

CT Plénier HAD

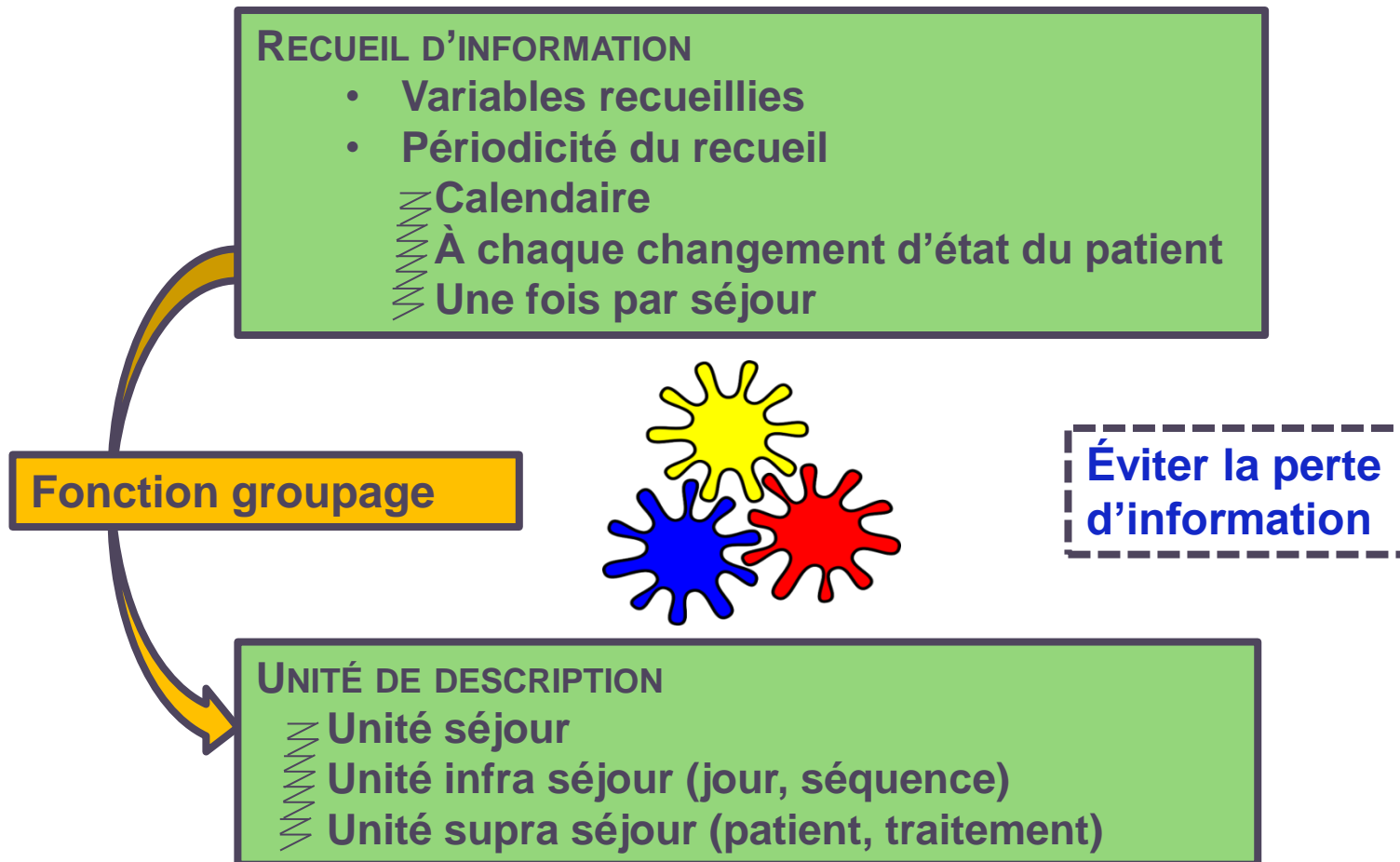
20 octobre 2015

- Travaux nouvelle classification
 - Premiers éléments de retour sur les visites sur site
 - Avancée travaux/réflexion ATIH sur la nouvelle classification
 - Orientation séjour / séquence
 - Calendrier travaux
- Évolution du guide méthodologique
 - Validation des évolutions du guide méthodologique chapitre VII
- Questions diverses
 - Info nouveauté Scansanté

Avancée travaux/réflexion ATIH sur la nouvelle classification

**Choix de l'unité de description objet
de la classification**

Lien unité de description / recueil



Orientation jour / séjour / séquence

Unité jour

Unité de description jour

- Cohérence médicale relative à cette unité ?
 - Nécessité de description fine quotidienne : recueil lourd
 - Perte de la notion de patient, de séjour
- Cohérence économique à cette unité ?
 - Seulement si toutes les journées peuvent avoir un tarif différent
- Pris en compte dans la tarification actuelle mais ne correspond pas à l'unité de description actuelle (séquence)
- **Lourdeur du recueil**

Examen des autres hypothèses

1 - Analyse des bases de données PMSI

La contrainte d'avoir des séjours complets ne permet pas de travailler avec toutes les journées HAD de cette période.

10 406 140 journées sont traitées alors qu'elles étaient
13 013 327 au total, soit un ratio de prise en compte de 80%.

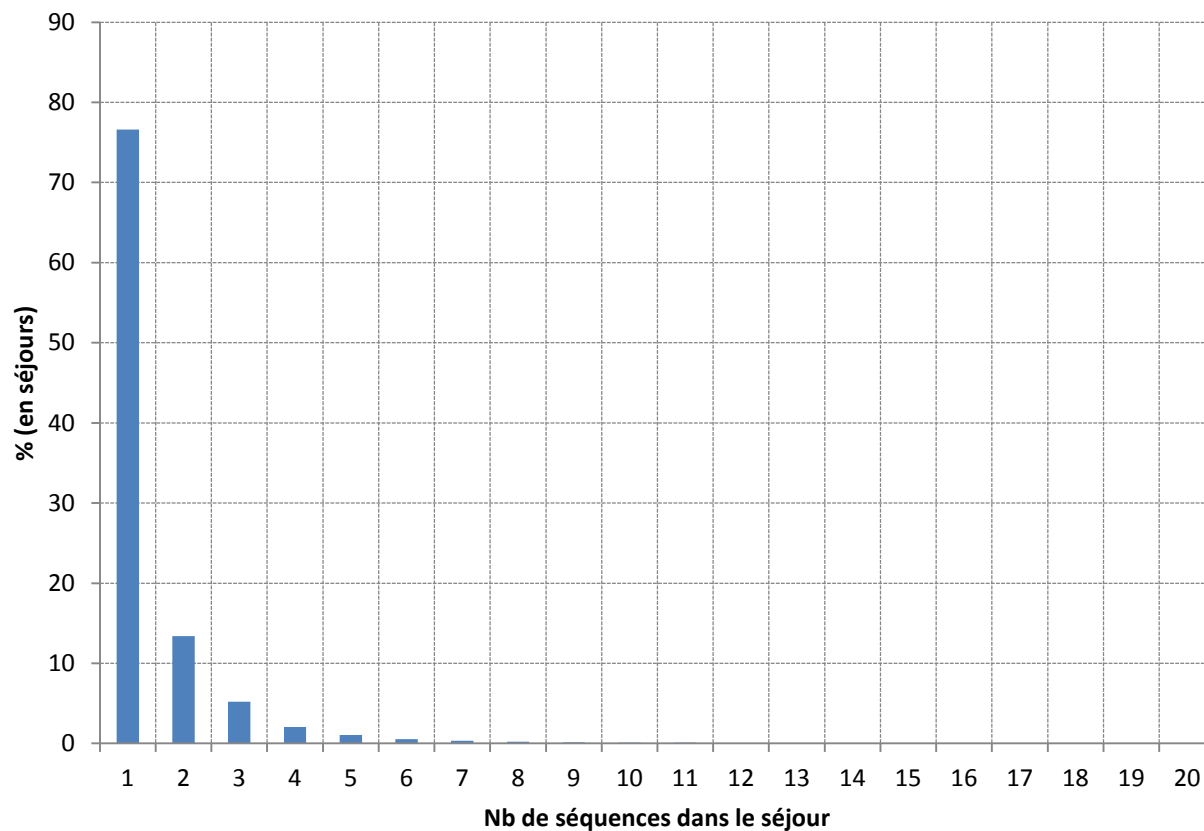
Base nationale

Séjours commencés au plus tôt le 1^{er} janvier 2012 et terminés au plus tard le 31 décembre 2014

- ⇒ **269 663 patients**
- ⇒ **461 833 séjours**
- ⇒ **685 382 séquences**

Nombre de séquences par séjour

Unité = séjour



77% des séjours ont
une seule séquence

Les séjours de + de 3
séquences
représentent seulement
4.8% des séjours

Causes du changement de séquences

Cause du changement de séquence	Freq. Abs.	%	% cumulé
IK seul	98209	44,64	44,64
MPA seul	57098	25,96	70,6
MPP+MPA	20558	9,35	79,95
MPP seul	16633	7,56	87,51
MPA+IK	12183	5,54	93,05
MPP+MPA+IK	7637	3,47	96,52
MPP+IK	3909	1,78	98,3
InversionMPP_MPA	2891	1,31	99,61
InversionMPP_MPA+IK	862	0,39	100
Total	219980	100	100

Près de la moitié des passages d'une séquence à l'autre sont uniquement dus à un changement d'IK.

Unité = couple de séquences d'un même séjour

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

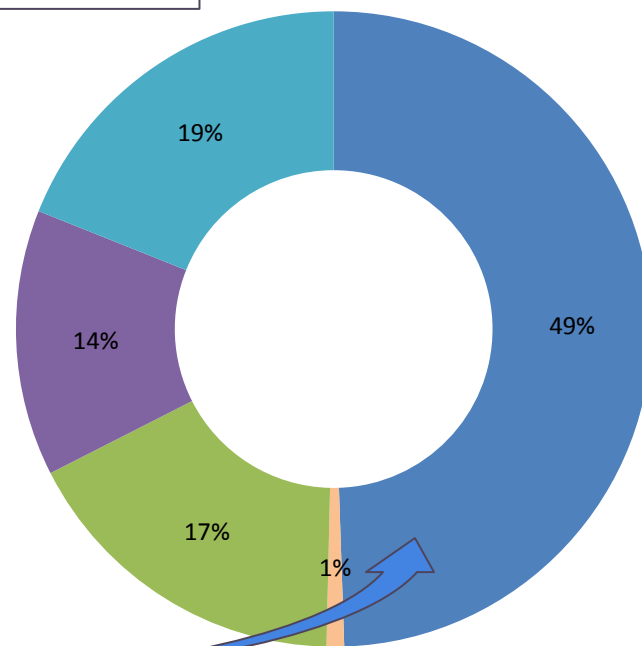
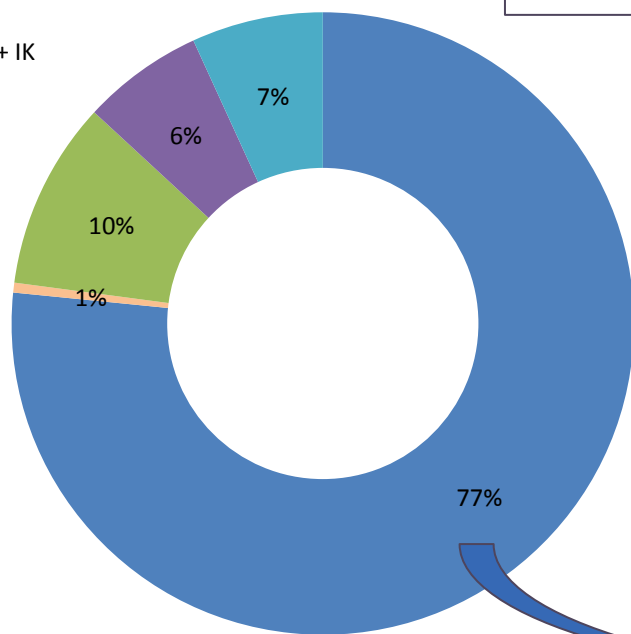
MP=2 : séjours ayant au moins un changement d'IK entre 2 séquences mais aucun changement de MPP-MPA

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



Changements de séquence selon la typologie des séjours

Freq. Abs

Unité = séjour

Résidus
Ajustés

Le MPP d'un séjour est le MPP qui comptabilise le plus de journées parmi toutes les séquences du séjour

MPP séjour	Type de séjour					Total
	Mono-séquence	Inversion MPP-MPA	MP=2	MP>2	MP>2 + IK	
01	4247	36	887	533	600	6303
02	7712	64	1068	1556	1545	11945
03	32775	132	1810	2576	2197	39490
04	48164	296	21875	5160	11512	87007
05	48862	12	292	1078	369	50613
06	10323	94	1325	1720	1501	14963
07	6582	58	1122	795	1113	9670
08	9856	36	593	728	710	11923
09	39558	352	6911	5615	4721	57157
10	9909	38	1652	1141	615	13355
11	1743	46	486	370	523	3168
12	1537	43	420	297	390	2687
13	23941	56	1084	3347	1405	29833
14	12298	144	2242	2671	2843	20198
15	5625	157	536	366	499	7183
17	241	1	32	88	85	447
18	710	0	0	6	0	716
19	13917	142	938	656	274	15927
20	15952	10	78	9	8	16057
21	50354	20	1751	70	86	52281
22	8842	621	10	124	361	9958
24	540	1	32	186	162	921
xx	17	0	0	0	14	31
Total	353705	2359	45144	29092	31533	461833

MPP séjour	Type de séjour					Total
	Mono-séquence	Inversion MPP-MPA	MP=2	MP>2	MP>2 + IK	
01	-17	1	12	7	9	-
02	-31	0	-3	31	27	-
03	31	-5	-36	2	-10	-
04	-164	-8	169	-5	83	-
05	112	-16	-74	-41	-58	-
06	-22	2	-4	27	16	-
07	-20	1	6	8	18	-
08	16	-3	-18	-1	-4	-
09	-44	4	20	37	14	-
10	-7	-4	10	11	-10	-
11	-29	7	11	13	22	-
12	-24	8	10	10	16	-
13	15	-8	-37	36	-15	-
14	-54	4	6	41	42	-
15	3	20	-7	-4	0	-
17	-11	-1	-2	12	10	-
18	14	-2	-9	-6	-7	-
19	33	7	-17	-12	-26	-
20	69	-8	-40	-33	-35	-
21	113	-16	-53	-62	-64	-
22	29	81	-33	-21	-13	-
24	-13	-2	-6	17	13	-
xx	-3	0	-2	-1	8	-
Total	-	-	-	-	-	-

Changements de séquence selon la typologie des séjours

Unité = séjour

Résidus
Ajustés

MPP typiques des séjours Mono-séquence

- 1) MPP 05 (Chimiothérapie anti-cancéreuse)
- 2) MPP relatifs à la périnatalité
- MPP 20 et 21 en particulier
- 3) MPP 03 (Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre)

MPP typiques des séjours Inversion MPP-MPA

- 1) MPP 22 (Prise en charge du nouveau-né à risque)

MPP typiques des séjours MP=2

- 1) MPP 04 (Soins palliatifs)
- 2) MPP 09 (Pansements complexes)

MPP typiques des séjours MP>2 (sans changements d'IK)

- 1) MPP 02 (Nutrition parentérale)
- 2) MPP 06 (Nutrition entérale)
- 3) MPP 09 (Pansements complexes)
- 4) MPP 13 (Surveillance post-chimio)
- 5) MPP 14 (Soins de nursing lourds)

MPP typiques des séjours MP>2 + IK

- 1) MPP 02 (Nutrition parentérale)
- 2) MPP 04 (Soins palliatifs)
- 3) MPP 14 (Soins de nursing lourds)

MPP séjour	Type de séjour					Total
	Mono- séquence	Inversion MPP-MPA	MP=2	MP>2	MP>2 + IK	
01	-17	1	12	7	9	-
02	-31	0	-3	31	27	-
03	31	-5	-36	2	-10	-
04	-164	-8	169	-5	83	-
05	112	-16	-74	-41	-58	-
06	-22	2	-4	27	16	-
07	-20	1	6	8	18	-
08	16	-3	-18	-1	-4	-
09	-44	4	20	37	14	-
10	-7	-4	10	11	-10	-
11	-29	7	11	13	22	-
12	-24	8	10	10	16	-
13	15	-8	-37	36	15	-
14	-54	4	6	41	42	-
15	3	20	-7	-4	0	-
17	-11	-1	-2	12	10	-
18	14	-2	-9	-6	-7	-
19	33	7	-17	-12	-26	-
20	69	-8	-40	-33	-35	-
21	113	-16	-53	-62	-64	-
22	29	81	-33	-21	-13	-
24	-13	-2	-6	17	13	-
xx	-3	0	-2	-1	8	-
Total	-	-	-	-	-	-

Changements d'IK pour les séjours MP=2 & MP>2 + IK

- Comprendre plus en détail les changements d'IK
 - Magnitude du changement
 - Lien avec le type de séjour (MP>2 vs MP=2)
 - Stratification selon le nombre de séquences du séjour
 - Effet soins palliatifs ?
- Observation du différentiel IK à la sortie du séjour – IK à l'entrée du séjour
- Strates :

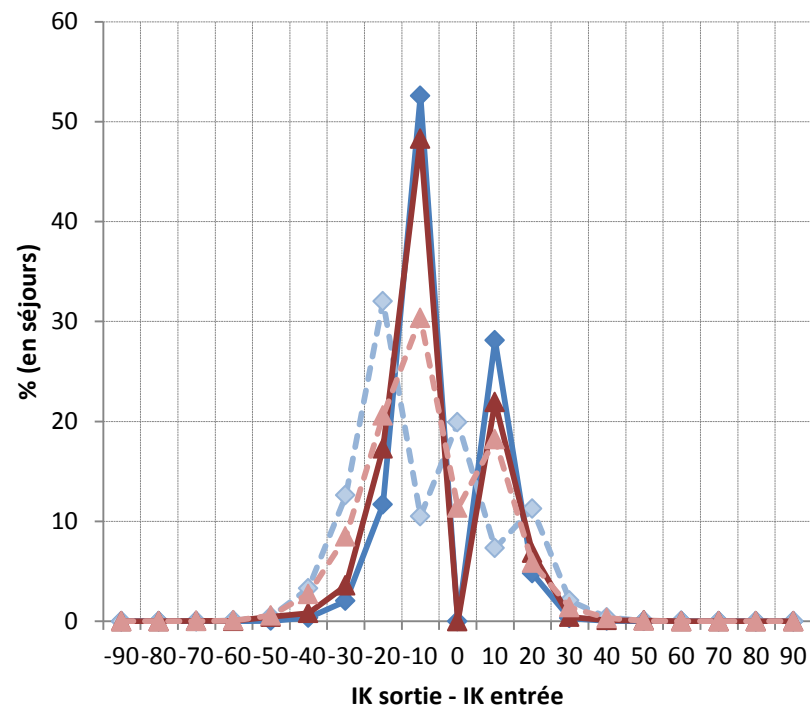
	% des [(MP=2) + (MP>2+IK)] N = 78 370	% des [(MP=2) + (MP>2+IK)] - hors soins pal. N = 40 129
MP=2 / nb_seq=2	42%	40%
MP=2 / nb_seq>2	17%	13%
MP>2 / nb_seq=2	10%	12%
MP>2 / nb_seq>2	31%	34%
Total	100%	100%

Changements d'IK pour les séjours MP=2 & MP>2 + IK

Tous MP

Unité = séjour

Hors MP 04 (MPP ou MPA)



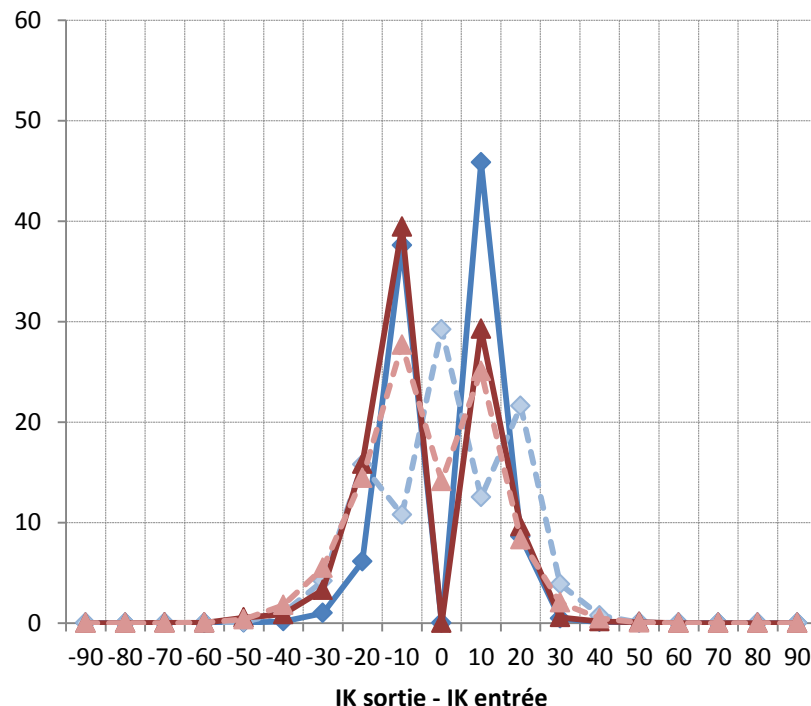
Proportion (identique ou changement +/- 10) :

MP=2 / nb_seq=2 : 81%

MP=2 / nb_seq>2 : 37%

MP>2 / nb_seq=2 : 70%

MP>2 / nb_seq>2 : 60%



Proportion (changement de 10 ou identique) :

MP=2 / nb_seq=2 : 83%

MP=2 / nb_seq>2 : 54%

MP>2 / nb_seq=2 : 69%

MP>2 / nb_seq>2 : 67%

Changements d'IK pour les séjours MP=2 & MP>2 + IK

- Différentiel de l'IK sortie-entrée de magnitude + élevée lorsque le nombre de séquence est > 2
- Séjours à plus de 2 séquences et MP = 2
 - 30% de différentiel nul hors soins palliatifs
 - 20% lorsque soins palliatifs inclus
- Fort impact des soins palliatifs dans le différentiel de l'IK pour les séjours MP=2 / nb de séquences=2
- Les différentiels des autres catégories sont relativement stables peu importe l'inclusion/exclusion des soins palliatifs
- Interaction entre nombre de MP et nombre de séquences

Examen des autres hypothèses

2 – Quels enseignements ?

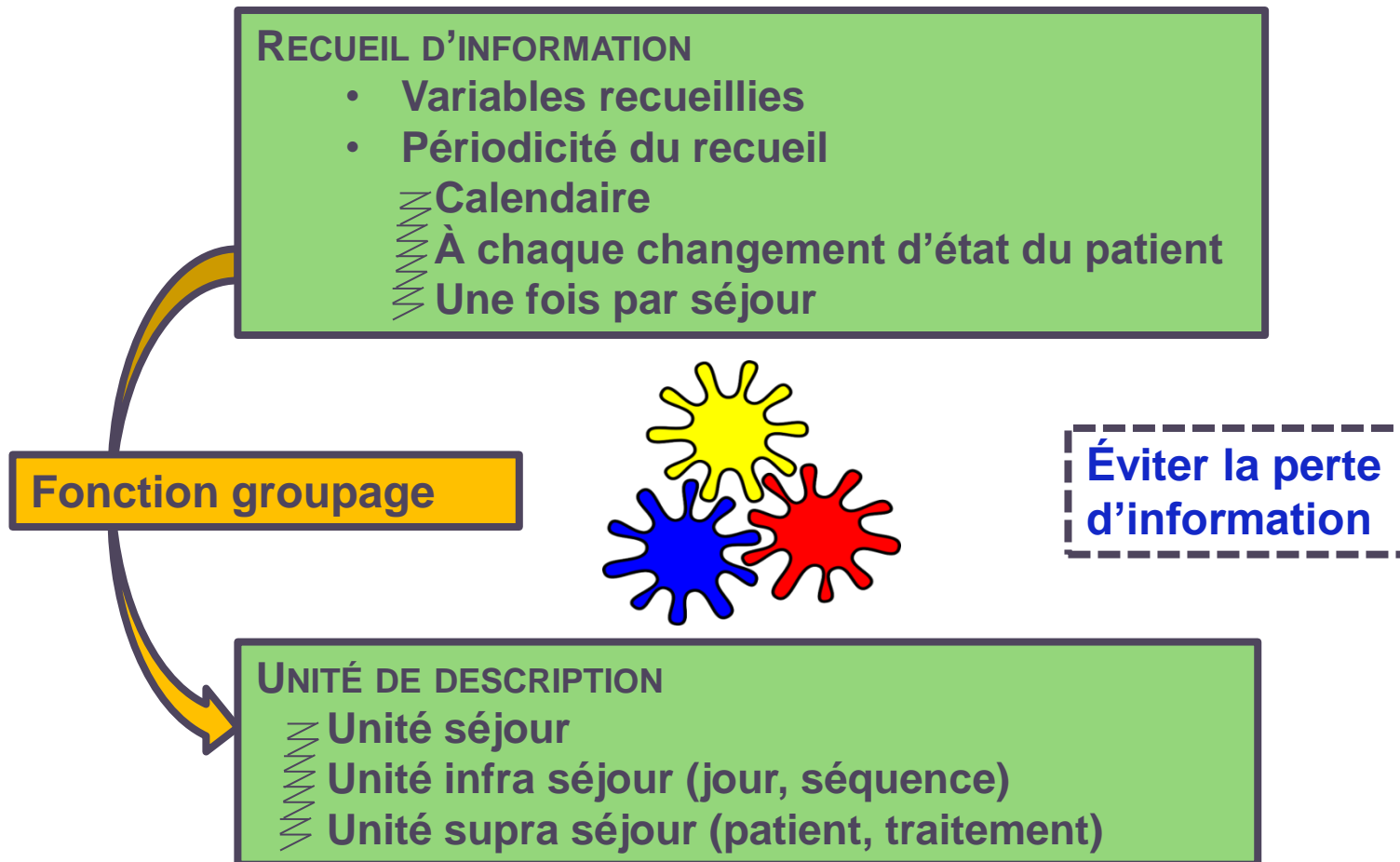
4 types de séjours représentant 99% de l'activité

- Séjours monoséquence
 - 77% des séjours et 49 % des journées
- Séjours multiséquences à 2 MP identiques et avec changement IK
 - 10% des séjours et 17% des journées
- Séjours multiséquences > 2 MP et sans changement IK
 - 6% des séjours et 14% des journées
- Séjours multiséquences > 2 MP avec au moins 1 chgt de MP et 1 chgt IK
 - 7% des séjours et 19% des journées

Hypothèses :

- 2 MP signifiants à ce jour → trop restrictif pour patients complexes ?
- La PEC du patient évolue au cours du séjour (évènement intercurrent, aggravation-amélioration de l'état du patient,) ?
- Cette typologie est-elle en lien avec la gradation des soins ?
- ... ?

Lien unité de description / recueil



Discussion

Programme de travail 2015-2016

**Classification – unité de description /
algorithme**

Calendrier

Séquençage des travaux

- Travaux exploratoires
 - Fin 4^{ème} trimestre 2015
 - Visites
 - Fin 1^{er} semestre 2016
 - Unité de description
 - Prise en compte des codes CIM10
 - Recherche proxy de l'intensité / lourdeur de la prise en charge

Évolutions du guide méthodologique

Évolutions du guide méthodologique

- Evolution des MP suite aux propositions fédérations
- Propositions de modifications des MP 06, 13, 15, 19, 22 et 24
 - MP 24 : précisions concernant les recommandations HAS entérinées par le groupe de travail
 - MP 06, 13 et 19 : poursuite des travaux dans le cadre du GT
 - MP 15 et 22 : travaux à poursuivre en 2016
- Création d'un MP 10bis « sortie précoce de chirurgie » pour le suivi du projet HAD post chirurgie conventionnelle acté par le GT

Recueils médicaments couteux

Recueil médicaments couteux

- Travaux menés en lien avec les fédérations
- Projet d'instruction présenté au CNP du 28 août
- Arbitrage favorable du cabinet ministériel rendu le 8 octobre
- Instruction en cours de signature
- Diffusion auprès des DGARS prévue fin de semaine
- Publication de l'instruction sur le site de l'ATIH

Recueil médicaments coûteux

Contenu de l'instruction :

- I. Les enjeux de la mise en place d'un recueil d'information
- II. La mise en œuvre de ce recueil dans l'établissement d'hospitalisation à domicile
- III. Rappel des bonnes pratiques quant à la prescription des médicaments dits coûteux
- IV Rappel du Calendrier
- 2 annexes
 - Listes des MO
 - Guide méthodologique de remplissage du recueil (ATIH)

Recueil médicaments couteux

Rappel du Calendrier 1/2

Pour le recueil FICHSUP de 2015

- Le recueil se fera pour la période du 1er janvier au 31 octobre 2015.
- Le logiciel FICHSUP sera mis à disposition des établissements en téléchargement sur le site de l'ATIH fin octobre.
- La remontée d'informations se fera selon le même circuit d'information que pour le PMSI HAD.
- Il est demandé que le fichier renseigné soit remonté avec les données M10. Les établissements auront donc jusqu'à fin Novembre pour le transmettre à l'ARS

Recueil médicaments couteux

Rappel du Calendrier 2/2

Pour le recueil FICHCOMP de 2016

- Le format FICHCOMP sera disponible à partir du 1er mars 2016.
- Le recueil débutera le 1er mars 2016.

Questions diverses

- **Nouveauté Scansanté : Mise en place des zonages spécifiques**
- **Validation du CR du CT du 7 juillet 2015**

Zonages spécifiques

Taux de recours en Nb de journées par Zonage spécifique - Année = 2014 - Taux Standardisé
Mode de prise en charge principal - 04 : Soins palliatifs

Zonage	Zonage spécifique	Taux de recours brut 2014 en /1000	Taux de recours standardisé année 2014 en /1000	Nb de journées
0200001	CENTRE	12,83	14,33	2 298
0200002	NORD ATLANTIQUE	14,21	14,82	1 173
0200003	NORD CARAIBE	18,88	17,41	442
0200004	SUD	12,15	15,35	1 254
2100001	ZONE CENTRE	14,18	14,53	9 498
2100002	ZONE NORD-ARDENNES	16,50	16,13	3 695
2100003	ZONE SUD-CHAMPAGNE	21,31	19,61	9 489
3100001	ARRAGEOIS	19,69	20,46	5 029
3100002	AUDOMAROIS	24,31	27,10	3 120
3100003	BETHUNE BRUAY	30,69	32,58	8 771
3100004	BOULONNAIS	26,06	28,61	4 239

Validation du CR du CT du 7 juillet 2015

- CR transmis par mail le 28 septembre
- Aucune remarque reçue
- CR validé

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