

Comité technique HAD

28 octobre 2021

Ordre du jour

○ Information médicale

- Facteurs socio-environnementaux
- Recueil des préadmissions pour les patients en EHPAD
- Modifications du guide méthodologique

Facteurs socio- environnementaux

Les FSE: une problématique commune aux différents champs

○ En HAD : sujet déjà évoqué

- Constat partagé ATIH/DIM/Fédérations : informations manquantes
- Suite à des demandes ATIH :
 - Listes de codes CIM-10 fournies

○ En SSR : travaux engagés depuis 2020

- Automne 2020 : liste et définitions des 11 facteurs socio-environnementaux validées par les acteurs
- Juillet 2021 (Comité technique) : choix d'utiliser la CIM10 pour enregistrer les facteurs socio-environnementaux

Des travaux issus du SSR à confronter

- **Les résultats des travaux issus du SSR ont servi de base de travail pour l'HAD**
- **Les FSE : du SSR à l'HAD**
 - Définition générale des FSE
 - Déclinaison du concept (FSE, situations, codes CIM-10)
 - Travaux pour le champ HAD
 - Livrables
 - Prochaines étapes
 - Impacts de ces travaux et intégration dans la future classification

Définition générale des FSE (1/2)

- Un facteur socio-environnemental désigne une **caractéristique personnelle ou de l'environnement** permettant de décrire le *contexte* du patient au sens de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé **ayant un impact sur la prise en charge** de ce patient pendant son hospitalisation.

Définition générale des FSE (2/2)

- **Ce facteur s'ajoute aux éléments suivants de la prise en charge déjà décrits dans le recueil PMSI du séjour du patient :**
 - Le motif principal de prise en charge
 - Les complications éventuelles survenues et prises en charge pendant l'hospitalisation
 - La prise en charge des pathologies déjà connues et déjà traitées du patient
 - Les nouvelles pathologies diagnostiquées (autres que le motif principal de prise en charge) et prises en charge pendant l'hospitalisation.

- **L'impact sur la prise en charge peut se traduire par :**
 - Un allongement de la durée de séjour par rapport à une durée « habituelle » (notion de durée moyenne de séjour)
 - Un alourdissement de la prise en charge liée à une mobilisation de ressources supplémentaires (notion d'intensité de la prise en charge).

Déclinaison du concept de FSE (1/3)

Liste des 11 FSE retenus en SSR

- Faibles revenus
- Emploi
- Couverture médicale
- Mesures de protection juridique et d'assistance éducative
- Faible niveau d'éducation
- Barrière de la langue
- Barrière culturelle
- Relations sociales et familiales insuffisantes
- Réseau médical, paramédical et médico-social insuffisant
- Logement inadapté
- Logement insalubre

Déclinaison du concept de FSE (2/3)

Méthodes

○ Pour chaque facteur

- Définition et situations cliniques correspondant au facteur socio-environnemental
- Pour chaque situation → association à un ou plusieurs codes CIM10
- Echanges avec les DIM experts :
 - Situations et codes à ajouter
 - Situations et codes à supprimer
 - Finalisation de l'association FSE ↔ codes CIM10
- Document présenté sous forme de fichier Excel



Déclinaison du concept de FSE (3/3)

FSE, situations, codes CIM-10

Facteurs socio-environnementaux	Situations	Codes CIM10	Libellé CIM10
Faibles revenus	Personne sans revenu : les personnes n'ayant aucun revenu (salaires, activité commerciale, prestations financières dont	Z59.50	Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières
	Personne très pauvre, revenus inférieurs aux minima sociaux vigueur	Z59.58	Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision
	Personne bénéficiant des minima sociaux : personnes qui perçoivent des allocations soumises à conditions de ressources	Z59.62	Bénéficiaire de minima sociaux
	Personne ayant des revenus équivalents aux minima sociaux, sans bénéficiant des minima sociaux	Z59.68	Faibles revenus, autres et non précisés
Couverture médicale absente ou sous conditions de ressources	Absence de couverture médicale	Z59.70	Absence de couverture sociale
	Couverture médicale insuffisante : patient ne bénéficiant pas de complémentaire santé, patient bénéficiaire de la PUMA ¹ (ex CMU)	Z59.78	Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés
	Couverture médicale sous conditions de ressources (bénéficiaire de la C2S ² (ex-CMUc ou de l'ACS ³) associé ou non à la PUMA ; bénéficiaire de l'AME ⁴)	Z59.60	Bénéficiaire de la CMUc
		Z59.61	Bénéficiaire de l'AME
Mesures de protection juridique et mesures d'assistance éducative	Mise en place des mesures de protections juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) et d'assistances éducatives (Mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)	Z65.3	Difficultés liées à d'autres situations juridiques
	Bénéficiaire de mesures de protections de protections juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) et d'assistances éducatives (Mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)		

Travaux pour le champ HAD (1/2)

Méthodes

○ Organisation d'un GT avec les experts HAD (IM et classification) en septembre 2021

- Transmission des documents en amont
- Présentation des résultats des travaux conduits en SSR
- En co-préparation et co-animation : équipe SSR et HAD
- Objectifs :
 - S'assurer de la pertinence des FSE retenus en SSR pour l'HAD
 - S'assurer de l'exhaustivité des FSE retenus en SSR pour l'HAD

Travaux pour le champ HAD (2/2)

Conclusions

○ Les experts HAD confirment la pertinence globale mais ...

- 1 FSE n'est pas retenu : **Difficultés liées à l'emploi** (inaptitude au poste de travail)
- 4 situations sont ajoutées au FSE « Relations sociales et familiales insuffisantes »
 - Manque ou suspicion de manque de compétences des parents pour la prise en charge de leur enfant
 - Z62.0 Surveillance inadéquate de la part des parents
 - Influence négative d'un divorce sur le bon déroulé de la prise en charge d'un enfant
 - Z63.5 Dislocation de la famille par séparation et divorce
 - Décès récent d'un membre de la famille résidant au domicile du patient pris en charge et altérant la disponibilité des aidants du domicile
 - Z63.4 Disparition et décès d'un membre de la famille
 - Moindre disponibilité d'un aidant potentiel au domicile du patient pris en charge
 - Z63.7 Autres événements difficiles ayant une incidence sur la famille et le foyer

Livrables (1/2)

○ Fascicule de codage PMSI

- Rappel du contexte et de l'objectif du recueil
- Définition générale des facteurs socio-environnementaux
- Pour chaque facteur :
 - Définition
 - Situations cliniques correspondant au facteur
 - Pour chaque situation est associé un ou des codes CIM10Fr
 - Difficultés potentiellement rencontrées par le patient
- Caractère interchamps
 - Les situations spécifiques pour l'HAD sont fléchées
 - *Dans un 1^{er} temps : exemples de codage pour le SSR uniquement*

○ Mise en ligne prévue pour mi-novembre

Livrables (2/2)

○ Guide méthodologique

- Dans le chapitre IV « Consignes de codage avec la CIM-10 »
 - Sous paragraphe 2.15 « Précarité » évolue en paragraphe 2.15 « Facteurs socio-environnementaux »
- Présentation générale
 - Exemple présenté pour le facteur « couverture médicale »
- Renvoi vers le fascicule de codage,
- Renvoi vers le fichier Excel
« ListeFactSocEnv_codesCIM10_associés »

Prochaines étapes

- Accompagnement de la documentation écrite par une présentation lors de la journée des DIM
 - 23/11/2021
- Mise en place des tableaux OVALIDE « facteurs socio-environnementaux »

Impacts de ces travaux et intégration dans la future classification (1/3)

- **Utilisation des codes CIM 10**
 - Simplicité du recueil
 - Améliorer le recueil de cette information
 - Mieux décrire ces prises en charge
 - Mieux repérer ces prises en charge

Recueil des préadmissions pour les patients en EHPAD

Contexte de la mesure

- Les HAD effectuent des préadmissions pour les résidents d'EHPAD :
 - Contenu : constitution du dossier administratif, évaluation de la pertinence de l'HAD au regard de l'état du patient, coordination
 - Contexte : de plus en plus de prises en charge de patients en EHPAD
- En 2020 et 2021 : une enveloppe de financement a été allouée sur le nombre de séjours réalisées pour des patients hébergés en EHPAD
 - ➔ Pour 2022 : passer au nombre de préadmissions effectuées
 - ➔ Très prochainement : arbitrage DGOS sur le périmètre du recueil

Méthode de travail ATIH

- **Dès réception des éléments de cadrage de la part de la DGOS**
 - Précisions de consignes de recueil
 - Envoi et test de ces consignes par des experts IM HAD
- **Spécifications finales du recueil dans la notice PMSI à paraître en fin d'année 2021**

Modifications du guide méthodologique

Sommaire

- Natures du séjour
 - Dénomination et définition de la Petite enfance
 - Exemples de diabète en Surveillance
- Diagnostic principal : précisions et exemples
 - Codage des infections ostéoarticulaires
 - En post opératoire
 - Codage de la douleur
 - Convention de codage pour les traitements répétitifs
 - Chimiothérapie (cancer et autre)
 - Transfusions
 - Algorithme de sélection du DP

Modifications du guide méthodologique

Les natures du séjour

Définition et dénomination de la Petite enfance

- **A l'issue des travaux de classification avec les pédiatres**
 - → Cette modalité concerne tous les enfants de moins de 3 ans quelque soit leur prise en charge.
- **Modification de la définition :**
 - Cette modalité concerne les enfants de moins de 3 ans **quelque soit leur prise en charge à l'admission en HAD**. et présentant des pathologies spécifiques du jeune enfant, en particulier :
 - ——— prématurité,
 - ——— hypotrophie,
 - ——— malformations congénitales
- **Nouvelle dénomination de la Petite enfance :**
 - Mise en cohérence avec les autres natures du séjour
 - → **Soins de la** petite enfance
- → **NS petite enfance autorisée sur toutes les séquences si âge à l'admission < 3 ans à l'entrée (même si > 3 ans au cours du séjour)**

Exemples de diabète en soins ponctuels et en surveillance

- Tous les patients atteints de diabète ne justifient pas un séjour en Soins complexes
 - ➔ Propositions d'ajouts de nouveaux exemples de prises en charge pour diabète en Surveillance.

- Surveillance : *Le séjour d'un patient admis au décours d'un séjour en MCO pour décompensation de diabète pour poursuite de la prise en charge relève de la modalité « Surveillance »*

Modifications du guide méthodologique

Le diagnostic principal

Pourquoi des évolutions des consignes sur le diagnostic principal ?

- **En HAD jusqu'à aujourd'hui : seuls les MP et l'IK sont tarifants**
 - Pas d'enjeu sur le choix du DP par le codeur

- **Demain : une classification médico-économique**
 - Donc un besoin de s'assurer que certaines prises en charge seront orientées au bon endroit
 - ➔ Introduction de nouvelles consignes de codage du DP

Codage des infections ostéoarticulaires

○ **Besoin : pour une IOA fistulisée à la peau**

- → L'arthrite septique initiale en DP et la fistule dans une autre position diagnostique

○ → **Nouvel exemple : un patient est traité pour infection ostéoarticulaire fistulisée à la peau suite à une prothèse totale de hanche pour fracture**

- DP = M90.25 *Ostéopathie au cours d'autres maladies et dans une autre position diagnostique*
- + dans une autre position diagnostique M25.15 *Fistule articulaire de localisation sacro-iliaque*

- **La pathologie opérée doit orienter dans la classification**

- ➔ **Consignes :**
 - Suppression d'un exemple de codage d'un DP en Z après pneumectomie pour cancer du poumon
 - Une seule exception : l'ablation de vis d'ostéosynthèse peut se coder avec un DP en Z car à distance de la pathologie initiale (exemple : fracture)

Codage de la douleur

- **La douleur est considérée comme une « affection » ou un « problème de santé » à part entière**
 - ➔ Elle répond donc à la définition du DP

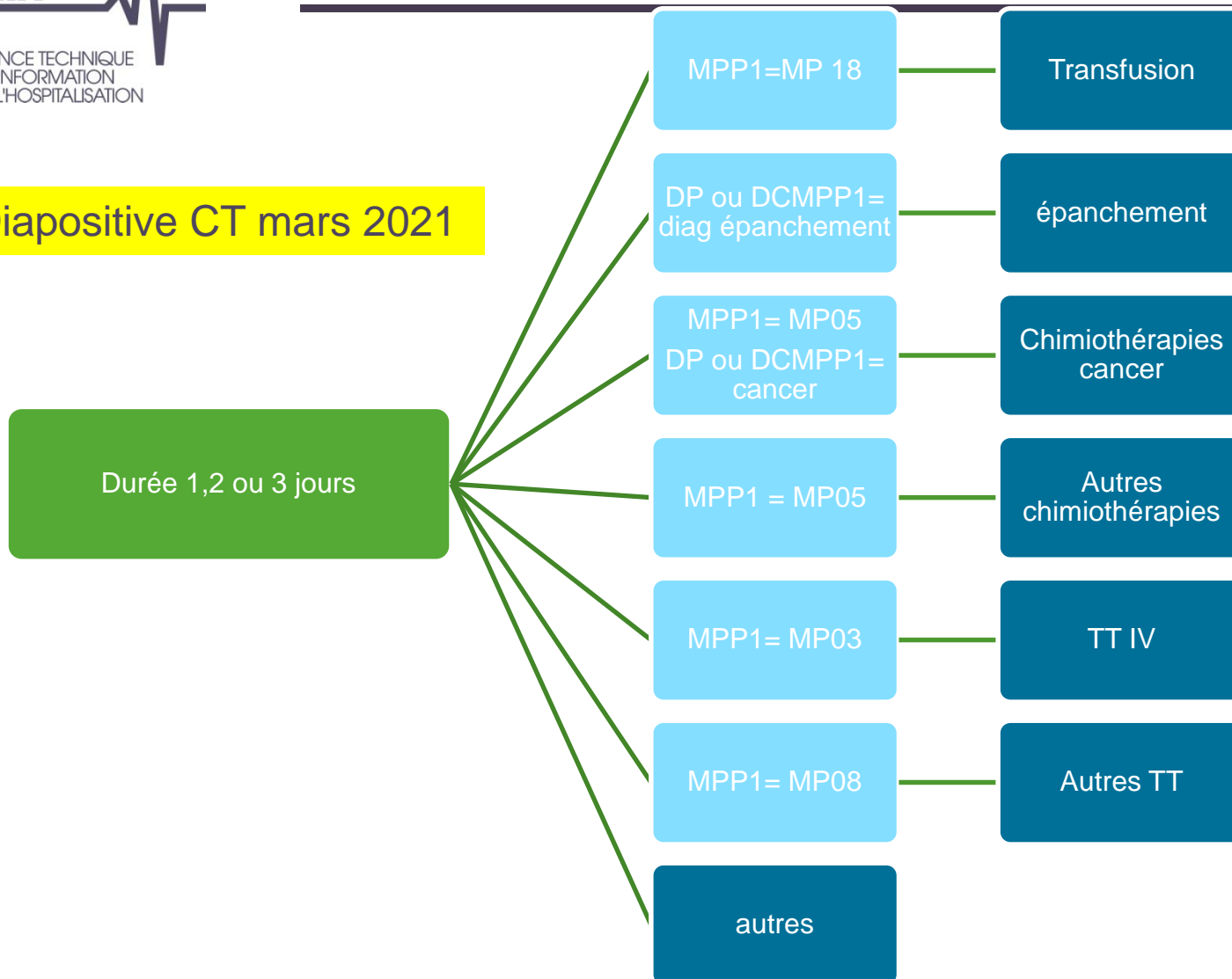
- **Consignes:**
 - *Dans le cas de prises en charge de douleurs, le DP est un code de « douleur »*
 - *Exemple : Un patient pris en charge spécifiquement pour des douleurs post chirurgicales de genou se code avec le DP M25.56 Douleur articulaire - articulation du genou*

Traitements répétitifs : rappel des précédentes étapes

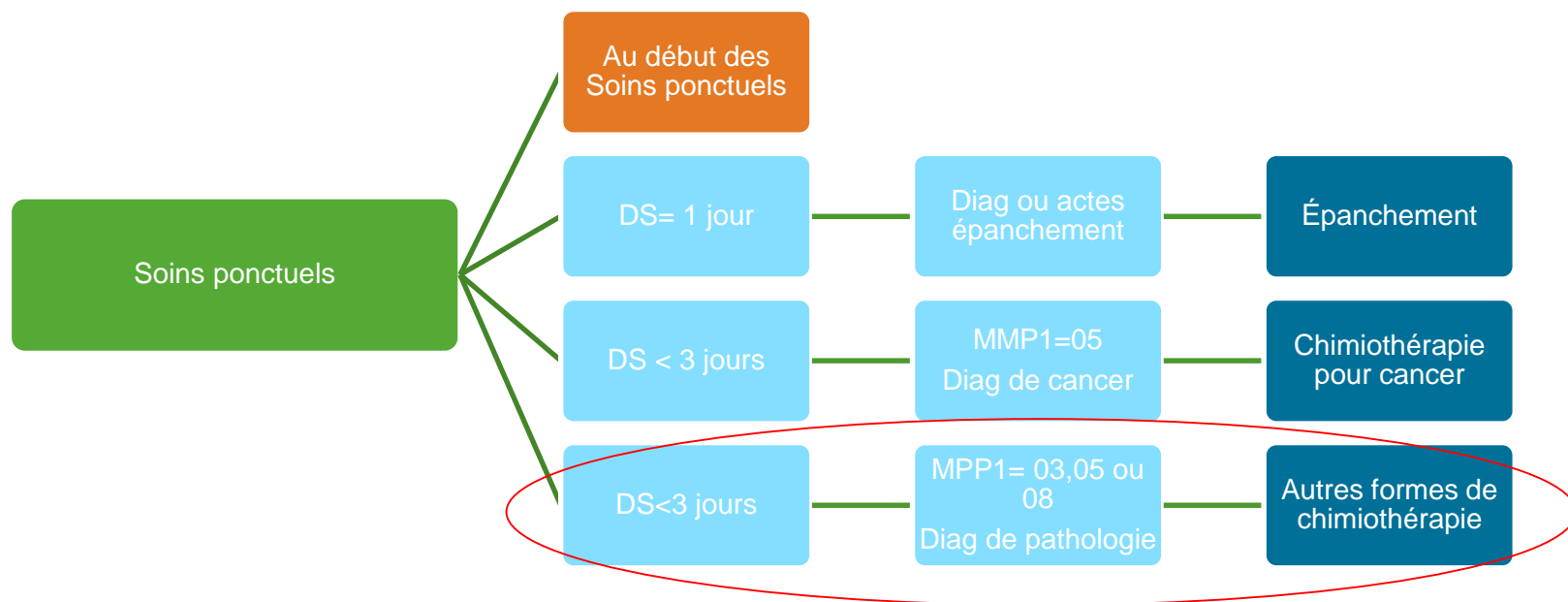
- **A l'issue d'un groupe de travail sur les traitements répétitifs en décembre 2020**
 - Constat : les MPP ne reflètent que la modalité de traitement et leur codage est dépendant de la classe ATC du médicament
 - ➔ Les experts s'accordent sur l'intérêt d'une médicalisation de ces groupes de prise en charge
- **Or, les traitements répétitifs ne peuvent être décrits par groupes « médicalisés » à codage constant :**
 - Notamment les « autres formes de chimiothérapie » (hors cancer)
- **L'utilisation de codes en « Z » en DP pour identifier ces prises en charge a été présentée au comité technique de mars 2021.**

Début de la NS Soins ponctuels sans changements de codage

Diapositive CT mars 2021



Suite aux travaux du GT de décembre 2020



Diapositive CT mars 2021

Pas d'autres segmentations (voie d'administration ou autres)

Les transfusions sont en séjours longs

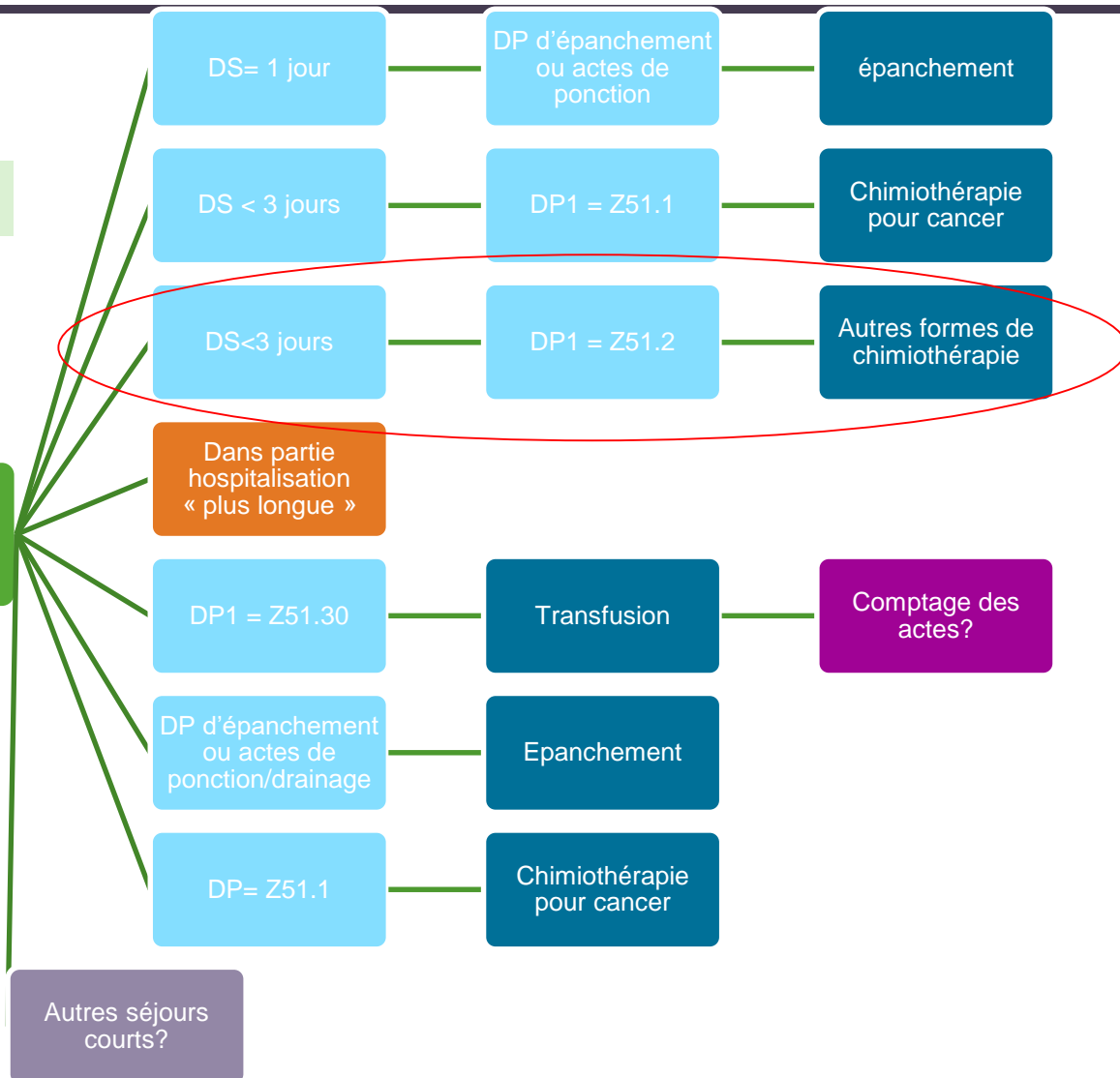
Il existe des groupes épanchements et chimiothérapie en séjours longs

Codage futur ?

Travaux à venir

Soins ponctuels

Diapositive CT
mars 2021



Intégration de ces conventions de codage des traitements répétitifs en HAD

○ Conventions de codage *calquées sur le MCO*

- *Dans le cas des traitements répétitifs le diagnostic principal ne correspond pas à l'affection ou problème de santé du patient pris en charge.*
- *Dès la prescription d'un traitement répétitif, le fait qu'il nécessite plusieurs administrations est connu, un calendrier peut en général être fixé à priori.*
- *Un traitement est répétitif soit parce que son efficacité dépend d'un cumul posologique (chimiothérapie) soit parce que, son effet s'épuisant, il doit être renouvelé (transfusion sanguine).*

	Chimiothérapie anticancéreuse	Chimiothérapie pour affection non tumorale	Séjours de transfusion sanguine
DP	Z51.1 Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z51.2 Autres formes de chimiothérapie	Z51.30 Séance de transfusion de produit sanguin labile
DCMPP (exemple)	C50.1 (cancer du sein)	M13.03 (polyarthrite, injection d'immunoglobulines)	D50.0 (anémie)
MPP	Le codage de MPP respecte les règles du chapitre VII		

Différences MCO / HAD

○ Périmètre plus restreint que pour le MCO

- Pas de dialyse,
- de radiothérapie,
- d'oxygénothérapie hyperbare,
- d'aphérèse sanguine

○ En HAD c'est le projet thérapeutique du patient à l'admission en HAD qui justifie le codage de la NS et du DP :

- Dans le cas où le projet thérapeutique est centré sur l'administration de chimiothérapie
 - → Code en Z en DP
- Dans le cas où le patient bénéficie d'une chimiothérapie comprise dans un projet thérapeutique plus large (soins complexes)
 - → Le DP n'est pas un code en Z

A l'issue d'un GT experts IM HAD

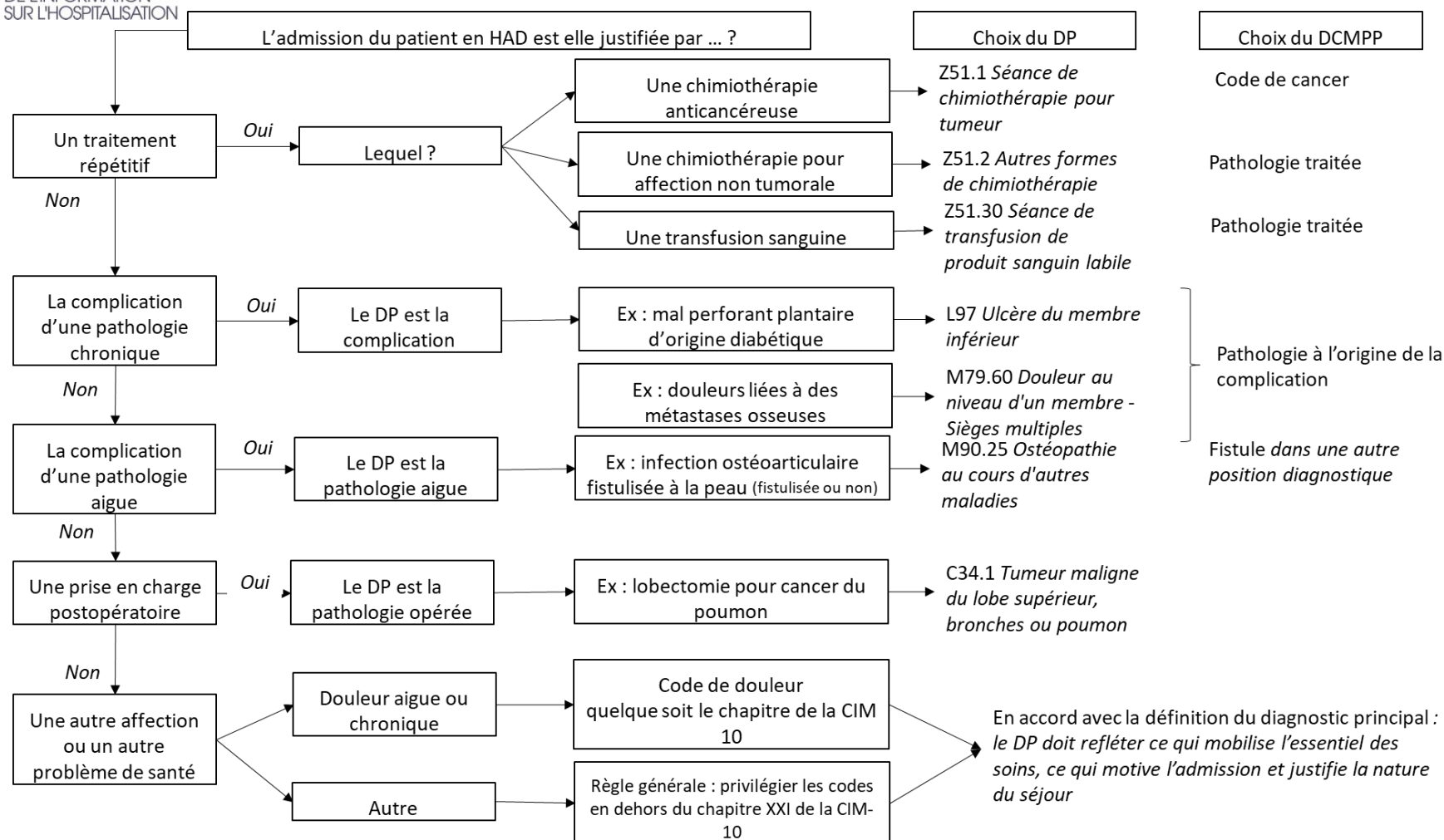
○ Les conventions de codage en Z pour les traitements répétitifs ne sont pas sans conséquences :

- Modification des habitudes des codeurs
 - Mais nécessaire au vu du besoin identifié
 - Qui nécessitera forcément une montée en charge
- Perte de la position de DP pour identifier la pathologie qui fait l'objet du traitement
 - Les positions de DCMPP (9 au maximum) ne peuvent permettre l'identification de cette information anciennement portée par le DP car elles ne sont pas hiérarchisées

Algorithme de sélection du diagnostic principal

- **Pas de modification de la définition du DP pour 2022**
- **Mais plusieurs notions nouvelles :**
 - ➔ Intérêt d'un algorithme de sélection du DP dans le GM
 - ➔ Pour favoriser l'appropriation des conventions de codage

Algorithme de sélection du diagnostic principal



Merci de votre attention

**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