

# COMITE TECHNIQUE HAD

**22 mars 2016**

# Ordre du jour

---

- Travaux classification
  - Point sur les travaux en cours
    - Travaux statistiques
    - Travaux regroupements de codes diagnostics
  - Discussion sur les possibilités d'utilisation de certaines variables
    - Consignes de codage en MCO et SSR
- Éventuelles propositions des participants concernant une modification du guide méthodologique, Dalia et des tests qualité Ovalide pour 2017

# Point sur les travaux en cours

# Description des séjours terminés 2012-2014

# Volume d'information disponible par séjour

- **Objectif** : Quantifier le volume d'information à disposition selon la nature du séjour (Mono-séquence vs. Multi-séquences)
  - Information relative aux **diagnostics**
    - DP, DCMPP, DCMPPA, DA
  - Information relative aux **MP**
    - MPP, MPA, **MPD**
- Distribution du nombre de diag/MP selon la nature du séjour (mono-multi)

**Rappel : Sur la période 2012-2014, 75% des séjours ont une seule séquence**

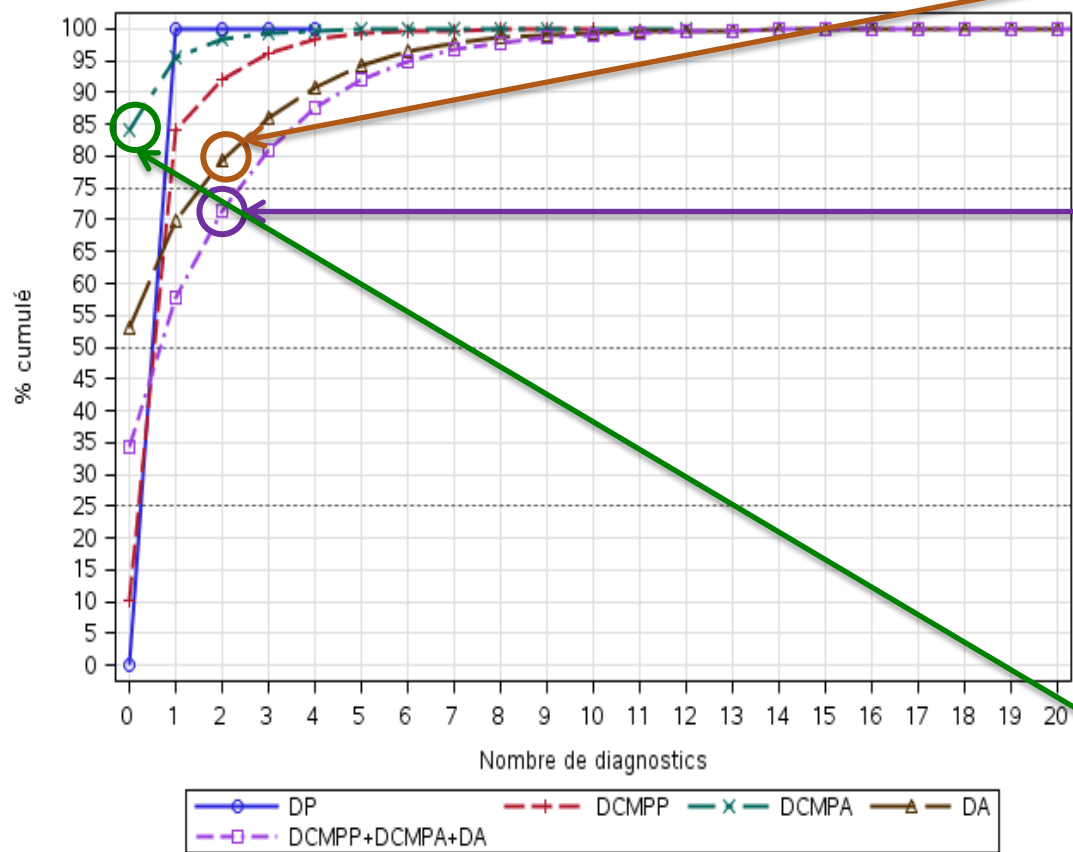
# Volume d'information disponible par séjour

---

## Diagnostics

# Volume d'information disponible par séjour : *Diagnostics* (2012-2014)

Distributions cumulées du nombre de diagnostics distincts/séjour par type de diagnostics (MONO-SEQUENCE)



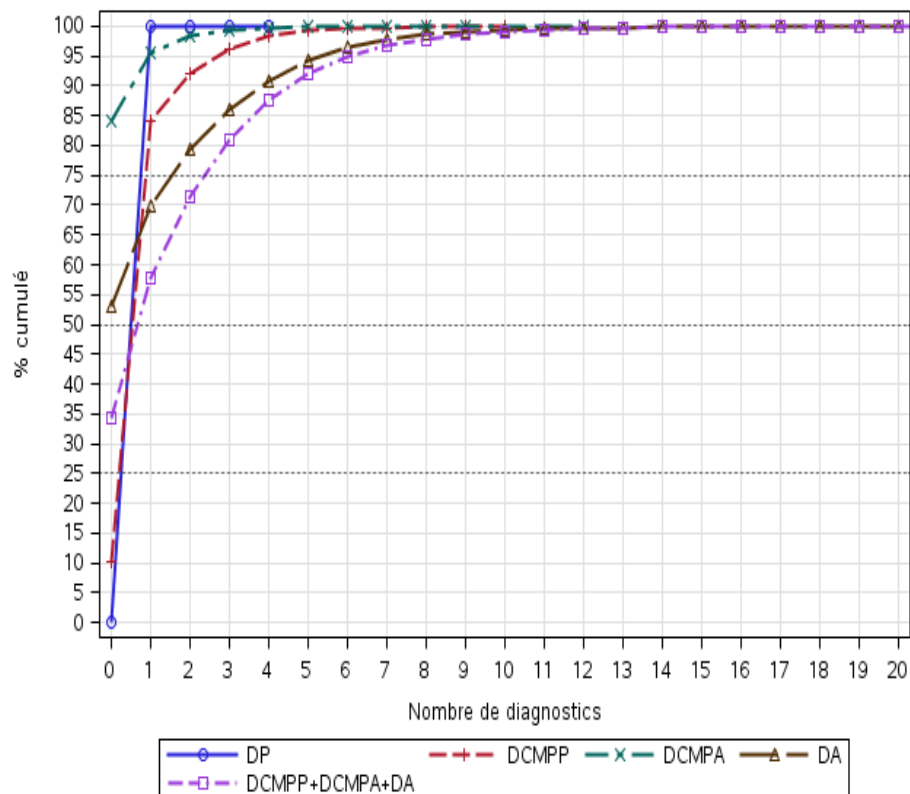
80% des séjours mono-séquences ont au plus 2 DA distincts codés

70% des séjours mono-séquences ont au plus 2 diagnostics distincts hors DP

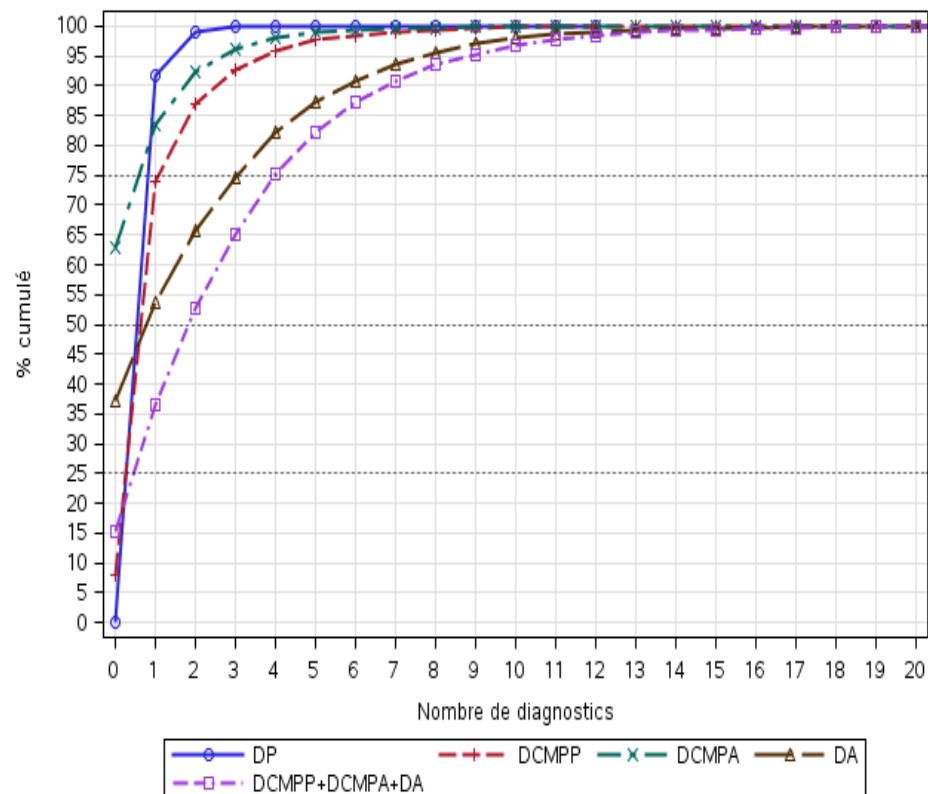
85% des séjours mono-séquences n'ont aucun DCMPPA codé

# Volume d'information disponible par séjour : ***Diagnostics*** (2012-2014)

Distributions cumulées du nombre de diagnostics distincts/séjour par type de diagnostics (MONO-SEQUENCE)



Distributions cumulées du nombre de diagnostics distincts/séjour par type de diagnostics (MULTI-SEQUENCES)



# Volume d'information disponible par séjour : ***Diagnostics*** (2012-2014)

- Mono-séquence :
  - 1 seul DP systématiquement
  - 85% des séjours sans DCMPPA (67% n'ont pas de MPA)
  - 35% des séjours sans diagnostics distinct du DP
  - + de 90% des séjours ont 5 diagnostics ou moins (hors DP)
- Multi-séquences :
  - 92% des séjours avec 1 seul DP
  - 63% des séjours sans DCMPPA (22% n'ont pas de MPA)
  - 15% des séjours sans diagnostics distinct du DP
  - + de 90% des séjours ont 7 diagnostics ou moins (hors DP)
- Globalement :
  - 1 seul DP pour 98% des séjours
  - Diagnostics hors DP:
    - 30% des séjours n'ont pas de diagnostic distinct du DP
    - 53% des séjours ont 0 ou 1 diagnostic distinct du DP (=> 23% ont 1 diag hors DP)
    - 67% des séjours ont 0-1-2 diagnostic(s) distinct(s) du DP
    - ≈10% des séjours ont 5 diagnostics ou plus distincts du DP

# Volume d'information disponible par séjour : ***Diagnostics*** (2012-2014)

- % de séjours multi-séquences dont tous les diagnostics autres que le DP\* sont présents dès la 1<sup>ère</sup> séquence

nb DIAG (hors DP)	% des séjours multi-séquences	% séjours dont TOUS les diags sont présents à la 1 <sup>ère</sup> seq.
0	15%	100%
1	21%	86%
2	16%	76%
3	12%	76%
4	10%	75%
5	7%	68%
6	5%	65%
7 et +	13%	55%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>78%</b>

74% des séjours multi-séquences ayant au moins 1 diagnostic codé hors DP ont la totalité de leurs diagnostics codés dès la 1<sup>ère</sup> séquence

\*si plusieurs DP, seul le 1<sup>er</sup> est comptabilisé

# Volume d'information disponible par séjour : ***Diagnostics*** (2012-2014)

- Conclusion sur les diagnostics :
  - Très rarement plusieurs DP (2% des séjours)
  - 10% des séjours ont un nombre non négligeable de diagnostics codés hors DP (5 ou +)
  - Pour les séjours multi-séquences:
    - 78% ont toute l'information relative aux diagnostics codée dès la première séquence
    - 74% de ceux qui ont au moins 1 diagnostic hors DP ont toute l'information relative aux diagnostics codée dès la première séquence.

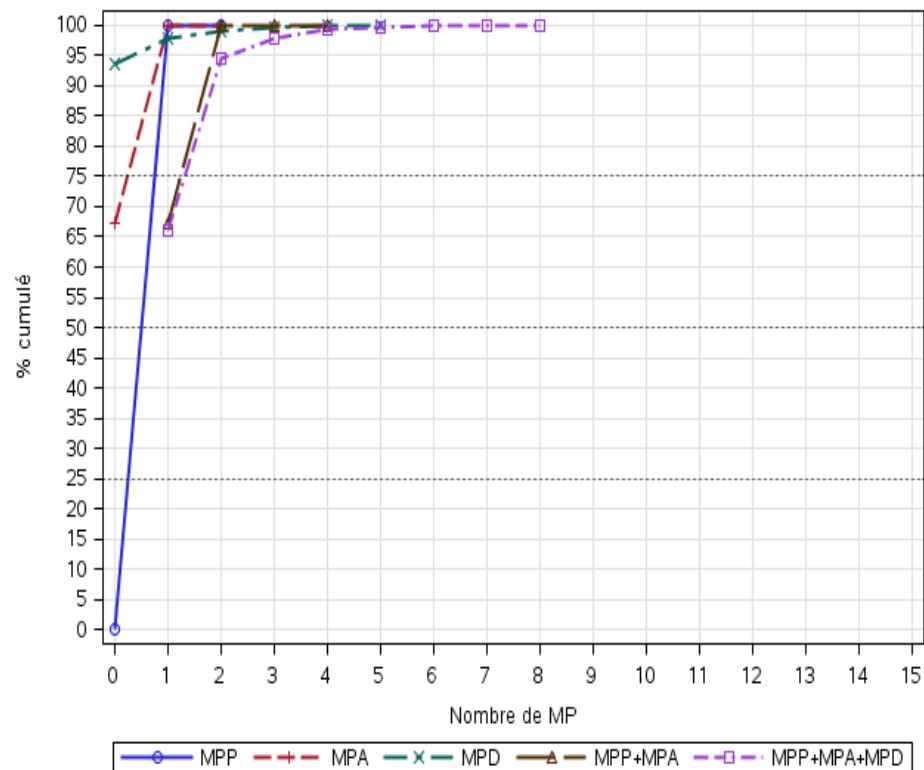
# Volume d'information disponible par séjour

---

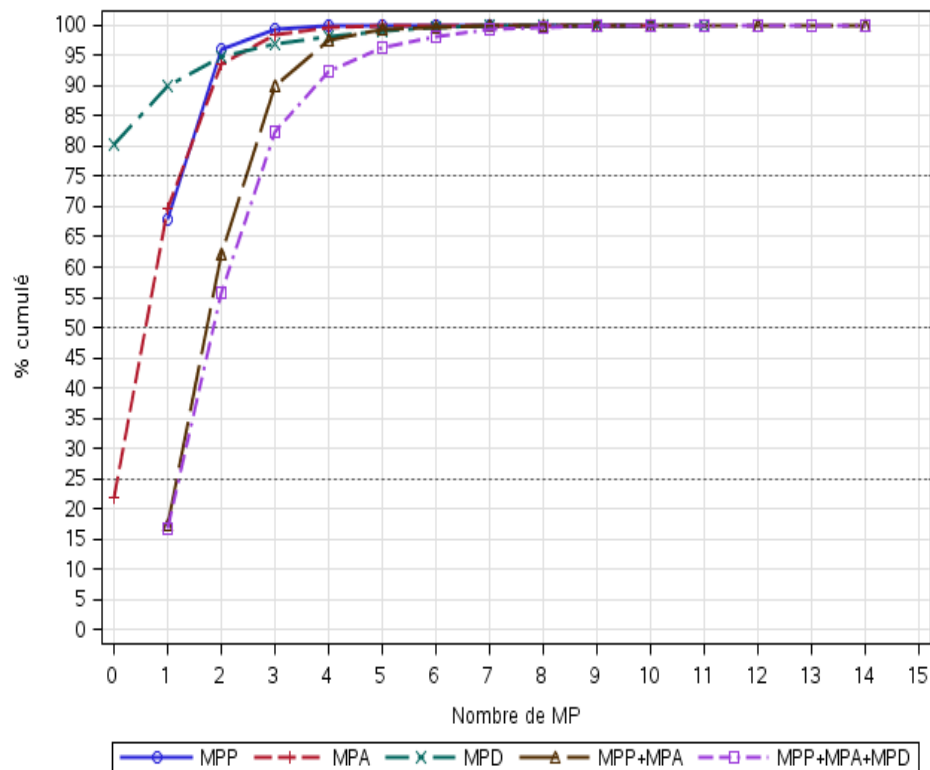
Modes de prise en charge

# Volume d'information disponible par séjour : **MP** (2012-2014)

Distributions cumulées du nombre de MP distincts / séjour par type de MP (MONO-SEQUENCE)



Distributions cumulées du nombre de MP distincts/séjour par type de MP (MULTI-SEQUENCES)



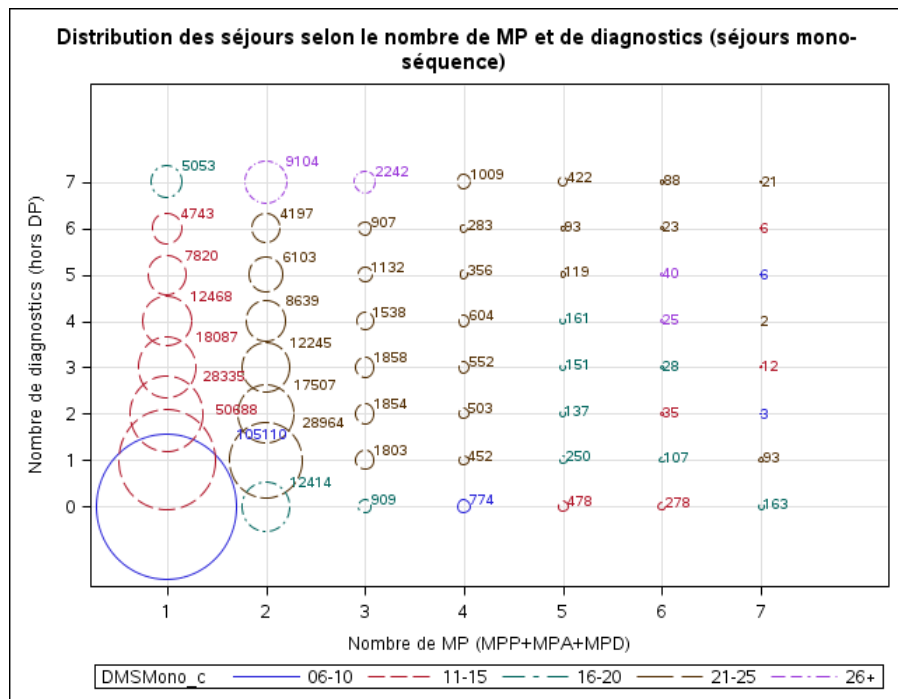
# Volume d'information disponible par séjour : **MP** (2012-2014)

- Mono-séquences:
  - MPA=00 pour 67% des séjours
  - ≈ 95% des séjours n'ont aucun MPD
- Multi-séquences:
  - MPA=00 tout au long du séjour pour environ 20% des séjours
  - ≈ 80% des séjours n'ont aucun MPD
  - ≈ 95% des séjours ont au plus 2 MPP distincts
  - ≈ 95% des séjours ont 5 MP distincts ou moins au total (MPD inclus)
  - ≈ 97% des séjours ont 4 MP distincts ou moins au total (hors MPD)
- Globalement :
  - 55% des séjours ont un MPA=00
  - 91% des séjours n'ont pas de MPD
  - Distribution MP (avec MPD)
    - 54% des séjours ont un seul MP
    - 85% des séjours ont 2 MP distincts ou moins (=> 31% ont 2 MP distincts exactement)
    - 94% des séjours ont 3 MP distincts ou moins (=> 9% ont 3 MP distincts exactement)
  - Distribution MP (hors MPD)
    - 55% des séjours ont un seul MP
    - 91% des séjours ont 2 MP distincts ou moins (=> 36% ont 2 MP distincts exactement)
    - 97% des séjours ont 3 MP distincts ou moins (=> 6% ont 3 MP distincts exactement)

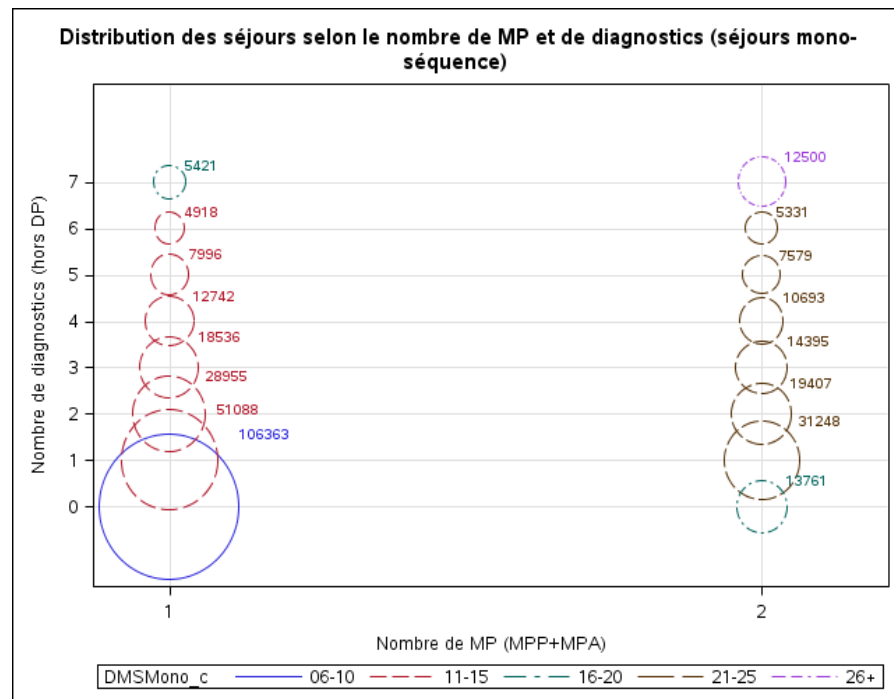
# Diagnostics x Modes de prise en charge versus DMS

# DMS vs. Nombre de Diagnostics et de MP

## Séjours mono-séquence



**Tous MP : MPP+MPA+MPD**

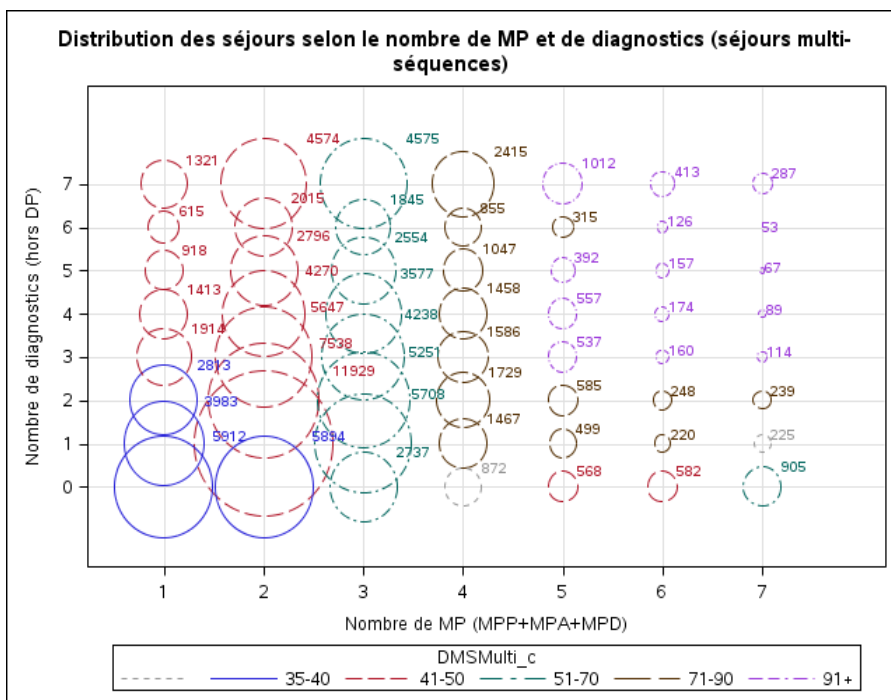


**MPP+MPA**

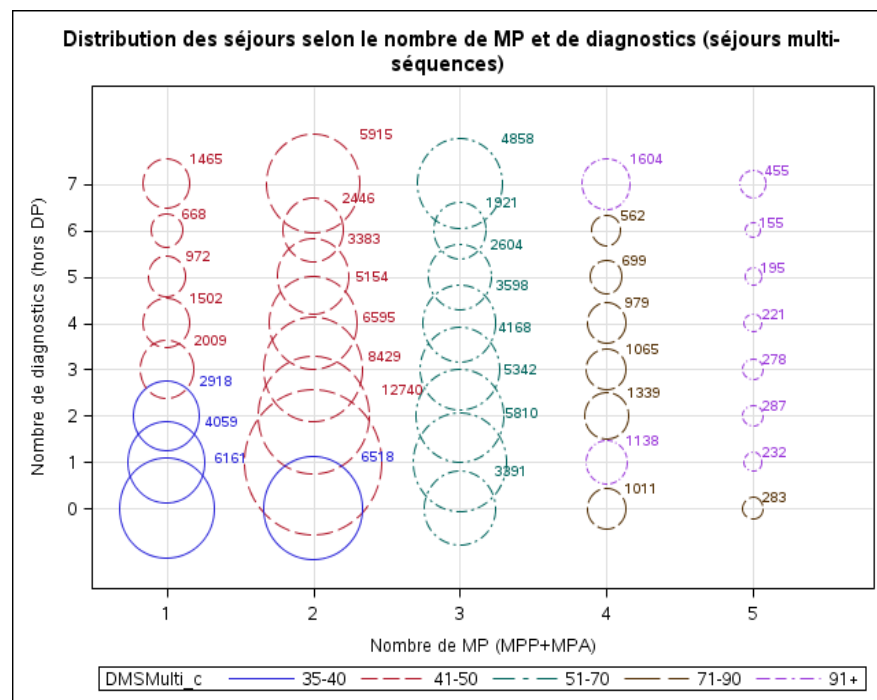
**Corrélation importante entre nombre de MP/diagnostics et DMS**

# DMS vs. Nombre de Diagnostics et de MP

## Séjours multi-séquences



**Tous MP : MPP+MPA+MPD**



**MPP+MPA**

**Corrélation importante entre nombre de MP/diagnostics et DMS**

# Volume d'information disponible par séjour : *résumé* (2012-2014)

## ○ Diagnostics :

- Quasi unicité du DP (mono-séquence et multi-séquences)
- Un faible nombre de séjours ( $\approx 10\%$ ) ont un nombre conséquent de diagnostics codés (mono-séquence et multi-séquences)

## ○ MP:

- MPD très souvent vide
- Situation à plus de 3 MP relativement rare
  - 6% des séjours au global MPD inclus (16% des multi-séquences)
  - 3% des séjours au global hors MPD (10% des multi-séquences)

## ○ Diagnostics x MP:

- Les séjours ayant plusieurs diags/MP ont des DMS plus élevées que les autres

# Point sur les travaux en cours

## Regroupements des codes diagnostics

## Diagnostics : suite des travaux

- **Analyse plus qualitative**
- **Création de regroupements des codes utilisés en DP**
  - Problématique
    - Environ 14 000 codes CIM 10 existants
    - Beaucoup de codes peu fréquents
  - Méthodologie
    - Regroupements basés sur
      - le nombre de séjours ayant eu chaque DP sur l'ensemble des séjours de la base nationale 2012-2014 (séjours terminés ou non)
      - ET la cohérence médicale du regroupement constitué
  - Objectif
    - Création de groupes d'analyses ayant des **effectifs suffisants** pour une exploitation des bases nationales et ENC
    - Nombre de séjours par champ en 2014 :
      - MCO : 17,6 millions, SSR : 1,1 millions, HAD : 162 000

## Codes CIM 10 analysés

- Nombre total de codes CIM 10 : **13852**
  - dont **6297** codés dans au moins un séjour entre 2012 et 2014
- Nombre de codes apparaissant dans moins de **50 séjours** entre 2012 et 2014
  - **5363**
- Nombre de codes apparaissant dans plus de **1000 séjours** entre 2012 et 2014
  - **76**

# Codes utilisés dans plus de 3000 séjours entre 2012 et 2014

N° diag	Libellé	Nsej 12-14
C900	MYELOME MULT.	23765
C509	T.M. DU SEIN, SAI	12634
Z480	SURV. DES SUTURES ET PANSEMENTS CHIR.	12350
C349	T.M. DE BRONCHE OU DU POUMON, SAI	11168
Z391	SOINS ET EX. DE L'ALLAITEMENT MAT.	8907
Z392	CTRL. DE ROUTINE AU COURS DU POST-PARTUM	8043
L893	ULCERE DE DECUBITUS STADE 4	7374
C20	T.M. DU RECTUM	5703
Z3908	SOINS ET EX. IMMEDIATEMENT APRES ACC. NCA/SAI	5460
L97	ULCERE DU MB. INF., NCA	5205
C920	LEUCEMIE MYELOBLASTIQUE AIG.	5072
O809	ACCOUCH. UNIQUE OU SAI, SPONT., SAI	4975
C61	T.M. DE LA PROSTATE	4827
O900	RUPTURE D'UNE SUTURE DE CESARIENNE	4747
C189	T.M. DU COLON, SAI	4470
C56	T.M. DE L'OVAIRE	4317
Z515	SOINS PALLIATIFS	4244
P073	ENFANTS NES AVANT TERME, NCA	3677
C341	T.M. DU LOBE SUP., BRONCHES OU POUMON	3641
C250	T.M. DE LA TETE DU PANCREAS	3446
C187	T.M. DU COLON SIGMOIDE	3305

# Regroupements diagnostics

## ○ Problématique / enjeux

- Quelles pathologies/groupes doivent nécessairement être identifiées ?
- Quel niveau de granularité ?

## ○ Exemple 1 : la cancérologie

- Un peu moins de 60 000 séjours / an en moyenne sur la période 2012-14
- Plus d'1/4 de tumeurs malignes des organes digestifs
  - Parmi lesquelles 30% sont des tumeurs du colon

# Regroupements diagnostics

		nsej 12-14	sej/an
<b>C00-C97/Tumeurs malignes -</b>		<b>176 458</b>	<b>58 819</b>
<b>C00-C97/Tumeurs malignes</b>	<b>C15-C269/Tumeurs malignes des organes digestifs</b>	<b>46 341</b>	<b>15 447</b>
C00-C97/Tumeurs malignes	C81-C969/Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et app.	41 671	13 890
C00-C97/Tumeurs malignes	C30-C399/Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	20 763	6 921
C00-C97/Tumeurs malignes	C50-C509/Tumeurs malignes du sein	17 348	5 783
C00-C97/Tumeurs malignes	C76-C809/Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	9 346	3 115
C00-C97/Tumeurs malignes	C51-C58/Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme	8 274	2 758
C00-C97/Tumeurs malignes	C00-C148/Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	7 391	2 464
C00-C97/Tumeurs malignes	C64-C689/Tumeurs malignes des voies urinaires	6 436	2 145
C00-C97/Tumeurs malignes	C69-C729/Tumeurs malignes de l'œil, du cerveau et d'autres parties du système	5 856	1 952
C00-C97/Tumeurs malignes	C60-C639/Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	5 271	1 757
C00-C97/Tumeurs malignes	C45-C499/Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous	2 908	969
C00-C97/Tumeurs malignes	C43-C449/Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	2 262	754
C00-C97/Tumeurs malignes	C40-C419/Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	1 578	526
C00-C97/Tumeurs malignes	C73-C759/Tumeurs malignes de la thyroïdes et d'autres glandes endocrines	980	327
C00-C97/Tumeurs malignes	C97-C97/Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)	33	11

# Regroupements diagnostics

## ○ Exemple 2 : les maladies de l'appareil circulatoire

- Un peu moins de 20 000 séjours sur la période 2012-14
- Soit 6574 séjours / an en moyenne sur la période 2012-14
- Faible visibilité des maladies de l'appareil circulatoire au travers des MP

# Regroupements diagnostics

100-199 Maladies de l'appareil circulatoire	nsej 12-14	nsej/an
<b>100-199</b>	<b>19721</b>	<b>6574</b>
I30-I528/Autres formes de cardiopathies	5409	1803
I70-I798/Maladies des artères, artérioles et capillaires	5305	1768
I60-I698/Maladies cérébrovasculaires	5075	1692
I80-I899/Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymph NCA	2362	787
I10-I159/Maladies hypertensives	625	208
I20-I259/Cardiopathies ischémiques	520	173
I26-I289/Affections cardiopulmonaires et maladies et de la circ pulm	341	114
I05-I099/Cardiopathies rhumatismales chroniques	37	12
I95-I99/Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire	34	11
I00-I029/Rhumatisme articulaire aigu	13	4

# Discussion sur les possibilités d'utilisation de certaines variables

## Diagnostics

## Évolution des consignes de codage du dg en HAD ?

<b>DP</b>	<b>Affection ou problème de santé qui mobilise l'essentiel des soins et justifie le MPP</b>
<b>DCMPP</b>	<b>Autres affections ou problèmes de santé en lien avec le MPP</b>
<b>DCMPA</b>	<b>Affections, problèmes de santé et autre facteurs (sociaux, familiaux...) qui justifient le MPA</b>
<b>DA</b>	<b>Autres affections prises en charge et non liées au MPP ou MPA</b>

MPP : MP ayant suscité la plus importante consommation de ressources

MPA : Autre MP ayant consommé moins de ressources que le MPP

(MPD : MP autres que MPP ou MPA dont le patient a bénéficié)

<b>DP</b>	<b>Morbidité principale : problème de santé qui a motivé l'admission.</b>
<b>DR</b>	<b>Seulement si DP = certains codes en Z. Répond à la question : pour quelle maladie ou état chronique la prise en charge enregistrée comme DP a-t-elle été effectuée ?</b>
<b>DAS</b>	<b>Diagnostic associé significatif :</b> <b>Pb de santé distinct des DP / DR</b> <b>Ou complication du DP</b> <b>Ou complication du traitement du DP si Pris en charge</b> <b>Et pris en charge à titre diagnostic ou thérapeutique ou majeure l'effort de PEC d'une autre affection</b>
<b>DA</b>	<b>Diagnostic associé : par convention :</b> <b>Résulte de consignes de codage propre au PMSI MCO</b> <b>Ex : codes du chapitre XX, codes dague-astérisque, séquelles, ...</b>

## Exemples de codage avec et sans DR

- DP : J13 pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae*
  - Pas de DR requis
- DP : Z 51.1 séance de chimiothérapie pour tumeur
  - Implique de renseigner un DR précisant la tumeur
- DP : Z08.- examen de contrôle après traitement
  - Pathologie tumorale en DR
- DP : C20 Tumeur maligne du rectum : ampoule rectale
  - Pas de DR
  - Acte CCAM : ex : HJFA005 Amputation du rectum, par abord périnéal

<b>FPP</b>	<b>Finalité principale de la prise en charge : Nature principale de la prise en charge en SSR (type de soins dont a principalement bénéficié le patient). Désigné par un code Z-. Pas de codes du chapitre XX (codes V, W, X, Y)</b>
<b>MPP</b>	<b>Manifestation morbide principale : désigne le problème de santé pour lequel le patient est pris en charge, qui a mobilisé l'essentiel des soins</b>
<b>AE</b>	<b>Étiologie de la MMP. N'est pas renseigné en cas de redondance avec la MMP. (Pas de codes des chapitres XVIII (codes R00–R99) et XX)</b>
<b>DAS</b>	<b>DA significatif : Affection, symptôme ou motif de recours aux soins coexistant avec le triplet FPP, MMP et AE constituant un problème de santé supplémentaire OU une complication de la morbidité principale ET/OU de son traitement. Le DAS est pris en charge à titre diagnostic ou thérapeutique OU majore l'effort de prise en charge</b>
<b>DA</b>	<b>Diagnostic associé : par convention : exemple : Double codage dague-astérisque; codes V, W, X, Y;</b>

## Exemples de codage avec et sans AE

1. FPP : Z03.0 Mise en observation pour suspicion de tuberculose, MMP : R91 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du poumon, AE : sans objet.
2. MMP porteur d'une prothèse de hanche, AE : fracture du col du fémur
3. MMP : fracture engrenée du col du fémur, AE : ~~fracture engrenée du col du fémur,~~
4. Soins de trachéostomie pour cancer du larynx sous-glottique : FPP Z43.0 Surveillance de trachéostomie, MMP C32.2 Tumeur maligne du larynx, étage sous-glottique

# Consignes codage HAD

## ○ Discussion

- Révision des consignes de codage ?
- Selon quelles modalités de travail ?
- Avec prise en compte des modèles des autres champs ?
- Pour quelle échéance ?

## Éventuelles demandes des fédérations concernant le guide méthodologique, Dalia et les tests Ovalide

# Guide provisoire 2016/ Dalia Ovalide

- Guide méthodologique
  - Pas de remarques reçues par mail
  - La version devient définitive
  
- Demandes éventuelles des fédérations sur Dalia et Ovalide

## **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation**

13, rue Moreau 75012 Paris

Téléphone : 01 40 02 75 63

Fax : 01 40 02 75 64

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