

# Comité Technique Plénier HAD

**10 avril 2018**



## ODJ

- Travaux campagne
- Travaux nouveau modèle de financement :  
la classification



## Travaux campagne



## Travaux campagne 2018

### ➤ Soutien à la transfusion sanguine en HAD

**Objectif** : relancer l'activité de transfusion sanguine pour éviter la ré-hospitalisation notamment lors des chimiothérapies et pour les patients pris en charge en EHPAD.

#### **Mesures en campagne 2018 :**

- Revalorisation de l'indice de pondération :
  - MPP passe de 2,15 à 3,15
  - MPA passe de 1,2642 à 3,15
- Codage d'un IK inférieur à 50 possible

La réflexion se poursuivra postérieurement à la publication des recommandations des sociétés savantes.



## Travaux campagne 2018

### ➤ Traitements coûteux en HAD

**Objectif** : soutien aux établissements qui s'engagent dans la prise en charge des patients pour lesquels sont prescrits des traitements coûteux

#### **Les consommations :**

- 2015 : 10,8M d'€ (jan à oct)
- 2016 : 9,2M d'€ (mars à déc)
- 2017 : 13M d'€ (année complète)

#### **Soutien en campagne 2018 :**

- 8M d'€

(6M d'€ en 2017 et 4M d'€ en 2016)



## Travaux campagne 2018

### ➤ Intervention conjointe HAD/SSIAD (1/3)

**Mesure :** Organiser l'intervention conjointe d'un HAD et d'un SSIAD/SPASAD pour la prise en charge d'un même patient

#### **Contenu :**

- L'HAD est autorisé à prendre en charge un patient faisant déjà l'objet d'une prise en charge par le SSIAD
- Le patient est hospitalisé en HAD
- La réalisation des soins est faite par du personnel intervenant pour le compte des 2 structures



## Travaux campagne 2018

### ➤ Intervention conjointe HAD/SSIAD (2/3)

**Périmètre** : L'intervention conjointe peut être mise en place si :

- La prise en charge initiale par le SSIAD est de 7 jours
- Suite à une hospitalisation complète lorsque :
  - La prise en charge en SSIAD avant l'hospitalisation est de 7 jours
  - Le retour à domicile se fait dans le délai pendant lequel SSIAD conserve la place de ce patient
- La condition des 7 jours ne sera pas exigée pour réalisation de certains actes spécifiques ponctuels

### **Modalité de financement**

- Maintien de la dotation du SSIAD
- Application d'une minoration tarifaire à l'HAD : 7%



## Travaux campagne 2018

### ➤ Intervention conjointe HAD/SSIAD (3/3)

#### **Décret en Conseil d'Etat**

- Prévoit les modalités de financement de l'intervention conjointe
  - Réorganise l'article R.6121-4-1 du CSP qui définit l'HAD
- > publication dans les prochains jours

#### **Décret simple** qui prévoit :

- Les conditions de l'intervention conjointe et les modalités d'organisation des soins
  - Le principe et le contenu minimum de la convention
- > passage devant le CNOSS en avril/mai

#### **Arrêté** prévoit le délai d'intervention du SSIAD et les exceptions

#### **Instruction** portant sur l'intervention conjointe ET relais

- Pour faciliter la coordination des SSIAD ou des HAD
  - Modèle de convention
- > en cours de l'élaboration – publication pour juin



## Travaux campagne 2018

- Les travaux en cours sur la neutralisation de la dégressivité tarifaire pour les patients atteints de MND

**Objet** : Favoriser la prise en charge des patients atteints de MND en HAD – mesure 15 du Plan MND

**Modalités**: Réflexion sein d'un GT pour une mise en œuvre en C2 2018

Etude des différentes hypothèses sur le ciblage des patients en fonction :

- Des pathologies
- De la dépendance
- De la durée du séjour

Prochaine réunion prévue en mai

- Comment typer les séjours en fonction des critères de ciblage ?
- Comment atténuer l'impact de la dégressivité ?



## Travaux nouveau modèle de financement : la classification



# Contexte

---

## ○ Juillet 2017

- Présentation des travaux nouveau modèle de financement suite aux travaux des GT du premier semestre 2017
  - Étude des séjours de la Base Nationale répartis dans les groupes :
    - Jeune enfant
    - Soins palliatifs
    - Chimiothérapie
    - Périnatalité

## ○ Septembre 2017-mars 2018

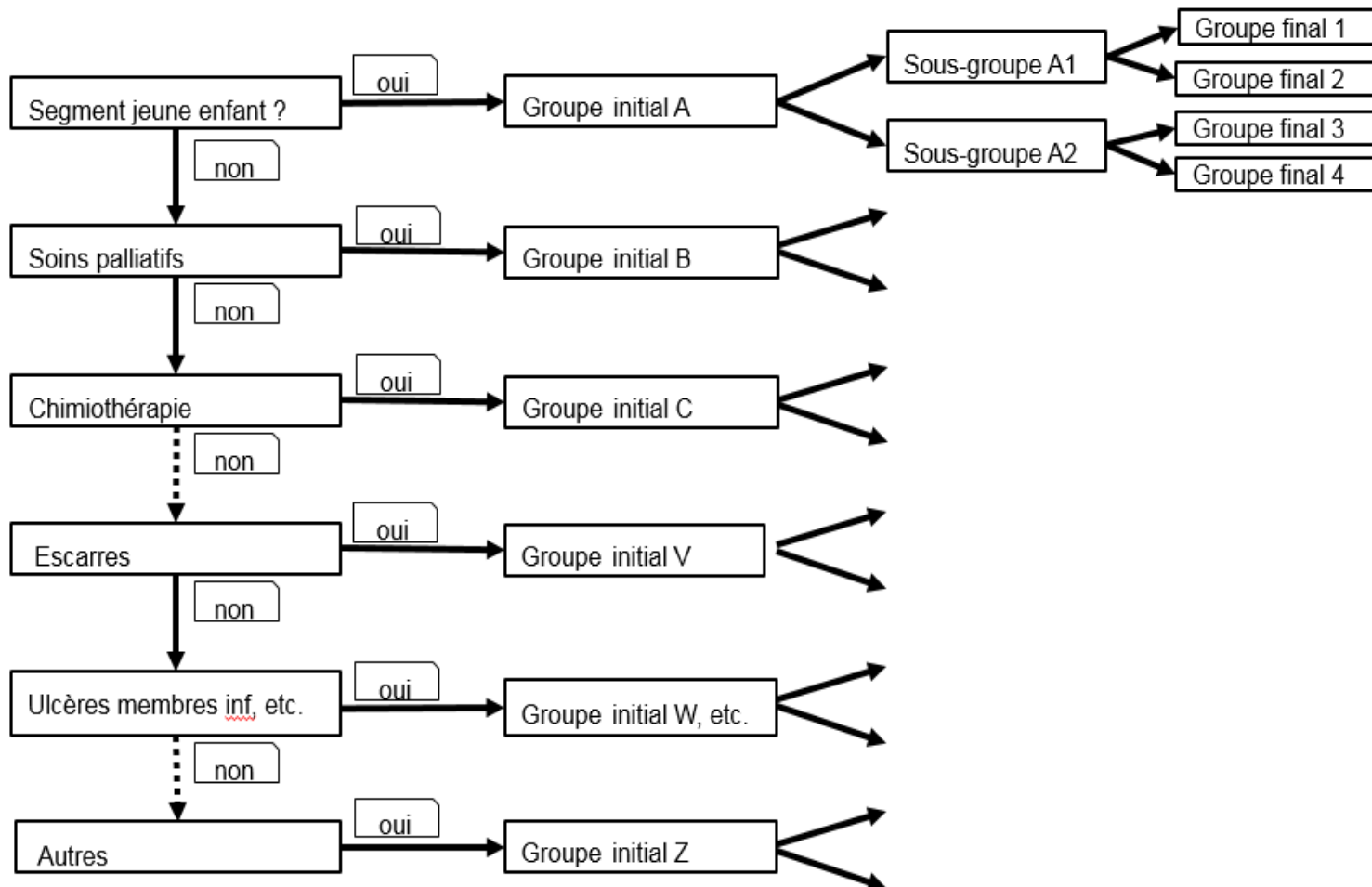
- Étude des résultats obtenus
- Nouveaux travaux classificatoires intégrant les limites des travaux précédents

## ○ Ce jour :

- Présentation de la démarche et des résultats



# Modèle initial : classification hiérarchique à recueil constant

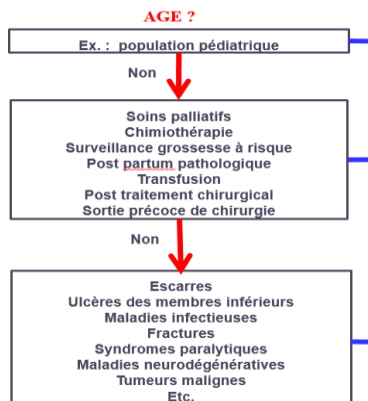






# Vers une nouvelle version

## Les constats sur le modèle initial



- V1 : recueil constant
- En V1, plusieurs modes d'entrée :
  - Groupe de patients (enfants, périnatalité)
  - Types de soins réalisés (soins palliatifs, chimiothérapie...)
  - Pathologie prise en charge (ex : escarres, ulcères)
- Une médicalisation variable sur la partie diagnostics
  - Des diagnostics « parlants » : escarre
  - Des diagnostics non « parlants » : MND : pour pansement complexe ? pour nursing lourd ? Autre ?
- Une complexité technique
  - Des choix hiérarchiques complexes à gérer
- Conclusion
  - Nécessité de trouver un mode d'entrée unique spécifique à la HAD



# Vers une nouvelle version

## Types de soins réalisés en HAD

---

- Soins **type MCO**
  - Obstétrique
  - Chimiothérapie, traitement intraveineux avec molécules spécifiques
  - Prises en charges aiguës
  - Soins palliatifs
  - Éducation thérapeutique
- Soins **type aval de MCO**
  - Soins **type SSR**
    - Rééducation, reprise d'autonomie
    - Soins palliatifs
    - Éducation thérapeutique
  - Soins **aigus post-intervention en MCO**
    - Post-intervention chirurgicale
    - Surveillance rapprochée de patients à risque de décompensation
- Soins **type maintien à domicile « complexe »**
  - Pathologies chroniques, handicaps nécessitant des interventions complexes, ou particulièrement lourdes ou techniques avec coordination des soins



# Vers une nouvelle version

## Approche sur les types de soins en HAD

---

- Nouvelle approche en fonction :
  - De l'organisation du champ HAD
  - Du type de ressources mobilisées
  - Du projet médical prévu pour le patient
  
- Les questions posées en entrée sont alors limitées :
  - Type de soins réalisés
  - *Groupes de patients ? par exemple, enfants ou nouveau-nés*



# Vers une nouvelle version

## La segmentation proposée

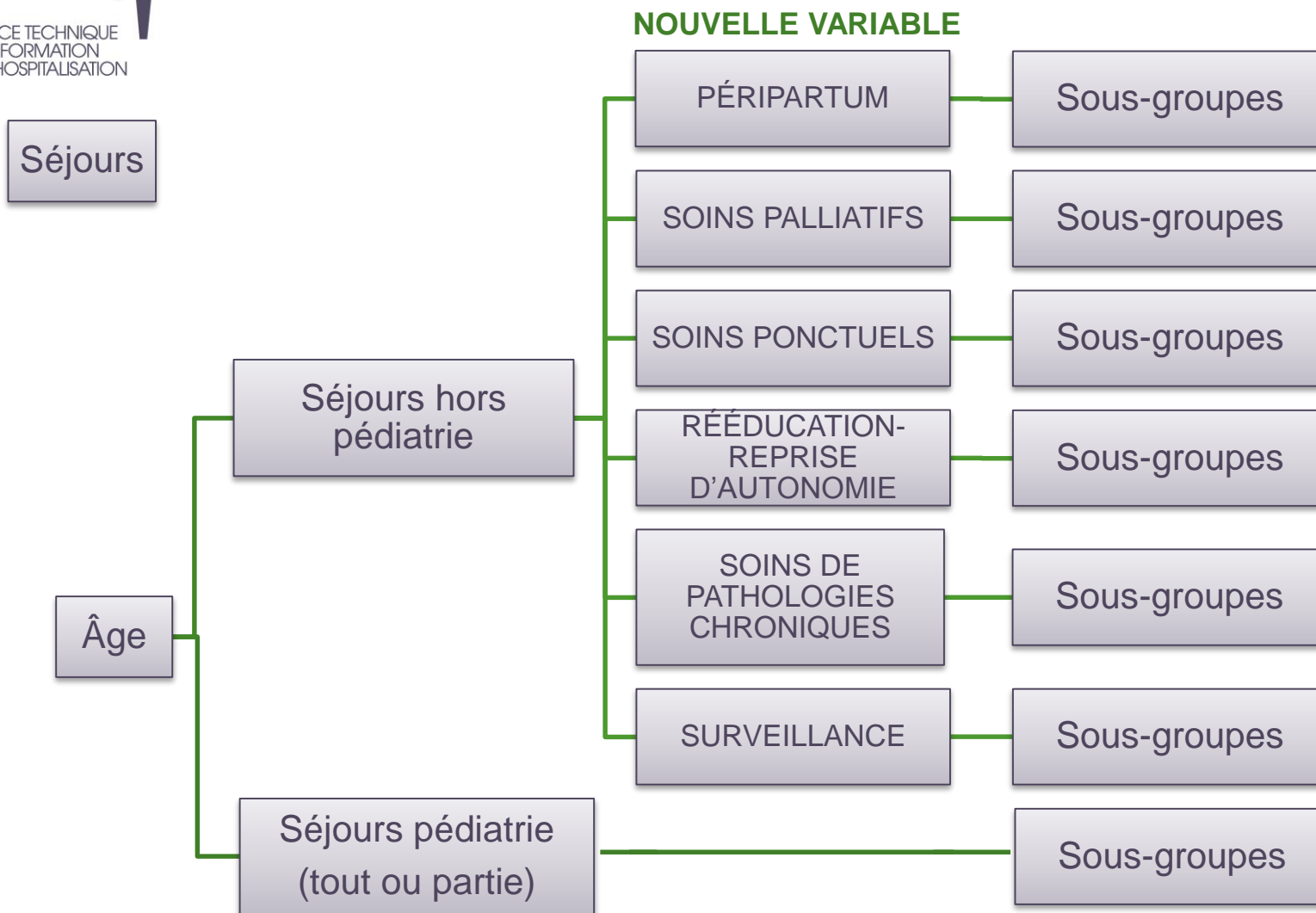
=> Première médicalisation de la classification

- Pédiatrie (périmètre à définir)
- Types de soins réalisés
  - Péripartum
  - Soins palliatifs
  - Soins ponctuels
    - Séances : *Chimio, transfusion, ponctions, certains ttmt IV*
    - Autres soins ponctuels à durée prévisible : *traitement antibiotique, soins post chirurgicaux immédiats*
  - Surveillance
    - *Surveillance de patient instable*
    - *Autre surveillance*
  - Rééducation-Reprise d'autonomie
  - Soins de pathologies chroniques (hors poussées aiguës)
- Nécessité d'une variable permettant l'entrée dans ces catégories
  - **Création d'une variable d'entrée dans l'algorithme**



# Ébauche d'arbre de groupage

## Structure générale





# Arbre de groupage

## Description des groupes

Groupe	Description	Sous groupes possibles : pistes de travail
Petite enfance	Toute prise en charge nécessitant la présence spécifique d'une puéricultrice	Retour à domicile des prématurés Infectieux Malformations avec NE ou NPE
Péripartum	Prise en charge de la femme en ante ou postpartum, nécessitant la présence spécifique d'une sage-femme	<i>Antepartum</i> <i>Postpartum</i>
Soins palliatifs	Soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale	Selon le degré de technicité <ul style="list-style-type: none"> <li>• nutrition entérale ou parentérale</li> <li>• chimiothérapie</li> <li>• respirateur</li> </ul> Décès précoce



# Arbre de groupage

## Description des groupes

Groupe	Description	Sous groupes possibles : pistes de travail
Soins de pathologies chroniques	Prise en charge de patients souffrant de pathologie(s) chronique(s) invalidante(s) compliquée(s) ou en phase évolutive Comprend également les séjours de patients présentant une maladie génétique ou acquise handicapante	Selon les ressources mobilisées, les pathologies et la dépendance
Soins ponctuels	Prise en charge pour des soins à durée prévisible	Chimiothérapie, infectieux, transfusion, post chirurgie
Rééducation Reprise d'autonomie	Prise en charge nécessitant la présence d'un kinésithérapeute	Rééducation orthopédique Rééducation neurologique Reprise d'autonomie suite à une hospitalisation prolongée,...
Surveillance	Surveillance post traitement de patients fragiles ou à risque de décompensation rapide	Post chimiothérapie Insuffisances d'organes



## Des éléments à prendre en compte

- Passages d'un groupe à l'autre au cours du même séjour
- Consignes de codage 2019
  - Nouvelle variable
  - Redéfinition du DP



# Calendrier

**2015 → S1 2016**

- Phase préparatoire - Base de connaissance

**S2 2016**

- Choix stratégiques **partagés**
- Modèle financement cible
  - Détermination

**2017 – 2018**

- Travaux développement
- Modèle financement cible
  - Construction

**2019-2020**

- Début de mise en œuvre
- Montée en charge progressive



**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**