

Comité Technique HAD

4 juillet 2017

ODJ

- Travaux classificatoires
- Questions diverses

ODJ

- Travaux classificatoires
- Questions diverses

2015 → S1 2016

• « Base de connaissance »

- *Travaux exploratoires classification*
- *Dépendance – Casemix HAD*
- *Financement : ENC*

Fin S1 2016

• Orientations ATIH

S2 2016

• Choix stratégiques **partagés**

- *DGOS*
- *Fédérations*

• Modèle financement cible ?

2017 – 2018

- Travaux développement
- **Modèle financement cible**
- Simulations
- Concertation

Sept. 2018

- V1

Campagne 2019

- Année à blanc

Campagne 2020

- Mise en œuvre

Organisation du travail

**Rappel des travaux réalisés par l'ATIH et
présentés en CT**

Les constats concernant le modèle actuel

- Partagés en COPIL FD le 16 avril 2015
 - Un modèle basé sur une enquête ancienne (2000) comportant peu de données, peu descriptif, offrant peu de lisibilité sur ce qui est payé et constituant un outil de pilotage perfectible
 - Des constats convergents des rapports suivants :
 - IGAS 2010, CC 2013
 - CC 2015, MECSS 2016, rapport Véran 2015-2016
 - Une demande commune : rénover le financement de l'HAD dans les plus brefs délais

Un modèle offrant **peu de lisibilité** sur ce qui est payé

Algorithme de groupage tarifaire de la séquence

**Pondération
MPP**

×
**Pondération
MPA**

×
Pondération IK

=

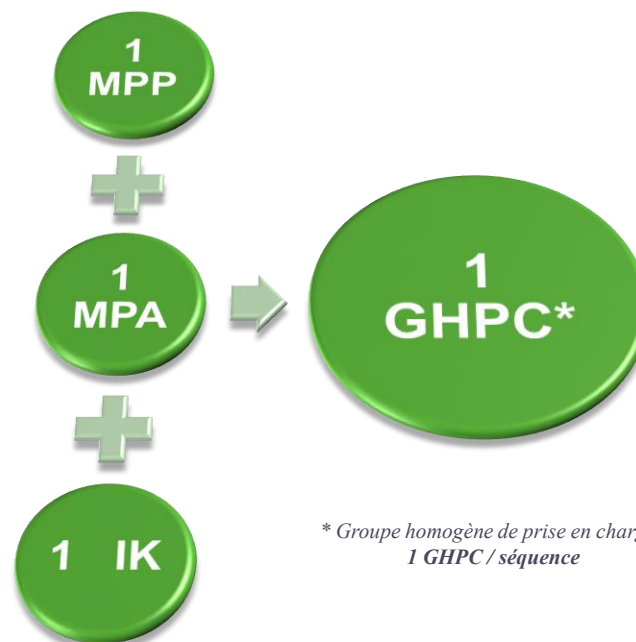
IPI
**Indice de pondération
intermédiaire**
(n ≈ 2 500)

×

**Coefficient dégressif
fonction de la durée de la
séquence**
*J1 à J4, J5 à J9, J10 à J30,
au-delà de J31*

=

IPT
**Indice de pondération
totale**
IPT 1 à IPT4



** Groupe homogène de prise en charge :
1 GHPC / séquence*

**Changement MPP et/ou MPA et/ou IK
=> Changement de séquence**

Tarif par jour

31 classes d'IPT
**= Groupes homogènes de
tarifs (GHT)**

Un modèle perfectible

Des GHT contenant des mélanges de prises en charges :

Ex : GHT 15 ↔ 3,37 < IPT < 3,57 : 151 GHPC :

Num GHPC	Mode de prise en charge Principal (MP)	Mode de prise en charge Associé (MA)	Classe IK
0073	01 - assistance respiratoire	12 - rééducation neurologique	60
0159	02 - nutrition parentérale	05 - chimiothérapie	70-80
0286	03 - traitement intra-veineux	07 - prise en charge de la douleur	60
0366	04 - soins palliatifs	00 - pas de protocole associé	50
0495	05 - chimiothérapie	03 - traitement intra-veineux	50
0652	06 - nutrition entérale	10 - post traitement chirurgical	50
0797	07 - prise en charge de la douleur	11 - rééducation orthopédique	50
0979	08 - autres traitements	19 - surveillance de grossesse à risque	30

Des MP dispersés dans les GHT ex : MP 03 (MPP ou MPA)

n° GHT	1-5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23-31	TOT GHPC
nombre GHPC	0	4	8	9	10	12	9	12	6	12	16	13	16	4	6	3	4	3	0	135

Quel objectif cible ?

- Moderniser **RAPIDEMENT** le financement de l'HAD
 - Aujourd'hui : grille tarifaire sans classification médico-économique
 - Demain : financement fondé sur :
 - Une classification médico-économique construite sur les données d'activité existantes (pilotage ATIH)
 - Accompagnée de son modèle de financement (pilotage DGOS)
- Travaux concomitants nécessaires pour y parvenir :
 - Formation des groupes de classification :
 - Ayant la **cohérence médicale et économique la meilleure possible**
 - Ayant une taille suffisante pour être exploités
 - Y associer un modèle de financement en précisant ses différents compartiments

Quelles sources d'informations disponibles pour caractériser l'activité d'HAD ?

- La base nationale HAD (données depuis 2005)
 - Alimentée par toutes les structures HAD de France

- La base ENC HAD (données depuis 2009)
 - Alimentée par des établissements volontaires
 - Un recueil complémentaire à celui de la base nationale permettant d'établir les valeurs nationales de couts en HAD

Quels sont les contenus des bases ?

- Les établissements d'HAD renseignent des :
 - **Données tarifantes** : MPP, MPA, IK : obligatoirement renseignées et bien connues des établissements
 - **Données non tarifantes** :
 - Données administratives anonymisées
 - Codes CIM 10, AVQ, actes CCAM
 - FICHCOMP
 - Données spécifiques à l'ENC HAD permettant de décrire les couts de prise en charge

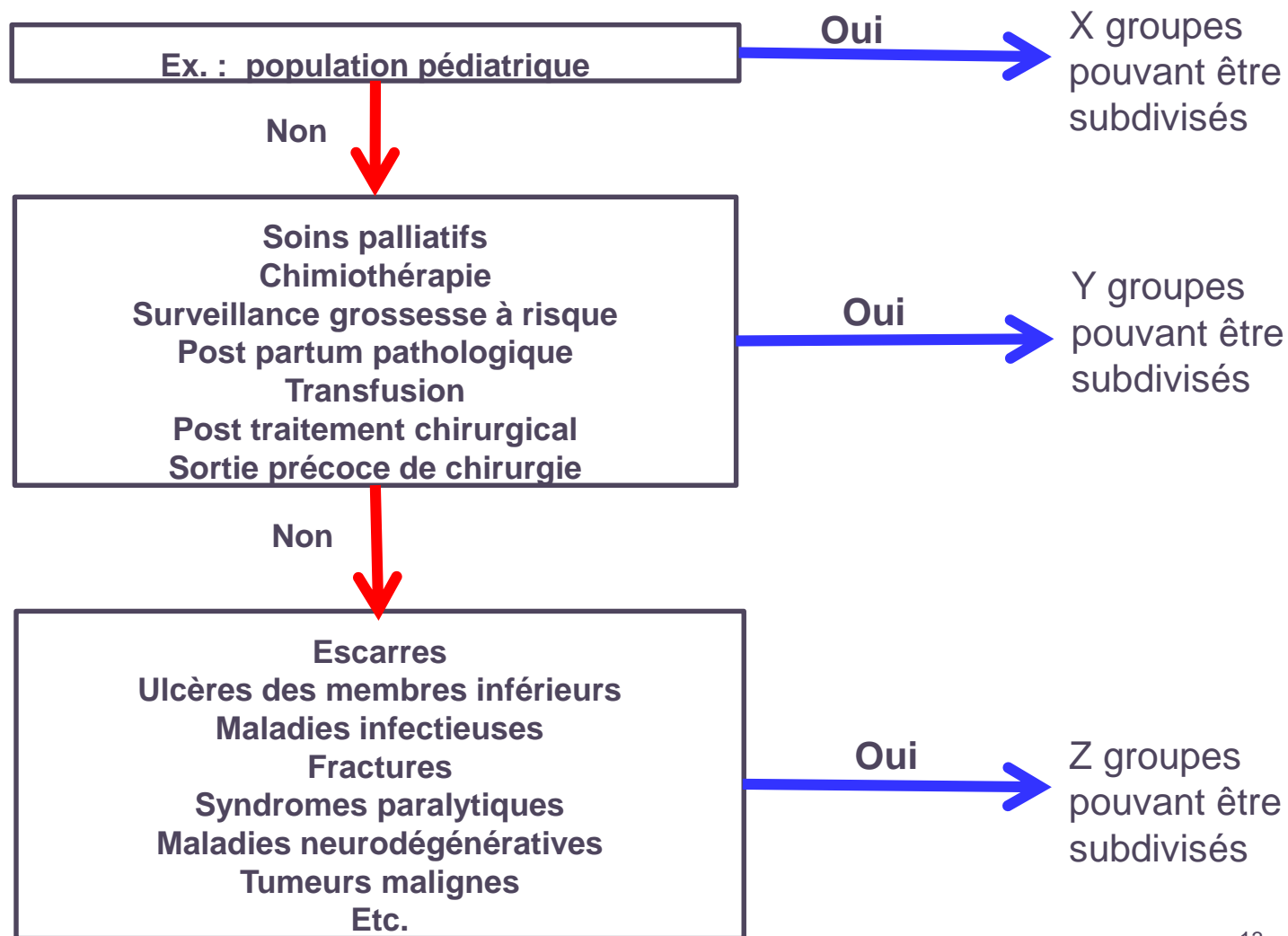
Comment utiliser les bases ?

- Créer des groupes de séjours cohérents sur les plans médical et économique à partir des bases.
- Cohérence médicale - séjours repérés
 - Soit par leur Diagnostic Principal
 - Soit par leur MP utilisé comme marqueur du diagnostic
- Affiner les groupes en utilisant d'autres informations
 - Autres diagnostics associés, âge, IK ou AVQ, actes CCAM

AGE ?

Hypothèse de travail

Une utilisation raisonnée des MP et des codes CIM 10



À quel niveau grouper les prises en charge ?

- Les niveaux non retenus:
 - Journée (sans signification médicale)
 - Séquence (définition actuelle liée au modèle en cours)
 - Patient (pas possible dans le cadre actuel)

- Le niveau retenu : le séjour car :
 - Signifiant médicalement
 - Cohérent par rapport aux autres champs d'activité
 - Une contrainte : capter les événements intercurrents (éviter le risque de lissage)
 - **Rappel : un groupage au séjour n'implique pas un financement au séjour**

- L'algorithme formera donc des groupes de séjours

2016 : orientations ATIH et choix stratégiques partagés

- Les orientations de l'ATIH portent sur un arbre dans lequel des groupes de séjours sont repérés par le diagnostic, le support du diagnostic étant les MP ou les codes CIM 10 (DP, DCMPP)
- Orientations partagées en Comité Technique HAD
 - CT du 21 juin 2016
 - Point réguliers en CT sur les travaux classificatoires
- Des remarques des fédérations mais pas de refus formel sur :
 - Le choix du repérage de séjours par MP ainsi que par des codes CIM 10 utilisés comme variables d'entrée dans l'algorithme
 - Le choix de décrire l'activité d'HAD au séjour

Les GT HAD

- Mise en place d'un groupe de travail HAD constitué de professionnels de l'HAD désignés par les FD
- Objectif
 - Partager avec les professionnels sur les travaux au fil de l'eau
 - Bénéficier de leur regard afin de prendre en compte l'expérience terrain
- 3 réunions en février, mars et mai 2017

○ Méthodologie

○ Travaux ATIH sur les séjours de :

- Chimiothérapie
- Ante et post partum
- Jeune enfant
- Soins palliatifs

○ Outils

- Recommandations HAS, guide méthodologique, autres documents
- Bases nationale (hors GHT erreur) et ENC (hors GHT erreur, utilisée hors médicaments onéreux de la liste en sus, hors médecin traitant) groupées sur plusieurs années
- Lecture de séjours

○ Organisation du travail dans les GT

- Présentation au GT des travaux exploratoires réalisés et du groupage envisagé
- Discussion autour de ces éléments

GT Chimiothérapie

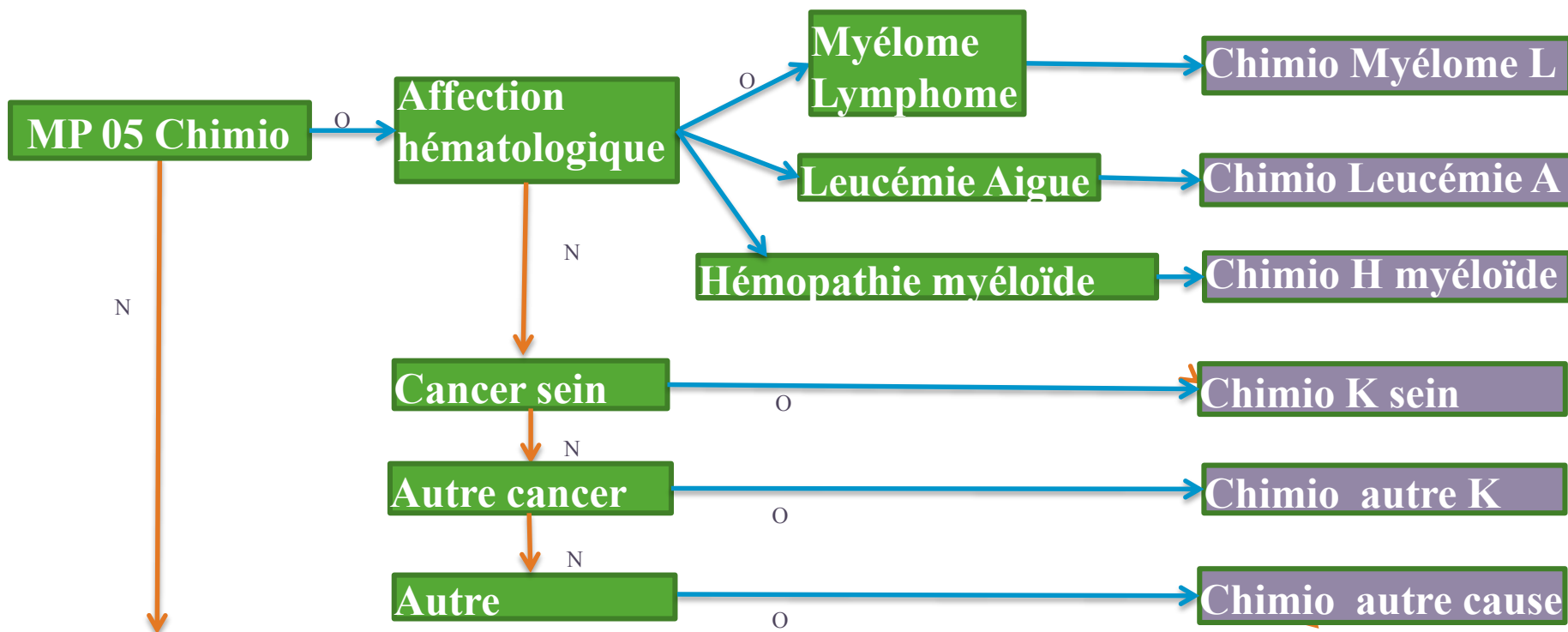
- Travaux sur les séjours monoséquences de chimiothérapie
 - Séjours ayant un MPP 05 ou un MPA 05
- Réflexions du GT conduisant aux groupes suivants :
 - Chimiothérapie pour :
 - Hématologie tumorale
 - Myélomes, lymphomes et autres affections lymphoïdes (liste CMD 17 : D1710)
 - Syndromes myélodysplasiques (liste CMD 17 : D1711) + Leucémies aiguës (liste CMD 17 : D1701)
 - Tumeurs du sein
 - Autres tumeurs
 - Autres chimiothérapies

État actuel de la réflexion : schéma

O = Oui

N = Non

Utilisation des listes D1701, 1710 et 1711 de la CMD 17



GT Chimiothérapie

- Des suggestions des membres du GT
 - Mettre en place une vision à la prise en charge ou à la cure plutôt qu'au séjour ? Faire émerger la notion de séance ?
 - Distinguer les séjours estimés par les acteurs substitutifs à l'HDJ des autres séjours et ne laisser que ceux-ci en tête de l'arbre ?
 - Prendre en compte la voie d'administration de la chimiothérapie ?

GT Chimiothérapie

- Au total pour la chimiothérapie
 - Une participation efficace des membres du GT
 - Des éléments discutés permettant d'envisager la finalisation du regroupement

Soins palliatifs

- GT 2 et 3
- Documentation
 - Rapport ONFV 2015 : HAD fin de vie et précarité
 - Rapport ONFV 2014 : fin de vie et précarité
 - Distingue 3 types de trajectoires
 - Avec déclin rapide
 - Avec déclin graduel
 - Avec déclin lent
 - La démarche palliative HAS 2016

Soins palliatifs

○ Demande GT :

- Distinguer les PEC longues en SP
- ONFV rapport 2013 : trajectoires de fin de vie des personnes âgées
 - Déclin rapide (cancer, etc.)
 - Déclin graduel (défaillances d'organes)
 - Déclin lent (troubles cognitifs, etc.)

Soins palliatifs

- Au total
 - Forte variabilité des types de séjour observés (Mono/Multi – % de présence du MP04)
 - Les trajectoires ONFV : intérêt essentiellement descriptif (peu de pouvoir explicatif sur les coûts)
 - Part non négligeable de séjours sans information relative aux diagnostics (DP, DCMPP/A)
 - Certains décrits par le code Z51.5
 - D'autres sans diagnostics relatifs à la liste ONFV, ni Z51.5
 - Orientation possible vers un groupe unique comme dans les autres champs

Soins palliatifs

- Proposition de rappel des règles de codage pour 2018 pour améliorer la qualité des bases
 - Interdiction du Z51.5 en DP
 - Maladie à l'origine des soins palliatifs à coder en DP

Ante et post partum

- Ante partum : séjours repérés par le MP 19 surveillance de grossesse à risque
 - GT 1, GT 2, GT 3
- Post partum : séjours repérés par le MP 21 Post partum pathologique
 - GT 1, GT 2
- Travaux réalisés
 - Sur les séjours mono et multiséquence
 - En s'appuyant sur les recommandations HAS sur HAD en ante et post partum

Ante et post partum

- Regroupement initial amendé par les membres du GT
- Étude des couts
 - Peu de séjours dans la base ENC 2012-2015
 - Étude réalisée sur la durée de séjour en base nationale
 - Des groupes non discriminants économiquement sauf le groupe autre (DMS plus courte)
 - Recherche de facteurs de segmentation horizontaux
 - Négative pour âge, IK, AVQ
 - Possible pour MPA associé, en particulier MPA 08 et 25

Ante partum : surveillance de grossesse à risque

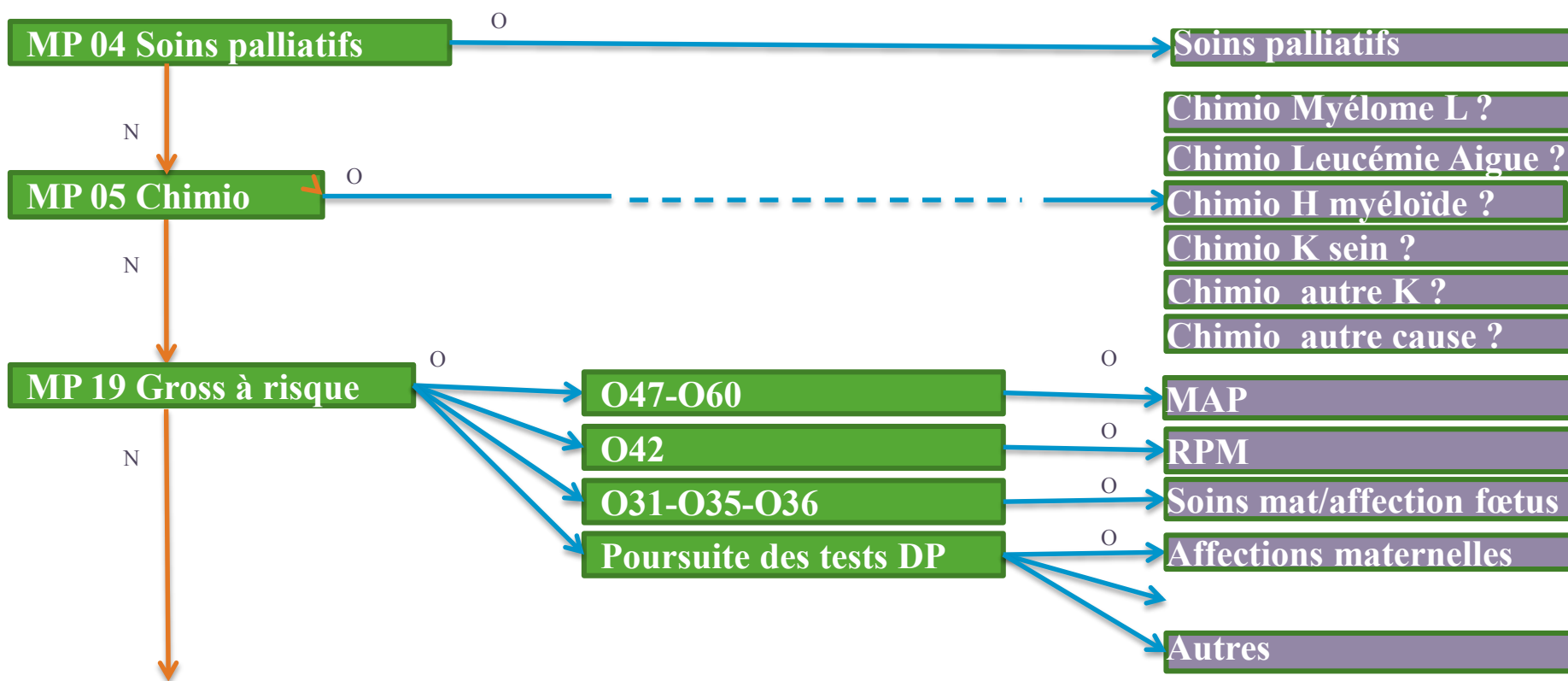
○ Groupes proposés

- Affections maternelles
- Menace d'accouchement prématuré
- Soins maternels pour affections du fœtus
- Rupture prématurée des membranes
- Anomalies du placenta, des organes pelviens ou du liquide amniotique
- Autres

○ Segmentation horizontale

- Nécessaire ?
- Sur quels critères ?

État actuel de la réflexion : schéma



Ante partum : surveillance de grossesse à risque

- Des propositions de consignes de codage pour 2018
 - Codes générant une alerte de la FG si employés en DP
 - Z35 « surveillance de grossesse à risque »
 - Z39 « soins et examens immédiatement après l'accouchement »
 - Codes du chapitre 15 :
 - Complications du travail et de l'accouchement : O60-O75 à l'exception de O60.0 (travail prématuré sans accouchement)
 - Complications principalement liées à la puerpéralité hors catégories O88, O91 et O92 pouvant également être codées lors de la grossesse
- Avis du CT sur ces propositions ?

Post partum pathologique

- MP 21 : post partum pathologique
 - Problématique particulière : un nombre important de séjours avec codage imprécis et des effets établissements
- Proposition de groupes émanant du GT :
 - Pathologies liées à l'accouchement
 - Affections maternelles organiques
 - Troubles psychiques et/ou vulnérabilité maternelle
 - Autres
- Cette proposition s'éloigne des recommandations HAS distinguant
 - Les pathologies spécifiques du post partum (soins post-césarienne, soins de plaie périnéale, dépression du PP)
 - Les mères en situation de vulnérabilité associé à une indication médicale
 - Les pathologies non spécifiques du post partum
- À l'étude : un regroupement prenant en compte les propositions et les recommandations HAS

Post partum pathologique

Post partum pathologique : propositions de codage pour 2018

- La prise en charge en MP 21 concerne la mère après l'accouchement. En conséquence, les codes spécifiques de grossesse, ceux d'accouchement et les codes de PEC du nouveau né (codes P) ne sont pas autorisés en DP. Il en est de même pour les codes imprécis.
- Diapositive suivante

Post partum pathologique

Post partum : propositions de codage pour 2018

- Codes générant une alerte de la FG si employés en position de DP :
 - O30-O48 Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique et problèmes possibles posés par l'accouchement
 - O60-O75.9 Complications du travail et de l'accouchement
 - O80-O849 Accouchement
 - L'ensemble du chapitre 16 (codes en P)
 - Z48-Z489 Autres soins de contrôle chirurgicaux
 - Z39-Z39.2 Soins et ex. du post-partum
 - Z37-Z379 Résultat de l'accouchement
- Les catégories O86 Autres infections puerpérales et O90 complications puerpérales, NCA qui comportent des codes descriptifs de complications de plaies obstétricales chirurgicales ou non peuvent être utilisés en DP pour le MP 21 (ex : O86.0 infection d'une plaie d'origine obstétricale chirurgicale, O90.0 rupture d'une suture de césarienne, O90.1 rupture d'une suture obstétricale du périnée)
- Avis du CT sur ces propositions ?

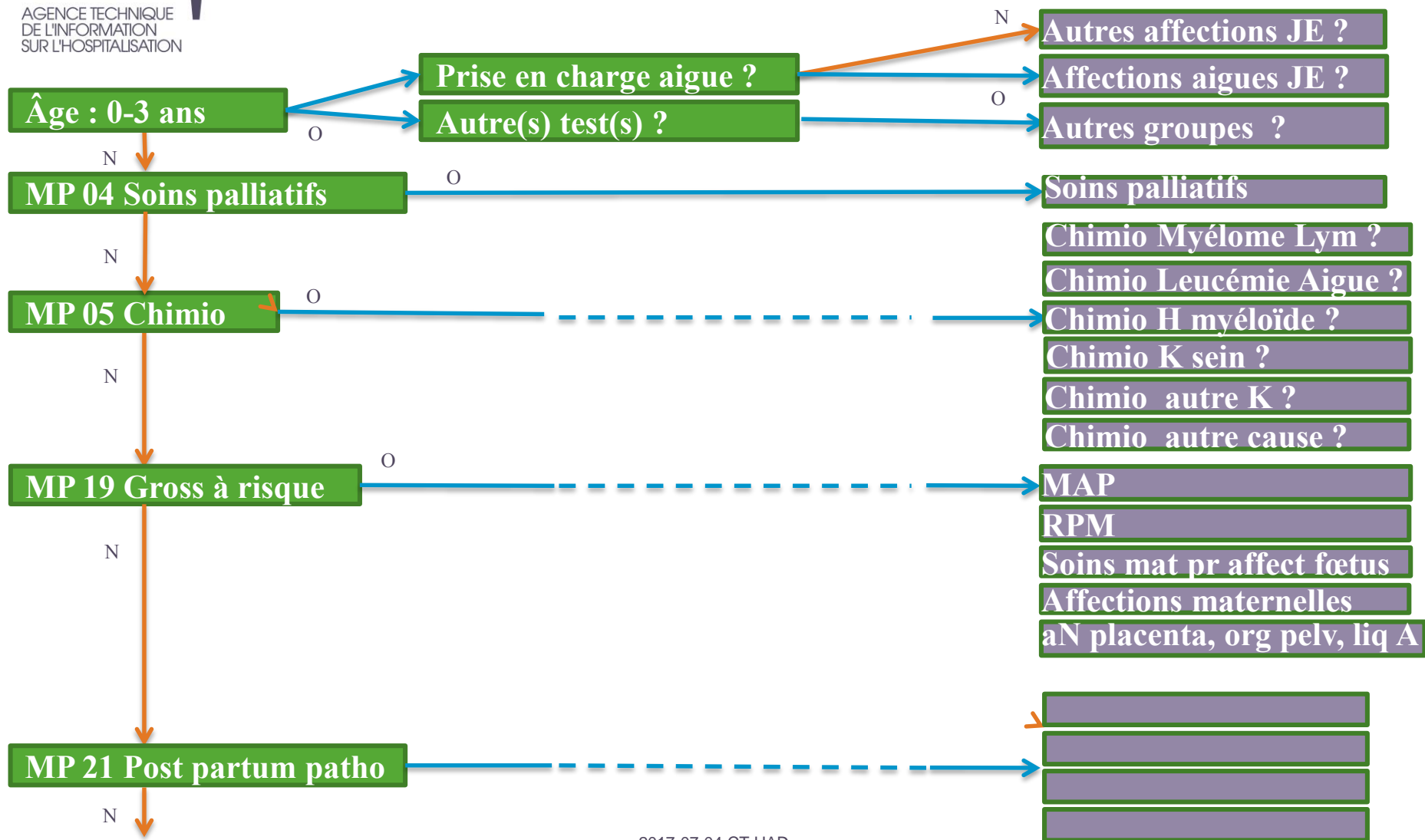
Ante et post partum

- Au total pour l'ante et le post partum
 - Une contribution importante des sages-femmes
 - Des propositions de consignes de codage visant à améliorer le recueil d'informations en ante et post partum
 - Un regroupement finalisé pour la surveillance de grossesse à risque
 - Regroupement pour le post partum pathologique
 - Des éléments permettant de finaliser le regroupement

Jeune enfant

- Étude du MP 22 et des enfants d'âge < 3 ans
 - GT 1, 2 et 3
 - Propositions des GT
 - Individualiser en tête d'algorithme un groupe enfants de moins de 3 ans
 - Consacrer un temps de travail à la pédiatrie dans son ensemble

État actuel de la réflexion : schéma



Suite des travaux sur l'algorithme

- Finalisation du regroupement des séjours repérés par MP déjà explorés
 - Finalisation du regroupement des séjours repérés par le MP
 - Recherche de sous groupes (axe horizontal) pouvant prendre en compte les diagnostics ou d'autres variables renseignées
 - Travaux sur la sévérité / événements intercurrents
 - Décision sur le groupe jeune enfant
- Exploration des séjours repérés par le DP
 - Regroupement de ces séjours
 - Développement des axes horizontaux pouvant prendre en compte les MP ou d'autres variables renseignées

Suite des travaux consignes de codage

- Révision des consignes de codage
 - Attendus ATIH des différentes variables, en particulier des codes CIM-10 selon leur position
 - Amélioration du codage
 - Prévoir les codes non autorisés pour certaines associations MP / DP

2015 → S1 2016

• « Base de connaissance »

- Travaux exploratoires classification
- Dépendance – Casemix HAD
- Financement : ENC

Fin S1 2016

• Orientations ATIH

S2 2016

• Choix stratégiques **partagés**

- DGOS
- Fédérations

• Modèle financement cible ?

2017 – 2018

- Travaux développement
- **Modèle financement cible**
- Simulations
- Concertation

Sept. 2018

- V1

Campagne 2019

- Année à blanc

Campagne 2020

- Mise en œuvre

ODJ

- Travaux classificatoires
- Questions diverses

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