

## Comité Technique ENC HAD

18/10/2012

### Relevé de conclusions

---

#### I. Personnes présentes

FEHAP            Laëtitia Ducoudré  
FHF                Gaëlle Lebayon  
FNEHAD         Olivier Paul

DGOS             Isabelle Prade

ATIH              Max Bensadon, Georges Perrot, Caroline Revelin, Estelle Marin-Lafèche, Clara Hurand

#### II. Ordre du jour

1/ Présentation de l'échantillon ENC HAD 2013

2/ Bilan tutorat (ATIH / FNEHAD)

3/ Sujets techniques :  
- Officines de ville  
- Médecins traitants en établissement ex-OQN  
=> retour sur les ateliers du 3 avril 2012

#### III. Présentation de l'échantillon ENC HAD 2013

La présentation n'appelle pas de remarques particulières.

#### IV. Bilan du tutorat (ATIH / FNEHAD)

**Olivier Paul** signale que de nombreux établissements sont en train de changer de système d'information, ce qui peut expliquer certains refus de participation.

Le tutorat demande un investissement réel, mais stimule les échanges et permet aux tuteurs eux-mêmes de s'interroger sur la méthodologie et leurs propres pratiques.

Compte tenu de ce bilan positif, même si la démarche avait débuté un peu tardivement, la FNEHAD souhaite la reconduction de la démarche en 2013

**La FEHAP** trouve également la démarche positive.

**La FHF** va dans le même sens, et souligne que la clef est la reconduction de l'accompagnement financier. Malheureusement les établissements ex-DG n'ont pas répondu aux diverses sollicitations.

**Max Bensadon** remarque que l'enjeu final est l'intégration des données ; seul point manquant pour considérer que l'expérimentation est totalement positive. En ce qui concerne les ex-DG, la décision de participation revient probablement souvent à l'établissement de rattachement de la structure HAD.

**La FNEHAD** suggère que les établissements MCO ayant une HAD soient sollicités en priorité.

**Caroline Revelin** rappelle que le financement de la démarche représente 6 000 € HT par établissement tutoré.

**Georges Perrot** rappelle que le cadre de la démarche est pour l'instant la passation d'un marché entre l'ATIH et le tuteur, ce qui est un processus relativement lourd.

Le support juridique pourrait être la convention elle-même, avec un paiement en début d'année de recueil ; le tuteur devant s'engager dans la démarche un an auparavant. Le tutorat pourrait ainsi être inclus dans la convention tripartite DGOS / ATIH / établissement tuteur.

**La FNEHAD** pense que si un engagement ferme est pris par l'ATIH, le tuteur devrait pouvoir accepter un décalage du premier paiement au premier trimestre de l'année de recueil.

La **position de la DGOS** est souhaitée sur le point de la prise en charge financière, pour l'instant assurée par l'ATIH.

## V. Sujets techniques : retour des ateliers du 3 avril 2012

### V.1. Officines de ville :

**La FNEHAD** confirme qu'une solution type « HAD Dax » est inatteignable pour la plupart des HAD et que l'accompagnement au cas par cas semble la meilleure option.

Par ailleurs, le circuit idéal (interconnexion avec circuit de facturation) est décrit, mais l'informatisation n'existe pas. C'est un projet qui dépasse largement l'ENC.

### V.2. Médecins traitants ex-OQN :

**La FNEHAD** pense que les études de confirmation sont nécessaires, d'autant plus que le nombre de visites du médecin traitant ne semble pas homogène entre établissements.

Par ailleurs, il est rappelé que la règle édictée par l'Assurance Maladie n'est pas respectée, ce qui est dommage. Cela invite peut-être à solliciter la CNAM.

**Max Bensadon** souligne que l'accès à SNIIRAM est possible mais il faudrait pouvoir cibler les patients en HAD. Le problème est qu'il y a d'autres factures (hors HAD) visibles sur le patient en question, qu'il semble quasi-impossible à distinguer.

**Les Fédérations** suggèrent que certains établissements ex-OQN semblent tout de même capables de faire ce suivi ; ils pourraient confirmer les chiffres avancés par l'HAD du Cèdre. Une étude sera menée par l'ATIH sur ces établissements sur leurs données 2010 et 2011 pour conforter les résultats obtenus. Ces établissements seront éventuellement sollicités pour plus de détails si nécessaire.

Certaines CPAM imposent en effet à l'HAD de mettre en place ce recueil pour permettre le paiement du médecin, lorsqu'il n'est pas payé directement par la CPAM.

Les travaux d'exploration seront donc poursuivis.

## VI. Questions diverses

**La FNEHAD** a eu des retours de la part d'établissements sur le calendrier de validation 2012 (dernière validation = 15/09/2013) ; cela leur semble difficile à tenir.

L'un des objectifs mentionnés dans le COP de l'ATIH est d'avancer la date de production des référentiels ; d'où la fixation de dates de validation au 15/06 et au 15/09 pour 2013, décidée en COPIL fin 2011.

**Georges Perrot** souhaite savoir quel contenu les Fédérations souhaitent donner au CT ENC HAD par rapport au CT ENC Interchamps, qui devrait se centrer sur les évolutions méthodologiques.

**La FNEHAD** remarque que l'HAD est souvent peu concerné par les problématiques Interchamps, même si la participation à ce CT reste intéressante. Le CT ENC HAD devrait porter sur les spécificités méthodologiques, la représentativité de l'échantillon, la structure de coûts... La FNEHAD fera une réponse écrite prochainement.

**La FHF** suggère de prévoir un enchaînement des CT ENC Interchamps et HAD.

**La FEHAP** appuie cette suggestion.

**Les Fédérations** estiment que la présentation des valeurs nationales HAD en CT ENC Interchamps pourrait avoir un sens.

Date du prochain CT ENC HAD :  
**Judi 14 Février 2013 à 14h30**

Ordre du Jour prévisionnel :  
Bilan des RIV  
Poursuite du Tutorat  
Suite des travaux sur les médecins traitants