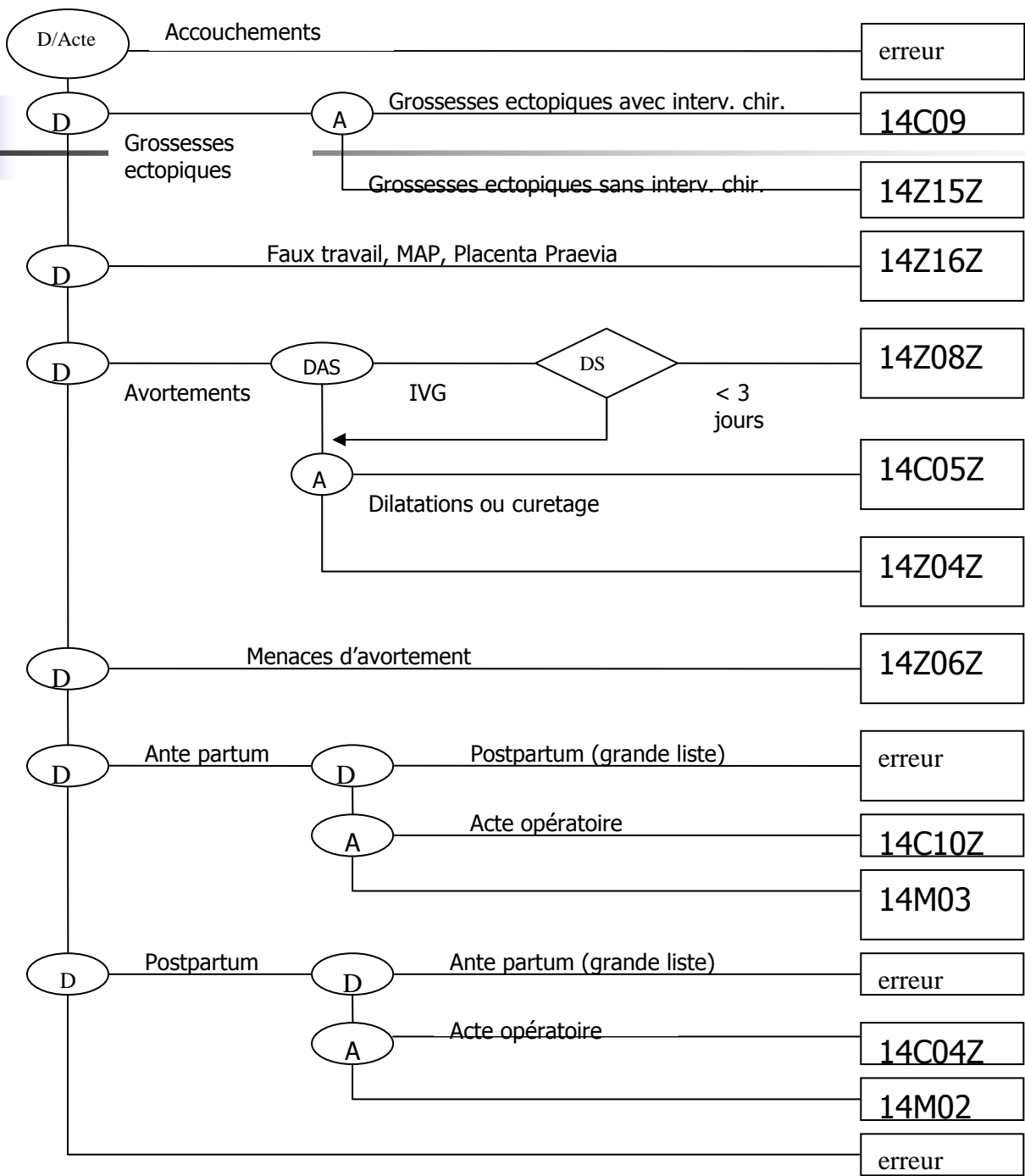




# Séjours autres qu'accouchements

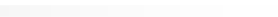
---

- Nouvelles racines créées :
  - Grossesses extra-utérines : TRT chirurgical versus TRT médical
  - Faux travail et MAP regroupés (en raison des codes CIM-10)
  
- Nouveauté dans l'arbre de décision des racines médicales
  - Hiérarchisation des racines médicales
  - Tentative de verrouillage de l'arbre de décision: limitation des erreurs





# CM 15







# La CMD 15 à l'étranger

- Différences de périmètre
  - Les américains prennent tous les séjours de nouveau-nés d'âge < 8 jours + entre 8 et 14j pour les petits poids et les complications périnatales sévères
  - Les australiens vont jusqu'à 28j, comme les Nord-DRG
  - Les allemands prennent en compte les transferts entre établissements derrière le séjour de naissance
  
- Différences au niveau des racines
  - Le nombre : groupes de poids : certains 6 (Oklahoma), 7 (Australie),
  - 3M: utilisation de l'AG pour les moins de 1 kg



# La CMD 15 en **V11c**

## ■ Contenu

- tous les séjours de nouveau-nés jusqu'à 28 jours + 1 groupe pour les nourrissons de 29 jours à 120 jours
  - Dont les naissances
  - Dont les réhospitalisations
- classement dans des racines par tranche de poids : 5 tranches
  - Si et seulement si DP appartenant à la CMD 15 : codes « P » de la CIM-10 + codes « Q » de malformations de plusieurs organes et « Z »

## ■ Conséquence

- un séjour chirurgical d'un nouveau-né avec une affection cardiaque était classé en CMD 15 ou en CMD 05 en fonction du codage du DP.



# La CM 15 en **V11d**

- Dans l'idéal,
  - récupérer toutes les naissances et suites de naissance
  - récupérer le moins possible de séjours autres que des suites de naissance
  
- Nouveau périmètre
  - Limité aux naissances et suites de naissances
  
- Algorithme le plus performant retenu
  - tous les bébés  $\leq 7$  jours et tous les poids  $< 2500$  g ou âge  $< 29$  jours avec un mode d'entrée transfert



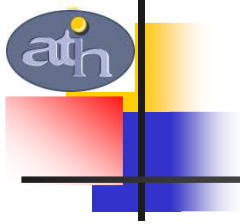
# Récapitulatif CM 15

## Situation après application de l'algorithme

---

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

→ Total CM 15 : 870 057 séjours



# La CM 15 : les nouvelles racines

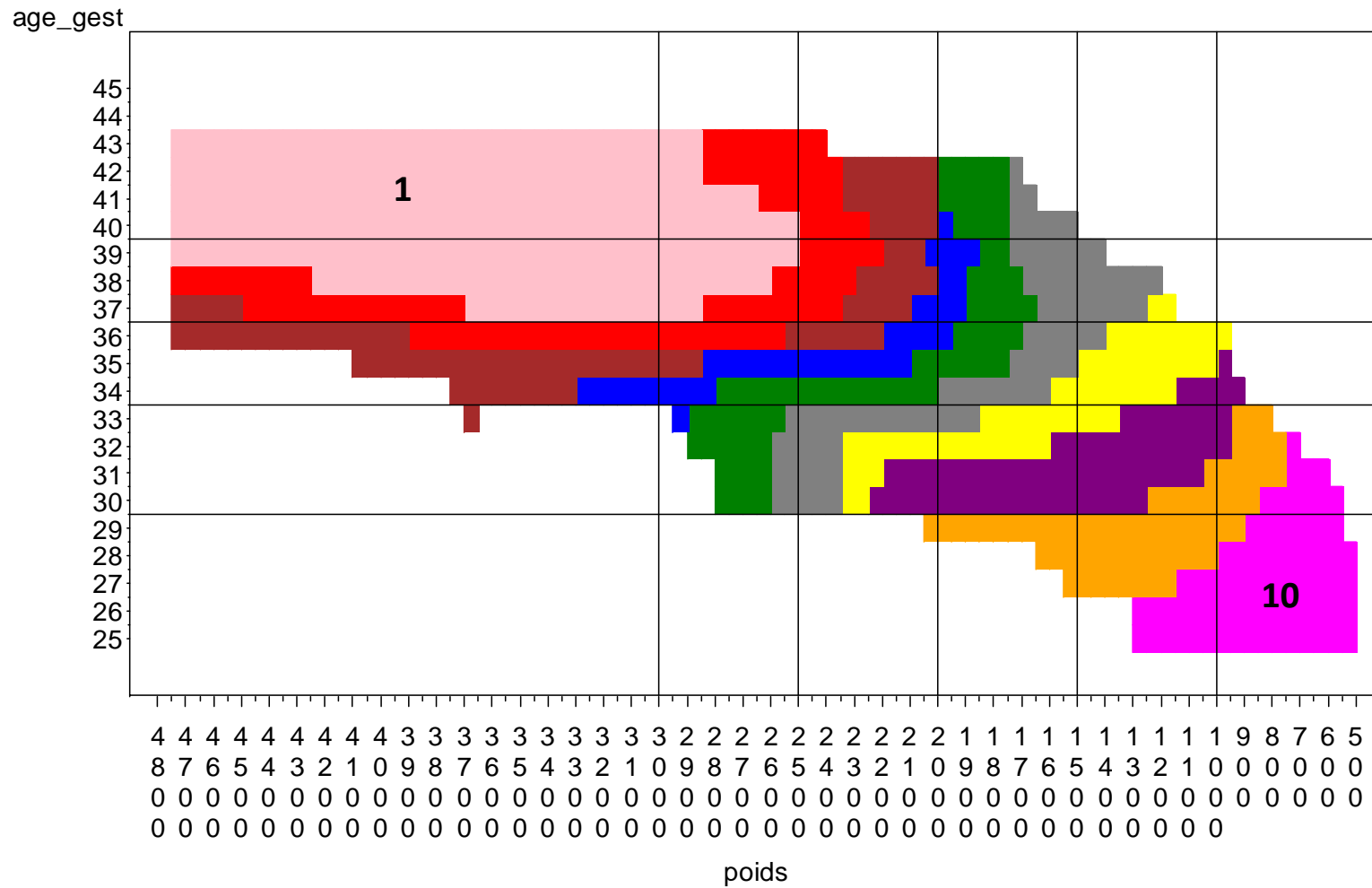
---

- Racines qui combinent le poids et l'AG
  - création de 10 racines médicales
  - création de 5 racines chirurgicales
  
- Ajustement des racines déjà existantes dans cette CM : mort-nés, transferts précoces et décès



# les 10 groupes de nouveau-nés

Groupes optimaux sur la durée





# La chirurgie de la CM 15

- Création de 5 racines de chirurgie
  - Pour le groupe 10, 1 racine spécifique toute chirurgie confondue
  - Pour les nouveau-nés des groupes 8 et 9, 1 racine chirurgicale, toute chirurgie confondue
  - Pour les nouveau-nés classés dans les groupes 1 à 7, création de 3 racines chirurgicales différentes
    - actes « lourds » de chirurgie digestive
    - actes « lourds » de chirurgie cardiaque
    - autres chirurgies



# Les mort-nés

- Maintien de la racine concernant les mort-nés avec verrouillage du codage (demande DGS, DREES, DGOS)
  - âge 0 jour
  - mode de sortie 9
  - âge gestationnel et poids renseigné
- Consignes de codage pour le recueil visant l'obtention du taux de mortinatalité dès 2013 (cf. Instruction aux ARS sur le site de l'ATIH)





# Décès et transferts de la CM 15

- CMD 15 en V11c : 5 racines + 3 groupes de décès qui ont la même DMS ( $\sim 8,2$  j) + 1 GHM de transfert
- En V11d : 2 groupes de décès
  - un groupe de décès précoces dans la médecine
  - un groupe de décès tardifs dans la médecine
  - pas de groupe de décès côté chirurgical
- En V11d : 1 GHM de transferts précoces (moins de 4 jours) mais ne contenant plus que des séjours médicaux
  - Les transferts en chirurgie restent classés en chirurgie

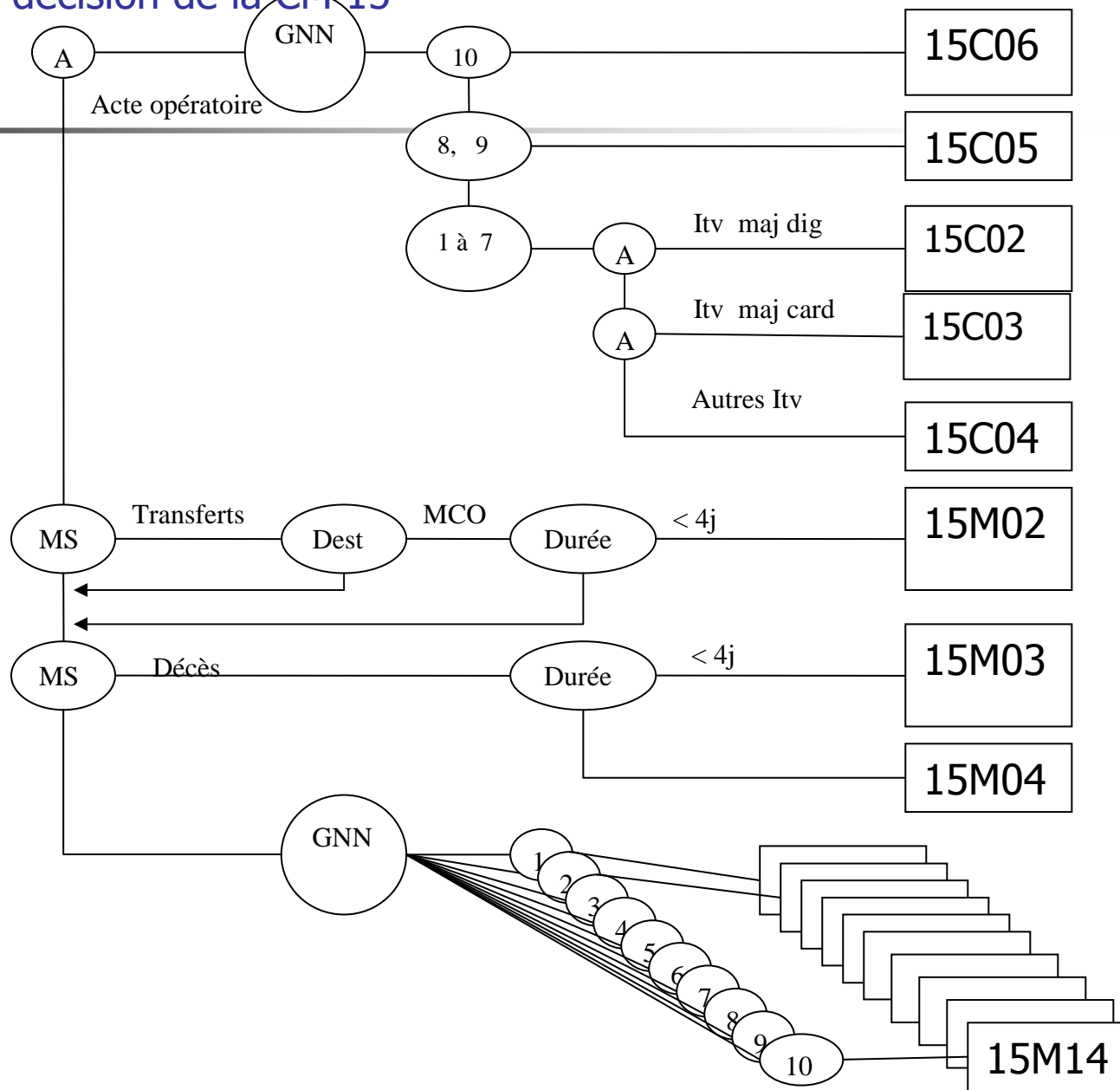


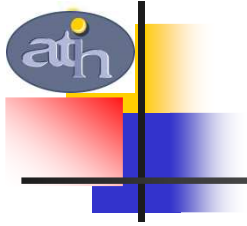
# Les niveaux de sévérité

- Révision des niveaux de sévérité
  - Listes spécifiques de cette CM et adaptées à la racine
  - Pas de création des 4 niveaux de sévérité derrière toutes les racines (comme actuellement)
    - création chaque fois que possible
    - création liée aux contraintes de la classification : effectifs des racines et absence de diagnostics dans la base nationale pour pouvoir visualiser son effet CMA
- Au total :
  - groupe 1 et 2 : 4 niveaux de sévérité (A à D)
  - groupe 3 à 7 : 3 niveaux de sévérité (A à C)
  - groupe 8, 9 et 10 : 2 niveaux de sévérité (A à B)



# Arbre de décision de la CM 15

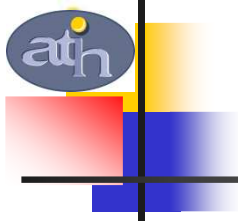




# La CM 15 : impact

---

- Sur les autres CMD
  - Suppression d'une racine chirurgicale : 06C02 *Chirurgie majeure des malformations digestives*
  - Diminution d'effectifs dans certaines racines médicales comme chirurgicales
  - Créations de nouvelles racines (10 au total) dont :
    - ictères néonataux
    - problèmes alimentaires du nouveau-né
    - troubles de la régulation thermique du nouveau-né



## Modifications du recueil : le nouveau-né

---

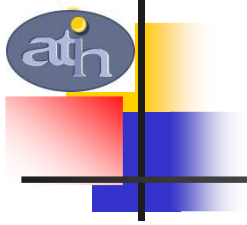
- Production d'un RUM pour le nouveau-né
  - transféré directement de la salle de naissance dans un autre établissement
  - venu au monde de manière inattendue (domicile, trajet) avant l'admission de la mère dans l'établissement prévu pour l'accouchement
  
- Poids à l'entrée dans l'UM si moins de 29 jours ou moins de 2500 g



# Modifications du recueil : le mort-né

---

- Mort-né : production d'un RUM pour
  - le mort-né expulsé dans un établissement de santé
  - le mort-né expulsé de manière inattendue (domicile, trajet) avant l'admission de la mère dans l'établissement prévu pour l'accouchement
  
- L'âge gestationnel est enregistré
  
- Rappel : la règle s'applique à partir de 22 SA ou d'un poids d'au moins 500 g, aux mort-nés et aux produits d'IMG



- Merci de votre attention