

Comité Technique Plénier HAD

07 octobre 2014

PLAN

- Point CCAM, CIM 10, MO
- CR du CT plénier du 2 juillet 2014
- Evolutions du guide méthodologique en HAD
- Evolution du recueil
- Point OVALIDE / DALIA
- Questions diverses
- Travaux préparatoires aux visites sur site

Point CIM 10, CCAM, MO

CIM-10

Mises à jour de la CIM-10 liées à l'OMS

○ Année de modifications mineures

- Essentiellement modifications de notes ou d'inclusion

- Pour le diabète

les mentions de *insulinodépendant* et *non insulinodépendant*
sont remplacées par *de type 1* et *de type 2*

CIM-10 Création d'extensions nationales -1-

- Précarité : meilleure description de précarité
 - Travail réalisé avec le sous-groupe technique MCO
 - Précision de définition et consignes de codage et création de 19 extensions de code (revenus, analphabétisme, non compréhension du français, sans abri, logement, absence de couverture sociale, personne isolée...)

Précarité

Tableau de synthèse

Code existant	Libellé code	Décision	Détail
Z59.5	Pauvreté extrême	Création d'extensions (4)	Z59.50 Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières Z59.58 Situations de pauvreté extrême, autres et non précisées
Z59.6	Faibles revenus	Création d'extensions (2)	Z59.60 Bénéficiaires de la CMUC Z59.61 Bénéficiaires de l'AME Z59.62 Bénéficiaires de minima sociaux Z59.68 Faibles revenus, autres et non précisés
Z56.0	Chômage, sans précision	Non retenu. Pas de modification	
Z55.0	Analphabétisme et faible niveau éducatif	Création d'extensions (2)	Z55.01 Analphabétisme et illétrisme Z55.08 Faibles niveaux éducatifs, autres et sans précision
Z55.1	Scolarité inexistante ou inaccessible	Précision de définition	
Z60.1	Situation parentale atypique	Non retenu. Pas de modification	
Z60.2	Solitude	Création d'extensions (2)	Z60.20 Personne vivant seule à domicile Z60.28 Solitudes, autres et non précisées
Z60.3	Difficultés liées à l'acculturation	Création d'extensions (2)	Z60.30 Difficultés liées à la langue Z60.38 Difficultés d'acculturation, autres et non précisées
Z59.7	Couverture sociale et secours insuffisants	Création d'extensions (2)	Z59.70 Absence de couverture sociale Z59.78 Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés
Z59.0	Sans abri	Précision de définition	
Z59.1	Logement inadéquat	Création d'extensions (5)	Z59.10 Logement insalubre ou impropre à l'habitation Z59.11 Logement sans confort Z59.12 Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne Z59.13 Logement en habitat temporaire ou de fortune Z59.18 Logements inadéquats, autres et non précisés

○ Infectieux :

- Créations de codes pour décrire les situations de résistance aux anti-infectieux sur portage sain
- Précision des consignes d'utilisation des codes de résistance
- Enrichissement des codes de résistance aux antibiotiques dont situation de BHRe
- Création de codes spécifiques pour identifier certains germes *acinetobacter*, *citrobacter*
- Clarification et simplification des consignes de codage des infections graves et des codes de sepsis
- Actualisation du fascicule d'infectieux et publication d'outils

CIM-10 Création d'extensions nationales -3-

- **Création d'extensions en Z40.0** *Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeurs malignes* pour identifier les organes concernés : sein, ovaire, colon, autres
- **Saisie obligatoire du caractère *fermé* ou *ouvert* d'une fracture** (chapitre 19 de la CIM). Les fractures non précisées comme *fermée* ou *ouverte* se codent en fracture fermée.

CCAM

Vers une CCAM descriptive

- Sur le modèle de la CIM-10 : CIM-10 pour usage PMSI
 - Identification des mises à jour annuelles de l'OMS
 - Identification des adaptations propres à l'ATIH
 - Publication sur le site de l'ATIH
- CCAM pour usage PMSI
 - Identification des mises à jour CNAMTS
 - Identification des adaptations ATIH
 - Informations propres au PMSI

Extensions ATIH pour la CCAM

- Recours à un code spécifique à 10 caractères dérivé du code à 7 caractères de l'acte de type LLLLccc-cc
⇒ évolution du format de recueil 2015 pour tous les actes CCAM
- Prise en compte des besoins du PMSI pour la description
- Introduction des libellés ayant bénéficié d'un service attendu "suffisant" ou "indéterminé" de la HAS
- Publication une fois par an.

Place de la CCAM descriptive

- Après évaluation HAS ayant estimé un SA suffisant ou indéterminé
- En amont de la décision de remboursement
- Permet le recueil de données sur les modalités de réalisation et de coût utilisable lors de la décision de remboursement
- Retour "au droit commun" dès lors que l'acte est inscrit au J.O.

Médicaments et dispositifs médicaux

Évolution des codes UCD

- Les codes UCD des médicaments sont modifiés et passent de 7 à 13 caractères
 - Le code 9147957 devient 34008 **9147957** 7
 - La clé est calculée par rapport aux chiffres précédents
- Évolution des formats de recueil
- Table de correspondance

CR du CT plénier du 2 juillet

CR du CT plénier du 2 juillet 2014

- CR envoyé le 18 juillet
- Pas de remarques
- Publication sur le site

Evolutions du guide méthodologique en HAD

Evolution du guide méthodologique en HAD

○ Périmètre activités HAD

- Appendice F → SG DGOS tarification
 - Intégration des modifications décidées
 - Modifications de forme : harmonisation des guides méthodologiques des différents champs
- Texte MP 07 en EMS → référence à l'arrêté 2007

Evolutions du guide méthodologique en HAD : Pédiatrie

○ Rappel :

○ Demande FNEHAD :

- Modification du guide méthodologique : exemples vers principes
- Mise en place d'un guide enfant

○ FEHAP + FHF

- Principes + exemples

○ Question posée :

- Inscription au programme de travail du Sous groupe 2015 ?

Evolution du recueil

Recueil en HAD

- Codage domicile en ES et EMS
 - Modification du recueil validée
 - Nomenclature utilisée : celle de la circulaire
- Modification du format du fichier des conventions
- Pas de modification de format du RPSS pour la variable domicile

Point OVALIDE / DALIA

Point OVALIDE / DALIA

- Test OVALIDE : Nombre de séjours avec décès et une valeur d'IK atypique (Tableau [1.Q.9.IKI])
 - Le test a été limité Soins Palliatifs en 2014
- Jumeaux : test DALIA HAD 261 séjours simultanés (chevauchement jours de PEC pour un même numéro anonyme / Finess identique)
- Evolution 2015
 - Soit modification de l'âge (passage de 60 jours à 1 an)
 - Sur la base 2013, on dénombrait 143 séjours « simultanés » dans la base avec le critère « <60 jours » et 35 avec le critère excluant les jumeaux jusqu'à un an
 - Soit prise en compte du rang de naissance (tests en cours)

Point OVALIDE / DALIA (suite)

- Lecture bases par DALIA N-1 modifications pour rendre le requêteur libre fonctionnel en janvier ou février
- DALIA 2015 :
 - Nouvelle version en janvier 2015
 - Mise à jour en mars 2015

Point OVALIDE / DALIA (suite)

- Demande de nouveaux tableaux de reporting mensuels
 - Expression de besoin
- Proposition fédération de pondération du score qualité des données
 - Première année de publication du score
 - Score actuel homogène : nombre de séjours ou de séquences avec un risque de non qualité ;
 - Eléments objectifs
 - Les ESHAD peuvent se comparer à eux-mêmes (dans le temps) et aux autres ESHAD
- Pas de pondération envisagée pour 2015

Tableau MAT2A 12 (2013)

OVALIDE : Tableau 1.D.2. Med (2014)

- Présentent pour chaque MO les DP renseignés
- Demande Fédération : rechercher également les autres codes CIM10 renseignés pour récupérer le diagnostic justifiant la prescription
 - Nécessité de tables de correspondance
 - Construction ?? Maintenance ??
- Nécessiterait de présenter à la séquence pour que les autres codes CIM10 soient reliés au DP
 - Problème de faisabilité - lisibilité

Questions diverses

- Problématique soulevée : Certains éditeurs n'acceptent pas d'annulation de séquençage. En cas de saut d'une sous séquence, la journée n'apparaîtrait pas dans le PMSI.
- Origine :
 - Des contrôles Paprica dont Contrôle de cohérence des enchaînements
 - RPSS et le RSF doivent être cohérents

Travaux préparatoires aux visites sur site

Cadre des visites sur site

- Construction d'une classification médico-économique
 - Analyse des bases de données PMSI / ENC
 - **Visites sur site**
 - Meilleure caractérisation des prises en charges en HAD
 - Consolidation du recueil de l'information dans le champ de l'HAD
 - Améliorer la connaissance du fonctionnement des ESHAD

Objectifs des visites

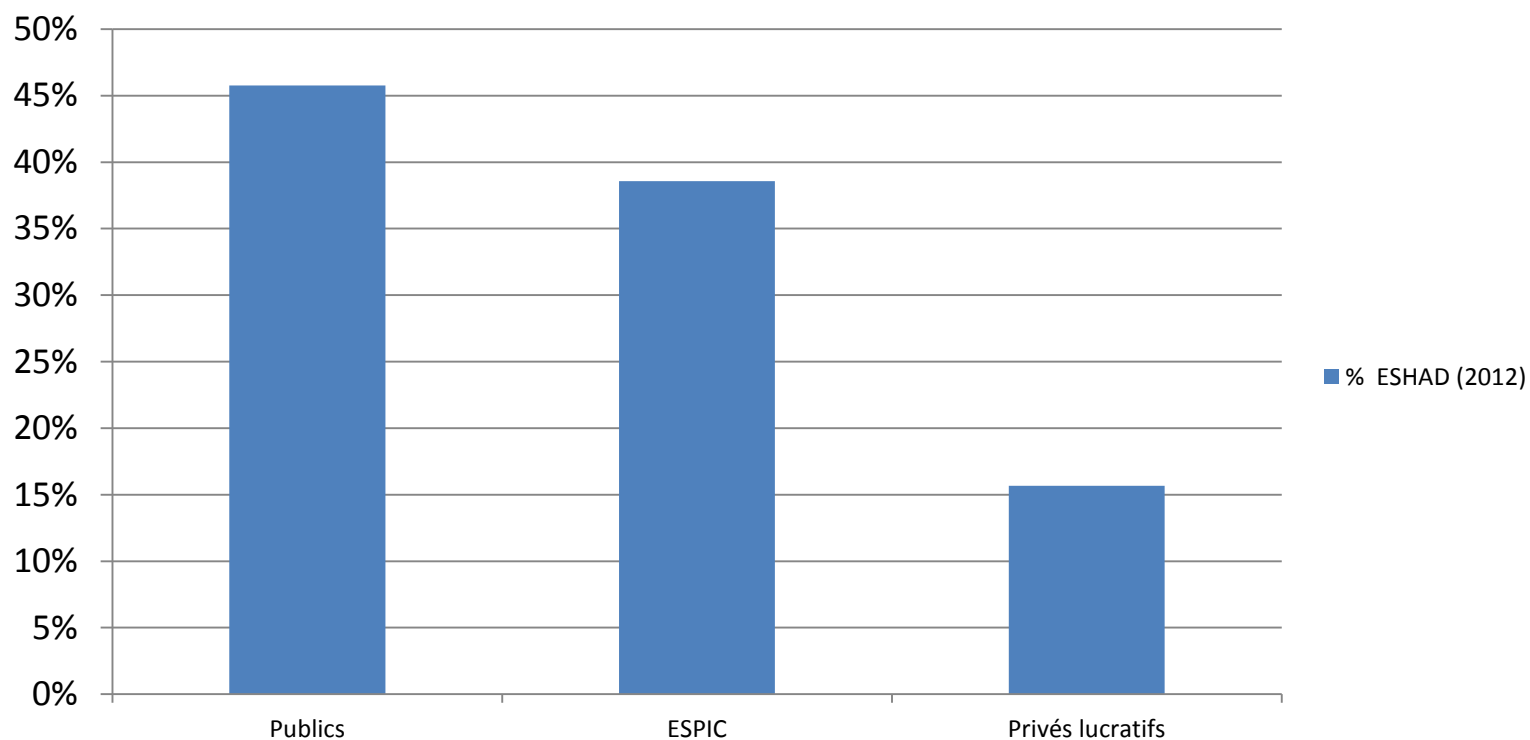
- Caractérisation PEC HAD au travers du recueil PMSI
 - Avis structure concernant les forces et les faiblesses du recueil PMSI actuel
 - Déterminants du projet de soins, Déterminants de la PEC
 - Organisation de l'ESHAD
 - Informatisation, télé médecine
- Parcours
 - Place dans la filière de soins
- Eventuels besoins des structures
 - Outils d'accompagnement à un recueil de qualité
 - Restitution des informations recueillies

Visites sur site : préparation en lien avec les fédérations

- Echantillon
 - 15 ESHAD
- Période des visites
 - 1er semestre 2015
- Quels ESHAD visiter ?
 - Structure des ESHAD en France métropolitaine
 - Statut juridique
 - Adossement à un ES MCO
 - Volume d'activité
 - Taille de l'unité urbaine d'implantation
 - Concentration de l'activité

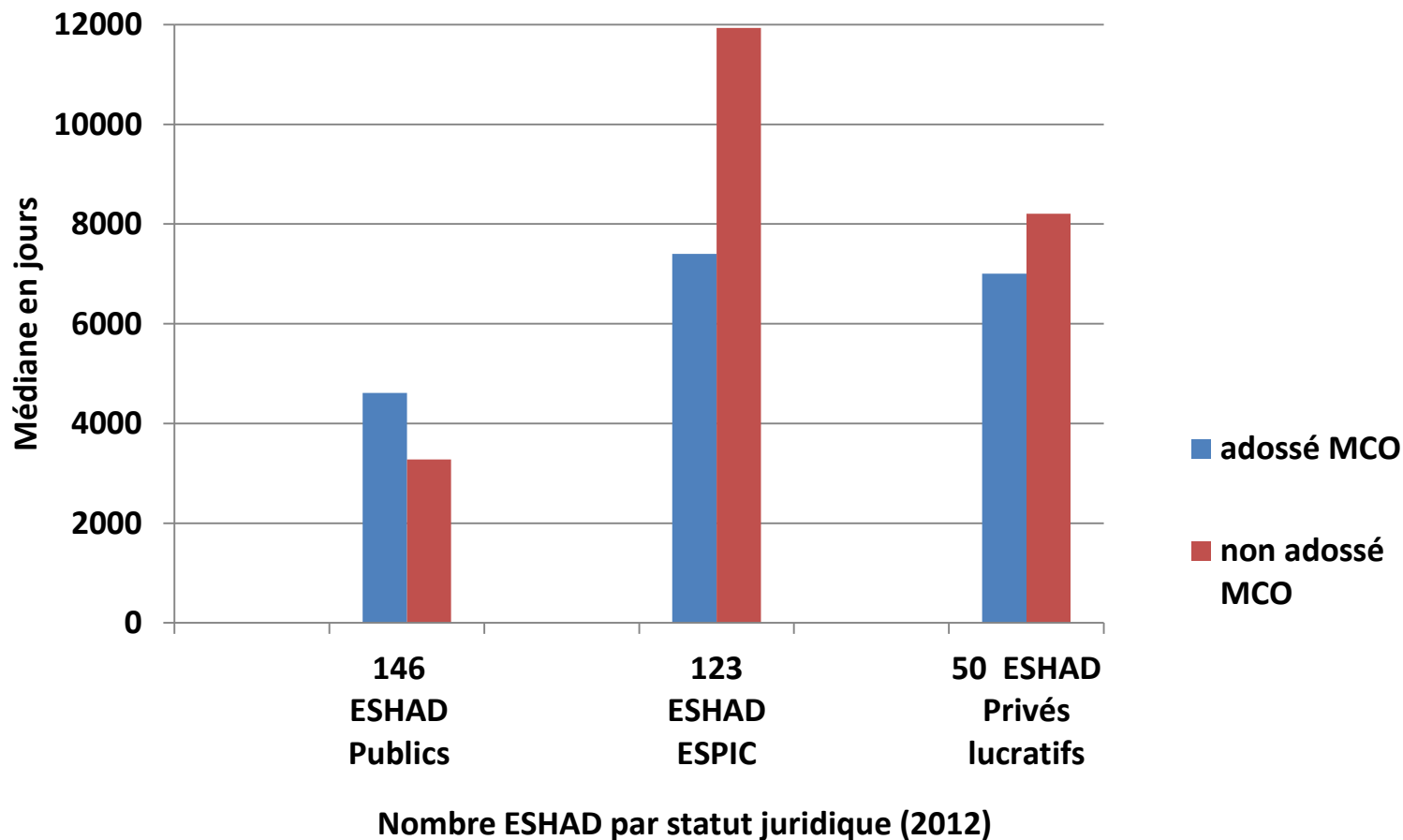
Quels ESHAD visiter ?

Répartition selon statut juridique



Quels ESHAD visiter ?

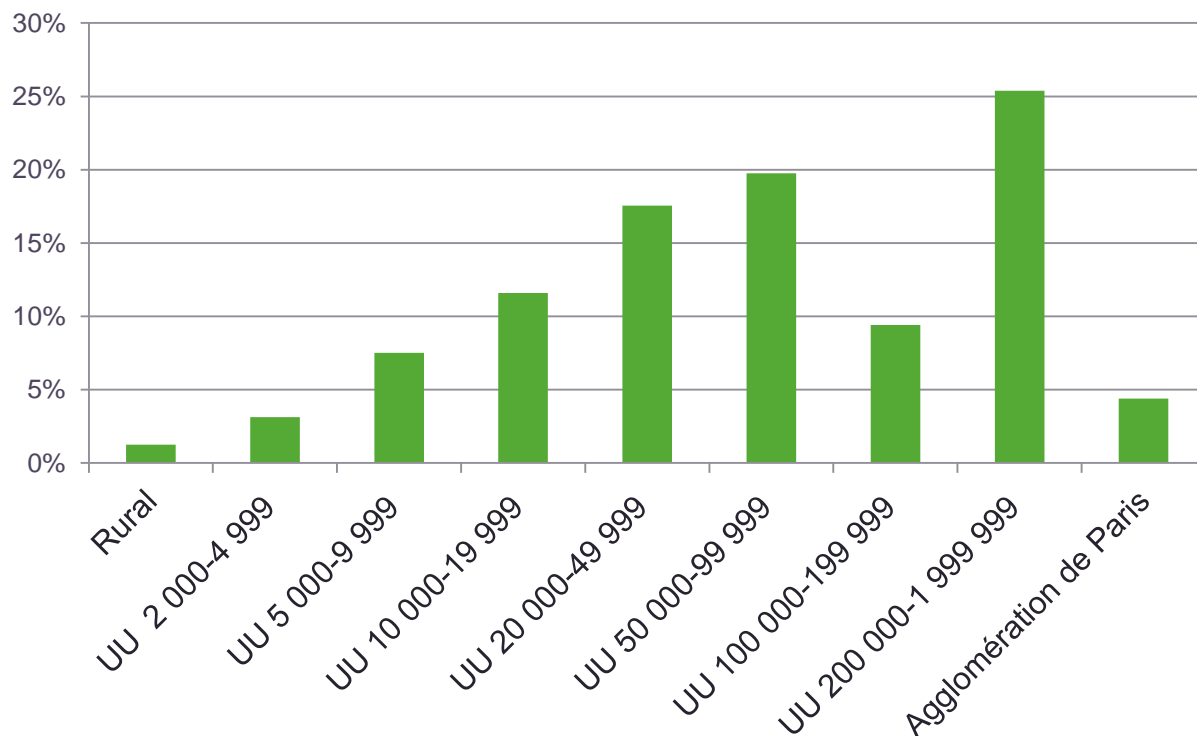
Volume activité médian selon statut juridique des ESHAD



Quels ESHAD visiter ?

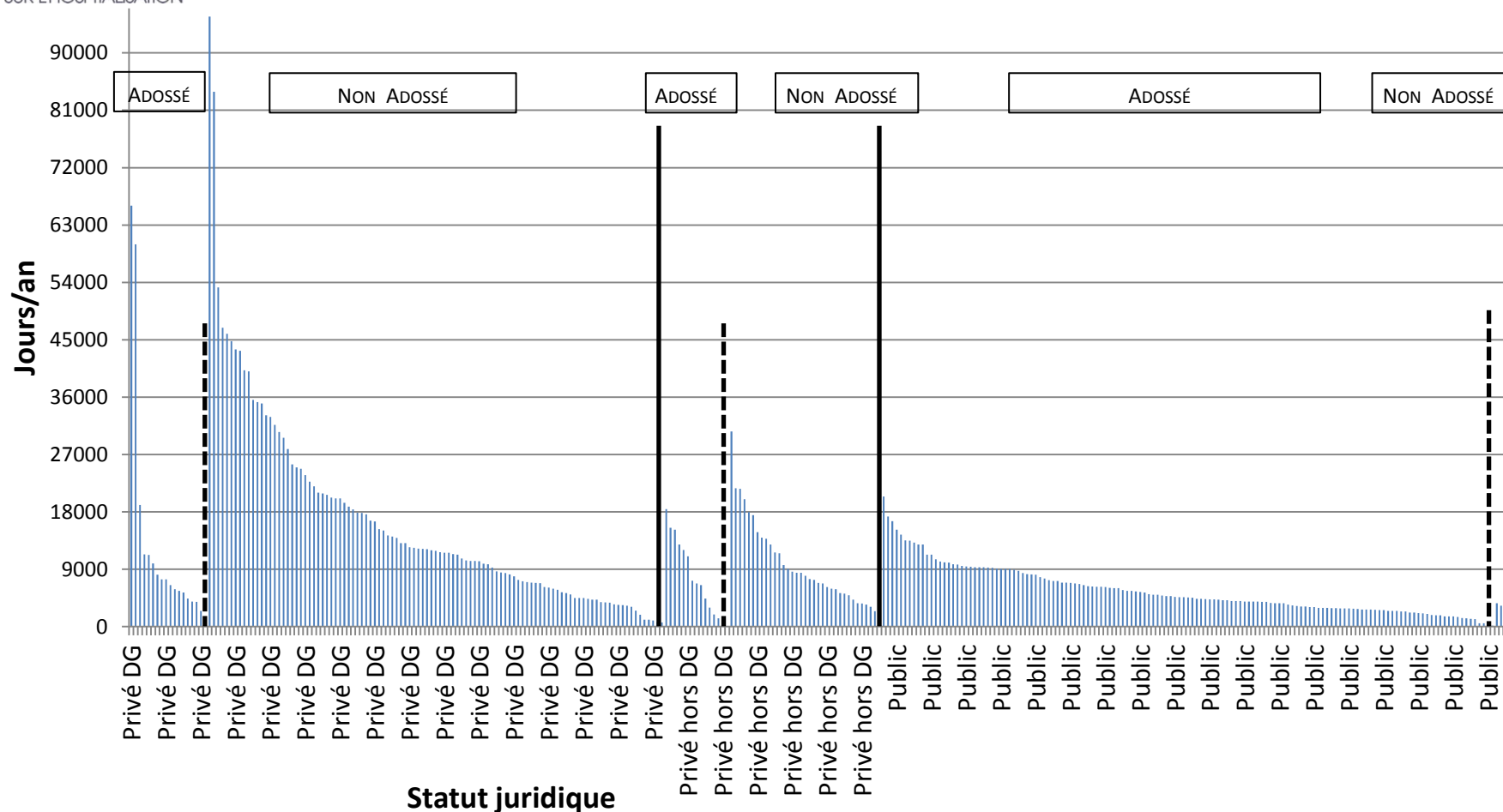
Répartition 2012 des ESHAD selon taille de l'unité urbaine d'implantation

% ESHAD par type d'UU



Jours/an/ESHAD France métropolitaine selon statut juridique et adossement ou non à un ES MCO

(hors 2 ESHAD avec activité > 260 000 jours/an)



Quels ESHAD visiter ?

Concentration de l'activité Nombre de MPP représentant 50 ou 80 % activité

Nombre de MPP décrivant 50% des MPP	Nombre d'ESHAD France métropolitaine
1	47
2	183
3	57
4	3

Nombre de MPP décrivant 80% des MPP	Nombre d'ESHAD France métropolitaine pour lesquels le MPP représente 80% de l'activité
1 à 2	24
3	48
4	88
5	71
6	36
7 à 9	22

Visites sur site : préparation en lien avec les fédérations

- Critères possibles de sélection
 - Statut juridique : public, ESPIC, privé
 - Volume d'activité réalisée
 - Adossement à un établissement MCO ou non
 - Zone d'implantation de l'établissement : urbaine (taille) ou rurale
 - Concentration de l'activité
 - Autres critères ?

Visites sur site : préparation en lien avec les fédérations (suite)

- Personnes rencontrées
 - Directeur, médecin coordonnateur, infirmière coordonnatrice
 - Autres professionnels salariés ?
 - Libéraux ?
- Participation à une tournée ?

Visites sur site : préparation en lien avec les fédérations (suite)

- Modalités de choix :
 - Transmission aux fédérations d'une note explicative + grille
 - ESHAD volontaires proposés par les fédérations (nombre non limité)
 - Liste finale communiquée aux fédérations
- Avant les visites
 - Transmission de la grille aux ESHAD retenus
- Restitutions (2eme semestre 2015)
 - Présentation et discussion d'un rapport de synthèse provisoire
 - ESHAD ayant participé et Fédérations
 - Rapport final présenté en CT HAD

Structure générale des entretiens

- Caractérisation PEC HAD au travers du recueil PMSI
- Parcours de soins
- Besoins des structures en terme de restitution

Organisation de l'ESHAD / place de l'HAD dans la filière de PEC

○ Organisation

- Quels personnels sont salariés de la structure ? quels sont les intervenants libéraux ? les prestataires ?
- Comment est assurée la coordination ?
- Quel est le support de la traçabilité ?
- Quelle est l'organisation de la CDS ?
- ESHAD équipée pour la télémédecine ? si oui, avantages et inconvénients ?

○ Place HAD dans la filière PEC

- Organisation avec structures partenaires d'amont, d'aval

Détermination des éléments clefs du projet de soins

- **Comment structurez-vous le projet de soins ?**
 - Éléments analysés avant admission d'un patient (permettant la rédaction du projet de soins) ou éléments déterminants dans la construction du projet de soins ?
 - Impact qualité du logement (salubrité, taille logement, nombre de personnes au domicile, âge, etc.)
 - Prise en compte par l'ESHAD des aidants professionnels (Auxiliaire vie, aide-ménagère, IDE,...) ou naturels lors mise en place d'une HAD ?
- **Définition d'un patient lourd pour votre ESHAD ?**

Forces et faiblesses du PMSI HAD recueilli aujourd'hui / outils

○ Forces et faiblesses PMSI

- Les données recueillies sont-elles pertinentes et suffisamment discriminantes pour éclairer sur PEC dont bénéficie le patient en HAD (contexte médical, activités déployées par l'équipe soignante, ...) ?
- Avis sur la pertinence des variables recueillies
- Avis sur la pertinence des nomenclatures utilisées

○ Outils

- Des outils d'accompagnement pour l'obtention de données de qualité vous seraient-ils utiles ? Si oui, quels types d'outils ?
- Souhaiteriez-vous que les informations recueillies vous soient restituées sous d'autres formes que celles existant actuellement ?

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr