

Comité Technique ENC HAD

14 février 2013

Ordre du jour

- Synthèse de la campagne ENC HAD 2011 / Perspectives 2012
- Poursuite du tutorat en 2013
- Réunion de clôture / lancement du 18 avril 2013 : sujets des ateliers
- Sujets techniques :
 - Suite des travaux sur les médecins traitants
 - Information sur la nouvelle règle de ventilation de la LM / SA Pharmacie
- Questions diverses

Synthèse de la campagne ENC HAD 2011 et Perspectives 2012

Echantillon ENC HAD 2011

	TOTAL	ex DG	ex OQN
Rappel : Nouveaux* établissements 2011	4	0	4
Echantillon 2011	24	9	15
- Non participants** 2011	5	2	3
- Abandons*** en cours de campagne	2	1	1
= Participants 2011 hors abandon	17	6	11
Rappel : Participants hors abandon 2010	15	8	7

*Nouveaux établissements 2011

HAD Santé Service Bayonne
 ASDR La Réunion : 3 antennes

**Non participants 2011

4 étab. participants en 2010 qui n'ont pas souhaité poursuivre l'ENC HAD
 HAD Nantes : retrait temporaire en 2011, retour en 2012

***Abandons en cours de campagne

HAD Santé Service Bayonne : problème avec leur éditeur, entrée ultérieure
 CHI Hôpitaux du Léman : retrait temporaire en 2011, retour en 2012

Taux de sondage ENC 2011

ENC	En établissements (participants)			En séquences			En journées		
	Nb ENC	Nb NAT	Taux sondage	Nb ENC	Nb NAT	Taux sondage	Nb ENC	Nb NAT	Taux sondage
2009	23	271	8,5	51 423	211 345	24,3	893 715	3 297 950	27,1
2010	16	292	5,5	45 119	227 381	19,8	825 832	3 632 948	22,7
2011	17	303	5,6	46 741	249 112	18,8	840 364	3 874 106	21,7

- ⇒ Taux de sondage en baisse depuis 2009 en nombre de séquences / journées
- ⇒ Taux de sondage de 20 % environ, taux relativement satisfaisant au regard des taux de sondage des autres ENC
- ⇒ Cependant, part non négligeable de Santé Service Puteaux : représente 63% de l'échantillon en nombre de séquences en 2011 => sollicitation en 2013 : AP-HP / CLB
- ⇒ Nécessité d'étoffer l'échantillon :
 - Échantillon 2012 = 24 établissements
 - Echantillon 2013 = 28 établissements
 - 2014 = 7 tutorats proposés

Représentativité dans l'échantillon ENC 2011

Echantillon ENC HAD 2011	Statut	Poids en % des séquences de l'établissement dans l'échantillon
Santé Service HAD	ex-DG	63,1
Soins et Santé	ex-DG	7,5
HAD DE NICE ET REGION	ex-OQN	4,0
SantélyS HAD	ex-OQN	3,7
HAD 37	ex-OQN	3,1
HAD-CHU de Limoges	ex-DG	2,8
HAD Centre Hospitalier de Vichy	ex-DG	2,5
HAD-ACSSO	ex-OQN	2,4
Santé Service Dax	ex-OQN	2,3
Centre Hospitalier de La Rochelle	ex-DG	1,8
HAD 47	ex-OQN	1,8
HAD 63	ex-OQN	1,3
ASDR HAD Nord-Est	ex-OQN	0,9
HAD - Centre Hospitalier de Niort	ex-DG	0,9
ASDR HAD Sud	ex-OQN	0,7
ASDR HAD Ouest	ex-OQN	0,6
HAD du Cèdre	ex-OQN	0,6
TOTAL		100

Campagne ENC HAD 2011

○ Bilan général

17 établissements terminés sur 17

5 établissements (ex-OQN) présentés en RIV :

- 4 en balance positive : HAD de Nice, 3 antennes ASDR
- 1 en défavorable : Santélylys

○ Délais

10 établissements sur 17 ont respecté la date de dernière validation fixée au 26/09/12 soit 59% contre 44% en 2011

7 établissements ont validé en retard (min 2 semaines / max 4 mois de retard)

○ Supervision

3 superviseurs du cabinet EXCO : travail de qualité, suivi professionnel

Poursuite avec EXCO sur la supervision des campagnes ENC HAD 2012 et 2013 (à confirmer par l'ATIH)

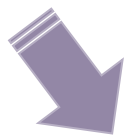
Scénario choisi en 2011

Rappel : scénario 2 pour tous les étab ENC HAD campagne 2014
=> Thème atelier journée clôture-lancement ?

Scénario 1 = Temps de transport non évalué / Totalité des charges salariales y compris la phase de transport en soins au domicile du patient dans SA Intervenant

Scénario 2 = Temps de transport dissocié du temps de soins : SA intervenants identifiées à part de la SA transports des intervenants

Scénario	Nb d'établissement	% par scénario
1	6	35,29
2	11	64,71
Total	17	100

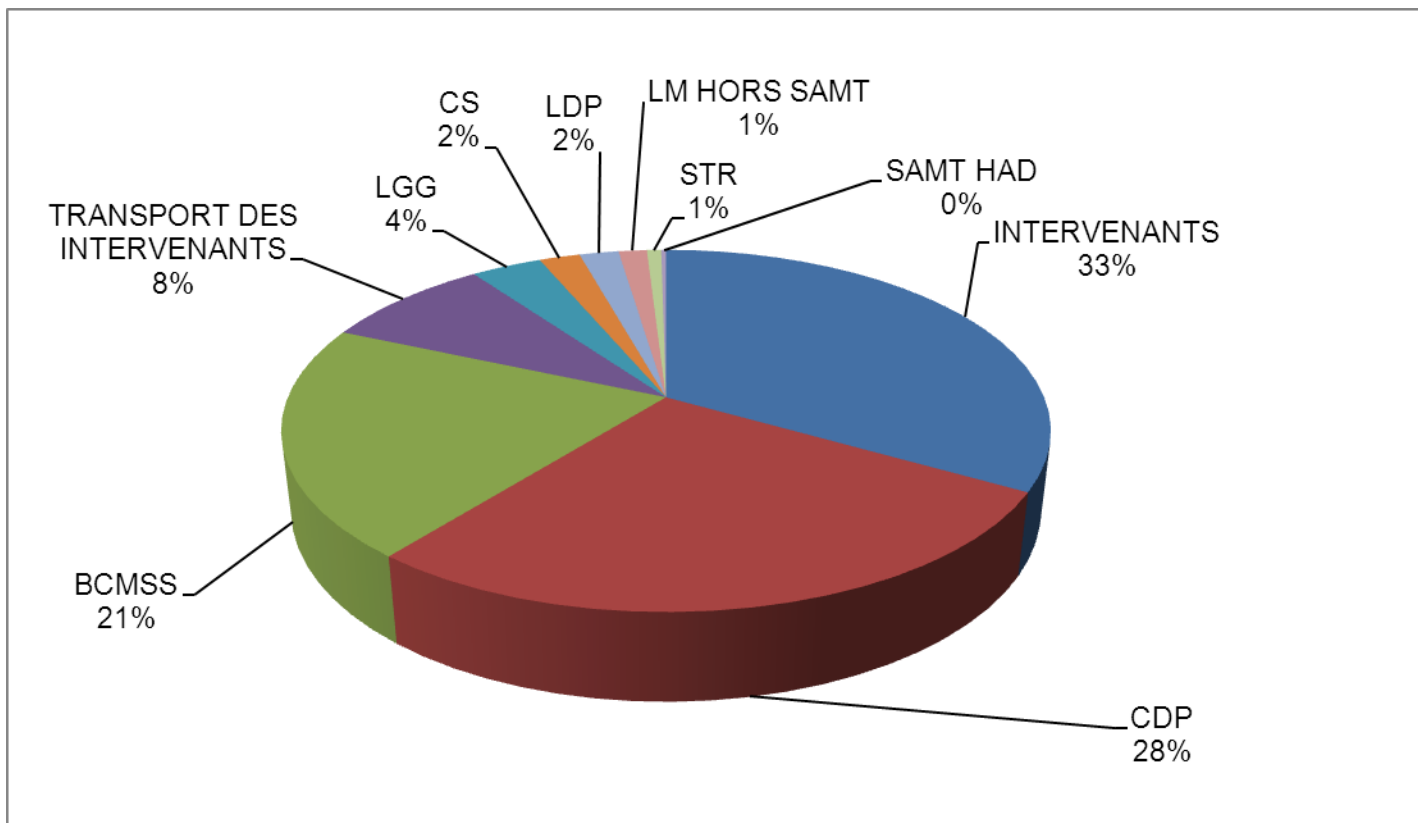


Statut	Scénario	Nombre d'établissement	% par statut
OQN	1	5	45,45
	2	6	54,55
	TOTAL	11	100
DG	1	1	16,67
	2	5	83,33
	TOTAL	6	100
TOTAL	TOTAL	17	100

HAD 37 (travail en cours),
SANTELYS (pas possible
pour intérimaires et
libéraux),
3 antennes ASDR (travail en
cours)

Santé Service Puteaux :
visite prévue en 2013
pour faire le point

Décomposition des charges sur les sections

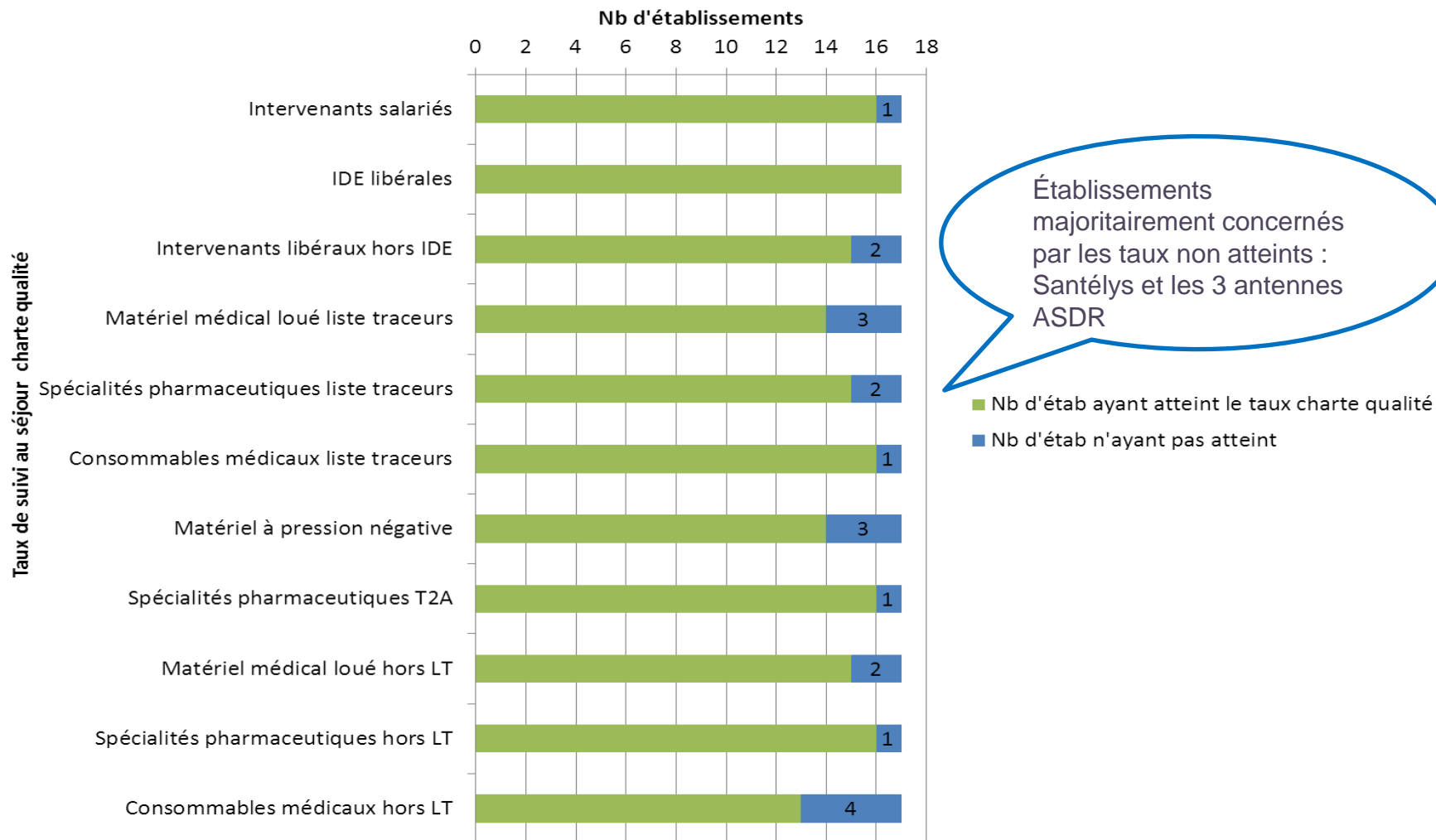


NB : la section Transport des Intervenants comprend l'ensemble des charges de transport des 11 établissements en scénario 2 (Parc Auto + IK + charges d'intervenants phase transport) et les charges des 6 établissements en scénario 1 (Parc Auto uniquement)

=> la section Intervenants est donc majorée dans ce graphique des charges de transports des 6 établissements en scénario 1, et la section Transport est sous-évaluée de la même proportion.

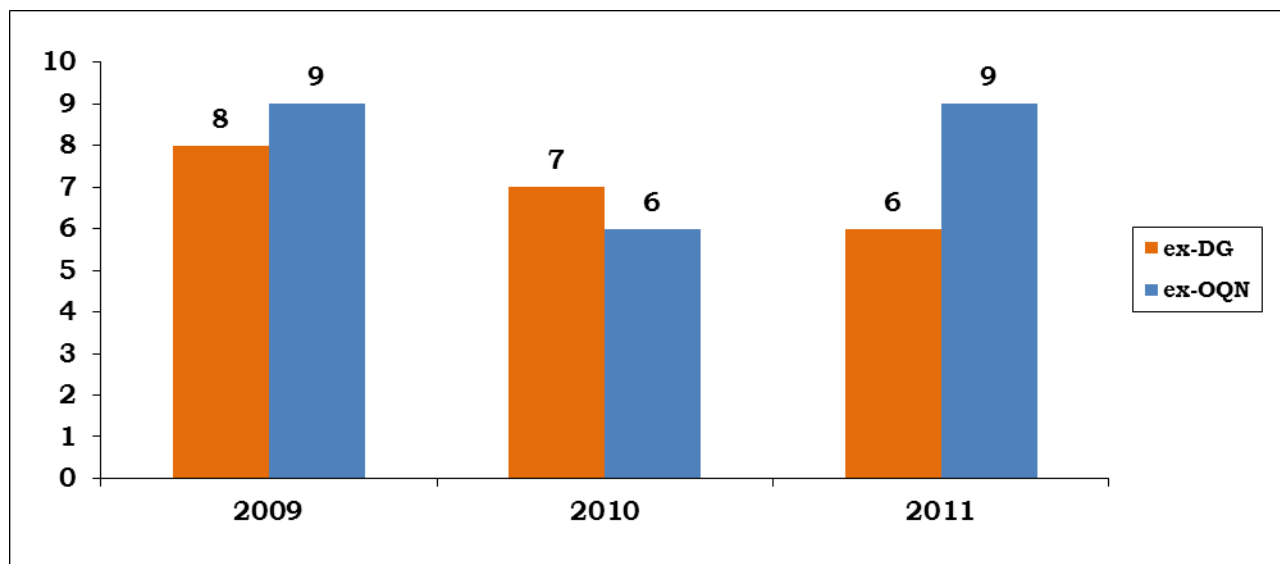
Taux charte qualité

=> Légère amélioration des taux par rapport à la campagne 2010



Synthèse intégration depuis 2009

ETABLISSEMENTS INTEGRES	2009	2010	2011
<i>ex-DG</i>	8	7	6
<i>ex-OQN</i>	9	6	9
TOTAL	17	13	15
% INTEGRES / PARTICIPANTS	74%	81%	88%



Liste des établissements intégrés

Etablissements ex-DG (6 intégrés sur 6 établissements participants)

FINESS	Raison Sociale
030780118	HAD Centre Hospitalier de Vichy
170780159	Centre Hospitalier de La Rochelle
690788930	Soins et Santé
790000012	HAD - Centre Hospitalier de Niort
870000015	HAD-Centre Hospitalier Universitaire de Limoges
920813623	Santé Service HAD

Liste des établissements intégrés

Etablissements ex-OQN (9 intégrés sur 11 établissements participants)

FINESS	Raison Sociale
060785243	HAD DE NICE ET REGION
370103673	HAD 37
400780888	Santé Service Dax
470009358	HAD 47
600003008	HAD-ACSSO
630010296	HAD 63
760020529	HAD du Cèdre
970404851	ASDR HAD Nord-est
970406625	ASDR HAD Ouest

Etablissements non intégrés

590812509

Santély HAD

Ex-OQN

=> Suivi au séjour insuffisant pour une 3ème année de campagne

- Taux charte qualité non atteints pour les SPFS (0%) SPLT (28,2%) CMLT (56,3%) contre des taux de 90% attendus ;

- Suivi non exhaustif et insuffisant de certains intervenants salariés

=> Pas de programme de travail proposé pour une amélioration de la qualité des données depuis 3 ans

=> Établissement jamais intégré. Courrier à l'établissement pour notifier la non intégration et une sortie éventuelle de l'échantillon en 2014 si pas d'amélioration sur les données 2012 et 2013 (cf. article 6 de la convention)

Etablissements non intégrés

970403119

ASDR HAD Sud

Ex-OQN

=> 1ère année de campagne ENC; 2 antennes / 3 intégrées

=> % élevé de séquences sans CDP et sans passage intervenants

=> taux charte qualité non atteints (Mat méd LT 48,7% ; PN 38,1% ; HLT 66% ; consommables HLT 32,3%) malgré la règle dégradée convenue de taux à 75%

NB : l'établissement a rencontré des difficultés avec le logiciel métier en 2011 qui seront résolues dès 2012; les suivis au séjour devraient s'améliorer fortement.

Perspectives 2012

	TOTAL	ex DG	ex OQN
Rappel : Nouveaux* établissements 2012	7	2	5
Echantillon 2012	24	8	16
- Non participants** 2012	2	0	2
- Etab en attente de conventions signées ***	2	1	1
= Participants 2012 hors abandon	20	7	13
Rappel : Participants hors abandon 2011	17	6	11

*Nouveaux étab 2012

CHI Hôpitaux du Léman

HAD Santé Service Bayonne

HAD Nantes

Aural HAD Strasbourg

HAD Nord Alsace Fondation Saint François

HAD Sud Alsace Mulhouse

HAD Aven Etel Lorient

} retour suite à retrait temporaire en 2011

**Non participants 2012

HAD Aven Etel Lorient : entrée décalée à 2013

HAD Santé Service Bayonne : problème éditeur

***Etab en attente convention signée

Santély

CHU Limoges

Nouveautés 2012 pour l'ENC HAD

○ Convention

- Date de dernière validation fixée au 15/09/2013 contre 26/09 en 2012
- Part variable réévaluée à 0,10€ (contre 0,08€ précédemment) par journée de prise en charge pour l'année 2012, versée en 2014.

○ Démarche qualité

- Démarche qualité engagée sur les données PMSI 2012 avec le score TED (Taux d'erreur DATIM) disponible à tous les établissements transmettant des données PMSI.

○ Référent ENC HAD

- Nouveau contrôleur de gestion (arrivée début avril 2013) : Fabienne PECORARO
- Estelle MARIN-LAFLECHE sur l'ENC SSR

Poursuite du tutorat en 2013

Tutorat 2013 : 7 établissements ciblés

○ Appel à candidature des établissements ciblés fin janvier 2013

130001647	INSTITUT PAOLI - CALMETTES CLCC	DGF	échantillon raisonné 2012 ne souhaite pas participer en 2013
770700011	HAD DE COUBERT	DGF	candidat spontané
160002036	HAD MUTUALITE 16	DGF	échantillon raisonné 2012 ne souhaite pas participer en 2013
210780417	CENTRE GF LECLERC	DGF	candidature annulée pour tutorat 2012 : souhaite repousser son entrée en 2014
330000340	M.S.P.B. BAGATELLE	DGF	candidature annulée pour tutorat 2012 : souhaite repousser son entrée en 2014
590025128	HAD DU HAINAUT	OQN	candidat spontané
290000140	CLINIQUE PASTEUR-SAINT ESPRIT	OQN	refusé pour enc 2013 => ne suit pas minutage salariés / accréditation en sept 2013 charge de travail importante / intéressée par tutorat 2013 / entrée en 2014

○ A ce jour :

- 1 refus : centre GF Leclerc (candidature remise à plus tard)
- 2 candidatures reçues
 - Institut Paoli Calmettes (candidature en cours)
 - MSPB Bagatelle => candidature validée

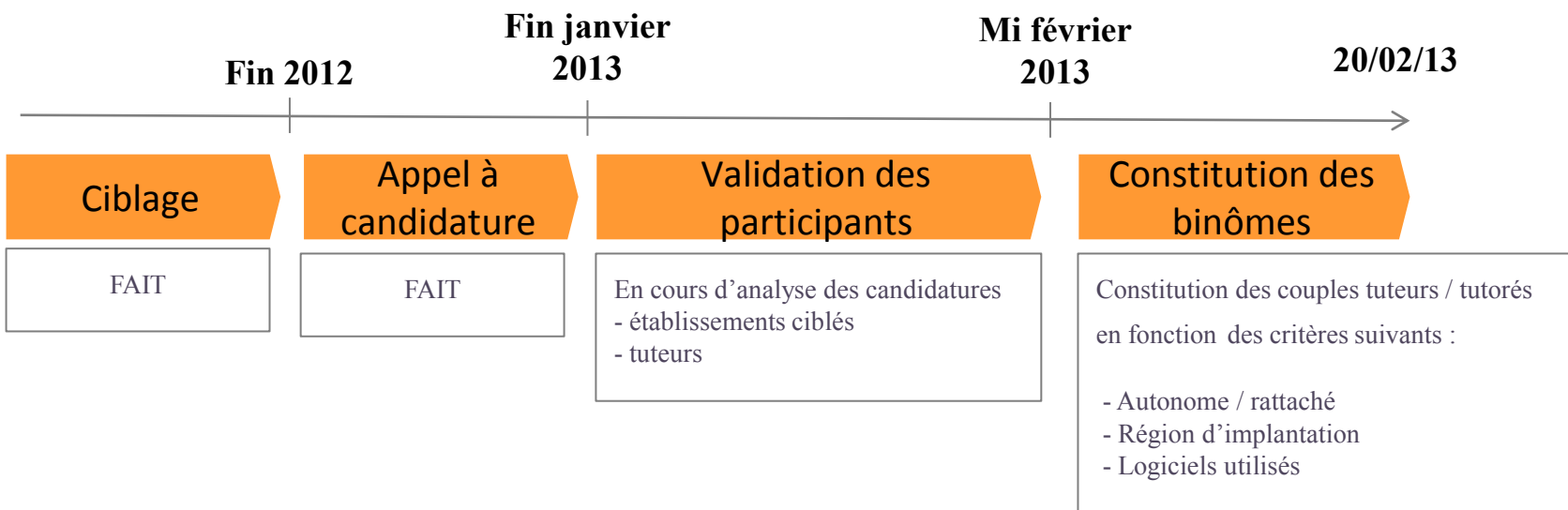
Tutorat 2013 : tuteurs

- Appel à candidature des 5 tuteurs début février 2013

FINESS	Raison Sociale
690788930	SOINS ET SANTE
600003008	ACSSO
470009358	HAD 47
760020529	HAD DU CEDRE
400780888	SANTE SERVICE DAX

- A ce jour, 3 candidatures reçues (HAD du Cèdre, ACSSO, HAD 47)

Calendrier tutorat : phase de préparation



Calendrier tutorat : **phase de lancement**



Réunion de clôture / lancement 18 avril 2013 : sujets des ateliers

Réunion de clôture / lancement

- Programmation de la réunion de clôture 2011 / lancement 2012 à destination des établissements : le **Jeudi 18 avril 2013**
- Organisation identique à celle de l'an dernier :
 - Matinée dédiée aux informations présentées par l'ATIH
 - Après-midi d'ateliers ouverts aux établissements intéressés
- Sujets envisagés pour ces ateliers :
 - Passage en Scénario 2
 - Rappel : passage scénario 2 obligatoire pour tous à partir du recueil des données 2014 (décision CT ENC HAD 22/03/2012)
 - Objectif : partages d'expériences
 - Allègement du recueil LDP
 - Autres propositions : à recueillir

Sujet technique :

=> Suite des travaux sur les
médecins traitants

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

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

=> 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).

Médecins traitants libéraux

○ Pistes de travail proposées au CT ENC HAD du 18/10/2012

- 2 possibilités pour les établissements 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)
 - 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
$$= 2,5 \text{ visites par mois} * 33 \text{ € tarif AM} / 30 \text{ jours du mois} = 2,75\text{€}$$
 - l'ATIH valorisera les séquences au coût moyen journalier
$$= \text{nb de jours de la séquence} * \text{coût moyen journalier MT}$$

Médecins traitants libéraux

- Option 1 : une visite = une prescription
 - SAE => inexploitable : seuls 2 établissements ex-OQN / 6 de l'échantillon 2011 ont rempli cette variable
- Option 2 : 2,5 visites / patient (données HAD du Cèdre / étude sur un mois seulement, sans prise en compte de la durée de séjour)
Résultats sur données 2011 des établissements ex-OQN :
 - Nombre moyen de visites observées par patient : 4,3 environ
 - Ecart-type assez important : 1,7=> Résultats à creuser

➤ Conclusion :

Poursuivre les investigations de l'**option 2** pour obtenir in fine un coût moyen journalier de MT applicable aux ex-OQN et aux ex-DG dans le même cas (CH de Vichy) via deux analyses complémentaires :

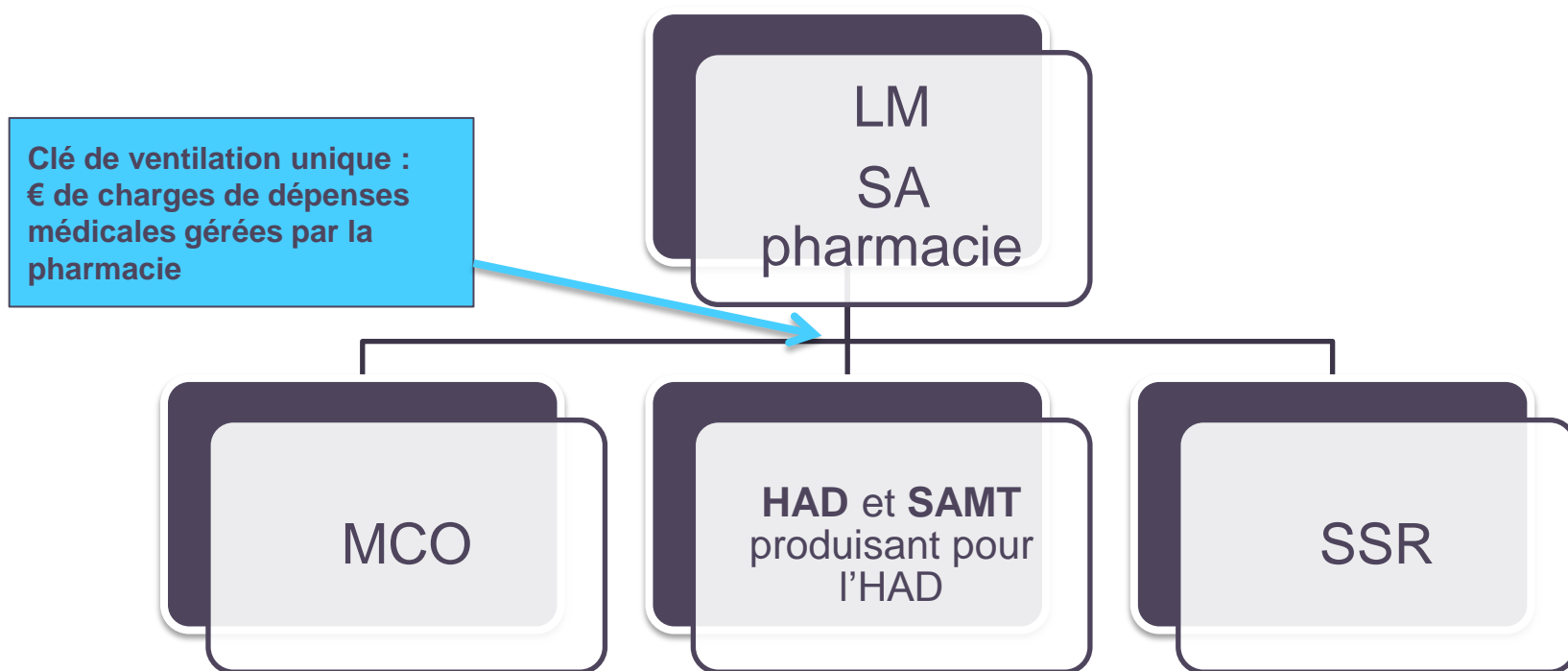
- étudier le nombre de visites de MT par séjour **selon la durée de séjour**
- analyser les résultats **par MPP**

Sujet technique :

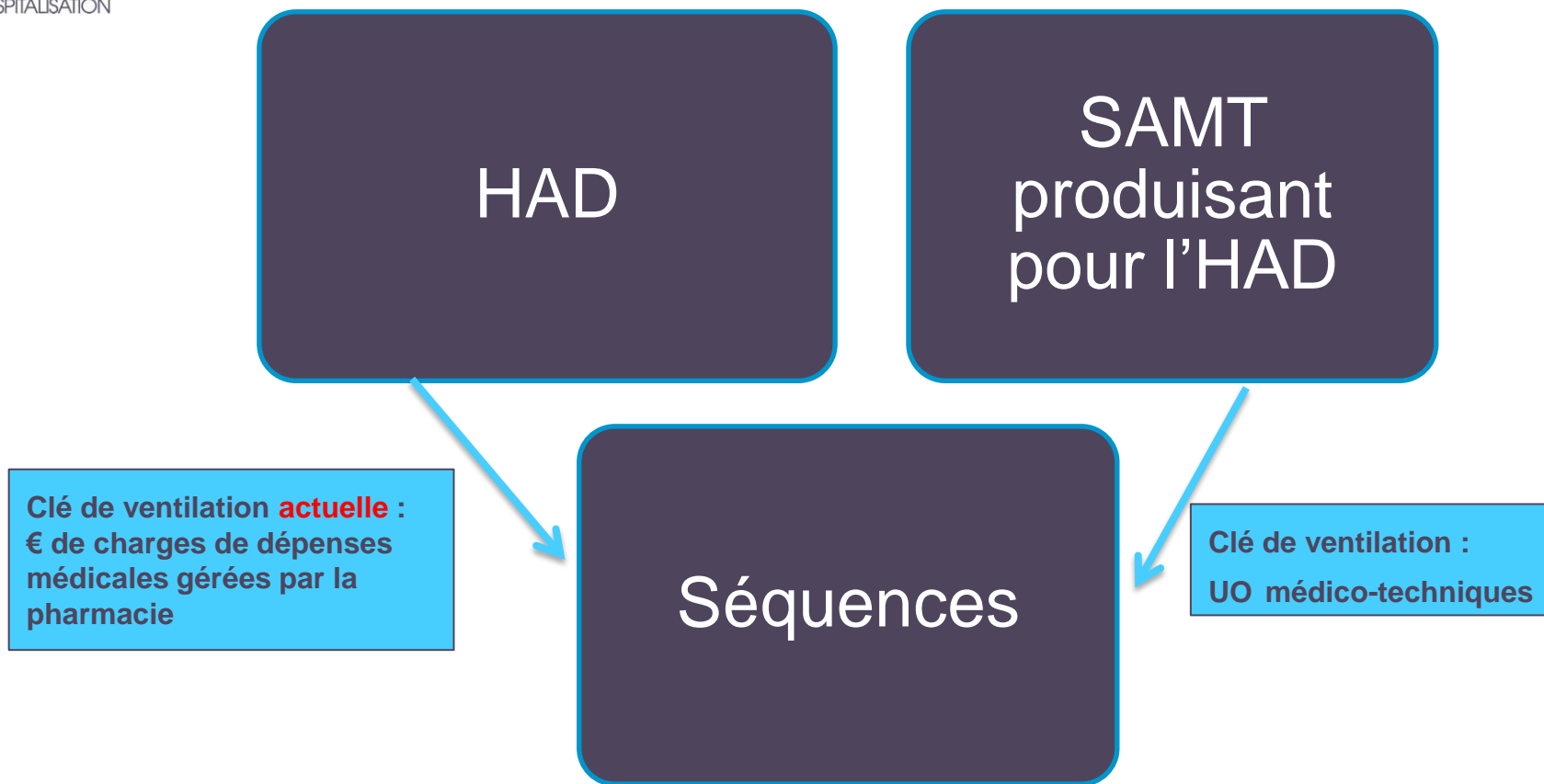
=> Ventilation de la LM Pharmacie

Ventilation actuelle de la LM Pharmacie :

1^{ère} étape



Ventilation actuelle de la LM Pharmacie : 2^{ème} étape



Ventilation **proposée** de la LM Pharmacie : **2^{ème} étape**

HAD

SAMT
produisant
pour l'HAD

Clé de ventilation **proposée** :
~~€ de charges de dépenses~~
médicales gérées par la
pharmacie
Journées d'hospitalisation

Séquences

Clé de ventilation :
UO médico-techniques

Ventilation de la LM Pharmacie

○ Problématique :

- Les charges de LM Pharmacie sont très importantes sur certaines séquences du fait de la prise en compte des FES actuellement

○ Proposition pour 2011 et les campagnes futures :

- Utiliser la **journée d'hospitalisation** comme clé de ventilation de la LM Pharmacie sur les séquences (2^{ème} étape)

○ Uniformisation avec les champs MCO et SSR (où la LM des sections cliniques est ventilée à la journée) :

- Ce sujet sera proposé en CT ENC Interchamps dans le cadre des travaux de révision du Tome 3 (Guide méthodologique ENC)

Questions diverses

Campagnes ENC 2013 et ultérieures

○ Calendrier 2013 prévisionnel de versement des financements ENC :

○ 1^{ère} circulaire (début d'année)

- Part Variable (PV) ENC 2011 Tous champs
- Part Fixe (PF) ENC 2012 MCO = dernière année de décalage sur la PF
- Régularisations + PV 2010 compléments éventuels
- PF 2011 abandons

○ 2^{ème} circulaire (3^{ème} trimestre)

- Part Fixe (PF) ENC 2013 Tous champs

Campagnes ENC 2013 et ultérieures

- Reprise de la gestion du financement des ENC par l'ATIH
 - Gestion conventionnelle :
 - Conventions ENC bipartites entre l'ATIH et l'établissement participant
 - Proposition de rédaction par l'ATIH => soumission au CT ENC Interchamps puis au COPIL
 - Gestion financière :
 - Versement direct de la rémunération ENC aux établissements participants par l'ATIH
 - Indépendance / calendrier de versements MIG
 - Simplification du circuit de versement
- A compter de l'exercice 2014

Campagnes ENC 2013 et ultérieures

- Versement des crédits d'amorce et de tutorat
 - Harmonisation et généralisation de la démarche sur l'ensemble des champs
 - Tous les champs bénéficieront du tutorat pour préparer leur entrée dans l'échantillon ENC 2014
 - Le financement sera versé, en 2013 :
 - par l'ATIH,
 - sur la base d'une convention bipartite,
 - qui portera sur le versement de 15 000 € = crédits d'amorce (7 500 €) + financement de l'accompagnement (7 500 €).
 - A la différence de l'an dernier pour le HAD, il n'y aura pas de marché passé par l'ATIH avec les établissements tuteurs.

Prochaines réunions du CT ENC HAD

- Proposition : faire suite aux réunions du CT ENC Interchamps pour traiter des questions spécifiques HAD
- Dates CT ENC Interchamps retenues :
 - 26/03 – 14h30
 - 22/05 – 14h30 => CT ENC HAD à 16h30 ?
 - 03/07 – 14h30

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