

# COMITE TECHNIQUE PLENIER HAD

7 février 2017

## ODJ

---

- Programme de travail ATIH
- État des lieux sur les travaux nouvelle classification
  - Travaux GT HAD du 3 février 2017

# PROGRAMME DE TRAVAIL ATIH

# Programme de travail ATIH

- Travaux nouvelle classification
  - Construction de l'algorithme
  - Guide méthodologiques 2018 : consignes codage
- Travaux campagne

## Travaux nouvelle classification

# Calendrier

**2015 → S1 2016**

- Phase préparatoire - Base de connaissance

**S2 2016**

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

**2017 – 2018**

**V0 : fin 2017**

- Travaux développement
- Modèle financement cible
  - Construction

**2019-2020**

- Début de mise en œuvre
- Montée en charge progressive

## **Nécessaire réforme du modèle de description et de financement de l'HAD**

- DGOS : modèle de financement
- ATIH : classification médico-économique

# Caractérisation des « catégories majeures »

## V0 : une approche « mixte »

### MP

Chimiott  
Périnartum  
Soins palliatifs ?  
...

Condition sur la présence d'un mode de prise en charge « décisif »

- MP d'interprétation médicale univoque
- MP pour lequel il existerait un besoin de lisibilité en tant que tel

Oui

Groupes nosologiques

Groupes médico-économiques

Non

### Autre variable ?

Pédiatrie ?  
Gériatrie ?

Condition sur une autre variable que MP ou diagnostics

- prises en charge qu'il serait nécessaire d'individualiser par un autre vecteur ?

Oui

Groupes nosologiques

Groupes médico-économiques

Non

### DIAG

Maladies neuro  
dégénératives  
Escarres  
...

Condition sur le diagnostic principal

- appartenance à telle ou telle liste de pathologies

Oui

Groupes nosologiques

Groupes médico-économiques



# Construction de la classification

## Organisation du travail

### ○ Bases de données mobilisées

- Bases nationales PMSI 2012-2015
- Bases ENC 2013-2014

### ○ Différentes étapes pour chaque segment

- Problématiques médicales spécifiques
- Critères d'inclusion des séjours
- Statistiques descriptives : effectifs, « complexité des données »
- Identification de groupes « nosologiques exploratoires »
- Variable à expliquer principale
- Analyse médicalisée des bases de données
  - Robustesse des groupes « nosologiques »
  - Niveaux de complexité
- Propositions étudiées en GT HAD (3 fév., 21 mars, ...)
- Validation des orientations par le CT

Les cas « facile »  
Les cas « plus complexes »

***Guide  
méthodologique  
2018***

# GT technique

## Démarche pragmatique

- 1ères catégories majeures choisies
  - Caractérisation par MP
    - Chimiothérapie
    - Périnatalité
    - Soins palliatifs
  - Caractérisation par diagnostic
    - Escarres, ulcères
- Ces activités représentent 67% des séjours BN 2015 (données ScanSanté)

## Travaux campagne

# TRAVAUX NOUVELLE CLASSIFICATION

**Retour sur le GT-HAD-2017-02-03**

## Mise en place du GT-2017-02-03

- Composition
  - Médecins DIM désignés par les fédérations
  - ATIH
- Fédérations représentées le 3 février 2017
  - FEHAP
  - FHP
  - FNEHAD
  - UNICANCER
  - FHF excusée
- Le GT étant une instance de concertation technique, le CT reste l'instance de validation
  - Souhait de présenter la méthodologie employée en GT au CT

# Chimiothérapie

# Chimiothérapie : Détermination du champ d'étude en HAD

---

- Étude dans ScanSanté comparant les caractéristiques des séjours ayant un MPP 05 et un MPP 13 montrant :
  - Des séjours de typologies différentes en termes de :
    - DMS : 4 jours versus 12 jours
    - Diagnostics : première position : hémopathies malignes versus tumeurs solides
  - Décision de rester sur le MP 05 dans un premier temps
- Étude en base nationale 2012-2015 présentée au CT du 18 octobre 2016 étayant les décisions de :
  - Parmi les séjours ayant un MPP ou un MPA 05
    - Travailler d'abord sur les séjours monoséquence (n'ayant pas eu de changement du MPP, du MPA ou de l'IK pendant tout le séjour)
    - Travailler sur les séjours multiséquences dans un second temps

## Recherche de groupes « nosologiques »

- Travaux sur les DP (ou 1<sup>er</sup> DCMPP pour 2012 et 2013)
- Recherche dans la base nationale 2012-2015 des groupes de DP les plus nombreux à différents niveaux de granularité de la CIM 10 :
  - Groupe
  - Catégorie
  - Diagnostic le cas échéant
- Groupes « nosologiques » retenus sont chimiothérapie pour :
  - Hématologie oncologique : 3 sous groupes correspondant aux listes CMD 17 :
    - D1701, leucémies aiguës ;
    - D1710, lymphomes et autres affections lymphoïdes
    - D1711, syndromes myélodysplasiques
  - Tumeur maligne du sein
  - Autres tumeurs
  - Autres



## Robustesse des groupes « nosologiques »

---

- La démarche ayant permis d'aboutir à une proposition de groupes « nosologiques », la robustesse de ceux-ci peut être testée
  - Les analyses réalisées sur l'ENC ont concerné les couts
  - Les analyses réalisées sur la base nationale ont utilisé la DMS comme proxy du cout
- Des facteurs permettant de repérer des différences de lourdeur (durée et/ou coûts) peuvent être recherchés

## Au total pour la chimiothérapie en V0

- Les travaux sur la base nationale 2012-2015 ainsi que sur l'ENC permettent de montrer :
  - La robustesse des groupes « nosologiques » du point de vue de la durée et/ou des couts
  - Que la PVE cout séjour (32%) est supérieure à la PVE cout journalier (6,6%)
  - Pas d'éléments retrouvés avec des écarts statistiquement significatifs de durée et/ou de coûts permettant d'identifier des niveaux de lourdeur de prise en charge différents parmi ceux testés :
    - Âge
    - IK
    - AVQ physique
    - AVQ cognitif
    - MPA : la présence d'un MPA semble augmenter le cout du séjour, toutefois, les effectifs sont trop faibles pour l'affirmer (64 séjours sur la base ENC 2013-2014)

# Chimiothérapie : GN

- Consensus du groupe technique sur les groupes « nosologiques » suivants :
  - Chimiothérapie pour :
    - Hématologie tumorale
      - Myélomes, lymphomes et autres affections lymphoïdes (liste CMD 17 : D1710)
      - Syndromes myélodysplasiques (liste CMD 17 : D1711) + Leucémies aiguës (liste CMD 17 : D1701)
    - Tumeurs du sein
    - Autres tumeurs
    - Autres

## Remarques des experts

- L'oncohématologie est un chapitre difficile à coder en HAD :
  - Il est probable que la dispersion des diagnostics soit supérieure à la dispersion des pathologies (difficulté à coder, manque d'information en provenance du MCO)
- Les instructions du guide méthodologique sont des instructions de codage, pas des indications d'admission
- Le fait de ne pas retrouver de facteur de lourdeur en lien avec la durée et/ou les coûts n'est pas étonnant dans la mesure où la chimiothérapie est une prise en charge très normée pour le groupe des séjours monoséquence

## Discussion : DS

- Les discussions ont porté sur la validité de la DS comme proxy du cout
- Les experts ont considéré que la DS est un médiocre proxy du cout en chimiothérapie car :
  - Le cout est davantage porté par la prise en charge que par la DS
  - Consignes de codage imprécises
    - Pourraient entrainer des interprétations locales différentes avec des variations de DS
- Les experts estiment qu'une vision à la prise en charge ou à la cure aurait davantage de sens qu'une vision au séjour (cf. diapositive suivante)

## Discussion : types de prises en charges

- Le groupe a souligné que différents types de prises en charge coexistent en chimiothérapie :
  - Des prises en charges substitutives à l'HDJ : l'administration de la chimiothérapie est l'objectif principal du séjour en HAD
    - Prises en charges (unique ou multiples) au cours d'une cure de chimiothérapie
  - Des prises en charges plus complexes : la chimiothérapie est une prise en charge parmi d'autres
    - Ces séjours pourraient se retrouver dans les séjours multiséquences ? Dans les séjours monoséquences avec MPA différent de 00 ?
      - Ces sujets sont à traiter dans un second temps
- Le groupe suggère que les substitutions à l'HDJ soient classées en tête de l'arbre décisionnel

## Discussion : types de prises en charges

- Le groupe indique qu'il existe des types de séjours différents selon les voies d'administration
  - Les voies d'administration de la chimiothérapie
    - Des administrations IV régulières dans le cadre d'une cure de chimiothérapie (type myélome ou cancer du sein)
    - Des injections sous cutanées mensuelles (type Herceptin)
    - Des administrations orales au long cours (type Tarceva au long cours)
  - La prise en compte de cette remarque doit être expertisée par l'ATIH et mise à l'ODJ du prochain GT HAD

# Périnatalité



# Généralités périnatalité

- Trois modes de prise en charge concernés
  - MP 19 : surveillance de grossesse à risque
  - MP 21 : post partum pathologique
  - MPP 22 : prise en charge du nouveau né à risque
- Étude du document HAS 2011 : situations pathologiques pouvant relever de l'HAD au cours de l'*ante* et du *post-partum*

# MP 19 Observation de la base nationale 2012-2015

---

- Les séjours avec MPP ou MPA 19 représentent 3% de l'ensemble des séjours base nationale 2012-2015
- 89 % de ces séjours sont monoséquence (pas de changement du MPP, du MPA ou de l'IK au cours du séjour)
  - 86 % des séjours monoséquences ont un MPA = 00
  - 13% ont un MPA ≠ 00
  - Moins de 1% des séjours ont un MP 19 en position de MPA
- Décision de travailler sur les séjours monoséquences de la base nationale

## Recherche de groupes « nosologiques »

- Travaux sur les DP (ou 1<sup>er</sup> DCMPP pour 2012 et 2013)
- Recherche dans la base nationale 2012-2015 des groupes de DP les plus nombreux à différents niveaux de granularité de la CIM 10 :
  - Groupe
  - Catégorie
  - Diagnostic le cas échéant
- Cette méthodologie ne permettant pas d'aboutir à des groupes « nosologiques », il est décidé de rechercher des groupes à partir du document HAS 2011 : situations pathologiques pouvant relever de l'HAD au cours de l'*ante* et du *post partum*

## Regroupements proposés

- Affections maternelles préexistantes ou gravidiques
- Menace Accouch Préaturé + Rupture Préaturée des Membranes
- Soins maternels pour affection du fœtus
- Anomalie placenta, organes pelviens, liq amniotique
- Autres

**La constitution d'un groupe unique *ante partum* serait également envisageable compte tenu du faible nombre de séjours MP 19 dans la base nationale (3%)**

## Robustesse des groupes « nosologiques »

- La démarche ayant permis d'aboutir à une proposition de groupes « nosologiques », la robustesse de ceux-ci peut être testée
  - Les analyses réalisées sur la base nationale ont utilisé la DS comme proxy du cout
  - Le nombre de séjours monoséquences MP 19 dans l'ENC étant très faible, celle-ci n'a pas pu être utilisée
- Des facteurs permettant de repérer des différences de lourdeur (durée et/ou coûts) peuvent être recherchés

## Au total pour MP 19

- Globalement
  - Le groupe « Autres » est relativement différent des autres séjours (les séjours « autres » sont plus courts en moyenne)
  - Peu de différences en termes de durée pour les GN à l'exception du groupe « Autres »
  - Le MPA est potentiellement un facteur d'allongement de la durée de séjour

## Observation de la base nationale 2012-2015

- Les séjours MPP ou MPA 21 représentent 11 % des séjours de la base nationale 2012-2015
- Une répartition en monoséquences et multiséquences :
  - 97% de séjours monoséquences
    - Une répartition des séjours selon les MPP et MPA :
      - MPP 21/MPA00 = 92% des séjours
      - MPP 21/MPAxx = 3% des séjours
      - MPPxx/MPA 21 = 2% des séjours
  - 3% séjours multiséquences
- Décision de travailler sur les séjours monoséquences de la base nationale

## MP 21 recherche de groupes nosologiques

- Pas de groupes nosologiques repérés en recherchant :
  - Des groupes nombreux dans la base nationale
  - Des groupes construits à partir du document HAS 2011 : situations pathologiques pouvant relever de l'HAD en *post partum*
- Propositions des experts
  - Chainer les séjours pour repérer les séjours post césarienne
  - Constituer des groupes :
    - Suite de césarienne et déchirures pelviennes
    - Fragilité psychosociale : mère vulnérable
    - Pathologies médicales
  - Bloquer les codes imprécis à partir de 2018
- Ces propositions doivent être expertisées par l'ATIH et discutées lors du prochain GT HAD



## Observation de la base nationale 2012-2015

- Séjours MP 22 = 2% des séjours de la base nationale
- Une répartition en monoséquences et multiséquences :
  - 91% séjours monoséquences
  - 9% séjours multiséquences
- Une répartition des séjours selon les MPP et MPA :
  - MPP 22/MPA00 = 93% des séjours monoséquence
  - MPP 22/MPAxx = 7% des séjours monoséquence
- Décision de travailler sur les séjours monoséquences de la base nationale

## Répartition des séjours MP 22

- 70% des séjours se répartissent entre les groupes suivants :
  - Prématurité ou retard de croissance
  - Problèmes alimentaires du nourrisson
  - Ictère néonatal

# Discussion

---

- Le MPP 22 est particulier car :
  - « Prise en charge du nouveau-né à risque »
  - Il prend en compte les nouveau-nés d'âge inférieur ou égal à 28 jours
- Discussion sur le choix de classer les séjours du MPP 22 en périnatalité ou en pédiatrie
- Classer ces séjours comme les séjours de pédiatrie ?
  - Soit en identifiant un segment d'activité spécifique pour la pédiatrie au sein de la classification
  - Soit en utilisant l'âge comme facteur de lourdeur
    - À titre systématique ?
    - Le cas échéant ?

## Au total pour la périnatalité

- Cette catégorie sera mise à l'ODJ du prochain GT

## Soins palliatifs

- Cette catégorie sera mise à l'ODJ du prochain GT

# Agenda

## Calendrier prévisionnel des réunions à venir

### ○ CT HAD

○ Juillet 2017

○ Sept-oct 2017

### ○ GT HAD

○ 21 mars 2017

○ Fin avril- début mai 2017

○ ...

## **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)**