



# Classification et guide HAD : modifications 2012

---

Comité technique HAD

18 octobre 2011

ATIH



# Ordre du jour

---

- Modifications de la classification des GHPC
- Modifications du guide méthodologique
- Questions diverses



# Modification de la classification des GHPC

---

- Mise en conformité de la FG avec le guide méthodologique
  1. MPP 01, 02, 06, 11, 12, 14, 17
  2. Interruptions temporaires de prise en charge
  3. MPP et MPA identiques
- Symétrisation des associations MPP x MPA « asymétriques »
- Elargissement des intervalles d'IK
  1. Corrections portant sur les intervalles d'IK
  2. Prise en compte de la grande dépendance



# Mise en conformité FG et guide (1)

---

- Les MPP 01, 02, 06, 11, 12, 14, 17 ne peuvent être codés seuls
  - Actuellement, leur codage seul  $\Leftrightarrow$  GHPC 9999 et valorisation a minima
  
- Pour 2012
  - Dans certains cas, leur existence, seuls, peut se justifier en HAD  
exemple : nutrition entérale du nouveau-né
  - Leur codage seul non confirmé donnera un GHPC 9999 et un GHT 99 : valorisation nulle



## Mise en conformité FG et guide (2)

---

- Pour que les MPP 01, 02, 06, 11, 12, 14, 17 soient acceptés seuls, il faut confirmer leur codage
  - création d'une zone de confirmation portant sur la séquence
  - la FG valorisera a minima comme actuellement
  - si pas de confirmation du codage, GHPC 9999 et GHT 99



## Mise en conformité FG et Guide (3)

---

- Les interruptions temporaires de prise en charge au sein d'un séjour
  - conduisent à la disparition temporaire du MPA
  - la justification de l'HAD peut être remise en cause si le MPP doit obligatoirement être associé
  
- Proposition
  - si l'interruption temporaire de traitement conduit à un MPP 01, 02, 06, 11, 12, 14, 17 seul,
  - même principe que précédemment : confirmation du codage



# Impact des consignes en 2010

MPP	2009			2010		
	Nombre de journées avec MPA vide ou '00'	Nombre de journées base Totale	%	Nombre de journées avec MPA '00'	Nombre de journées base Totale	%
01-Assistance respiratoire	194	121 965	0,2%	291	121 169	0,2%
02-Nutrition parentérale	437	114 221	0,4%	549	125 359	0,4%
06-Nutrition entérale	1 232	221 830	0,6%	776	259 572	0,3%
11-Rééducation orthopédique	695	60 871	1,1%	224	58 083	0,4%
12-Rééducation neurologique	227	66 438	0,3%	.	60 833	
14-Soins de nursing lourds	9 270	315 324	2,9%	7 294	345 992	2,1%
17-Surveillance de radiothérapie	3	4 362	0,1%	36	4 696	0,8%
<b>Total</b>	<b>12 058</b>	<b>905 011</b>	<b>1,3%</b>	<b>9 170</b>	<b>975 704</b>	<b>0,9%</b>

- -24% de journées en 2010 conformément aux recommandations du guide méthodologique ou report éventuel sur d'autres associations



## Mise en conformité FG et Guide (4)

---

- MPP et MPA sont identiques
  - si cela concerne les MP 01, 02, 06, 11, 12, 14, 17 :
    - la FG considèrera que le MPP est seul :  
GHPC 9999 et GHT 99 (valorisation nulle)
  - si cela concerne les autres MP :
    - la FG ignorera le MPA redondant :  
le GHPC sera celui correspondant au MPP x IK et GHT correspondant (valorisation a minima)



# Symétrisation des associations « asymétriques »

---

- Association « asymétriques » :  $A \times B$  existe mais  $B \times A$  n'existe pas
- Non prévues initialement (CREDES) mais autorisées à être codées et valorisées a minima depuis la 1<sup>ère</sup> FG
- Proposition :
  - créer ces nouvelles associations si elles ne concernent pas des associations de MP « devenues non autorisées à partir du 1er mars 2010 »
  - créer les nouveaux GHPC correspondants et valoriser avec les GHT existants (pondérations MPP\*MPA\*IK)



## Cas des associations « devenues non autorisées à partir du 1er mars 2010 »

- 02 X 04, 03 X 04, 04 X 03, 03 X 05, 04 X 15, 04 X 25, 05 X 13, 05 X 24, 13 X 24, 24 X 13, 24 X 03
  - problème actuellement :
    - GHPC 9999 mais valorisation a minima au lieu d'un GHT 99 => non-conformité de la FG et du guide
    - leur symétrique 04 X 02, 05 X 03, 03 X 24 est toujours possible et valorisé normalement (sur la base du MPP, MPA et de l'IK)



# Impact non autorisation 02 x 04

- Report sur l'association 04 X 02 (+ 16%) et augmentation des journées entre 2009 et 2010

MPP	MPA	2009		2010	
		Nombre de journées	Nombre de journées valorisées	Nombre de journées	Nombre de journées valorisées
02-Nutrition parentérale	04-Soins palliatifs	5 977	5 754	1 355	1 306
04-Soins palliatifs	02-Nutrition parentérale	87 689	85 046	107 862	104 013
		93 666	90 800	109 217	105 319



# Impact non autorisation 03 X 05

- Non report sur l'association 05 X 03 => baisse des journées sur ces associations entre 2009 et 2010
- Report possible sur une/plusieurs autre(s) association(s)

MPP	MPA	2009		2010	
		Nombre de journées	Nombre de journées valorisées	Nombre de journées	Nombre de journées valorisées
03-Traitement intra-veineux	05-Chimiothérapie anticancéreuse	2 264	2 220	184	182
05-Chimiothérapie anticancéreuse	03-Traitement intra-veineux	289	286	196	193
		2 553	2 506	380	375



# Impact non autorisation 24 X 03

- Non report sur l'association 03 X 24 => baisse des journées sur ces associations entre 2009 et 2010
- Report possible sur une/plusieurs autre(s) association(s)

MPP	MPA	2009		2010	
		Nombre de journées	Nombre de journées valorisées	Nombre de journées	Nombre de journées valorisées
24-Surveillance d'aplasie	03-Traitement intra-veineux	106	101	40	38
03-Traitement intra-veineux	24-Surveillance d'aplasie	1 450	1 398	838	799
		1 556	1 499	878	837



## Pour les associations « devenues non autorisées à partir du 1er mars 2010 »

- Mise en conformité de la FG et du Guide pour les associations :
  - 03 X 04, 04 X 03, 04 X 15, 04 X 25, 05 X 13, 05 X 24, 13 X 24, 24 X 13
  - Elles seront groupées en erreur et non valorisées (GHPC 9999 et GHT 99)
- Exception logique pour les associations **02 X 04, 03 X 05, 24 X 03** qui devraient pouvoir être décrites et valorisées normalement



# Autres propositions d'ouverture

Origine	Objet	Proposition du sous-groupe
<p>Fédérations</p> <p><b>FEHAP</b></p> <p><b>FNEHAD</b></p> <p><b>Propositions communes en rouge</b></p>	<p><b>Prévoir de nouvelles associations ?</b></p> <p>MPP 02 X MPA 06</p> <p>MPP 04 X MPA 03</p> <p>MPP 04 X MPA 08</p> <p>MPP 04 X MPA 14</p> <p>MPP 04 X MPA 17</p> <p>MPP 12 X MPA 02</p> <p>MPP 13 X MPA 01</p> <p><i>MPP 13 X MPA 02</i></p> <p><i>MPP 14 X MPA 01</i></p> <p><i>MPP 14 X MPA 02</i></p> <p>MPP 15 X MPA 01</p> <p>MPP 15 X MPA 03</p> <p>MPP 15 X MPA 08</p> <p>MPP 15 X MPA 09</p> <p>MPP 15 X MPA 10</p> <p>MPP 15 X MPA 11</p> <p>MPP 15 X MPA 12</p> <p>MPP 15 X MPA 14</p> <p>MPP 15 X MPA 19</p> <p><i>au-delà du MPP 15 X MPA 01</i></p> <p><i>MPP 17 X MPA 00</i></p> <p><i>MPP 17 X MPA 01</i></p> <p><i>MPP 17 X MPA 02</i></p> <p><i>MPP 17 X MPA 05</i></p> <p><i>MPP 17 X MPA autre</i></p> <p>MPP 18 X MPA 02</p>	<p>Si la symétrisation des associations est possible et que les MP sont renseignés selon les modalités prévues, alors des associations nouvelles sont permises : si l'association A X B est autorisée, l'association symétrique B X A sera autorisée</p>



# Elargissement des intervalles d'IK autorisés (1)

---

- Rendre superposables les intervalles d'IK des associations MPP X MPA « symétriques »
- Garder les intervalles d'IK au plus large
  - Exemple d'associations :
    - A X B : intervalle d'IK autorisé = 40% - 100%
    - et B X A : intervalle d'IK autorisé = 20% - 80%
    - on élargit l'intervalle d'IK de 20% à 100% pour A X B et B X A



## Elargissement des intervalles d'IK autorisés (2)

---

- Prise en compte de la grande dépendance
  - Elargir les intervalles d'IK des associations MPP X MPA où sont décrits les patients très dépendants (09 X 00, 14 X 12, 14 X 25)
  - En pratique pour ces patients, on élargit les intervalles d'IK vers le bas : 50% à 10%
    - exemple : MPP 14 soins de nursing lourds IK autorisés entre 40 et 50%, on élargit la plage d'IK de 10 à 50%



# Le guide méthodologique évolue

---

- Prise en compte des référentiels HAS
- Intégration de consignes de codage



# Evolutions 1

---

- Prise en compte dans l'appendice F (Liste I) des recommandations de l'HAS (30/06/2011) à propos des **situations pathologiques pouvant relever d'une prise en charge en HAD au cours de l'*ante-partum* et du *post-partum*** : reformulation, explications, consignes de codage :
  - MP-19 Surveillance de grossesse à risque
  - MP-21 Post-partum pathologique



## Evolutions 2

---

- Reformulation dans le guide, explications, consignes de codage d'autres MP
- Par exemple pour les MP suivants :
  - MP-20 Retour précoce à domicile après accouchement
  - MP-22 Prise en charge du nouveau-né à risque
  - MP-10 Post traitement chirurgical
  - MP-09 Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
  - ...



# Au final, en 2012, la classification et le guide méthodologique HAD évoluent

---

- Pour mettre en conformité la FG avec le guide méthodologique
- Pour enrichir les possibilités de description des patients (diagnostics, dépendance) et de la réalité de leurs prises en charge (nouvelles associations)
- Des précisions sont apportées au guide
  - pour reformuler, expliquer les MP et leur contenu
  - pour intégrer les premiers référentiels de la HAS
  - pour intégrer de règles de codage



# Ordre du jour

---

- Modifications de la classification des GHPC
- Modifications du guide méthodologique
- Questions diverses