Addendum deuxième comité technique HAD
09/02/2011

1- Résultats des analyses complémentaires sur l'activité d'HAD en 2009-2010

- ✓ B. Lapierre (FNEHAD) a vivement contesté les résultats d'activité présentés par l'ATIH pour son établissement (exprimés en nombre de journées) dans les diapositives 12 et 14 de la présentation ATIH, en discordance selon lui avec les données disponibles à partir des tableaux MAT2A sur la plateforme epmsi. Pour les actes de la CCAM mentionnés dans la diapositive 30, B. Lapierre a aussi contesté les résultats des dénombrements présentés (*cf.* colonne « nombre de réalisations en 2010 ») et a souhaité connaître pour son établissement les particularités du décompte ; enfin, il a redit sa difficulté et la lourdeur du recueil des actes médicaux effectués hors établissement et a réinterrogé l'ATIH avec E. Dubost (FEHAP) sur l'intérêt fondamental de ce recueil de variables non tarifantes.

  Note : nous avons vérifié et confirmé à B. Lapierre les chiffres relatifs à l'activité 2009 et aux actes CCAM de son établissement en 2010 et nous lui avons donné les éléments d'explication nécessaires :
  - *pour les résultats d'activité de la base 2009* : les résultats présentés par l'ATIH font toujours référence à des journées *hors* celles classées en erreur (GHPC ≠ 9999) ; dans les tableaux MAT2A, par exemple dans les tableaux 1B « Synthèse d'activité » et « Valorisation, analyse du nombre de journées », c'est le nombre total de journées de prise en charge ou nombre de journées transmises qui est mentionné ; pour un établissement, la différence entre ces deux nombres de journées correspond aux journées groupées en erreur en 2009 (GHPC 9999). Ces journées groupées en erreur correspondent à des RAPSS détaillés dans le tableau MAT2A, Tableau 1C « Synthèse des codes retours non bloquants du groupage : Comptabilisation des RAPSS en erreur » ;
  - *pour les résultats sur les actes CCAM en 2010* (diapositive N°30), l'ATIH a précisé à B. Lapierre la méthode de dénombrement : la somme du nombre de réalisations de chaque acte ; les données synthétisées par l'ATIH sont issues de la base PMSI HAD 2010 non scellée traitée le 25/11/2010 ; à cette date, ont été considérés tous les séjours de cette base avec au moins un acte CCAM et, là encore, les journées retenues étaient les journées *hors* celles pour lesquelles le GHPC était 9999.

2- Mail adressé le 14 février 2011 par l'ATIH (J-F. Noury) aux membres du comité technique : synthèse des remarques et des dernières modifications proposées au guide méthodologique 2011.

Bonjour,

Les remarques faites par Bruno Lapierre et Valérie-Jeanne Bardou à la suite de la réunion du 9 de ce mois du comité technique de l'hospitalisation à domicile ont été les suivantes.

À propos du MP n° 04 *Soins palliatifs* : remplacer la consigne de codage du diagnostic principal avec Z51.5 par celle de la maladie justifiant les soins palliatifs (cette demande figurait aussi dans le document transmis par mél par la FNEHAD le 21 janvier après lecture du guide méthodologique).

Compléter la note relative à l'appendice G qui devient : "Par convention, dans le cas du mode « prise en charge du nouveau-né à risque » (code 22), l'IK est fixé à 100%."

À propos de la liste des extensions nationales de codes de la CIM-10 : mentionner l'impossibilité d'employer les codes I98.20 et I98.29 relatifs aux hémorragies digestives à compter de 2011 (cette demande figurait aussi dans le document transmis par mél par la FNEHAD le 21 janvier).

L'obligation de constance des diagnostics pendant l'ensemble d'une séquence crée des difficultés en cas de changement de code le 1er mars du fait de la création d'une extension. Ainsi, le 1er mars 2011, l'emploi des codes de diabète non insulinodépendant (E11.–) à quatre caractères ne sera plus possible, c'est leur extension à cinq caractères précisant si le diabète est traité ou non par insuline qui devra être utilisée. En position de diagnostic principal, l'ancien code à quatre caractères sera alors lu par la *fonction groupage* comme un format incorrect entrainant le rejet du RPSS. Bruno Lapierre demande si une solution peut être apportée, d'autant qu'en son absence, la fréquence de la maladie diabétique serait à l'origine d'un grand nombre de journées non payées.

À propos du MP n° 05, il est proposé la suppression de l'alinéa "Chez l'enfant, lorsque l'HAD assure la préparation et l'administration d'une chimiothérapie anticancéreuse orale ou souscutanée à la suite d'une chimiothérapie anticancéreuse hospitalière par voie veineuse, le mode de prise en charge n° 05 est codé". Il n'apporte rien puisque la règle générale, pour l'enfant comme pour l'adulte, est inscrite dans le 2e alinéa de la colonne "Contenu" : "L'utilisation de ce mode de prise en charge est justifiée les jours d'administration de la chimiothérapie anticancéreuse ou de la thérapeutique ciblée, par voie parentérale ou orale."

Merci de nous faire connaitre votre avis sur ces demandes.

Les trois premières ne créeraient aucune difficulté de correction du guide.

La quatrième (séquences "à cheval" sur le 1er mars et création de codes étendus) pourrait être satisfaite par la fin de l'obligation de codes de diagnostics identiques tout au long d'une séquence, assortie d'un changement de sousséquence imposé le 1er mars. Ainsi, à l'intérieur de la même séquence, une nouvelle sousséquence débutant le 1er mars pourrait comporter un diagnostic principal différent de celui de la sousséquence précédente.

Quant à la cinquième demande, sa satisfaction suppose, en sus, de supprimer dans la rédaction du MP n° 13 le dernier alinéa de la colonne "**MODALITES DE CODAGE ET POSSIBILITES D'ASSOCIATIONS**" : "Chez l'enfant, le mode de prise en charge n° 13 est codé lorsque l'HAD assure l'administration et la surveillance d'une chimiothérapie anticancéreuse orale ou souscutanée à la suite d'une chimiothérapie anticancéreuse hospitalière par voie veineuse" car cet alinéa n'est pas cohérent avec le MP n° 5.

Par ailleurs, les exemples de pédiatrie ont été le sujet de critiques, surtout quant à leur caractère peu général. Toutefois, leur révision supposant l'accord de l'ensemble du groupe, il a été proposé de les revoir au titre des travaux de l'année 2011.

Nous attendons vos observations par retour du courrier. Nous ne pouvons en effet que rappeler le court délai qui s'impose au comité et à l'ATIH afin que le guide applicable à compter du 1er mars soit mis en ligne avant cette date. Merci par avance.