COMITE TECHNIQUE HAD
SEANCE PLENIERE

Compte-rendu de réunion

Date : 31 mars 2021 Heure : 14h00-16h15 Lieu : WebEx

PARTICIPANTS

FNEHAD : ➢ Béatrice FRECON ➢ Bruno LAPIERRE **FEHAP :** ➢ Pierre METRAL ➢ Frédéric FIAT ➢ Claire LEPOUTRE ➢ Naila BOUSSAID **FHF :** ➢ Jean VILLEMINOT **UNICANCER :** ➢ Béatrice LE VU ➢ Frédéric GOMEZ **FHP-MCO :** ➢ Marie-Claire VIEZ (excusée)	**CNIM / SOFIME :** ➢ Didier THEIS **DREES :** ➢ Alice BERGONZONI **CNAM** ➢ Eric EKONG **DGOS :** ➢ Muriel MONS ➢ Marc BEFFA **DSS :** ➢ Charles RIGAUD	**ATIH :** ➢ Joëlle DUBOIS ➢ Mériem SAID ➢ Raphaël SIMON ➢ Vincent PISETTA ➢ Raphaël SCHWOB ➢ Baptiste PLUVINAGE ➢ Yasmine MOKADDEM ➢ Natasha PESLIN

Compte tenu des événements, la réunion s'est tenue en WebEx

L'ordre du jour de la réunion était :

1. **Classification**
   - Rappel modèle cible
   - Méthodologie de travail avec les experts
   - La Nature du séjour Petite enfance
   - La Nature du séjour Soins ponctuels
2. **Information Médicale**
   - Natures du Séjour
   - Code de vaccination

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

Point Classification

RAPPEL MODELE CIBLE

La classification commence par la Nature du Séjour (NS) puis se divise en groupes de diagnostics plus ou moins associés à un Mode de Prise en charge (MP), cet ensemble forme le Groupe Principal (GP). Le groupe principal sera adjoint à un niveau de sévérité et un niveau de lourdeur. Le GP peut être assimilé à la racine du GHM (en MCO).

Le groupe principal (GP) reflète le projet thérapeutique pour la pathologie principale et sa prise en charge. Il est basé sur la NS (XX) puis un Diagnostic Principal (DP) et éventuellement d'autres diagnostics si certaines associations sont recherchées, puis éventuellement un MPP (YY) tous issus de la 1ère séquence.
C'est le groupe d'arrivée à l'issue de l'arbre de groupage.

Le futur identifiant d'un groupe sera de type XXYY12

- XX= identifiant de la nature de séjour
- YY= numéro d'ordre du groupe dans la nature de séjour (pas de signification autre que cet ordonnancement)
  - La concaténation XXYY forme le *groupe principal* (GP)
- 1 = niveau de sévérité basé sur les pathologies et prises en charge **non utilisées** pour déterminer YY
- 2 = niveau de lourdeur basé sur la dépendance, l'âge et éventuellement les facteurs socio environnementaux

Pour exemple :

- 08 = NS de soins complexes
- 02 = 2ème groupe dans la hiérarchie de la NS 08
- 2 = niveau de sévérité = 2
- 1 = niveau de lourdeur = 1

L'ATIH précise que la sémantique n'est pas définitive.

METHODOLOGIE DE TRAVAIL AVEC LES EXPERTS

L'ATIH travaille avec des groupes experts constitués de DIM et de cliniciens.
Pour le moment, des réunions ont été organisées sur 3 Natures du Séjour : petite enfance, soins complexes et la partie court séjour des soins ponctuels.
L'ATIH travaillait avec les experts par segmentation par Nature du séjour. Néanmoins, cette méthode de travail ne permettait pas de projection dans le futur modèle et en particulier ne permettait pas de visibilité sur la prise en compte d'autres facteurs comme les MP techniques, dépendances, âge, les facteurs socio environnementaux, les multi séquences et les comorbidités. La méthode de travail évolue donc vers le déroulé complet de Nature du séjour, dans l'objectif de donner une visibilité sur la mobilisation de l'ensemble des variables.

LA NATURE DU SEJOUR PETITE ENFANCE

La Nature du séjour Petite enfance était constituée des enfants de **moins de 3 ans** à l'admission en HAD et présentant des pathologies spécifiques du jeune enfant, en particulier :

- Prématurité,
- Hypotrophie,
- Malformations congénitales

selon la définition du guide méthodologique.

Le scénario initial de l'ATIH était en deuxième segmentation la division selon les groupes suivants :

- Malformation (constitué de code du chapitre XVII en Q essentiellement)
- Pathologies majeures
- Prématurité
- Nouveaux nés affectés par pb de la mère, hypotrophes ou ayant des problèmes alimentaires : Un groupe de nouveaux nés affectés par pb de la mère et problème alimentaire
- Autres

Les pathologies autres telles que cancers ou encore pathologies infectieuses se classaient dans d'autres NS

Le Groupe de Travail Petite enfance a proposé :

- Une modification du périmètre avec la prise en compte de tous les moins de 3 ans
- Une deuxième segmentation qui se divise en néonatologie (tous les codes Chapitre XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale et les autres codes en P)
- A l'intérieur de cette deuxième segmentation, une division en soins palliatifs, séances, séjour de 1 jour, et dans les séjours de plus de 1 jour les séjours avec et sans soins techniques sur lesquels peut s'adjoindre un niveau de sévérité qui serait une pathologie et un niveau de lourdeur. Les séjours des patients hors néonatalogie sont divisés de la même façon.

Suite aux travaux de l'ATIH et au groupe technique de février 2021, il a été proposé :

- de garder le périmètre de l'ensemble des patients de moins de 3 ans
- de ne pas diviser les soins palliatifs en néonatologie et autres,
- de regrouper les séances et autres 1 jour
- de diviser en soins techniques et non techniques uniquement pour la néonatologie puisque ne permet pas de mieux discriminer les groupes au sein de la segmentation enfants de moins de 3 ans hors néonatologie

Pour les segmentations suivantes, il pourrait exister une division par pathologies puis un niveau de lourdeur par exemple les Facteurs Socio Environnementaux.
Pour le niveau des différentes pathologies, les groupes pourraient être :

- pour la néonatologie : les groupes proposés par l'ATIH en 2ème segmentation (malformation, pathologies majeures, prématurité, et nouveau-né affecté par pathologie de la mère ou malnutrition)
- pour les groupes hors néonatologie : malformation, tumeur, infections et autres

L'ATIH a utilisé les bases nationales de 2016 à 2019 et les bases ENC de 2016 à 2018 pour étudier la qualité économique des différents groupes. Plusieurs options ont dû être spécifiées pour tenter de

classer dans les bons groupes des séjours codés selon les règles actuelles. Ces choix ont été les suivants :

- Tous les tests sur les diagnostics sont effectués sur toutes les séquences et sur toutes les positions diagnostiques (DP+DCMPP+DCMPA+DA)
- Tous les tests sur les MP sont effectués sur toutes les séquences et sur les positions MPP+MPA
- Un séjour est groupé en soins palliatifs s'il a un MP=04 ou un diagnostic CIM-10 en Z51.5
- Un séjour est groupé en néonatologie s'il a un code CIM-10 en P ou un MPP=22

L'étude des volumes montre plusieurs éléments :

1) Le groupe de prématurité (néonatologie) est globalement le plus volumineux avec environ 2300 séjours annuels.
2) Les groupes de soins palliatifs et courts séjours sont peu volumineux avec respectivement 200 et 400 séjours annuels en moyenne.
3) En néonatologie :
    a. Les séjours avec soins techniques sont majoritaires pour des diagnostics de malformations,
    b. Les séjours avec soins techniques représentent près de la moitié des séjours du groupe « pathologies majeures »
    c. Ils sont en revanche beaucoup moins répandus dans les 3 autres groupes (prématurité, problème de la mère et hypotrophie, autres)
4) Hors néonatologie :
    a. Les groupes ont des volumes relativement comparables, même si on observe par ordre décroissant les malformations, les tumeurs, les infections et les autres séjours.

L'étude des distributions de durée et de coût montre plusieurs éléments :

1) Pour tous les groupes de la néonatologie et tous les groupes hors néonatologie, il existe clairement un gradient de durée et de coût impliquant les soins techniques et les pathologies

2) Ce gradient va presque systématiquement dans le sens attendu, à savoir :
    a. En néonatologie,
        i. À pathologie égale, les soins techniques sont plus longs et plus coûteux en moyenne
        ii. À soin égal, on a l'ordre décroissant de durée/coût suivant : malformations, pathologies majeures, prématurité, problème de la mère et hypotrophie/autre
    b. Hors néonatologie,
        i. Par ordre décroissant de durée/coût on observe : Malformations, autres séjours, tumeurs, infections

L'ATIH indique que le groupe « autres séjours » est très hétérogène à la fois médicalement et économiquement et qu'une homogénéisation via un découpage est à l'étude conjointement avec le groupe de travail Petite Enfance. Toutefois, la faible volumétrie du groupe (300 séjours/an) rend la tâche complexe.
La prochaine réunion avec le groupe petite enfance est le 8 avril 2021 avec une finalisation proche. L'ATIH travaillera alors sur une nouvelle définition de la Nature du séjour Petite Enfance avec les experts de l'Information Médicale.

La SOFIME s'interroge sur la possibilité de diviser le groupe prématurité devant sa sur-représentativité.
L'ATIH répond qu'elle n'a pas remarqué l'existence de sous-groupes spécifiques mais va interroger son groupe d'expert sur le sujet.

LA NATURE DU SEJOUR SOINS PONCTUELS

En décembre 2020, l'ATIH a réuni un groupe d'expert sur le sujet des séances (traitement habituellement itératif limité à 1 journée ou à 1 nuit) pour comprendre les pratiques de terrain et comprendre ce qui est attendu en classification par les acteurs de terrain en matière de groupes et durée de séjours. La volonté de l'ATIH est de se rapprocher du modèle MCO pour permettre une meilleure lisibilité mais est très attachée à prendre en compte les spécificités de l'HAD (pour exemple, une séance pour caisson hyperbare n'a pas lieu d'être en HAD et la durée de séjour 1 jour n'est peut-être pas la plus adaptée à l'HAD).

L'ATIH est partie d'une proposition simple utilisant les MP qui pourraient être des « séances » avec en sus un groupe d'épanchement associés à des durées de séjours allant de 1 à 3 jours.

L'arbre de travail était donc constitué :

- d'un groupe transfusion avec le MP 18,
- d'un groupe épanchement basé sur l'analyse des bases et sur des diagnostics
- d'un groupe chimiothérapie pour cancer avec le MP05
- d'un groupe traitement IV avec le MP 03
- d'un groupe autres TT avec le MP08
- il était laissé la possibilité de faire un autre groupe autres au besoin.

L'ensemble des groupes a été présenté avec des effectifs, des DMS et des coûts.

L'ensemble des travaux avec le Groupe Expert a abouti à une proposition plus simple en nombre de groupes, ne respectant pas forcément le contour ou le périmètre de chacun des MP et se rapprochant du modèle MCO.

- ✓ Le groupe épanchement est conservé sur une durée de 1 jour pour les actes isolés mais existera aussi dans les séjours longs pour les ponctions itératives avec ou non des drainages.
- ✓ Un groupe chimiothérapie pour cancer sur 1 ou 2 jours qui mobilise dans le PMSI actuel le MP05 et une liste de diagnostics de cancérologie. Une division par voie d'administration n'a pas été souhaitée. Les chimiothérapies existent aussi en séjour plus long.
- ✓ Un groupe chimiothérapie hors cancérologie qui mobilise les MP 03, 05 et 08 et une liste de diagnostics établie en observation des RAPSS des bases PMSI et à dire expert. Une liste comme celle-ci étant difficile à tenir à jour, il faudra mettre en place des conventions de codage.
- ✓ La transfusion n'a pas été retenue en séance mais existera dans les hospitalisations plus longues. L'ATIH étudie la possibilité de compter le nombre de transfusions par les actes CCAM. (La recommandation de la Société française de transfusion sanguine (SFTS) en collaboration avec la FNEHAD « Il est recommandé de ne prescrire qu'un seul concentré de globules rouges (CGR). Un contrôle biologique du taux d'hémoglobine sera réalisé dès le lendemain de la transfusion. En fonction de l'évaluation clinique du patient, un deuxième CGR pourra être prescrit » avril 2018).

La liste des courts séjours n'est pas fermée avec éventuellement d'autres séjours courts (Education de diabétologie, Meopa pour geste invasif chez enfant (exemple sur PAC), Soins de cathéter centraux chez enfants, Surveillance d'infuseur, Cathéter de Naropéine……..).

Dans la suite de la NS Soins ponctuels, il y aura comme présenté au CT de mars 2020 des groupes de diagnostics regroupés par « bloc » (le bloc ne sert qu'à ordonner et classer les différents groupes pour clarifier la présentation et n'a pas vocation classificatoire)

- Bloc cutané : Ulcère/ escarre/ sinus/ abcès/ autres
- Bloc infectieux : IOA/ enfance/ appareil respiratoire/appareil circulatoire/ appareil urinaire/ sepsis/ autres infections
- Bloc cancérologie : seins/autres
- Bloc médecine : Insuffisance d'organe/ douleur/ dénutrition/ hématologie/ diabète/ CMD04/ CMD05/ transfusion (nouveauté)/épanchement pleural
- Bloc neurologie : MND/ pathologies déficitaires
- Bloc orthopédie : Traumatologie/ hors traumatologie
- Post chirurgie
- Autres

Le maintien en classification d'une liste de pathologies exigeant une séance de « autres formes de chimiothérapie » n'est pas possible. Il faudra donc certainement le faire par des conventions de codage. Il est présenté ici des conventions largement inspirées du MCO comme le Z51.1 *Séance de chimiothérapie pour tumeur* pour la chimiothérapie dans le cadre du cancer ou le Z51.30 *Séance de transfusion de produit sanguin labile* pour la transfusion. Cependant, cette partie n'est pas définitive et nécessite d'autres travaux.

La suite des travaux sera de terminer le déroulé complet de la Nature de séjour Soins ponctuels avec prise en compte des facteurs non mobilisés à ce stade de la classification (MP techniques, dépendances, âge, Multi séquences, comorbidités, facteurs socio environnementaux) tout en vérifiant la cohérence sur l'ensemble de la classification et l'absence de règle contradictoire de façon à pouvoir reproduire assez rapidement sur l'ensemble des NS pour avoir une version expérimentale en 2022.

Pour cette première partie du CT relative à l'état d'avancement des travaux classificatoires, le comité n'exprime pas de remarque particulière. Il est donc décidé de poursuivre les travaux selon la méthodologie utilisée.

Point Information Médicale

NATURES DU SEJOUR

L'ATIH présente le contexte des travaux de modification des définitions des différentes modalités de la nature du séjour (modifications déjà apportées en 2020, difficultés remontées par le terrain). Les objectifs poursuivis par l'ATIH sont de clarifier les définitions pour lever l'incertitude pour le codeur.

Les différentes modifications pour chaque nature du séjour sont passées en revue.

La nature du séjour 08 « Soins complexes » est recentrée sur les soins de durée non définie pour des prises en charge de patients fragiles ou qui ont un terrain à risque. En raison de leur état (âge, handicap, pathologie psychiatrique, état grabataire, précarité sociale, dépendance, difficultés de coopération…) ces patients nécessitent des soins adaptés que d'autres patients n'auraient pas requis. Les « pathologies/chroniques et/ou handicap » sont retirés du libellé de cette nature du séjour.

La nature du séjour 07 « Soins ponctuels » est ouverte aux patients atteints de pathologies chroniques, soit pour la prise en charge de la décompensation soit pour une pathologie surajoutée.

Le libellé de la nature du séjour 06 « Rééducation » est modifié en « Rééducation orthopédique », cette nature du séjour ne devait déjà comprendre que des séjours pour rééducation orthopédique (à l'exclusion de la rééducation neurologique).

La nature du séjour 05 « Surveillance » est complétée d'un nouvel exemple, la prise en charge en HAD pour surveillance entre des séances de chimiothérapie réalisées en MCO.

La nature du séjour 02 « Antepartum » est complétée de la « surveillance » de la grossesse.

La FNEHAD propose de reprendre la formulation de la diapositive sur la Nature du Séjour 08 dans le guide méthodologique : La complexité est liée à l'appréciation de l'équipe d'HAD au-delà des éventuelles pathologies chroniques et/ou handicap. De plus, pour la NS soins ponctuels les prises en charge protocolisées avec une durée définie sont rares en HAD. Il faudrait mieux parler d'une prise en charge faisant appel à un type de soins prioritairement temporaire sans chiffrage à l'entrée (type antibiothérapie, pansements…).
L'ATIH va étudier cette proposition.

Les propositions d'ajustement faites pour les autres définitions des NS n'appellent pas de remarque particulière du comité.

CODES DE VACCINATION

En janvier 2021, l'OMS a introduit deux nouveaux codes à usage urgent, pour documenter ou signaler le recours aux services de santé pour une vaccination contre la COVID-19 et les vaccins comme cause externe éventuelle d'effet(s) indésirable(s) en lien avec cette vaccination. L'ATIH a introduit ces codes dans la CIM-10 FR en adaptant les consignes au PMSI. Le recueil rétrospectif de ces codes est autorisé pour les séjours à partir de M1 2021. En HAD, ils ne sont autorisés au codage qu'en position de DCMPP, DCMPA et en DA.
Ces codes sont :

- U11.9 Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19, sans précision
- U12.9 Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, sans précision

Points Divers

<u>Choix d'une variable en soins entre AVQ et Indice de Karnofsky</u>

La FNEHAD demande comment sera fait l'arbitrage entre l'AVQ et le Karnofsky. Le Karnofsky est utilisé pour les patients de cancérologie (de 30 à 50% des séjours en HAD). Elle affirme que les adresseurs de l'HAD ne connaissent pas l'AVQ. Le test DATIM 211 est-il utilisé dans les simulations des bases de travail de la nouvelle classification ? Elle propose d'utiliser les 2 échelles dans la future classification selon le profil des patients ou d'utiliser la grille PPSP2.

La FHF signale qu'il n'est pas neutre de changer une variable tarifante dans la classification actuelle mais l'échelle AVQ est plus connue.
La FEHAP précise qu'il existe 2 populations, la cancérologie pour laquelle l'IK semble la plus adaptée et la gériatrie où l'AVQ conviendrait mieux.
L'ATIH n'a pas encore arbitré entre les 2 échelles, les travaux sur ce sujet vont démarrer, néanmoins une étude avait été faite qui démontrait que l'IK n'apportait rien de plus en classification que l'AVQ. L'utilisation de 2 échelles ne va pas dans le sens de la simplification.

Séjours longs et multi séquences
La FNEHAD aimerait que les séjours longs et multi séquences soient étudiés.
L'ATIH l'a prévu en fin de construction des Natures de séjour.

DATIM
La FNEHAD demande la publication des tables DATIM.
L'ATIH explique que la publication est imminente sur son site.

Le prochain Comité Technique HAD se tiendra au 2ème trimestre 2021.