

Comité technique HAD

17 mars 2020

1. Point classification

1. Point méthodologique
2. Arbre de transcodage:
 - Petite enfance
 - Soins ponctuels
 - Surveillance
3. Arbre prospectif
 - Petite enfance
 - Rééducation
 - Soins ponctuels
 - Soins complexes
4. Modèle cible (non définitif)

2. Information médicale

1. GT chapitre VII Agora
2. Modifications guide méthodologique

3. Programme de travail

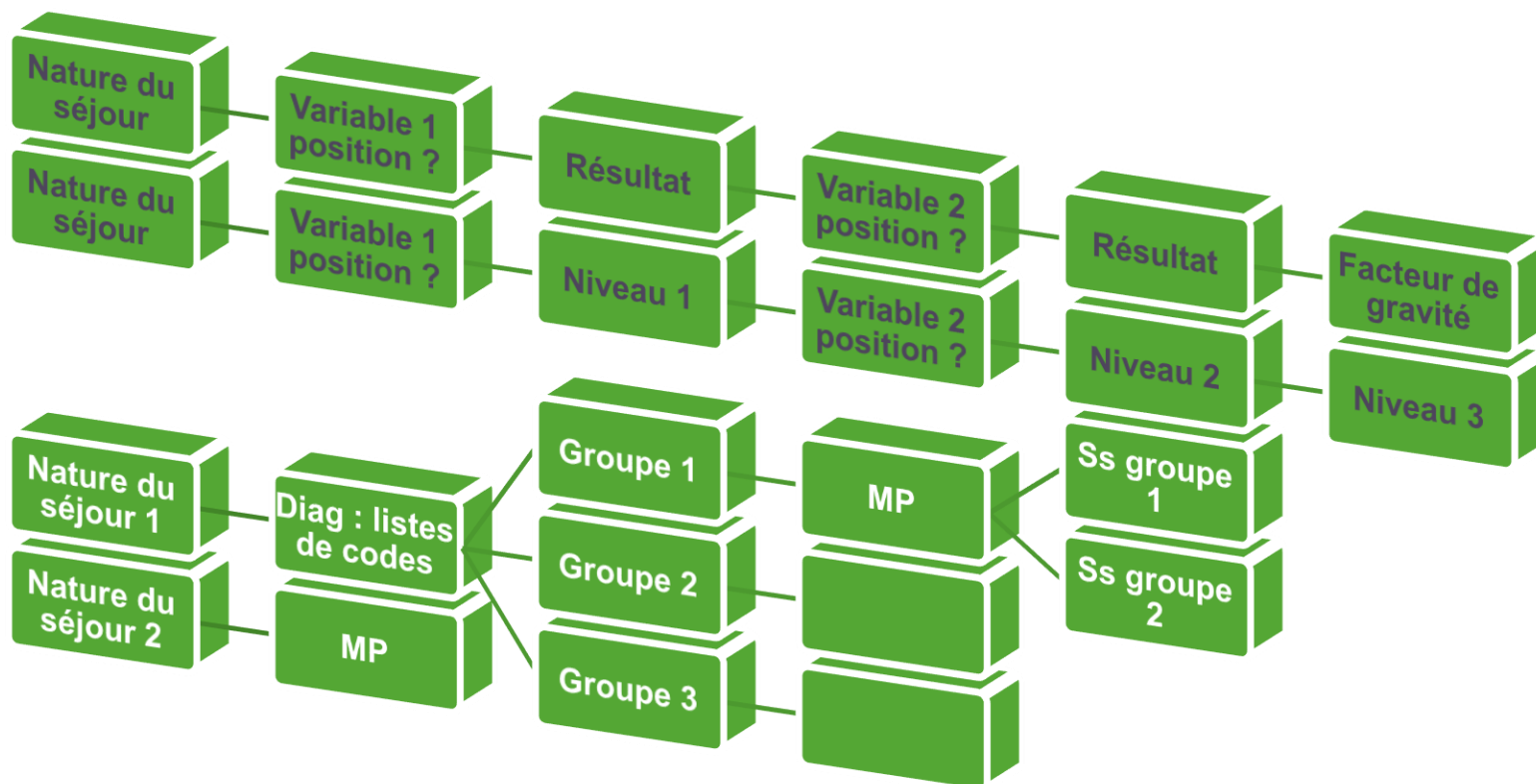
4. Points divers

1.Point classification

1.Point méthodologique

Comment construisons-nous la nouvelle classification HAD ?

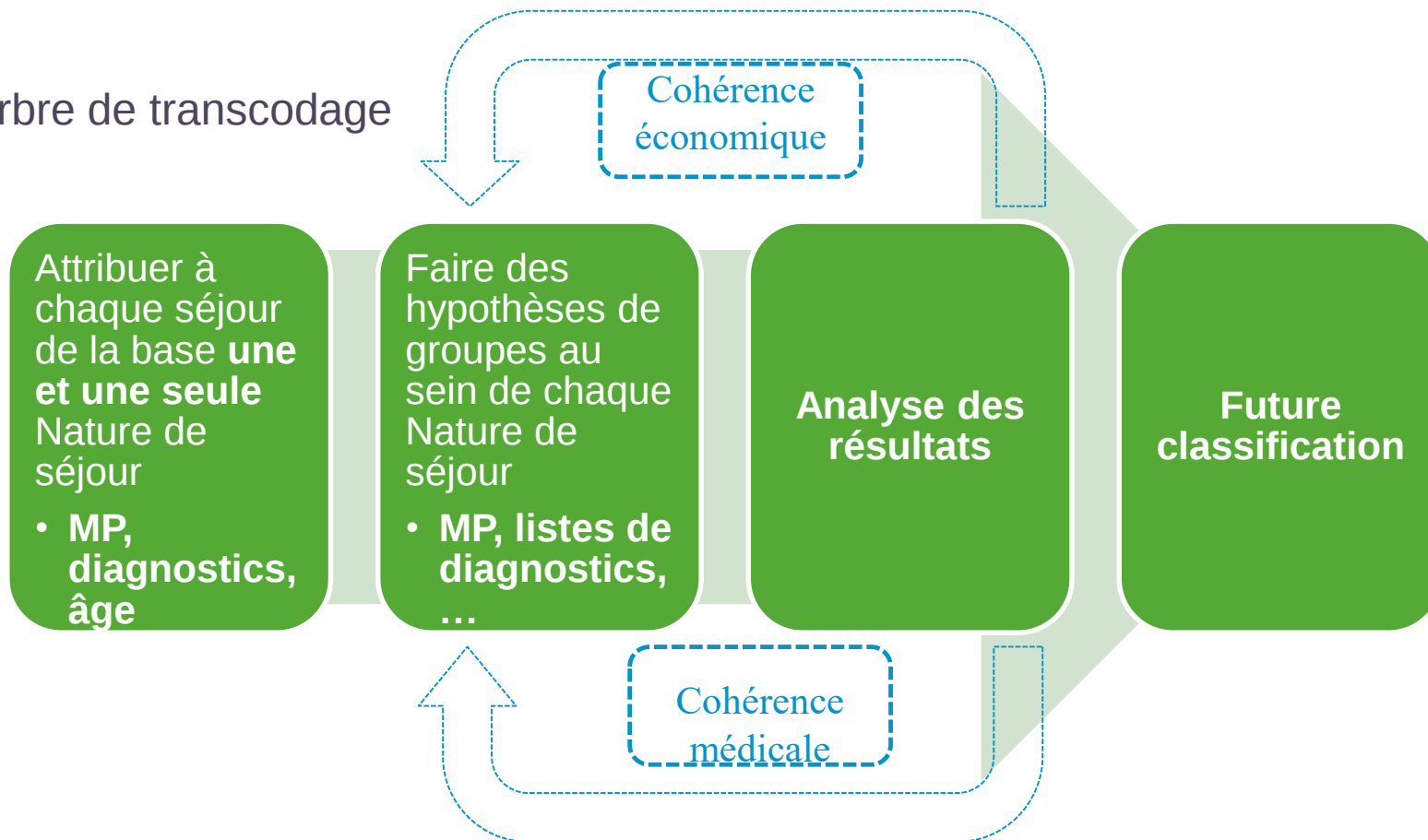
- Analyse d'une ou plusieurs variables d'un séjour pour le classer dans un groupe et un seul



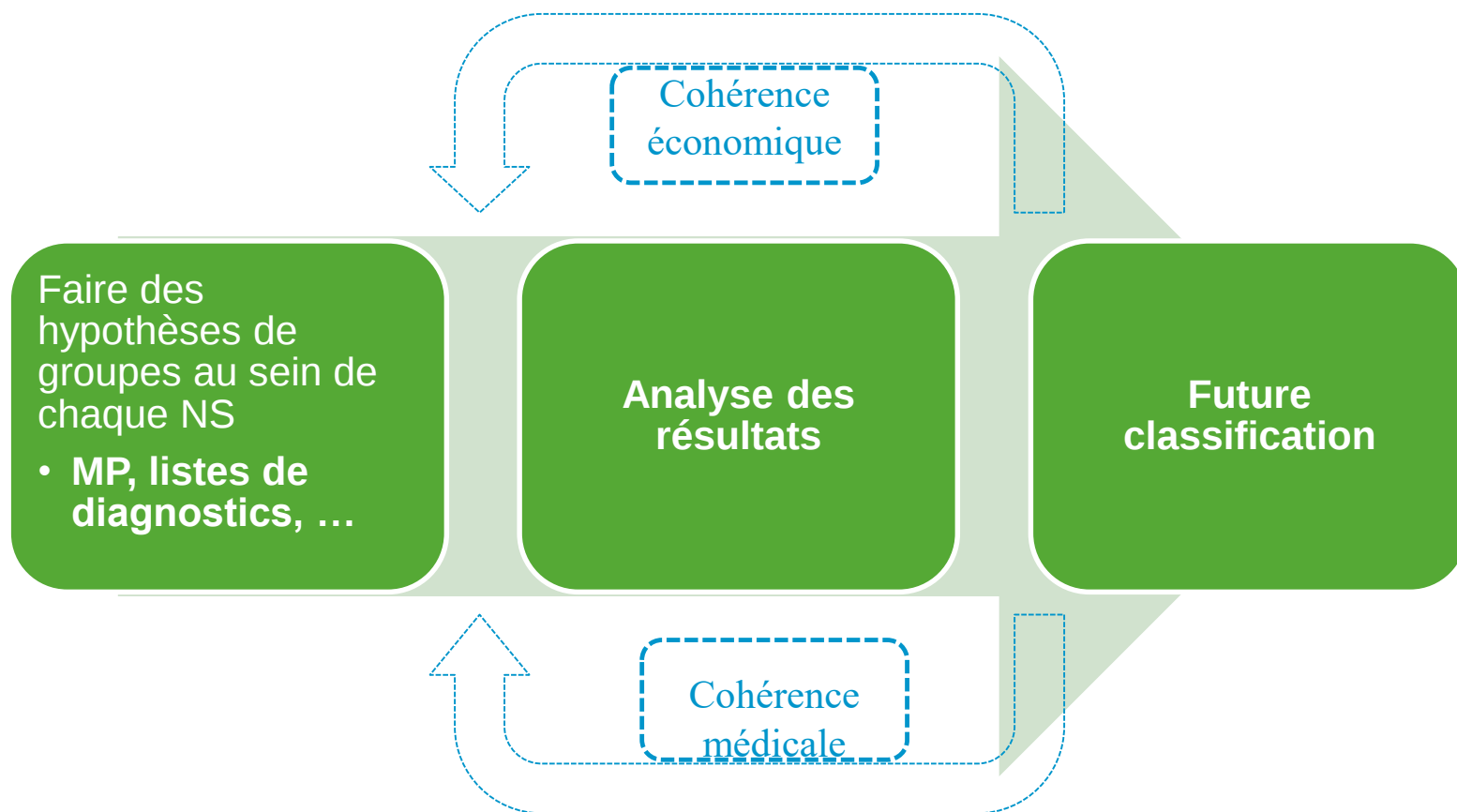
Problème : la Nature de Séjour n'existe pas avant 2019

Comment utiliser les bases PMSI d'avant 2019 ? **Arbre de transcodage**

Arbre de transcodage

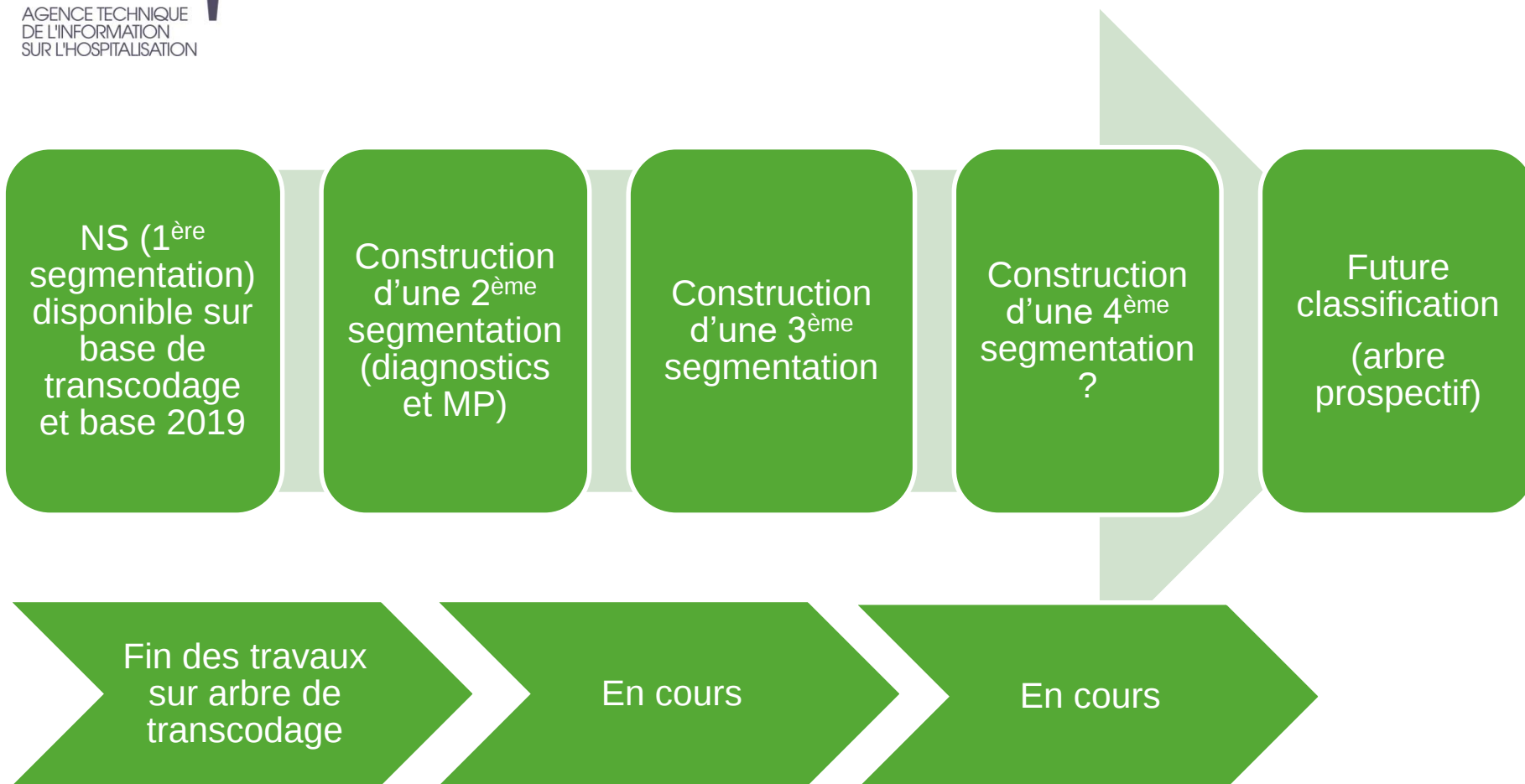


Comment utiliser les bases PMSI à partir de 2019 ?



Problème : pas de données ENC

Où en sommes nous?



1.Point classification

2. Arbre de transcodage

Arbre de transcodage

○ Natures de Séjour présentées au cours des autres Comités Techniques 2019 :

- Petite enfance
- Antepartum
- Postpartum
- Soins complexes
- Rééducation

○ Présentées ce jour :

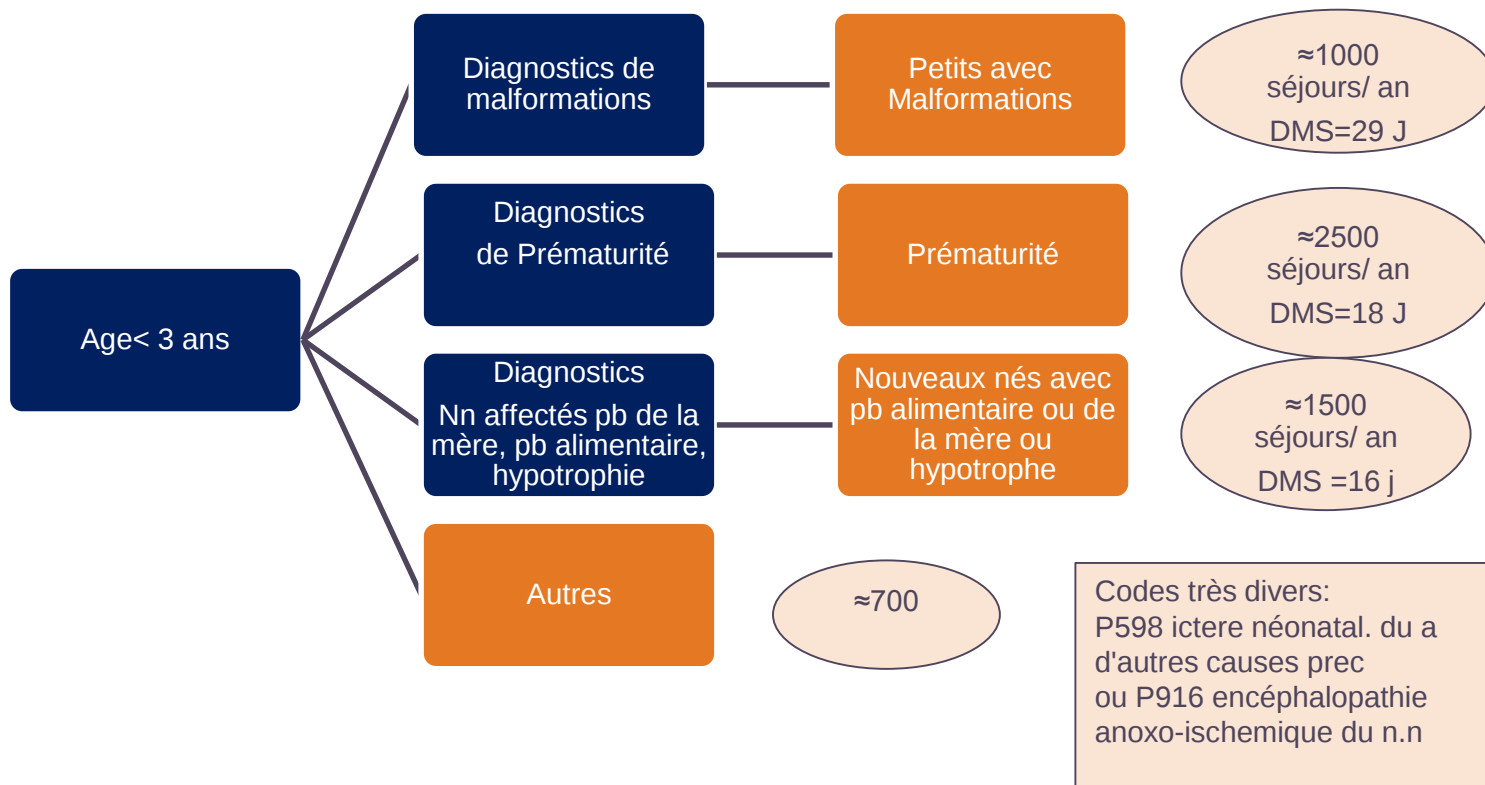
- Petite enfance
- Soins ponctuels
- Surveillance

1.Point classification

2. Arbre de transcodage

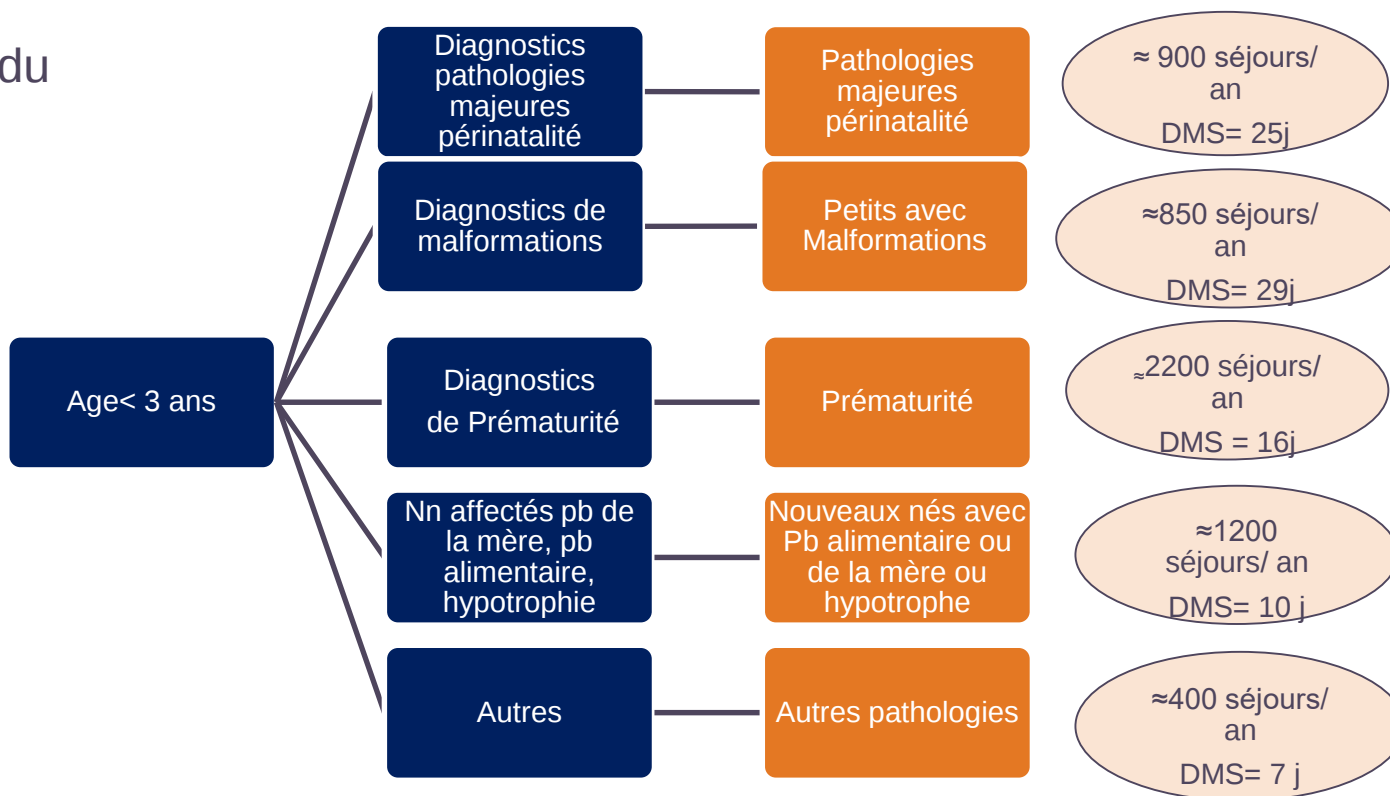
Nature de séjour 01 Petite enfance

Arbre de transcodage octobre 2019 : Petite enfance



Arbre de transcodage actuel : Petite enfance

Après étude du
résiduel



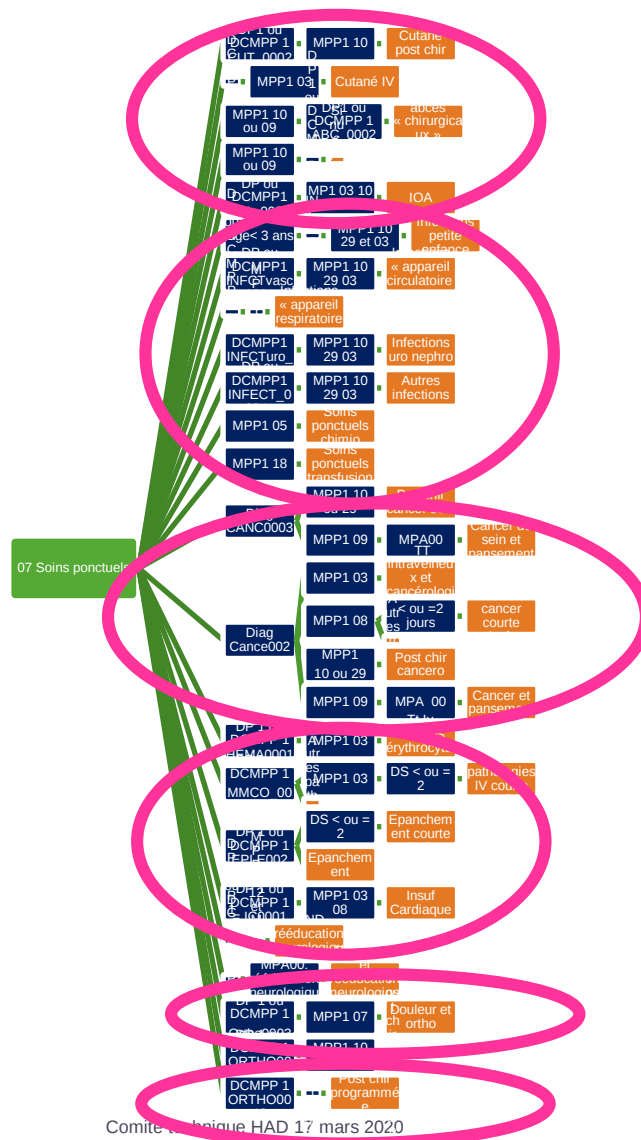
1.Point classification

2. Arbre de transcodage

Nature de séjour 07 Soins Ponctuels

Arbre de transcodage : Soins ponctuels

Construction à partir de
liste de diagnostics et
des MP 10, 29, 03, 08,
18, 05, 07 et le 09

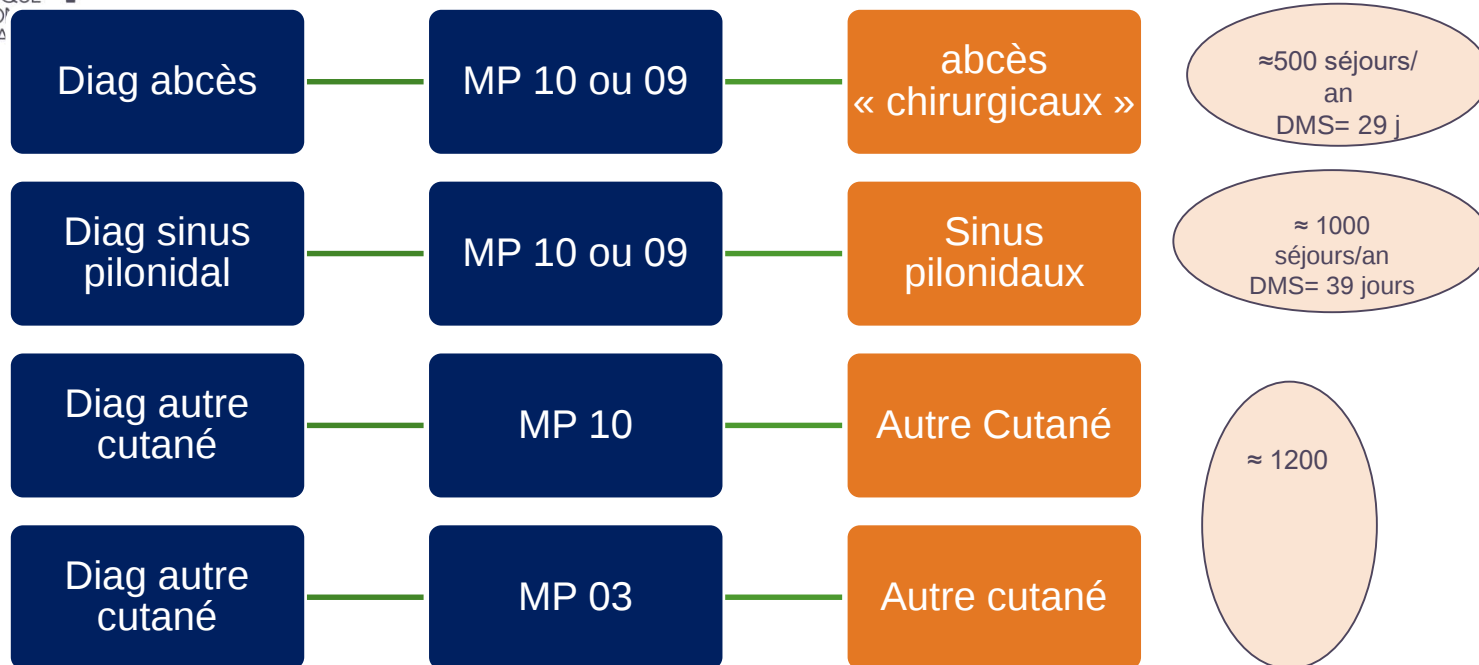


Un bloc « plaie et
cicatrisation
Un bloc infectieux
Un bloc cancérologie
Un bloc médecine
Un bloc orthopédie
Un bloc « autre »

Pas de test
sur les
blocs

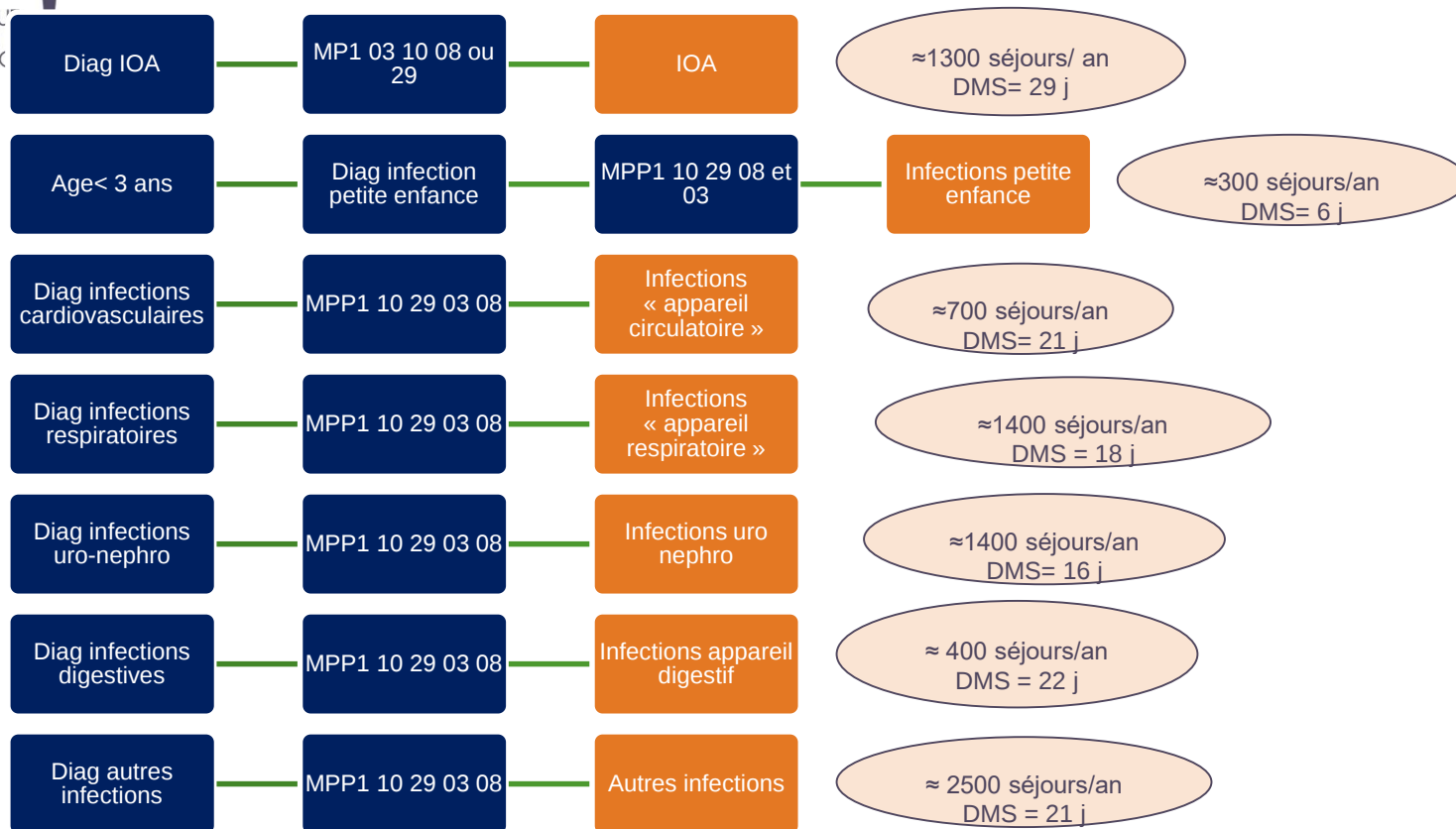
Arbre de transcodage : Soins ponctuels

Bloc plaie et cicatrisation



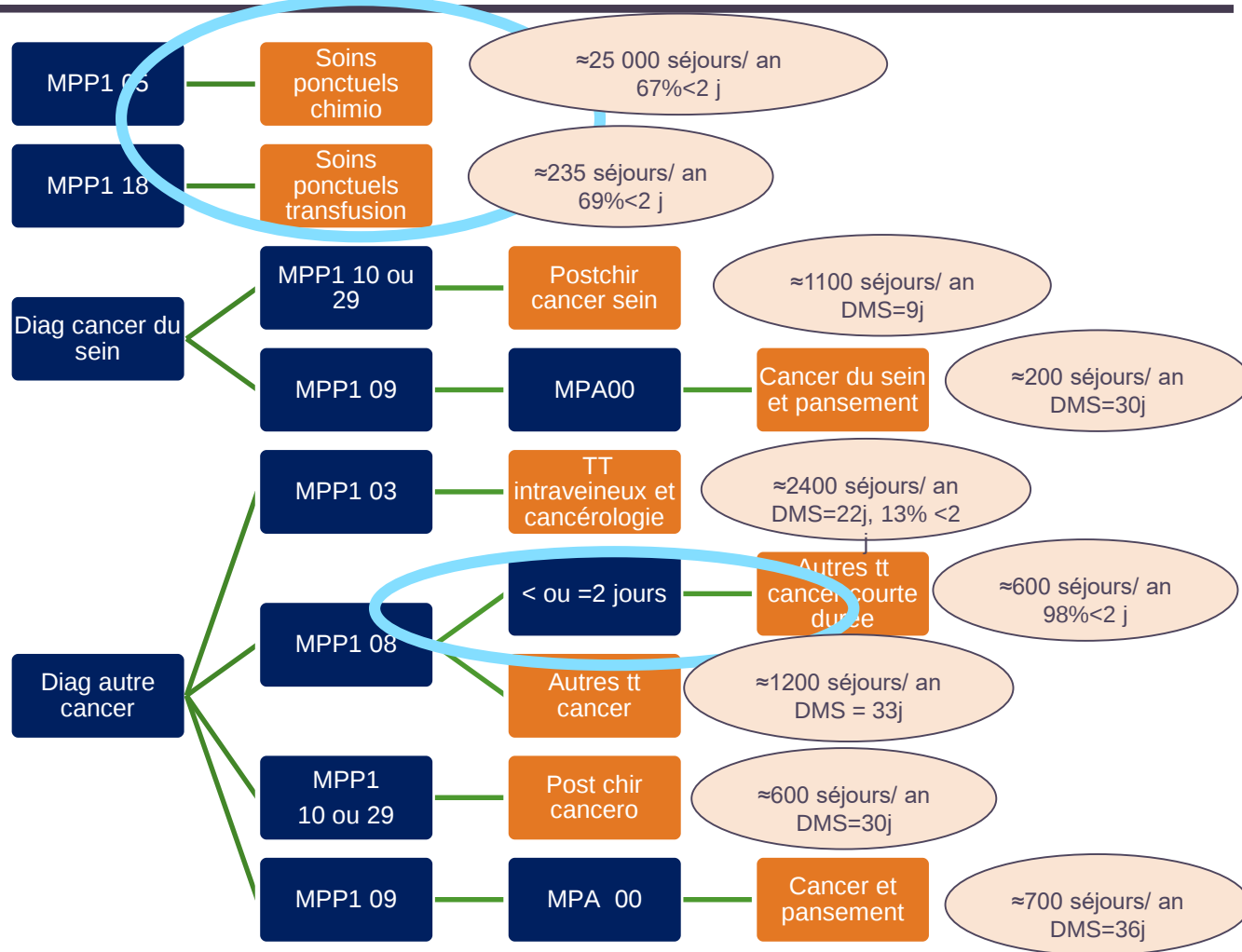
En cours: tests sur arbre 2019 et d'autre groupe « cutané » similaire aux soins complexes (escarre, ulcère artériel)
Autres?

Arbre de transcodage : Soins ponctuels bloc infectieux

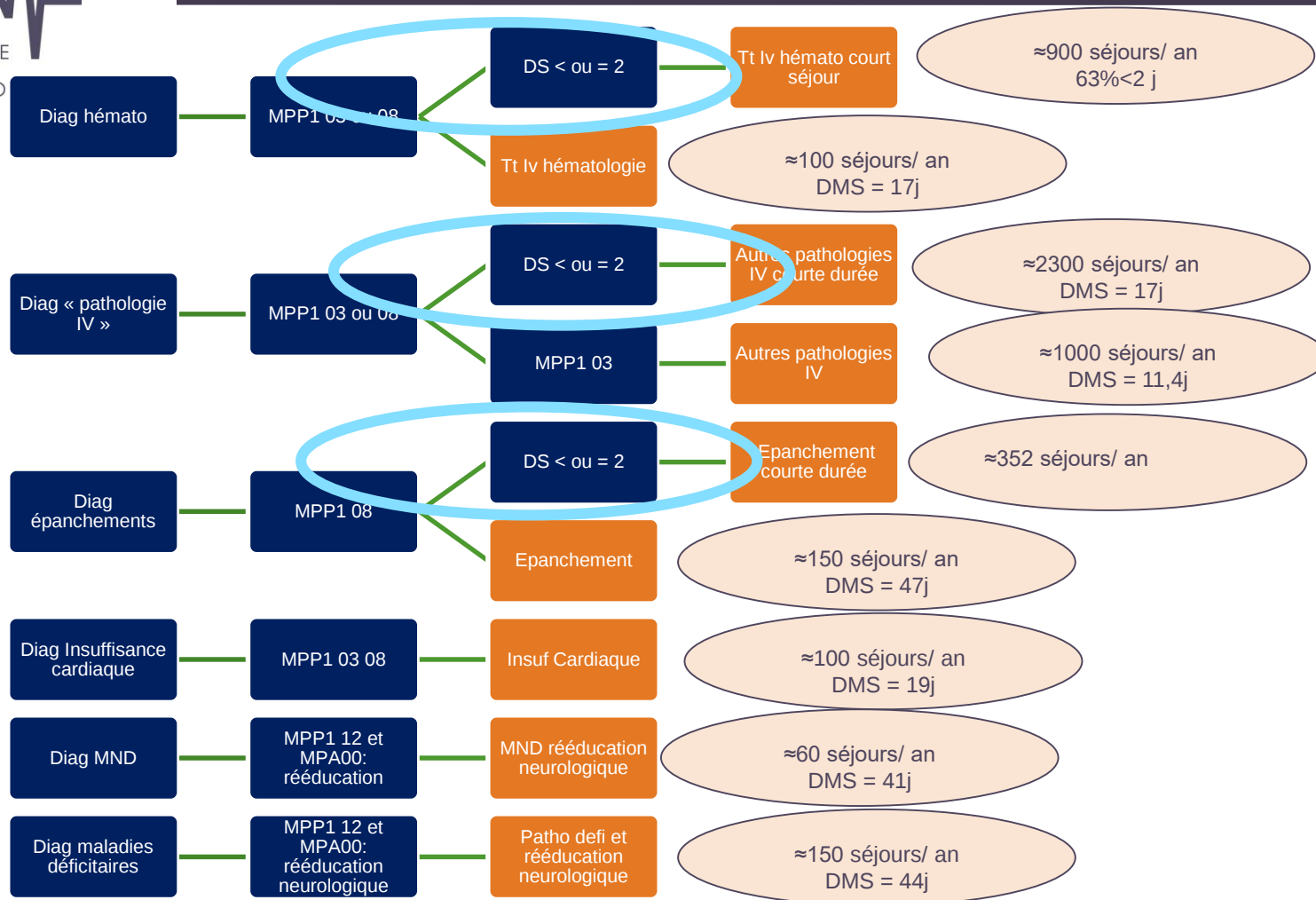


Autres groupes en test: sepsis, complications infectieuses (hors IOA)

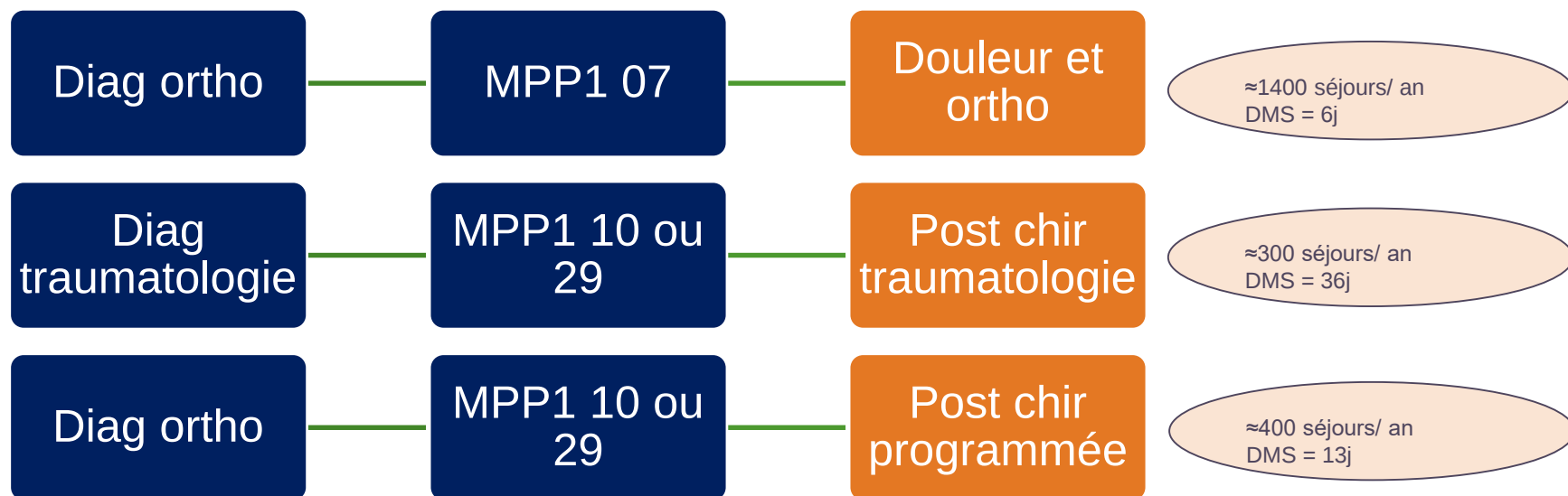
Arbre de transcodage : Soins ponctuels bloc oncérologie



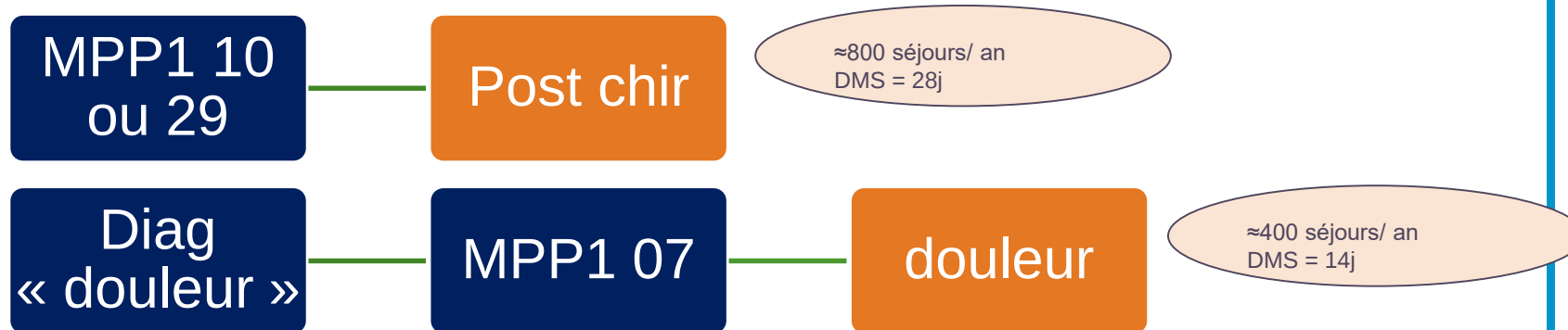
Arbre de transcodage : Soins ponctuels bloc médecine



Arbre de transcodage : Soins ponctuels: orthopédie



Arbre de transcodage : Soins ponctuels bloc « autres »

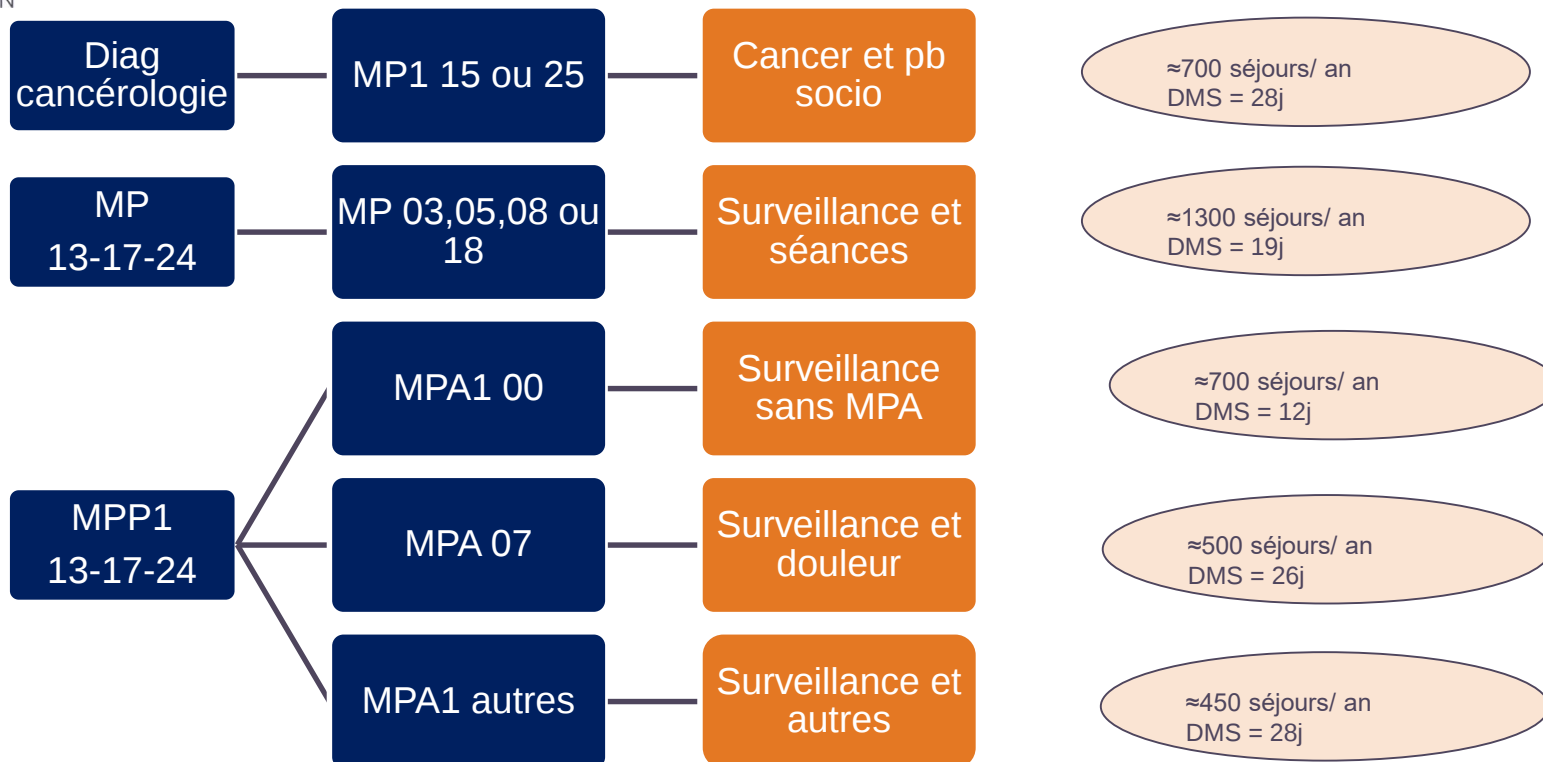


1.Point classification

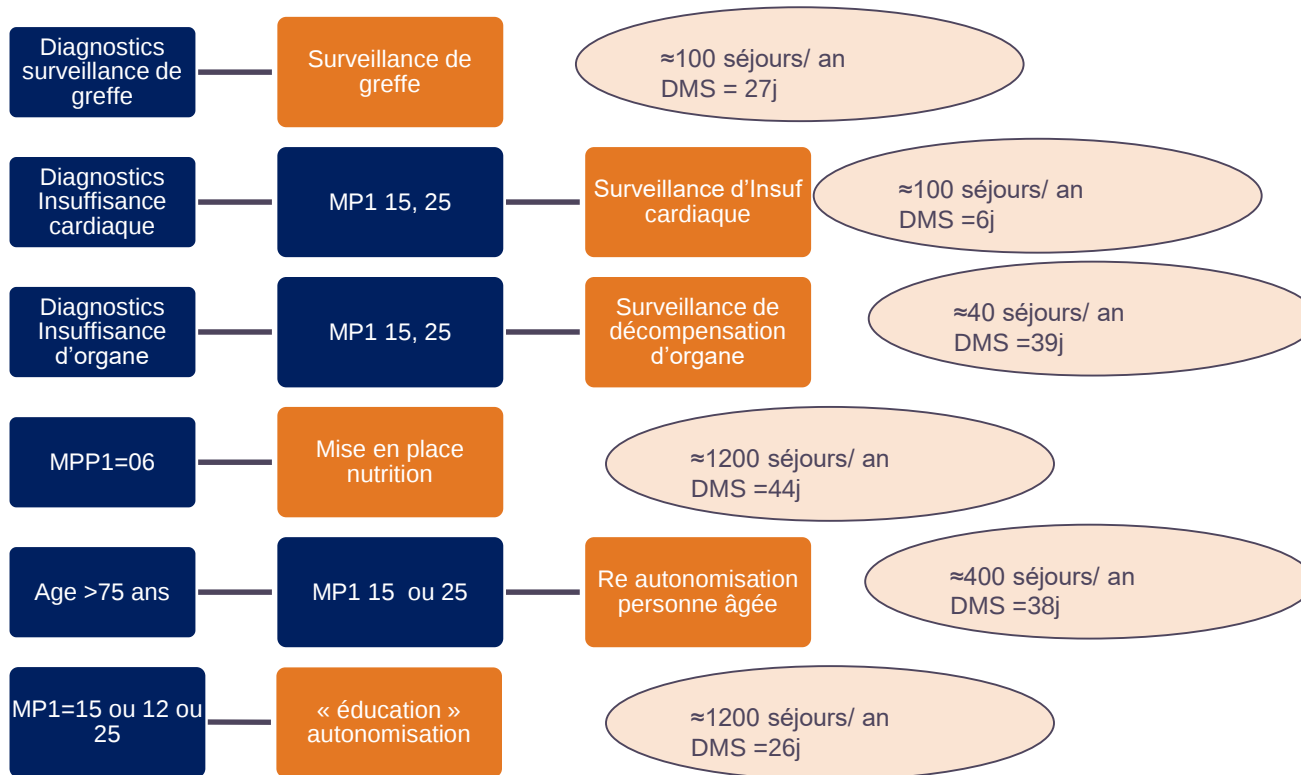
2. Arbre de transcodage

Nature de séjour 05 Surveillance

Arbre de transcodage : Surveillance bloc oncérologie



Arbre de transcodage : Surveillance « bloc autres »



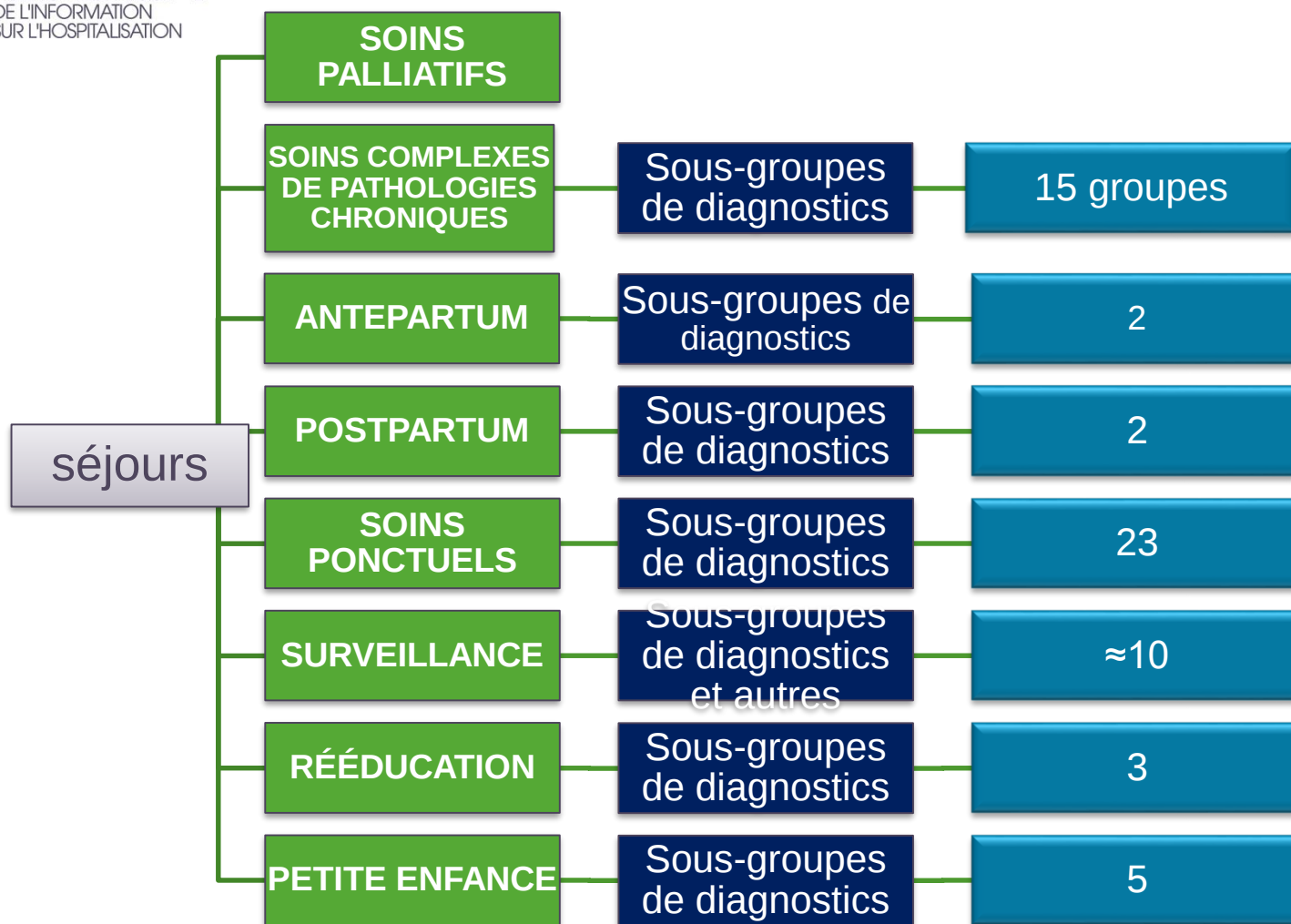
Modification de définition en 2020

1.Point classification

3. Arbre prospectif



Arbre prospectif : 1^{ère} et 2^{ème} segmentation



Autres segmentations?

Écriture de l'arbre prospectif 2^{ème} segmentation

○ Principe

- Entrée par les diagnostics le plus souvent possible

○ Méthode

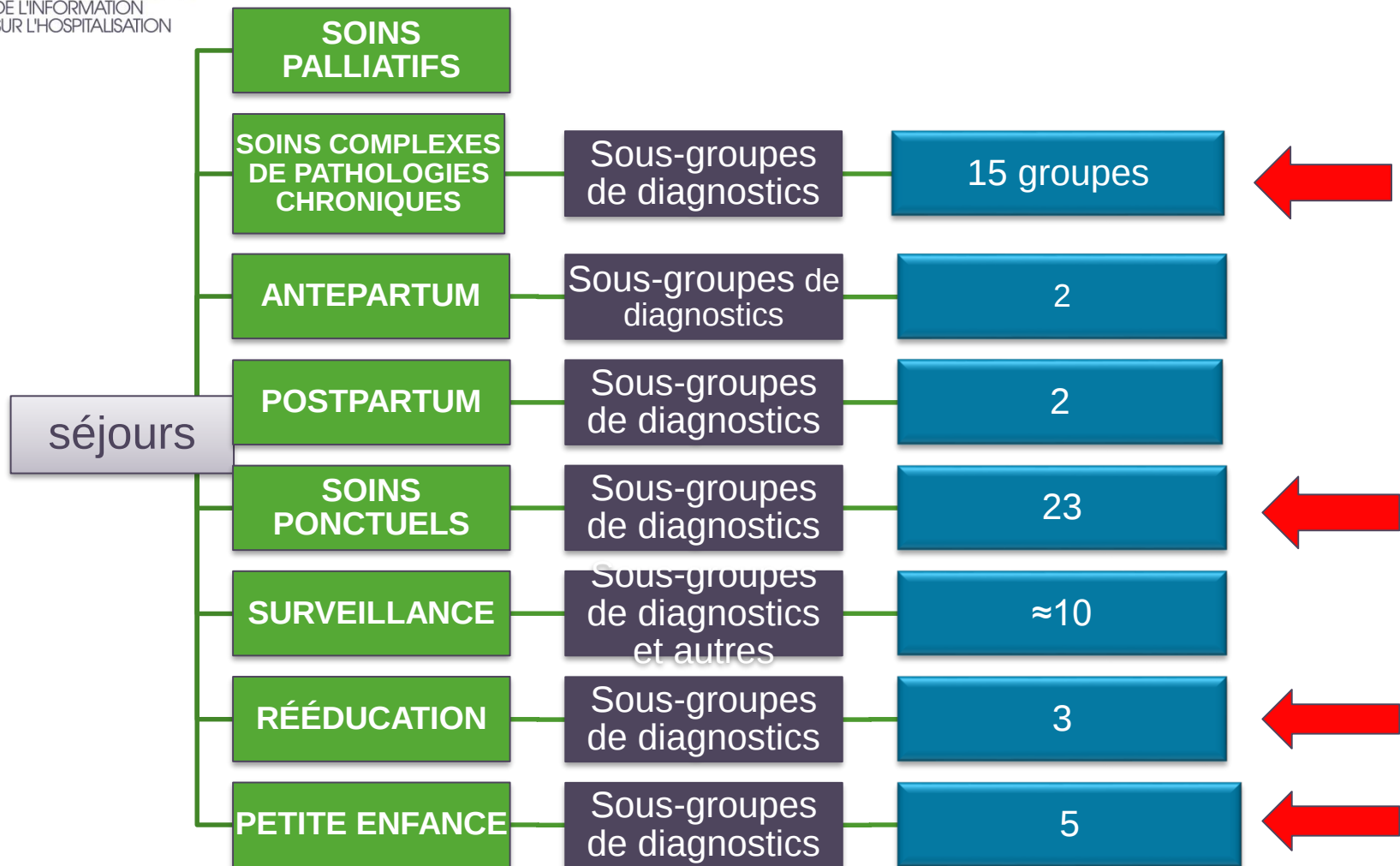
- A partir des travaux sur le transcodage avec groupes experts
- Harmonisation des groupes de diagnostics entre Nature de Séjour
- Ajustement, modification, regroupement en fonction des effectifs et des groupes résiduels (séjours non classés)
- Présentation et ajustement avec groupes experts

○ Matériel

- En utilisant la base 2019 et l'arbre de transcodage



Arbre prospectif : 1^{ère} et 2^{ème} segmentation

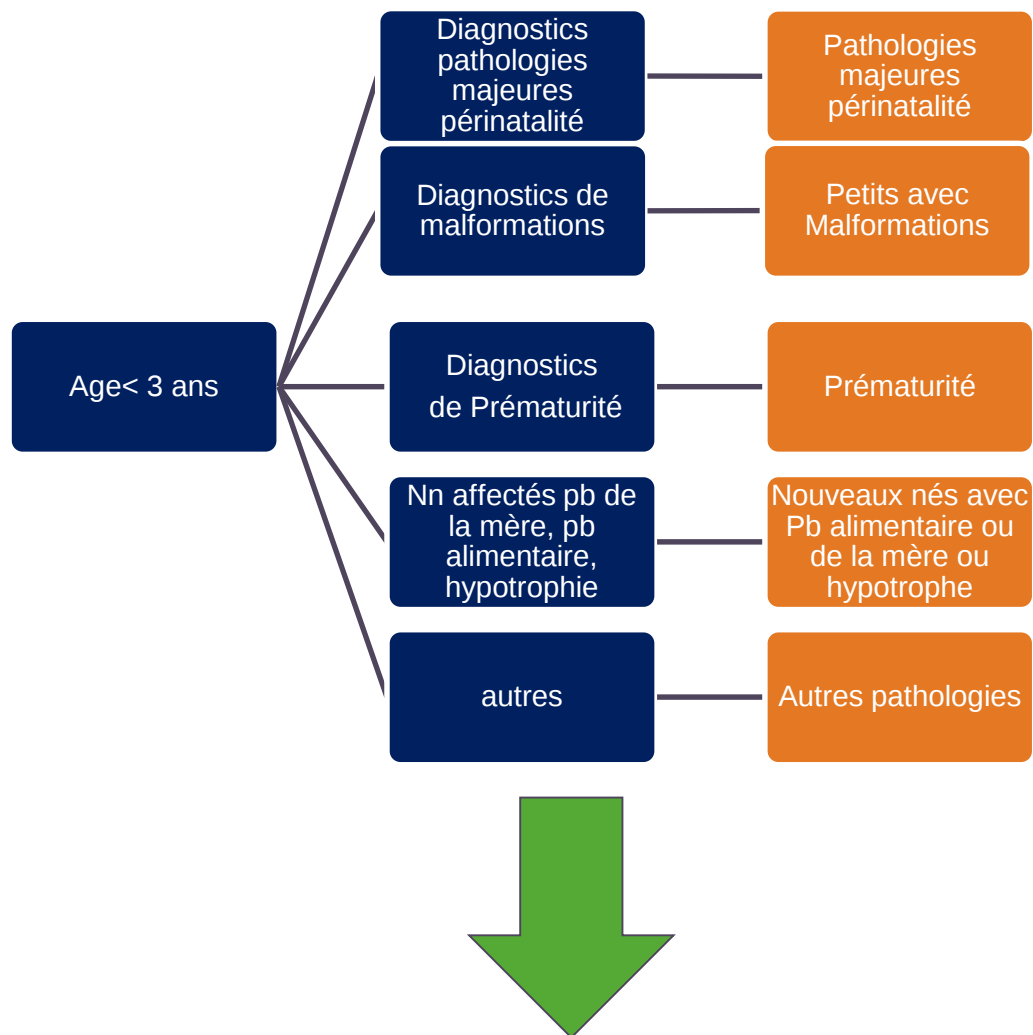


1.Point classification

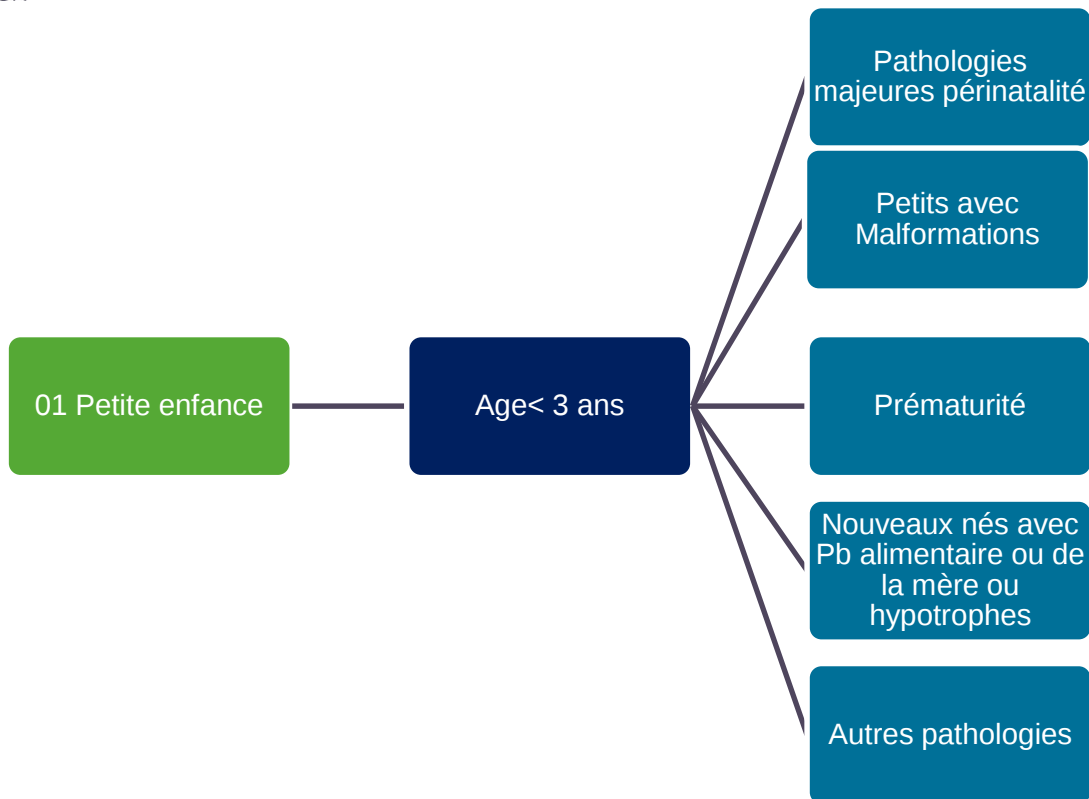
3. Arbre prospectif

Nature de séjour 01 Petite enfance

Arbre de transcodage actuel : Petite enfance



2^{ème} segmentation diagnostic arbre prospectif



Autres segmentations?

- « vulnérabilité »
- nutrition
- assistance respiratoire
- classe d'âge
- multi prises en charge
- autres

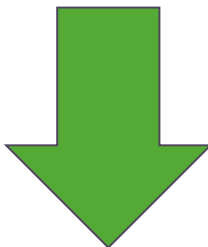
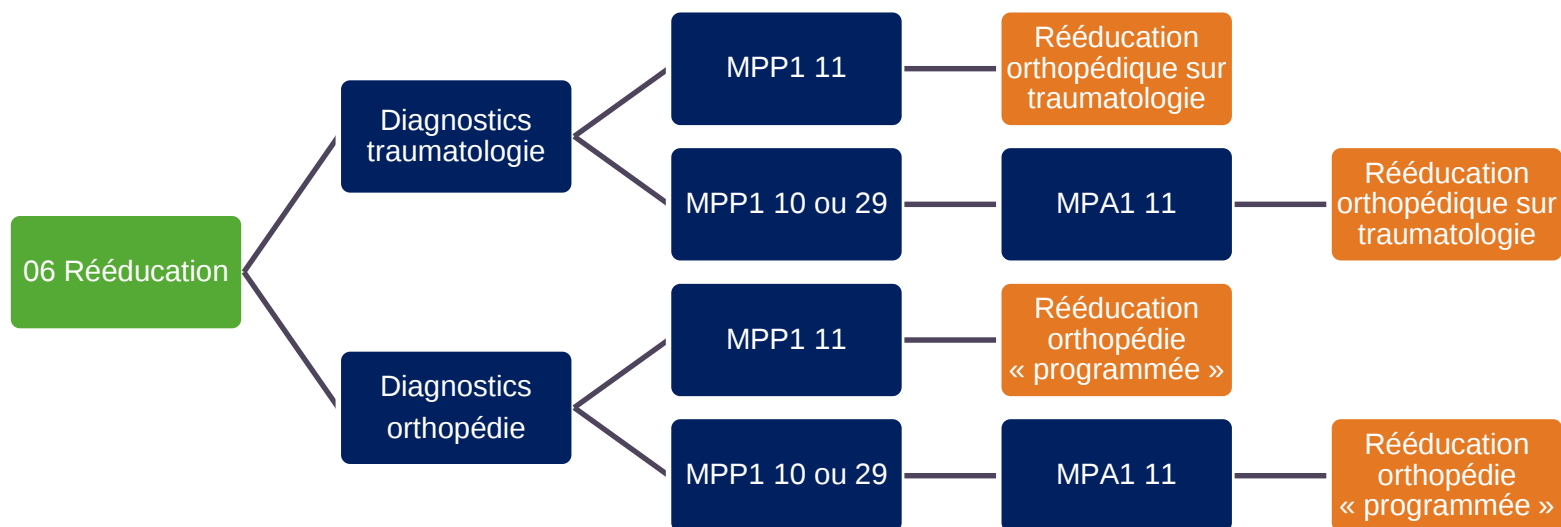
1.Point classification

3. Arbre prospectif

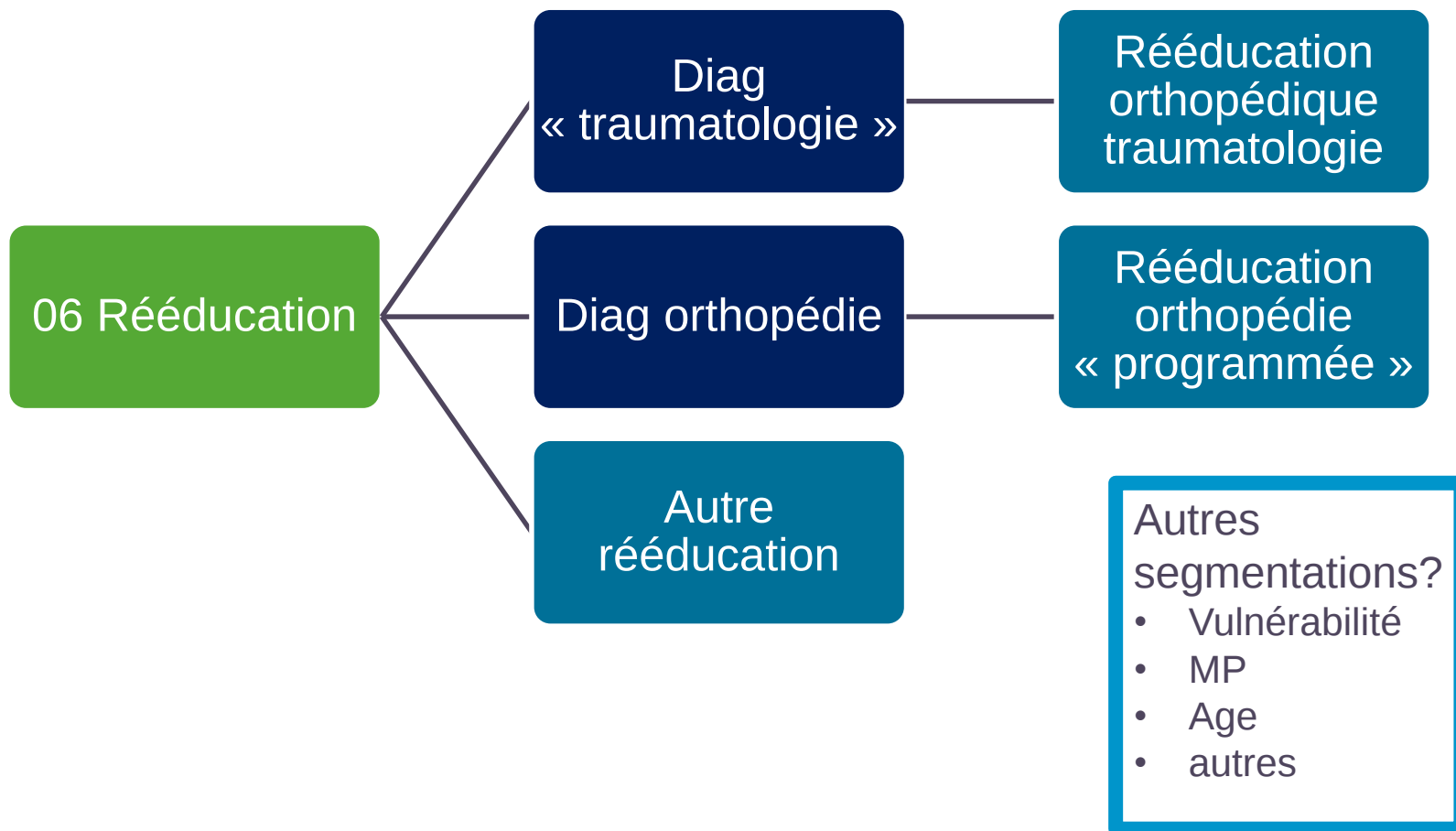
Nature de Séjour 06 Rééducation

Arbre de transcodage

Rééducation



2^{ème} segmentation diagnostic arbre prospectif Rééducation orthopédique



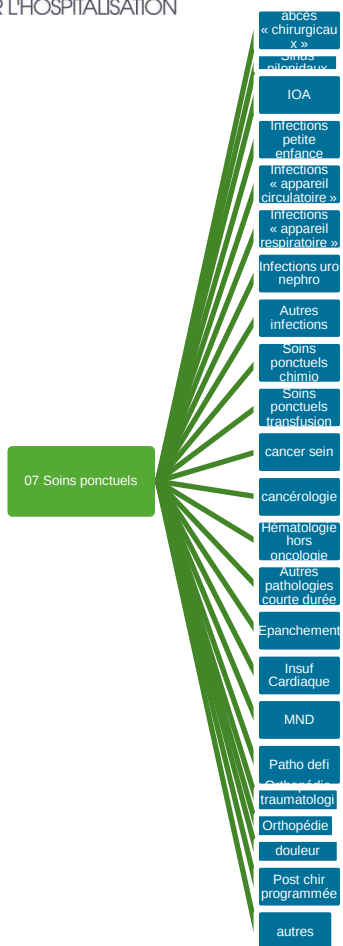
1. Point classification

3. Arbre prospectif

Nature de séjour 07 Soins ponctuels

2^{ème} segmentation diagnostic arbre prospectif

Soins ponctuels

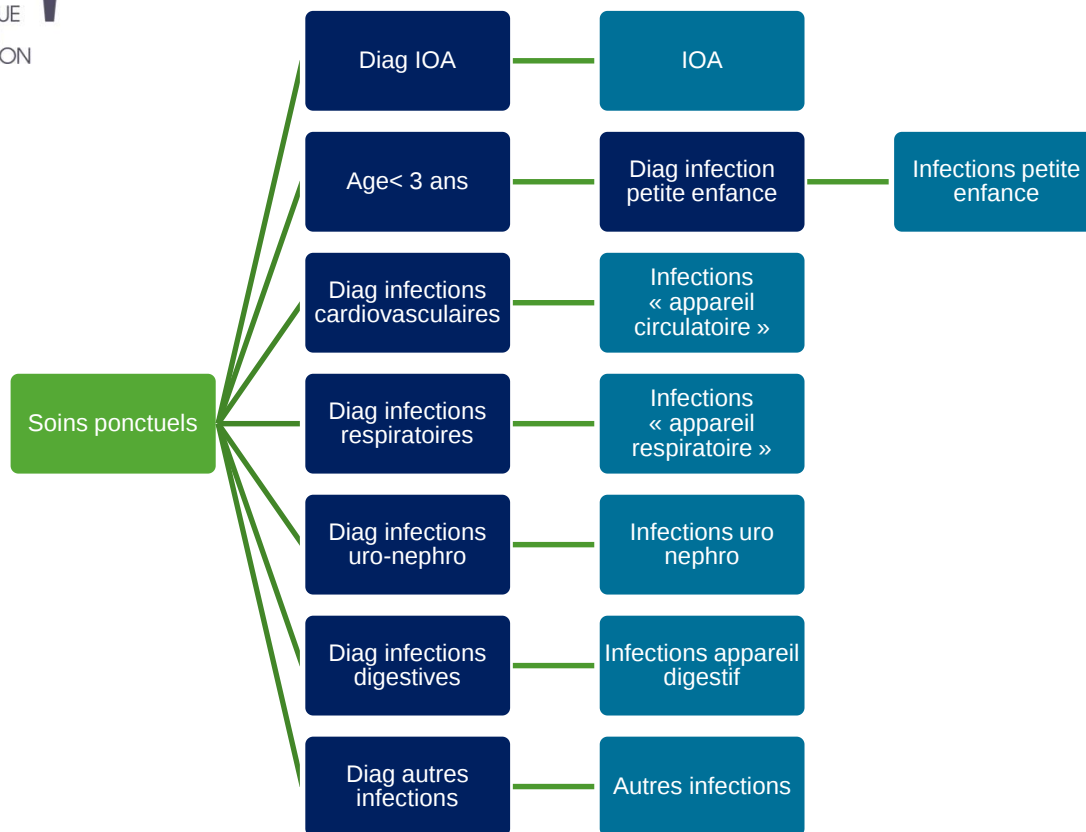


- Bloc « plaie et cicatrisation (Sinus pilonidaux, Abscess « chirurgicaux », autres)
- Bloc Infections (organes, pédiatrie)
- Bloc de cancérologie (sein et autres) et chimiothérapie
- Bloc médecine (Hématologie, épanchement pleural, Insuf. Cardiaque, MND, pathologies déficitaires)
- Bloc orthopédie (traumatologie, hors traumatologie)
- Bloc autre (Post chirurgie, douleur)
- autres

Autres segmentations?

- MPA
- MPP
- diagnostics, dépendance
- Séjours de courte durée?
- Séance?
- « Multi Prises en charges »

2^{ème} segmentation diagnostic arbre prospectif Soins ponctuels détail bloc infectieux



Autres groupes en test: sepsis, complications infectieuses (hors IOA)

1.Point classification

3. Arbre prospectif

Nature de séjour 08 Soins complexes

2^{ème} segmentation diagnostic arbre prospectif

Soins complexes



08 Soins
Complexes

Plaie diabétique

Plaie vasculaire

Escarre

Amputation

Autres cutanés

Maladies Neuro
dégénératives

Pathologies déficitaires

Insuffisance d'organe

Cancérologie

IOA

traumatologie

Orthopédie hors
traumatologie

Complication d'actes

Amputation digestive

autres

- Bloc « plaie et cicatrisation (plaie diabétique, plaie vasculaire, Escarre, amputation, autres)
- Bloc médecine (MND, pathologie déficitaire, Insuffisance d'organe)
- Bloc de cancérologie
- Bloc Infections (IOA, *autres (organe?)*)
- Bloc orthopédie (traumatologie, hors traumatologie)
- Des groupes peu remplis (amputation digestive, complication d'actes)
- autres

Autres
segmentations?

1.Point classification

4. Modèle cible

Modèle final cible (non définitif)

○ Pour toutes les natures

○ Un groupe principal

○ Nœud terminal de l'arbre

○ Pour certaines natures ou groupe principaux

○ Un indicateur de poly-pathologies/prises en charge

○ Déterminé à partir de groupes secondaires du séjour issus de plusieurs passages dans l'arbre

○ Un indicateur de « dépendance »

○ Utilisation de l'âge et de la dépendance renseignée du patient (AVQ)

Modèle final cible (non définitif)

- Groupe principal
 - Fait intervenir la pathologie comme critère classant dans la plupart des cas
 - Devrait parfois faire intervenir la prise en charge
 - Critère discriminant dans certaines situations : cancérologie par exemple où la distribution des MP s'approche de l'uniformité

Modèle final cible (non définitif)

- Poly-pathologie / prise en charge
 - On classe le séjour dans un groupe principal
 - On retire les informations ayant permis de le classer dans ce groupe
 - Informations de la 1^{ère} séquence généralement
 - NS +/- Pathologie +/- MP
 - On repasse le séjour dans l'arbre avec ses informations résiduelles
 - Toutes les séquences sont prises en compte
 - On réitère jusqu'à ce que les informations résiduelles ne groupent plus nulle part (=groupage en erreur)

Modèle final cible (non définitif)

- Nécessite plusieurs ajustements (difficiles)
 - Toutes les NS ne seraient pas éligibles à la poly-pathologie/prise en charge
 - Surtout important en soins complexes
 - Lors de la procédure, il peut être possible d'utiliser les groupes d'une autre nature comme groupe secondaire
 - Il faut gérer la position des diagnostics / MP (principal, associé) pour pouvoir repasser dans l'arbre
 - L'arbre est modifié pour chercher dans toutes les positions
 - L'arbre n'est pas modifié (sauf pour les NS) et on bascule chaque diag/MP en position principale tour à tour
 - Il faut créer des exclusions entre groupes
 - Les listes permettant d'arriver dans un groupe peuvent être plus restreintes que les listes utilisées pour classer en groupe principal (éviter les codes trop imprécis)
- A ce stade, un séjour a un groupe principal et de 0 à n groupes secondaires
 - Enormément de cas possibles, impossible de tout gérer
 - Il faudra déduire un indicateur/niveau des groupes secondaires

Modèle final cible (non définitif)

- Indicateur de dépendance
 - Toutes les NS ne sont pas concernées (petite enfance exclue par exemple)
 - Age * Dépendance (AVQ séparé en dimensions physique et cognitive) utilisés pour caractériser le degré de dépendance du patient
 - Construction d'un indicateur/niveau selon les valeurs de ces variables

Modèle final cible (non définitif)

○ Etapes

- Terminer l'arbre prospectif
- Evaluer la faisabilité les différentes modalités de la procédure de groupage secondaire
 - Premières simulations « simples » ont été mises en œuvre mais sont loin du degré de complexité attendu
 - Ces versions plus « simples » pourraient être suffisantes
- Prendre en compte la dépendance du patient

2. Point Information médicale

1. GT Chapitre VII Agora

- Mise en place en septembre 2019
- 3 réunions 2019
- Tripartite :
 - CNAM
 - DGOS
 - ATIH
- Objectifs
 - Réponses aux demandes de modifications du chapitre VII du Guide méthodologique
 - Réponses Agora sur le chapitre VII (MP)

2.Point Information médicale

2. Modifications du guide méthodologique

Les Natures de séjour

Chapitre VII

Nature de séjour : Soins ponctuels

- Repréciser la notion de « **d'une durée définie à l'entrée** »
- La prise en charge d'un patient relève de la modalité « soins ponctuels » quand son admission en HAD est prévue pour la réalisation d'un traitement médical ou post chirurgical d'**une durée protocolisée ou prévisible à l'entrée.**
- **Exemple:** Le séjour pour une antibiothérapie IV initialement prévue de 6 semaines d'un patient atteint d'une ostéite chronique relève de la nature de séjour soins ponctuels, même s'il y a un risque que le séjour soit prolongé suite à une modification du protocole.

Nature de séjour : Surveillance

- Ouvrir le codage de cette NS à plus de prise en charge
- Définition NS surveillance :
 - La prise en charge d'un patient relève de la modalité « surveillance » quand il nécessite une surveillance rapprochée, au cours de la phase active d'un traitement de radiothérapie, chimiothérapie, surveillance d'aplasie, surveillance après greffe d'organe ou de tissu, ou à l'occasion de suites d'évènements aigus nécessitant une surveillance médicale rapprochée, décompensation aiguë (cardiaque, respiratoire, rénale...), traumatisme non opéré, par exemple.

Nature de séjour : Soins palliatifs

Décorrélérer le codage du MP04 (soins palliatifs) et la NS soins palliatifs

○ Travail en collaboration avec la CNAM et la DGOS

○ Soins palliatifs version 2019

Cette modalité concerne les séjours pour lesquels le projet médical à l'entrée est centré sur les soins palliatifs tels que décrits dans le chapitre VII du guide méthodologique.

Lorsqu'une prise en charge évolue vers des soins palliatifs en cours de séjour, il n'y a pas lieu de modifier la nature du séjour renseignée à l'entrée du patient^[1].

○ Soins palliatifs: Définition guide méthodologique 2020 (décorrélation du MP04)

Cette modalité concerne les séjours pour lesquels le projet médical à l'entrée est centré sur les soins palliatifs tels que décrits dans l'article L1110-10 du code de santé publique (Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage), et conforme au référentiel relatif aux soins palliatifs en HAD tel que décrit dans l'annexe IV de la Circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

La Nature de séjour Soins palliatifs n'est pas corrélée au codage du MP04 soins palliatifs, et peut donc être associée à un autre MP.

En revanche Les conditions de codage du MP04 restent inchangées et sont décrites dans le chapitre VII du guide méthodologique.

Lorsqu'une prise en charge évolue vers des soins palliatifs en cours de séjour, il n'y a pas lieu de modifier la nature du séjour renseignée à l'entrée du patient¹.

- ^[1] Cf. définition de la nature du séjour du Guide méthodologie HAD 2020 : « La nature du séjour représente le projet médical principal (qui mobilise l'essentiel de l'effort de soins) déterminé sous la responsabilité du médecin coordonnateur à l'entrée du patient en HAD. »

MP 01 Assistance Respiratoire

- Contenu trop restrictif
 - prématuré bronchodysplasique oxygénodépendant ou non pathologie respiratoire chronique complexe et/ou compliquée , bénéficiant d'aérosols pluriquotidiens (au moins 3/j.) et de kinésithérapie respiratoire quotidienne.
- Inclusion dans le contenu
 - nourrisson sous oxygénothérapie en continu (au moins 2 passages /j) bénéficiant d'aérosols, de thérapeutiques à visée respiratoire et de kinésithérapie respiratoire quotidienne

MP 03 Traitement intraveineux

- Précision sur la réserve hospitalière dans le contenu
- Par exception, l'injection isolée d'un traitement intraveineux de la réserve hospitalière, s'il ne relève d'aucun autre MP, justifie le codage du MP03 *Traitement intraveineux*.

MP 05 Chimiothérapie anticancéreuse

Amélioration de la rédaction concernant la chimiothérapie orale

- L'utilisation du MP 05 *chimiothérapie anticancéreuse* n'est pas justifiée pour un traitement isolé de chimiothérapie par voie orale dès lors, lorsqu'il est codé en MPP, il est obligatoirement associé à un autre MP.
- Par exception, le MP 05 chimiothérapie anticancéreuse est justifié pour un traitement isolé de chimiothérapie par voie orale lorsque celle-ci est soumise à une prescription restreinte correspondant à l'une des deux conditions suivantes :
 - médicament réservé à l'usage hospitalier
 - médicament à prescription hospitalière et nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.
- Dans ce cas, ce MP peut être codé en MPP sans être systématique associé à un autre MP ou en MPA.
- Article R. 5121-77 du code de la santé publique

MP 05 Chimiothérapie anticancéreuse

- Distinction chimiothérapie IV dans Codage des diagnostics avec la CIM-10
- Pour les formes IV, le Z51.1 (dans les cas de tumeur maligne) ou le Z51.2 dans le cas d'autre maladie doivent être portés en DCMPP ou DCMPPA

MP 07 Prise en charge de la douleur

- Ajouts dans les recommandations
 - Les ressources inhabituelles: TENS

MP 10 Post -traitement chirurgical

- Précision sur le délai entre la chirurgie et l'hospitalisation en HAD dans le contenu
- Le MP 10 *Posttraitement chirurgical* est codé lorsque le patient est admis en HAD dans un délai maximum de 48h après la sortie d'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement.

MP 15 Éducation du patient et/ou de son entourage

- Précision dans le contenu

- « Chez l'enfant, y compris le nouveau-né jusqu'à 28 jours, l'action d'éducation peut avoir pour objet de rendre les parents autonomes pour la réalisation des actes de soins à leur enfant »

Précision concernant plusieurs MP

- Afin de lever les ambiguïtés nées de la dernière modification du MP07, il est précisé dans chaque MP qui peut être associé au MP07 que « Les modalités de codage spécifiques à l'enfant ou l'adulte sont précisées dans le MP07 *Prise en charge de la douleur* »

3. Programme de travail

○ La classification

○ Poursuite des travaux de classification en HAD

- Arbre prospectif

- Séjours courts

○ Accompagnement de la DGOS sur les travaux de réforme du financement

○ Information médicale

- GT Agora

- Consignes de codage, guide méthodologique

- Validation des listes de diagnostics (exclusion, exhaustivité...)

- Contrôle ovalide

4. Divers

**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