



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

DATIM HAD

Détection des Atypies de l'Information Médicale

Version 2019

GUIDE DE LECTURE ET D'INTERPRETATION

Mise à jour – décembre 2019

SOMMAIRE

1. Présentation de DATIM HAD	p 3
1.1 Objectifs	p 3
1.2 Types de tests	p 3
1.3 Principes de fonctionnement	p 4
1.4 Références	p 5
2. Utilisation de DATIM HAD	p 7
2.1 Par les établissements de santé	p 7
2.2 Par les unités de coordination régionale	p 7
3. Liste des tests	p 9
3.1 Par type de test	p 9
3.2 Par numéro de test	p 11
4. Détail des tests	p 14
5. Annexes	p 49
5.1 Sigles utilisés	p 49
5.2 Tables utilisées	p 50

1. Présentation de DATIM HAD

1.1 Objectifs

DATIM (Détection des Atypies de l'Information Médicale) est un outil d'aide à l'analyse de la qualité des informations PMSI contenues dans les fichiers de RAPSS (Résumé Anonyme Par SousSéquence). Cette analyse répond à la mise en œuvre des procédures de contrôle externe.

La mise à disposition des établissements des diverses informations produites par DATIM lors des transmissions de données, notamment l'édition de séquences ou de séjours suspects d'atypies, doit à terme améliorer la qualité du codage.

Dans le cadre des contrôles externes, DATIM doit permettre de :

- participer à l'élaboration du programme de contrôle régional en effectuant un ciblage des établissements atypiques ;
- faciliter la préparation des contrôles sur site en permettant notamment de cibler précisément les activités qui devront être contrôlées.

1.2 Type de tests

Compte tenu de l'objectif précédemment énoncé, les tests cherchent à mettre en évidence des séquences ou des séjours atypiques pouvant aboutir à une survalorisation et donc, susceptibles d'être contrôlés.

Les tests repèrent des erreurs de codage correspondant au non-respect de certaines règles du *Guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile* ou à des atypies par comparaison aux autres établissements d'hospitalisation à domicile.

Les critères utilisés dans les différents tests sont essentiellement descriptifs et ne peuvent être rapportés de façon univoque à la notion de qualité du codage, aussi le terme d'atypie doit-il être pris avec prudence, dans son sens le plus littéral.

Cette approche statistique a le double avantage d'une relative équité de traitement entre les établissements et, surtout, de la possibilité d'utiliser des critères très généraux permettant de s'affranchir des nombreuses spécificités rencontrées sur le terrain.

En revanche, il n'est pas possible d'apprécier la qualité d'un fichier directement à travers son degré d'atypie sans avoir au préalable écarté les nombreuses autres causes fréquemment associées telles des spécificités liées aux types de patients, de prise en charge ou encore d'organisation pour ne citer que les plus évidentes.

Aussi, le nombre de tests en alerte ne constitue qu'un premier élément d'orientation qui demande impérativement à être confirmé et documenté.

Cette analyse plus fine repose sur l'interprétation de résultats détaillés fournis par DATIM, éventuellement confrontés à d'autres sources d'informations sur l'établissement. Cette phase d'interprétation conduit à confirmer le caractère atypique de l'établissement mais aussi à déterminer précisément les activités à contrôler (ciblage).

Ce n'est qu'au terme de ces deux étapes, repérage des établissements atypiques puis compréhension fine des éventuelles anomalies de codage avec ciblage des activités à contrôler, qu'il pourra être utile d'envisager un déplacement sur site.

1.3 Principes de fonctionnement

DATIM passe un fichier de RAPSS au crible d'une batterie de tests et produit des résultats qualitatifs et quantitatifs. Les fichiers de RAPSS utilisés sont transmis par l'établissement via e-PMSI.

Les informations produites sont :

Résultat du test

Valeur numérique

Il s'agit soit d'un pourcentage soit d'un dénombrement de séquences ou de séjours.

Moyenne de référence

Valeur moyenne du résultat du test, calculée sur la base nationale de l'année n-1.

Alerte

Information qualitative sur le résultat d'un test pour un établissement.

Les modalités de calcul de l'alerte sont fournies pour chaque test.

Un lien dans la colonne "Séquences référencées" ou "Séjours référencés" conduit, s'il y a lieu, aux éditions des séquences ou des séjours selon le test.

1.4 Références

1. Les tests

Chaque test fait l'objet d'une description standardisée dans le guide de lecture et d'interprétation.

N° du test : <numéro du test>
Intitulé : <intitulé du test>
Type du test : <atypie>
Sélection : *séquences / séjours / non* <indique si le test peut être utilisé pour sélectionner des séquences ou des séjours en vue d'une visite sur site>
Mode de recueil des diagnostics : *n°1 / n°2* <indique le mode de recueil des diagnostics pour lequel est prévu le test >

I. Description -Objectif

<Donne une définition littérale du test et de ses objectifs>

II. Lecture – Interprétation

<Propose dans la mesure du possible des grandes lignes d'interprétation>

III. Caractéristiques techniques

Fonction : <repérage d'atypie>
Domaine de travail : <définition de l'ensemble des résumés testés>
Valeur résultat : <pourcentage ou nombre>
Numérateur : <définition du numérateur utilisé>
Dénominateur : <définition du dénominateur utilisé en cas de calcul d'un ratio>
Table utilisée : <désignation de la table utilisée pour le test>
Alerte : <définition du mode de déclenchement de l'alerte>

2. Valeurs de référence

Une valeur de référence est proposée pour les tests dont le résultat est le calcul d'un pourcentage.

Les deux premiers mois de transmission des données (M1 et M2), les valeurs de références ne changent pas ; ce sont celles utilisées l'année n-2.

Les références sont mises à jour pour le troisième mois de transmission des données (M3) ; elles sont alors calculées sur l'année n-1 avec les données disponibles à cet instant (M12). Dès que la base de l'année n-1 est scellée, les références sont mises à jour et publiées sur le site de l'ATIH.

3. Tables de référence

Les fichiers "INFO" contiennent l'ensemble des informations sur les modes de prise en charge, diagnostics, grilles IK et AVQ, utilisés par les différents tests.

On distingue :

- MPP_MPA_Info : ensemble des informations relatives aux associations des modes de prise en charge principal et associé ;
- MPP_MPA_IK_Info : ensemble des informations relatives aux combinaisons des modes de prises en charge principal, associé, et de l'Indice de Karnofsky ;
- IK_AVQ_Info : ensemble des informations relatives aux associations d'un Indice de Karnofsky et du score AVQ ;
- Diag_MP_Info : ensemble des relations d'incompatibilités entre le mode de prise en charge et un diagnostic (principal ou associé) ;
- MP_Info : ensemble des informations relatives aux modes de prise en charge ;
- DiagInfo (MCO) : ensemble des informations relatives aux codes CIM-10 (table utilisée dans le Datim MCO) ;

Ces tables sont mises en ligne sur le site de l'ATIH.

4. Nombre d'alertes

Le nombre d'alertes est attribué à chaque établissement. Il s'agit du nombre de tests en alerte.

2. Utilisation de DATIM HAD

I. Utilisation par les établissements de santé

Les établissements de santé d'hospitalisation à domicile adressent les fichiers de RAPSS sur la plateforme e-PMSI de l'ATIH.

Lors de cette transmission une analyse de l'activité de l'établissement est réalisée à l'aide des tableaux OVALIDE.

Une analyse de la qualité et un repérage d'atypies sont réalisés par DATIM à partir de la transmission M9. Le traitement DATIM est déclenché automatiquement et systématiquement lors de la commande de traitement des RAPSS. Les résultats du traitement sont consultables immédiatement par l'établissement.

Avant validation de la transmission, l'établissement a la possibilité de corriger les RAPSS qui pourraient contenir des manques, des erreurs ou des imprécisions.

Le repérage d'atypies permet à l'établissement de savoir s'il transmet des données atypiques en elles-mêmes ou par rapport aux autres établissements. L'importance des atypies et leurs caractéristiques peuvent être à l'origine d'un contrôle par les unités de coordinations régionales placées sous l'autorité des agences régionales de santé.

Un lien dans la colonne "RAPSS référencés" conduit, s'il y a lieu, à l'édition des résumés atypiques.

II. Utilisation par les unités de coordination régionale

Les unités de coordination régionales disposent d'un accès à la base de données de RAPSS des établissements de santé de la région qui les concerne. Elles ont accès aux tableaux OVALIDE ainsi qu'aux résultats des tests DATIM.

Toutefois les contrôleurs ne peuvent accéder aux résultats tant que l'établissement n'a pas procédé à la validation de son fichier.

Les tableaux réservés exclusivement au rôle "contrôleur" sur la plateforme e-pmsi

Après avoir sélectionné l'année, le trimestre et les modalités de validation (établissements sans résultats, avec résultats, validés), on accède à une page avec la liste des établissements de la région.

Un lien sur le numéro FINESS conduit aux résultats de chaque établissement.

3. Liste des tests

3.1 Par catégorie

ASSOCIATION DE MODES DE PRISE EN CHARGE

[Test 201](#) : Pourcentage de séquences avec une association MPPxMPA inattendue

INDICE DE KARNOFSKY

[Test 211](#) : Pourcentage de séquences avec un IK inhabituellement bas pour le score global AVQ

[Test 221](#) : Pourcentage de séquences avec un IK inférieur au seuil minimal défini pour l'association MPPxMPA

MULTIPLICATION DES SEQUENCES

[Test 231](#) : Nombre de séjours de 9 à 23 jours hors décès avec un nombre de séquences élevé

[Test 232](#) : Nombre de séjours de plus de 23 jours avec un nombre de séquences élevé

[Test 233](#) : Nombre de séjours avec changement répété de variables qui déterminent une séquence (MPP, MPA, IK)

[Test 234](#) : Pourcentage de séquences de moins de 5 jours

VALORISATION

[Test 241](#) : Pourcentage de séquences avec une valorisation élevée

[Test 242](#) : Valorisation journalière moyenne élevée

DUREE DE SEJOUR

[Test 251](#) : Pourcentage de séjours d'une durée inférieure à 2 jours

[Test 252](#) : Pourcentage de séjours d'une durée supérieure à 30 jours

PRESENCE SIMULTANEE

[Test 261](#) : Nombre de séjours avec chevauchement de journées de prise en charge

SEJOURS CONTIGUS

[Test 262](#) : Nombre de séjours contigus

3.2 Par numéro de test

- Test 201 : Pourcentage de séquences avec une association MPPxMPA inattendue
- Test 211 : Pourcentage de séquences avec un IK inhabituellement bas pour le score global AVQ
- Test 221 : Pourcentage de séquences avec un IK inférieur au seuil minimal défini pour l'association MPPxMPA
- Test 231 : Nombre de séjours de 9 à 23 jours hors décès avec un nombre de séquences élevé
- Test 232 : Nombre de séjours de plus de 23 jours avec un nombre de séquences élevé
- Test 233 : Nombre de séjours avec changement répété de variables qui déterminent une séquence (MPP, MPA, IK)
- Test 234 : Pourcentage de séquences de moins de 5 jours
- Test 241 : Pourcentage de séquences avec une valorisation élevée
- Test 242 : Valorisation journalière moyenne élevée
- Test 251 : Pourcentage de séjours d'une durée inférieure à 2 jours
- Test 252 : Pourcentage de séjours d'une durée supérieure à 30 jours
- Test 261 : Nombre de séjours avec chevauchement de journées de prise en charge
- Test 262 : Nombre de séjours contigus

4. Détail des tests

N° du test : 201
Intitulé : Pourcentage de séquences avec une association MPPxMPA inattendue

Type : repérage d'atypies
Sélection séquences : oui

I. Description

Les associations inattendues sont celles pointées dans le chapitre VII du *Guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile 2019*.

Ce test calcule le pourcentage de séquences avec une association MPPxMPA inattendue parmi l'ensemble des séquences.

Pour l'association 04 *Soins palliatifs* x 07 *Prise en charge de la douleur*, si un acte CCAM est présent parmi la liste suivante, alors la prise en charge est justifiée puisque la présence d'un de ces actes est un critère de lourdeur de la prise en charge de la douleur :

- AFLB016 Administration intrathécale ou intrakystique spinale d'agent pharmacologique au long cours
- AFLB017 Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
- ANMP001 Mise en place et surveillance d'une analgésie contrôlée par le patient [ACP] [PAC]

II. Lecture – Interprétation

Certaines associations de MPP et MPA sont considérées comme inattendues. On se reportera au chapitre VII du *Guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile 2019* qui détaille les possibilités d'associations des modes de prise en charge en HAD.

Une association MPPxMPA inattendue peut faire suspecter une prise en charge inhabituelle, une inversion dans la hiérarchisation ou un codage atypique des modes de prise en charge.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 201 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: pourcentage
Numérateur	: nombre de séquences avec Autor = '1' et [aucun acte de la liste (AFLB016, AFLB017, ANMP001) si (MPP='04' et MPA='07')]
Dénominateur	: nombre total de séquences
Table utilisée	: MPP_MPA_Info
Alerte	: si pourcentage > 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

N° du test : 211
Intitulé : **Pourcentage de séquences avec un IK inhabituellement bas pour le score global AVQ**

Type : repérage d'atypies
Sélection séquences : oui

I. Description

Ce test calcule le pourcentage de séquences avec un indice de Karnofsky inhabituellement bas pour le score global AVQ ; ce caractère inhabituellement bas est déterminé à partir des fréquences observées dans la base nationale pour l'année 2018.

Ce test recherche les atypies de l'indice de Karnofsky par rapport au score AVQ.

II. Lecture – Interprétation

L'indice de Karnofsky est saisi selon le tableau présenté dans le chapitre VII du *Guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile*. Le recueil d'informations décrit l'état effectif du patient.

Le score global AVQ correspond à la somme des 6 items de la grille AVQ : alimentation, continence, déplacement, habillage, relation, comportement.

Six tranches d'âge sont définies et à chacune d'elle est associée une liste d'associations IKxAVQ inhabituelles où l'IK est trop bas pour le score AVQ :

- CL1Va : IK inhabituellement bas pour le score AVQ avec un âge < 29 jours ;
- CL2Va : IK inhabituellement bas pour le score AVQ avec un âge ≥ 29 jours et < 10 ans ;
- CL3Va : IK inhabituellement bas pour le score AVQ avec un âge ≥ 10 ans et < 18 ans ;
- CL4Va : IK inhabituellement bas pour le score AVQ avec un âge ≥ 18 ans et < 45 ans ;
- CL5Va : IK inhabituellement bas pour le score AVQ avec un âge ≥ 45 ans et < 65 ans ;
- CL6Va : IK inhabituellement bas pour le score AVQ avec un âge ≥ 65 ans.

Un indice de Karnofsky inhabituellement bas pour un score AVQ peut faire suspecter une minoration de l'IK.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 211 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: pourcentage
Numérateur	: nombre de séquences avec CL1Va = '1' ou CL2Va = '1' ou CL3Va = '1' ou CL4Va = '1' ou CL5Va = '1' ou CL6Va = '1' pour au moins une sousséquence par séquence
Dénominateur	: nombre total de séquences
Table utilisée	: IK_AVQ_Info
Alerte	: si pourcentage > 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

N° du test : 221
Intitulé : Pourcentage de séquences avec un IK inférieur au seuil minimal défini pour l'association MPPxMPA

Type : repérage d'atypies
Sélection séquences : oui

I. Description

Les plages attendues d'IK pour chaque association MPPxMPA, et donc l'IK minimal attendu, sont définis dans le chapitre VII du *Guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile 2019*.

Ce test calcule le pourcentage de séquences avec un IK inférieur au seuil minimal défini pour l'association MPPxMPA, parmi l'ensemble des séquences.

Ce test recherche les atypies de l'indice de Karnofsky par rapport à l'association MPPxMPA.

II. Interprétation

Pour certaines associations de modes de prise en charge a été défini un seuil minimum pour l'Indice de Karnofsky, à dire d'expert.

En cas d'IK inférieur au seuil, l'enregistrement de l'IK peut faire suspecter une minoration de cet indice de Karnofsky.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 221 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: pourcentage
Numérateur	: nombre de séquences avec $IK_{minmax} = '1'$
Dénominateur	: nombre total de séquences
Table utilisée	: MPP_MPA_IK_Info
Alerte	: si pourcentage > 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

N° du test : 231
Intitulé : Nombre de séjours de 9 à 23 jours hors décès avec un nombre de séquences élevé

Type : repérage d'atypies
Sélection séjours : oui

I. Description

Ce test dénombre les séjours, hors sortie par décès, pour lesquels on observe un nombre de séquences élevé compte tenu de la durée totale du séjour. Le nombre « élevé » de séquences est fixé en fonction de critères statistiques et de la durée totale du séjour.

Ce test recherche les séjours de 9 à 23 jours avec un nombre atypique de séquences.

II. Lecture – Interprétation

Une séquence de soins est définie par une combinaison particulière du MPP, du MPA et de l'IK. Une séquence est terminée lorsqu'au moins l'une de ces trois variables est modifiée. MPP, MPA et IK sont évalués au moins une fois par semaine.

La classification des GHT prend en compte la durée de prise en charge au sein d'une séquence de soins, sous la forme de 4 tranches de durée, auxquelles sont associées une pondération dégressive :

- première tranche du 1^{er} au 4^{ème} jour inclus : pondération = 1 ;
- deuxième tranche du 5^{ème} au 9^{ème} jour inclus : pondération = 0,7613 ;
- troisième tranche du 10^{ème} au 30^{ème} jour inclus : pondération = 0,6765 ;
- quatrième et dernière tranche à partir du 31^{ème} jour : pondération = 0,6300.

Le test établit un ratio entre une durée de séjour pondérée (à chaque journée est appliqué le coefficient des tranches de prise en charge : 1-4 jours, etc...) et la durée de séjour observée. Ce ratio est comparé à une valeur de référence nationale en fonction de la durée de séjour. Plus le ratio est élevé, plus la durée pondérée est proche de la durée brute, et plus le nombre de journées avec une pondération proche ou égale à 1 est important.

Un nombre de séquences considéré comme élevé compte tenu de la durée totale du séjour peut faire suspecter une stratégie de modification d'une des trois variables afin de mieux valoriser le séjour.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 231 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: dénombrement
Indicateur	: nombre N1 de séjours complets* de [9 - 23] jours avec mode de sortie ≠ '9' et (durée pondérée par les coefficients des tranches de prise en charge / durée brute) > limite (96 ^{ème} percentile) de la durée pondérée selon la durée totale du séjour
Table utilisée	: tests_231_232_REF
Alerte	: si $N1/N_{9j-23j} * \sqrt{N_{9j-23j}} > 2$ avec N_{9j-23j} = nombre de séjours complets avec durée totale de [9-23] jours et mode de sortie ≠ '9', hors séjours avec une durée incohérente*

[Retour](#)

* séjours clos (indicateur « dernière sousséquence du séjour » à 1 et aucune erreur de la liste ['S603', 'S605', 'S650', 'S651', 'E700', 'E701', 'E702', 'E703', 'E704', 'E705', 'E706', 'E707', 'E708', 'R800', 'R801']) avec au moins une sousséquence de la première séquence présente dans le fichier analysé

N° du test : 232
Intitulé : Nombre de séjours de plus de 23 jours avec un nombre de séquences élevé

Type : repérage d'atypies
Sélection séjours : oui

I. Description

Ce test dénombre les séjours pour lesquels on observe un nombre de séquences élevé compte tenu de la durée totale du séjour. Le nombre « élevé » de séquences est fixé en fonction de critères statistiques, de la durée totale du séjour et du mode de sortie (décès *versus* hors décès).

Ce test recherche les séjours de plus de 23 jours avec un nombre atypique de séquences.

II. Lecture – Interprétation

Une séquence de soins est définie par une association particulière du MPP, du MPA et de l'IK. Une séquence est terminée lorsqu'au moins l'une des trois variables est modifiée. MPP, MPA et IK sont évalués au moins une fois par semaine.

La classification des GHT prend en compte la durée de prise en charge au sein d'une séquence de soins, sous la forme de 4 tranches de durée, auxquelles sont associées une pondération dégressive :

- première tranche du 1^{er} au 4^{ème} jour inclus : pondération = 1 ;
- deuxième tranche du 5^{ème} au 9^{ème} jour inclus : pondération = 0,7613 ;
- troisième tranche du 10^{ème} au 30^{ème} jour inclus : pondération = 0,6765 ;
- quatrième et dernière tranche à partir du 31^{ème} jour : pondération = 0,6300.

Le test établit un ratio entre une durée de séjour pondérée (à chaque journée est appliqué le coefficient des tranches de prise en charge : 1-4 jours, etc...) et la durée de séjour observée. Ce ratio est comparé à une valeur de référence nationale en fonction de la durée de séjour.

Un nombre de séquences considéré comme élevé compte tenu de la durée totale du séjour et du mode de sortie peut faire suspecter une stratégie de modification d'une des trois variables afin de mieux valoriser le séjour.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 232 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: dénombrement
Indicateur	: nombre N1 de séjours complets* de plus de 23 jours avec (durée pondérée par les coefficients des tranches de prise en charge / durée brute) > limite supérieure de la durée pondérée selon la durée totale du séjour et le mode de sortie (décès <i>versus</i> hors décès)
Table utilisée	: tests_231_232_REF
Alerte	: si $N1/N_{>23j} * \sqrt{N_{>23j}} > 1,5$ avec $N_{>23j}$ = nombre de séjours complets dont la durée totale est supérieure à 23 jours, hors séjours avec une durée incohérente*

[Retour](#)

* séjours clos (indicateur « dernière sousséquence du séjour » à 1 et aucune erreur de la liste ['S603', 'S605', 'S650', 'S651', 'E700', 'E701', 'E702', 'E703', 'E704', 'E705', 'E706', 'E707', 'E708', 'R800', 'R801']) avec au moins une sousséquence de la première séquence présente dans le fichier analysé

N° du test : 233
Intitulé : Nombre de séjours avec changement répété de variables qui déterminent une séquence (MPP, MPA, IK)

Type : repérage d'atypies
Sélection séjours : oui

I. Description

Ce test dénombre les séjours pour lesquels on observe des changements de séquences liés à un changement répété du mode de prise en charge principal (MPP) et/ou du mode de prise en charge associé (MPA) et/ou de l'Indice de Karnofsky (IK).

Ce test recherche les séjours avec un changement atypique des variables qui déterminent une séquence.

II. Lecture – Interprétation

Une séquence de soins est définie par une association particulière du MPP, du MPA et de l'IK. Toute modification d'une de ces trois variables entraîne un changement de séquence.

La classification des groupes homogènes de tarifs (GHT) prend en compte la durée de prise en charge au sein d'une séquence de soins, sous la forme de 4 tranches de durée, auxquelles sont associées une pondération dégressive :

- première tranche du 1^{er} au 4^{ème} jour inclus : pondération = 1 ;
- deuxième tranche du 5^{ème} au 9^{ème} jour inclus : pondération = 0,7613 ;
- troisième tranche du 10^{ème} au 30^{ème} jour inclus : pondération = 0,6765 ;
- quatrième et dernière tranche à partir du 31^{ème} jour : pondération = 0,6300.

Un changement répété des variables qui déterminent une séquence peut faire suspecter une stratégie de modification d'une des trois variables afin de mieux valoriser le séjour.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 233 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: dénombrement
Indicateur	: nombre N1 de séjours complets ♦ avec nombre de séquences > 3 avec (nombre de valeurs distinctes de la variable du triplet / nombre de changements de séquences dus à une modification de la variable du triplet) < limite du ratio pour la variable du triplet, selon le nombre de séquences du séjour
Table utilisée	: test_233_REF
Alerte	: si $N1/N_{>3s} * \sqrt{N_{>3s}} > 1,5$ avec $N_{>3s}$ = nombre de séjours complets avec plus de 3 séquences ♦

[Retour](#)

♦ séjours clos (indicateur « dernière sousséquence du séjour » à 1 et aucune erreur de la liste ['S603', 'S605', 'S650', 'S651', 'E700', 'E701', 'E702', 'E703', 'E704', 'E705', 'E706', 'E707', 'E708', 'R800', 'R801']) avec au moins une sousséquence de la première séquence présente dans le fichier analysé

N° du test : 234
Intitulé : Pourcentage de séquences de moins de 5 jours

Type : repérage d'atypies
Sélection séquences : oui

I. Description

Ce test calcule le pourcentage de séquences de moins de 5 jours parmi l'ensemble des séquences.

Ce test recherche un pourcentage élevé de séquences courtes.

II. Interprétation

La rémunération de la structure d'HAD consiste essentiellement dans le versement d'un forfait journalier de séjour et de soins appelé groupe homogène de tarifs (GHT), dont le montant résulte des pondérations associées aux combinaisons autorisées de quatre variables fondamentales recueillies dans le système d'information décrit dans le guide : un mode de prise en charge principal, un mode de prise en charge associé éventuel, l'indice de Karnofsky et une durée de prise en charge.

Un pourcentage élevé de séquences courtes peut faire suspecter un codage des informations orienté pour obtenir une meilleure valorisation.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 234 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: pourcentage
Numérateur	: nombre de séquences terminées de moins de 5 jours
Dénominateur	: nombre total de séquences
Table utilisée	: sans objet
Alerte	: si pourcentage > 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

N° du test : 241
Intitulé : Pourcentage de séquences avec une valorisation élevée

Type : repérage d'atypies
Sélection séquences : oui

I. Description

Ce test calcule le pourcentage de séquences avec au moins un groupe homogène de tarif (GHT) dont le numéro est supérieur ou égal à 22, c'est-à-dire avec au moins une partie des journées avec une valorisation élevée (hors GHT=99).

Ce test recherche une répartition atypique de la valorisation des séquences.

II. Interprétation

La rémunération de la structure d'HAD consiste essentiellement dans le versement d'un forfait journalier de séjour et de soins appelé groupe homogène de tarifs (GHT), dont le montant résulte des pondérations associées aux combinaisons autorisées de quatre variables fondamentales recueillies dans le système d'information décrit dans le guide : un mode de prise en charge principal, un mode de prise en charge associé éventuel, l'indice de Karnofsky et une durée de prise en charge.

Un pourcentage élevé de séquences avec une valorisation élevée peut faire suspecter un codage des informations pour obtenir une meilleure valorisation.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 241 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: pourcentage
Numérateur	: nombre de séquences avec ($22 \leq \text{GHT1}_{\text{Paprica}} < 99$ et $\text{NbGHT1} > 0$) ou ($22 \leq \text{GHT2}_{\text{Paprica}} < 99$ et $\text{NbGHT2} > 0$) ou ($22 \leq \text{GHT3}_{\text{Paprica}} < 99$ et $\text{NbGHT3} > 0$) ou ($22 \leq \text{GHT4}_{\text{Paprica}} < 99$ et $\text{NbGHT4} > 0$) pour au moins une sous-séquence par séquence
Dénominateur	: nombre total de séquences
Table utilisée	: sans objet
Alerte	: si pourcentage > 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

N° du test : 242
Intitulé : Valorisation journalière moyenne élevée

Type : repérage d'atypies
Sélection séquences : oui

I. Description

Ce test calcule le tarif moyen d'une journée de prise en charge en HAD.

Ce test recherche une valorisation atypique des séquences.

II. Interprétation

La rémunération de la structure d'HAD consiste essentiellement dans le versement d'un forfait journalier de séjour et de soins appelé groupe homogène de tarifs (GHT), dont le montant résulte des pondérations associées aux combinaisons autorisées de quatre variables fondamentales recueillies dans le système d'information décrit dans le guide : un mode de prise en charge principal, un mode de prise en charge associé éventuel, l'indice de Karnofsky et une durée de prise en charge.

Une valorisation journalière moyenne on élevée peut faire suspecter un codage des informations pour obtenir une meilleure valorisation.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 242 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: moyenne
Numérateur	: moyenne journalière de $(\text{NbJ_GHT1} * \text{Tarif_GHT1} + \text{NbJ_GHT2} * \text{Tarif_GHT2} + \text{NbJ_GHT3} * \text{Tarif_GHT3} + \text{NbJ_GHT4} * \text{Tarif_GHT4})$ avec application des tarifs du secteur (ex-DGF ou ex-OQN) pour les sousséquences avec GHT1#'99' et NbJ_GHT1>0
Dénominateur	: sans objet
Table utilisée	: GHT_DGF_effet20130301 et GHT_OQN_effet20130301
Alerte	: si moyenne > 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

N° du test : 251
Intitulé : Pourcentage de séjours d'une durée inférieure à 2 jours

Type : repérage d'atypies
Sélection séjours : oui

I. Description

Ce test calcule la part de séjours clos très courts, soit d'une durée inférieure à 2 jours, parmi l'ensemble des séjours clos dans l'année, hors MPP pour « chimiothérapie anti-cancéreuse » et « transfusion sanguine », avec retour à domicile à l'issue du séjour.

Ce test recherche un pourcentage atypique de séjours de moins de 2 jours.

II. Lecture – Interprétation

L'hospitalisation à domicile fait partie des modalités d'hospitalisation régies par les dispositions du code de la santé publique. Elle a pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée (article R.6121-4 CSP). Il n'est pas habituel que ce séjour soit très court lorsque le patient retourne à domicile à l'issue du séjour.

Un taux atypique de séjours très courts avec retour à domicile peut faire suspecter des prises en charge qui ne relèvent pas de l'hospitalisation à domicile, lorsqu'il ne s'agit pas de séjours pour « chimiothérapie anti-cancéreuse » ou pour « transfusion sanguine ».

III. Caractéristiques techniques

Test n° 251 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: pourcentage
Numérateur	: nombre de séjours clos* dans l'année avec durée < 2 jours et MPP not in ('05', '18') et mode de sortie = '8' (domicile)
Dénominateur	: nombre de séjours clos *
Table utilisée	: sans objet
Alerte	: si supérieur au 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

* séjours avec indicateur « dernière sous-séquence du séjour » à 1 et aucune erreur de la liste ['S603', 'S605', 'S650', 'S651', 'E700', 'E701', 'E702', 'E703', 'E704', 'E705', 'E706', 'E707', 'E708', 'R800', 'R801']

N° du test : 252
Intitulé : Pourcentage de séjours d'une durée supérieure à 30 jours

Type : repérage d'atypies
Sélection séjours : oui

I. Description

Ce test calcule la part de séjours clos d'une durée supérieure à 30 jours parmi l'ensemble des séjours dans l'année.

Ce test recherche un pourcentage atypique de séquences avec une durée supérieure à 30 jours.

II. Lecture – Interprétation

Une séquence de soins est définie par une combinaison particulière du MPP, du MPA et de l'IK. Une séquence est terminée lorsqu'au moins l'une des trois variables est modifiée. MPP, MPA et IK sont évalués au moins une fois par semaine.

La classification des GHT prend en compte la durée de prise en charge au sein d'une séquence de soins, sous la forme de 4 tranches de durée, auxquelles sont associées une pondération dégressive :

- première tranche du 1^{er} au 4^{ème} jour inclus : pondération = 1 ;
- deuxième tranche du 5^{ème} au 9^{ème} jour inclus : pondération = 0,7613 ;
- troisième tranche du 10^{ème} au 30^{ème} jour inclus : pondération = 0,6765 ;
- quatrième et dernière tranche à partir du 31^{ème} jour : pondération = 0,6300.

Un taux atypique de séjours d'une durée supérieure à 30 jours peut faire suspecter un maintien de l'hospitalisation à domicile alors que le patient n'en relève plus. Ce taux peut également traduire une particularité de recrutement des patients.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 252 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: pourcentage
Numérateur	: nombre de séjours clos* avec durée > 30 jours
Dénominateur	: nombre de séjours clos *
Table utilisée	: sans objet
Alerte	: si supérieur au 95 ^{ème} percentile (base nationale)

[Retour](#)

* séjours clos (indicateur « dernière sousséquence du séjour » à 1 et aucune erreur de la liste ['S603', 'S605', 'S650', 'S651', 'E700', 'E701', 'E702', 'E703', 'E704', 'E705', 'E706', 'E707', 'E708', 'R800', 'R801']) avec au moins une sousséquence de la première séquence présente dans le fichier analysé

N° du test : 261
Intitulé : Nombre de séjours avec chevauchement de journées de prise en charge

Type : repérage d'atypies
Sélection résumés : oui

I. Description

Ce test calcule le nombre de séjours où au moins une journée de prise en charge est également comprise dans le séjour immédiatement précédent, hors séjours concernant des jumeaux.

Il s'agit des séjours pour lesquels on a :

- séjours avec mode de sortie hors transfert/mutation : date d'entrée antérieure ou égale à la date de sortie du séjour précédent,
- séjours avec mode de sortie transfert/mutation : date d'entrée strictement antérieure à la date de sortie du séjour précédent.

II. Lecture – Interprétation

L'hospitalisation à domicile fait partie des modalités d'hospitalisation régies par les dispositions du code de la santé publique. Elle a pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée (article R.6121-4 CSP). Il n'est pas prévu de séjours simultanés.

En HAD, chaque journée est valorisée, sauf en cas de mutation ou de transfert : la dernière journée d'un séjour avec un mode de sortie 'mutation' ou 'transfert' n'est pas comptabilisée dans la valorisation.

Des hospitalisations avec chevauchement d'une (de) journée(s) de prise en charge peuvent faire suspecter une double prise en charge pour la même période d'hospitalisation.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 261 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: dénombrement
Numérateur	: nombre de séjours avec (date d'entrée < date de sortie séjour précédent si mode de sortie in ('6','7') pour le séjour précédent) ou (date d'entrée ≤ date de sortie séjour précédent si mode de sortie not in ('6','7') pour le séjour précédent), codes retours à '0', à l'exclusion des jumeaux (même sexe, âge<60jours) et des séjours non clos* pour le séjour précédent
Dénominateur	: sans objet
Table utilisée	: sans objet
Alerte	: si nombre de séjours > 0

[Retour](#)

* séjours clos (indicateur « dernière sousséquence du séjour » à 1 et aucune erreur de la liste ['S603', 'S605', 'S650', 'S651', 'E700', 'E701', 'E702', 'E703', 'E704', 'E705', 'E706', 'E707', 'E708', 'R800', 'R801']) avec au moins une sousséquence de la première séquence présente dans le fichier analysé => on ne peut calculer une date de fin certaine pour ces séjours et on ne recherche donc pas de chevauchement entre un séjour de ce type et celui qui le suit immédiatement

N° du test : 262
Intitulé : Nombre de séjours contigus

Type : repérage d'atypies
Sélection séjours : oui

I. Description

Ce test calcule le nombre de séjours débutant, pour un même patient, le lendemain de la date de sortie du séjour précédent, hors transferts/mutations à la fin du séjour précédent.

Ce test recherche les réadmissions des patients dans un délai atypique.

II. Lecture – Interprétation

Toute absence du patient pour une hospitalisation hors du domicile incluant une nuitée interrompt l'hospitalisation à domicile. En revanche des actes de diagnostics, de surveillance ou de traitement (chimiothérapie, radiothérapie, dialyse, transfusion sanguine, etc.), subis par un patient dans un établissement de santé au cours d'une journée sans absence de nuit, ou des explorations diagnostiques ou de surveillance spécifiquement nocturnes (polysomnographie...), n'interrompent pas le séjour, quel que soit le mode de tarification de ces actes.

Une réadmission le jour suivant peut faire suspecter une fragmentation du séjour pour bénéficier d'une meilleure valorisation du séjour ou une méconnaissance des règles de sortie du séjour.

III. Caractéristiques techniques

Test n° 262 :

Fonction	: repérage d'atypies
Valeur résultat	: dénombrement
Numérateur	: nombre de séjours avec date d'entrée = date de sortie séjour précédent + 1 et codes retours à '0', à l'exclusion des jumeaux (même sexe, âge < 60 jours), mode de sortie mutation/transfert pour le séjour précédent et séjour non clos* pour le séjour précédent
Dénominateur	: sans objet
Table utilisée	: sans objet
Alerte	: si nombre de séjours > 0

[Retour](#)

* séjours clos (indicateur « dernière sousséquence du séjour » à 1 et aucune erreur de la liste ['S603', 'S605', 'S650', 'S651', 'E700', 'E701', 'E702', 'E703', 'E704', 'E705', 'E706', 'E707', 'E708', 'R800', 'R801']) avec au moins une sousséquence de la première séquence présente dans le fichier analysé => on ne peut calculer une date de fin certaine pour ces séjours et on ne recherche donc pas de chevauchement entre un séjour de ce type et celui qui le suit immédiatement

5. Annexes

5.1 Sigles utilisés

AVQ	Activités de la vie quotidienne
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CIM-10	Classification internationale des maladies, dixième révision
CSP	Code de la santé publique
DP	Diagnostic principal
DA	Diagnostic associé
DATIM	Détection des atypies de l'information médicale
DCMPA	Diagnostic correspondant au mode de prise en charge associé
DCMPP	Diagnostic correspondant au mode de prise en charge principal
EHPA	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GHPC	Groupe homogène de prise en charge
GHT	Groupe homogène de tarifs
HAD	Hospitalisation à domicile
IK	Indice de Karnofsky
MPA	Mode de prise en charge associé
MPAD	Mode de prise en charge associé documentaire
MP	Mode de prise en charge
MPP	Mode de prise en charge principal
Nb	Nombre de
PEC	Prise en charge
RAPSS	Résumé anonyme par sous séquence
T2A	Tarifcation à l'activité
/	Par

5.2 Tables utilisées

MPP_MPA_INFO

<i>Nom</i>	<i>Libellé</i>	<i>Modalités</i>
MPP	Mode de prise en charge principal	
MPA	Mode de prise en charge associé	
AUTOR	Statut de l'association MPPxMPA	0 : autorisée 1 : rare ou inhabituelle 2 : non autorisée
IKMIN	Indice de Karnofsky minimal défini pour l'association MPPxMPA	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100
IKMAX	Indice de Karnofsky maximal défini pour l'association MPPxMPA	

MPP_MPA_IK_INFO

<i>Nom</i>	<i>Libellé</i>	<i>Modalités</i>
MPP	Mode de prise en charge principal	
MPA	Mode de prise en charge associé	
IK	Indice de Karnofsky	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100
IKMINMAX	Statut de la combinaison MPPxMPAxIK	0 : autorisée 1 : IK inférieur au seuil minimal prévu 2 : IK supérieur au seuil maximal prévu

IK_AVQ_INFO

<i>Nom</i>	<i>Libellé</i>	<i>Modalités</i>
IK	Indice de Karnofsky	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100
AVQ	Score global de la grille d'Activités de la Vie Quotidienne	[6 - 24]
MPA	Mode de prise en charge associé	
CL1Va	IK inhabituellement bas pour le score AVQ pour un âge < 29 jours	0 : habituelle 1 : inhabituelle
CL2Va	IK inhabituellement bas pour le score AVQ pour un âge ≥ 29 jours et < 10 ans	
CL3Va	IK inhabituellement bas pour le score AVQ pour un âge ≥ 10 ans et < 18 ans	
CL4Va	IK inhabituellement bas pour le score AVQ pour un âge ≥ 18 ans et < 45 ans	
CL5Va	IK inhabituellement bas pour le score AVQ pour un âge ≥ 45 ans et < 65 ans	
CL6Va	IK inhabituellement bas pour le score AVQ pour un âge ≥ 65 ans	

Diag_MP_INFO

<i>Nom</i>	<i>Libellé</i>	<i>Modalités</i>
DIAG	Code CIM-10 du DP ou de l'un des DA	
INCOMP_MP01	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 01	0 : compatible 1 : incompatible
INCOMP_MP02	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 02	2 : redondant
INCOMP_MP03	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 03	
INCOMP_MP04	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 04	
INCOMP_MP05	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 05	
INCOMP_MP06	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 06	
INCOMP_MP07	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 07	
INCOMP_MP08	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 08	

INCOMP_MP09	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 09
INCOMP_MP10	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 10
INCOMP_MP11	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 11
INCOMP_MP12	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 12
INCOMP_MP13	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 13
INCOMP_MP14	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 14
INCOMP_MP15	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 15
INCOMP_MP17	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 17
INCOMP_MP18	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 18
INCOMP_MP19	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 19
INCOMP_MP20	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 20
INCOMP_MP21	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 21
INCOMP_MP22	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 22
INCOMP_MP24	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPP, MPA) 24
INCOMP_MP25	Caractère d'incompatibilité entre un diagnostic (DP, DA) et un mode de prise en charge (MPA) 25

MP_INFO

<i>Nom</i>	<i>Libellé</i>	<i>Modalités</i>
MP	Mode de prise en charge	01 à 15, 17 à 22, 24 à 25
SEXD	Mode de prise en charge incompatible avec un sexe	(1 : MP uniquement chez l'homme ; 2 : MP uniquement chez la femme ; 0 : pas d'incompatibilité)
CL1W	Mode de prise en charge improbable pour un âge ≤ 28 jours	1 : OUI 0 : NON
CL2W	Mode de prise en charge improbable pour un âge ≥ 29 jours et < 10 ans	
CL3W	Mode de prise en charge improbable pour un âge ≥ 10 ans et < 18 ans	
CL4W	Mode de prise en charge improbable pour un âge ≥ 18 ans et < 45 ans	
CL5W	Mode de prise en charge improbable pour un âge ≥ 45 ans et < 65 ans	
CL6W	Mode de prise en charge improbable pour un âge ≥ 65 ans	

DIAGINFO (MCO)

<i>Nom</i>	<i>Libellé</i>	<i>Modalités</i>
DIAG	Code Cim10 du diagnostic	Avec extension éventuelle
SEXD	Diagnostic incompatible avec un sexe	(1 : diagnostic uniquement chez l'homme ; 2 : diagnostic uniquement chez la femme ; 0 : pas d'incompatibilité)
CL1V	Diagnostic improbable pour un âge ≤ 28 jours	1 : OUI 0 : NON
CL2V	Diagnostic improbable pour un âge > 28 jours et < 1 an	
CL3V	Diagnostic improbable pour un âge compris 1 et 9 ans	
CL4V	Diagnostic improbable pour un âge compris 10 et 19 ans	

CL5V	Diagnostic improbable pour un âge compris 20 et 64 ans	
CL6V	Diagnostic improbable pour un âge ≥ 65 ans	
IMPRECIS	Imprécision du diagnostic	0 : RAS 1 : imprécis 2 : très imprécis

GHT_DGF et GHT_QQN

<https://www.atih.sante.fr/tarifs-mco-et-had>

Nom	Libellé	Modalités
GHT-NRO	Numéro du GHT	De 01 à 31
GHT_LIB	Libellé du GHT	
GHT-PRI	Prix associé au GHT	
DATE-EFFET	Date d'effet des tarifs	01/03/2016