

L'ATIH apporte ici des éléments techniques relatifs au recueil et au traitement des informations en rapport avec l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Pour que l'activité des établissements d'HAD dans les EHPA soit prise en compte, les établissements d'HAD doivent transmettre les données d'activité correspondantes au moyen de la plateforme é-PMSI en précisant qu'il s'agit d'interventions en EHPA.

Cette transmission conditionne la valorisation de cette activité dans les arrêtés de versement pour les établissements anciennement sous dotation globale (visés aux alinéas *a*, *b* et *c* de l'article L162.22-6 du code de la sécurité sociale), mais elle est également obligatoire pour les établissements privés visés aux alinéas *d* et *e* du même article.

## 1) RECUEIL DE L'INFORMATION

Pour permettre l'identification de l'activité d'HAD en EHPA, les établissements d'HAD doivent constituer des résumés par sous-séquence (RPSS) contenant notamment :

- pour la variable « **Type de lieu de domicile** », une nouvelle **modalité 3 « patient hébergé en EHPA** », créée à cet effet ;
- pour la variable « **zone réservée** », le **numéro FINESS de l'EHPA d'hébergement du malade**.

À partir de la mise à jour du logiciel PAPRICA pour le traitement des données du M9 2007, la variable « **Type de lieu de domicile** » du [format H02 du RPSS](#) (format H12 du RPSS groupé) applicable en 2007, peut ainsi prendre 3 valeurs :

- 1 : domicile personnel du patient
- 2 : autre domicile
- 3 : patient hébergé en EHPA

**Un changement de type de lieu de domicile impose un changement de sous-séquence.** Par exemple, si un patient pris en charge à son domicile personnel – code 1 – est transféré et pris en charge en EHPA – code 3 –, il faut clore le précédent RPSS et en ouvrir un nouveau en EHPA.

À partir de la mise à jour du logiciel PAPRICA pour le traitement des données du M9 2007, la « **zone réservée** » du format H02 du RPSS (format H12 du RPSS groupé) s'appelle « **n° FINESS EHPA** ».

De plus, à partir de la mise à jour du logiciel PAPRICA pour le traitement des données du M9 2007, l'établissement d'HAD doit fournir lors de la transmission mensuelle des données **un fichier complémentaire «conventions HAD-EHPA** » dont la génération est assurée pour le logiciel PAPRICA. Les informations de **la liste des conventions HAD-EHPA** à saisir dans PAPRICA sont les suivantes :

- le n° FINESS de l'EHPA (9 caractères) ;
- le code de la situation de l'EHPA au regard de la minoration des forfaits des prestations d'HAD (article 2 du [décret n°2007-41](#) du 22 février 2007) :
  - 0 : sans forfait de soins,
  - 1 : avec forfait de soins ;
- date de début de la convention (format JJMMAAAA) ;
- date éventuelle de fin de la convention (JJMMAAAA), laissée par défaut « à blanc » (8 caractères « espace »).

Le fichier complémentaire «conventions HAD-EHPA » est produit dans PAPRICA qui, à partir de la mise à jour pour M9 2007, permet la saisie directe ou l'importation de ces informations. Toute modification des informations du fichier « conventions HAD-EHPA » suppose de relancer le traitement de la période par PAPRICA pour recalculer les journées d'HAD en EHPA prises en charge et l'impact éventuel sur les groupes homogènes de tarifs (GHT).

## 2) TRAITEMENT DES DONNÉES, VALORISATION

Un tableau réalisé par le traitement MAT2A-HAD sur la plateforme é-PMSI présente le contenu du fichier complémentaire « conventions HAD-EHPA » et l'activité d'HAD en EHPA.

Pour les établissements d'HAD anciennement sous dotation globale, la valorisation de cette activité est intégrée aux éléments de l'arrêté de versement.

Les contrôles des données effectués par PAPRICA et MAT2A conduisent à ne pas valoriser :

- les RAPSS portant un numéro FINESS d'EHPA non présent dans le fichier « conventions HAD-EHPA » ; le groupage des RPSS aboutit dans ce cas à une *erreur bloquante* : code-retour 29 ;
- les journées de prises en charge situées en dehors des dates de validité de la convention. PAPRICA procède à leur suppression et le compte-rendu de groupage indique les sous-séquences concernées. Dans ce cas le groupage du RPSS aboutit à une *erreur non bloquante* : code-retour 529. ;
- les RAPSS produits au titre d'interventions de l'HAD dans les EHPA *bénéficiant de l'autorisation prévue au quatrième alinéa de l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles*<sup>1</sup> dont les modes de prise en charge ne sont pas conformes à la liste figurant dans l'arrêté du 16 mars 2007 modifié par l'arrêté du 25 avril 2007 ; dans ce cas le groupage du RPSS aboutit à une erreur bloquante : codes-retours 30 et 31.

**Modes de prise en charge autorisés** pour les interventions de l'HAD dans les EHPA bénéficiant de l'autorisation prévue au 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles :

**Modes de prise en charge principaux** : n° 3, 4, 5, 7, 8, 9, 18, 24

**Modes de prise en charge associés** : n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 18, 24

Code d'erreur 30 : mode de prise en charge principal non accepté pour les interventions d'HAD en EHPA  
Code d'erreur 31 : mode de prise en charge associé non accepté pour les interventions d'HAD en EHPA

En revanche, les interventions de l'HAD dans les EHPA qui ne bénéficient pas de l'autorisation suscitée (« EHPA sans forfait ») ne subissent pas ces limitations (arrêté du 25 avril 2007, article 1). Elles suivent les mêmes règles que celles des interventions hors EHPA.

---

<sup>1</sup> EHPA médicalisés (dits « avec forfait ») bénéficiant d'une autorisation de délivrer des prestations susceptibles d'être prises en charge par l'assurance maladie, autorisation délivrée conjointement par le préfet et le président du conseil général.