

# Comité Technique Plénier HAD

**21 avril 2015**

# Ordre du jour

---

- Validation CR du CT 8 décembre 2014
- Objectifs poursuivis (*COPIL DGOS 16 avril*)
  - Maintenance du modèle actuel – pilotage DGOS, appui ATIH
  - Classification para/médico-économique
  - Caractérisation du parcours HAD
    - Volet descriptif
    - HAD post-chir → campagne 2016 – pilotage DGOS, appui ATIH
- Programme de travail ATIH détaillé
  - → juillet 2015
  - Juillet 2015 →
- Visites sur site

# Programme de travail ATIH détaillé

# Programme de travail ATIH

→ **Juillet 2015**

## ○ Objectif

- Classification

- Maintenance du modèle actuel (pilotage DGOS – appui ATIH)

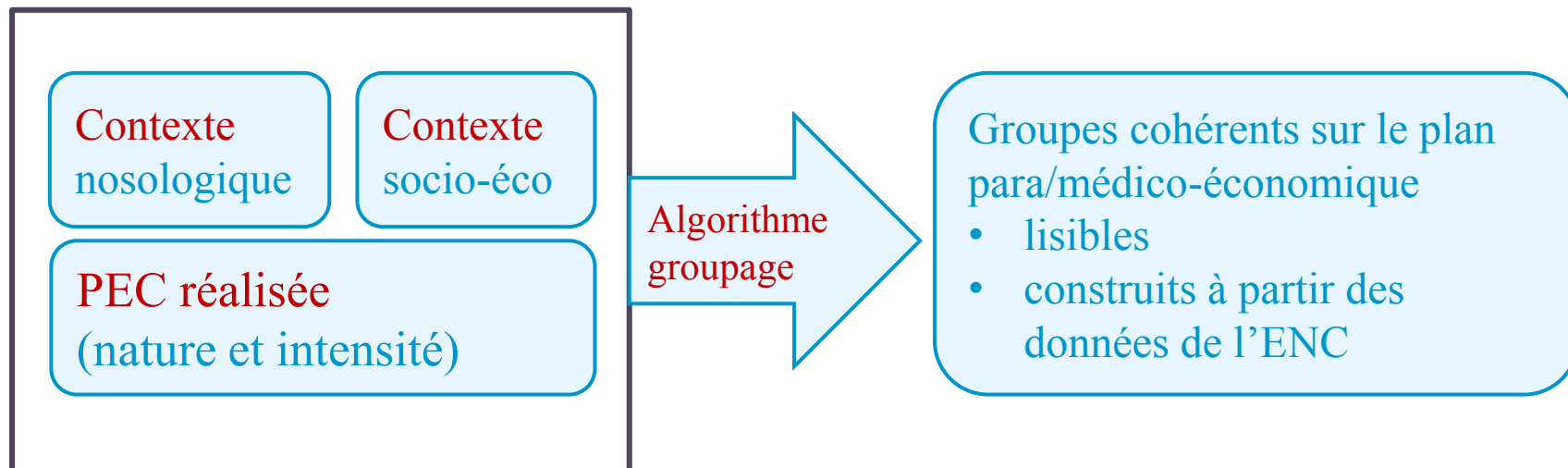


## ○ Faut-il envisager pour 2016 une évolution

- du recueil ?

- des consignes de codage ?

## Nouvelle classification « para/médico-économique »



# Programme de travail ATIH

→ **Juillet 2015**

## ○ Identification des sujets à considérer

- Avis experts (FD-ATIH-DGOS-...) → CT et GT
- Visites sur sites

## ○ Sujets pressentis → leviers d'action

- Caractérisation des interventions à domicile → évolution recueil ?
  - Analyse des données de l'ENC
  - Nomenclatures
  - Visites sur site
- Volet diagnostic → consignes de codage ?
  - Expression besoins puis traduction en termes d'information médicale
- Autre ?

## **Calendrier** (dates prévisionnelles à confirmer)

---

○ **Comité Technique plénier 21 avril 2015**

○ **Groupes de travail**

○ 12 mai 2015

○ 16 juin 2015

○ **Comité Technique Plénier**

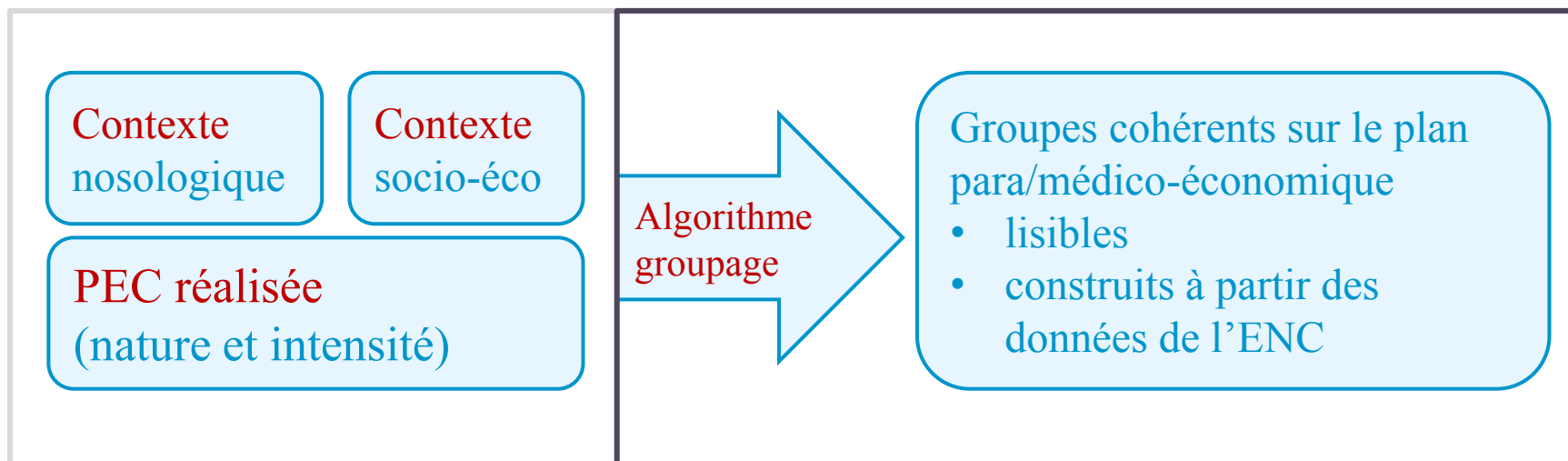
○ 7 juillet 2015

# Programme de travail ATIH

**Juillet 2015 →**

## ○ Guide méthodologique 2016

## ○ Classification





# Programme de travail ATIH

**Juillet 2015 →**

## ○ Classification (suite)

- Analyses statistiques base de données
  - Cancérologie
  - Groupage données HAD en FG MCO et/ou SSR ??
- Visites sur sites
- Avis experts GT
- Bibliographie
  - Nomenclatures actes (NGAP, ICHI, nomenclature belge, ...)
  - Modèles descriptifs à l'international , ...

## ○ Etude des parcours MCO/SSR/HAD – volet descriptif

- Expression des besoins : S2-2015
- 1ères analyses statistiques : S1-2016

# Calendrier

**2015 → S1 2016**

- Phase préparatoire - Base de connaissance

**S2 2016**

- Choix stratégiques **partagés**
- Modèle financement cible
  - Détermination

**2017 – 2018**

- Travaux développement
- Modèle financement cible
  - Construction

**2019-2020**

- Début de mise en œuvre
- Montée en charge progressive

## Visites sur site

# Visites sur site : organisation

## ○ **Prise de contact avec les établissements volontaires**

### ○ Organisation pratique de la visite :

- Date
- Personnes participant aux entretiens
- Participation à une partie de tournée si possible

## ○ **Personnes à rencontrer**

- Direction
- Médecin DIM ou personne en charge du recueil et de la transmission du PMSI
- Équipe de coordination : médecin coordonnateur, infirmière coordonnatrice

## ○ **Période de réalisation des visites**

- **Idéalement : 1<sup>er</sup> semestre 2015**

# Visites sur site – documents support

---

- **Note à l'attention des établissements**
- **Grille d'entretiens**

## **Visites sur site : objectifs principaux**

---

- **Construction d'un nouveau modèle de description de l'activité**
  - Retour d'expérience
  - Vision prospective
- **Mise à disposition des acteurs de l'HAD de restitutions d'activité pertinentes et utiles**
- **Caractérisation des parcours impliquant l'HAD**

## Visites sur site – Objectifs opérationnels

- Comprendre les éléments décisionnels pris en compte pour **l'élaboration du projet de soins en HAD**.
- Identifier les éléments (médicaux, environnementaux, sociaux, etc.) influençant les prises en charge en HAD.
- Déterminer comment traduire ces éléments de façon fiable et robuste *via* le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) afin de décrire – en routine – les variables clés qui caractérisent les interventions d'HAD.
- **Identifier les difficultés de recueil de l'information médicale en HAD** (organisation du système d'information)
- Avoir un retour sur **l'utilisation des données** recueillies dans le PMSI **dans le cadre du pilotage** des activités de l'établissement et identifier les besoins complémentaires en termes de restitutions en HAD.



# Directeur de l'établissement ou son représentant

**Objectif spécifique :** Appréhender comment sont utilisées les données d'activité HAD de l'établissement (e-PMSI ou autre) dans le cadre du pilotage et de la gestion de l'établissement, en interne et en externe.

## ❖ Gestion/pilotage interne de l'établissement

- Quels indicateurs utilisez-vous pour le pilotage et la gestion interne de votre établissement ? Mobilisez-vous des données du PMSI pour le dialogue de gestion interne ?
- Utilisez-vous des outils de restitution mis à disposition par l'ATIH (Scan Santé<sup>1</sup>) ? Auriez-vous le besoin d'avoir accès à d'autres outils/indicateurs pertinents en HAD ?

## ❖ Gestion/pilotage territorial de l'établissement en articulation avec l'ARS

- Avez-vous des échanges avec les personnes en charge de l'HAD au sein de votre ARS ? Si oui, avec quelle fréquence, à quelle période ? Quels sont les outils ou les indicateurs que vous utilisez pour assoir le dialogue de gestion avec l'ARS (ScanSanté, ...) ?
- Avez-vous mis en place des partenariats externes avec des structures sanitaires, sociales ou médico-sociales pour faciliter la prise en charge et les parcours de soins des patients ? Si oui, lesquels ? pour répondre à quel(s) besoin(s)/objectif(s) ?





# Directeur et/ou DIM et ou médecin co

Objectif spécifique : Recueillir des éléments prospectifs permettant de construire une classification capable de s'adapter aux évolutions de l'HAD

## ❖ Évaluation de l'activité future en HAD

- Quelle est votre vision de l'activité en HAD dans cinq ans ?
  - Quels segments de l'activité vont ou devraient se développer ?
  - Comment devrait évoluer la lourdeur des patients pris en charge ?
  - Quelles évolutions voyez-vous dans les thérapeutiques mises en œuvre en HAD (place de la chimiothérapie, ...) ?
  - Pensez-vous que la précocité de la prise en charge en HAD post MCO pourrait évoluer ?
  - Prévoyez-vous une modification du rapport des admissions entre hôpital et ville ?
  - Quel sera l'impact selon vous des évolutions des systèmes d'information ?
- Quelle est votre vision de l'activité de votre structure d'HAD dans cinq ans (quels sont les principaux axes de votre projet d'établissement) ?

# DIM, médecin coordonnateur

**Objectif spécifique : Comprendre l'organisation du système d'information, recueillir les attentes de l'établissement ; Traduire les éléments influençant la prise en charge en HAD de façon fiable et robuste *via* le PMSI afin de décrire - en routine - les variables clés caractérisant les interventions en HAD**

❖ **Évaluation des données recueillies et besoins complémentaires pour améliorer la pertinence du recueil PMSI**

- Comment est organisé le système d'information médicalisé au sein de votre établissement ? Est-il déployé au domicile du patient ?
- Si vous faites appel à des personnels soignants salariés et à des personnels soignants libéraux, obtenez-vous des recueils d'informations médicales similaires dans les deux cas ?
- Rencontrez-vous des difficultés pour garantir l'exhaustivité et la qualité des données PMSI recueillies dans votre établissement ? Si oui, lesquelles ? Disposez-vous d'outils pour vous aider dans cette tâche (Logiciel DALIA HAD ? Autre ?) ?

# DIM, médecin coordonnateur (suite)

---

- Quels sont les intervenants (médicaux ou non) habilités à coder au sein de votre établissement ? Disposent-ils d'outils pour aider au codage (thésaurus, formations, etc.) ?
- Recueillez-vous des variables sociodémographiques en sus de celles du PMSI ?
- Pour vous permettre de décrire plus finement votre activité, recueillez-vous d'autres variables que celles demandées dans le PMSI ? Avez-vous créé pour des variables existantes des modalités supplémentaires ? Si oui, lesquelles ?
- Utilisez-vous au sein de votre établissement des nomenclatures ou des grilles d'évaluation autres que celles du PMSI (CIM-10, IK et AVQ) ? Si oui, lesquelles et avec quelle finalité ?
- Selon vous, le recueil d'information médicalisé en HAD, dans sa version actuelle, est-il adapté pour décrire l'activité et discriminer les différentes prises en charge réalisées (unité de description, temporalité, données recueillies) ?

# DIM, médecin coordonnateur (suite)

---

## ❖ Pistes à explorer pour la nouvelle classification

- Que pensez-vous des éléments utilisés pour traduire la prise en charge médicale et paramédicale : CIM 10, CCAM, MP ? Suffisent-ils à décrire votre activité d'HAD ?
- Quelle dimension ou axe descriptif des patients et de leur prise en charge serait important à appréhender demain (car il ne l'est pas aujourd'hui) ? Comment procéder pour décrire cette information ?
- Le recueil d'autres éléments serait-il utile et faisable (nombre de passages au domicile et profession des intervenants, durée de l'intervention au domicile, intervention d'aidants familiaux, d'aidants professionnels, autre)

# Équipe de coordination

**Objectif spécifique : comprendre le processus de mise en place du projet de soins**

## ❖ **Gestion du projet de soins dans l'établissement**

- Quels éléments analysez-vous lors de l'organisation de la prise en charge ? (demande de l'adresseur, situation clinique (pathologie, pathologies associées, degré d'autonomie,...) éléments environnementaux et sociaux tels que le logement, les aidants familiaux, les aidants professionnels, ...)
- Quels sont les éléments qui vous amènent à modifier la prise en charge au cours du séjour (demande de l'adresseur, évolution clinique,...) ?
- Comment décririez-vous le ou les profil(s) type de votre patientèle au plan des prises en charge médicales et paramédicales ? au plan des trajectoires (prises en charges ponctuelles, prises en charges avec allers-retours MCO-HAD, prises en charges itératives d'un même patient,...) ?
- Pouvez-vous décrire le profil ou les profil(s) des patients nécessitant une prise en charge « non standard » ? Avez-vous identifié des éléments pouvant constituer un frein à l'admission en HAD (logement, lourdeur, difficulté de description dans le PMSI, autre) ?

# Visites sur site : organisation

---

- Après les visites
  - Synthèse de visite adressée à l'établissement
  - Rapport de synthèse des visites réalisées
    - 2<sup>ème</sup> semestre 2015

## Questions diverses

## **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](http://www.atih.sante.fr)**

<http://www.scansante.fr/>