

COMITÉ TECHNIQUE HAD SÉANCE PLÉNIÈRE Compte-rendu de réunion

Date : 7 février 2017

Heure : 14h30-17h30

Lieu : ATIH Paris

Participants

- FNEHAD M. Benzaqui, B. Lapierre
- FHF S. Gomez, J. Villeminot
- FHP M.C. Viez
- FEHAP S. Gouesbet
- DGOS R4 J. Biga, L. Faveraux
- DREES F. Toulemonde
- ATIH J. Dubois, A. Buronfosse, C. Lê-Leplat, V. Pisetta, D. Wallet, C. Revelin, S. Hardy

Absents ou excusés

- UNICANCER
- CNAMTS
- CNIM
- DSS

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

- Programme de travail ATIH
- Travaux nouvelle classification
 - Retour sur le GT HAD-2017-02-03

Le Comité Technique de ce jour a pour objectifs principaux de rappeler le programme de travail de l'ATIH et de rendre compte des travaux réalisés en Groupe de Travail HAD le 3 février 2017.

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

1 PROGRAMME DE TRAVAIL ATIH

1.1 Travaux nouvelle classification

L'ATIH reprend les différentes étapes de son programme de travail 2017 visant à aboutir en fin d'année à une première version de la classification dite V0 (cf. PPT).

1.2 Travaux campagne 2018

La campagne n'ayant pas encore débuté, des précisions sur ce sujet seront apportées au cours du prochain Comité Technique.

2 TRAVAUX NOUVELLE CLASSIFICATION

Un groupe de travail d'experts, médecins DIM désignés par leurs fédérations, a été mis en place comme prévu lors du dernier Comité Technique.

Ce groupe de travail est destiné à permettre des échanges entre l'ATIH et le terrain tout au long des travaux de nouvelle classification, afin de garantir à celle-ci une bonne adéquation avec l'activité réalisée par les établissements d'HAD.

La première séance de travail de ce groupe s'est déroulée le 3 février 2017. Son ordre du jour était de débiter l'étude de l'activité HAD en chimiothérapie et périnatalité afin de déterminer, au sein de ces activités, des groupes ayant une cohérence médicale et économique. Les soins palliatifs ont brièvement été évoqués.

L'ATIH a présenté aux experts les travaux qu'elle avait réalisés sur :

- la base de données nationales (activité réalisée au cours de quatre années : 2012 à 2015)
- la base de l'étude nationale des coûts (ENC) 2012-2013

Elle a recueilli leurs avis sur les travaux menés et les groupes proposés.

2.1 Chimiothérapie

Une première exploration a permis de déterminer que les séjours réalisés en mode de prise en charge (MP) 05 (chimiothérapie anticancéreuse) étaient différents de ceux réalisés en MP 13 (surveillance post chimiothérapie cancéreuse). Il est donc décidé d'étudier les séjours ayant un MP 05 en premier. La majorité des séjours étant monoséquence, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de changement de MPP, de MPA ou d'IK au cours de ces séjours, il est décidé d'étudier d'abord ces séjours. Les séjours non étudiés dans ce premier travail le seront ultérieurement.

Pour chaque séjour, un diagnostic principal a été renseigné par l'établissement d'HAD. C'est l'étude de ces diagnostics qui permet, dans un premier temps de repérer des groupes de séjours ayant une cohérence médicale. La robustesse économique des séjours regroupés est ensuite testée sur la base ENC si un nombre suffisant de séjours du groupe testé y est représenté. Sinon, des tests sont menés sur la base nationale.

Concernant l'activité de chimiothérapie, un consensus est trouvé sur le regroupement des séjours dans les groupes suivants :

- Hématologie tumorale lui-même subdivisé en deux groupes utilisant les mêmes listes qu'en MCO :
 - o myélomes, lymphomes et autres affections lymphoïdes (liste D1710),
 - o syndromes myélodysplasiques et leucémies aiguës (listes D1711 + D1701)
- Tumeurs malignes du sein
- Autres tumeurs
- Autres

Le GT a proposé de mettre en tête de l'arbre décisionnel les séjours de chimiothérapie en HAD substitutifs des séjours en HDJ. De plus, ils estiment qu'une vision à la cure ou à la prise en charge aurait plus de sens qu'une vision au séjour. Enfin, le GT appuie sur le fait que les modes d'administration de la chimiothérapie déterminent des prises en charges différentes.

L'ATIH va expertiser ces propositions. La chimiothérapie sera à l'ordre du jour de la prochaine réunion du GT.

2.2 Périnatalité

L'activité de périnatalité est représentée par trois MP : les MP 19 surveillance de grossesse à risque, MP 21 post *partum* pathologique et MP 22 prise en charge du nouveau-né à risque.

- MP 19 Surveillance de grossesse à risque

L'exploration des groupes de DP les plus nombreux ne permettant pas de repérer des groupes ayant une cohérence médicale, une proposition de groupes nosologiques est réalisée à partir du document HAS 2011 : Situations pathologiques pouvant relever de l'HAD au cours de l'*ante* et du *post partum*.

Les groupes ayant un sens au plan médical n'ont pas fait la preuve de leur efficacité au plan économique. L'ATIH interroge le CT sur l'opportunité de faire un seul groupe de l'ensemble des séjours MP 19. Cette solution éviterait de constituer des groupes ayant un effectif trop petit pour en suivre correctement par la suite les coûts et le financement.

- MP21 : Post *partum* pathologique

L'exploration des groupes de DP les plus nombreux ne permettant pas de repérer des groupes ayant une cohérence médicale, une proposition de groupes nosologiques est réalisée à partir du document HAS 2011 : Situations pathologiques pouvant relever de l'HAD au cours de l'*ante* et du *post partum*.

Après discussions avec le GT, les experts proposent de former les groupes suivants :

- o Suite de césarienne et déchirures pelviennes
- o Fragilité psychosociale : mère vulnérable
- o Pathologies médicales

Cette proposition doit être expertisée par l'ATIH en termes de cohérence économique.

- MP 22 : Prise en charge du nouveau-né à risque

Une exploration rapide des séjours MP 22 montre que 70% des séjours monoséquences se répartissent entre les groupes suivants :

- o Prématurité ou retard de croissance
- o Problèmes alimentaires du nourrisson
- o Ictère néonatal

Les membres du CT estiment que l'ictère néonatal ne constitue pas un groupe ad hoc.

2.3 Discussion

2.3.1 Chimiothérapie

En préambule, la FNEHAD apporte le point de vigilance suivant : la classification au séjour ne doit pas impliquer un financement au séjour qui pourrait mettre les établissements en difficulté.

L'ATIH indique qu'il est possible d'avoir une classification au séjour et un financement mixte. Par ailleurs, il n'est pas prévu de modifier les modalités de recueil lors de la mise en place de la nouvelle classification. La difficulté technique qu'il faudra surmonter sera la modélisation des séjours multiséquences.

La FEHAP souhaite que des spécialistes de l'activité participent au groupe de travail.

L'ATIH indique que c'est possible à condition que ce soient des médecins spécialistes connaissant bien le codage du PMSI, donc des médecins DIM.

2.3.2 Périnatalité

- MP 19

La FNEHAD indique que si le MP 19 et le MP 22 représentent un nombre restreint de séjours par rapport à l'activité totale en HAD, cette activité étant exercée par un petit nombre d'établissements, cela représente pour autant une part importante de l'activité de ces établissements.

La FHF propose la relecture du codage par des sages-femmes compétentes en ce domaine.

Concernant le nombre de groupes à conserver, la FNEHAD précise qu'elle opterait pour le niveau de groupes le plus fin. Cette question sera revue lors du prochain groupe technique.

La FHF indique que les règles de codage manquent de précision dans le guide méthodologique HAD, contrairement à celles du guide MCO concernant l'*ante partum*. Il pourrait être utile de préciser les consignes de codage du guide HAD.

- MP 21

La FHF propose d'améliorer les consignes de codage en s'appuyant sur les consignes de codage *ante partum* du MCO.

Elle propose l'intégration de sages-femmes au GT.

- MP 22

La FNEHAD estime qu'une partie de la classification pourrait être de la pédiatrie, auquel cas, il lui semblerait bon d'intégrer les séjours du nouveau-né à risque dans ce segment. En effet, il existe des critères pédiatriques spécifiques en HAD.

La FHF estime qu'une section séjours d'enfants de moins de 2 ans pourrait être individualisée, les enfants plus grands étant alors classés avec les adultes. À son sens, cette solution pourrait favoriser un développement plus harmonieux de l'activité pédiatrique sur les territoires, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

La FNEHAD propose de consacrer une journée de travail à la pédiatrie afin d'étudier les différentes options puisque la question de la pédiatrie se retrouvera dans d'autres secteurs de l'activité HAD.

L'ATIH propose de fournir des éléments descriptifs de l'activité pédiatrique dès que possible.

3 QUESTIONS DIVERSES

La FNEHAD signale des erreurs dans le fichier des GHPC 2017. Celles-ci seront corrigées par l'ATIH.

La prochaine réunion du comité technique HAD se tiendra le 4 juillet 2017 à 14h00 dans les locaux de l'ATIH Paris.