



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE HAD

12 mars 2025

SOMMAIRE

Calendrier Campagne et travaux ATIH

Classification

1. Point d'étape des travaux
2. Programme 2025

Information médicale

1. Actes de réadaptation
2. Expérimentation art.50
3. Programme 2025

CALENDRIER CAMPAGNE ET TRAVAUX ATIH

Evolution du calendrier Campagne : du 1^{er} mars au 1^{er} janv.

Une évolution introduite par la LFSS pour 2024 :

- **Article L162-22-3-1**

I.- Chaque année, l'Etat fixe, dans le respect du montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 162-22-1 et selon les modalités prévues au même article L. 162-22-1, les éléments suivants :

1° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-3, qui peuvent être différenciés par catégorie d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical ;

(...)

Ces tarifs et ce coefficient prennent effet le 1er janvier de l'année.

(...)

Conformément au D du VII de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023, jusqu'au 31 décembre 2025, par dérogation au présent article dans sa rédaction résultant des 1° et 5° du D du I dudit article 49, les tarifs et les coefficients mentionnés au présent article prennent effet au 1er mars de l'année en cours.

Evolution du calendrier Campagne : du 1^{er} mars au 1^{er} janv.

Conséquences :

- Nécessité de revoir tout le calendrier de production des outils de campagne (logiciels, textes, tarifs, etc...).
- Programmation des CT Activité

Objectifs des CT	À partir de 2026	En 2025
Programme de travail CIMMF en année N	Novembre/décembre 2025	février/mars
Avancement des travaux	mars/avril 2026	avril/mai ?
Evolutions et mises en œuvre en année N+1	<u>Juillet 2026</u>	juillet

- Webinaires DIM et éditeurs : **mi-septembre 2025**

CLASSIFICATION

Choix du GP du séjour

➤ Rappels

1. Avant d'attribuer un GP à un séjour, l'algorithme de groupage attribue un GP à chaque séquence
2. Pour chacun des différents GP recensés, la somme des durées des séquences avec ce GP est calculée
3. Le GP ayant la durée totale la plus importante devient alors le GP du séjour et les autres éventuels GP non sélectionnés deviennent alors des groupes secondaires (GS)
4. Cas particulier des méta-GP : après avoir attribué un GP au séjour, l'algorithme de groupage vérifie s'il existe certaines combinaisons particulières de GP x GS et modifie le GP initial du séjour par le méta-GP correspondant au couple GP x GS le cas échéant
C'est par exemple le cas lorsqu'un séjour avec 2 séquences, l'une avec un GP=chimiothérapie (2j) et l'autre avec un GP=surveillance de chimiothérapie (10j) donne dans un premier temps : GP de séjour=surveillance de chimiothérapie et GS=chimiothérapie, puis dans un second temps attribue le méta-GP = Chimiothérapie et surveillance

➤ **Remarque en GT :** *Dans certains cas, le GP cumulant le plus de journées n'est pas celui qu'on considérerait comme le réel groupe principal car il n'apparaît pas comme le plus « lourd », en particulier quand 2 ou plusieurs GP ont des durées totales proches*

Choix du GP du séjour

➤ Méthodologie et réflexions

1. Difficile d'établir d'autres règles robustes que « le GP cumulant le plus de journées »
2. On pourrait cependant imaginer que certaines combinaisons spécifiques produisent un méta-GP, en particulier lorsque d'autres GP que celui du séjour ont une durée importante
3. Dans un premier temps :
analyse de la distribution du nombre de GP distincts par séjour x part de durée du GP cumulant le plus de journées

Choix du GP du séjour

- Bases nationales 2023 à 2024 (2 années)
- 553 721 séjours dont 43 949 (8%) avec au moins 2 GP distincts

	nb GP distincts							
% de durée du GP max	2	3	4	5	6	7	8	Total
30%		20	16	9	3	1		49
40%		262	55	19	6		1	343
50%	2 987	726	108	17	3			3 841
60%	4 818	609	84	15	3			5 529
70%	13 512	535	67	8				14 122
80%	8 236	424	50	7	1			8 718
90%	8 506	334	25	1				8 866
100%	2 418	62	1					2 481
Total	40 477	2 972	406	76	16	1	1	43 949
%	92%	7%	1%	0%	0%	0%	0%	

- L'écrasante majorité des séjours avec au moins 2GP ont exactement 2 GP (92%)

- Parmi ceux-ci, la part de la durée du séjour représentée par le GP cumulant le plus de journées varie entre 50% et près de 100% avec un mode entre 65 et 74%

- Pour les séjours à 2GP distincts, les cas à analyser sont plutôt les séjours dont la durée du GP max est inférieure ou égale à 75%

Choix du GP du séjour

- Pour les séjours avec 2 GP distincts, on peut retirer les séjours où un meta-GP a été calculé car celui-ci prend probablement en compte la multiplicité des groupes

% de durée du GP max	2
30%	
40%	
50%	2 987
60%	4 818
70%	13 512
80%	8 236
90%	8 506
100%	2 418
Total	40 477



% de durée du GP max	nb GP = 2 hors metaGP	% séjours retirés car metaGP
30%		
40%		
50%	2 032	32%
60%	3 857	20%
70%	4 091	70%
80%	4 846	41%
90%	5 159	39%
100%	2 086	14%
Total	22 071	45%

10 000 séjours => 5 000 / an

- Pour 45% des séjours avec 2 GP distincts, il existe un meta-GP

- Pour rappel, de nombreuses combinaisons de GP initiaux différentes produisent 2 types de meta-GP : SS01 = *surveillance + chimiothérapie* et SS02 = *soins palliatifs + traitement de la douleur*

Choix du GP du séjour

- Distribution des blocs* des GP de séquence pour les séjours ayant 2 GP distincts (*ne sont représentés que les couples ayant au moins 10 séjours*)

**ordre des blocs non nécessairement temporel*

	01_ENFANCE	02_ANTEPARTUM	03_POSTPARTUM	04_SOINS PAL	05_COURT	06_NUTRITION	07_DOULEUR	08_REEDUCATION	09_CUTANE	10_CANCER	11_INFECTIONS	12_NEURO	13_ORTHOTRAUMATO	14_APPAREILS_INSUFFISANCES	XX_AUTRE	Total
01_ENFANCE	606															606
02_ANTEPARTUM															109	109
03_POSTPARTUM																0
04_SOINS PAL				153	24	20	16		535	1 234	478	229	44	296	40	3 069
05_COURT					291		17		12	398	15			78	32	843
06_NUTRITION									25	39	28			15	19	126
07_DOULEUR							16	32	249	394	69	24	190	37	17	1 028
08_REEDUCATION									31	12	27	15	365			450
09_CUTANE									490	235	497	83	141	204	93	1 743
10_CANCER										788	190	37	15	124	15	1 169
11_INFECTIONS											43	83	102	182	30	440
12_NEURO												79	15	55		149
13_ORTHOTRAUMATO													79	23		102
14_APPAREILS_INSUFFISANCES														52		52
XX_AUTRE																
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9 886

- Il existe 10 couples ayant une fréquence supérieure à 300 séjours (=> 150/an)

Choix du GP du séjour

- Caractérisation des séjours par couple de blocs*

**ordre des blocs non nécessairement temporel*

Bloc 1	Bloc 2	freq. / an	type de séjour	commentaire
04_SOINS PAL	09 / 10 / 11	1124	PEC initiale sans SP, puis SP	séjours SP ou niv.3
10_CANCER	10_CANCER	394	MP différent 05,13 / MP13	RAS
01_ENFANCE	01_ENFANCE	303	alternance avec/sans MP techniques	pb spécifique enfance => pas de sévérité
09_CUTANE	11_INFECTIONS	249	très souvent plaie + IOA	IOA niv3 ou escarres/plaies diab niv 2
09_CUTANE	09_CUTANE	245	plusieurs GP "cutané"	RAS
05_COURT	10_CANCER	199	séance chimio + autre type de traitement pour cancer	RAS
07_DOULEUR	10_CANCER	197	cancer avec "episode" PEC douleur ou douleur comme proxy de "SP"	RAS
08_REEDUCATION	13_ORTHOTRAUMATO	183	séjour en alternance avec/sans MP rééducation ortho	GP Rééducation ou GP ortho avec niv 3

- Pas de combinaison semblant nécessiter un méta-GP => peu de combinaisons très fréquentes ou formant une prise en charge standard plus globale
- Le seul cas potentiellement délicat concerne la petite enfance car il n'y a pas de niveau de sévérité dans ce bloc. Ainsi, si la durée de la séquence avec MP technique est plus courte que celle sans MP technique => perte de la partie MP technique dans le groupage
- => soit créer un méta-GP qui donne le groupe MP technique dès lors qu'il existe
- => soit ajouter des niveaux de sévérité à la petite enfance, mais cela pose la question des GS admissibles pour chaque GP de petite enfance



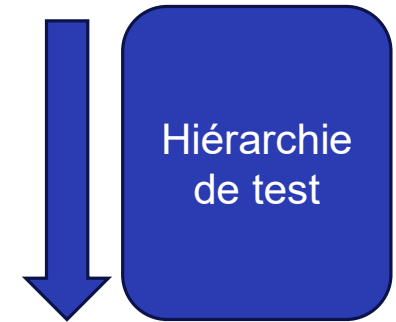
Choix du GP du séjour

➤ Bilan

1. Environ 8% des séjours ont plusieurs GP de séquence différents, et environ 9/10 de ces séjours ont 2 GP « seulement »
2. Pour près de la moitié d'entre eux, il existe un méta-GP qui capte bien la prise en charge particulière inhérente aux différents GP
3. Pour l'autre moitié, il existe quelques combinaisons plus fréquentes, mais elles semblent soit
 - le reflet d'une prise en charge qui évolue avec les pathologies traitées (cas typique pathologie => soins palliatifs)
 - soit la prise en charge de pathologies ou conditions associées prises en compte par le niveau de sévérité
4. Il existe par contre un potentiel problème « petite enfance » pour qui la présence d'une période de soins avec MP technique peut être effacée si elle est de durée plus courte que la période de soins sans MP techniques
 - 2 options apparaissent :
 - soit la création d'un méta-GP qui donne comme GP du séjour «avec MP technique » quelle que soit sa durée
 - soit la création de niveau de sévérité dans le bloc « petite enfance »

Petite enfance

- La petite enfance identifiée dans la classification HAD par un test sur l'âge à l'entrée du séjour (< 3 ans)
- **16 groupes principaux (GP)**
 - Soins palliatifs (1 groupe => MP=04 ou présence d'un diag Z51.5)
 - Courts séjours (1 groupe => durée = 1 jour)
 - Malformations (2 groupes => certains codes en Q +/- MP tech={01,02,03,06,08,09,10,11,12})
 - Néonatal (8 groupes => subdivisions de codes en P ou MP22 +/- MP tech)
 - Tumeurs (1 groupe => code en C)
 - Pathologies "fréquentes" en petite enfance hors infections (1 groupe => certains codes d'affections cardiologiques, de troubles métaboliques ou de certaines affections uro/nephro)
 - Infections (1 groupe => 1 code d'infection - au sens large)
 - Autre (1 groupe => 1 code d'infection - au sens large)
- **Question en GT : Pourquoi ne pas laisser les séjours de petite enfance dans les groupes "d'adulte" car la description y est plus fine ?**



Petite enfance

• Bases nationales 2021 à 2023 (3 années)

GP	n sejs moyen	DMS	% séjours avec age < 1 an
0101-Enfance Soins Palliatifs	225	26	50%
0102-Enfance Séjours Courts	691	1	32%
0103-Enfance Malformations et <u>Technique</u>	996	30	69%
0104-Enfance Malformations	286	23	93%
0105-Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale et <u>Technique</u>	615	25	86%
0106-Néonate Prématurés et <u>Technique</u>	436	21	95%
0107-Néonate Problème Grossesse et <u>Technique</u>	312	15	89%
0108-Néonate Autres Problèmes et <u>Technique</u>	113	13	97%
0109-Néonate Problème Obstétrical et/ou Période périnatale	704	19	99%
0110-Néonate Prématurés	2066	18	100%
0111-Néonate Problème Grossesse	674	14	100%
0112-Néonate Autres Problèmes	461	12	99%
0113-Enfance Tumeurs	784	16	13%
0114-Enfance Pathologies	236	26	53%
0115-Enfance Infections	508	8	78%
0116-Enfance Autre	219	19	58%
Total	9326	18	78%

- On observe clairement que la néonatalité est à part (présence quasi exclusive de séjours < 1 an) ainsi que les malformations dans une moindre mesure (malformation =pathologie congénitale)

- D'autres groupes en revanche ne sont pas typiques de la petite enfance, en particulier courts séjours et les 4 derniers groupes

- En matière de volume, ces derniers représentent moins de 2 000 séjours par an

Petite enfance

➤ Méthodologie

1. Les groupes soins palliatifs, malformations et de néonate sont testés en premier et conservés tels quels
car typiques de la petite enfance (malformations + néonate) ou sans gain descriptif espéré au vu de la classification adulte (soins palliatifs)
2. Si le séjour n'est pas groupé en 1. (ne valide aucune condition SP ou néonate), on le passe dans le reste de l'arbre (groupes « adultes »)

➤ Objectifs et mesures d'appréciation du nouveau groupage

1. Distribution des nouveaux GP des séjours anciennement en petite enfance et qui n'y sont plus
2. Pour chaque séjour calcul d'un delta sur la durée de séjour

Delta avant = $|DS - DMS(GPSL \text{ initial})|$

Delta_après = $|DS - DMS(GPSL \text{ nouveau})|$

Pour un séjour si « delta_après » < « delta_avant » alors le séjour est dans un groupe dont la DMS est plus proche de sa durée (amélioration)

Delta = delta_après – delta_avant

(<0 => le nouveau groupage produit des GPSL plus homogènes de point de vue de la durée)

Petite enfance

Tumeurs (784 séjours / an)

GP initial	GP nouveau ("adulte")	n sejs moyen	%_GP	DMS	delta	DMS GP init	DMS GP nouv
0113-Enfance Tumeurs	1001-Surveillance de Cancer	306	39%	17	0,3	16	17
	1015-Cancer Autre	122	16%	13	3,7	16	24
	1016-Chimiothérapie Cancer Hémato	51	6%	11	-3,5	16	6
	SS02-Chimiothérapie et Surveillance Cancer	43	6%	39	0,7	16	9
	0502-Séance Chimiothérapie Cancer	38	5%	2	-12,3	16	1

- Bascule dans des groupes de cancérologie (logique du point de vue médical)
- En matière d'homogénéité de durée, le nouveau groupage n'apparaît pas vraiment plus pertinent (delta plutôt > 0), sauf pour les séjours courts de type « séance de chimiothérapie »
- Laisse supposer que du point de vue la DS, le caractère « enfant » est au moins aussi important que la subdivision chimio/surveillance/autre

Petite enfance

Pathologies “fréquentes” (236 séjours / an)

GP initial	GP nouveau ("adulte")	n sejs moyen	%_GP	DMS	delta	DMS GP init	DMS GP nouv
0114-Enfance Pathologies	1403-Affections Endocrino Digestives Autres	35	15%	31	0,0	26	19
	0601-Nutrition Entérale	31	13%	34	0,9	26	33
	1408-Affections Génito-urinaires Autres	22	9%	27	0,1	26	14
	1405-Affections Cardiovasculaires Autres	20	8%	27	0,0	26	19
	00X1-Autres	17	7%	37	0,3	26	23
	1108-Infections Autres	17	7%	16	-3,4	26	20
	1205-Affections Neuro Autres	17	7%	32	-0,1	26	24
	1406-Insuffisances d'Organes	15	6%	16	-0,4	26	19
	1105-Infections Respiratoires	11	5%	13	-7,1	26	16

- Bascule dans des groupes diversifiés (résultat attendu) apportant un plus en termes de description médicale
- En matière d'homogénéité de durée, le nouveau groupage n'apparaît pas vraiment plus pertinent (delta plutôt > 0)
- Laisse supposer que du point de vue la DS, le caractère « enfant » est au moins aussi important que le type d'affection
- Notons que le volume de séjours est particulièrement faible ici

Petite enfance

Infections (508 séjours / an)

GP initial	GP nouveau ("adulte")	n sejs moyen	%_GP	DMS	delta	DMS GP init	DMS GP nouv
0115-Enfance Infections	1105-Infections Respiratoires	288	57%	8	3,7	8	16
	1106-Infections Urinaires	132	26%	5	2,7	8	14
	1108-Infections Autres	33	7%	15	3,3	8	20

- Bascule dans peu de groupes différents
- Le siège de l'infection semble assez discriminant de la durée, mais subdiviser les groupes paraît peu réaliste au vu des effectifs
- Quoi qu'il en soit, le caractère « enfant » est très important ici car les DMS sont très différentes par rapport aux « adultes »

Petite enfance

Autre (219 séjours / an)

GP initial	GP nouveau ("adulte")	n sejs moyen	%_GP	DMS	delta	DMS GP init	DMS GP nouv
0116-Enfance Autre	1404-Affections Respiratoires Autres	45	21%	13	-0,2	19	21
	1101-Infection COVID	39	18%	12	-4,1	19	13
	0912-Soins Cutanés Autres (L)	28	13%	14	12,6	19	35
	1205-Affections Neuro Autres	27	12%	34	-0,4	19	24
	1403-Affections Endocrino Digestives Autres	17	8%	15	6,5	19	19

- Pathologies assez diversifiées
- Bien évidemment, la description médicale est meilleure quand on groupe ces séjours en « adulte »
- En matière d'homogénéité de durée, il peut aussi sembler pertinent (mais pas exceptionnel) de grouper ces séjours en « adultes »

Petite enfance

➤ Bilan

1. En règle générale, la description est meilleure en groupant les séjours de petite enfance comme les adultes (hors néonate, malformations congénitales et soins palliatifs)
2. Cela est surtout observable pour les groupes « pathologies fréquentes » et « autre », moins pour « tumeurs » et « infections » qui sont finalement assez peu diversifiés
3. En revanche, du point de vue de l'homogénéité des durées, il apparaît assez clairement que le caractère « petite enfance » est important (au moins autant que la précision de la pathologie)

➤ Que faire ?

1. Ne rien faire

permet de garder un bloc « petite enfance » complet, accord avec la récente réforme des autorisations (<3ans)

2. Basculer les enfants avec les adultes

Améliore la description, mais pour ne pas perdre d'homogénéité avec les séjours « adultes », il est nécessaire d'identifier quand il s'agit d'un séjour d'enfant

Il faudrait donc créer de nouveaux GPSL identifiant qu'il s'agit d'enfant => augmente le nombre déjà relativement de groupes

Petite enfance

➤ Choix

1. Chaque option a bien évidemment du pour et du contre
2. Il faut aussi et surtout relativiser la problématique au vu des effectifs : moins de 2 000 séjours/an sont concernés, aussi les modifications « importantes » à engager (créer de nouveaux GPSL) ne paraissent pas indispensables du point de vue « durée » de séjour (économique) – il s'agit surtout du côté « description », et pas pour tous les séjours
3. **Proposition de statu quo**



Programme de travail 2025

- **Poursuite de l'expérimentation de la classification HAD**
 1. Garder une vigilance sur les retours agora (questions/suggestions)
 2. Accompagner à l'appropriation via un atelier EMOIS 21/3/2025

- **Poursuite des travaux de construction de la classification HAD**
 1. Dans la continuité des analyses suggérées et réalisées
 2. Par une lecture approfondie des « séjours »
- **Tester de nouvelles hypothèses d'arbre de classification**



EMOIS et outil de groupage HAD

INFORMATION MÉDICALE



Rappel :

- Depuis le 1er mars 2024, la variable '*Type d'autorisation*' est disponible pour le recueil des mentions d'HAD, dès lors qu'elles ont été attribuées par les ARS

Demande initiale (DGOS):

- Pour la mention HAD-R, objectiver l'intervention des professionnels de réadaptation

Après consultation des fédérations :

- Constitution d'un groupe technique FNEHAD/ATIH (été 2024)
- Définition des modalités de recueil des actes de réadaptation en HAD

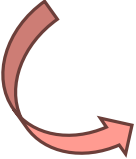
Mise en oeuvre du recueil : Mars 2025

Type de variables	Modalités de recueil
Code "Intervention"	<ul style="list-style-type: none">5 caractères alphanumériquesCode unique (obligatoire) ou code CSAR (facultatif)
Code "Intervenant"	<ul style="list-style-type: none">Se référer à la liste des intervenants du nouveau CSAR dans sa version 2025 pour le SMR
Modulateur de temps	T0 : Séance de 30 minutes T1 : Séance de 1 heure T2 : Séance de 1 heure et demie T3 : Temps compris entre 90 et 120 minutes T4 : Temps supérieur à 120 minutes
Modalité pluriprofessionnelle	0 : Absent ou par défaut si non codé 1 : Réalisation de l'acte en pluriprofessionnel
Date de réalisation	<ul style="list-style-type: none">L'unité de temps de réalisation et de codage de l'acte de réadaptation est la journée calendaire

Support de recueil de l'information : FICHCOMP "ActesR"
Recueil obligatoire pour les sequences avec mention "HAD-R"

Expérimentation art.50

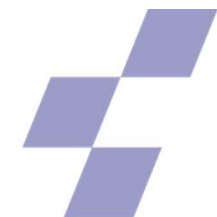


- **Objectif** : Expérimentation d'une rémunération forfaitaire versée au MCO en vue de l'adressage de ses patients vers une HAD partenaire pour la poursuite de leur traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC).
 - Rémunération forfaitaire calculée de manière mensuelle, versée en ex-post
 - **Données minimales de recueil requises pour le versement forfaitaire** :
 - Patients adressés en HAD pour TMSC par l'établissement MCO
 - Pour chaque patient, le premier mois de traitement en HAD et chaque mois pour lequel au moins une administration de TMSC.
 - **Contraintes de recueil supplémentaires (DGOS):**
 - Recueil du nombre de journées moyennes d'administration (dates d'administration)
- 
- **Début du recueil prévu initialement en mars 2025** (décret publié début février)
 - **ATIH en attente de la publication de l'arrêté**



Rémunération forfaitaire

- **Calcul de la rémunération versée à l'établissement MCO expérimentateur se fait :**
 - **Pour chaque patient** adressé à la structure d'HAD partenaire de l'expérimentation
 - **Pour chaque mois** au cours duquel le patient a bénéficié d'une application du TMSC en HAD dans le cadre de cet adressage.
- **Rémunération forfaitaire majorée pour chaque nouveau patient lors du premier mois** au cours duquel il bénéficie d'une application de TMSC en HAD dans le cadre de cet adressage.
- **Versement de la rémunération forfaitaire en ex-post**



Format de recueil : Fichcomp.csv « Art50 Chimio »

Probablement à partir de M3 2025 (démarrage de l'expérimentation tribulaire de la publication de l'arrêté)

Libellé	Nom variable	Taille	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	<i>finess_pmsi</i>	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA	
Numéro de séjour en HAD	<i>num_admin</i>	<=20	A		O	NA/NA	
ID Exp	<i>id_exp</i>	5	A	Valeur fixe	O	NA/NA	N9908
N°ordre	<i>id_ord</i>	1	A	Valeur fixe	O	NA/NA	1
Numéro FINESS MCO	<i>finess_mco</i>	9	A		O	NA/NA	Finess de l'ES MCO partenaire avec lequel l'ES HAD a conventionné (Finess géographique)
Date d'administration	<i>date_admin</i>	8	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA	Dates d'administration des TSMC



Programme de travail 2025

- **FICHCOMP actes de réadaptation**
 1. Suivi de la mise en place du recueil et analyse du codage
 2. Instruction des retours utilisateurs et des fédérations

- **FICHCOMP expé art.50**
 1. Suivi de la mise en place du recueil
 2. Travaux sur la partie financement

- **Instruction des demandes en lien avec le périmètre**
Cf groupe tripartite ATIH/DGOS/CNAM



Nos données
au service
de la Santé

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**