

COMITE TECHNIQUE HAD
SEANCE PLENIERE
Compte-rendu de réunion

Date : 10 avril 2018

Heure : 14h30-17h

Lieu : Visioconférence ATIH Paris-ATIH Lyon

Participants

- **FNEHAD**.....M. Benzaqui, B. Lapierre
- **FHF**.....M. Deschamps
- **FHP**.....M-C. Viez
- **FEHAP**.....F. Durandière
- **UNICANCER**.....B. LeVu, F. Gomez
- **DGOS R4**.....L. Faveraux
- **DGOS R1**.....I. Petit
- **CNAMTS**.....E. Ekong
- **ATIH**.....J. Dubois, R. Schwob, C. Revelin, S. Guéant, V. Pisetta, B. Pluinage, D. Wallet,

Absents ou excusés

- CNIM
- DSS
- DREES

En raison de la grève SNCF, la réunion s'est tenue en visioconférence entre les sites de l'ATIH de Paris et de Lyon.

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

- Point sur les travaux campagne 2018
- Travaux nouveau modèle de financement : la classification

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

1 POINT SUR LES TRAVAUX CAMPAGNE 2018

Les thématiques de la campagne sont traitées dans des groupes de travail ad hoc et la présentation faite par la DGOS en séance vise à faire le point sur les différents sujets en cours :

- Le soutien à la transfusion sanguine (majoration des pondérations et retrait des valeurs d'IK prévues pour le codage du MP 18 transfusion sanguine),
- Les traitements coûteux hors liste en sus (rappel des consommations et du soutien prévu en 2018)
- L'intervention conjointe HAD-SSIAD au domicile du patient (rappel du périmètre, des modalités de financement et des textes réglementaires en cours d'élaboration)
- Les travaux en cours sur la neutralisation de la dégressivité tarifaire pour les patients atteints de maladies neurodégénératives.

2 TRAVAUX NOUVEAU MODELE DE FINANCEMENT : LA CLASSIFICATION

2.1 Présentation

L'ATIH présente les travaux de classification réalisés depuis le CT de juillet 2017. Un temps a été consacré à l'analyse des résultats obtenus jusqu'à cette date.

L'entrée d'un séjour dans l'algorithme de classification se faisait en recherchant la présence d'une information dans le séjour. Si l'information était présente, le séjour entraînait dans le premier groupe de l'algorithme. Dans le cas contraire, une seconde information était recherchée. Si l'information était présente, le séjour entraînait dans le second groupe de l'algorithme, sinon une nouvelle information était recherchée. Et ainsi de suite jusqu'à épuisement des questions prévues, ce qui permettait l'entrée de tous les séjours dans l'algorithme. Il s'agissait donc d'un système d'entrée dans l'algorithme strictement hiérarchique obligeant à choisir l'ordre des informations à tester. Ces choix se sont avérés difficiles à réaliser sans autre information concernant le dossier du patient que les éléments actuels du PMSI.

Pour pallier cette situation, l'hypothèse de la création d'une nouvelle variable d'entrée dans l'algorithme a été émise en s'appuyant sur des éléments issus de la littérature, de la base nationale et de l'ENC. Cette nouvelle variable doit

- préciser le type de prise en charge réalisée pour le séjour,
- être renseignée par l'établissement d'HAD.

Le diaporama du Comité Technique, publié sur le site de l'ATIH avec le présent compte rendu, détaille les valeurs possibles de la nouvelle variable.

Une fois les séjours classés dans une catégorie de prises en charge repérée à l'aide de la nouvelle variable, les autres informations pertinentes du PMSI seront utilisées pour permettre la création de sous-groupes (informations concernant les diagnostics, les modes de prise en charge, les actes réalisés, la dépendance,...).

Pour que le codage de la nouvelle variable soit possible en 2019, l'ATIH doit produire des consignes de codage sur ce sujet de même que sur le diagnostic principal.

2.2 Discussion

Cette première présentation au Comité Technique suscite des réactions favorables portant principalement sur la médicalisation jugée accrue de la version présentée par rapport à la version précédente, en particulier parce que les types de prises en charges proposés correspondent à des projets thérapeutiques. Les fédérations indiquent qu'elles feront remonter d'éventuelles remarques après étude plus approfondie de la proposition.

Concernant les soins palliatifs, l'Assurance Maladie alerte sur la nécessité d'une cohérence entre les champs et rappelle que les moyens à mettre en œuvre pour les soins palliatifs sont définis. Pour les champs MCO et SSR, le groupe soins palliatifs n'est pas segmenté selon les ressources utilisées. En première lecture, l'Assurance Maladie considère que le sous-groupe décès précoce en soins palliatifs ne pose pas problème. La FNEHAD précise que les soins palliatifs constituent une comorbidité en MCO. L'ATIH confirme qu'en MCO, il n'existe qu'un groupe de soins palliatifs. Elle prend en compte le caractère transversal aux différents champs de la prise en charge des patients en soins palliatifs.

La FNEHAD souhaite que le nouveau modèle permette de coder les séjours de tous les patients contrairement au modèle actuel.

La FNEHAD interroge l'ATIH sur les modalités de poursuite des travaux et précise que les fédérations souhaitent y être associées de près. L'ATIH indique qu'elle poursuit ses travaux en faisant appel à des cliniciens experts de l'HAD réunis en groupe de travail. Le Comité Technique sera réuni selon un rythme habituel, et pourra alimenter la réflexion, avant validation des orientations. La présentation des travaux nécessitera d'avoir suffisamment avancé dans leur développement pour avoir une vision globale, et s'assurer de leur cohérence.

<p>La date prévisionnelle du prochain Comité Technique HAD est le 3 juillet 2018. Cette date sera confirmée ultérieurement.</p>
