

COMITÉ TECHNIQUE HAD SÉANCE PLÉNIÈRE Compte-rendu de réunion

Date : 16 décembre 2015

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- FNEHAD E. Ginesy
- FHF S. Gomez
- FEHAP C. Réa
- UNICANCER B. Le Vu
- FHP MC. Viez
- DGOS R4 I. Prade, T. Kurth, T. Moguerou
- CNAMTS G. Llorca, F. Muller
- ATIH J. Dubois, A. Buronfosse, E. Ekong, C. Lê-Plat, V. Pisetta, F. Pecoraro, D. Wallet

Absents ou excusés

- F. Gomez (UNICANCER)
- B. Lapierre (FNEHAD)
- E. Hornus, B. Garrigues (CNIM)
- J. Pougheon (DSS)
- L. Mauro (DREES)

Invités

- S. Gouesbet (FEHAP)

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

- Évolutions du guide méthodologique
 - Évolutions du chapitre VII
 - Autres évolutions
- Travaux classification
 - Apprendre du passé
 - Entretien avec Laure Com Ruelle
 - Travaux en cours sur les séjours ayant des coûts « extrêmes hauts »
 - Hypothèses de travail pour la nouvelle classification
- Questions diverses / Agenda

Le diaporama présenté en séance est publié en même temps que ce compte rendu sur le site de l'ATIH.

Le Comité Technique HAD (CT HAD) du 20 octobre 2015 avait pour objectif d'avancer dans la réflexion concernant le choix de l'unité de description qui sera utilisée pour décrire l'activité d'HAD dans la future classification. Le CT HAD de ce jour poursuit la réflexion entamée.

1 ÉVOLUTIONS DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE POUR 2016

1.1 Les évolutions du chapitre VII

Les évolutions du chapitre VII décrivant les modes de prise en charge sont présentées par la DGOS. Celle-ci reçoit les propositions des fédérations concernant de possibles évolutions de la description des MP et coordonne les travaux en lien avec la CNAMTS.

Les modes de prise en charge concernés par une évolution en 2016 sont :

- Le MP 06 nutrition entérale,
- Le MP 13 surveillance post chimiothérapie,
- Le MP 19 surveillance de grossesse à risque,
- Le MP 24 surveillance d'aplasie,

Un nouveau MP est créé pour 2016 : le MP 29 sortie précoce de chirurgie.

La DGOS précise que ce MP sera possible en EHPAD et que l'arrêté du 16 mars 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en HAD d'un ou plusieurs résidents d'EHPAD sera revu en ce sens.

Après une présentation de la nouvelle rédaction proposée pour chaque MP, une discussion est engagée avec les participants.

Certains points nécessitant une concertation complémentaire, les partenaires décident de poursuivre leurs échanges et de valider la rédaction définitive par voie électronique.

1.2 Les autres évolutions

Suite à la création du MP 29 Sortie précoce de chirurgie, les modifications du guide méthodologique concernent : le tableau des modes de prise en charge principaux (MPP), le tableau de pondération des MPP, les tableaux MPPxMPA et MPPxMPAxIK. Une discussion a été engagée avec les fédérations concernant la nécessité de préciser les consignes de codage des diagnostics voire des actes opératoires lors de l'usage de ce MP. Cette demande s'appuie sur le souhait des fédérations de suivre en infra annuel le développement de cette activité. L'ATIH indique que le codage des actes opératoires ne paraît pas être une bonne idée et que la piste du diagnostic serait creusée. Elle précise également qu'une évaluation à postériori est prévue et sera réalisée via le chainage.

Dans le cadre de la mise en place du recueil par FICHCOMP des médicaments coûteux en 2016, les paragraphes concernant le FICHCOMP ont été modifiés pour les établissements ex DG et ex OQN.

Le tableau des tests de la fonction groupage a été complété par la description des tests 533 et 534 concernant le renseignement des actes CCAM.

Enfin, conformément à ce qui avait été annoncé en 2015, le tableau des extensions nationales de la CIM 10 disparaît du guide méthodologique 2016. Ce tableau est consultable sur le site de l'ATIH.

2 TRAVAUX NOUVELLE CLASSIFICATION

2.1 Retour sur entretien avec Laure Com Ruelle

Comme suggéré par la FNEHAD lors de précédents CT HAD, l'ATIH a pris contact avec Mme Com Ruelle qui a participé en 1999-2000 aux travaux qui ont conduit à l'adoption du modèle sur lequel s'appuie aujourd'hui la description et le financement de l'activité de l'HAD. Deux médecins et un statisticien de l'ATIH l'ont rencontré en novembre 2015. Les principaux éléments évoqués au cours de l'entretien ont été présentés en séance (voir le diaporama).

2.2 Étude des séjours ayant des couts « extrêmes hauts »

L'ATIH complètera les analyses qu'elle a menée sur les données de l'ENC (résultats partagés avec les membres du CT HAD à l'occasion des séances précédentes) par la recherche de facteurs qui pourraient être explicatifs des coûts « extrêmes hauts » constatés dans la base ENC. L'identification de tels facteurs pourrait apporter des éléments utiles pour la construction de l'algorithme de la nouvelle classification.

2.3 Hypothèses de travail nouvelle classification

Dans un premier temps, l'ATIH présente différentes questions auxquelles il conviendra d'apporter une réponse au cours du processus exploratoire conduisant à l'élaboration de la nouvelle classification :

- Quelle unité de recueil de l'information ?
- Quelle unité de groupage pour la classification ?
- Quelles variables mobiliser dans l'algorithme de la classification ?
- Quelles variables à expliquer ?
- Quels attendus des acteurs en termes de lisibilité de l'activité ?

Il est rappelé que l'objectif du processus classificatoire est de produire, à partir des éléments recueillis par les établissements (cf. unité de recueil), un résumé d'information (cf. unité de groupage) pertinent sur le plan médico-économique.

A l'occasion de cette séance de travail, la présentation et la discussion sont ciblées sur les deux premiers aspects : unité de groupage et unité de recueil.

2.3.1 Unité de groupage

Pour être en capacité de respecter le calendrier cible fixé (mise en œuvre du nouveau modèle de description et de financement de l'activité en 2019-2020), l'ATIH exprime le fait qu'il est nécessaire, à ce stade des travaux, d'opter pour une orientation concernant l'unité de groupage ; cet aspect détermine/structure en effet les travaux statistiques exploratoires à conduire... lesquels sont

indispensables pour apporter des éléments d'éclairage aux questions d'ores et déjà posées par les membres du comité sur l'algorithme de groupage, les variables prises en compte ou les coûts.

L'ATIH expose son avis argumenté sur le sujet considéré. Le choix du séjour comme unité de groupage paraît, à ce stade, le plus pertinent : cette unité est assez facile à définir, présente une cohérence avec les autres champs d'activité (MCO, SSR) et permet d'avoir une vision globale de la prise en charge réalisée. L'analyse des données d'activité présentée à l'occasion du CT d'octobre et notamment les résultats en lien avec la typologie des séjours (cf. diapositive 29) conforte cet avis : 75 % des séjours sont mono-séquentiels ; la complexité descriptive induite par le choix du séjour comme unité de groupage serait donc limitée. Par ailleurs, les séjours multi-séquentiels feraient l'objet d'une attention particulière pour ne pas occulter les informations portées par le séquençage opéré à l'occasion du recueil (survenue d'un évènement intercurrent modifiant la prise en charge, enchaînements de séquences pré-définis¹, ...).

L'ATIH précise que cette orientation doit être considérée comme une hypothèse de travail, certes forte, mais qui pourrait être revisitée si les résultats issus des premiers travaux exploratoires s'avéreraient totalement inopérants.

Pour la FEHAP, le gros enjeu est comment fonctionnera la fonction groupage. L'ATIH précise que le travail concernant l'algorithme de groupage se fera dans un second temps, en concertation avec les participants et que divers essais seront sans doute nécessaires avant d'aboutir à un résultat satisfaisant. La FEHAP se dit favorable au lancement des travaux sur la base d'un groupage au séjour sous réserve de trouver les bonnes variables à analyser.

Pour la FNEHAD, le fait que plus de 75% des séjours soient mono-séquence indique dans la majorité des cas, le choix de l'unité séjour est sans conséquence. Il se peut que certains établissements découpent plus fréquemment leurs séjours en séquences que d'autres. Si les établissements ayant une fréquence de séquençage très élevée étaient retirés de l'étude, le pourcentage de séjours mono-séquence serait encore plus grand.

La FNEHAD propose d'étudier quels enchaînements de séquences observées pourraient avoir un sens médical évident. Elle prend deux exemples :

- alternance de MP 05 chimiothérapie et MP 13 surveillance post chimiothérapie
- MP 09 pansements complexes suivis de MP 04 soins palliatifs : pourrait correspondre à une fin de vie au cours de laquelle les éléments permettant de coder les soins palliatifs ne sont pas réunis en début de prise en charge.

Elle souhaite également que l'âge soit pris en compte, en particulier pour faire évoluer la description de la pédiatrie

Enfin la FNEHAD demande que soit précisé, parmi les séjours multi séquences ayant au moins un changement de MPP et/ou de MPA et au moins un changement d'IK, le pourcentage de séjours ayant plus d'un MPP (hors inversion MPP-MPA)².

La FHF : elle est d'accord avec le fait de mener les travaux exploratoires en travaillant sur l'unité de groupage séjour.

¹ Par exemple : MP 05 puis MP 13 ou MP 09 puis MP 04.

² En réponse à cette demande, quelques éléments d'information complémentaires ont été intégrés dans le diaporama joint à ce compte-rendu (diapositives 30 et 31).

La FHP : elle est également d'accord avec le fait de mener les travaux exploratoires en travaillant sur l'unité de groupage séjour.

Pour UNICANCER, il est important d'ajouter des éléments tarifaires dans la description. Elle demande comment le groupe pourra se prononcer sur la validité médico-économique de l'étude. L'ATIH répond que cela se fera lors de la construction de l'algorithme, par essais itératifs.

2.3.2 Autres interrogations

- Unité de recueil

L'unité de recueil est celle qui permettra aux établissements HAD de recueillir les informations concernant la prise en charge réalisée à partir desquelles sera réalisé le groupage. Actuellement cette unité est la séquence.

L'ATIH propose de maintenir cette unité de recueil, mais de ne lui conférer qu'un rôle d'identification des modifications de prises en charge, sans impact automatique sur la tarification. Si cette orientation était retenue, il conviendrait de définir les éléments permettant de changer de séquence.

Pour les fédérations cette proposition nécessite encore d'être affinée et ne peut être validée en l'état. Ce point sera donc réexaminé ultérieurement ; il n'est pas, à ce stade des travaux, impératif de prendre une option sur ce sujet.

- Autres éléments à déterminer

L'ATIH précise qu'il sera nécessaire de déterminer dans la suite des travaux les éléments à mobiliser dans l'algorithme de classification. Ce travail se fera à l'aide des travaux statistiques et de l'expertise métier.

Concernant la dépendance, UNICANCER demande si le passage de l'IK à l'AVQ est envisageable, L'ATIH indique que rien ne l'interdit.

La FHP précise qu'elle souhaite voir apparaître l'IADL dans l'évaluation de l'autonomie au domicile.

- Les attendus des acteurs en termes de lisibilité de l'activité dans la nouvelle classification

L'ATIH invite les acteurs à lui faire part de leurs attentes en termes de description de leur activité dans la nouvelle classification. Ces attendus doivent en effet être pris en compte dès le début des travaux pour que le résultat puisse inclure ces éléments.

**La date de la prochaine réunion du comité technique HAD aura lieu le
02 février 2016 à 14 heures dans les locaux de l'ATIH Paris**