

Comité Technique ENC HAD

18 octobre 2012

Ordre du jour

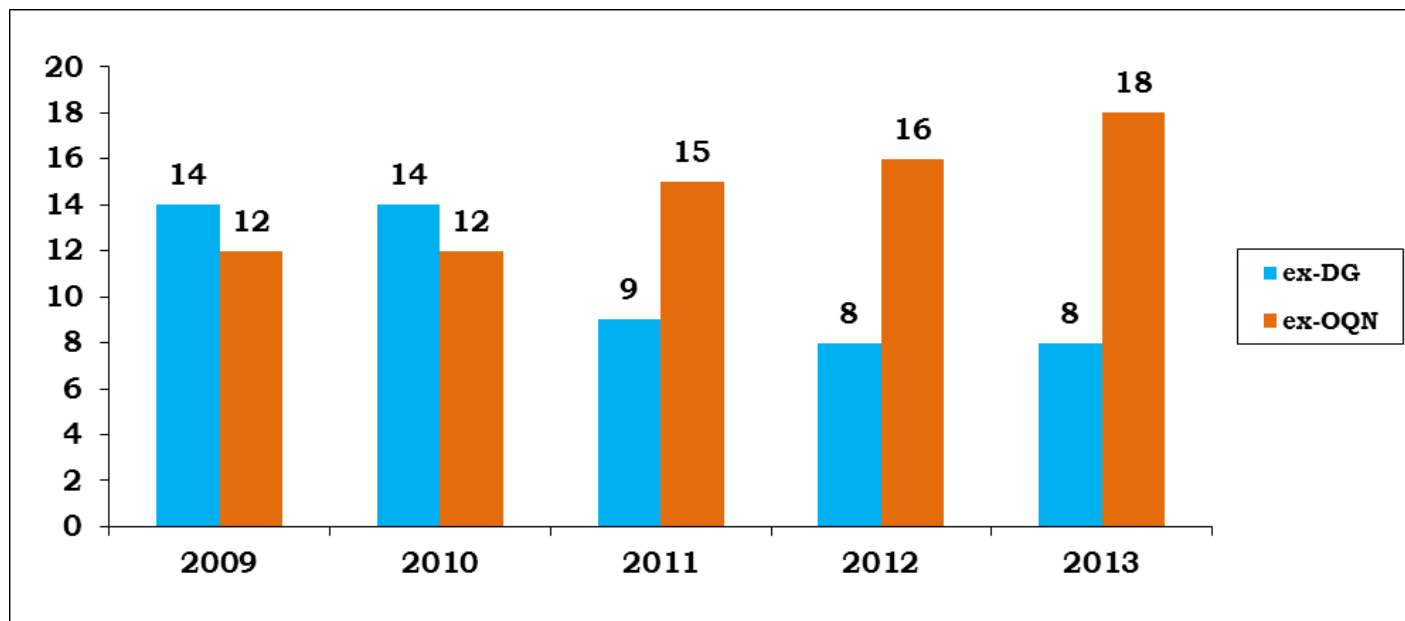
- Présentation de l'échantillon 2013
 - Bilan tutorat (ATIH / FNEHAD)
 - Sujets techniques
 - Officines de ville
 - Médecins traitants en étab ex-OQN
- => retour sur les ateliers du 3 avril 2012

Présentation de l'échantillon ENC HAD 2013

Evolution de l'échantillon ENC HAD depuis 2009

■ Echantillon

ECHANTILLON	2009	2010	2011	2012	2013
<i>ex-DG</i>	14	14	9	8	8
<i>ex-OQN</i>	12	12	15	16	18
TOTAL	26	26	24	24	26
ECART N-1	-	0	-2	0	2
EVOLUTION EN %	-	0%	-8%	0%	8%

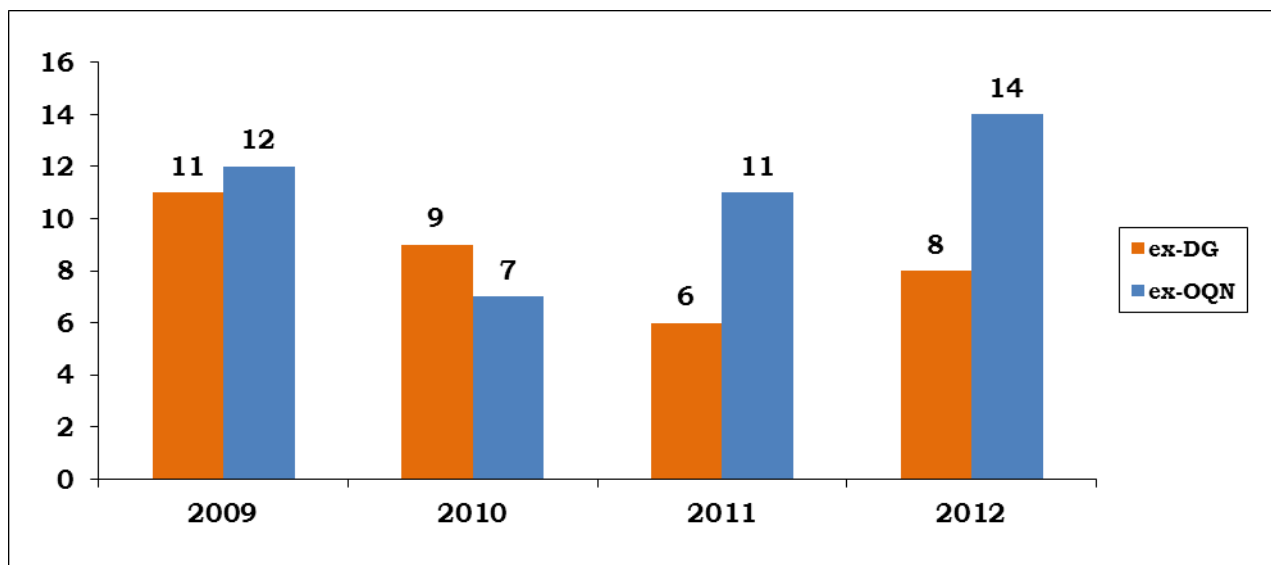


Evolution de l'échantillon ENC HAD depuis 2009

■ Participants hors abandon

PARTICIPANTS HORS ABANDONS	2009	2010	2011	2012
<i>ex-DG</i>	11	9	6	8
<i>ex-OQN</i>	12	7	11	14
TOTAL	23	16	17	22
ECART N-1	-	-7	1	5
EVOLUTION EN %	-	-30%	6%	29%

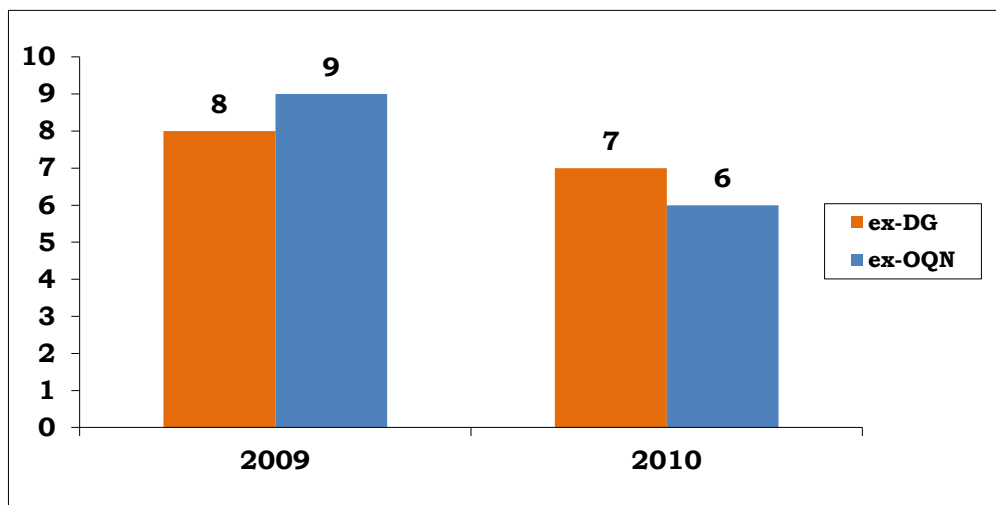
Campagnes 2011 et 2012 en cours ; les « participants hors abandons » sont les établissements ayant signé la convention et n'ayant pas signifié leur abandon de la campagne ENC à l'heure actuelle.



Evolution de l'échantillon ENC HAD depuis 2009

- Etablissements intégrés

ETABLISSEMENTS INTEGRES	2009	2010
<i>ex-DG</i>	8	7
<i>ex-OQN</i>	9	6
TOTAL	17	13
% INTEGRES / PARTICIPANTS	74%	81%



RAPPEL

Echantillon ENC HAD 2012

En bleu : établissements nouveaux par rapport à la campagne 2011

FINESS	Raison Sociale	Type	Ville	Statut	Situation dans la campagne
030780118	HAD Centre Hospitalier de Vichy	CH	VICHY	Ex-DG	Participant
060785243	HAD de Nice et Région	Privé non lucratif	NICE	Ex-OQN	Participant
170023279	Groupe Hospitalier de la Rochelle - RE - AUNIS	CH	LA ROCHELLE Cedex 01	Ex-DG	Participant
370103673	HAD 37	Privé non lucratif	SAINT-CYR SUR LOIRE	Ex-OQN	Participant
400780888	Santé Service Dax	Privé non lucratif	DAX	Ex-OQN	Participant
440012128	HAD de Nantes	PSPH	NANTES	Ex-DG	Participant
470009358	HAD 47	Privé non lucratif	BOE	Ex-OQN	Participant
560018509	HAD DE L'AVEN À ETEL	Privé non lucratif	LORIENT	Ex-OQN	Non participant
590812509	Santély HAD	Privé non lucratif	LOOS	Ex-OQN	Participant
600003008	HAD-ACSSO	Privé non lucratif	NOGENT-SUR-OISE	Ex-OQN	Participant
630010296	HAD 63	Privé non lucratif	CEBAZAT	Ex-OQN	Participant
640789699	HAD - SANTE SERVICE BAYONNE	Privé non lucratif	BAYONNE	Ex-OQN	Non participant
670005479	Aural HAD	Privé non lucratif	STRASBOURG	Ex-OQN	Participant
670008838	HAD NORD ALSACE Fondation St François	Privé non lucratif	HAGUENAU	Ex-OQN	Participant
680017829	HAD SUD ALSACE MULHOUSE	Privé non lucratif	MULHOUSE	Ex-OQN	Participant
690788930	Soins et Santé	PSPH	RILLIEUX LA PAPE	Ex-DG	Participant
740790381	CHI les Hôpitaux du Leman	CH	THONON-LES-BAINS	Ex-DG	Participant
760020529	HAD du Cèdre	Privé lucratif	BOIS-GUILLAUME	Ex-OQN	Participant
790000012	HAD - Centre Hospitalier de Niort	CH	NIORT	Ex-DG	Participant
870000015	HAD-Centre Hospitalier Universitaire de Limoges	CHU	LIMOGES	Ex-DG	Participant
920813623	Santé Service HAD	PSPH	PUTEAUX	Ex-DG	Participant
970403119	ASDR HAD Sud	Privé non lucratif	SAINTE CLOTILDE	Ex-OQN	Participant
970404851	ASDR HAD Nord-est	Privé non lucratif	SAINTE CLOTILDE	Ex-OQN	Participant
970406625	ASDR HAD Ouest	Privé non lucratif	SAINTE CLOTILDE	Ex-OQN	Participant

RAPPEL

Echantillon ENC HAD 2012

	TOTAL	ex-DG	ex-QN
Echantillon définitif	24	8	16
Participants	22	8	14
Non participants *	2	0	2
Abandons	0	0	0
Intégrés			
Non intégrés			

* HAD AVEN ETEL, HAD Santé Service Bayonne

Echantillon raisonné ENC HAD 2013

- Objectif : améliorer la représentativité des GHPC les plus utilisés au niveau national mais peu représentés dans l'échantillon
- Parmi tous les établissements HAD de France (hors échantillon ENC 2012), recherche des établissements qui vont améliorer le plus cette représentativité
- GHPC ciblés : GHPC de plus de 50 séquences au national avec :
 - un taux de sondage de moins de 10% dans l'échantillon
 - ou avec moins de 50 séquences dans l'échantillon
→ 359 GHPC

Echantillon raisonné ENC HAD 2013

- Méthodologie : ciblage des établissements apportant le plus de séquences dans les GHPC ciblés → ciblage des « gros » établissements
 - Méthodologie complémentaire : les « rangs pondérés ». Pour chaque GHPC ciblé et chaque établissement, attribution du rang pondéré par le nombre de séquences
→ ciblage des établissements qui apportent le plus de séquences sur un maximum de GHPC.
 - Ciblage de 54 établissements : sur les 359 GHPC ciblés, 357 GHPC voient leur taux de sondage dépasser les 10%.
 - Sollicitations autres : 3 établissements tutorés + 4 candidats spontanés
- = 61 établissements sollicités pour la campagne 2013**

Candidatures => résultats

ENC HAD 2013

- 8 établissements ont répondu au questionnaire de sélection
 - 3 établissements tutorés (HADAN / HAD de l'Aven à Etel / HAD Guyane)
 - Sélectionnés
 - 1 établissement candidat pour 2013 (HAD Clinique Pasteur Saint Esprit)
 - Non sélectionné
 - 3 établissements ont répondu partiellement au questionnaire, ce qui ne permet pas à l'ATIH de les intégrer à l'échantillon. Ces établissements nous ont indiqué ne pas souhaiter participer à l'étude pour l'instant :
 - Institut Paoli Calmettes CLCC
 - HAD Mutualité 16
 - HAD Orléans (Sphéria)

Etablissements sélectionnés ENC HAD 2013

- Les 3 établissements suivants ont été sélectionnés par l'ATIH pour entrer dans l'échantillon 2013 :
 - HADAN (Vandœuvre les Nancy) => tutoré
 - HAD de l'Aven à Etel (Lorient) => tutoré
 - HAD de Cayenne (Guyane) => tutoré

	TOTAL	ex-DG	ex-OQN
Echantillon définitif	26	8	18
Participants	25	7	18
Non participants	1	1	0
Abandons	0	0	0

=> 1 établissement non participant en 2013 : HAD de Nantes

Etablissements sélectionnés ENC HAD 2013

○ Précisions :

- HAD de l'Aven à Etel (Lorient) => tutoré 2012 : déjà inclus dans l'échantillon 2012 mais considéré comme non participant car charges de travail trop importante en 2012 du fait de la certification + difficultés à obtenir des factures détaillées avec les officines de ville

=> Cet établissement n'est donc pas nouveau dans l'échantillon mais nouveau participant

- HAD de Cayenne (Guyane) => tutoré 2012 : exigences ENC non encore atteintes mais diagnostic précis grâce au tutorat + plan d'actions

=> Proposition d'inclusion dans l'échantillon 2013

Ajournement préconisé ENC HAD 2013

- Candidature de l'HAD de la Clinique Pasteur Saint Esprit (Brest) non retenue
 - Minutage de ses intervenants salariés au domicile patient non suivi et n'envisage pas de le faire dans l'immédiat (accréditation en sept 2013 => charge de travail importante)
 - Intéressée par l'ENC / souhaiterait éventuellement bénéficier du tutorat s'il est reconduit en 2013 pour une entrée dans l'échantillon 2014.

Bilan tutorat (présenté avec la FNEHAD)

Bilan tutorat

○ 9 établissements sollicités

- Même méthodologie de ciblage que celle utilisée pour l'échantillon raisonné
- 5 établissements volontaires dont 2 désistements => 3 établissements tutorés en 2012
- 4 établissements pas intéressés pour l'instant => 2 établissements à recontacter pour tutorat 2013 pour une entrée éventuelle en 2014 dans l'ENC HAD

○ Bilan positif

- 3 établissements tutorés => 3 établissements intégrés à l'échantillon 2013
- Le tutorat a permis à ces 3 établissements :
 - de mieux comprendre et appréhender l'ENC : outil de management pour les établissements et non une étude « flicage »...
 - d'échanger entre professionnels du même secteur sur des problématiques communes

Bilan tutorat

Etablissement	STATUT	Réponse	Tuteur	Commentaire
HADAN	ex-OQN	OK	SOINS ET SANTE	tutorat utile et bénéfique => entrée dans l'échantillon 2013
HAD de l'Aven à Etel	ex-OQN	OK	ACSSO	tutorat utile et bénéfique => entrée dans l'échantillon 2013
HAD Guyane	ex-OQN	OK	HAD 47	tutorat utile et bénéfique => entrée dans l'échantillon 2013
HAD Bagatelle	ex-DG	OK puis désistement	Santé Service Dax	Souhaite repousser son entrée dans l'ENC / Etab à recontacter pour tutorat 2013 - entrée en 2014
Centre Georges François Leclerc	ex-DG	OK puis désistement	HAD du Cèdre	Souhaite repousser son entrée dans l'ENC / Etab à recontacter pour tutorat 2013 - entrée en 2014
Institut Paoli Calmettes	ex-DG	Non		En refonte de leur SI comptable et financier. Ok sur le principe mais pas tout de suite. Il faut attendre que leur SI soit stabilisé
Clinique Saint Sauveur	ex-OQN	Non		Organisation en modification. Intérêt pour l'ENC mais pas tout de suite
CH Poitiers	ex-DG	Non		Mise en place d'un nouvel outil de recueil des données PMSI HAD. Intérêt pour l'ENC mais pas tout de suite
CH Meaux	ex-DG	Pas de réponse		Pas de réponse

Rappel calendrier 2012



Lancement tutorat 2013 ?
=> Objectif : étoffer l'échantillon ENC HAD 2014

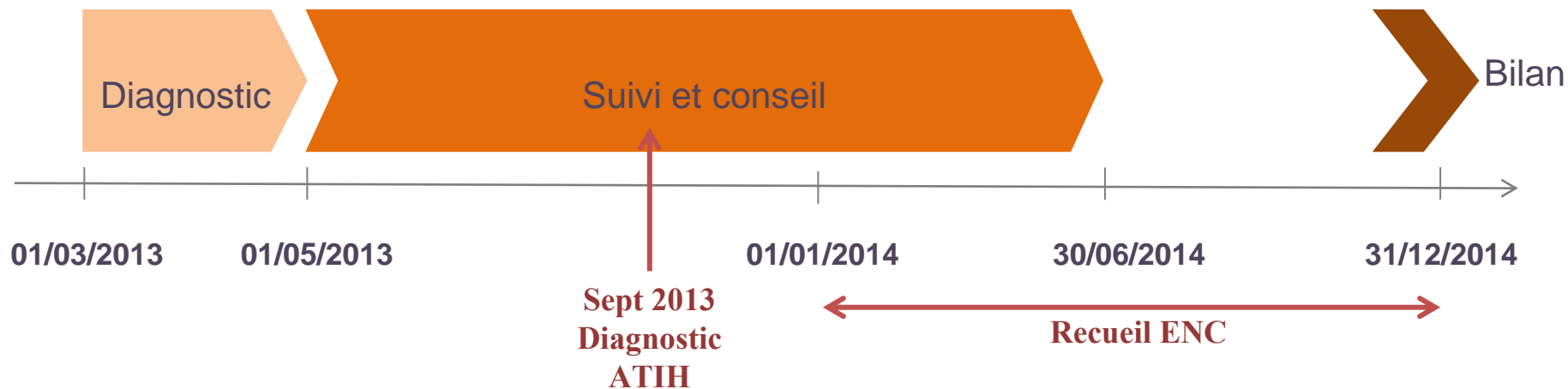
Calendrier Tutorat 2013

Phase de Cadrage : 2ème semestre 2012 – 1er trimestre 2013



Calendrier Tutorat 2013

Phase de lancement : fin 1er trimestre 2013



Retour sur les ateliers du 3 avril 2012

Bilan général

- 2 ateliers thématiques réalisés sur une demi-journée à la suite de la réunion de clôture / lancement du 3 avril 2012.
 - 4 HAD participantes
 - Présence de la DGOS
 - Echanges riches et utiles
 - Partage d'expérience entre HAD
- Bilan positif :
 - Très bons retours de la part des participants, qui souhaitent que cet exercice soit renouvelé sur de nouveaux sujets techniques

Les officines de ville

Officines de ville

○ Problématique

Difficultés des établissements à suivre les spécialités pharmaceutiques et les consommables médicaux au séjour lorsque ceux-ci sont fournis par les officines :

- Multitude d'officines travaillant avec l'HAD : hétérogénéité des pratiques de recueil des informations
- Si informatisation, souvent insuffisante pour l'ENC :
 - montant global au lieu de montant détaillé par produit délivré,
 - produits non codifiés ne permettant pas la distinction traceurs / hors traceurs
- Si suivi manuel, peu de personnel disponible pour le traitement des factures

○ Conséquence

- Frein à l'entrée dans l'ENC

Officines de ville

○ Panorama ENC 2010

- 7 établissements HAD fonctionnent exclusivement avec des officines de ville ;
- les autres établissements ENC fonctionnent de façon alternée PUI / Officines.

Ces établissements assurent a priori un suivi et un contrôle satisfaisants des factures des officines.

○ Objectif initial

- Elaborer un guide de bonnes pratiques pour aider les nouveaux établissements entrants à mettre en place ce suivi afin de répondre aux exigences de l'étude.

○ Démarche

- Retours d'expérience des HAD lors de l'atelier du 3 avril 2012

Officines de ville

○ Retour d'expérience HAD de Dax (atelier du 3 avril 2012)

○ Fonctionnement avec environ 150 officines de ville : uniquement pour les médicaments / consommables fournis par l'économat

○ Processus en place :

1 / Admission : l'HAD demande au patient le nom de son médecin traitant et de son officine de ville

2 / L'HAD envoie un fax à ces deux intervenants pour les informer de la prise en charge de ce patient au sein de leur structure HAD

3 / Des factures type à l'entête de l'HAD de DAX (modèle Cerfa, couleur différente) avec une enveloppe T sont mises à la disposition des officines

.

○ Retour d'expérience HAD de Dax (atelier du 3 avril 2012)

4 / Un livret de prescription à l'entête de l'HAD de Dax est installé au chevet du patient pour permettre :

- à l'HAD, lors de l'admission du patient, de noter les médicaments déjà disponibles chez le patient
- au médecin traitant, lors de ses passages, d'utiliser les ordonnances type de l'HAD qu'il enverra à l'officine du patient + utiliser les bordereaux de factures d'honoraires avec enveloppe T pour envoi à l'HAD pour paiement.
- à l'officine, lors des livraisons de médicaments, de tracer les médicaments livrés

NB : Ordonnances et factures portent l'étiquette patient avec n° de séjour.

5 / à la réception de la prescription du médecin traitant, l'officine livre les médicaments au chevet du patient et envoi la prescription et la délivrance à l'HAD grâce à des enveloppes T mises à disposition

6 / la pharmacienne de l'HAD de Dax (également TIM) ressaisit le montant par catégorie (traceurs, hors traceurs, facturables en sus) dans le dossier informatique du patient en indiquant la date de livraison / date d'administration pour les facturables en sus.

Officines de ville

○ Processus HAD de Dax : conclusions

- permet de suivre le détail facturé des officines de ville à l'HAD par date, par numéro de séjour et par catégorie de médicaments (traceurs, hors traceurs, FS)
- permet aussi de suivre les passages et les charges des médecins traitants par numéro de séjour et par date.

○ Conclusion pour l'ENC HAD

- Système de recueil HAD de DAX = idéal pour le recueil ENC HAD (officine + MT)
Cependant, coûts de fonctionnement + nouvelle organisation importante à prendre en considération...
=> Difficilement applicable à toutes les HAD
- Pas de proposition de solution standardisée au vu de la diversité des situations décrites au cours de l'atelier
=> Accompagnement personnalisé pour les nouveaux entrants en particulier dans le cadre du tutorat

Les médecins traitants libéraux

Médecins traitants libéraux

Problématique

○ Etablissements ex-DG

- Honoraires du médecin traitant inclus dans le GHT, les médecins sont payés par l'HAD.

=> Leurs coûts sont donc inclus dans les charges de l'établissement et peuvent ainsi être tracés (au séjour et à la date).

○ Etablissements ex-OQN

- Médecin traitant libéral directement payé par la CPAM. Ces charges ne transitent donc pas par la comptabilité d'exploitation de la structure.

=> Pas de suivi sauf si mise en place spécifique par l'HAD pour les besoins de l'ENC

=> Panorama 2010 : 8 établissements ex-OQN dont 5 ont des charges de médecins traitants dont 4 paraissent avoir un suivi exhaustif (coût moyen du passage à 33 €).

=> Conséquence : Coût par GHPC hors médecin traitant dans les valeurs nationales

Médecins traitants libéraux

○ Objectif

- Obtenir à terme un coût par GHPC incluant le coût du médecin traitant quel que soit le statut de l'établissement (ex-DG ou ex-OQN).

○ Démarche

- Retour d'expérience des HAD lors de l'atelier du 3 avril 2012
⇒ Méthode / processus de suivi issu des observations

Médecins traitants libéraux

○ Conclusions de l'atelier du 3 avril 2012

Pour les établissements ex-OQN ne suivant pas encore les passages de médecins traitants :

- Requête dans les bases de l'Assurance Maladie ? **A creuser** mais les CPAM n'ont pas forcément notion de l'hospitalisation du patient en HAD quand ils reçoivent les notes d'honoraires.
- La SAE peut servir à évaluer l'exhaustivité car elle décrit le nombre de lignes de délivrance de produits de santé (passages MT avec prescription), le pourcentage de passages sans prescription n'étant pas connu
=> une enquête a été réalisée sur 1 mois par l'HAD du Cèdre à titre d'information (voir diapo suivante)

Médecins traitants libéraux

○ Enquête réalisée par l'HAD du Cèdre

○ Enquête réalisée auprès des 24 patients pris en charge par l'HAD au mois de juin 2012

○ Objectifs

- déterminer le nombre de visites de médecin traitant par patient
- déterminer si chaque visite du médecin traitant donne lieu à une prescription

○ Résultats

- 58 visites de médecins traitants en un mois pour 24 patients
=> soit une **moyenne de 2,5 visites par patient par mois**
- Sur ces 58 visites, 60 feuilles de prescription
=> soit environ **une prescription par visite**

Médecins traitants libéraux

○ Proposition à discuter

- 1 / Conforter les résultats de l'enquête réalisée par l'HAD du Cèdre :
 - en demandant la même investigation à plusieurs établissements volontaires de l'échantillon
 - en réalisant une requête ATIH sur les ex-DG (nb de passages MT moyen mensuel / patient)

- 2 / Si les résultats se confirment :
 - une visite = une prescription en moyenne
 - environ 2,5 passages de médecin traitant / patient / mois



Médecins traitants libéraux

○ Proposition à discuter

- 3 / 2 possibilités pour les étab HAD ex-OQN ne pouvant suivre les passages des médecins traitants au séjour et à la date :
 - Option 1 : une visite = une prescription
 - l'ATIH utilisera le nb de passages décrit dans la SAE (si fiable sinon déclaration ARCAⁿH)
 - puis valorisation de ces passages au coût AM 33€
 - puis lissage du coût total sur les séquences au prorata du nombre de journées
 - Option 2 : 2,5 visites / mois / patient
 - calcul du coût moyen journalier du passage du MT
= 2,5 visites par mois * 33 € tarif AM / 30 jours du mois = 2,75€
 - l'ATIH valorisera les séquences au coût moyen journalier
= nb de jours de la séquence * coût moyen journalier MT

Merci de votre attention

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

Estelle MARIN-LAFLECHE
Chargée de projet ENC HAD
emarin-lafleche@atih.sante.fr