

Comité technique HAD

17 mars 2020

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



ODJ

1. Point classification

- 1. Point méthodologique
- 2. Arbre de transcodage:
 - Petite enfance
 - Soins ponctuels
 - Surveillance
- 3. Arbre prospectif
 - Petite enfance
 - Rééducation
 - Soins ponctuels
 - Soins complexes
- 4. Modèle cible (non définitif)

2. Information médicale

- 1. GT chapitre VII Agora
- 2. Modifications guide méthodologique
- 3. Programme de travail
- 4. Points divers

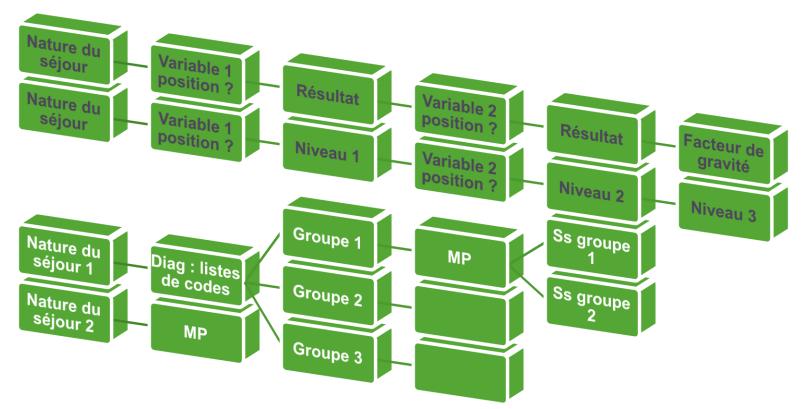


1.Point méthodologique



Comment construisons-nous la nouvelle classification HAD?

 Analyse d'une ou plusieurs variables d'un séjour pour le classer dans un groupe et un seul



Problème : la Nature de Séjour n'existe pas avant 2019



Comment utiliser les bases PMSI d'avant 2019 ? Arbre de transcodage

Arbre de transcodage

Cohérence économique

Attribuer à chaque séjour de la base une et une seule Nature de séjour

 MP, diagnostics, âge Faire des hypothèses de groupes au sein de chaque Nature de séjour

MP, listes de diagnostics,

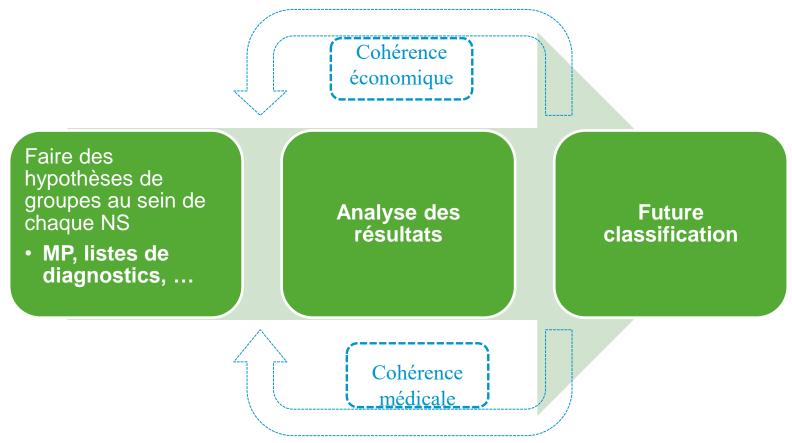
Analyse des résultats

Future classification

Cohérence médicale



Comment utiliser les bases PMSI à partir de 2019 ?



Problème : pas de données ENC



Où en sommes nous?

NS (1^{ère} segmentation) disponible sur base de transcodage et base 2019

Construction d'une 2ème segmentation (diagnostics et MP)

Construction d'une 3ème segmentation

Construction d'une 4ème segmentation ?

Future classification (arbre prospectif)

Fin des travaux sur arbre de transcodage

En cours

En cours



2. Arbre de transcodage



Arbre de transcodage

- Natures de Séjour présentées au cours des autres Comités Techniques 2019 :
 - **O**Petite enfance
 - OAntepartum
 - OPostpartum
 - OSoins complexes
 - Rééducation
- O Présentées ce jour :
 - OPetite enfance
 - OSoins ponctuels
 - OSurveillance

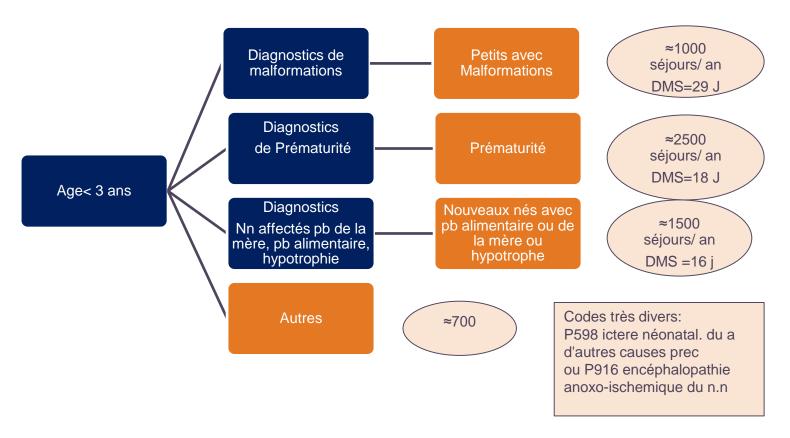


2. Arbre de transcodage

Nature de séjour 01 Petite enfance

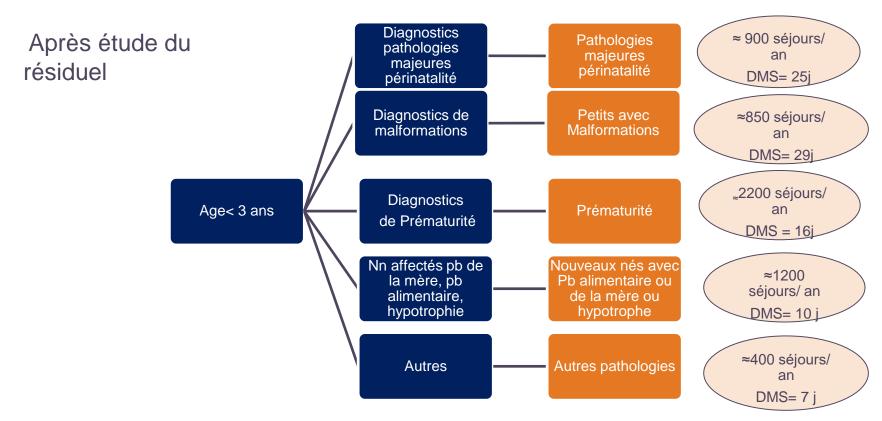


Arbre de transcodage octobre 2019 : Petite enfance





Arbre de transcodage actuel : Petite enfance





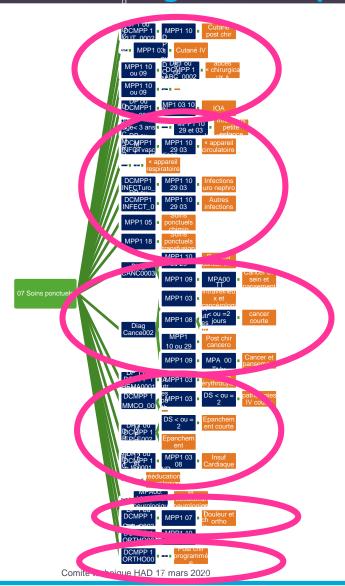
2. Arbre de transcodage

Nature de séjour 07 Soins Ponctuels



Arbre de transcodage : Soins ponctuels

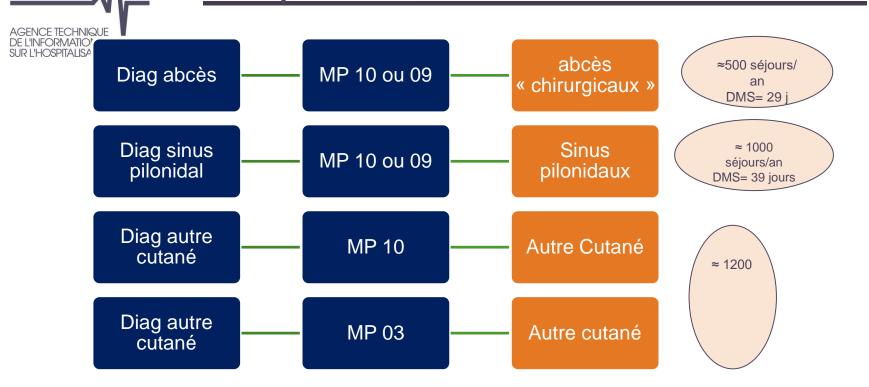
Construction à partir de liste de diagnostics et des MP 10, 29, 03, 08, 18, 05, 07 et le 09



Un bloc « plaie et cicatrisation
Un bloc infectieux
Un bloc cancérologie
Un bloc médecine
Un bloc orthopédie
Un bloc « autre »

Pas de test sur les blocs

Arbre de transcodage : Soins ponctuels Bloc plaie et cicatrisation

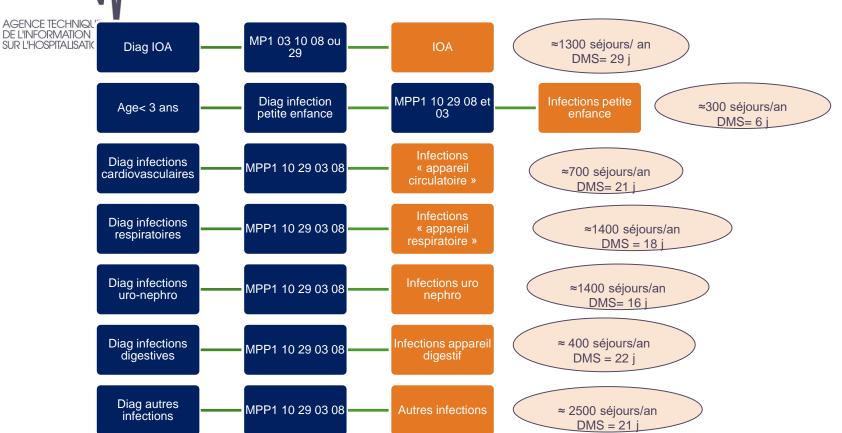


atih

En cours: tests sur arbre 2019 et d'autre groupe « cutané » similaire aux soins complexes (escarre, ulcère artériel)
Autres?



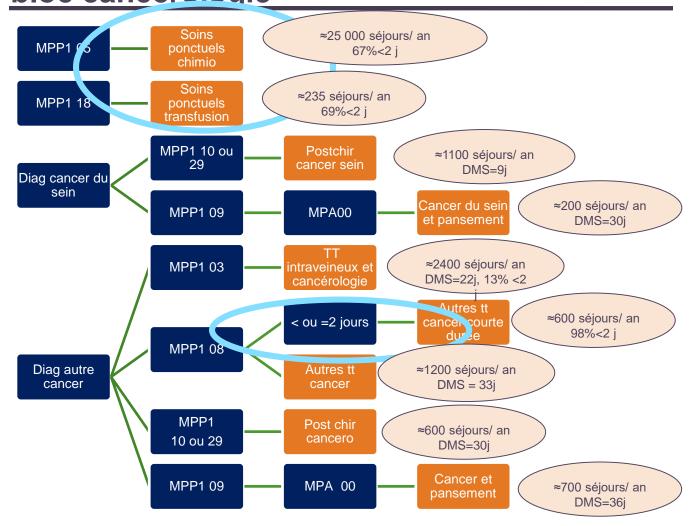
Arbre de transcodage : Soins ponctuels bloc infectieux

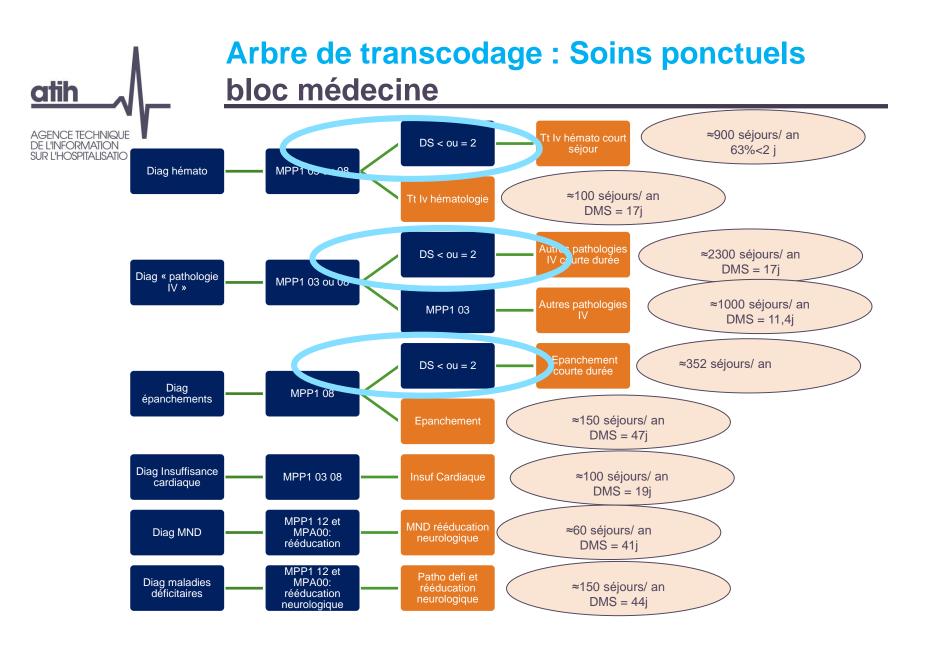


Autres groupes en test: sepsis, complications infectieuses (hors IOA)



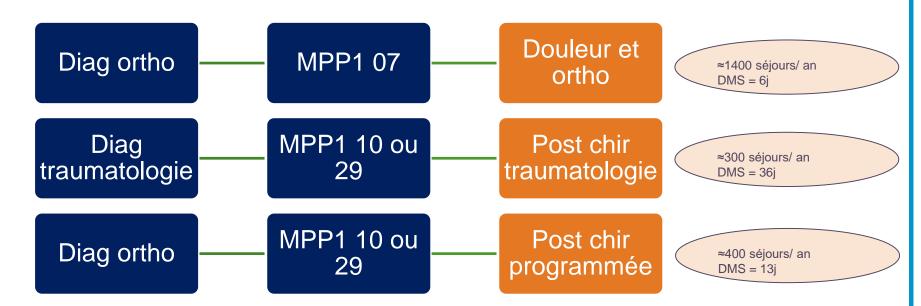
Arbre de transcodage : Soins ponctuels bloc cancérologie







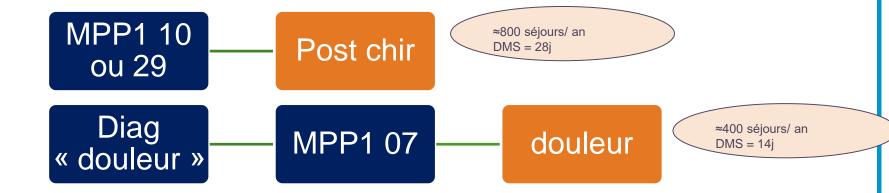
Arbre de transcodage : Soins ponctuels: orthopédie





Arbre de transcodage : Soins ponctuels bloc « autres »







2. Arbre de transcodage

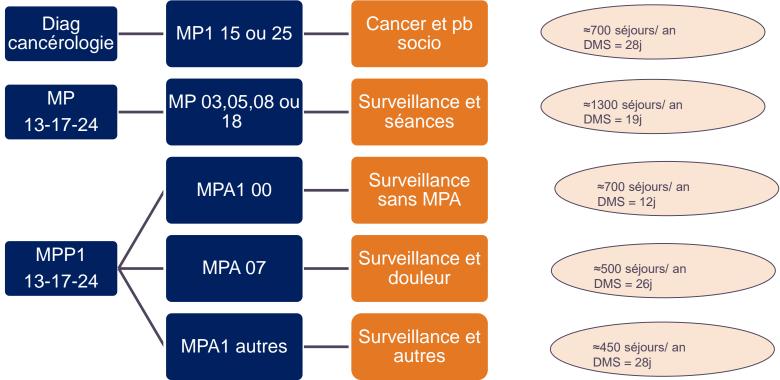
Nature de séjour 05 Surveillance



Arbre de transcodage : Surveillance bloc cancérologie



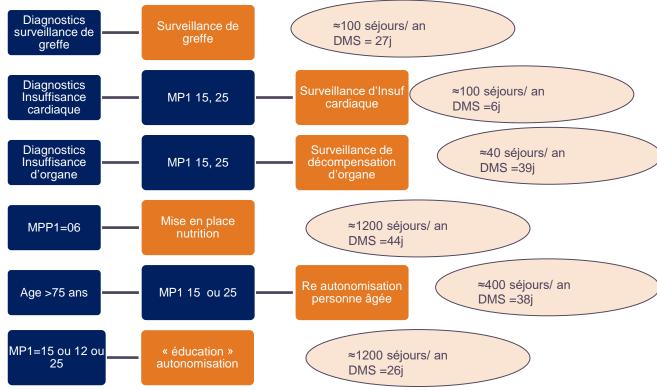
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION





Arbre de transcodage : Surveillance « bloc autres »





Modification de définition en 2020

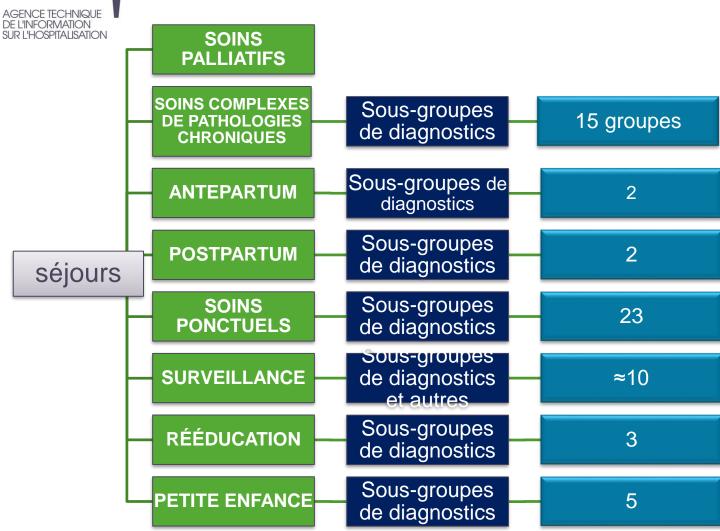


3. Arbre prospectif





Arbre prospectif: 1ère et 2ème segmentation



Autres segmentations?



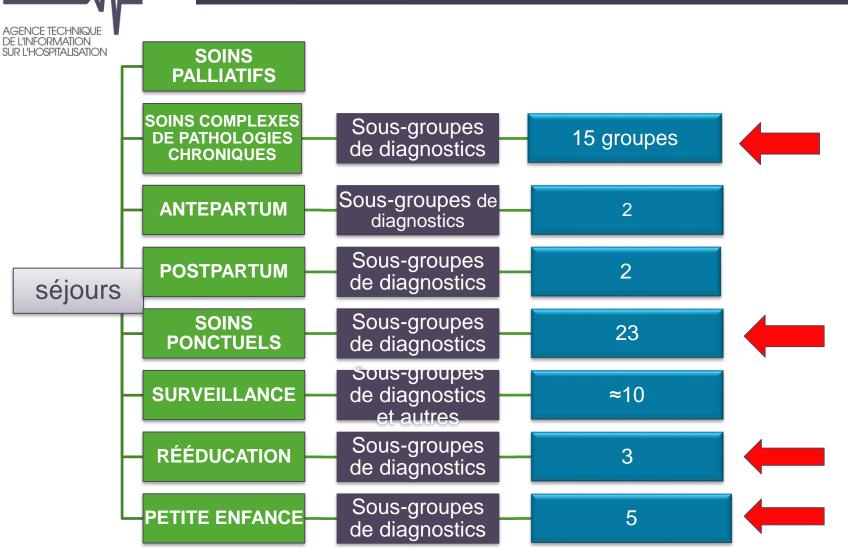
Ecriture de l'arbre prospectif 2ème segmentation

- Principe
 - OEntrée par les diagnostics le plus souvent possible
- Méthode
 - OA partir des travaux sur le transcodage avec groupes experts
 - OHarmonisation des groupes de diagnostics entre Nature de Séjour
 - OAjustement, modification, regroupement en fonction des effectifs et des groupes résiduels (séjours non classés)
 - OPrésentation et ajustement avec groupes experts
- Matériel
 - OEn utilisant la base 2019 et l'arbre de transcodage





Arbre prospectif: 1ère et 2ème segmentation



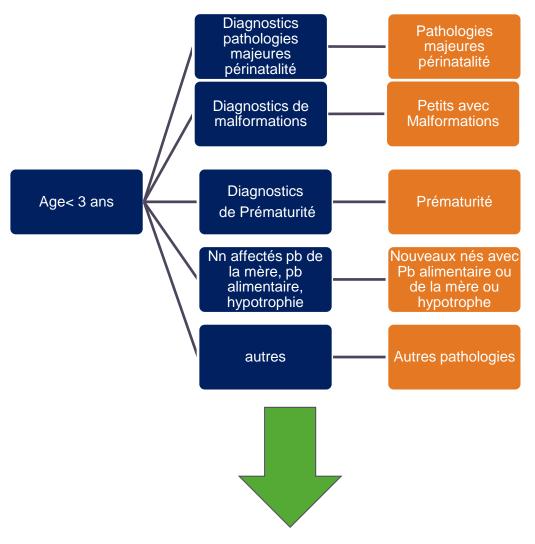


3. Arbre prospectif

Nature de séjour 01 Petite enfance



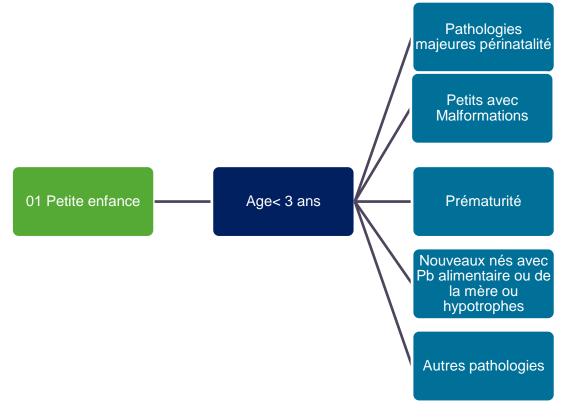
Arbre de transcodage actuel : Petite enfance





2ème segmentation diagnostic arbre prospectif





Autres segmentations?

- « vulnérabilité »
- nutrition
- assistance respiratoire
- classe d'âge
- multi prises en charge
- autres



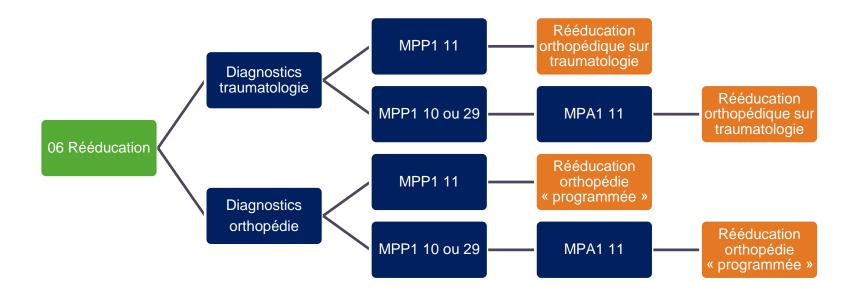
3. Arbre prospectif

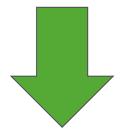
Nature de Séjour 06 Rééducation



Arbre de transcodage

Rééducation

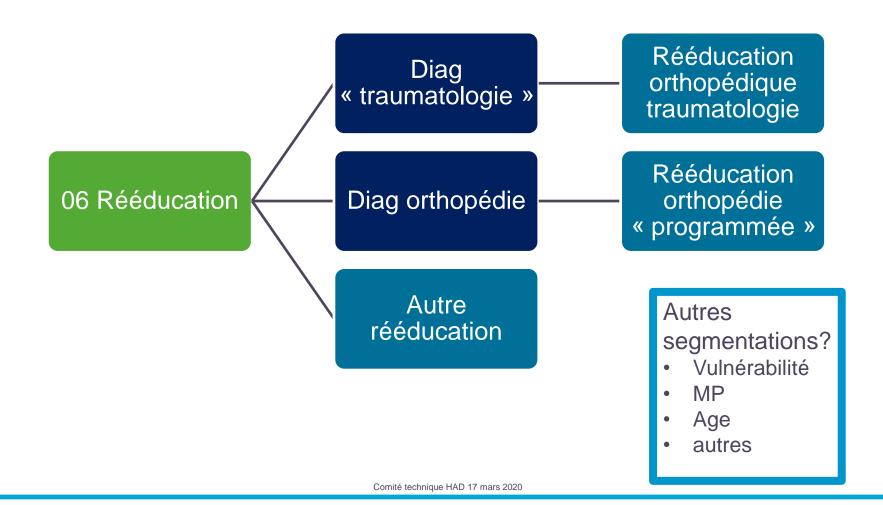






2^{ème} segmentation diagnostic arbre prospectif Rééducation orthopédique







3. Arbre prospectif

Nature de séjour 07 Soins ponctuels



2ème segmentation diagnostic arbre prospectif **Soins ponctuels**



R L'HOSPITALISATION 07 Soins ponctuels

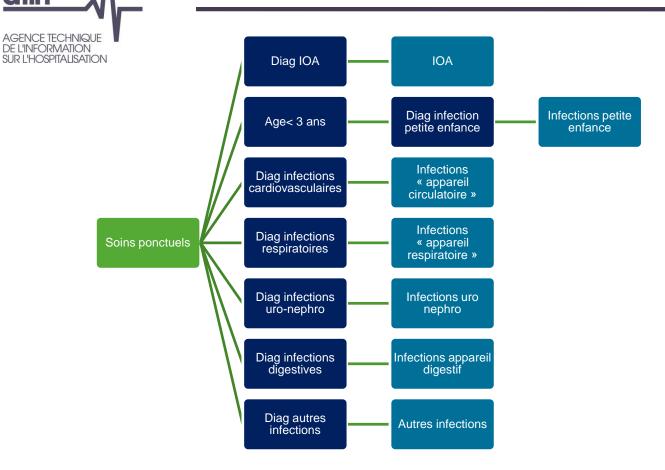
- Bloc « plaie et cicatrisation (Sinus pilonidaux, Abcès « chirurgicaux », autres)
- Bloc Infections (organes, pédiatrie)
- Bloc de cancérologie (sein et autres) et chimiothérapie
- Bloc médecine (Hématologie, épanchement pleural, Insuf. Cardiaque, MND, pathologies déficitaires)
- Bloc orthopédie (traumatologie, hors traumatologie)
- Bloc autre (Post chirurgie, douleur)
- o autres

Autres segmentations?

- MPA
- MPP
- diagnostics, dépendance
- Séjours de courte durée?
- Séance?
- « Multi Prises en charges »

2ème segmentation diagnostic arbre prospectif **Soins ponctuels** détail bloc infectieux





atih

Autres groupes en test: sepsis, complications infectieuses (hors IOA)



1.Point classification

3. Arbre prospectif

Nature de séjour 08 Soins complexes

2^{ème} segmentation diagnostic arbre prospectif **Soins complexes**





08 Soins Complexes Plaie diabétique

Plaie vasculaire

Escarre

Amputation

Autres cutanés

Maladies Neuro dégénératives

Pathologies déficitaires

Insuffisance d'organe

Cancérologie

IOA

traumatologie

Ortnopedie nors traumatologie

Complication d'actes

Amputation digestive

autres

- Bloc « plaie et cicatrisation (plaie diabétique, plaie vasculaire, Escarre, amputation, autres)
- Bloc médecine (MND, pathologie déficitaire, Insuffisance d'organe)
- O Bloc de cancérologie
- Bloc Infections (IOA, autres (organe?))
- Bloc orthopédie (traumatologie, hors traumatologie)
- Des groupes peu remplis (amputation digestive, complication d'actes)
- o autres

Autres segmentations?



1.Point classification

4. Modèle cible



- O Pour toutes les natures
 - Oun groupe principal
 - ONœud terminal de l'arbre
- Pour certaines natures ou groupe principaux
 - OUn indicateur de poly-pathologies/prises en charge
 - ODéterminé à partir de groupes secondaires du séjour issus de plusieurs passages dans l'arbre
 - OUn indicateur de « dépendance »
 - OUtilisation de l'âge et de la dépendance renseignée du patient (AVQ)



- Groupe principal
 - OFait intervenir la pathologie comme critère classant dans la plupart des cas
 - ODevrait parfois faire intervenir la prise en charge
 - OCritère discriminant dans certaines situations : cancérologie par exemple où la distribution des MP s'approche de l'uniformité



- O Poly-pathologie / prise en charge
 - On classe le séjour dans un groupe principal
 - On retire les informations ayant permis de le classer dans ce groupe
 - OInformations de la 1ère séquence généralement
 - ONS +/- Pathologie +/- MP
 - On repasse le séjour dans l'arbre avec ses informations résiduelles
 - OToutes les séquences sont prises en compte
 - On réitère jusqu'à ce que les informations résiduelles ne groupent plus nulle part (=groupage en erreur)



- Nécessite plusieurs ajustements (difficiles)
 - O Toutes les NS ne seraient pas éligibles à la poly-pathologie/prise en charge
 - Surtout important en soins complexes
 - O Lors de de la procédure, il peut être possible d'utiliser les groupes d'une autre nature comme groupe secondaire
 - Il faut gérer la position des diagnostics / MP (principal, associé) pour pouvoir repasser dans l'arbre
 - O L'arbre est modifié pour chercher dans toutes les positions
 - L'arbre n'est pas modifié (sauf pour les NS) et on bascule chaque diag/MP en position principale tour à tour
 - Il faut créer des exclusions entre groupes
 - Les listes permettant d'arriver dans un groupe peuvent être plus restreintes que les listes utilisées pour classer en groupe principal (éviter les codes trop imprécis)
- A ce stade, un séjour a un groupe principal et de 0 à n groupes secondaires
 - O Enormément de cas possibles, impossible de tout gérer
 - O II faudra déduire un indicateur/niveau des groupes secondaires



- Indicateur de dépendance
 - OToutes les NS ne sont pas concernées (petite enfance exclue par exemple)
 - OAge * Dépendance (AVQ séparé en dimensions physique et cognitive) utilisés pour caractériser le degré de dépendance du patient
 - Construction d'un indicateur/niveau selon les valeurs de ces variables



- Etapes
 - OTerminer l'arbre prospectif
 - OEvaluer la faisabilité les différentes modalités de la procédure de groupage secondaire
 - OPremières simulations « simples » ont été mises en œuvre mais sont loin du degré de complexité attendu
 - OCes versions plus « simples » pourraient être suffisantes
 - OPrendre en compte la dépendance du patient



2. Point Information médicale

1. GT Chapitre VII Agora



GT chapitre VII Agora

- O Mise en place en septembre 2019
- O 3 réunions 2019
- O Tripartite :
 - **OCNAM**
 - **ODGOS**
 - **O**ATIH
- Objectifs
 - ORéponses aux demandes de modifications du chapitre VII du Guide méthodologique
 - ORéponses Agora sur le chapitre VII (MP)



2. Point Information médicale

2. Modifications du guide méthodologique

Les Natures de séjour Chapitre VII



Nature de séjour : Soins ponctuels

- Repréciser la notion de « d'une durée définie à l'entrée »
 - O La prise en charge d'un patient relève de la modalité « soins ponctuels » quand son admission en HAD est prévue pour la réalisation d'un traitement médical ou post chirurgical d'une durée protocolisée ou prévisible à l'entrée.
 - **Exemple:** Le séjour pour une antibiothérapie IV initialement prévue de 6 semaines d'un patient atteint d'une ostéite chronique relève de la nature de séjour soins ponctuels, même s'il y a un risque que le séjour soit prolongé suite à une modification du protocole.



Nature de séjour : Surveillance

- Ouvrir le codage de cette NS à plus de prise en charge
 - ODéfinition NS surveillance :
 - OLa prise en charge d'un patient relève de la modalité « surveillance » quand il nécessite une surveillance rapprochée, au cours de la phase active d'un traitement de radiothérapie, chimiothérapie, surveillance d'aplasie, surveillance après greffe d'organe ou de tissu, ou à l'occasion de suites d'évènements aigus nécessitant une surveillance médicale rapprochée, décompensation aigue (cardiaque, respiratoire, rénale...), traumatisme non opéré, par exemple.



Décorréler le codage du MP04 (soins palliatifs) et la NS soins palliatifs

Travail en collaboration avec la CNAM et la DGOS

O Soins palliatifs version 2019

Cette modalité concerne les séjours pour lesquels le projet médical à l'entrée est centré sur les soins palliatifs tels que décrits dans le chapitre VII du guide méthodologique.

Lorsqu'une prise en charge évolue vers des soins palliatifs en cours de séjour, il n'y a pas lieu de modifier la nature du séjour renseignée à l'entrée du patient^[1].

O Soins palliatifs: Définition guide méthodologique 2020 (décorrélation du MP04)

Cette modalité concerne les séjours pour lesquels le projet médical à l'entrée est centré sur les soins palliatifs tels que décrits dans <u>l'article L1110-10 du code de santé publique</u> (Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage), et conforme au référentiel relatif aux soins palliatifs en HAD tel que décrit dans l'annexe IV de la Circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

La Nature de séjour Soins palliatifs n'est pas corrélée au codage du MP04 soins palliatifs, et peut donc être associée à un autre MP.

En revanche Les conditions de codage du MP04 restent inchangées et sont décrites dans le chapitre VII du quide méthodologique.

Lorsqu'une prise en charge évolue vers des soins palliatifs en cours de séjour, il n'y a pas lieu de modifier la nature du séjour renseignée à l'entrée du patient¹.

O [1] Cf. définition de la nature du séjour du Guide méthodologie HAD 2020 : « La nature du séjour représente le projet médical principal (qui mobilise l'essentiel de l'effort de soins) déterminé sous la responsabilité du médecin coordonnateurité le chitre d'au 15 attendre 2018. »



MP 01 Assistance Respiratoire

- Contenu trop restrictif
 - Oprématuré bronchodysplasique oxygénodépendant ou non pathologie respiratoire chronique complexe et/ou compliquée, bénéficiant d'aérosols pluriquotidiens (au moins 3/j.) et de kinésithérapie respiratoire quotidienne.
- Inclusion dans le contenu
 - Onourrisson sous oxygénothérapie en continu (au moins 2 passages /j) bénéficiant d'aérosols, de thérapeutiques à visée respiratoire et de kinésithérapie respiratoire quotidienne



MP 03 Traitement intraveineux

- Précision sur la réserve hospitalière dans le contenu
 - OPar exception, l'injection isolée d'un traitement intraveineux de la réserve hospitalière, s'il ne relève d'aucun autre MP, justifie le codage du MP03 *Traitement intraveineux*.

MP 05 Chimiothérapie anticancéreuse

Amélioration de la rédaction concernant la chimiothérapie orale

- L'utilisation du MP 05 chimiothérapie anticancéreuse n'est pas justifiée pour un traitement isolé de chimiothérapie par voie orale dès lors, lorsqu'il est codé en MPP, il est obligatoirement associé à un autre MP.
- O Par exception, le MP 05 chimiothérapie anticancéreuse est justifié pour un traitement isolé de chimiothérapie par voie orale lorsque celle-ci est soumise à une prescription restreinte correspondant à l'une des deux conditions suivantes :
 - O- médicament réservé à l'usage hospitalier

L'INFORMATION L'HOSPITALISATION

- O- médicament à prescription hospitalière et nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.
- O Dans ce cas, ce MP peut être codé en MPP sans être systématique associé à un autre MP ou en MPA.
- O Article R. 5121-77 du code de la santé publique



MP 05 Chimiothérapie anticancéreuse

- Distinction chimiothérapie IV dans Codage des diagnostics avec la CIM-10
 - OPour les formes IV, le Z51.1 (dans les cas de tumeur maligne) ou le Z51.2 dans le cas d'autre maladie doivent être portés en DCMPP ou DCMPA



MP 07 Prise en charge de la douleur

- Ajouts dans les recommandations
 - OLes ressources inhabituelles: TENS



MP 10 Post -traitement chirurgical

- O Précision sur le délai entre la chirurgie et l'hospitalisation en HAD dans le contenu
 - OLe MP 10 Posttraitement chirurgical est codé lorsque le patient est admis en HAD dans un délai maximum de 48h après la sortie d'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement.



MP 15 Éducation du patient et/ou de son entourage

- Précision dans le contenu
 - Chez l'enfant, y compris le nouveau-né jusqu'à 28 jours, l'action d'éducation peut avoir pour objet de rendre les parents autonomes pour la réalisation des actes de soins à leur enfant »



Précision concernant plusieurs MP

Afin de lever les ambiguïtés nées de la dernière modification du MP07, il est précisé dans chaque MP qui peut être associé au MP07 que « Les modalités de codage spécifiques à l'enfant ou l'adulte sont précisées dans le MP07 Prise en charge de la douleur »



3. Programme de travail



Programme de travail en HAD

- La classification
 - OPoursuite des travaux de classification en HAD
 - OArbre prospectif
 - OSéjours courts
 - OAccompagnement de la DGOS sur les travaux de réforme du financement
- Information médicale
 - **OGT** Agora
 - OConsignes de codage, guide méthodologique
 - OValidation des listes de diagnostics (exclusion, exhaustivité...)
 - OContrôle ovalide



4. 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