

Paris, le 18 JUIN 1999

**LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA SANTÉ
ET À L'ACTION SOCIALE**

à

**Madame ou Monsieur le directeur,
Madame ou Monsieur le président de la
commission médicale d'établissement**

Objet : Amélioration de la description, par le système d'information existant, de l'activité de soins palliatifs développée par les établissements de santé

Copie pour information : Madame ou Monsieur le médecin de DIM

Le développement des soins palliatifs constitue l'une des priorités gouvernementales d'organisation des soins hospitaliers pour 1999. Les patients en fin de vie doivent pouvoir être accompagnés et pris en charge de façon décente. Les agences régionales de l'hospitalisation ont été invitées à prendre en compte cette priorité, dans le cadre de la campagne budgétaire 1999. Pour agir en ce sens, il est indispensable qu'elles disposent d'informations concernant cette forme spécifique d'activité hospitalière.

Le PMSI, dont la vocation première consiste à décrire l'activité médicale des établissements, intervient donc au premier plan dans ce processus. Or, la classification utilisée en court séjour MCO n'isole pas l'activité de soins palliatifs dans un GHM spécifiquement dédié¹. En d'autres termes, il n'existe pas de « GHM séjours palliatifs ». En revanche, la CIM-10 avec laquelle sont codés les résumés de séjour d'hospitalisation offre, par son code Z51.5 « soins palliatifs », la possibilité de faire apparaître cette prise en charge. Pour que cette activité puisse désormais être identifiée et correctement prise en compte dans les établissements qui s'organisent pour la développer, il importe que ce code soit bien porté par les cliniciens concernés, sur les résumés de séjour des patients pris en charge, soit en lieu du diagnostic principal, soit en lieu des diagnostics associés.

¹ Il en va différemment de l'activité développée dans des lits de soins de suite ou de réadaptation, la classification SSR isolant une catégorie majeure clinique entièrement consacrée à cette activité.

J'attire donc votre attention sur l'intérêt de coder cette information, quelle que soit la structure dans laquelle les soins sont délivrés (unité dédiée ou non), et vous demande de bien vouloir vous en faire l'écho auprès des praticiens concernés au sein de votre établissement.

En effet, seule la disponibilité de cette information au sein des bases de données habituellement exploitées dans le cadre du PMSI permettra de faire progresser la réflexion sur la manière optimale de prendre en compte cette activité. Le logiciel MAHOS utilisé par les ARH pour appréhender l'activité de court séjour des établissements comporte d'ores et déjà un module qui permet de dénombrer les séjours pour lesquels le code Z51.5 a été porté en diagnostic principal ou associé. Cette fonctionnalité ne doit pas être négligée par les établissements qui trouveront là des arguments essentiels lorsqu'il s'agira de débattre, avec la tutelle, de pans d'activité actuellement mal pris en compte par la classification GHM. Encore faut-il que l'information concernant ces activités ait été effectivement recueillie. Par ailleurs, la société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), associée aux travaux de la Direction des hôpitaux sur ce sujet, voit dans l'emploi systématique de ce code, un moyen de compléter, par des informations décrivant les populations traitées, les opérations de recensement de structures, déjà menées.

La seule finalité de ces recommandations est celle de l'amélioration de la prise en charge des malades, quel que soit le stade de la maladie. Dans ce cadre, je ne doute pas qu'elles seront suivies avec une attention particulière.



Bernard KOUCHNER