

# Comité technique HAD

**15 octobre 2019**

### 1. Point classification

- Méthode de travail
- Antepartum
- Postpartum
- Petite enfance
- Rééducation
- Soins complexes

### 2. Information médicale

- Modifications guide méthodologique
- Test paprica
- Nouveaux tableaux ovalide

### 3. Points divers

# 1. Point classification

Méthode de travail

Antepartum

Postpartum

Petite enfance

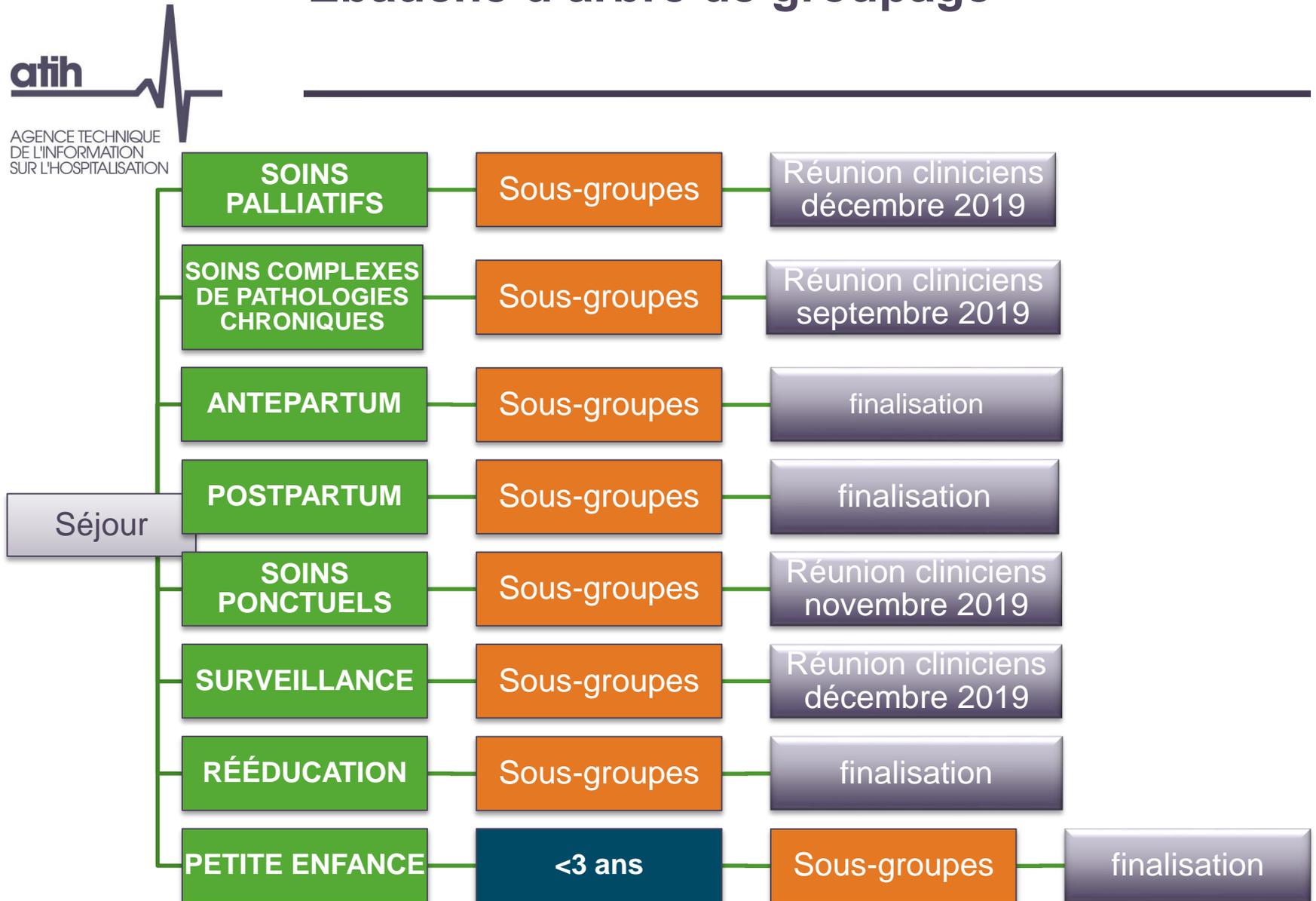
Rééducation

Soins complexes

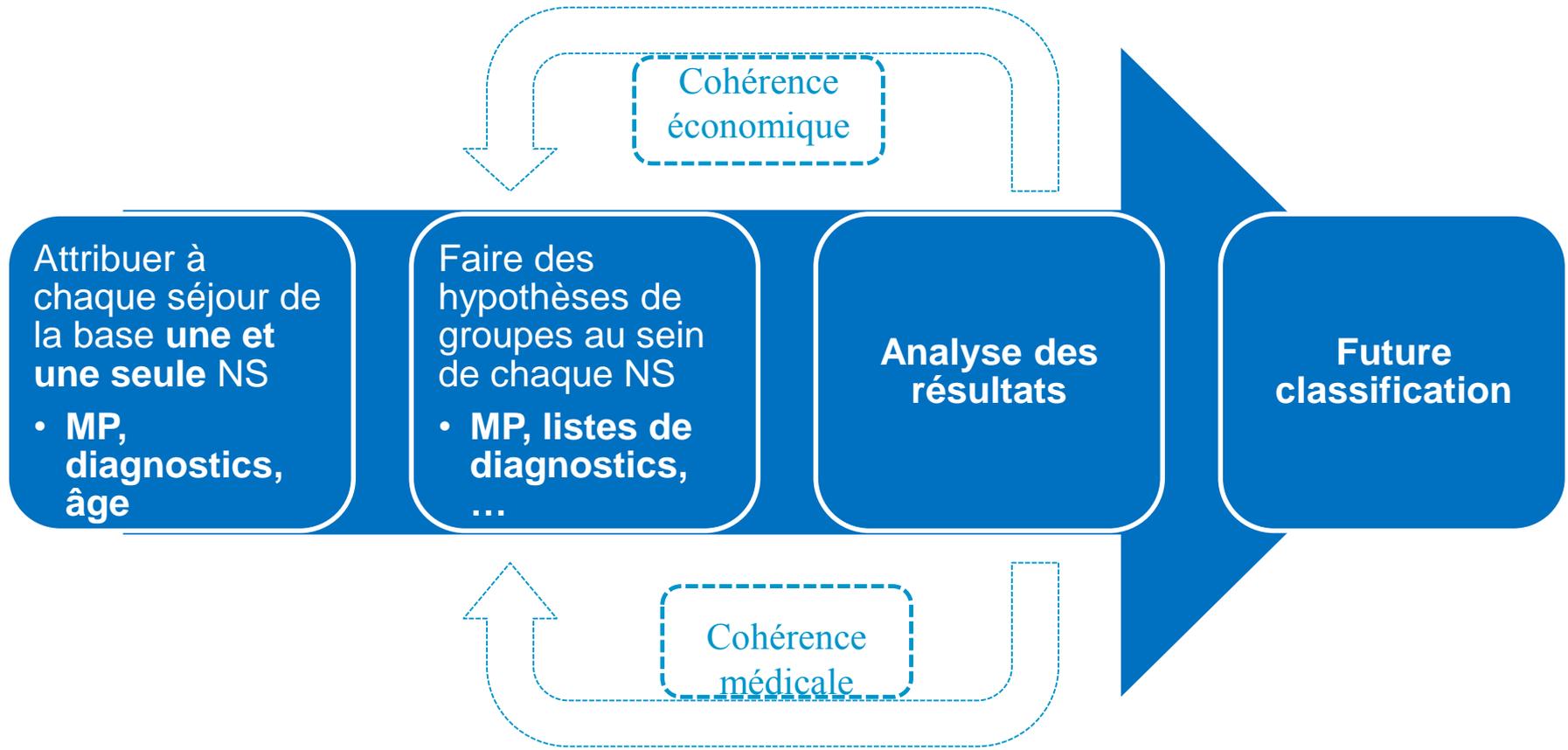
# Ébauche d'arbre de groupage

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION



## Méthode de travail



## Rappel (très rapide) de notre méthode de travail

---

- Cohérence économique
  - Critères à expliquer : coût (DMS si effectifs ENC sont faibles)
  - Pour chaque sous groupe de NS, on cherche des facteurs discriminants parmi
    - Diagnostics
    - MP
    - Âge
    - AVQs
    - IK
  
- Cohérence médicale
  - Lecture de séjours (plus de 70K séjours lus à ce jour)
  - Distribution des GHM/GME/Groupes HAD précédents par chaînage sur numéro anonyme
  - Retour de cliniciens sur nos travaux

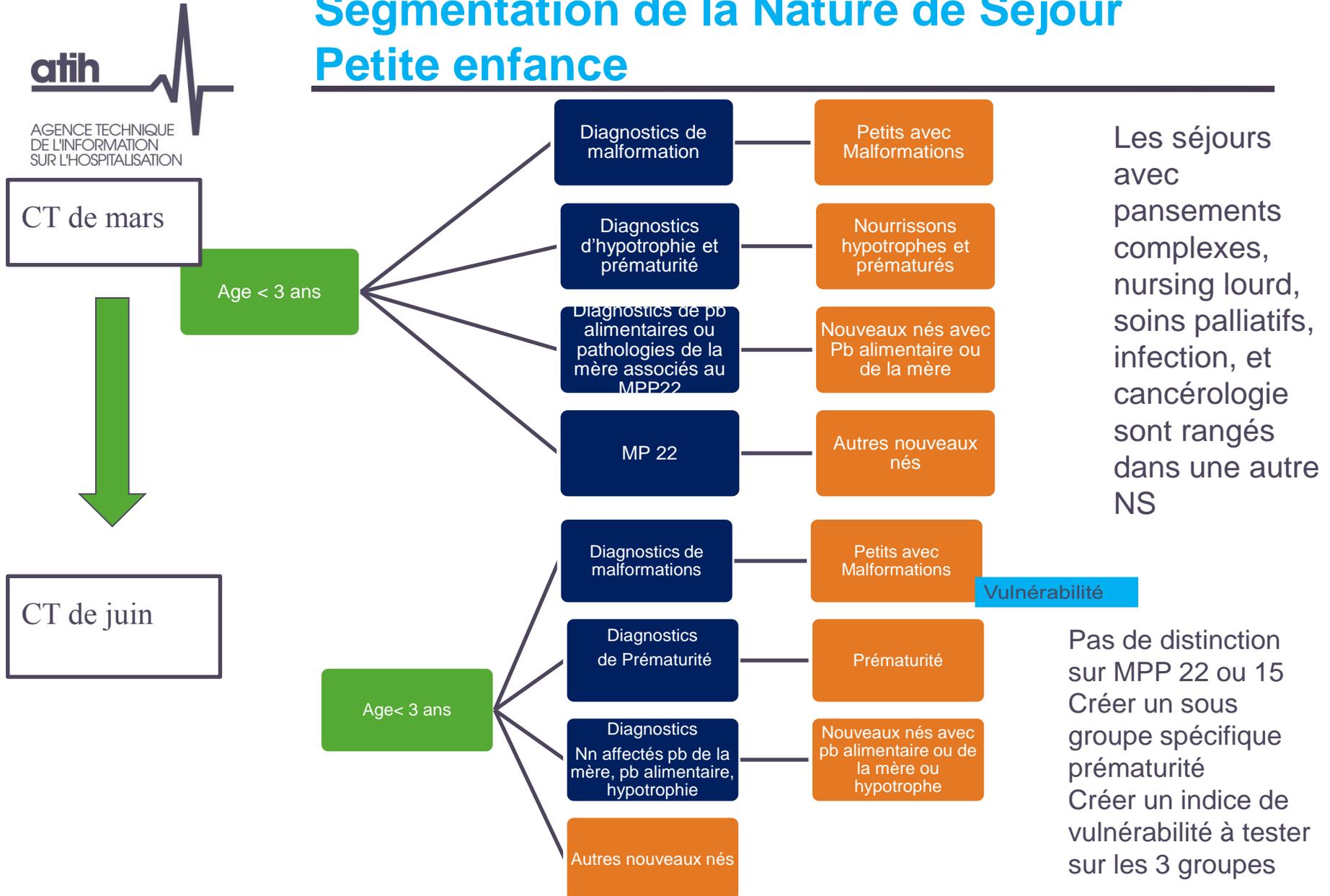
# NS Petite enfance

## Rappel guide méthodologique

---

- Enfants < 3 ans à l'admission
  - PEC pour prématurité, hypotrophie ou malformations congénitales
  - Projet thérapeutique centré autour de la PEC de ces pathologies
- Des séjours d'enfants < 3 ans relevant d'une autre NS que Petite enfance
  - Soins ponctuels
  - Surveillance
  - Soins palliatifs
  - Enfant présentant une pathologie maligne
- Exemples
  - Séjour d'un nouveau né à terme, sans malformation, pris en charge pour pathologie infectieuse relève de soins ponctuels
  - Séjour d'un enfant < 3 ans pris en charge pour cancer
    - Selon le projet médical : peut relever de soins ponctuels ou surveillance par exemple

# Segmentation de la Nature de Séjour Petite enfance



Les séjours avec pansements complexes, nursing lourd, soins palliatifs, infection, et cancérologie sont rangés dans une autre NS

Vulnérabilité

Pas de distinction sur MPP 22 ou 15  
Créer un sous groupe spécifique prématurité  
Créer un indice de vulnérabilité à tester sur les 3 groupes

# Nature de Séjour Petite enfance

## Résultats

---

- Environ 5800 séjours en moyenne par an dans le groupe petite enfance
  - Dont 2300 dans le groupe nourrissons prématurés
- Les DMS étaient très différentes entre les groupes et le restent
  - 30 jours pour petits avec malformations
  - 17 jours pour les nourrissons prématurés
  - 11 jours pour les nouveau-nés avec problèmes alimentaires, pb maternelle ou hypotrophie
  - 13 jours pour le groupe « autres »
- Des PVE qui ne bougent pas
- L'effet sur le coût et la DMS de la nutrition (MP06 ; MP 02), de l'assistance respiratoire (MP 01) et de la vulnérabilité sera étudié statistiquement dans la suite des travaux
- Deuxième test retenu

## Nature de Séjour Antepartum

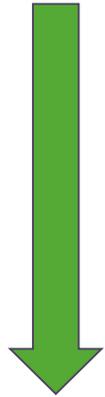
### Rappel guide méthodologique

---

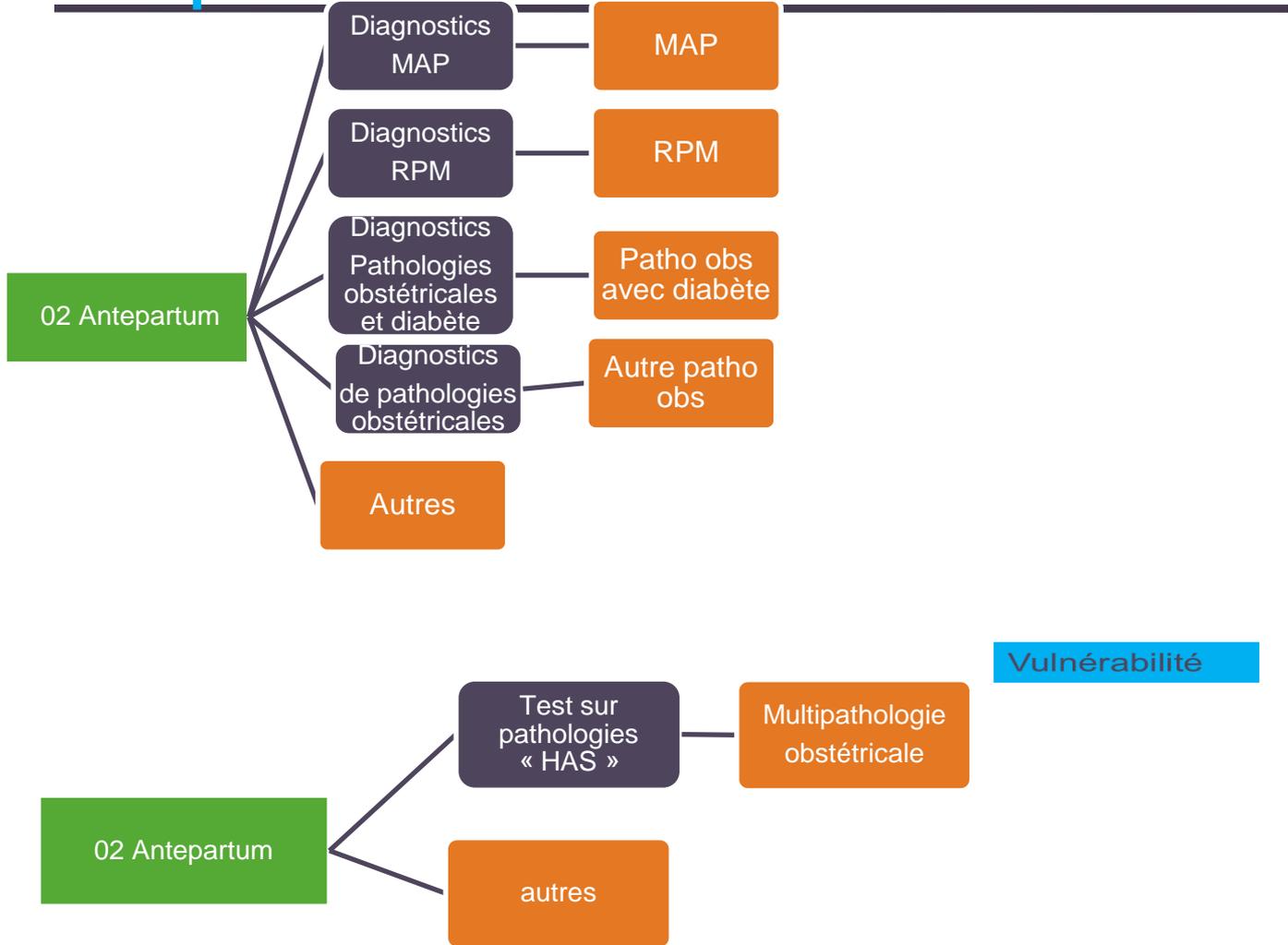
- Le projet médical est centré sur une pathologie de l'antepartum et inclut le suivi de la grossesse par une sage-femme de l'HAD
- Si la grossesse est suivie dans une autre structure que l'HAD, le séjour relève d'une autre NS que l'antepartum
  - Exemple
    - Une femme enceinte de six mois présentant une fracture ouverte avec perte de substance nécessitant un pansement complexe ne relève pas de la NS antepartum mais de soins ponctuels ou complexes

# Segmentation de la Nature de Séjour Antepartum

CT de mars



CT de juin



# Nature de Séjour Antepartum

## Résultats

---

### ○ Résultats

- 5100 séjours par an en moyenne
- Un groupe multi pathologie de 1000 séjours
- Un groupe autre de 4100 séjours
- Pas de discrimination économique comme au 1<sup>er</sup> test
  - Des DMS semblables (22 à 23 jours) et des durées médianes entre 16 et 17 jours dans les 2 propositions
  - Des couts semblables (2700-2800 euros/séjour)
- Des PVE identiques
- 2<sup>ème</sup> test retenu

# Nature de Séjour Postpartum

## Rappel guide méthodo

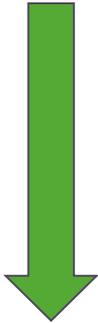
---

- Projet médical centré sur une pathologie du post partum
  - Inclut le suivi de la mère et du nouveau né en bonne santé
- Si l'essentiel des soins porte sur une pathologie autre que le post partum (par exemple traitement IV pour une pathologie autoimmune), une autre NS sera choisie
  - Ici : soins ponctuels
- La PEC d'une femme ayant récemment accouché et atteinte d'une pathologie neurodégénérative (poussée de SEP par exemple) qui mobilise l'essentiel des soins relève d'une autre NS :
  - Ici : soins complexes de pathologie chronique ou de handicap

atih

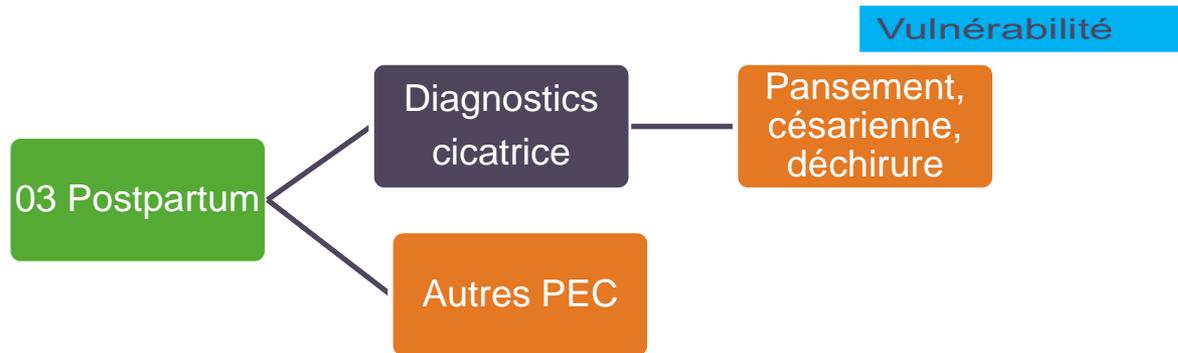
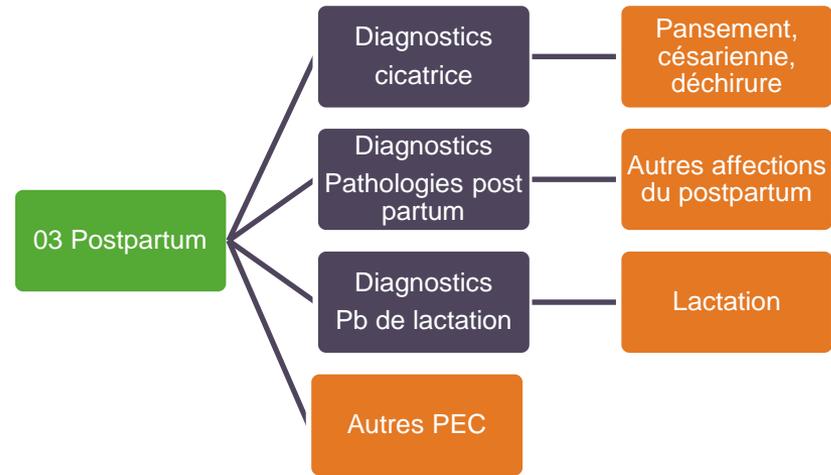
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

CT mars



CT juin

# Segmentation de la Nature de Séjour Postpartum



## Nature de Séjour post partum

### Résultats

---

- 13 000 séjours en moyenne/an dont 50% dans le groupe pansement césarienne déchirure
- Des groupes homogènes tant du point de vue des DMS (5,8 à 6,2 jours) que des durées médianes (5 jours) et du cout (802 à 820 euros) dans les 2 propositions
  - Pas plus de discrimination économique
  - PVE identique
- 2 ème test retenu

## Nature de Séjour Rééducation

### Rappel guide méthodologique

---

- La prise en charge d'un patient nécessitant une HAD avec intervention régulière d'un personnel de rééducation relève de cette NS s'il s'agit d'une rééducation orthopédique active
- Les séjours ayant pour projet thérapeutique une rééducation neurologique relèvent de la NS soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap
- Exemple :
  - La prise en charge d'un patient polypathologique ou dément dans les suites d'une pose de prothèse totale de hanche nécessitant une kinésithérapie régulière relève de la NS rééducation

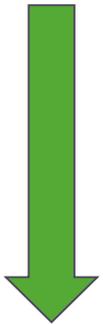


atih

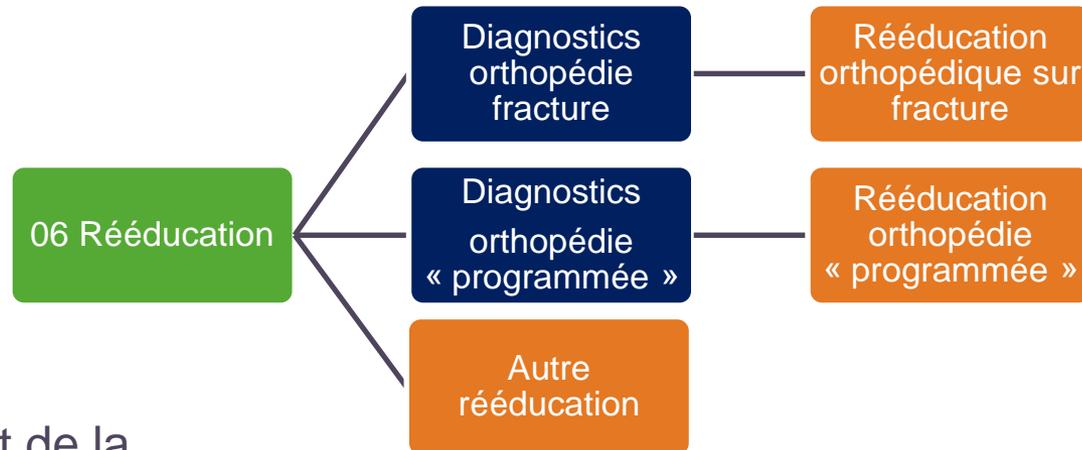
AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

# Segmentation de la Nature de Séjour Rééducation

CT de mars



CT de juin



Séparation du  
« programmé » et de la  
traumatologie

# Nature de Séjour Rééducation

## Résultats

---

- Des Groupes satisfaisants au plan statistique
  - 1400 séjours en moyenne annuelle
    - Dont 1300 avec un diagnostic d'orthopédie
      - Une DMS de 26 jours et une durée médiane de 23 jours pour le groupe « programmé »
      - Une DMS de 38 jours pour le groupe fracture
    - Groupe Autre : effectif faible (140 séjours en moyenne annuelle)
  - Individualisation du groupe post traumatique

# Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap

## Rappel guide méthodologique

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATIQUE  
SUR L'HOSPITALISATION

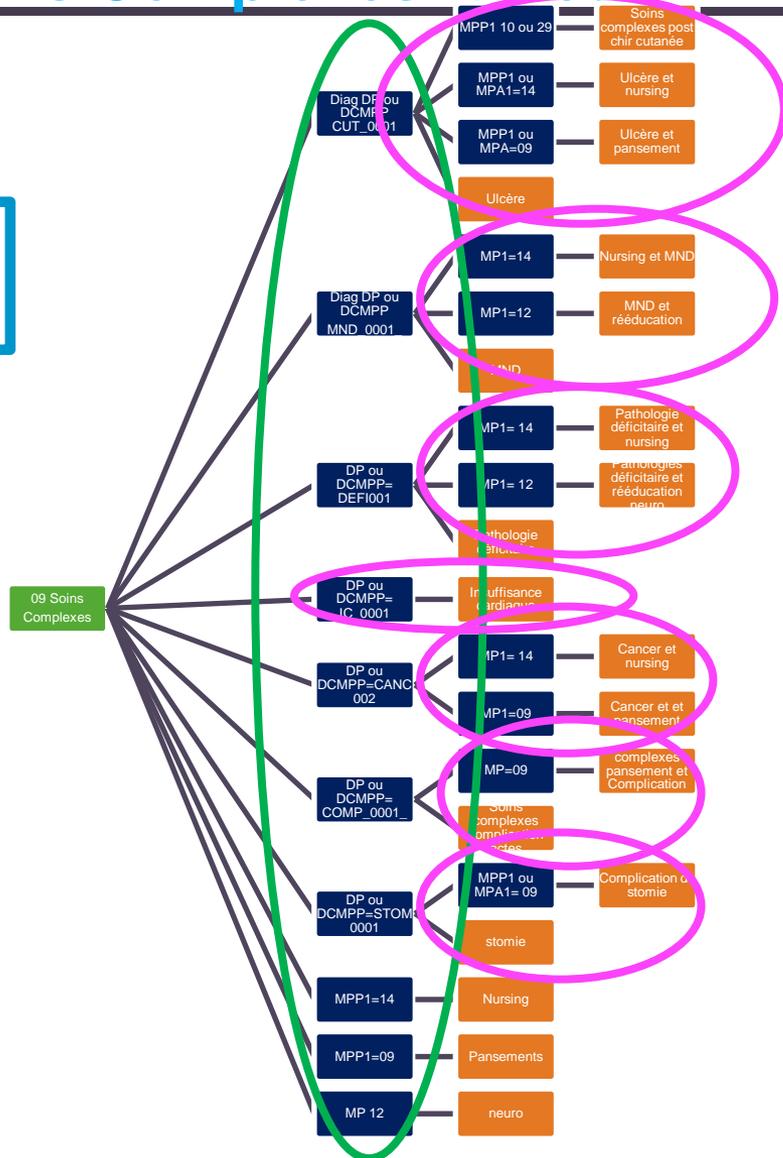
Le séjour de patients nécessitant des soins complexes pour une pathologie chronique et/ou un handicap, et dont la durée ne peut être définie a priori, relève de cette modalité.

- Exemples :
  - La prise en charge d'un patient atteint de maladie neurodégénérative nécessitant des soins de nursing lourd ou des pansements complexes relève de cette modalité.
  - La prise en charge d'un patient après un accident vasculaire cérébral pour soins de nursing lourds et rééducation neurologique relève de la modalité « soins complexes de pathologie chronique et/ou de handicap »
  - La prise en charge d'un patient diabétique suite à une amputation de membre inférieur, relève de la modalité soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap.

# Ebauche arbre de groupage

## Soins Complexes testés

41 000 séjours/an  
25% de la base



- 1) Pathologies cutanées type ulcère
- 2) MND
- 3) Pathologies déficitaire
- 4) Insuffisance cardiaque
- 5) Cancérologie
- 6) Complication d'actes
- 7) Stomies
- 8) Nursing
- 9) Pansement
- 10) Rééducation neurologique

# Première segmentation

## Soins Complexes

08 Soins Complexes

- Pathologies cutanées type ulcère ou athérosclérose
- Maladies Neuro dégénératives
- Pathologies déficitaires
- Insuffisance cardiaque
- Cancérologie
- Complication d'actes
- Stomies
- MP 14 : Nursing
- MP 09 : Pansements
- MP 12 : rééducation neurologique
- ?



- Création d'un groupe « plaies et cicatrisation » divisé en escarre, plaie vasculaire, plaie diabétique, amputation et autres
- Test sur les « facteurs de gravité » nutrition et assistance respiratoire, douleur, IK
- Création d'un groupe de pathologies chroniques ou d'insuffisance d'organe
- Création d'un groupe ortho gériatrie
- Reclassement du groupe complication d'actes
- Reclassement du groupe stomies
- Maintien des groupes MND, pathologies déficitaires, oncologie



# Première segmentation

## Soins Complexes

En cours de test

08 Soins Complexes

- Plaie et cicatrisation: escarre, vasculaire, plaies diabétique, autres
- Maladies Neuro dégénératives
- Pathologies déficitaires
- Insuffisance d'organe
- Cancérologie
- Complication d'actes
- Stomies
- MP 14 : Nursing
- MP 09 : Pansements
- MP 12 : rééducation neurologique
- ortho gériatrie

Soins ponctuels

Soins ponctuels, plaie et cicatrisation

Soins ponctuels

Soins ponctuels

Autres groupes en première segmentation?

## 2. Information médicale

Le codage exclusif des codes Z 34, Z35 et Z39 en position de DP dans les RAPSS ne permet pas de comprendre le motif de l'hospitalisation

- 3ème paragraphe définition du DP (page 18)
  - Le codage du DP doit être le plus précis possible. Les codes habituels de la *CIM-10*, des chapitres I à XIX, doivent être privilégiés par rapport aux codes du chapitre XXI de la CIM (« codes en Z ») afin de décrire précisément l'affection prise en charge.
  - Exemple 1 : Il est imprécis de coder en DP des natures de séjour 02 *antepartum* et 03 *postpartum*, un code en Z34 Surveillance d'une grossesse normale Z35 Surveillance d'une grossesse à haut risque et Z39 Soins et examens du postpartum.

L'utilisation des codes en P en position de DP n'est pas autorisée pour cette nature de séjour

- ajout dans le paragraphe NS 02 *antepartum* (page 12)
  - « A noter que les diagnostics codés en position de DP ne peuvent pas être issus du chapitre XVI de la CIM-10 (code en P)
  - Pour exemple le Retard de Croissance Intra Utérin (RCIU) se code 036.5: Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus et non P05.9: Croissance lente du fœtus
- Chapitre IV *Consignes de codage avec la 10<sup>è</sup> révision de la classification internationale des maladies (CIM-10)* sous paragraphe 2 (page 50)
  - 2.17 Affections de l'antepartum
    - Les affections de l'antepartum doivent être codées dans la plupart des cas avec le chapitre XV « Grossesse, accouchement et puerpéralité »
    - Des précisions peuvent si besoin être apportées avec des codes issus des autres chapitres de la CIM 10.

## Prise en charge du nouveau né

- Codage du Z380 (page 102)
- Précision dans la définition du MP22 du chapitre VII
  - Le code Z380 enfant unique, né à l'hôpital ne doit pas être codé en DP ou en DCMPP car il ne décrit pas l'affection ou le problème de santé du patient pris en charge par l'équipe d'HAD

- **Passage en gras (page 12)**
  - **moins de 3 ans**
  - **la prise en charge d'un jeune enfant pour traitement de cancer ne relève pas de la modalité petite enfance**

## **NS Soins ponctuels versus soins complexes**

---

- Ajout d'un exemple soins ponctuels: p14
  - La prise en charge d'un patient pour un traitement suite à une intervention pour sinus pilonidal dans le cadre d'une prise en charge protocolisée avec durée de séjour déterminée relève de la modalité « **soins ponctuels** ».
- Ajout d'un exemple soins complexes : p 14
  - La prise en charge d'un patient polypathologique avec escarre nécessitant des pansements complexes avec traitement par pression négative ainsi que de la rééducation neurologique relève de la modalité « soins complexes de pathologies et/ou de handicap »

- Suite à une remarque de clinicien « précisant » que la rééducation neurologique peut relever de soins ponctuels
- Définition NS rééducation page 13
  - Les séjours ayant pour projet thérapeutique une rééducation neurologique relèvent de la modalité « soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap » **le plus souvent et dans certains cas de la modalité « soins ponctuels ».**

# Codage des complications des maladies chroniques

---

- Travaux de classification sur le choix du DP
  - Définition du diagnostic principal page 19
    - Dans le cas d'une prise en charge d'une complication de pathologie chronique, la complication est codée en DP si elle répond à la définition. Dans ce cas, la pathologie chronique est renseignée dans une autre position (DCMPP, DCMPPA, DAS). »
    - Exemple 1 : la prise en charge d'un patient admis en HAD pour le traitement d'un mal perforant plantaire d'origine diabétique se code avec L97 *Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs* en DP et en codes associés G63.2 *Polynévrite diabétique ( E10-E14† avec le quatrième caractère .4)* et le code du diabète avec 4ème caractère .4.

- Constat de dossier(s) avec même MPA et MPP
  - Définition du MPA (page 16)
    - Si le patient a bénéficié d'un autre mode de prise en charge que le mode principal, ayant consommé moins de ressources que lui, ce deuxième mode est le mode de prise en charge associé (MPA). **Il est donc erroné de coder le même MP en MPP et MPA.**

## Contrôle FG ou paprica

- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = vide
- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = '01 ' (« Petite enfance) ET Âge > 3 ans
- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = '01 ' (« Petite enfance) ET DP du premier RAPSS = C\* (diagnostic principal de cancérologie, commençant par un code CIM en « C »)
- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = '02 ' (« Antepartum ») ET MP de la première séquence = '21' (« Post partum pathologique »)
- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = '03 ' (« Postpartum ») ET MP de la première séquence = '19' (« Surveillance de grossesse à risque »)
- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = '02 ' (« Antepartum ») OU '03 ' (« Postpartum ») ET DP du premier RAPSS = P\* (diagnostic principal de pédiatrie, commençant par un code CIM en « P »)
- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = '02 ' (« Antepartum ») ET DP du premier RAPSS = Z34\* (surveillance d'une grossesse normale) ou Z35\* (« Surveillance d'une grossesse à haut risque ») à l'exception du Z352
- ERREUR BLOQUANTE SI NS (nature du séjour) = '03 ' (« Postpartum ») ET DP du premier RAPSS = Z39\* (« Soins et examens du post-partum »)

- **Ajout d'un Tableau [1.D.2.NDSDP]: Répartition des DP codés en fonction de la Nature du séjour**
  - **Analyse des diagnostics principaux en fonction de la Nature du séjour**
    - **Sur la base des trois 1er caractères du code CIM10**
    - **Diagnostics principaux représentant 80% de l'activité en terme de prise en charge journalière**
    - **Séjours terminés**
- 8 tableaux à produire pour chaque Nature du séjour
  - 01 Petite enfance
  - 02 Antepartum
  - 03 Postpartum
  - 04 Soins palliatifs
  - 05 Surveillance
  - 06 Rééducation
  - 07 Soins ponctuels
  - 08 Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap

### 3. Points divers

**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)**