

COMITÉ TECHNIQUE HAD

SÉANCE PLÉNIÈRE

Compte-rendu de réunion

Date : 21 avril 2015

Heure : 14h-17h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- **FNEHAD** E. Ginesy,
- **FHF** S. Gomez
- **FEHAP** J. Guer
- **FNLCC** B. Le Vu
- **FHP** MC. Viez
- **DGOS R4** T. Moguerou
- **DGOS R1** I. Petit, V. Dubos
- **ATIH** A. Buronfosse, E. Ekong, C. Lê-Leplat, F. Bourgoïn, F. Pécoraro, D.Wallet

Absents ou excusés

- E. Dubost, P. Métral (FEHAP)
- F. Gomez (FNLCC)
- F. Lapierre (FHF)
- B. Lapierre (FNEHAD)
- E. Hornus, B. Garrigues (CNIM)
- A. Fouard, G. Llorca (CNAMTS)
- I. Prade, T. Kurth
- LM. Issanchou (DSS)
- L. Mauro (DREES)
- J. Dubois (ATIH)

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

- Programme de travail ATIH
- Organisation des visites sur site / grille de questionnement
- Molécules coûteuses
- Questions diverses

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

1. PROGRAMME DE TRAVAIL ATIH

L'ATIH rappelle les éléments du diagnostic partagé en COPIL HAD le 16 avril 2015 : le modèle de classification et de financement actuel en HAD présente des défauts rendant son évolution nécessaire. Cette évolution comporte deux volets :

- un volet de construction d'un nouveau modèle de classification et de financement dont la mise en œuvre progressive devra se faire à l'horizon 2019-2020 (pilotage ATIH, appui DGOS)
- un volet de maintenance et d'évolution du modèle existant jusqu'à mise en œuvre du nouveau modèle (pilotage DGOS, appui ATIH).

De plus, l'ATIH travaillera sur le parcours du patient avec, dans un premier temps et sous pilotage DGOS, la réalisation de travaux concernant le projet de prise en charge de patients de chirurgie transférés précocement en HAD, et dans un second temps, la réalisation de travaux de description des parcours patient mobilisant la filière de prise en charge HAD.

Le programme de travail de l'ATIH est décliné en deux parties :

- travaux à mener sur la période avril 2015 - juillet 2015
- travaux à mener à partir de juillet 2015.

L'ATIH mettra en œuvre les travaux avec les « outils » suivants : groupes de travail, visites sur site, travaux statistiques, bibliographie.

1.1 Travaux ATIH sur la période avril 2015 – juillet 2015

Les premiers travaux exploratoires qui seront menés en lien avec l'objectif de construction d'un nouveau modèle de classification visent à apporter des éléments d'éclairage quant à l'intérêt de la mise en place de nouveaux recueils (dont on pourrait envisager que certains soient opérationnels pour la campagne 2016). A ce stade, l'ATIH a identifié plusieurs axes du recueil qui nécessiteraient peut-être d'être renforcés : éléments de contexte nosologique, contexte socio-économique, nature et intensité de la prise en charge réalisée (activité réalisée au domicile du patient, en particulier par les personnels paramédicaux). L'ATIH indique que dans la perspective de construction d'une nouvelle classification, il est important de recueillir l'ensemble des éléments nécessaires et suffisants pour décrire correctement l'activité. En effet, c'est à partir de l'ensemble de ces éléments ainsi que des données de l'ENC qu'un algorithme de groupage pourra être construit pour caractériser des groupes de prises en charge en HAD qui soient cohérents sur le plan médical et économique.

En termes de calendrier, il est rappelé que :

- toute évolution du recueil applicable en mars de l'année (n) doit être définie au plus tard en juillet de l'année (n-1) ;
- la base des données nationale relative à l'activité de l'année (n) est scellée en mars-avril de l'année (n+1).

Ce faisant, si une évolution du recueil s'avérait pertinente en 2016, elle devrait être actée en juillet 2015 ; les informations recueillies dans ce cadre ne pourraient alimenter les réflexions sur le modèle de classification qu'à compter du second trimestre 2017, après que les bases nationales 2016 aient été scellées.

L'ATIH propose, d'ici fin juin 2015, la tenue de deux séances de travail pour étudier plus avant les évolutions souhaitables avec les experts désignés par les différentes fédérations. Un Comité Technique Plénier sera organisé en juillet 2015 pour présenter la synthèse de ces travaux et identifier les actions à mettre en œuvre pour 2016.

Discussion

Le représentant de la FNEHAD indique que le terme para-médico-économique, utilisé dans la présentation pour qualifier la nouvelle classification, peut ne pas être compris par les partenaires. Même si le sens de ce terme lui paraît clair (prise en compte de la spécificité de l'HAD) il propose d'utiliser le terme classique de classification médico-économique. L'ATIH indique que les documents support seront amendés en ce sens.

Le représentant de la FNEHAD indique que les établissements de l'ENC pourraient peut-être être mobilisés pour tester la mise en œuvre d'évolutions du recueil (faisabilité et pertinence) avant généralisation à l'ensemble des ESHAD. L'ATIH indique que les données de l'ENC seront bien mobilisées pour apprécier l'intérêt de la généralisation d'une meilleure caractérisation des interventions au domicile du patient¹ ; ces éléments seront présentés à l'occasion de la prochaine séance de travail.

Le représentant de la FNEHAD alerte sur la nécessité d'accompagnement des établissements dans la conduite de ce projet.

La représentante de la FHF demande de préciser les éléments de recueil supplémentaires envisagés et précise que des modifications de consignes à la marge pourraient être envisagées mais que des suppressions de séquences ne seraient pas supportables. L'ATIH indique que les recueils qui pourraient être retenus le seraient en prenant en compte la faisabilité pour les établissements. ,

Si la caractérisation des interventions au domicile devait intégrer un axe de description des actes en nature (hypothèse non expertisée à ce jour), la représentante de la FHF insiste sur l'utilité d'une nomenclature adapté au champ HAD et permettant de recueillir des actes paramédicaux. L'arrivée d'actes IDE dans le CSAAR serait une bonne chose.

La représentante de la FNLCC rappelle que le recueil des SIIPS est lourd et que cette échelle n'est pas validée métrologiquement.

L'ATIH indique que ces sujets de nomenclature seront inscrits à l'ordre du jour du prochain groupe de travail.

Les représentants des fédérations estiment qu'en plus des éléments de contexte nosologiques, contexte socio-économique, nature et intensité de la prise en charge réalisée il serait bon de prendre en compte dans les travaux sur la nouvelle classification d'autres aspects : les médicaments à la charge de l'HAD, la dépendance (en particulier l'IADL).

1.2 Travaux à mener à partir de juillet 2015

A plus long terme, les travaux visant à l'élaboration d'une nouvelle classification devront être poursuivis. Différents axes de réflexion devront être développés portant sur :

- le recueil d'information (données recueillies, consignes de codage, périodicité du recueil, ...)

¹ Il est rappelé que les établissements qui participent à l'ENC HAD mentionnent, en sus des données standard du PMSI, le nombre de passages au domicile du patient, la durée de chacun d'entre eux et la nature de l'intervenant.

- les paramètres qui devront structurer l'algorithme de groupage sous-tendant le modèle de classification.

Ces travaux seront menés en collaboration avec les fédérations dans le cadre du comité technique plénier et de ses groupes de travail.

Par ailleurs, l'étude des parcours impliquant l'HAD (volet descriptif) sera initiée au cours du second semestre 2015 (expression de besoins, partage des premiers résultats issus de l'analyse des bases de données)

Le calendrier présenté à l'occasion du COPIL du 16 avril 2015 est rappelé : l'année 2015 et le 1^{er} semestre 2016 seront consacrés à l'examen des différentes hypothèses envisageables en matière de modèle de description de l'activité HAD : identification de ces hypothèses, caractérisation des avantages et inconvénients liés à chacune d'entre elles.

Discussion

La représentante de la FHF soulève la question de la psychiatrie dans les parcours de soins des patients ayant recours à l'HAD et de son inclusion dans le périmètre des travaux de la nouvelle classification. Elle rappelle que l'HAD réalise des prises en charges en psychiatrie.

Le représentant de la FNEHAD suggère d'associer aux discussions un des experts ayant contribué à la formalisation du modèle HAD aujourd'hui en cours.

2. ORGANISATION DES VISITES SUR SITE / GRILLE DE QUESTIONNEMENT

L'ATIH présente ses propositions d'organisation des visites d'établissements d'HAD (ESHAD). Elle présente dans son diaporama le détail de la grille de questionnement qu'elle a rédigée et envoyée aux fédérations dans les jours précédant la réunion.

Discussion

Les représentants des différentes fédérations expriment leurs remarques concernant cette grille.

Ce document sera donc amendé en conséquence (version définitive jointe à ce compte-rendu).

D'autres remarques « connexes » sont formulées :

- Le représentant de la FNEHAD fait part de l'intérêt qu'il y aurait, à son sens, pour l'ATIH, de participer à une réunion de concertation pluridisciplinaire à l'occasion de ces visites sur site. L'idée paraît effectivement tout à fait pertinente et sera mise en œuvre autant que faire se peut.
- Il suggère que l'ATIH rencontre en plus des personnes citées dans la grille l'assistante sociale et le directeur des soins.
- Le représentant de la FNEHAD aborde le sujet du décès du patient estimant utile pour les familles que la prise en charge puisse se poursuivre un jour après l'évènement et que l'HAD puisse être payée pour ce service.
- La représentante de la FHF indique que le projet de soins peut être élaboré mais non réalisé. Elle estime que le problème actuel de la classification est qu'elle est utilisée pour financer l'HAD et non pour décrire les patients.
- La représentante de la FNLCC estime qu'il sera nécessaire de réaliser un sondage après les visites des quatre établissements volontaires réalisées sur la base d'une grille ouverte.

3. QUESTIONS DIVERSES

- Validation du compte rendu du CT plénier du 8 décembre 2014

La FNEHAD demande à l'ATIH de prendre en compte ses remarques concernant le CR du CT plénier du 8 décembre 2014 en promettant d'envoyer ces remarques dans les jours à venir.

- Molécules couteuses

Un recueil molécules couteuses sur la base d'une liste fermée est prévu avec une remontée en M10-2015 portant sur les consommations médicamenteuses de janvier à octobre 2015. Il est prévu que cette remontée se fasse sous la forme d'un FICHSUP pour 2015. Un FICHCOMP sera mis en place en 2016.

Les fédérations indiquent que la mise en place d'un FICHCOMP ne posera pas de problème aux établissements.

- Le représentant de la FNEHAD regrette que les bases 2014 ne soient pas encore diffusées aux fédérations.

**La prochaine réunion du comité technique se tiendra
dans les locaux de l'ATIH Paris
le 7 juillet 2015.**