

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

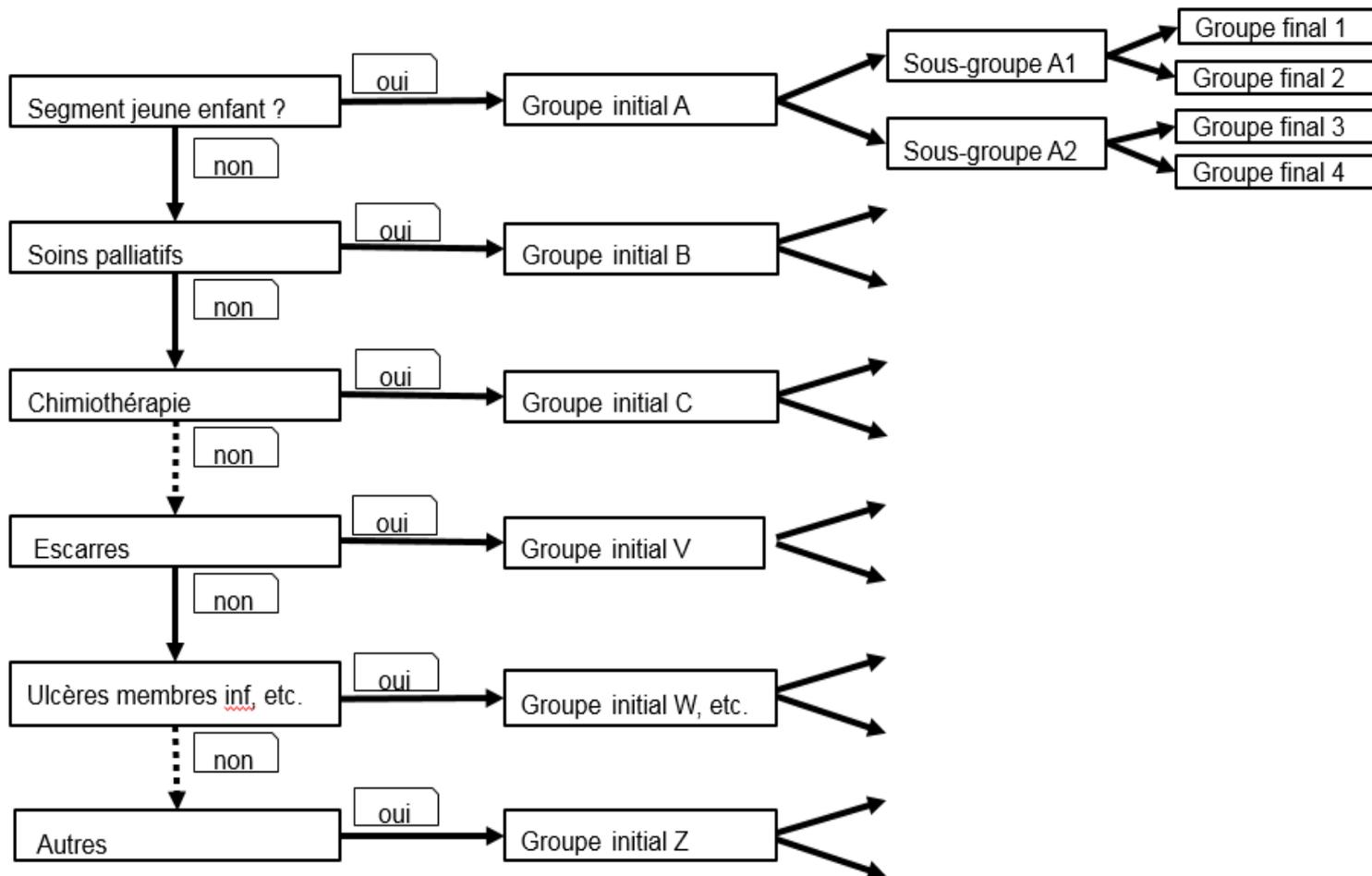
Prochaine réunion prévue en mai

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

Travaux nouveau modèle de financement : la classification

- 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



AGE ?

Ex. : population pédiatrique

Non

Soins palliatifs
 Chimiothérapie
 Surveillance grossesse à risque
 Post partum pathologique
 Transfusion
 Post traitement chirurgical
 Sortie précoce de chirurgie

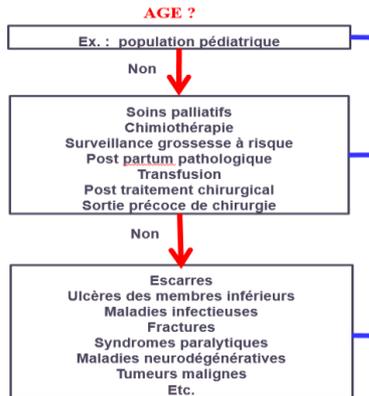
Non

Escarres
 Ulcères des membres inférieurs
 Maladies infectieuses
 Fractures
 Syndromes paralytiques
 Maladies neurodégénératives
 Tumeurs malignes
 Etc.



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

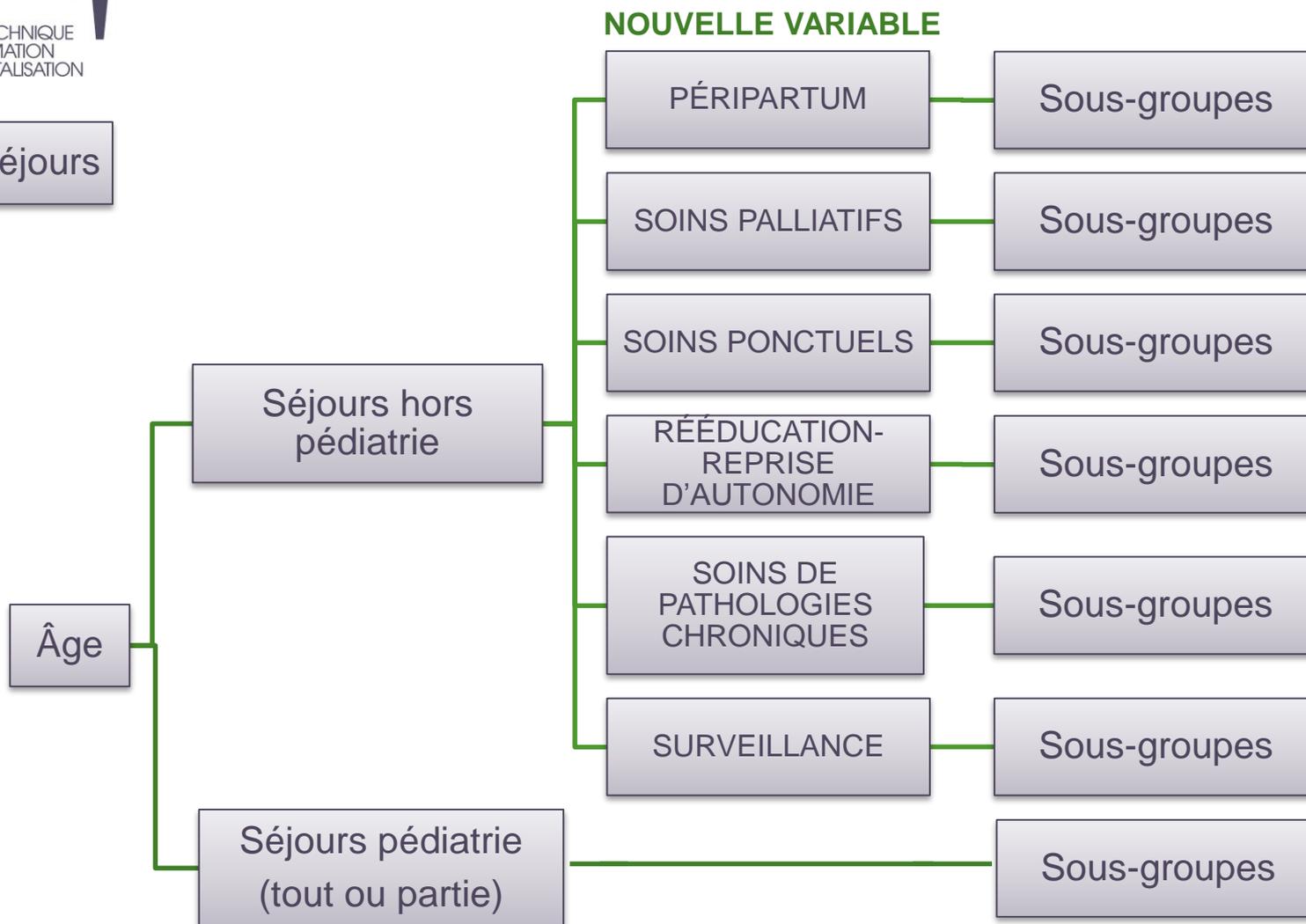
=> Première médicalisation de la classification

- 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

Séjours



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"> • nutrition entérale ou parentérale • chimiothérapie • respirateur 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