



Nos données
au service
de la Santé

COMITE TECHNIQUE HAD

10 juillet 2025

SOMMAIRE

Classification

- 1- Poursuite de l'expérimentation
- 2- Suite de la prise en compte des demandes/retours Fédérations

Information Médicale

DRUIDES en HAD

CLASSIFICATION



Poursuite de l'expérimentation

➤ Poursuite de l'expérimentation avec

- Retours via agora : pas de nouveau fil
- Accompagnement à l'appropriation via un atelier EMOIS en mars 2025
 - *HADVISOR mis à disposition sur le site ATIH :*
 - <https://www.atih.sante.fr/experimentation-had-outil-de-groupage-live-0>
- Retours de l'enquête de satisfaction et comparaison avec les résultats de l'année dernière



Enquête de satisfaction outils ATIH et expérimentation classification HAD

Même questionnaire que celui de 2024

- Questions « satisfaction outils ATIH »
 - => tableaux OVALIDE
 - => VisualGroupageHAD
- Questions fermées et ouvertes texte libre



Enquête de satisfaction outils ATIH et expérimentation classification HAD

- Les questions n'étaient posées qu'à condition que le 'champ HAD' soit renseigné en début de questionnaire
- Nombre de réponders 2025 :
 - 106 établissements (versus 93 en 2024)
 - 16 ARS (versus 19 en 2024)
 - **Au total, 122 réponders** (versus 112 en 2024)



Enquête de satisfaction outils ATIH et expérimentation classification HAD

- Plusieurs premiers éléments pour les ES :
 - Utilisation des outils mis à disposition :

2025 :

<u>Question</u> : avez-vous utilisé	<u>Réponse</u> :		
	Oui	Non, je ne le connaissais pas	Non, je n'en ai pas besoin
tableaux OVALIDE 1.D.2 "nouvelle classification"	48%	41%	11%
outil Visual Groupage HAD	31%	57%	12%

Pour mémoire 2024 :

<u>Question</u> : avez-vous utilisé	<u>Réponse</u> :		
	Oui	Non, je ne le connaissais pas	Non, je n'en ai pas besoin
tableaux OVALIDE 1.D.2 "nouvelle classification"	46%	47%	6%
outil Visual Groupage HAD	35%	56%	9%



Enquête de satisfaction outils ATIH et expérimentation classification HAD

- Satisfaction des outils mis à disposition :

2025 :

<u>Question</u> : quel niveau de satisfaction	<u>Réponse</u> :		
	Très satisfait / Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
tableaux OVALIDE 1.D.2 "nouvelle classification"	87%	13%	0%
outil Visual Groupage HAD	90%	7%	3%

Pour mémoire 2024 :

<u>Question</u> : quel niveau de satisfaction	<u>Réponse</u> :		
	Très satisfait / Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
tableaux OVALIDE 1.D.2 "nouvelle classification"	75%	20%	5%
outil Visual Groupage HAD	74%	15%	11%



Enquête de satisfaction outils ATIH et expérimentation classification HAD

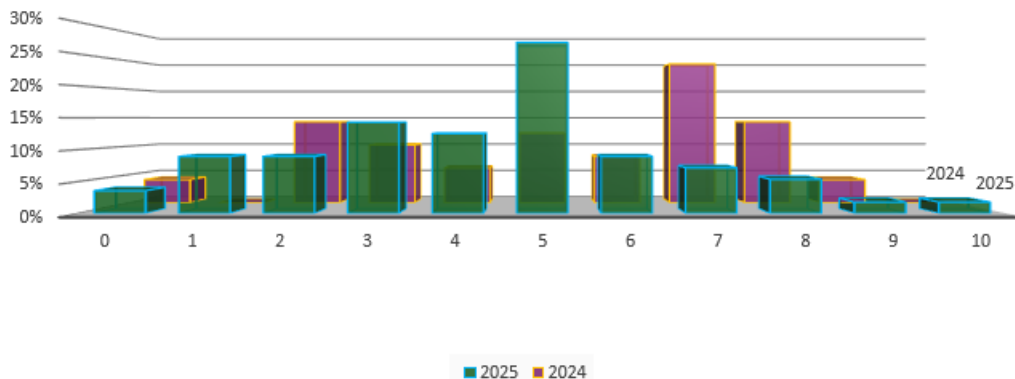
- Effort d'appropriation de ces outils :

(de 0 très facile à 10 très difficile)

Répartition des répondants 2024 et 2025 selon l'échelle d'effort d'appropriation des outils CLASSIF/EXPE

% cumulés de réponses pour les valeurs 0 à 5 :

75% en 2025 versus
47% en 2024





Travaux réalisés et suite 2025

- **Prise en compte des demandes/retours Fédés et modifications possibles de l'arbre de classification**
 - Soins palliatifs et sévérités
 - Bloc cutané et soins de nursing
 - Grand âge et « désautonomie »

- **Évolution de la nomenclature GPSL**



Soins palliatifs et sévérités

➤ Rappel des discussions :

- Les Fédérations souhaitent que des pathologies nécessitant des soins plus complexes en cours de prise en charge palliative soient prises en compte par un niveau de sévérité
- L'ATIH n'a pas pris en compte de pathologies associées pour les sévérités en MCO et SMR avec une racine de GHM et un GN de fait non segmenté

Pour autant,

➤ La lecture des séjours HAD de soins palliatifs permet :

- *de distinguer des prises en charge purement 'palliatives' sans autre intervention, de prises en charge palliatives manifestement plus complexes.*
- *Cette complexité, quand elle est constatée, est portée par la présence de mode de prise en charge plutôt que par des pathologies particulières*
- *De fait, on propose d'apporter un niveau de sévérité aux GP de soins palliatifs dès lors qu'un MP 'technique' sera capté par l'algorithme des GS*
- *Les MP 'techniques' retenus sont : 01 – 02 – 06 – 09*
- *Niveau de sévérité 2*



Bloc cutané et soins de nursing

- **Demandes des Fédérations de prendre en compte dans le BLOC Cutané à la fois le MP09 et le MP14**
 - Étude de l'impact du retrait du MP14 d'entrée dans les GP du BLOC Cutané
 - Lecture des séjours du BLOC Cutané
- **Modification de l'arbre des GP et de l'arbre des GS avec :**
 - **Suppression du MP14 en entrée des GP du BLOC Cutané**
 - **Création d'un GS 'Nursing Lourd' avec pour seule entrée la présence du MP14**
 - **Attribution du niveau de sévérité 2**
 - **Révision des exclusions GS/GS**



Grand âge et « désautonomie »

- Des discussions en CT/GT sans aboutir à un groupe GP 1400 satisfaisant
- Une lecture de ces séjours permet de constater:
 - Que des séjours de patients « jeunes » sont captés dans l'arbre GP avant de pouvoir être classés en GP de maladies neurodégénératives
 - Ainsi, l'algorithme est modifié pour prendre en compte l'âge des patients : le seuil a été arbitré à >75 ans
 - Que l'algorithme est probablement encore améliorable pour identifier des patients par d'autres diagnostics que les seuls R2630 Etat grabataire ou R54+0 Syndrome de glissement associés au MPP 14
- Les problématiques qui persistent :
 - Que veut-on capter dans ce groupe ?
 - La polypathologie est-elle le sujet ?
 - Le grand âge ?
 - Des associations de codes CIM10 ? Lesquelles ? En quelle position de recueil ?
 - Des consignes de codage ?



Nomenclature de la classification

Identifiant d'un groupe

XX YY 1 A

XX = identifiant du bloc

YY = numéro d'ordre du groupe dans le bloc (ordonnancement hiérarchique)

La concaténation XXYY se dénomme *groupe principal* (GP)

1 = niveau de sévérité

A = niveau de lourdeur



Nomenclature GPSL modifiée

- **GPSL**
- **Des niveaux de sévérité : 1, 2 ou 3 MAIS des GP n'admettant que la sévérité 1**
 - Pour distinguer un niveau 1 par construction de la classification d'un niveau 1 par absence d'information permettant d'avoir un GS apportant un niveau 2 ou 3
 - **Création d'un niveau 0**
 - **Pour les GP n'admettant pas de niveau de sévérité quelles que soient les informations présentes dans le recueil = na**
- **Des niveaux de lourdeur : A ou B MAIS des GPS n'admettant que la lourdeur A**
 - Pour distinguer un niveau A par construction de la classification d'un niveau A par absence d'information permettant d'avoir un niveau de lourdeur B
 - **Création d'un niveau Z**
 - **Pour les GPS n'admettant pas de niveau de lourdeur quelles que soient les informations présentes dans le recueil = na**



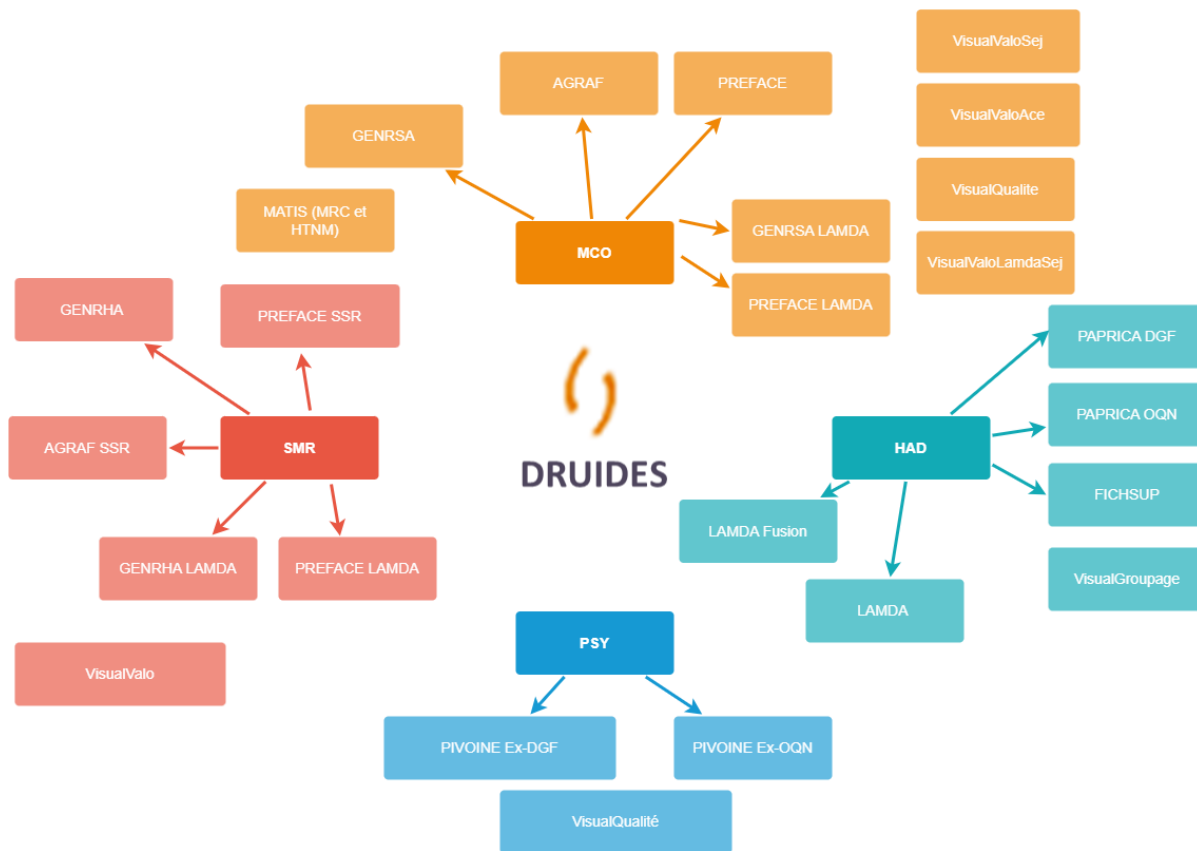
Suite

- **Avez-vous des suggestions d'ajustements de la classification à faire ?**
 - Suite aux présentations des CT de mars et de ce jour
 - Suite à l'expérimentation en cours

- **Des points de questionnements de notre côté :**
 - Des groupes parfois avec des effectifs faibles
 - Des cohérences MPxDIAG à revoir
 - La place des DA dans la classification
 - ... **poursuite de l'expérimentation avec l'algorithme actuel**
 - **Et poursuite des travaux d'amélioration de la classification**

DRUIDES EN HAD

DRUIDES – Feuille de route 2024 - 2025







DRUIDES – Feuille de route 2024 - 2025

Objectifs

- Remplacer tous les outils de transmissions des établissements, de tous les champs d'activité par **1 seul Outil**
- « **Commander à distance** » la plateforme e-pmsi (Génération des tableaux Ovalide et récupération, Validation)
- Architecture en modules
- Amélioration et fonctionnalités nouvelles :
 - Automatisation des Mises à jour
 - Rapports : Synthèse et détail
 - Format : Txt, Csv, XML, Json
- Démarche d'amélioration continue

Calendrier en HAD :

2025									2026	
Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février
Phase de dev' de l'outil + β testeurs			Phase générale de test (V0)			Mise en production (V2025) Export M8 HAD*, Psy, SMR et MCO 8 septembre			Intégration des Lamda (Ex-DG) (M1 2026) *	
			 15 juillet 1 ^{er} Webinaire de présentation		 4 septembre 2 ^d Webinaire de présentation					

* La fonctionnalité Lamda sera intégrée dès M1 2026



Nos données
au service
de la Santé

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**