

**COMITE TECHNIQUE HAD**  
**SEANCE PLENIERE**  
**Compte-rendu de réunion**

**Date : 15 octobre 2019**    **Heure : 14h00-16h45**    **Lieu : ATIH Paris**

***Participants***

- **FNEHAD**..... Laure Boisserie-Lacroix, Bruno Lapierre
- **FHF**..... .. Sandra Gomez
- **FEHAP**..... Sarah. Bekhada
- **DGOS R4**..... Olivier Scemama, Laetitia Faveraux
- **DREES**..... A. Bergonzoni
- **CNAM**..... Gaelle Ilorca
- **UNICANCER**.....Beatrice Le Vu
- **ATIH**..... J. Dubois, R. Schwob, N. Peslin-Clavier

***Absents ou excusés***

- CNIM/SoFIMe
- DSS
- FHP
- DGOS R1

La réunion s'est tenue sur le site de l'ATIH de Paris

L'ordre du jour de la réunion a porté sur les points suivants :

1. Point travaux classification
2. Point information médicale
3. Points divers

Le diaporama présenté en séance sera publié en même temps que ce compte rendu sur le site de l'ATIH.

## POINT SUR LES TRAVAUX DE CLASSIFICATION

L'ATIH fait un rappel sur la méthode de travail utilisée pour prendre en compte les données des bases PMSI et ENC dans les travaux de construction de la classification médico-économique.

L'ATIH travaille en premier sur un arbre de transcodage. Il s'agit d'affecter à chacun des séjours des bases PMSI antérieures à 2019 une nature de séjour (NS). Ensuite différentes informations concernant chaque séjour sont testées successivement en tenant compte le cas échéant de leur position de codage (MPP, MPA, DP, autres diagnostics, etc.) pour ensuite attribuer chaque séjour à un groupe au sein de chaque NS. La cohérence économique est ensuite analysée à l'aide des données ENC et/ou de la DMS. La cohérence médicale est analysée par lecture de séjours, chaînage avec les champs MCO, SSR et HAD par numéro anonyme, et avec des groupes d'experts médicaux.

### Présentation des natures de séjour :

En fonction de la maturité des travaux, 2 typologies de Nature de Séjour sont présentées :

- Natures de séjour déjà présentées en CT plénier et qui ont depuis été discutées avec le groupe d'experts cliniciens. Ces natures de séjour ont fait l'objet d'analyses complémentaires. Il s'agit de la rééducation, la petite enfance, l'ante et le postpartum.
- Nature de séjour travaillée au sein de l'agence, présentée au groupe d'experts cliniciens et n'ayant pas encore bénéficié d'une expertise technique complémentaire. Il s'agit des soins complexes.

De manière générale, les fédérations interrogent l'ATIH pour savoir si les analyses ont pu être réalisées en prenant en compte la nouvelle variable (Nature de Séjour), c'est-à-dire sur les données 2019. L'ATIH répond qu'à ce stade les tests sur les données 2019 n'ont pu être réalisés car les données sont trop parcellaires.

**Présentation des sous-groupes de la Nature de séjour petite enfance :** la différence entre les présentations aux Comités Techniques de mars et de juin est la séparation du groupe enfants prématurés du groupe des enfants hypotrophes qui se classe maintenant avec les enfants affectés par une pathologie maternelle.

### Présentation des sous-groupes des Natures de Séjour du peripartum

**Nature de séjour antepartum :** sur les tests de mars la Nature de Séjour antepartum était divisée en 5 sous-groupes sur les diagnostics (Menace d'Accouchement Prématuré, Rupture Prématurée des Membranes, pathologies obstétricales avec diabète, pathologies obstétricales sans diabète et autres), dans les tests de juin l'antepartum est divisé en 2 sous-groupes, un groupe avec plusieurs pathologies issues des recommandations HAS et un groupe avec 1 seule pathologie ou autres.

**Nature de séjour postpartum :** sur les tests de mars la Nature de séjour Postpartum était divisée en 4 sous-groupes (pansements et déchirures, pathologies du postpartum, problème de lactation et autres) sur les tests de juin 2019, le postpartum est divisé en 2 avec un groupe « pansements déchirures du périnée post césarienne » et un groupe autre sur lesquels sera testé l'indice de vulnérabilité

Pour la FHF, le fait de réduire le nombre de groupes (passage de 4 à 2 groupes) diminue la lisibilité médicale de la classification, sauf si un deuxième niveau de segmentation permet de traduire cette diversité (MAP, RPM, par exemple).

ATIH : nous avons travaillé avec des experts cliniciens sur cette nature de séjour. Il est ressorti de ce travail que les différences de prises en charges sont liées à la présence de plusieurs pathologies ou non. Nous sommes limités sur cette nature de séjour par des effectifs petits. Nous allons travailler effectivement dans la suite des travaux sur un deuxième niveau.

La FHF déplore que le raisonnement se fasse sur un périmètre contraint.

L'ATIH explique qu'elle travaille avec les bases existantes. Les groupes « autre » des natures de séjour permettront d'identifier les prises en charge nouvelles, innovantes, potentiellement à la limite du périmètre de l'HAD défini par le guide méthodologique. En fonction des effectifs et des analyses médico-économiques qui seront réalisées, de nouveaux groupes pourront être proposés.

La FNEHAD trouve que le groupe autre est très positif. Elle préfère le scénario avec plus de sous-groupes.

Pour la CNAM, la classification se fait sur ce qui est autorisé.

Pour la DGOS, la réforme des autorisations est en cours donc le groupe « autre » est pertinent. Par ailleurs, les travaux actuels ne peuvent classer effectivement que ce qui existe.

**Présentation de la Nature de Séjour rééducation** : au CT de mars, la rééducation était divisée en rééducation orthopédique avec un test sur les diagnostics et un groupe autre. La dernière version sépare la traumatologie du « programmé ».

La FNEHAD s'interroge sur la dénomination réadaptation Vs réinsertion ?

Pour la FHF, soit cette nature de séjour est frontière avec le MCO et c'est de la rééducation, soit la NS est frontière avec le SSR et il s'agit alors plus de réadaptation.

Les travaux de chaînage avec le MCO et le SSR pourraient permettre de préciser si l'HAD est utilisée en substitution du MCO ou du SSR.

La FNEHAD évoque des difficultés de codage de certaines situations cliniques, notamment les séjours post-réanimation.

### **Présentation de la Nature de séjour : soins complexes**

Les premiers tests sur cette nature de séjour, en première segmentation, distinguaient sur des groupes de diagnostics les pathologies cutanées, les Maladies Neuro Dégénératives, les pathologies déficitaires, les insuffisances cardiaques, la cancérologie, les complications d'actes, les stomies et provisoirement pour les besoins de classifications les MP 14 nursing, les MP 09 pansements complexes et MP 12 rééducation neurologique. Une deuxième segmentation est testée avec les différents MP.

La prochaine version créera un groupe « plaie et cicatrisation » comprenant les ulcères, les plaies diabétiques, les amputations..., un sous-groupe d'orthogériatrie et un sous-groupe d'Insuffisance d'organe.

La DREES demande pourquoi la nouvelle variable nature de séjour a été mise en place ?

L'ATIH répond que l'objectif est d'identifier le projet thérapeutique.

La FNEHAD s'interroge sur les notions de soins ponctuels et soins complexes : ne faudrait-il pas mieux parler d'objectif de prise en charge que de durée déterminée ou non ?

Par ailleurs, comment prendre en compte une « cascade gériatrique » ou la multi pathologie ? De même, il manquerait en première segmentation les amputations digestives (K91, Z90.4.).

La FHF signale que le sujet de l'orthogériatrie a fait débat avec les professionnels lors des travaux SSR. Il s'agit d'un groupe nosologique à traiter avec prudence.

La nature de séjour soins ponctuels correspond aux prises en charge pour lesquelles nous sommes en capacité de dire s'il va y avoir une fin. Dans les soins complexes manque certainement l'infectieux (ostéoarticulaire complexe).

L'ATIH poursuit ses travaux sur la définition et les exemples des Natures de séjour. Certains groupes de diagnostics comme les infections ostéoarticulaires se partagent certainement entre les soins ponctuels et les soins complexes, il est néanmoins difficile en transcodage de les classer dans les 2 natures de séjours, ce qui ne veut pas dire qu'elles ne seront pas dans le modèle final.

La FHF demande quelles positions de diagnostics nous utilisons dans nos tests.

L'ATIH précise qu'elle utilise les DP et DCMPP de la séquence 1.

### POINT INFORMATION MEDICALE

Sur le peripartum, l'ATIH souhaite limiter les codages imprécis en Z en particulier les Z34. Z35. Et Z39. La FNEHAD propose de ne pas mettre d'alerte sur le Z357 (en sus du Z352).

La FNEHAD ainsi que la FHF signalent que la frontière entre les soins ponctuels et les soins complexes est faible.

La FNEHAD s'interroge sur le nouvel exemple en soins complexes : « La prise en charge d'un patient polyopathologique 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 ».

L'ATIH va revoir cet exemple.

Concernant l'association du même MPP et MPA, la FNEHAD rappelle qu'il existe déjà une confirmation de codage avec une valorisation à 1 du MPA.

L'ATIH va retirer la mention d'association erronée dans la définition du MPA.

La FNEHAD propose de mettre aussi un contrôle sur l'association du DP Z515 et la NS 01 soins palliatifs.

Evolution des contrôles de la fonction groupage ou de Paprica

L'ATIH souhaite mettre en place des contrôles bloquants afin d'améliorer la qualité des informations transmises, qui ont un impact important sur les travaux de classification. En effet, sur le peripartum en particulier, les DP sont parfois peu informatifs, voire interrogent sur l'opportunité d'une prise en charge en HAD (surveillance d'une grossesse normale, ...).

Les fédérations accueillent favorablement la mise en place de ces contrôles.

La FNEHAD attire l'attention sur certains codes qui doivent être exclus des contrôles Z35.7 et Z352

L'ATIH va regarder ce point.

### POINT DIVERS

Sur les soins palliatifs :

La FNEHAD regrette que les consignes de codage du MP04 ne permettent pas de coder l'ensemble des soins palliatifs.

Pour la FHF, la Nature de Séjour 01 soins palliatifs est la seule dont la définition est faite en rapport avec un MP.

La CNAM signale que la NS 01 ne doit pas être restreinte comme le MP04.

Pour la FNEHAD, la NS 05 surveillance est trop restrictive avec la mention « une surveillance rapprochée au cours de la phase active d'un traitement de radiothérapie, chimiothérapie, surveillance d'aplasie ou surveillance après greffe d'organe ou de tissu ».

L'ATIH va étudier les propositions.

<b>Le prochain Comité Technique HAD se tiendra en mars 2020.</b>
--