

COMITE TECHNIQUE HAD
SEANCE PLENIERE
Compte-rendu de réunion

Date : 07 octobre 2014

Heure : 14h-17h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- **FNEHAD** E. Ginesy
- **FHF** S. Gomez
- **FEHAP** C. Réa
- **DREES** Léa Mauro
- **CNAMTS** A. Fouard
- **ATIH** J. Dubois, N. Melin, A. Buronfosse, E. Ekong, D.Wallet

Absents ou excusés

- B. Lapierre (FNEHAD)
- B. Le Vu, F. Gomez (FNLCC)
- E. Dubost, P. Métral (FEHAP)
- F. Gomez (FNLCC)
- F. Lapierre (FHF)
- MC. Viez (FHP)
- E. Hornus, B. Garrigues (CNIM)
- G. Llorca (CNAMTS)
- I. Prade, F. Megas (DGOS)
- ML Issanchou (DSS)

L'ordre du jour de la réunion a porté sur les points suivants :

- Point classification et recueil
- Visites sur site ATIH

Il est précisé en début de séance qu'en l'absence de remarques concernant le compte rendu de séance du Comité Technique Plénier HAD du 2 juillet 2014 transmis aux participants le 18 juillet, celui-ci serait publié prochainement sur le site de l'ATIH.

1. POINT CLASSIFICATION ET RECUEIL

1.1 Evolutions CIM10, CCAM et format de recueil des Molécules Onéreuses

L'ATIH présente les évolutions concernant ces différents thèmes.

- Mises à jour CIM10, OMS et nationales, avec notamment les codes précarité
- Mise en œuvre d'une CCAM descriptive à usage PMSI
- MO : évolution du format des codes UCD

Le lecteur est invité à se référer au diaporama joint pour plus de détails.

1.2 Evolutions du guide méthodologique

- L'appendice F du guide méthodologique HAD 2014 définit le périmètre d'activité de l'HAD au travers de la liste des modes de prise en charge. Les évolutions de l'appendice F étant traitées en Groupe de travail DGOS, les modifications entérinées par la DGOS seront reportées dans le guide méthodologique à la demande de celle-ci. La dernière réunion de ce groupe de travail a eu lieu le 7 octobre 2014 au matin.
- L'ATIH fait part de la démarche d'harmonisation des guides méthodologiques entre les différents champs. Ce travail donnera lieu à des modifications de forme des guides mais pas de fond.
- Une référence à l'arrêté de 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en HAD d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées sera intégrée dans le texte du MP 07 prise en charge de la douleur.
- Concernant une éventuelle évolution du guide méthodologique en pédiatrie, les fédérations indiquent souhaiter se rapprocher de leurs adhérents afin de discuter avec eux de l'opportunité de ce travail. Les fédérations soulignent que l'activité pédiatrique en HAD est générée par un faible nombre d'ESHAD et que le nombre de jours de prise en charge est modeste au regard de l'activité adulte.
- Les fédérations souhaitent que les évolutions du guide méthodologique permettent de coder de façon aussi univoque que possible la prise en charge dont le patient a bénéficié.

1.3 Evolutions du recueil en HAD

Le fichier des conventions sera modifié pour permettre le codage précis du domicile des patients résidant en établissement social ou médico-social (ES et EMS) selon la nomenclature de la circulaire du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les ES et EMS.. Le format du RPSS n'est pas impacté.

Les fédérations soulignent la difficulté d'utilisation de la base FINESS. La représentante de la DREES indique qu'elle va se renseigner sur les évolutions en cours.

1.4 Point OVALIDE/DALIA

- Les évolutions de tests demandées lors des travaux du sous-groupe classification sont présentées :
 - Le test OVALIDE « Nombre de séjours avec décès et une valeur d'IK atypique » (Tableau [1.Q.9.IKII]) a été limité aux soins palliatifs en 2014,
 - Le test DALIA HAD 261 « Séjours simultanés » donne des faux positifs pour les très jeunes jumeaux. Il sera modifié en 2015 soit en modifiant la limite d'âge à partir de laquelle il s'applique (passage de 60 jours à 1 an), soit par la prise en compte du rang de naissance si cela est techniquement possible.
- L'ATIH indique qu'une nouvelle version de DALIA sera disponible en janvier 2015 et permettra l'utilisation du requêteur libre sur le 1^{er} trimestre 2015. La mise à jour pour 2015 sera proposée en mars 2015.
- L'ATIH propose, la mise en place d'un groupe de travail, associant les experts des différentes fédérations, dont la mission serait de travailler sur l'amélioration du logiciel DALIA et sur la mise en place de nouveaux tests selon les besoins des DIM. La FNEHAD se dit prête à participer ; elle suggère par ailleurs une modération des tarifs pour les ESHAD ayant acheté la première version de DALIA. La FNEHAD indique qu'elle fera remonter des éléments de réflexion provenant de tableaux réalisés en interne par les ESHAD.
- Concernant le score qualité des données, la discussion concernant une éventuelle pondération des différents critères pris en compte dans l'élaboration de ce score composite reste ouverte. Ce sujet pourrait constituer un axe de travail pour 2015.
- Tableau OVALIDE 1.D.2.Med 2014 corrélant les MO au DP : les fédérations avaient indiqué à l'ATIH que :
 - le diagnostic justifiant l'utilisation de la molécule onéreuse pour le patient pouvait ne pas être porté par le DP mais par un DCMPP, DCMPPA ou un DA
 - les OMEDITS pouvaient déduire à tort sur cette unique recherche que la prescription n'était pas justifiée.

Par conséquent, elles demandent que ce tableau soit revisité (a minima, affichage d'un message d'alerte sur les biais d'interprétation potentiels).

1.5 Point Paprica

Le sujet concerne les ESHAD privés ex-OQN et est ciblé sur les dossiers dont le numéro d'ordre des RPSS se trouve ne plus être en cohérence avec le numéro d'ordre des RSF qui leur correspondent. Dans ce cas de figure, Paprica ne peut pas faire le lien entre RPSS et RSF et le dossier ne peut pas être facturé à l'assurance maladie. Or, il ne semble pas possible aux ESHAD de remettre en adéquation ces numéros. L'ATIH examinera donc plus avant ce sujet pour apprécier s'il est possible de mettre en place une solution technique pour pallier cet écueil. Ce point sera rediscuté avec les fédérations à l'occasion d'une prochaine rencontre.

2. VISITES ATIH SUR SITE

Plusieurs aspects ont été abordés en séance qui sont détaillés dans le diaporama joint. Seuls les points saillants sont repris dans ce compte-rendu.

L'ATIH souhaite rencontrer une quinzaine d'établissements HAD au cours du 1^{er} semestre 2015. Ces établissements pourraient être proposés par les fédérations sur la base du volontariat. La constitution de cet échantillon d'établissements pourrait être guidée par la prise en compte de différents éléments afin de s'assurer que les situations les plus significatives pourraient bien être appréhendées. L'ATIH expose les éléments qu'il lui paraîtrait intéressant de prendre en compte dans la constitution de cet échantillon raisonné : statut juridique, adossement à un établissement MCO, volume d'activité, taille de l'unité urbaine d'implantation et concentration de l'activité réalisée.

Au cours de ces rencontres, l'ATIH souhaite aborder différents aspects qui, de son point de vue, sont susceptibles d'éclairer les travaux à mener, en lien avec l'information médicale dans le champ de l'HAD :

- Discussion avec les professionnels rencontrés des éléments saillants de caractérisation de la prise en charge en HAD (le patient, sa situation clinique, son environnement, les actions qui sont mises en œuvre, ...) ; sur la base des points évoqués à l'occasion de ces discussions, il conviendra ensuite de s'assurer que ces éléments peuvent effectivement être correctement retracés par l'analyse des données aujourd'hui recueillies ; si tel n'était pas le cas, il conviendrait d'envisager une évolution du recueil ;
- Echanges avec les professionnels autour des modalités de recrutement et du positionnement de l'établissement HAD dans la filière de prise en charge hospitalière et de ville ; l'objectif poursuivi est l'identification des principales situations à considérer pour asseoir une analyse de type « parcours du patient » ;
- Expression de besoin des professionnels en matière de mise à disposition de tableaux de bord d'analyse d'activité mobilisables à des fins de gestion interne ou pour accompagner des discussions menées au niveau régional ou national.

Sur cette base, une discussion s'engage.

- Les fédérations indiquent qu'elles sont d'accord pour solliciter leurs adhérents sur ce projet.
- La FEHAP indique que les éléments structurant l'activité des ESHAD sont les suivants :
 - La zone géographique d'activité plutôt que la zone d'implantation qui correspond à la localisation de l'entité juridique,
 - l'adossement ou non à un établissement MCO mais aussi à un SSIAD,
 - l'organisation en particulier en termes de coordination et de continuité des soins
 - la taille des structures
- La FNEHAD indique qu'une analyse détaillée des bases disponibles pourrait être menée préalablement aux visites qui éclaireraient notamment les aspects de parcours (chaînage des prises en charge MCO et HAD) ; ces éléments pourraient aider au choix des ESHAD à visiter. En réponse à cette remarque, l'ATIH indique que le chaînage HAD / hospitalisation fait bien partie de son programme de travail 2015 mais que ces analyses ne lui paraissent pas être un prérequis nécessaire à l'initiation des visites sur site.

- La CNAM indique qu'elle transmettra, lorsqu'il sera finalisé, un travail actuellement en cours sur les profils des patients en HAD.
- La FNEHAD soulève la question de la mise en perspective des pratiques actuelles et futures. Par exemple, elle souligne que les transfusions ne sont pratiquement plus réalisées au domicile selon son analyse, du fait du tarif actuel de la prestation.
- La FEHAP alerte sur le fait que ces visites pourraient être perçues comme s'inscrivant dans une démarche d'audit (aspects concernant l'organisation de la structure visitée). L'ATIH souligne que son intention n'est pas d'auditer les établissements mais de comprendre les différents types de fonctionnement des ESHAD.

En conclusion, le principe des visites sur sites sur le 1^{er} semestre 2015 est accueilli favorablement par l'ensemble des fédérations. Il est toutefois souhaité la tenue d'un comité technique en décembre afin de consolider plus avant l'organisation de ces visites et la finalisation des documents de support.

Le calendrier est rappelé :

- Sollicitation des fédérations en vue de la constitution de l'échantillon raisonné : décembre 2014
- Visites : 1^{er} semestre 2015
- Restitutions : 3^{ème} trimestre 2015
- Rédaction d'un rapport : fin 2015

**Le prochain Comité technique plénier se tiendra le 8 décembre 2014 à 14 heures
dans les locaux de l'ATIH Paris.**