



## **EXPERIMENTATION CLASSIFICATION HAD RECOMMANDATIONS**

# Table des matières

Préambule : .....	4
<b>1. Principes de la classification HAD .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Détermination du groupe principal du séjour : GP du séjour .....</b>	<b>5</b>
1.1.1. Groupage intermédiaire à la séquence : GP de ou des séquences .....	5
1.1.2. Le GP retenu pour le séjour .....	5
1.1.3. Schémas récapitulatifs à partir d'un exemple pédagogique .....	5
1.1.4. Les blocs de GP .....	6
<b>1.2. Détermination du niveau de sévérité du séjour .....</b>	<b>7</b>
1.2.1. Détermination des GS à partir des GP de séquence .....	7
1.2.2. Détermination des GS à partir d'informations médicales jusqu'alors non utilisées ....	7
1.2.3. Détermination du niveau de sévérité du séjour .....	7
1.2.4. Schémas récapitulatifs à partir d'un exemple pédagogique .....	8
<b>1.3. Cas particulier du méta-GP .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4. Détermination du niveau de lourdeur du séjour .....</b>	<b>9</b>
<b>1.5. Résumé des informations mobilisées dans l'arbre de groupage .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Quelques préalables, rappels, précisions et opportunités .....</b>	<b>11</b>
2.1. <i>Préalables</i> .....	11
2.2. <i>Rappels</i> .....	11
2.3. <i>Précisions</i> .....	12
2.4. <i>Opportunités</i> .....	12
<b>3. Description des blocs de GP et recommandations de codage .....</b>	<b>13</b>
BLOC 01-ENFANCE .....	13
BLOC 02-ANTEPARTUM .....	14
BLOC 03-POSTPARTUM .....	15
BLOC 04-SOINS PALLIATIFS .....	15
BLOC 05-COURT .....	16
BLOC 06-NUTRITION .....	16
BLOC 07-DOULEUR .....	17
BLOC 08-REEDUCATION .....	17
BLOC 09-CUTANE .....	17
BLOC 10-CANCER .....	17
BLOC 11-INFECTIIONS .....	18

<b>BLOC 12-NEURO .....</b>	<b>18</b>
<b>BLOC 13-ORTHOTRAUMATO .....</b>	<b>19</b>
<b>BLOC 14-APPAREILS_INSUFFISANCES .....</b>	<b>19</b>
<b>4. Annexe 1 : liste des GP par bloc de GP.....</b>	<b>21</b>
<b>5. Annexe 2 : liste des GP par ordre des tests dans l'arbre de classification.....</b>	<b>25</b>
<b>6. Annexe 3 : illustration du groupage par un cas pratique .....</b>	<b>28</b>

## Préambule :

Après plusieurs années de travaux de l'ATIH et en partenariat avec les fédérations hospitalières, une première classification médico-économique est proposée pour décrire l'activité réalisée en HAD.

Cette première classification est expérimentée en maintenant le recueil et la valorisation actuels, sans charge supplémentaire pour les équipes.

Le modèle actuel, permettant la valorisation des prises en charge HAD, basé sur les MPP, MPA et IK n'est pas remis en question par ces recommandations.

L'objectif de cette expérimentation est de permettre l'appropriation de la classification par les équipes HAD ainsi que son ajustement en tant que de besoin. Le modèle, les règles et les groupes sont en construction, toute évolution est possible au vu des retours de l'expérimentation, des suivis statistiques et des expertises médicales.

Le [guide méthodologique HAD BOS 2023/7 bis](#) (GM) actuellement en vigueur définit les modes de prise en charge et les variables à recueillir en les explicitant à l'aide de quelques situations cliniques rencontrées par les équipes HAD.

Les recommandations qui sont décrites dans ce document ont donc pour finalité d'apporter les précisions utiles si nécessaire en sus du GM pour le codage des situations cliniques des patients des équipes HAD afin de permettre leurs groupements cohérents dans la classification.

Le recueil des variables/informations non citées dans ce document de recommandations doit être poursuivi tel qu'indiqué dans le GM en vigueur. Leur définition et leur codage ne seront pas rappelés dans ce document qui se veut être un complément au GM.

### 1. Principes de la classification HAD

Les informations renseignées au moyen du PMSI (modes de prises en charges, différents types de diagnostics, séquences, ...) permettent de décrire la richesse des situations de soins réalisées en HAD. La construction de la classification s'est attachée à mobiliser ces informations pour rendre compte de la complexité des activités médico-soignantes. Ainsi, la classification permet le groupage des séjours en groupes médico-économiques homogènes appelés GPSL tout en tenant compte, par un groupage intermédiaire des séquences, des séjours multi-séquences.

Le groupe GPSL du séjour HAD se veut être le niveau le plus détaillé de la classification médicale descriptive des séjours HAD.

Un groupe GPSL est constitué :

- D'un groupe principal ou GP
- Auquel est affecté un niveau de sévérité S
- Puis un niveau de lourdeur L

La détermination du GPSL du séjour nécessite plusieurs étapes successives d'utilisation de certaines informations PMSI disponibles dans chacune des séquences du séjour. L'objectif de cette partie est de montrer comment les informations permettent de définir les groupes principaux (GP), les groupes

secondaires (GS), les niveaux de sévérité et de lourdeur ainsi que l'articulation avec la notion de multi-séquence.

### 1.1. Détermination du groupe principal du séjour : GP du séjour

Pour ce faire, plusieurs étapes sont nécessaires :

#### 1.1.1. Groupage intermédiaire à la séquence : GP de ou des séquences

Détermination du groupe principal GP de chacune des séquences du séjour à partir des informations médicales (DCMPP, MPP, DP, DA...) et de la durée de séquence de chaque RPSS.

#### 1.1.2. Le GP retenu pour le séjour

Le GP du séjour est le GP de la séquence dont le nombre de journées de la ou des séquences groupées dans ce GP est le plus grand.

En cas d'exæquo entre GP différents de séquences de même durée, le GP retenu est le premier testé dans l'arbre de classification.

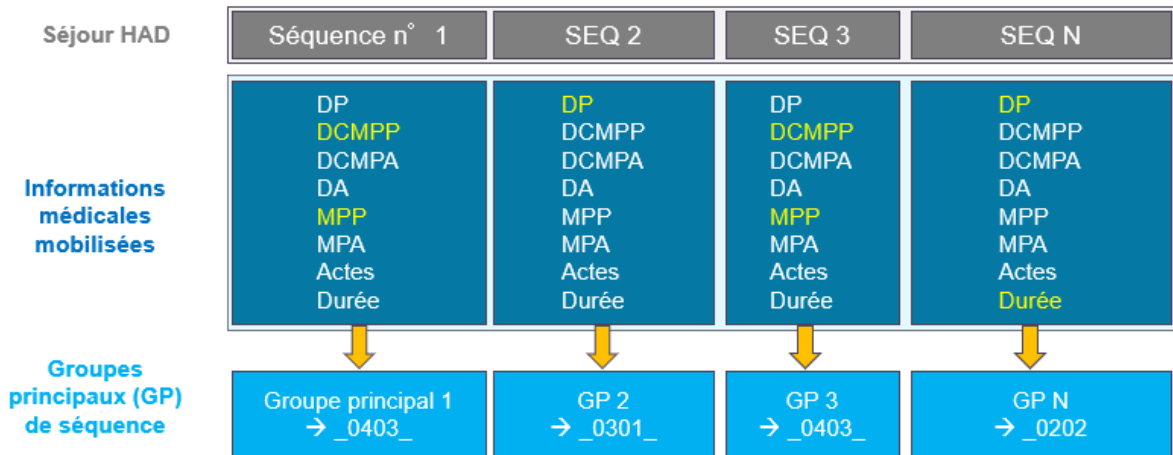
#### 1.1.3. Schémas récapitulatifs à partir d'un exemple pédagogique

Un séjour HAD constitué de N séquences pour lesquelles toutes les informations médicales et de durée peuvent être mobilisées dans l'arbre de classification.

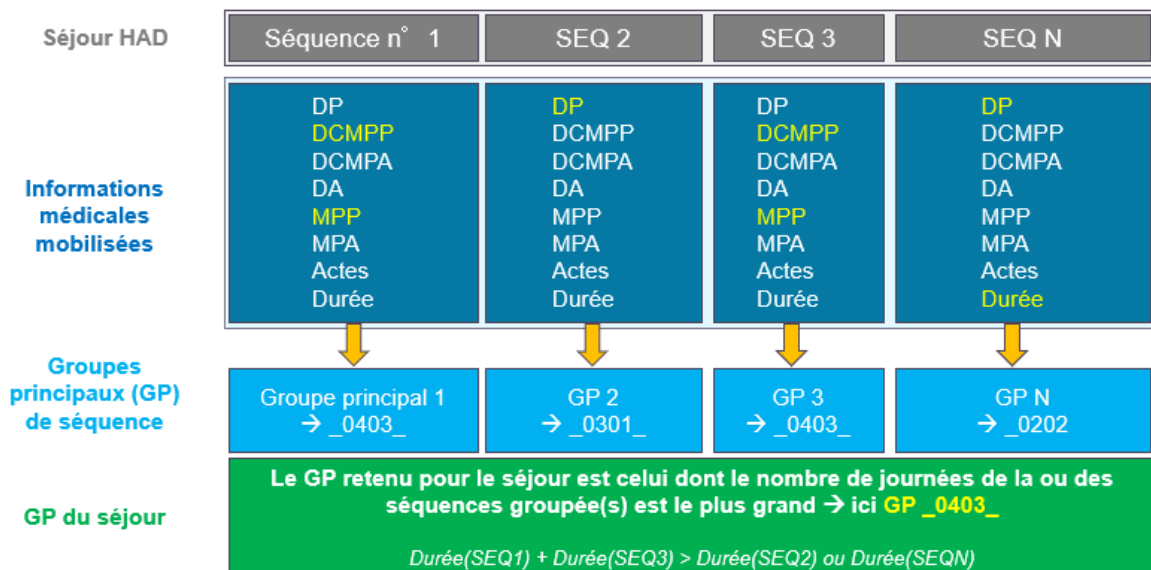
Séjour HAD	Séquence n° 1	SEQ 2	SEQ 3	SEQ N
Informations médicales mobilisées	DP DCMPP DCMPA DA MPP MPA Actes Durée	DP DCMPP DCMPA DA MPP MPA Actes Durée	DP DCMPP DCMPA DA MPP MPA Actes Durée	DP DCMPP DCMPA DA MPP MPA Actes Durée

*Les séquences se succèdent du fait du changement d'au moins une des 3 variables MPP/MPA/K.*

La durée des séquences est représentée « graphiquement » par la taille des cellules. Ainsi, la durée de la séquence n°1 est supérieure à la durée de la séquence 3.



Pour chaque séquence, des informations différentes peuvent être mobilisées (en jaune sur le schéma) selon les tests et leur ordre dans l'arbre de classification. Ainsi, dans la séquence n°1 ce sont au moins un DCMPP et le MPP qui ont été captés par l'arbre pour constituer le GP 0403 de la séquence. On remarque dans l'exemple que le même GP de séquence a été attribué aux séquences n°1 et n°3.



#### 1.1.4. Les blocs de GP

L'entité 'blocs de GP' a été créée pour une meilleure lisibilité des activités.

Les blocs ont une valeur descriptive et permettent de regrouper 1 à plusieurs GP sous une même notion de prise en charge, de MP ou d'appareils.

- **14 blocs ont été créés :**

01_ENFANCE	06_NUTRITION	09_CUTANE
02_ANTEPARTUM	07_DOULEUR	10_CANCER
03_POSTPARTUM	08_REEDUCATION	11_INFECTIIONS
		12_NEURO
04_SOINS PALLIATIFS		13_ORTHOTRAUMATO
05_COURT		14_APPAREILS_INSUFFISANCES

### **1.2. Détermination du niveau de sévérité du séjour**

Pour donner un niveau de sévérité au séjour, il faut tout d'abord déterminer les groupes secondaires (GS) du séjour.

Les GS peuvent être créés de deux manières différentes :

#### **1.2.1. Détermination des GS à partir des GP de séquence**

Les GP des séquences non retenues comme GP du séjour deviennent automatiquement des groupes secondaires (GS) du séjour.

#### **1.2.2. Détermination des GS à partir d'informations médicales jusqu'alors non utilisées**

Les informations médicales « restantes » (non utilisées pour déterminer les GP des séquences) vont être de nouveau soumises à l'algorithme pour créer des GS. Les informations sont les MPP, MPA, DCMPP, DCMPA, DA, ... jusqu'alors non utilisées par l'algorithme.

#### **1.2.3. Détermination du niveau de sévérité du séjour**

Des listes de GS éligibles par GP ainsi que des listes d'exclusions de couples GP/GS et GS/GS ont été définies.

On désigne par « exclusions » les mécanismes destinés à prévenir l'utilisation ou la prise en compte d'informations redondantes ou incompatibles entre elles. En présence de sa condition excluante, l'information « exclue » est éliminée du séjour. Ces mécanismes peuvent s'appliquer à de multiples étapes de l'algorithme :

- La détermination d'un GP de séquence entraîne l'exclusion de certains GS dans la séquence.
- La détermination des GS d'une séquence entraîne l'exclusion de certains GS entre eux.
- La détermination d'un GS entraîne l'exclusion de codes CIM/CCAM ou de MP dans le séjour s'ils font partie d'une liste commune aux éléments ayant servi au groupage.

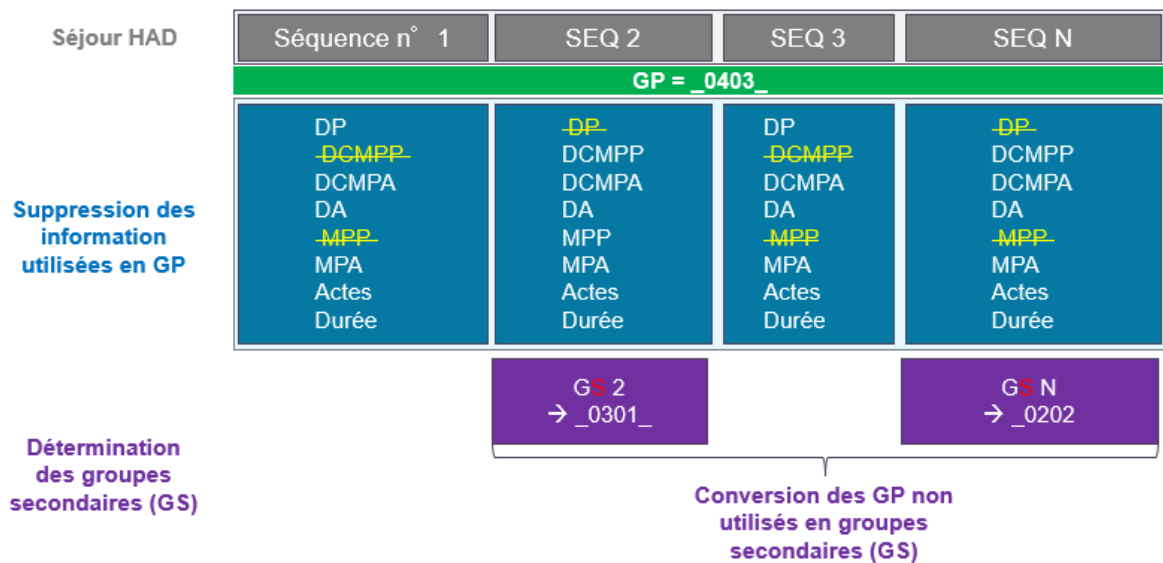
Un niveau de sévérité a été affecté à chaque GS par modélisation statistique, suivie d'une relecture médicale.

La sévérité du séjour est donnée par le niveau maximum retrouvé parmi les GS du séjour (modèle « CMA maximale »). Trois niveaux de sévérité sont définis, de 1 à 3, dans une logique de sévérité croissante.

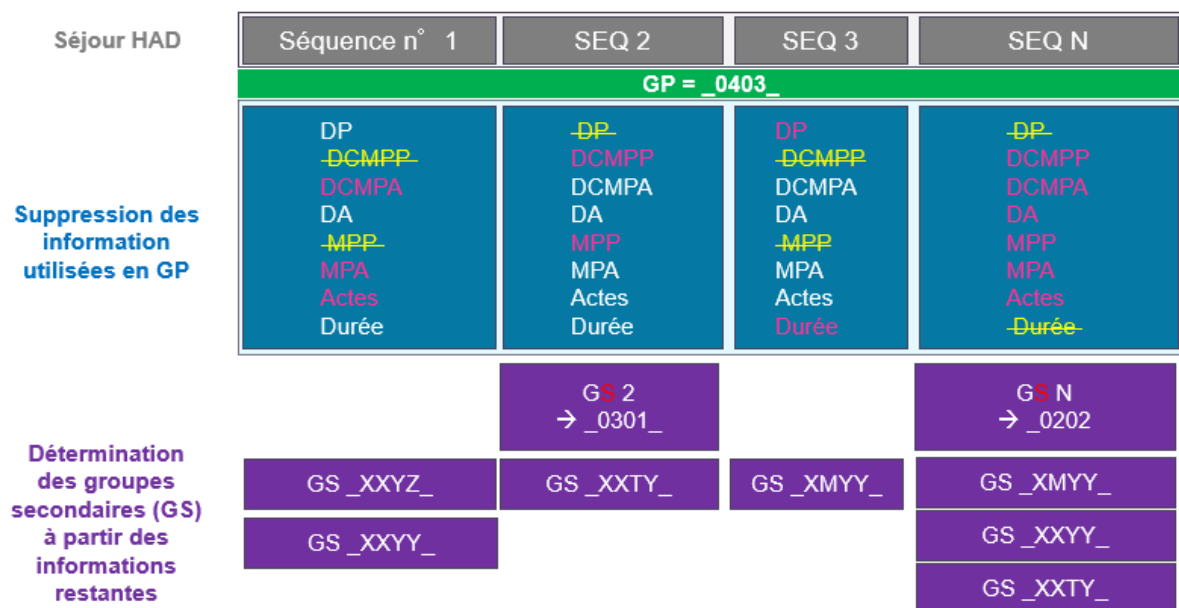
### 1.2.4. Schémas récapitulatifs à partir d'un exemple pédagogique

Le GP du séjour a été déterminé à partir du GP des séquences n°1 et n°3 ; les informations médicales ayant contribué à la détermination du GP du séjour sont supprimées (en jaune et barrées) des tests de l'algorithme pour la détermination des groupes secondaires des séquences.

La première méthode de détermination d'un GS est la conversion des GP de séquences non retenus comme GP du séjour en GS. Les informations médicales de ces GS sont supprimées de la suite des tests de l'algorithme (en jaune et barrées).

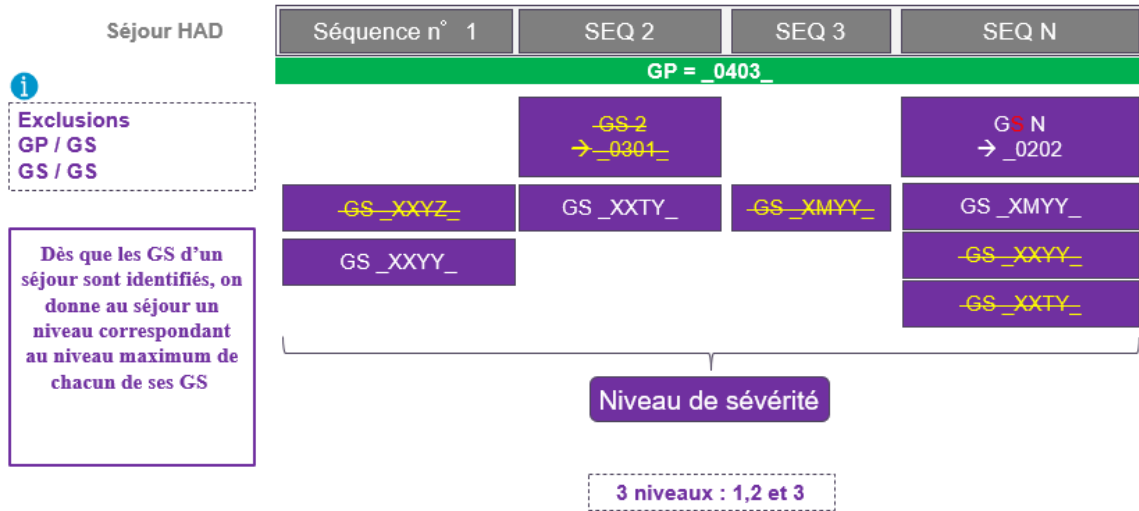


La deuxième méthode de détermination d'un GS est l'utilisation des informations médicales encore disponibles (non supprimées par les tests en amont dans l'arbre). Selon les tests, certaines sont retenues pour déterminer un GS (en rose) d'autres non (blanc).





Chaque GS obtenu est porteur d'un niveau de sévérité. Après prise en compte par l'algorithme des exclusions GP/GS et GS/GS, le niveau de sévérité du séjour est donné par le niveau de sévérité le plus élevé des GS.



### 1.3. Cas particulier du méta-GP

Une étape supplémentaire, entre la détermination des GS et l'attribution du niveau de sévérité au séjour, permet de repérer certains couples spécifiques GP-GS.

Ces couples représentent des associations habituelles et fréquentes d'alternance de séquences (et donc de GP / GS) pour des prises en charge en HAD.

Actuellement, 2 méta-GP sont identifiés dans l'arbre :

- Soins palliatifs + Douleur
- Chimiothérapie + Surveillance post-chimiothérapie

Le classement en méta-GP pour ces couples spécifiques est médicalement plus approprié que l'utilisation d'un des GP comme GS de l'autre.

Au total, la classification actuelle contient 14 blocs de GP dans lesquels sont répartis 100 GP et 2 méta-GP.

### 1.4. Détermination du niveau de lourdeur du séjour

La lourdeur du séjour est déterminée à partir :

- Des informations de dépendance du patient, à savoir l'IK et les AVQ,
- Des facteurs socio-environnementaux (FSE) codés en CIM-10 et regroupés en 10 dimensions,
- Du MP 25 *Prise en charge psychologique ou sociale* enregistré en MPA.

Pour l'IK et les AVQ, les valeurs les plus péjoratives au cours du séjour, quelle que soit la séquence, sont retenues. Ce choix a prévalu à une alternative (valeur moyenne du séjour) par sa meilleure performance statistique.

Les niveaux ont été déterminés par bloc de GP ou pour certains blocs de GP, par GP. Deux niveaux de lourdeur sont définis : A et B, sans et avec 'lourdeur'.

Actuellement,

- L'âge n'est pas, dans cette version de groupage, une variable retenue pour la détermination du niveau de lourdeur.
- Tous les blocs de GP utilisent au moins une dimension des FSE, ou le MP 25.
- Les variables IK, AVQ physiques et AVQ cognitifs déterminent un niveau de lourdeur dans 8 des 14 blocs de GP.

### 1.5. Résumé des informations mobilisées dans l'arbre de groupage

Au total, l'arbre de classification mobilise les informations suivantes dans le but de déterminer le GPSL du séjour :

- L'âge du patient
- Le MPP et le MPA
- Le DP
- Les DCMPP et les DCMPPA
- L'IK et les AVQ physiques et cognitifs
- Les DA
- La durée des séquences
- Les actes qui, au même titre que les diagnostics, sont susceptibles d'appartenir à une liste menant à un GP ou GS

Tableau récapitulatif des variables utiles (X) aux étapes de construction du groupe GPSL :

	<b>GP</b>	<b>GS / Sévérité</b>	<b>Lourdeur</b>
<b>AGE</b>	X		X
<b>MPP</b>	X	X	
<b>MPA</b>	X	X	Si MP 25
<b>DP</b>	X	X	
<b>DCMPP</b>	X	X	
<b>DCMPA</b>	X	X	
<b>DA</b>	X	X	
<b>ACTES CCAM</b>	X	X	
<b>DUREE SEQUENCE</b>	X	X	
<b>IK</b>			X
<b>AVQ physique</b>			X
<b>AVQ cognitif</b>			X

L'illustration par un cas pratique présenté lors du webinaire de juin 2023 est proposée en annexe 3.

## 2. Quelques préalables, rappels, précisions et opportunités

### 2.1. Préalables

Du fait de l'algorithme de la classification, les définitions des diagnostics telles que mentionnées dans le GM doivent être rappelées pour **réaffirmer la place de chaque diagnostic dans le recueil afin d'obtenir la meilleure description des séjours par la classification.**

Il est ici affirmé que le recueil ne doit en aucun cas être modifié par les informations données sur l'algorithme de la classification actuelle. En effet, **l'objectif de l'expérimentation est de s'assurer qu'en l'état du recueil, comme défini dans le GM, la classification reflète de façon la plus juste possible les prises en charge réalisées et codées en HAD. Les groupages qui se révéleraient hors réalité durant l'expérimentation, doivent conduire à la modification de l'algorithme ou des informations prises en compte par celui-ci et non à la modification du recueil.**

L'algorithme peut solliciter différentes variables, à différents moments, selon les blocs et à l'intérieur d'un bloc, selon certains GP. Il est donc primordial que le recueil soit conforme aux consignes du GM et que les variables soient renseignées selon les définitions du GM.

**En phase d'expérimentation, il est fortement conseillé que toutes questions, tous constats de groupage non attendu par les équipes de terrain et les DIM des HAD soient communiqués auprès de l'ATIH par le fil AGORA dédié, dans l'objectif d'amélioration de l'algorithme et de la classification médicale HAD.**

[https://agora.atih.sante.fr/agora/ago\\_theme.do?idTheme=904](https://agora.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=904)

### 2.2. Rappels

Extraits choisis du GM :

Le diagnostic principal (DP) est l'affection ou problème de santé du patient pris en charge par l'équipe d'HAD qui mobilise l'essentiel des soins, motive l'admission et justifie la nature du séjour définie à l'admission. Le codage de ce diagnostic est obligatoire.

Si un séjour d'HAD comporte plusieurs séquences, le DP de la première séquence est lié à la nature du séjour. Pour les séquences ultérieures, le DP justifie le MPP mis en œuvre par l'équipe. Le DP peut ainsi être réévalué lors d'un changement de séquence de soins.

Diagnostic(s) correspondant(s) au mode de prise en charge principal (DCMPP)

Le(s) DCMPP identifie(nt) le(s) autre(s) affections(s) ou problème(s) de santé du patient pris en charge par l'équipe d'HAD **en lien avec le MPP mis en œuvre par l'équipe.**

Il est souhaité qu'au moins un DCMPP soit renseigné.

Il est possible d'enregistrer jusqu'à neuf DCMPP.

Diagnostic(s) correspondant(s) au mode de prise en charge associé (DCMPA)

Le(s) DCMPA identifie(nt) le(s) affections, problèmes de santé et autres facteurs (sociaux, familiaux...) du patient pris en charge par l'équipe d'HAD qui justifie(nt) le MPA mis en œuvre par l'équipe.

Il est possible d'enregistrer jusqu'à neuf DCMPA.

Diagnostics associés (DA)

Les diagnostics associés (DA) comprennent les autres affections, problèmes de santé et autres facteurs (sociaux, familiaux...) **pris en charge par l'équipe d'HAD** mais qui ne sont pas directement liés aux modes de prise en charge principal et associé déclarés.

**En effet en cas de lien avec le MPP ou le MPA les diagnostics doivent être codés en DCMPP ou DCMPA respectivement.**

### ***2.3. Précisions***

Il résulte de ces extraits du GM que :

- Le DCMPP s'il est différent du DP pour la première séquence doit impérativement être renseigné au risque d'une prise en compte erronée du couple DCMPP/DP dans l'arbre de classification pour cette première séquence.
- Il est suggéré (sans être obligatoire) pour l'expérimentation de bien renseigner un DCMPP quelle que soit la séquence et donc d'utiliser le même code CIM-10 s'il y a lieu en DP et DCMPP pour les séquences autres que la première, qui a une règle spécifique.
- Il est fortement recommandé pour l'expérimentation de bien renseigner les problèmes et affections pris en charge par le MPP en DCMPP et non en DA (si leur nombre le permet <10). Les DCMPP dans l'arbre de classification pouvant être pris en compte au regard du MPP, ou seuls et dans la majorité des blocs, bien avant celui des DA.
- L'enregistrement des DA doit, comme pour tous les autres diagnostics, répondre à leur définition. La description de l'ensemble des affections et problèmes du patient passés et/ou non pris en charge n'a pas lieu d'être.

Un même code CIM-10 peut se retrouver s'il y a lieu en position de DP, de DCMPP, de DCMPA et/ou de DA dans une même séquence, et dans un même séjour.

Loin d'être redondante, cette information répétée apporte une précision quant aux prises en charge et leurs objets. Celle-ci est utilisée lors du passage des données du séjour et de ses séquences dans l'arbre de classification.

### ***2.4. Opportunités***

Il est précisé dans le GM qu'il est possible de renseigner jusqu'à 5 modes de prise en charge documentaires ; c'est une opportunité à prendre en considération pour l'expérimentation. Bien que la

version actuelle de l'algorithme de groupage ne prenne pas en compte les MPD, il sera possible de les tester (malgré l'absence de DCMPD associés) pour affiner certaines étapes de l'algorithme ou pour privilégier ces MPD par rapport à des codes diagnostics en DA, ou encore pour évaluer la possibilité de prendre en compte d'autres subtilités de recueil et donc de description en cours d'expérimentation.

### 3. Description des blocs de GP et recommandations de codage

Les blocs sont présentés dans l'ordre de leur numérotation. Cette numérotation ne correspond pas à l'ordre des tests réalisés dans l'arbre hiérarchique de la classification.

Bloc par bloc de GP, des informations sont apportées dans ce paragraphe afin de préciser pour certains GP, certaines prises en charge, les codes MP, diagnostics ou autres à prendre en compte, dans l'objectif de grouper les séquences dans le GP le plus juste possible en termes de description de la prise en charge réalisée et codée. Ce sont ces informations qui, dans la suite du document, sont qualifiées de 'recommandations'.

Les recommandations portent sur chacun des blocs de GP, certains GP et certaines prises en charge identifiées.

Les codes MP, les diagnostics ou autres informations utiles qui peuvent être pris en compte dans la classification sont donc précisés.

Tous les GP ne sont pas décrits un à un.

Il est important à ce stade de préciser que la hiérarchie des GP dans l'arbre respecte le principe suivant : l'ordre de création des GP se fait du GP le plus lourd en termes de durée de séquence/séjour (ou de coûts selon les prises en charge) vers le GP le moins lourd. (cf. Annexes 1 et 2)

Les blocs ont été créés pour faciliter la description des GP, pour une vision à un niveau plus macroscopique de la classification, ils peuvent regrouper des GP qui ne sont pas consécutifs dans l'arbre hiérarchique de la classification. (cf. Annexes 1 et 2)

#### BLOC 01-ENFANCE

Ce bloc regroupe tous les GP des séquences de patients âgés de moins de trois ans à l'admission en HAD.

Certains MP sont utiles à l'affectation d'un GP de ce bloc en association avec des listes de diagnostics ; ce sont les MP 01 02 03 04 06 08 09 10 11 12 et 22.

Il est précisé que :

- Le GP 0101\_Enfance Soins Palliatifs est le premier groupe de la classification du bloc 01-ENFANCE; il est créé dès lors qu'un MP 04 *Soins palliatifs* ou que le code Z51.5 *Soins palliatifs* est enregistré quelle que soit la position du diagnostic ; il est donc impératif que les situations codées exclusivement par un diagnostic Z51.5 (pas de MP 04) soient des prises en charge effectives de soins palliatifs.
- Le GP 0103\_Enfance Malformations et Technique est créé :

- dès lors que les informations contenues dans la séquence n'ont pas permis de grouper dans un GP précédent
- et si au moins un diagnostic quelle que soit sa position est un diagnostic de la liste des malformations (codes CIM-10 en Q essentiellement)
- et que l'un des MP suivants est présent : (01 02 03 06 08 09 10 11 12)

- Exemple d'impact des pratiques de codage sur le groupage dans ce bloc :

L'HAD réalise un séjour mono-séquence pour un enfant nécessitant des soins spécifiques de stomies (MP 09) associés à des soins de nursing lourd (MP 14) pour une pathologie congénitale avec processus fatal à court/moyen terme.

Si pour préciser ce processus fatal, sans pour autant être dans une démarche active de soins palliatifs, le code Z51.5 est enregistré en DA, alors, le GP du séjour va être celui de Enfance Soins Palliatifs. Il aurait été plus juste que ce séjour soit groupé dans le GP 0103\_Enfance Malformations et Technique. L'enregistrement du Z51.5 en DA nécessite de répondre à la définition du DA du GM.

(cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 02-ANTEPARTUM

Ce bloc regroupe tous les GP des séquences comportant un MP 19 *Surveillance de grossesse à risque* en position de MPP ou MPA.

Toute surveillance de grossesse doit conduire à la saisie d'un MP 19 en position de MPP ou MPA dès lors que la définition du GM est respectée.

Si la femme enceinte est prise en charge pour un autre MP et que son état gestationnel n'est pas pris en charge tel que défini dans le GM alors le MP 19 ne doit pas être codé.

Il est possible de préciser que la femme est enceinte sans prise en charge spécifique et donc sans MP 19. Pour décrire l'état de grossesse, il est recommandé de coder en DA le code CIM-10 Z32.1 *Grossesse confirmée*. Ce code CIM-10 n'est pas utilisé dans l'arbre de groupage et est donc sans conséquence sur le groupage en GP ou GS.

L'affectation du GP par l'algorithme de groupage dépend de listes de diagnostics liés à la grossesse.

Ces listes sont composées des codes CIM-10 en O et de certains codes en Z.

Les codes CIM-10 en P n'ont pas lieu d'être enregistrés dans le séjour de la mère pour préciser les pathologies du fœtus. Ils n'ont pas d'utilité dans la classification en GP du bloc 02-ANTEPARTUM. Leur emploi n'est pas adapté.

Il est essentiel de décrire la situation clinique de la patiente en utilisant les codes CIM-10 correspondant aux pathologies et facteurs de risque pris en charge. En l'absence de ces codes et du fait de la seule présence d'un MP 19, le GP de la séquence sera GP 0205\_Ante Partum Autre.

- Exemple de codage et d'impact sur le groupage dans ce bloc :

Pour décrire une surveillance de grossesse pour croissance ralentie du fœtus, il faut employer le code O36.5 Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus (et non pas P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel). Avec ce seul code O36.5 et le MP 19, la séquence sera groupée en GP 0204\_Ante Partum Autres Pathologies.

Il est précisé qu'un code CIM-10 d'affection diabétique (code CIM-10 en E et/ou en O) enregistré, permettra le groupage de la séquence en GP 0203\_Ante Partum Diabète.

Il est ainsi rappelé que les codes CIM-10 utilisés pour décrire les affections prises en charge par le MPP et le MPA doivent être enregistrés en DCMPP et DCMPPA respectivement.

(cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 03-POSTPARTUM

Ce bloc regroupe tous les GP des séquences comprenant un MP 21 *Postpartum pathologique* en position de MPP ou MPA.

Toute prise en charge pour une affection du post partum pathologique telle que définie dans le guide méthodologique doit conduire à enregistrer le MP 21 en position MPP ou MPA a minima.

De ce fait, une prise en charge d'une femme en HAD pour des soins non liés au post partum ne doit pas conduire à l'enregistrement du MP 21.

L'affectation du GP dans l'algorithme de groupage dépend de listes de diagnostics liés à l'accouchement et aux suites de couches.

(cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 04-SOINS PALLIATIFS

Ce bloc regroupe des GP dont les tests dans l'arbre de classification interviennent après ceux des GP du bloc 01-ENFANCE. (cf. Annexes 1 et 2)

La séquence est groupée dans un GP du bloc 04-SOINS PALLIATIFS lorsque le MP 04 *Soins palliatifs* a été enregistré et si le patient a 3 ans et plus à l'admission en HAD.

Ce bloc contient également le méta-GP 0407\_Soins Palliatifs Douleur.

Les diagnostics enregistrés en DCMPP ou DCMPPA vont permettre de grouper les séquences dans 4 GP distincts :

- GP 0401\_Soins Palliatifs et Cancer
- GP 0402\_Soins Palliatifs et Maladies Neuro Dégénératives
- GP 0403\_Soins Palliatifs et Insuffisances Organes
- GP 0404\_Soins Palliatifs Autre

Les tests dans l'arbre de groupage se font dans l'ordre ci-dessous :

- Une séquence codée avec les diagnostics (en position DP ou DCMPP ou DCMPPA) de la liste cancer en association avec le MP 04 sera groupée en GP 0401\_ (par exemple une séquence avec MPP 04 et DCMPP C50.0 sera groupée en GP 0401\_)

- S'il n'y a pas de diagnostic de cancer dans la séquence, alors l'algorithme cherche un des diagnostics de la liste maladie neurologique dégénérative dans la séquence en position DP ou DCMPP ou DCPMA, s'il en trouve alors la séquence est groupée en GP 0402\_
- Si aucun diagnostic des listes cancer, maladies neurodégénératives, ou insuffisance d'organe n'est présent en position DP ou DCMPP ou DCPMA dans la séquence alors la séquence est groupée en GP 0404\_

On rappelle ici que l'enregistrement du code CIM-10 Z51.5 *Soins palliatifs* est redondant (cf. GM).

## BLOC 05-COURT

Pour qu'un GP de ce bloc soit affecté à la séquence par l'arbre de classification, il faut que les tests précédents dans l'arbre n'aient pas conduit à un GP des blocs 01- 04- 02- 03- et 08-. (cf. Annexes 1 et 2).

Ce bloc regroupe tous les GP dont la durée de séquence est strictement inférieure à 2 ou 3 jours selon le GP. Il regroupe des prises en charge courtes telles que les drainages d'épanchement pleural ou d'ascite, les séances de chimiothérapie pour cancer ou autres pathologies ainsi que les transfusions.

Les MP 03 05 08 et 18 en position MPP sont utiles à l'affectation dans l'un des GP de ce bloc en association avec des listes de diagnostics. Ce sont les GP 0502\_ Séance Chimiothérapie Cancer et GP 0503\_ Séance Chimiothérapie Autres.

Pour qu'un séjour ait pour GP un GP de ce bloc il faut que ce soit :

- des prises en charge ponctuelles avec une seule séquence de moins de 2 ou 3 jours,
- ou un séjour multi-séquences dont aucune des séquences n'aurait eu plus de 2 ou 3 jours en cumulé durant le séjour (*a priori* rare).

## BLOC 06-NUTRITION

Ce bloc regroupe les GP dont au moins un MPP est MP 02 *Nutrition parentérale* ou MP 06 *Nutrition entérale* ou dont un acte CCAM des listes d'actes d'alimentation soit repéré par l'algorithme.

Ces GP ne dépendent pas de listes de diagnostics.

Ce bloc regroupe des GP qui sont testés en fin de l'arbre de groupage. Cela signifie donc que pour avoir un GP de ce bloc il faut n'avoir eu aucun test de l'arbre en amont qui ait permis d'obtenir un quelconque autre GP.

Ainsi, par exemple, pour des patients pris en charge pour une maladie neurodégénérative (MND) avec du nursing et nutrition, la MND sera la première à conduire à un GP. Il a été constaté, en effet, que les prises en charge pour MND sont bien plus longues que celles pour nutrition 'seule'. Il est donc normal que la séquence soit groupée dans un des GP du bloc 12-NEURO. Une prise en charge de nutrition 'seule' sans autre information sera ainsi testée tardivement dans l'algorithme. (cf. Annexes 1 et 2)



## BLOC 07-DOULEUR

Ce bloc regroupe les GP dont au moins un MP 07 *Prise en charge de la douleur* est enregistré en position MPP.

Ce bloc regroupe deux GP distincts par les pathologies traitées et enregistrées en DP ou DCMPP :

- GP pour les douleurs musculosquelettiques
- GP pour les autres affections douloureuses.

Il a été constaté en effet que ces 2 groupes étaient bien distincts en termes de durée de séquence/séjour et de prise en charge médico-soignante.

Pour rappel, si un couple GP-GS soins palliatifs – douleur est reconnu dans l’algorithme pour une séquence ou pour le séjour, un méta-GP 0407\_Soins Palliatifs Douleur est créé.

(cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 08-REEDUCATION

Ce bloc regroupe actuellement 2 GP dont le groupage dépend de la présence d’au moins un MP 11 *Rééducation orthopédique* en position MPP et au moins un diagnostic d’une des deux listes permettant de répartir les séquences dans l’un des 2 groupes cohérents en termes de prises en charge et de durée de rééducation avec :

- GP 0801\_Rééducation Ortho Traumato pour les affections traumatiques
- GP 0802\_Rééducation Ortho Hors Traumato pour les affections non traumatiques

Ces GP sont testés assez précocement dans l’arbre : après les GP des blocs 01- 04- 02- et 03-. (cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 09-CUTANE

Des listes de diagnostics pour distinguer des affections cutanées ont été définies. L’association d’un diagnostic de ces listes enregistré en DP ou DCMPP avec ou sans MP 01 09 10 et 14 en position MPP permet de définir 13 GP différents.

Un quatorzième GP 0902\_Plaies Diabétiques est affecté à la séquence dès lors que sont codés à la fois une plaie et un diabète quelle que soit la position (DP, DCMPP, DCMPPA ou DA).

(cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 10-CANCER

Ce bloc regroupe des GP de surveillance de cancer, des GP de chimiothérapie et des GP de prises en charge autre des cancers. Pour ce faire, certains MP sont utiles à l’affectation d’un GP de ce bloc en association avec des listes de diagnostics ; ce sont les MP 01 05 08 10 13 14 17 24 et 29.

Ce bloc est constitué de :

- 6 GP de chimiothérapie, distincts des GP de chimiothérapie du bloc 05-COURT par leur durée supérieur à 2 jours
- 3 GP de prise en charge de cancer qualifiée de technique,
- 8 GP de prises en charge de cancer non identifiée comme technique,

- 1 GP de surveillance,
- et 1 méta-GP dès lors qu'un couple spécifique GP-GS chimiothérapie et surveillance de chimiothérapie est identifié par l'algorithme de groupage.

Dans l'arbre, les 2 GP des cancers Hémato (l'un pour chimio, l'autre pour autre prise en charge) sont distincts des autres GP par une position plus basse dans l'arbre de groupage. En effet, les GP d'hématologie ont des DMS plus courtes et sont moins coûteux que les GP de cancer. (cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 11-INFECTIIONS

Le seul MP utilisé en association avec des listes de diagnostics pour l'affectation de GP de ce bloc est le MP 08 *Autres traitements* ; ce dernier associé à une liste de diagnostics COVID identifie le GP 1101\_Infections COVID.

Les autres GP présents dans ce bloc, sont identifiés par des listes de diagnostics. Ces GP sont positionnés assez bas dans l'arbre de groupage et ils sont donc identifiés dès lors qu'aucun MP associé à une liste de diagnostics ou qu'aucune liste de diagnostics dont les GP sont plus 'lourds' (long ou coûteux) n'ont permis d'identifier un GP plus haut situé dans l'arbre de groupage.

Il est précisé que :

- les GP du bloc 09-CUTANE sont identifiés avant les GP du bloc 11- (hormis pour le GP Infections COVID) ;
- le GP des infections ostéoarticulaires est le deuxième GP du bloc 11 (cf. Annexes 1 et 2)

- Exemple de codage et d'impact sur le groupage pour ces deux blocs 09-CUTANE et 11-INFECTIIONS :

Pour un patient pris en charge pour une infection cutanée et ostéite consécutive, si les deux affections sont prises en charge par le MP 03 Traitement Intraveineux alors le GP sera celui d'infections cutanées ; si l'infection cutanée n'est pas traitée à proprement parler par le traitement intraveineux mais par des soins locaux, l'infection cutanée, conformément au guide méthodologique, ne doit pas être en position de DCMPP et dans ce cas, sans autre information médicale utile au groupage, le GP affecté sera celui des infections ostéoarticulaires.

## BLOC 12-NEURO

Les MP techniques 01 *Assistance respiratoire*, 12 *Rééducation neurologique* et 14 *Soins de nursing lourds* sont utiles à l'affectation d'un GP de ce bloc en association avec des listes de diagnostics.

Cinq GP constituent ce bloc.

Deux listes de diagnostics sont utiles pour distinguer les maladies neurodégénératives des affections déficitaires.

Lorsque ces diagnostics sont associés aux MP techniques cités ci-dessus, ils permettent d'identifier les 2 GP suivants :

- 1201\_Maladies Neurodégénératives technique ;
- 1202\_Affections Déficitaires technique ;

Lorsque ces diagnostics ne sont pas associés aux MP cités ci-dessus, ils permettent d'identifier les 2 GP suivants :

- 1203\_ Maladies Neurodégénératives ;
- 1204\_ Affections Déficitaires.

Le 5è GP identifie les autres affections neurologiques. (cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 13-ORTHOTRAUMATO

Ce bloc est bien distinct du bloc 08-REEDUCATION.

Les MP techniques 09 Pansements complexes et soins spécifiques et 14 Soins de nursing lourds sont utiles à l'affectation d'un GP de ce bloc en association avec deux listes de diagnostics.

Lorsque les diagnostics sont associés aux MP techniques cités ci-dessus, ils permettent d'identifier les 2 GP suivants :

- 1301\_Orthopédie Traumatologie technique
- 1302\_Orthopédie hors Traumatologie technique

Lorsque les diagnostics ne sont pas associés aux MP cités ci-dessus, ils permettent d'identifier les 2 GP suivants :

- 1303\_Orthopédie Traumatologie
- 1304\_Orthopédie hors Traumatologie

(cf. Annexes 1 et 2)

## BLOC 14-APPAREILS\_INSUFFISANCES

Les MP 01 Assistance respiratoire, 08 Autres traitements et 14 Soins de nursing lourds sont utiles à l'affectation d'un GP de ce bloc en association avec des listes de diagnostics.

Les 3 premiers GP de ce bloc sont situés distinctement en amont du reste des GP du bloc dans l'algorithme de groupage.

- GP 1400\_patients « grand âge et polypathologiques » ; affecté en cas d'association du MP 14 et d'une liste de diagnostics de code CIM-10 en R.
- GP 1401\_ Présence Organe Greffé, affecté en cas d'association du MP 08 et d'une liste de diagnostics de greffe conformément au guide méthodologique.
- GP 1402\_Insuffisances d'Organes technique affecté en cas d'association du MP 01 et/ou 14 avec une liste de diagnostics d'insuffisances d'organes.

Les autres GP ne sont plus identifiés que par des listes de diagnostics.

(cf. Annexes 1 et 2)

## **ANNEXES**

## **4. Annexe 1 : liste des GP par bloc de GP**

### **Bloc 01-ENFANCE**

- \_0101\_ Enfance Soins Palliatifs
- \_0102\_ Enfance Séjours Courts
- \_0103\_ Enfance Malformations et Technique
- \_0104\_ Enfance Malformations
- \_0105\_ Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale et Technique
- \_0106\_ Néonate Prématurés et Technique
- \_0107\_ Néonate Problème Grossesse et Technique
- \_0108\_ Néonate Autres Problèmes et Technique
- \_0109\_ Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale
- \_0110\_ Néonate Prématurés
- \_0111\_ Néonate Problème Grossesse
- \_0112\_ Néonate Autres Problèmes
- \_0113\_ Enfance Tumeurs Hémato
- \_0114\_ Enfance Pathologies
- \_0115\_ Enfance Infections
- \_0116\_ Enfance Autre

### **Bloc 02-ANTEPARTUM**

- \_0201\_ Ante Partum MAP
- \_0202\_ Ante Partum RPM
- \_0203\_ Ante Partum Diabète
- \_0204\_ Ante Partum Autres Pathologies
- \_0205\_ Ante Partum Autre

### **Bloc 03-POSTPARTUM**

- \_0301\_ Post Partum Soins Locaux Suites VB César
- \_0302\_ Post Partum Affections Liées Grossesse et/ou Accouchement
- \_0303\_ Post Partum Affections Liées Lactation
- \_0304\_ Post Partum Autre

**Bloc 04-SOINS PALLIATIFS**

\_0401\_Soins Palliatifs et Cancer

\_0402\_Soins Palliatifs et Mal Neuro Dégénératives

\_0403\_Soins Palliatifs et Insuffisances Organes

\_0404\_Soins Palliatifs Autre

**Bloc 05-COURT**

\_0501\_Séance Drainage Epanchement

\_0502\_Séance Chimiothérapie Cancer

\_0503\_Séance Chimiothérapie Autres

\_0504\_Séance Transfusion

\_0505\_Séances Autres

**Bloc 06-NUTRITION**

\_0601\_Nutrition Entérale

\_0602\_Nutrition Parentérale

**Bloc 07-DOULEUR**

\_0701\_PEC Douleur Patho Musculosquelettiques

\_0702\_PEC Douleur Autres Patho

**Bloc 08-REEDUCATION**

\_0801\_Rééducation Ortho Traumato

\_0802\_Rééducation Ortho Hors Traumato

**Bloc 09-CUTANE**

\_0901\_Escarres

\_0902\_Plaies Diabétiques Technique

\_0903\_Infections Cutanées Technique

\_0904\_Amputations

\_0905\_Présence Stomie Technique

\_0906\_Ulcères Cutanés

\_0907\_Abcès Cutanés

- \_0909\_Sinus Pilonidaux
- \_0911\_Infections Cutanées
- \_0912\_Soins Cutanés Autres Technique
- \_0913\_Soins Cutanés Autres
- \_0914\_Plaies Diabétiques Technique

### **Bloc 10-CANCER**

- \_1001\_Surveillance de Cancer
- \_1002\_Chimiothérapie Cancer Respiratoire
- \_1003\_Chimiothérapie Cancer Uro-génital
- \_1004\_Chimiothérapie Cancer Digestif
- \_1005\_Chimiothérapie Cancer Sein
- \_1006\_Chimiothérapie Cancer Autre
- \_1007\_Cancer Respiratoire Technique
- \_1008\_Cancer Uro-génital Technique
- \_1009\_Cancer Autre Technique
- \_1010\_Cancer Respiratoire
- \_1011\_Cancer Uro-génital
- \_1012\_Cancer Digestif
- \_1013\_Cancer Sein Post-chir
- \_1014\_Cancer Sein
- \_1015\_Cancer Autre
- \_1016\_Chimiothérapie Cancer Hémato
- \_1017\_Cancer Hémato
- \_1018\_Cancer Autre Post-chir

### **Bloc 11-INFECTIIONS**

- \_1101\_Infection COVID
- \_1102\_Infections Ostéoarticulaires
- \_1103\_Infections Cardiovasculaires
- \_1104\_Infections Digestives
- \_1105\_Infections Respiratoires
- \_1106\_Infections Urinaires

\_1107\_Infections Systémiques

\_1108\_Infections Autres

### **Bloc 12-NEURO**

\_1201\_Maladies Neurodégénératives Technique

\_1202\_Affections Déficitaires Technique

\_1203\_Maladies Neurodégénératives

\_1204\_Affections Déficitaires

\_1205\_Affections Neuro Autres

### **Bloc 13-ORTHOTRAUMATO**

\_1301\_Orthopédie Traumatologie Technique

\_1302\_Orthopédie hors Traumatologie Technique

\_1303\_Orthopédie Traumatologie

\_1304\_Orthopédie hors Traumatologie

### **Bloc 14-APPAREILS\_INSUFFISANCES**

\_1400\_Polypathologie\_Grand Age

\_1401\_Présence Organe Greffé

\_1402\_Insuffisances Organes Technique

\_1403\_Affections Endocrino Digestives Autres

\_1404\_Affections Respiratoires Autres

\_1405\_Affections Cardiovasculaires Autres

\_1406\_Insuffisances d'Organes

\_1407\_Affections Hémato hors Cancer

\_1408\_Affections Génito-urinaires Autres

\_1409\_PEC Diabète

\_1410\_Affections Séreuses



## 5. Annexe 2 : liste des GP par ordre des tests dans l'arbre de classification

Un GP peut être testé plusieurs fois et ainsi apparaître dans plusieurs lignes

Ordre arbre	GP numéro et libellé	Bloc numéro et libellé
1	_0101_ Enfance Soins Palliatifs	01_ENFANCE
2	_0101_ Enfance Soins Palliatifs	01_ENFANCE
3	_0102_ Enfance Séjours Courts	01_ENFANCE
4	_0103_ Enfance Malformations et Technique	01_ENFANCE
5	_0104_ Enfance Malformations	01_ENFANCE
6	_0105_ Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale et Technique	01_ENFANCE
7	_0106_ Néonate Prématurés et Technique	01_ENFANCE
8	_0107_ Néonate Problème Grossesse et Technique	01_ENFANCE
9	_0108_ Néonate Autres Problèmes et Technique	01_ENFANCE
10	_0105_ Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale et Technique	01_ENFANCE
11	_0106_ Néonate Prématurés et Technique	01_ENFANCE
12	_0107_ Néonate Problème Grossesse et Technique	01_ENFANCE
13	_0108_ Néonate Autres Problèmes et Technique	01_ENFANCE
14	_0109_ Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale	01_ENFANCE
15	_0110_ Néonate Prématurés	01_ENFANCE
16	_0111_ Néonate Problème Grossesse	01_ENFANCE
17	_0112_ Néonate Autres Problèmes	01_ENFANCE
18	_0109_ Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale	01_ENFANCE
19	_0110_ Néonate Prématurés	01_ENFANCE
20	_0111_ Néonate Problème Grossesse	01_ENFANCE
21	_0112_ Néonate Autres Problèmes	01_ENFANCE
22	_0113_ Enfance Tumeurs Hémato	01_ENFANCE
23	_0114_ Enfance Pathologies	01_ENFANCE
24	_0115_ Enfance Infections	01_ENFANCE
25	_0116_ Enfance Autre	01_ENFANCE
26	_0401_ Soins Palliatifs et Cancer	04_SOINS PAL
27	_0402_ Soins Palliatifs et Mal Neuro Dégénératives	04_SOINS PAL
28	_0403_ Soins Palliatifs et Insuffisances Organes	04_SOINS PAL
29	_0404_ Soins Palliatifs Autre	04_SOINS PAL
30	_0201_ Ante Partum MAP	02_ANTEPARTUM
31	_0202_ Ante Partum RPM	02_ANTEPARTUM
32	_0203_ Ante Partum Diabète	02_ANTEPARTUM
33	_0203_ Ante Partum Diabète	02_ANTEPARTUM
34	_0204_ Ante Partum Autres Pathologies	02_ANTEPARTUM
35	_0205_ Ante Partum Autre	02_ANTEPARTUM
36	_0301_ Post Partum Soins Locaux Suites VB César	03_POSTPARTUM
37	_0302_ Post Partum Affections Liées Grossesse et/ou Accouchement	03_POSTPARTUM
38	_0303_ Post Partum Affections Liées Lactation	03_POSTPARTUM
39	_0304_ Post Partum Autre	03_POSTPARTUM
40	_0801_ Rééducation Ortho Traumato	08_REEDUCATION
41	_0802_ Rééducation Ortho Hors Traumato	08_REEDUCATION
42	_0501_ Séance Drainage Epanchement	05_COURT

43	_0501_Séance Drainage Epanchement	05_COURT
44	_0502_Séance Chimiothérapie Cancer	05_COURT
45	_0503_Séance Chimiothérapie Autres	05_COURT
46	_0504_Séance Transfusion	05_COURT
47	_0504_Séance Transfusion	05_COURT
48	_1400_Polyopathie_Grand Age	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
49	_0701_PEC Douleur Patho Muscolosquelettiques	07_DOULEUR
50	_0702_PEC Douleur Autres Patho	07_DOULEUR
51	_1401_Présence Organe Greffé	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
52	_1101_Infection COVID	11_INFECTIIONS
53	_0901_Escarres	09_CUTANE
54	_0902_Plaies Diabétiques Technique	09_CUTANE
55	_0903_Infections Cutanées Technique	09_CUTANE
56	_0904_Amputations	09_CUTANE
57	_0905_Présence Stomie Technique	09_CUTANE
58	_0906_Ulcères Cutanés	09_CUTANE
59	_1201_Maladies Neurodégénératives Technique	12_NEURO
60	_1202_Affections Déficitaires Technique	12_NEURO
61	_1301_Orthopédie Traumatologie Technique	13_ORTHOTRAUMATO
62	_1302_Orthopédie hors Traumatologie Technique	13_ORTHOTRAUMATO
63	_1402_Insuffisances d'Organes Technique	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
64	_0907_Abcès Cutanés	09_CUTANE
65	_0909_Sinus Pilonidiaux	09_CUTANE
66	_0911_Infections Cutanées	09_CUTANE
67	_0912_Soins Cutanés Autres Technique	09_CUTANE
68	_0913_Soins Cutanés Autres	09_CUTANE
69	_0913_Soins Cutanés Autres	09_CUTANE
70	_0913_Soins Cutanés Autres	09_CUTANE
71	_0914_Plaies Diabétiques Technique	09_CUTANE
72	_1001_Surveillance de Cancer	10_CANCER
73	_1002_Chimiothérapie Cancer Respiratoire	10_CANCER
74	_1003_Chimiothérapie Cancer Uro-génital	10_CANCER
75	_1004_Chimiothérapie Cancer Digestif	10_CANCER
76	_1005_Chimiothérapie Cancer Sein	10_CANCER
77	_1006_Chimiothérapie Cancer Autre	10_CANCER
78	_1007_Cancer Respiratoire Technique	10_CANCER
79	_1007_Cancer Respiratoire Technique	10_CANCER
80	_1007_Cancer Respiratoire Technique	10_CANCER
81	_1008_Cancer Uro-génital Technique	10_CANCER
82	_1009_Cancer Autre technique	10_CANCER
83	_1013_Cancer Sein Post-chir	10_CANCER
84	_1018_Cancer Autre Post-chir	10_CANCER
85	_1010_Cancer Respiratoire	10_CANCER
86	_1011_Cancer Uro-génital	10_CANCER
87	_1012_Cancer Digestif	10_CANCER
88	_1014_Cancer Sein	10_CANCER

89	_1015_Cancer Autre	10_CANCER
90	_1102_Infections Ostéoarticulaires	11_INFECTIONS
91	_1103_Infections Cardiovasculaires	11_INFECTIONS
92	_1104_Infections Digestives	11_INFECTIONS
93	_1105_Infections Respiratoires	11_INFECTIONS
94	_1106_Infections Urinaires	11_INFECTIONS
95	_1107_Infections Systémiques	11_INFECTIONS
96	_1108_Infections Autres	11_INFECTIONS
97	_1303_Orthopédie Traumatologie	13_ORTHOTRAUMATO
98	_1304_Orthopédie hors Traumatologie	13_ORTHOTRAUMATO
99	_1203_Maladies Neurodégénératives	12_NEURO
100	_1204_Affections Déficitaires	12_NEURO
101	_1205_Affections Neuro Autres	12_NEURO
102	_1403_Affections Endocrino Digestives Autres	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
103	_1403_Affections Endocrino Digestives Autres	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
104	_1404_Affections Respiratoires Autres	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
105	_1405_Affections Cardiovasculaires Autres	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
106	_1406_Insuffisances d'Organes	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
107	_1016_Chimiothérapie Cancer Hémato	10_CANCER
108	_1017_Cancer Hémato	10_CANCER
109	_1407_Affections Hémato hors Cancer	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
110	_1408_Affections Génito-urinaires Autres	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
111	_1409_PEC Diabète	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
112	_1410_Affections Séreuses	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
113	_1410_Affections Séreuses	14_APPAREILS_INSUFFISANCES
114	_0601_Nutrition Entérale	06_NUTRITION
115	_0601_Nutrition Entérale	06_NUTRITION
116	_0602_Nutrition Parentérale	06_NUTRITION
117	_0602_Nutrition Parentérale	06_NUTRITION
118	_0505_Séances Autres	05_COURT
119	_00X1_Autres	XX_AUTRES

## 6. Annexe 3 : illustration du groupage par un cas pratique

**atih**  
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

**Schéma de groupage HAD**  
**Illustration, cas pratique**

Homme 55 ans - Paraplégie sur fracture vertèbre dorsale suite AT  
PEC nursing + escarre + réeduc des transferts

Séjour de 111 jours **mono-séquence**  
NS: 08 Soins complexes  
DP: G82.20 Paraplégie  
complète motrice, sans précision

**MPP: 14 Soins de nursing lourds**  
DCMPP  
L891 Ulcère de décubitus de stade II  
N319 Dysfonctionnement  
neuromusculaire de la vessie,  
sans précision  
R5210 Douleur neuropathique

**MPA: 11 Rééducation orthopédique**  
DCMPA  
N319 Dysfonctionnement  
neuromusculaire de la vessie,  
sans précision  
S2200 Fracture fermée d'une vertèbre  
dorsale

IK 40  
AVQ phys 3 3 1 2  
AVQ cogn 2 1

**atih**  
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

**Schéma de groupage HAD**  
**Illustration, cas pratique**

Homme 55 ans - Paraplégie sur fracture vertèbre dorsale suite AT  
PEC nursing + escarre + réeduc des transferts

Séjour de 111 jours **mono-séquence** I - Détermination Groupe Principal (GP)  
NS: 08 Soins complexes  
DP: G82.20 Paraplégie  
complète motrice, sans précision

**MPP: 14 Soins de nursing lourds**  
DCMPP  
L891 Ulcère de décubitus de stade II  
N319 Dysfonctionnement  
neuromusculaire de la vessie,  
sans précision  
R5210 Douleur neuropathique

**MPA: 11 Rééducation orthopédique**  
DCMPA  
N319 Dysfonctionnement  
neuromusculaire de la vessie,  
sans précision  
S2200 Fracture fermée d'une vertèbre  
dorsale

IK 40  
AVQ phys 3 3 1 2  
AVQ cogn 2 1

**atih**  
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

**Schéma de groupage HAD**  
**Illustration, cas pratique**

Homme 55 ans - Paraplégie sur fracture vertèbre dorsale suite AT  
PEC nursing + escarre + réeduc des transferts

Séjour de 111 jours **mono-séquence** I - Détermination Groupe Principal (GP)  
NS: 08 Soins complexes  
DP: G82.20 Paraplégie  
complète motrice, sans précision } 1202\_AFFECTIONS DEFICITAIRES (T)

**MPP: 14 Soins de nursing lourds**  
DCMPP  
L891 Ulcère de décubitus de stade II  
N319 Dysfonctionnement  
neuromusculaire de la vessie,  
sans précision  
R5210 Douleur neuropathique

**MPA: 11 Rééducation orthopédique**  
DCMPA  
N319 Dysfonctionnement  
neuromusculaire de la vessie,  
sans précision  
S2200 Fracture fermée d'une vertèbre  
dorsale

IK 40  
AVQ phys 3 3 1 2  
AVQ cogn 2 1

