



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

19 SEP. 2005

Sous-Direction des affaires financières

Bureau des études et synthèses financières
relatives aux activités de soins (F1)

Personne en charge du dossier :
Dr Claude MARESCAUX
Téléphone: 01 40 56 43 89
Télécopie : 01 40 56 50 45
claude.marescaux@sante.gouv.fr

01392

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

à

Madame, Monsieur le Directeur Agence Régionale de l'Hospitalisation

Pour information des établissements ayant une activité
d'hospitalisation à domicile

Objet : HAD, mise à jour du guide méthodologique de production du recueil d'informations standardisés de l'HAD, mise à jour de la fonction groupage

Annexe : Une note technique

Lors des travaux portant sur la mise en œuvre de la tarification à l'activité en HAD, des modalités particulières de valorisation de certaines données saisies au sein du recueil d'informations standardisé ont été définies avec les professionnels du secteur, dans le but de permettre une évolution du modèle tarifaire.

Suite à l'exploitation des informations du premier semestre 2005, collectées par l'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH), il apparaît que ces modalités particulières de valorisation doivent être mieux explicitées.

Pour ce faire, une mise à jour du guide méthodologique de production du recueil d'informations standardisé de l'HAD interviendra prochainement par la publication d'un arrêté modificatif de l'arrêté du 31 décembre 2004, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement. **Vous trouverez en annexe une note technique explicitant cette mise à jour.**

En attendant la publication de cet arrêté modificatif, l'ATIH mettra à la disposition des établissements de santé d'HAD, pour l'envoi des données du 3^{ème} trimestre 2005, une nouvelle version du logiciel PAPRICA, intégrant les évolutions de la fonction groupage. PAPRICA sera téléchargeable sur le site Internet de l'ATIH.

Je vous remercie de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé concernés.

Le Directeur de l'Hospitalisation
Et de l'Organisation des Soins

Jean CASTEX

Annexe: Note technique

L'objet de cette note est de préciser les règles de valorisation applicables aux résumés par sous-séquence (RPSS du PMSI en HAD) lorsque le groupage en un groupe homogène de prise en charge (GHPC) défini ne peut se faire. En effet, seules certaines combinaisons de modes de prise en charge principal, modes de prise en charge associé et valeurs du score de Karnofsky correspondent à un GHPC. Dans les autres cas les informations portées sur les RPSS seront utilisées pour la détermination de l'indice de pondération intermédiaire (IPI), première étape de la valorisation en groupes homogènes de tarif (GHT), avec les restrictions définies ci-après. Ce texte remplace la section 2 (les groupes homogènes de prise en charge) du premier chapitre (modalités de tarification à l'activité en HAD) du guide méthodologique de production des résumés par sous-séquence publié au Bulletin officiel (n°2005/03 du 15 avril 2005).

2. LES GROUPES HOMOGENES DE PRISE EN CHARGE¹

Toute période du séjour pendant laquelle la prise en charge du patient est caractérisée par une combinaison particulière d'un mode de prise en charge principal (MP), le cas échéant d'un mode de prise en charge associé (MA), et d'une valeur de l'indice de Karnofsky (IK) définit une séquence de soins².

A chaque combinaison de MP, MA et IK, jugée pertinente dans le cadre du modèle tarifaire³, correspond un groupe homogène de prise en charge (GHPC) auquel est affecté un indice de pondération intermédiaire (IPI) obtenu par le produit des pondérations associées aux MP, MA et IK. La liste des pondérations individuelles des MP, MA et IK est jointe en annexe A, celle des GHPC et de leur IPI en annexe B.

Afin de ne pas bloquer l'évolution possible du modèle tarifaire, l'enregistrement dans les résumés par sous-séquence (RPSS) de combinaisons de MP, MA et IK ne figurant pas dans la liste des GHPC de l'annexe B est cependant prévue. Dans ce cas, il ne sera pas attribué de GHPC mais seulement calculé un IPI selon les règles suivantes :

- si la combinaison des MP et MA est présente dans la table des GHPC mais que l'IK figurant sur le RPSS est inférieur à la valeur minimale observée dans la table des GHPC pour cette combinaison, alors l'IPI sera calculé avec les pondérations du MP, du MA et de l'IK à cette valeur minimale ;
- si la combinaison des MP et MA figurant sur le RPSS n'est pas présente dans la table des GHPC, alors l'IPI sera calculé comme le produit des pondérations correspondant aux seuls MP et IK réel figurant sur le RPSS.
- pour les autres cas (*notamment le nursing lourd avec un IK supérieur à 50*), l'IPI sera calculé avec les pondérations du MP, du MA et de l'IK réel figurant sur le RPSS.

¹ Les groupes homogènes de prise en charge représentent un premier niveau dans le classement des journées en groupes homogènes de tarifs. C'est un niveau médical, qui prend en compte les variables du modèle tarifaire décrivant l'état de santé du patient.

² La séquence de soins est définie dans le point 1.2.2 du chapitre II.

³ Cette analyse a été réalisée par un groupe de travail composé de professionnels de l'hospitalisation à domicile.