

Comité Technique HAD

16 décembre 2015

Ordre du jour

- Guide méthodologique 2016
- Apprendre du passé
 - Entretien avec Laure Com Ruelle
 - Travaux en cours sur les séjours ayant des coûts « extrêmes hauts »
- Hypothèses de travail pour la nouvelle classification
- Questions diverses / agenda

Évolution du guide méthodologique pour 2016

Évolution guide méthodologique 2016

- **Evolutions chapitre VII + interventions en ESMS pour le MP 29** (*p 56 du guide 2015*)
 - Modifications actées CNAM sur MP 06 et MP 29
 - En discussion : modifications du MP 13 et du MP 19
- **Autres évolutions**
 - Modification du tableau des GHPC
 - Modification des tableaux association IK, MPP MPA autorisées ou non (*p 102 et 103 du guide 2015*)
 - Modification du tableau des intitulés et positions d'enregistrement des MP *p 110* (ajout MP 29)
 - Modification du tableau des pondérations des MPP *p 62* (MP 29)
 - Modifications chap II : Fichcomp public et privé (recueil médicament couteux)
 - Compléments au tableau des tests de la fonction groupage
 - Suppression du tableau des extensions nationales CIM10

Évolution guide méthodologique 2016

- En lien avec création du MPP 29 :
 - Ajout du nouveau MPP au tableau des GHPC
 - Modification du tableau des pondérations des MPP
 - Modification des tableaux MPPxMPAxIK
(diapositives suivantes)

MPP

		MPA																											
		Non renseigné ou erroné	Pas de code de prise en charge	Assistance respiratoire	Nutrition parentérale	Traitement intraveineux	Soins palliatifs	Chimiothérapie anticancéreuse	Nutrition entérale	Prise en charge de la douleur	Autres traitements	Pansements complexes	[...]	Post traitement chirurgical	Rééducation orthopédique	Rééducation neurologique	Surveillance postchimio	[...]	Soins de nursing lourds	Educ. action du patient et/ou de son entourage	Surveillance de radiothérapie	Transfusion sanguine	Surveillance de grossesse à risque	Postpartum pathologique	Prise en charge du nouveau-né à risque	Surveillance d'aplasie	Prise en charge psychologique ou sociale	Sortie précoce de chirurgie	
	Vide	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	17	18	19	21	22	24	25	29				
Non renseigné ou erroné**	Vide**																												
Assistance respiratoire	01																												
Nutrition parentérale	02																												
Traitement intraveineux	03																												
Soins palliatifs	04																												
Chimiothérapie anticancéreuse	05																												
Nutrition entérale	06																												
Prise en charge de la douleur	07																												
Autres traitements	08																												
Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	09																												
Post traitement chirurgical	10																												
Rééducation orthopédique	11																												
Rééducation neurologique	12																												
Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	13																												
Soins de nursing lourds	14																												
Educ. action du patient et/ou de son entourage	15																												
Surveillance de radiothérapie	17																												
Transfusion sanguine	18																												
Surveillance de grossesse à risque	19																												
Postpartum pathologique	21																												
Prise en charge du nouveau-né à risque	22																												
Surveillance d'aplasie	24																												
Prise en charge psychologique ou sociale	25																												
Sortie précoce de chirurgie	29																												

N'est pas renseigné (vide) ou non-conforme pour ce MP

Association MPP x MPA existante n'engendrant aucun message d'alerte ; GHPC, GHT

Association MPP x MPA inattendue engendrant un message d'alerte (code retour erreur non bloquant n° 530) ; GHPC*, GHT

Association MPP x MPA non prévue ou non autorisée engendrant un message d'alerte (code retour erreur non bloquant n° 517) ; GHPC 9999, GHT

Association MPP x MPA erronée (erreur bloquante N° 025 ou 056) ; GHPC 9999, GHT 99

En l'absence de confirmation de codage, erreur bloquante ; GHPC 9999, GHT 99

LEGENDE



N'est pas renseigné (vide) ou non-conforme pour ce MP
 Association MPP x MPA existante n'engendrant aucun message d'alerte ; GHPC, GHT
 Association MPP x MPA inattendue engendrant un message d'alerte (code retour erreur non bloquante n° 530) ; GHPC*, GHT
 Association MPP x MPA non prévue ou non autorisée engendrant un message d'alerte (code retour erreur non bloquante n° 517) ; GHPC 9999, GHT
 Association MPP x MPA erronée (erreur bloquante N° 025 ou 056) ; GHPC 9999, GHT 99
 En l'absence de confirmation de codage, erreur bloquante ; GHPC 9999, GHT 99

		PIL 4																									
		Non renseigné ou erroné**	Pas de mode de prise en charge	Assistance respiratoire	Nutrition parentérale	Traitement intraveineux	Soins palliatifs	Chimiothérapie anticancéreuse	Nutrition entérale	Prise en charge de la douleur	Autres traitements	Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	Post traitement chirurgical	Rééducation orthopédique	Rééducation neurologique	Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	Soins de nursing lourds	Educations du patient et/ou de son entourage	Surveillance de radiothérapie	Transfusion sanguine	Surveillance de grossesse à risque	Postpartum pathologique	Prise en charge du nouveau-né à risque	Surveillance d'aplasie	Prise en charge psychologique ou sociale	Sortie précoce de chirurgie	
		Vide	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	17	18	19	21	22	24	25	29	
Non renseigné ou erroné**	Vide																										
Assistance respiratoire	01		C	C													<=50				>=40	>=40			>=40		
Nutrition parentérale	02		C		C			>=40		>=40			>=40	>=40	>=40		<=50	>=40			>=40	>=50		>=40	>=40		
Traitement intraveineux	03		>=60						>=40		>=40	>=30	>=30	>=40	>=40	>=40	<=50	>=50	>=40	>=40	>=50	>=50		>=40	>=40		
Soins palliatifs	04																										
Chimiothérapie anticancéreuse	05		>=40		>=40												<=50										
Nutrition entérale	06		C			>=40			C								<=50										
Prise en charge de la douleur	07		>=40		>=40												<=50										
Autres traitements	08		>=40			>=40											<=50										
Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	09					>=30											<=50										
Post traitement chirurgical	10		>=50			>=30											<=50										
Rééducation orthopédique	11		C		>=40	>=40								C			<=50										
Rééducation neurologique	12		C		>=40	>=40								C	>=40		<=50	>=40	>=40	>=50	>=40	>=60		>=40	>=40		
Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	13		>=40		>=40	>=40								>=40			<=50	>=40	>=40	>=40				>=40	>=40		
Soins de nursing lourds	14		C, <=50	<=50	<=50	<=50		<=50	<=50	<=50	<=50	<=50	<=50	<=50	<=50	C, <=50	<=50	<=50	<=50	<=50	<=50	<=50		<=50	<=50		
Educations du patient et/ou de son entourage	15		>=40		>=40	>=50								>=40	>=40	<=50		>=40	>=40	>=40	>=40		>=40	>=40			
Surveillance de radiothérapie	17		C			>=40								>=40	>=40	<=50	>=40	C	>=50				>=60	>=60			
Transfusion sanguine	18		>=50			>=40								>=50	>=40	<=50	>=40	>=50					>=50	>=50			
Surveillance de grossesse à risque	19		>=60	>=40	>=40	>=50								>=40		<=50	>=40							>=60			
Postpartum pathologique	21		>=60	>=40	>=50	>=50								>=60		<=50	>=40							>=60			
Prise en charge du nouveau-né à risque	22		100															100							100		
Surveillance d'aplasie	24		>=40		>=40	>=40								>=40			<=50	>=40	>=60	>=50				>=40			
Prise en charge psychologique ou sociale	25																										
Sortie précoce de chirurgie	29																										

** N'est pas renseigné (vide) ou non-conforme pour ce MP

Association MPP X MPÅ non autorisée ou erronée

VALEURS D'IK PREVUES (%) POUR LES ASSOCIATIONS AUTORISE ET PREVUES	1
--	---

	$10 \leq IK \leq 100$
≥ 30	$30 \leq IK \leq 100$
124015	$40 \leq IK \leq 100$

≥ 50	$50 \leq IK \leq 100$
≥ 60	$60 \leq IK \leq 100$
≥ 70	$70 \leq IK \leq 100$

40-50	$40 \leq IK \leq 50$
≤ 50	$10 \leq IK \leq 50$
100	$IK = 100$

C
$C_{\text{c}} \leq 50$

10 ≤ IK ≤ 100 si codage confirmé

Évolution guide méthodologique 2016

- En lien avec la création du FICHCOMP médicaments couteux 2016 (ex-DG et ex-OQN)

En 2016, un nouveau FICHCOMP est mis en place : le FICHCOMP médicaments couteux hors liste en sus en HAD conformément [à l'instruction N° DGOS/R4/2015/304 du 9 octobre 2015](#) relative à la mise en place d'un recueil d'information sur les traitements coûteux hors liste en sus consommés dans les établissements d'hospitalisation à domicile.

- Suppression du guide méthodologique du tableau des extensions nationales CIM10 comme annoncé en 2015
- Extensions disponibles sur le site de l'ATIH

Codes	Année création	Intitulé
A63.00	1998	Condylomes anaux (vénériens)
A63.08	1998	Autres condylomes anaux (vénériens)



Modification du chapitre 7 du guide méthodologique PMSI HAD

MP 06 : nutrition entérale

- Proposition des fédérations acceptée :

Définition : Le MP 06 *Nutrition entérale* concerne des patients porteurs de :

- sonde nasogastrique,
- gastrostomie,
- jéjunostomie,
- et dont les produits spécifiques sont fournis par l'HAD

Chez le nouveau né non sevré, la nutrition entérale les situations de nutrition administrée par sonde naso-gastrique, quelle que soit la nature du nutriment utilisé.

Contenu : Le MP 06 *Nutrition entérale* comporte :

- la surveillance du patient,
- La maintenance des pompes,
- l'éducation du patient et de son entourage.

L'administration de tout ou partie d'un biberon par voie naso-gastrique chez le nouveau né non sevré relève de ce mode de prise en charge quelle que soit la nature du nutriment utilisé. Elle est administrée en vue d'une reprise progressive de l'alimentation chez le nouveau né

MP 13 surveillance post chimiothérapie anticancéreuse

- Contenu : La notion de chimiothérapie anticancéreuse s'entend en termes de produits administrés, indépendamment de la maladie traitée. Celle-ci peut ne pas être une tumeur.
- Une surveillance post chimiothérapie anticancéreuse peut être prescrite par l'oncologue en cas d'effets secondaires observés ou potentiels, ou d'altération grave de l'état général du patient modifiant la prise en charge médico-soignante. Dans ces conditions, la prise en charge inclut, le cas échéant, la réalisation des examens biologiques nécessaires avant la poursuite du traitement de chimiothérapie.
- Le codage de ce MP est également justifié pour les patients déjà admis en HAD et transférés ponctuellement pour recevoir une chimiothérapie en séance en établissement, dès lors qu'une surveillance particulière est prescrite par l'oncologue.

MP 19 : surveillance de grossesse à risque

- Contenu : (...) Le premier jour de l'admission en HAD inclut nécessairement le passage d'un membre de l'équipe de coordination de la structure d'HAD ou de la sage-femme. Ce passage doit être au moins l'occasion de procéder à l'accueil du patient, à son information sur les conditions de sa prise en charge et les modalités de continuité des soins ;
- Ce MP nécessite le passage d'une sage femme au moins trois fois par semaine et incluent notamment le monitoring foetal externe avec télésurveillance (...)

MP 24 : surveillance d'aplasie

- Rédaction initiale proposée par les fédérations : acceptée
- **Contenu** : L'aplasie chronique est définie par la recommandation HAS (http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-04/pnds_am_fev09.pdf) comme l'atteinte des 3 lignées suivantes:
 - Agranulocytose;
 - Anémie;
 - Thrombopénie.

Le MP24 s'applique à cette situation mais également aux cytopénies temporaires lorsque deux des trois lignées sont simultanément atteintes (PNN < 1.5 G/l, Plq < 100 G/l, HB < 80 g/l) ou dans le cas d'atteinte sévère de l'une de ces trois lignées (PNN < 0.5 G/l ou Plq < 50 G/l ou Hb < 80 g/l)

Ces seuils sont appréciés au début du codage du MPC et le dépassement ponctuel de l'un de ces seuils ne constitue pas un motif suffisant pour un changement de codage qui doit s'apprécier au regard de la situation clinique globale.

Le contenu de ce MP ne porte que sur les soins liés à la surveillance à l'exclusion du traitement médicamenteux.

MP 29 sortie précoce de chirurgie

- Définition : Le MP 29 Sortie précoce de chirurgie concerne les situations de raccourcissement de séjours longs de chirurgie conventionnelle nécessitant une intervention soignante au minimum deux fois par jour ou supérieure à 30 minutes par jour.
- Ce mode de prise en charge ne doit être utilisé que dans le cadre du projet « HAD post chirurgie » mis en œuvre au niveau national (cf. Instruction).
- Il ne peut être codé qu'en mode de prise en charge principal.
- Pour toute admission, il convient de se référer aux critères d'orientation du patient en HAD « sortie précoce de chirurgie » (cf. fiche éligibilité).
- Il est rappelé que la lourdeur des soins ou l'instabilité de la situation, dont les éléments figurant dans le dossier du patient doivent témoigner, doit justifier le recours à l'hospitalisation.

MP 29 sortie précoce de chirurgie

- Contenu : Le MP 29 Sortie précoce de chirurgie concerne les séjours de chirurgie transférés de manière précoce en HAD.

Il inclut tous les actes ciblés par le projet « HAD post chirurgie » :

- Chirurgie orthopédique :
 - Fracture du col du fémur proximal de première intention chez la personne âgée
 - Chirurgie de la scoliose chez l'enfant
 - Prothèse totale du genou
- Chirurgie digestive :
 - Résections rectales
 - Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon
- Chirurgie gynécologique :
 - Hystérectomies
 - Pour tumeurs malignes (corps de l'utérus, col de l'utérus, autres cancers)
 - Avec exérèse ganglionnaire
 - Sans exérèse ganglionnaire
 - Pour pathologies bénignes
 - Voie d'abord : coelioscopies et/ou vaginales
 - Voie d'abord : laparotomie

Il conviendra également de se référer à la note relative à la description de la typologie de l'activité MCO ciblée, annexée à l'instruction relative au projet « HAD post chirurgie » Une instruction de la DGOS sera diffusée durant le début de l'année 2016 encadrant ce projet.

MP 29 sortie précoce de chirurgie

- Modalités de codage et possibilités d'associations:
L'association avec le MP 10 « post traitement chirurgical » n'est pas possible.

Le MPP n° 29 Sortie précoce de chirurgie ne peut être codé qu'avec un mode d'entrée « 6 » (mutation) ou « 7 » (transfert) et une provenance codée « 1 » (MCO).

Le MPP 29 sortie précoce de chirurgie est autorisé en EHPAD.

Apprendre du passé

Entretien avec
Mme Laure COM Ruelle
(CREDES – IRDES)

Travaux HAD du CREDES-IRDES

- 1992 : enquête qualitative sur HAD 1991 (40/41 ESHAD) + un jour donné sur plus de 400 patients en cours de PEC en 1992
- 1999-2000 : enquête de coût mise en place à la demande du ministère - objectifs :
 - Étude des pathologies des patients pris en charge en HAD et de leurs traitements (nature et charge en soins)
 - Estimation du montant de l'enveloppe globale annuelle de l'HAD sur la base d'un prix de journée tout compris
 - Calcul et analyse du coût journalier en tout compris
 - Coûts médical direct (y inclus facturation de prestations en sus à l'AM)
 - Coûts de coordination
 - Coûts de fonctionnement
- Puis mise en place de la T2A, à la demande du ministère

Circulaire de 2000 sur l'HAD

- Travaux portés par la DHOS
 - **Apparition de la liste des MP prescrits** et leur définition (18 MP identifiés) à la suite de travaux avec représentants de 3 HAD auxquels on a demandé de décrire leur activité
 - Classement des patients en **soins ponctuels, soins continus ou soins de réadaptation** (objectif de soins dans l'étude de coûts)
 - **Apparition de l'IK** comme mesure de la dépendance à l'entrée
- Implications pour l'étude de couts :
 - Conversion des codes dg CIM aux MP définis dans la circulaire + nv MP
 - Conversion de la mesure de dépendance recueillie en IK

Dépendance

○ 2008 :

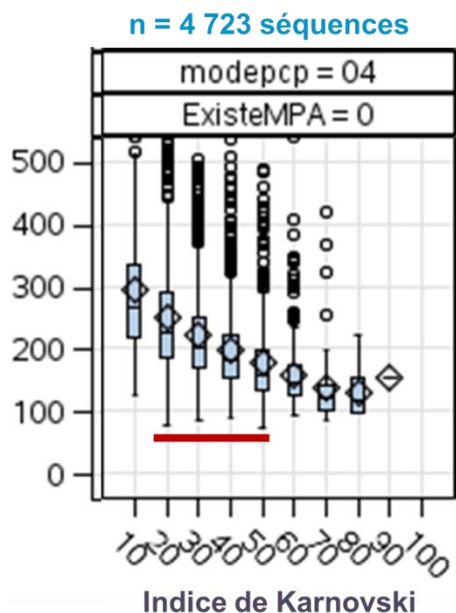
- ATIH sollicitée par le comité de pilotage de la T2A HAD et la mission T2A pour évaluer les effets financiers du passage de l'IK tarifiant à l'AVQ tarifiant
- Aurait nécessité une convergence pour que le passage se fasse équitablement
- Passage IK vers AVQ non réalisé à ce jour (dans l'attente d'un nouveau modèle tarifaire)

Apprendre du passé

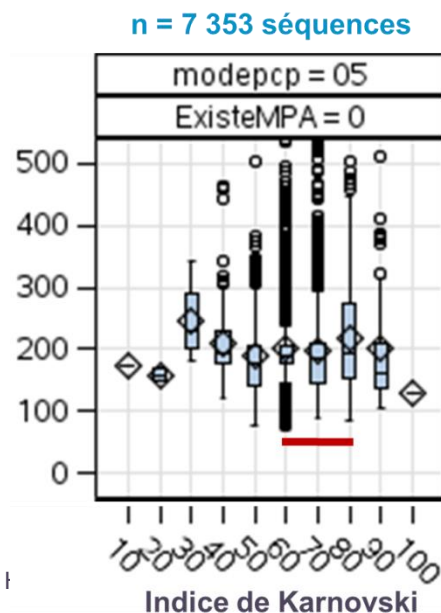
Étude des séjours de coûts « extrêmes hauts »

Étude des séjours de couts « extrêmes hauts »

- Étude statistique en cours
- Objectif :
 - repérer des caractéristiques particulières de ces séjours pouvant aider à définir de nouveaux groupes

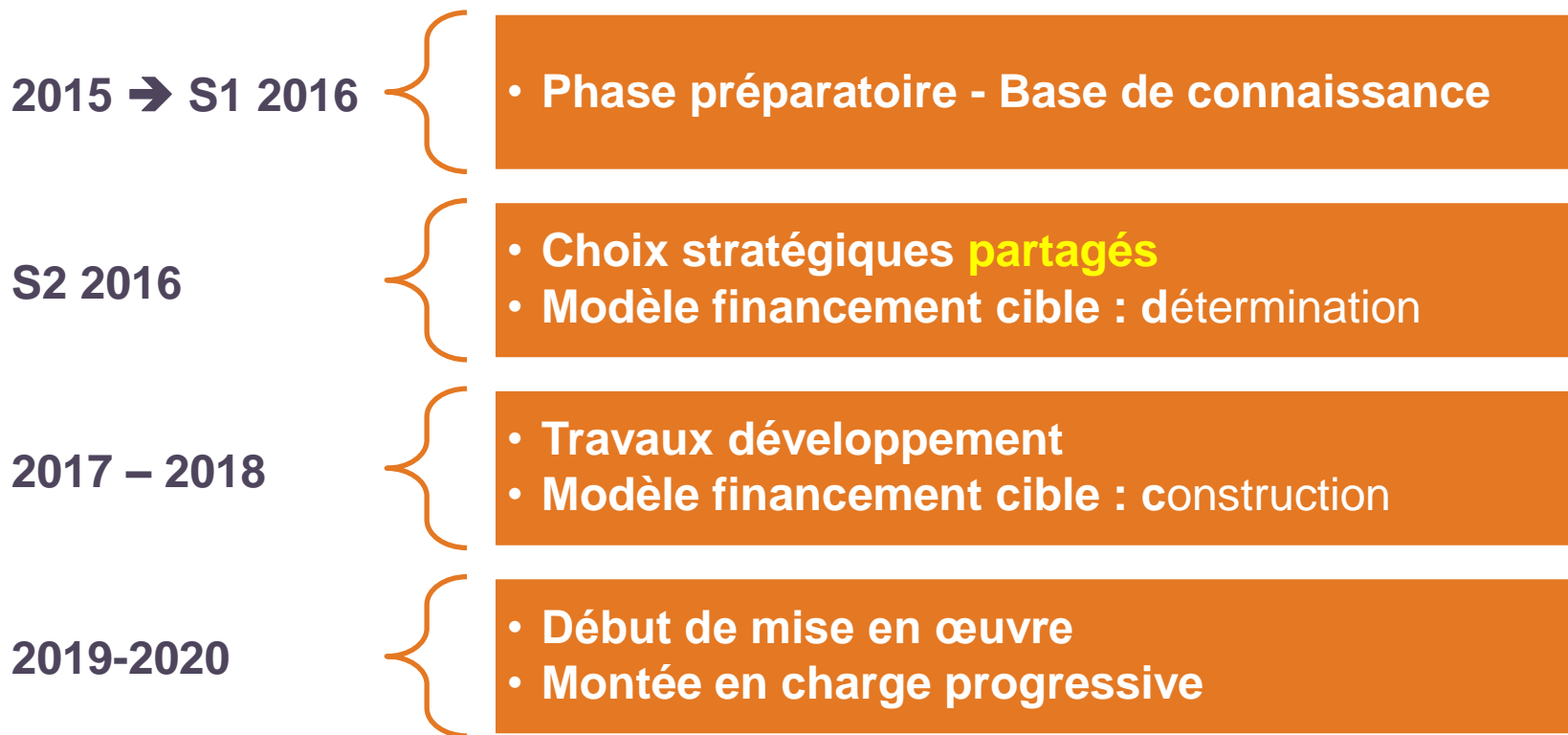


CT plénier I



HYPOTHESES DE TRAVAIL NOUVELLE CLASSIFICATION

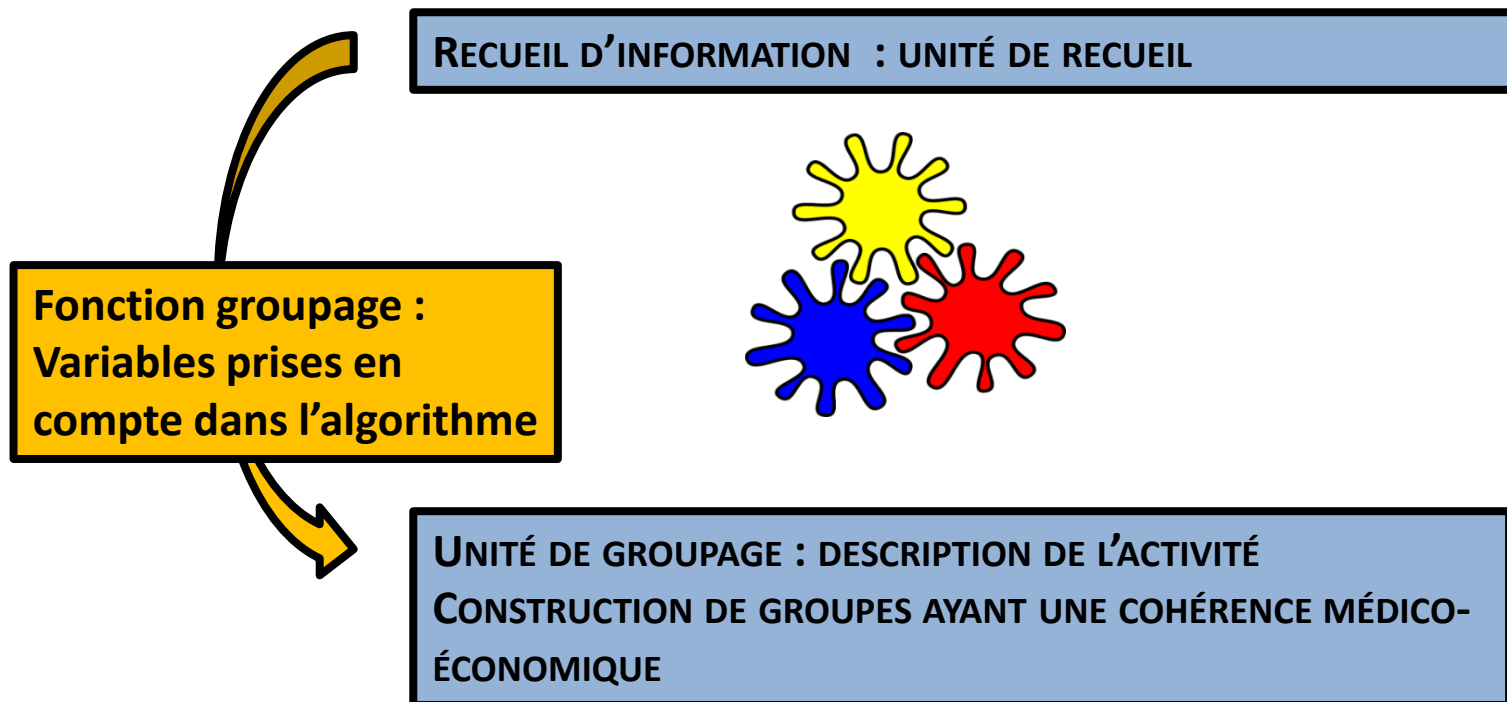
Calendrier présenté lors du COPIL du 16 avril 2015



Questions posées

Questions posées

- Quelle unité de recueil ?
- Quelle unité de groupage pour la classification ?
- Quelles variables mobiliser dans l'algorithme de la classification ?
- Quelles variables à expliquer ?
- Quels attendus des acteurs en termes de lisibilité de l'activité ?



Questions posées

- Quelle unité de recueil ?
- Quelle unité de groupage pour la classification ?
- Quelles variables mobiliser dans l'algorithme de la classification ?
- Quelles variables à expliquer ?
- Quels attendus des acteurs en termes de lisibilité de l'activité ?

Changements de séquence : impact au niveau séjour

Unité = séjour

Inversion MPP - MPA: séjours où chaque changement de séquence est dû à une inversion MPP-MPA sans changement d'IK

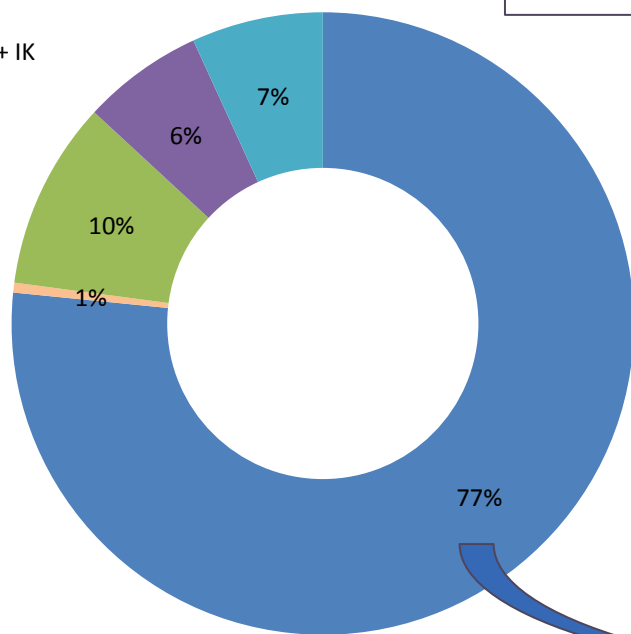
MP=2 : séjours ayant au moins un changement d'IK entre 2 séquences mais aucun changement de MPP-MPA

MP>2 : séjours ayant au moins un changement de MPP et/ou de MPA avec un IK fixe tout au long du séjour

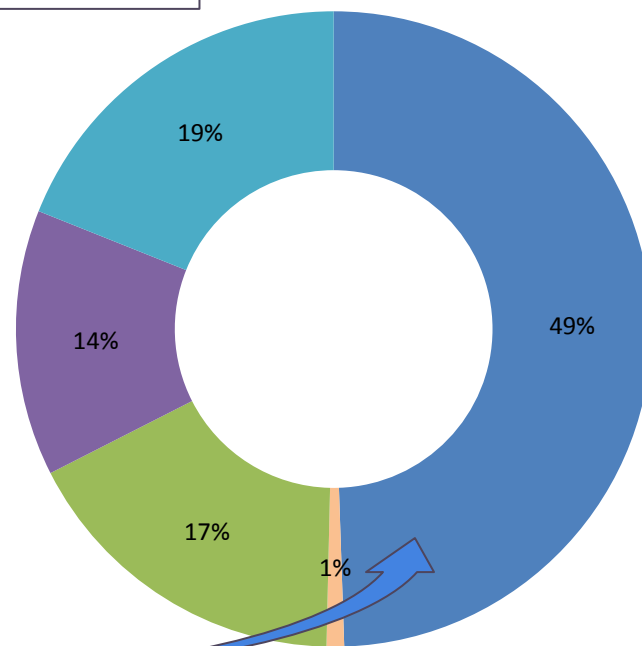
MP>2 + IK : séjours ayant au moins un changement de MPP et/ou de MPA et au moins un changement d'IK

Unité = journée

- Mono-séquence
- Inversion MPP-MPA
- MP=2
- MP>2
- MP>2 + IK



16/12/2015



29

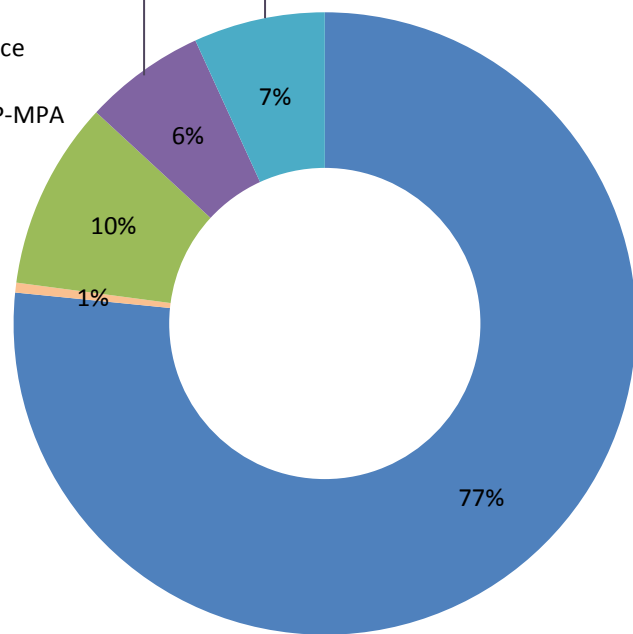
CT plénier HAD

Changements de séquence : impact au niveau séjour

Unité = séjour

48.4 % de
 ces séjours
 ont 1 seul
 MPP

47 % de ces
 séjours ont 1
 seul MPP

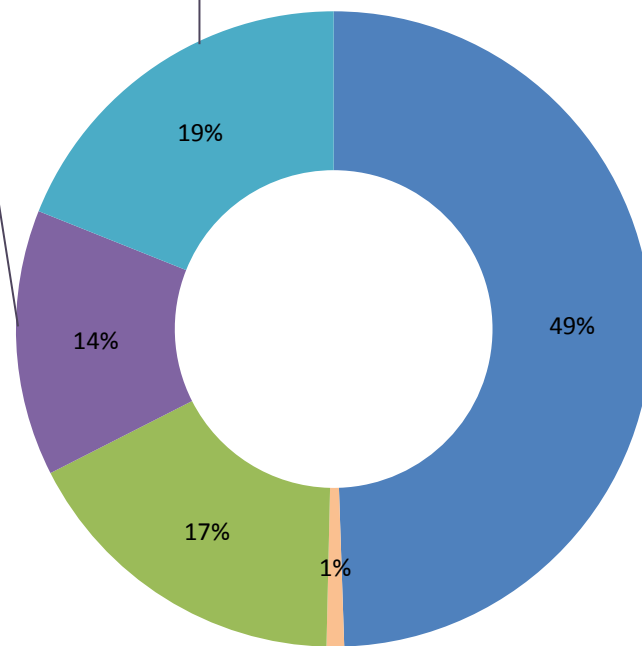


16/12/2015

Les séjours
 ayant 1 seul
 MPP (48.4%)
 représentent
 53% des
 journées de
 cette strate

Unité = journée

Les séjours ayant 1 seul
 MPP (47%) représentent
 46.2% des journées de
 cette strate



CT plénier HAD

30

Changements de séquence : impact au niveau séjour

Unité = séjour

48.4 % de
ces séjours
ont 1 seul
MPP

47 % des
ces séjours
ont 1 seul
MPP

Les séjours
ayant 1 seul
MPP (48.4%)
représentent
53% des
journées de

Unité = journée

Les séjours ayant 1 seul
MPP (47%) représentent
46.2% des journées de
cette strate

Au total, les séjours ayant plus d'un MPP (hors inversion MPP-MPA) représentent **6,8% des séjours**. Ces 6,8% des séjours représentent **16,8% des journées**.

En incluant les inversions MPP-MPA dans les séjours à plusieurs MPP, on obtient que **7,8% des séjours** sont des séjours à plus d'un MPP. Ces séjours représentent **17,8% des journées**.

Unité de groupage

- **Option privilégiée = séjour**
 - Définition claire
 - Groupage cohérent avec celui du MCO et du SSR
 - Porteur de cohérence médicale
 - Apporte une vue globale de la prise en charge
- **Option non retenue : séquence**
 - Quelle définition ??
 - Vision parcellaire ++ de la PEC

Quelles variables mobiliser dans l'algorithme de la classification ?

○ Informations disponibles dans bases nationales

○ Diagnostics

- DP (inexistant en tant que tel en 2012 et 2013 => 1er DCMPP)
- DCMPP / DCMPPA
- DA

○ Prise en charge

- **MPP / MPA**
- MPD (**M**ode de **P**rise en charge **D**ocumentaire)

○ Etat du patient

- **IK**
- AVQ

○ Autres variables

- Age / Sexe
- Mode d'entrée – sortie
- Type de domicile
- Actes CCAM (Seuls 8% des séjours (2012) ont au moins 1 acte codé)

○ Informations disponibles dans bases ENC

○ Nature intervenants

○ Nombre et durée des passages au domicile (pour les personnels salariés)

Unité de recueil

○ Option privilégiée = séquence

- Traçabilité des modifications de PEC survenues au cours du séjour
- Organisation actuelle du recueil
- MAIS concept différent
 - Pas de lien direct avec la tarification : le changement de séquence peut modifier ou non le groupage selon les éléments recueillis
 - Variables permettant le changement de séquence à définir

○ Options non retenues

- Séjour
- Semaine
- Journée

Contrainte liée à ces options

- Être en capacité de construire une classification au séjour qui ne lisse pas les informations tracées via le recueil à la séquence

Attendus des acteurs en termes de lisibilité de l'activité

Exprimés à ce jour

- Trois types de prises en charge
 - Soins ponctuels
 - Soins continus
 - Soins de rééducation
- Une classification qui ne constitue pas un frein au développement de nouvelles activités en HAD
- HAD : soins complexes, pluridisciplinaires, coordonnés
- Interventions HAD en ESMS
- ...

En synthèse

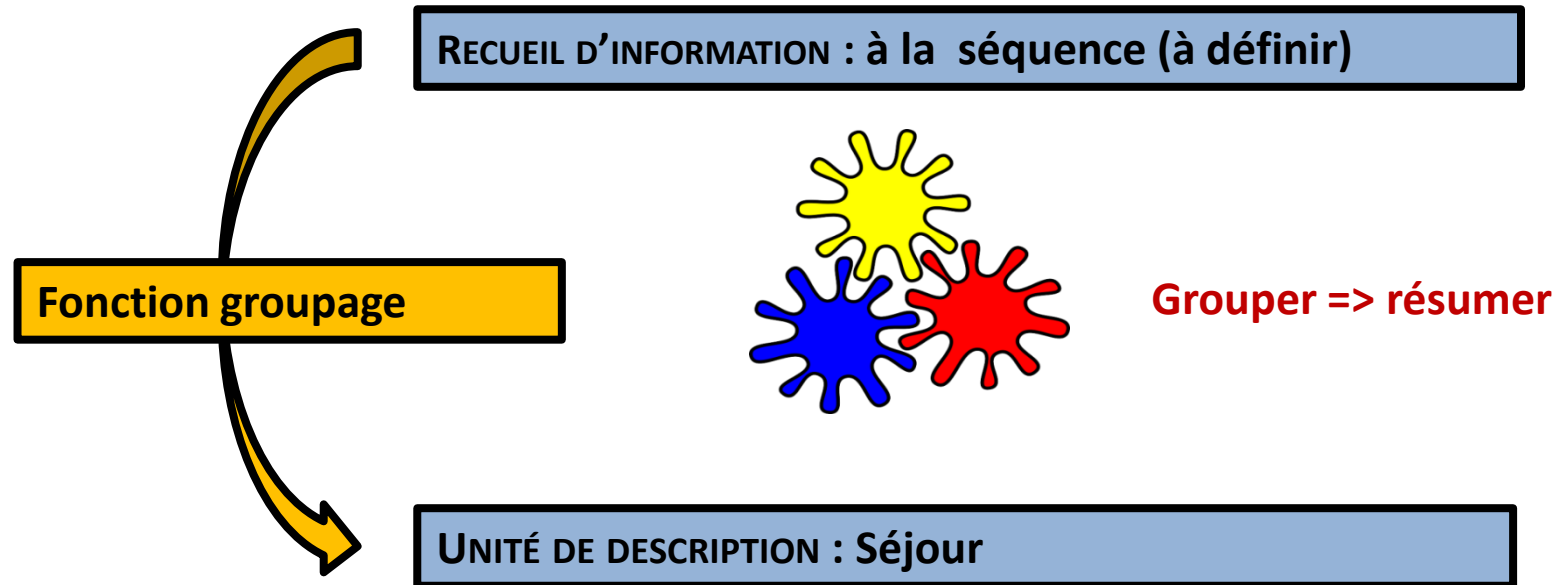
Variables potentielles

Autres variables : âge, sexe, mode entrée-sortie, etc.

État du patient : dépendance : IK, AVQ

Diagnostics DP, DCMPP, etc.

MP : MPP, MPA, (MPD)



Contraintes

Synthèse non réductrice (repérer les variations de PEC dans séjour)

Repérer les soins ponctuels, continus ou de réadaptation

Pouvoir grouper les activités innovantes

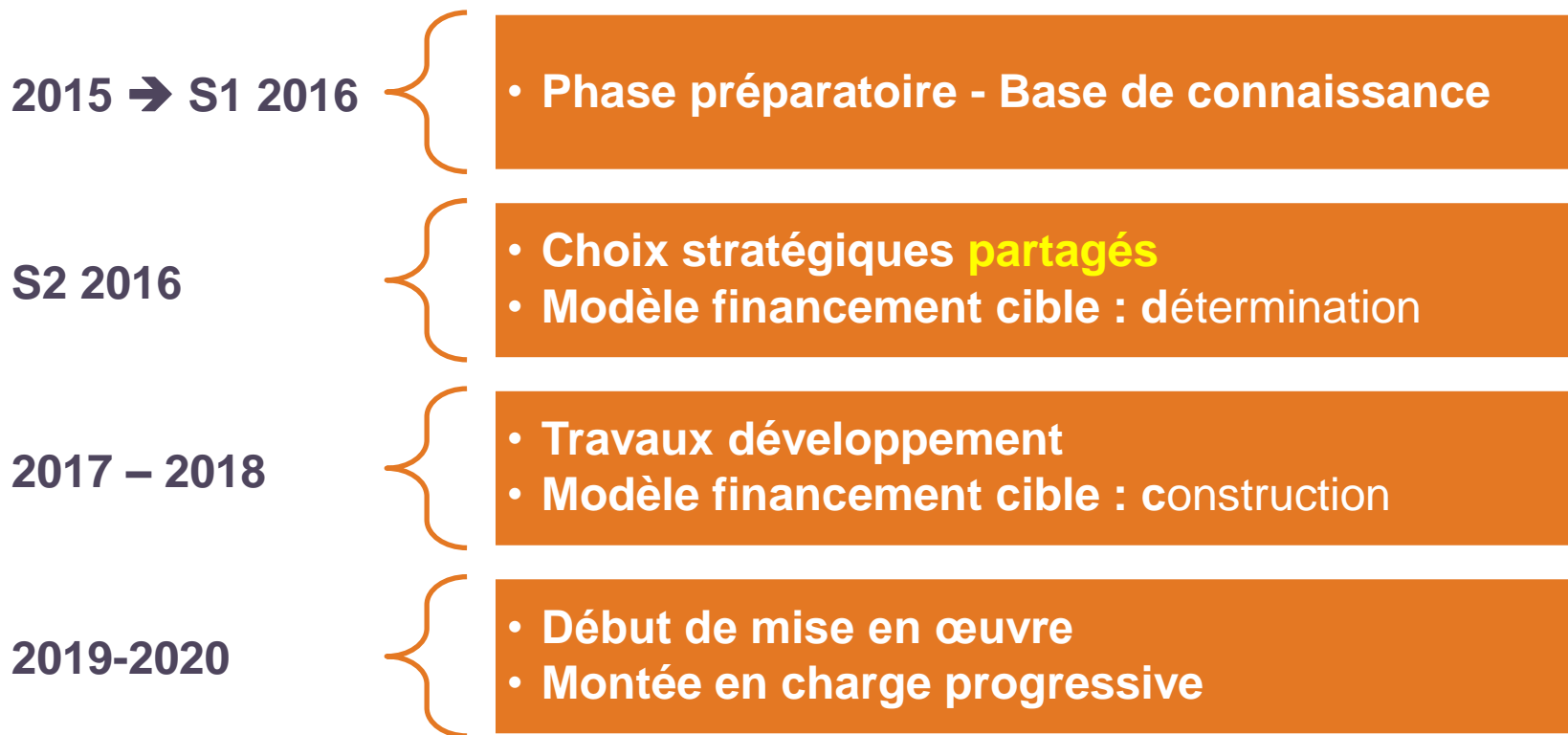
Cohérence médico-économique : révision médicale des groupes statistiques

Conclusion

En conclusion

- Le temps est venu de prendre une option si l'on veut respecter le calendrier
- Les travaux statistiques ne peuvent être débutés que si le modèle classification général est précisé
- Interaction statistique / expertise métier

Calendrier présenté lors du COPIL du 16 avril 2015



Questions diverses Agenda

Questions diverses

- Validation du compte rendu du CT HAD du 20 octobre 2015

Agenda

- Programmation des CT pléniers HAD pour le premier semestre 2016
 - Mardi 2 février, 14h-17h
 - Mardi 15 mars, 14h-17h
 - Mardi 10 mai, 14h-17h
 - Mardi 21 juin, 14h-17h

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