

# Comité Technique ENC HAD

**03 Juillet 2013**

# Ordre du jour

- Présentation des Valeurs Nationales 2011
- Sujets techniques :
  - Proposition d'allègement du recueil de la Logistique Dédiée au Patient (LDP)
  - Suite des travaux sur les médecins traitants
- Information sur la démarche base comparative 2011
- Questions diverses :
  - Modification du temps de travail annuel dans les tableaux de contrôle

# Les valeurs nationales HAD 2011

# Valeurs nationales HAD 2011

## Présentation

---

- Méthodologie de calcul des coûts moyens par GHPC
- Principaux résultats
  - Taux de sondage
  - Analyses des coûts journaliers

# Les valeurs nationales 2011

## Méthodologie de calcul des coûts moyens par GHPC

# Méthodologie

## Traitements appliqués aux données de coûts

---



- Suite aux contrôles qualité, suppression :
  - Des séquences à cheval sur 2010 et/ou 2012
  - Des séquences groupées en GHPC erreur
  - Des séquences atypiques en coût (coût intervenant faible, coût journalier élevé, incohérence dans la description médicale, ...)
- ➔ **Soit 12% des séquences supprimées**
- Faute du recueil des charges de médecin traitant par tous les établissements ➔ calcul du coût journalier hors médecin traitant (comme pour les données 2009 et 2010).
- Déduction sur le coût du coefficient géographique pour 1 établissement d'Île-de-France et 2 établissements de la Réunion.

# Méthodologie

## Traitements appliqués aux données de coûts

---

- Coût moyen par GHPC observé dans l'échantillon ENCC → Coût moyen d'établissements volontaires.
  - Ces établissements n'ont pas forcément les mêmes caractéristiques que l'ensemble des établissements nationaux
- Nécessité d'un redressement pour produire un coût moyen « national »

Technique de redressement utilisée :  
**le calage sur marges**

# Méthodologie

## Traitements appliqués aux données de coûts

---

- Le calage est réalisé en utilisant des variables :
  - corrélées au coût
  - disponibles au niveau national
- Variables retenues :
  - Type d'établissement : CH, CHU, EBNL ex-DG, EBNL ex-OQN, privé lucratif
  - Score de dépendance AVQ
- Réalisation du calage GHPC par GHPC

*Par exemple, lorsque le calage est réalisé sur le score AVQ, le score AVQ moyen par GHPC de l'échantillon calé est égal au score AVQ observé dans le fichier national du PMSI 2011.*



# Les valeurs nationales 2011

## **Principaux résultats : les taux de sondage**

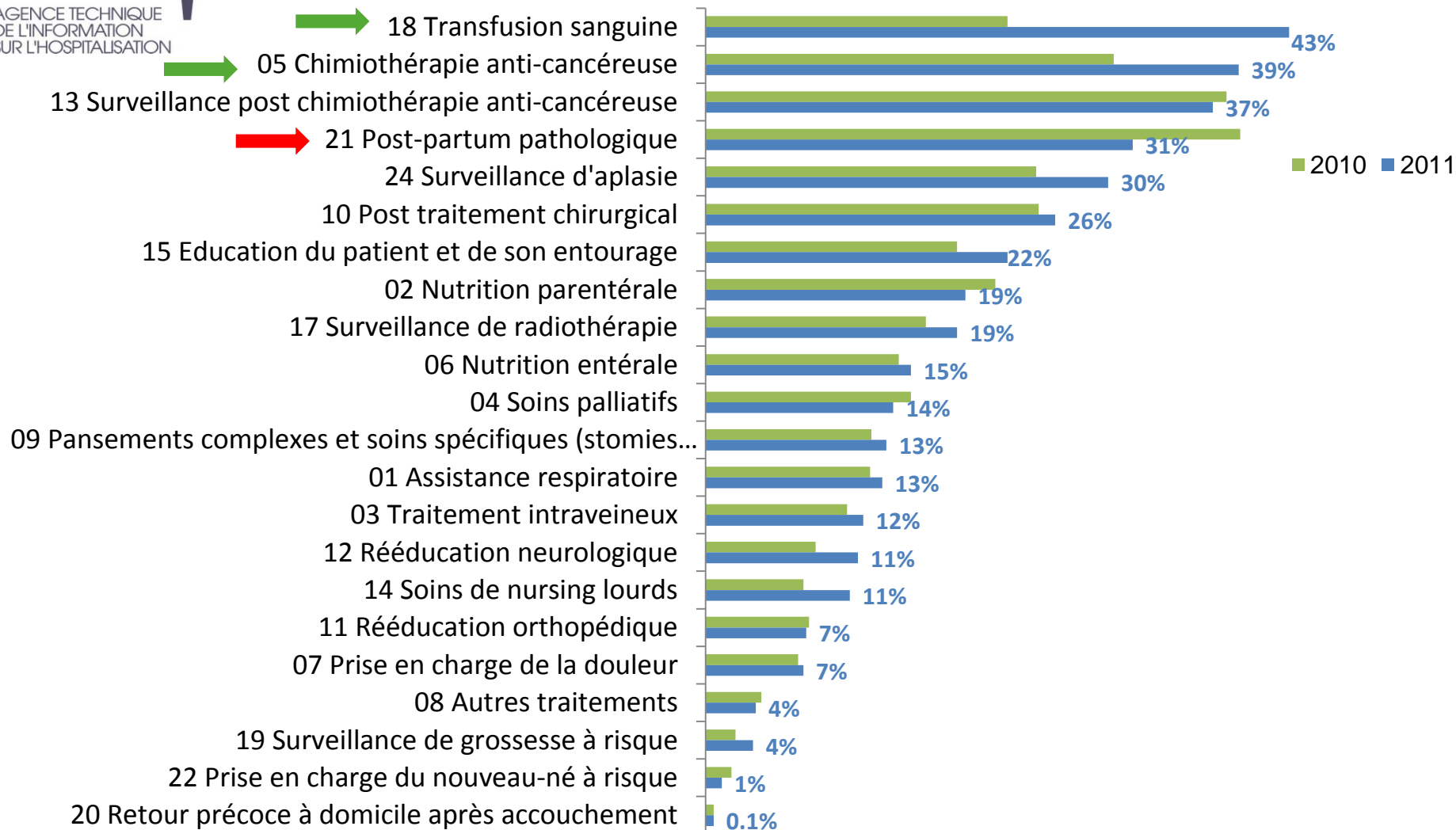
# Les taux de sondage

## En hausse sur le secteur ex-OQN

Secteur	2010			2011		
	Nb étabs intégrés	Nb journées	Taux de sondage	Nb étabs intégrés	Nb journées	Taux de sondage
ex-DG	7	411 263	22,7%	6	402 288	21,3%
ex-OQN	6	86 375	5,3%	9	141 434	7,9%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>497 638</b>	<b>14,4%</b>	<b>15</b>	<b>543 722</b>	<b>14,8%</b>

- Taux de sondage en légère baisse sur le secteur ex-DG, mais en hausse de près de 3 points sur le secteur ex-OQN (3 nouveaux établissements).
- Pour la première année, arrivée d'un CHU dans l'échantillon.

# Les taux de sondage Par MPP



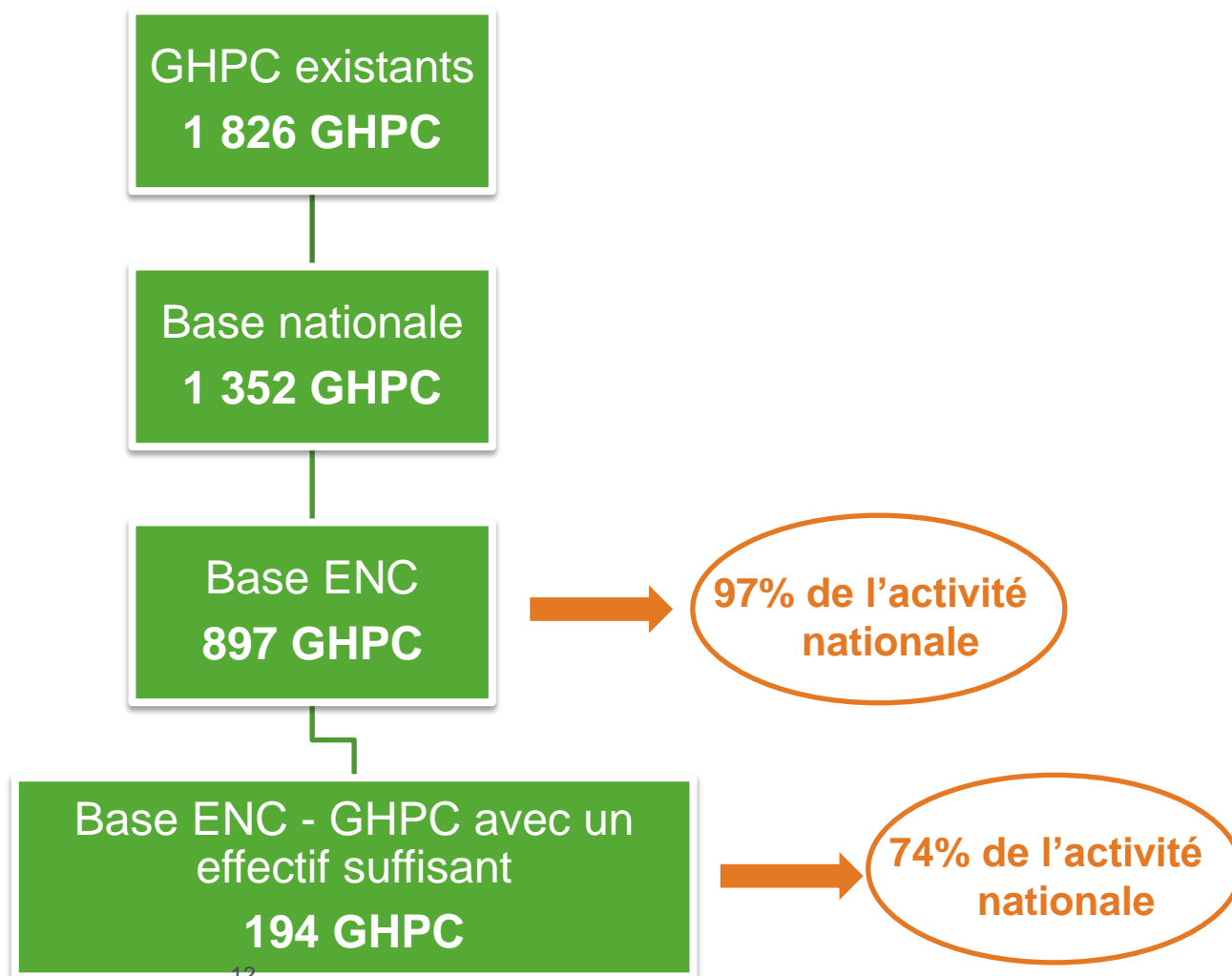
# Les taux de sondage GHPC avec un coût calculé

Les coûts sont calculés  
uniquement sur les GHPC  
avec un effectif suffisant



Evolution du seuil :

- 2010 : 30 séquences
- 2011 : 30 séquences ou 20 séquences et 500 journées



# Les taux de sondage GHPC avec un coût calculé

- Une meilleure couverture de l'activité nationale que les années précédentes :
  - 2009 : 197 GHPC, 66% de l'activité nationale
  - 2010 : 153 GHPC, 66% de l'activité nationale
  - 2011 : 194 GHPC, 74% de l'activité nationale
- De bons taux de sondage

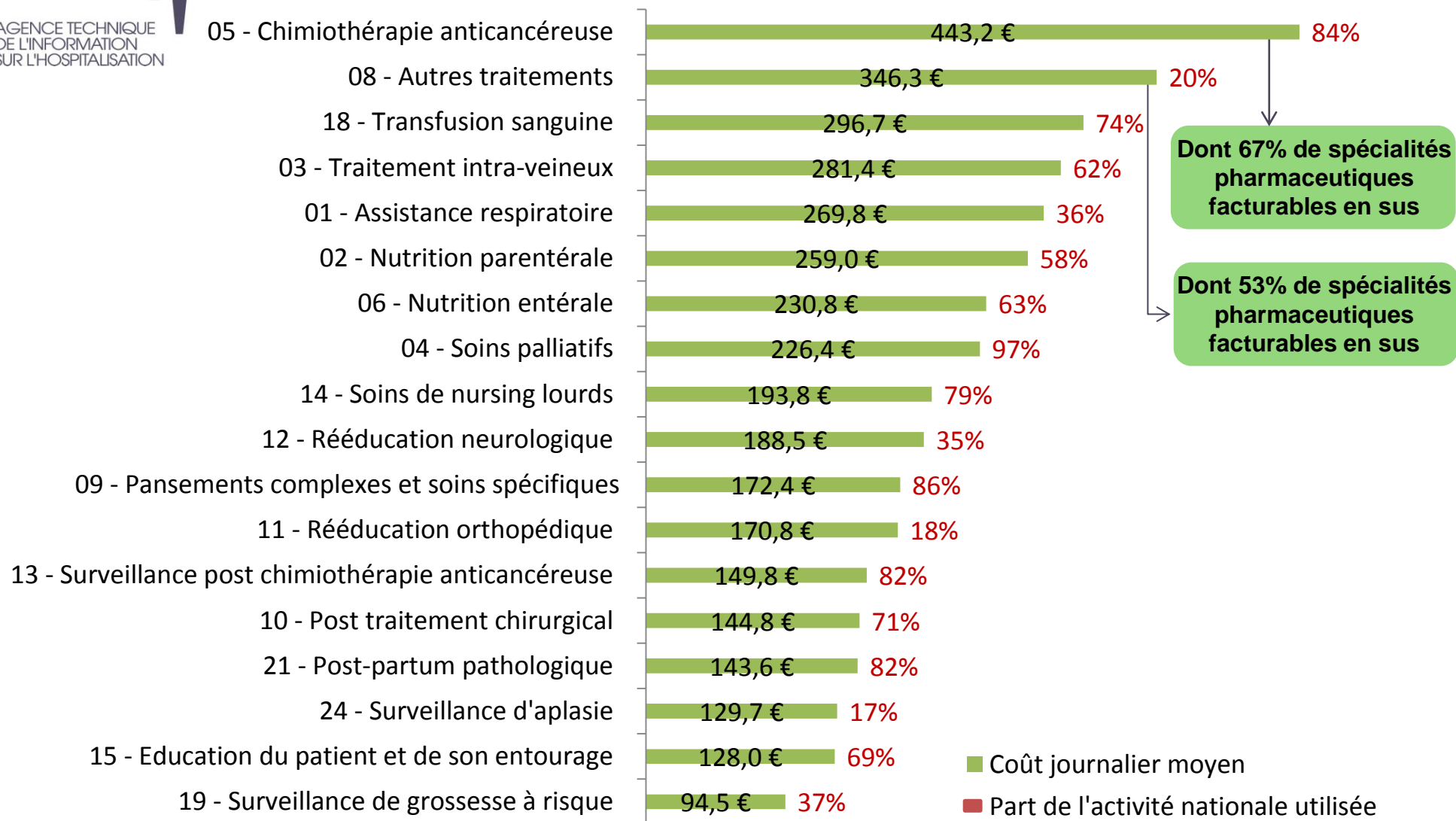
Taux de sondage	Nombre de GHPC	Part de GHPC	Part des journées nationales
]0% ; 5%[	3	1,5%	3,7%
[5% ; 10%[	31	16,0%	21,1%
[10% ; 20%[	74	38,1%	48,7%
[20% ; 30%[	39	20,1%	15,3%
30% et plus	47	24,2%	11,2%
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

82% des GHPC ont un taux de sondage supérieur à 10%

## Les valeurs nationales 2011

### **Principaux résultats : analyse des coûts journaliers**

# Coût journalier moyen Par MPP



# Coût journalier moyen Par MPP

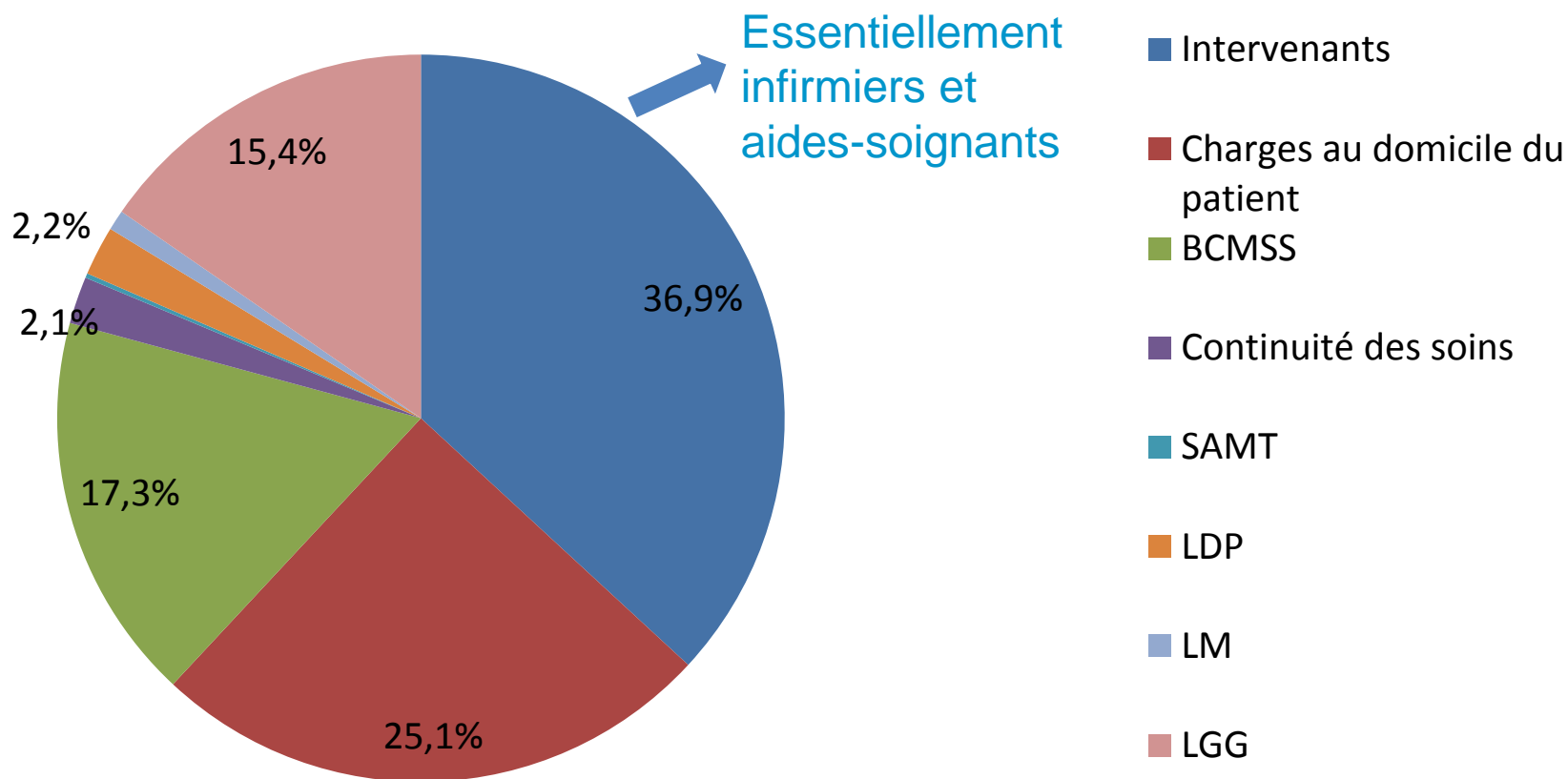
## ○ Exemple sur les Soins de nursings lourds (MPP 14)





# Coût journalier moyen

## Répartition par grands postes



Une répartition du coût journalier **constante** depuis 2009

# Coût journalier moyen

## Evolution par GHPC

- 154 GHPC ont un coût calculé en 2010 et 2011 → représentent 70% de l'activité nationale

Evolution	Nb GHPC	Part des GHPC	Part des journées nationales 2011
< 20%	12	7,8%	3,2%
[-20%, -10%[	21	13,6%	15,2%
[-10%, -5%[	18	11,7%	19,2%
[-5%, 0%[	23	14,9%	21,1%
[0%, 5%[	28	18,2%	17,2%
[5%, 10%[	16	10,4%	11,2%
[10%, 20%[	25	16,2%	10,8%
>= 20%	11	7,1%	2,2%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

- ➔ Pour 33% de ces GHPC, l'évolution du coût est inférieure à 5%.
- ➔ Evolution supérieure à 20% pour 15% des GHPC (5% des journées nationales).

# Coût journalier moyen

## Evolution par GHPC

---

- GHPC avec une forte évolution des coûts :
  - Evolution d'un poste de coût spécifique
    - Spécialités pharmaceutiques (GHPC de soins palliatifs, GHPC Autres traitements)
    - Intervenants
  - Un effectif fragile (moins de 100 séquences les 2 années)
  - Des établissements hétérogènes apportant peu de séquences dans le GHPC, et qui diffèrent entre les 2 années

# Coût journalier moyen

## Evolution par MPP

Evolution du coût des MPP avec une forte représentativité de l'activité nationale (à partir des GHPC communs 2010-2011) :

MPP	Nb GHPC	Part de l'activité nationale représentée	Coût journalier moyen 2011	Evolution 2010-2011 du coût	Evolution du coût hors molécules onéreuses
04 - Soins palliatifs	43	96%	226,6	-2,4%	-2,5%
05 - Chimiothérapie anticancéreuse	7	84%	443,2	13,6%	-4,4%
09 - Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	24	84%	172,0	-6,5%	-6,7%
10 - Post traitement chirurgical	13	69%	143,4	-0,5%	-1,1%
13 - Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	14	78%	148,7	-4,7%	-7,7%
14 - Soins de nursing lourds	7	77%	193,9	2,5%	2,4%
21 - Post-partum pathologique	2	82%	143,6	10,3%	9,9%

➔ Impact des molécules onéreuses en Chimiothérapie anticancéreuse

Sujet technique :

=> Allègement du recueil sur la LDP

# Recueil LDP - problématique

## Problématique

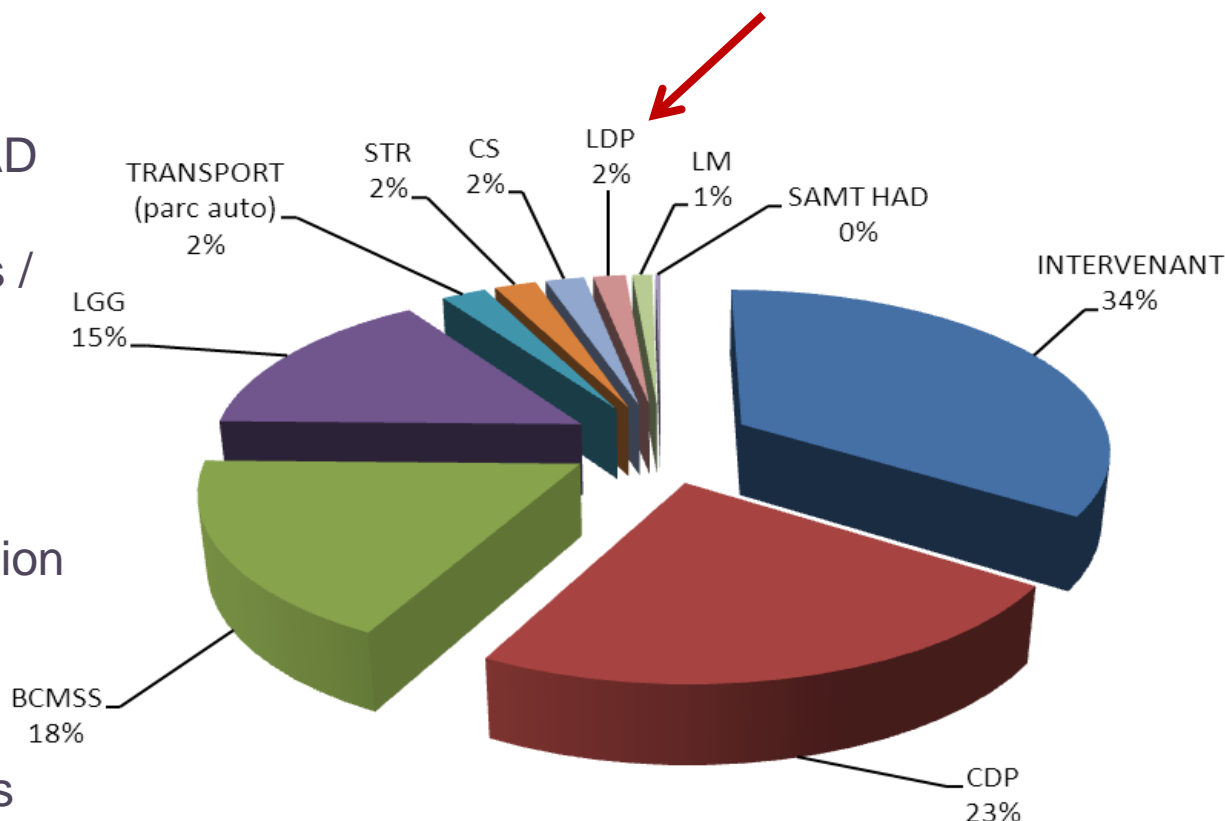
À ce jour, la méthodologie ENC HAD exige de recueillir le nombre de passages des logisticiens / salariés / personnels dédiés au domicile du patient en cas de livraison.

## Objectif

Alléger le recueil HAD sur une section représentant 2 % des charges.

## Démarche méthodologique

Au vu des faibles montants, ne plus recueillir les passages et lisser les charges sur toutes les séquences au prorata du nombre de jours.



Décomposition des charges d'une séquence sur les sections ENC

(Source : base de coûts consolidée 2011)

### **Avis des participants à l'atelier du 18 avril 2013 :**

- Le nombre de passages des logisticiens dépend de l'organisation de chaque établissement (peut être un prestataire, peut être le personnel soignant qui apporte les médicaments).
- Sur les autres postes de faible montant, on ne demande pas le détail par passage.
- Les passages après la date de fin du séjour ou avant le début du séjour ne sont pas décomptés.

**=> Les participants à l'atelier se sont exprimés en  
faveur de la simplification.**

## Sujet technique :

=> Suite des travaux sur les médecins  
traitants



# Médecins traitants libéraux 1/5

---

## Rappel de la 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).

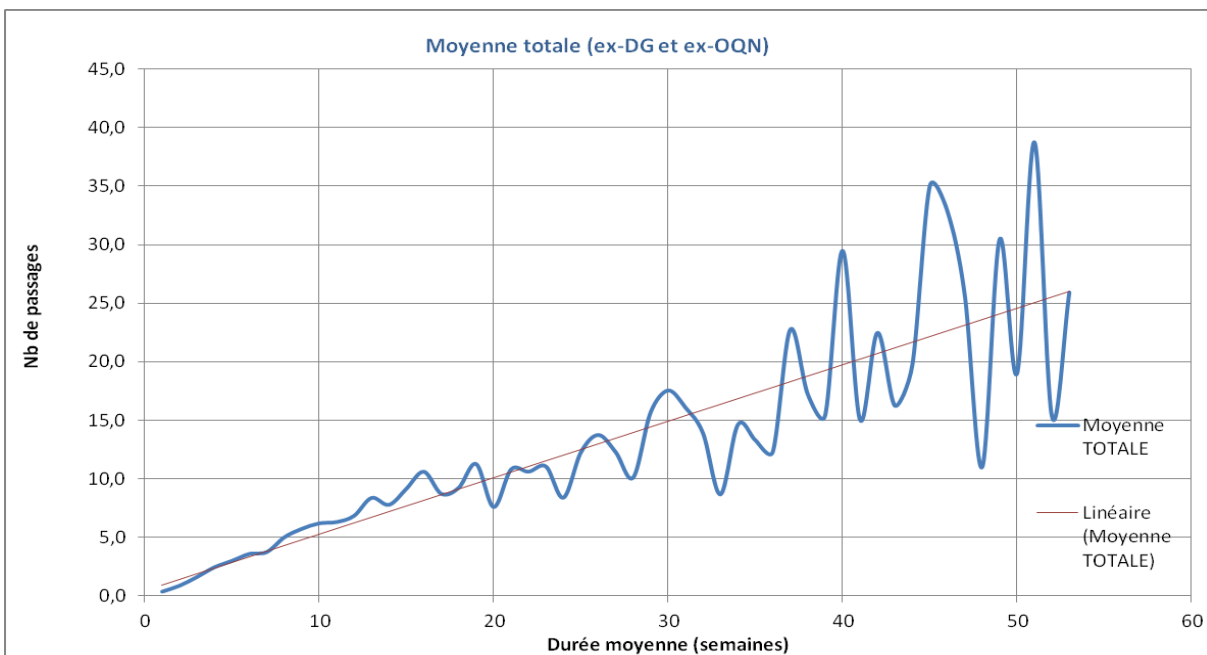
## Médecins traitants libéraux 2/5

### ○ Pistes de travail proposées au CT ENC HAD le 14/02/2013

- 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
      - SAE inexploitable : seuls 2 établissements ex-OQN / 6 de l'échantillon 2011 ont rempli cette variable
  - Option 2 : 2,5 visites / mois / patient (observation d'après enquête HAD du Cèdre)
    - 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
$$= \text{nb de jours de la séquence} * \text{coût moyen journalier MT}$$
      - étudier le nombre de visites de MT par séjour selon la durée de séjour et selon le MPP auprès des établissements ayant renseigné la variable dans l'ENC

## Médecins traitants libéraux 3/5

- Étude du nombre de visites de MT par séjour selon la durée de séjour auprès des établissements ayant renseigné la variable dans l'ENC :



	Ex-DG	Ex-OQN	Total
Nb d'établissements étudiés	5	6	11
De 0 à 122 jours	0,54	0,73	0,65
De 122 à 365 jours	0,48	0,49	0,49
<b>Moyenne générale</b>	<b>0,50</b>	<b>0,58</b>	<b>0,54</b>

Le nombre de passage est corrélé à la durée du séjour :

**0,54 passages par semaine en moyenne**

Le nombre de passage décroît légèrement pour les séjours de longue durée :

- 0,65 passages par semaine en moyenne pour les séjours inférieurs à 4 mois
- 0,49 passages par semaine en moyenne pour les séjours supérieurs à 4 mois

# Médecins traitants libéraux 4/5

- Étude du nombre de visites de MT par séjour selon le MPP auprès des établissements ayant renseigné la variable dans l'ENC :

MPP	Libellé MPP	Passages moyens par séquence (1)			Passages moyens par séquence par semaine (2)			Ecart par rapport à 0,54 (3)		
		Moyenne Ex-DG	Moyenne Ex-OQN	Moyenne totale	Moyenne Ex-DG	Moyenne Ex-OQN	Moyenne totale	Moyenne Ex-DG	Moyenne Ex-OQN	Moyenne totale
1	Assistance respiratoire	3,0	2,5	2,7	0,54	0,53	0,53	-0,00	-0,01	-0,01
2	Nutrition parentérale	1,4	1,5	1,5	0,61	0,70	0,65	0,07	0,16	0,11
3	Traitement intraveineux	0,9	1,2	1,0	0,43	0,77	0,58	-0,11	0,23	0,04
4	Soins palliatifs	2,2	2,6	2,4	0,82	0,90	0,86	0,28	0,36	0,32
5	Chimiothérapie anticancéreuse	1,2	2,3	1,7	1,17	0,44	0,57	0,63	-0,10	0,03
6	Nutrition entérale	2,7	3,8	3,2	0,51	0,64	0,58	-0,03	0,10	0,04
7	Prise en charge de la douleur	1,4	1,9	1,7	0,63	0,90	0,76	0,09	0,36	0,22
8	Autres traitements	0,6	1,3	0,9	0,31	0,53	0,42	-0,23	-0,01	-0,12
9	Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	1,6	2,7	2,2	0,37	0,53	0,46	-0,17	-0,01	-0,08
10	Posttraitement chirurgical	0,8	1,6	1,2	0,44	0,59	0,53	-0,10	0,05	-0,01
11	Rééducation orthopédique	1,6	3,6	2,5	0,33	0,57	0,45	-0,21	0,03	-0,09
12	Rééducation neurologique	3,2	4,0	3,6	0,80	0,76	0,78	0,26	0,22	0,24
13	Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	0,5	1,7	1,1	0,32	0,52	0,45	-0,22	-0,02	-0,09
14	Soins de nursing lourds	3,0	2,8	2,9	0,53	0,54	0,53	-0,01	-0,00	-0,01
15	Éducation du patient et/ou de son entourage	0,7	1,5	1,0	0,27	0,41	0,35	-0,27	-0,13	-0,19
17	Surveillance de radiothérapie	2,4	1,3	1,8	0,93	0,53	0,73	0,39	-0,01	0,19
19	Surveillance de grossesse à risque	0,7		0,5	0,15		0,12	-0,39		-0,42
21	Post partum pathologique	0,0		0,0	0,00		0,00	-0,54		-0,54
22	Prise en charge du nouveau-né à risque	0,2		0,2	0,06		0,06	-0,48		-0,48
24	Surveillance d'aplasie	0,7		0,7	0,38		0,38	-0,16		-0,16

## Médecins traitants libéraux 5/5

- (1) D'après le tableau précédent, le nombre moyen de visite de Médecin Traitant par séquence **varie en fonction du MPP.**
  - (2) Les passages moyens ont été ramenés à la semaine.
  - (3) L'écart par rapport à la moyenne de 0,54 passages par semaine a été calculé.
- => Les écarts sont limités.

### Proposition pour les établissements sans recueil de MT :

**Retenir la variable « durée du séjour » avec un  
coût moyen journalier = 0,544 passages par semaine \* 33 € tarif AM / 7 = 2,56 €**

## Informations sur la démarche de base comparative - données 2011

## Démarche comparative – données 2011

- Les établissements intégrés en 2011 ont été conviés à participer à une base comparative.
- Seuls les établissements volontaires pourront avoir accès à cette base.
- 11 établissements sur 15 intégrés ont répondu positivement.
- La base sera mise à disposition des établissements en septembre 2013.
- Contenu : les coûts journaliers moyens par GHPC et par établissement

FINESS	Raison Sociale
060785243	HAD DE NICE ET REGION
170780159	CH de La Rochelle
370103673	HAD 37
400780888	Santé Service Dax
630010296	HAD 63
690788930	Soins et Santé
760020529	HAD du Cèdre
790000012	HAD - CH de Niort
920813623	Santé Service HAD
970404851	ASDR HAD Nord-est
970406625	ASDR HAD Ouest

## Questions diverses :

=> Temps de travail annuel



# Temps de travail annuel

- Pour l'ENC HAD, la durée annuelle travaillée est de 1645 h obtenue selon le **calcul** :  
 $52 \text{ semaines} - 5 \text{ semaines Congés Payés} = 47 \text{ semaines} \times 35 \text{ heures} = \mathbf{1645 \text{ h}}$
- Ce volume annuel de travail est utilisé pour déterminer le taux de suivi au séjour des intervenants salariés, taux encadré par la **charte qualité**.

Ce taux est calculé selon la formule :

« Nombre total de minutes AFFECTEES au séjour et à la date  
**Nombre total de minutes AFFECTABLES au séjour et à la date** »

Le nombre de minutes affectables est calculé en prenant le nombre d'ETP multiplié par la durée théorique annuelle travaillée.

- Problématique :
  - Le calcul actuel de 1645h ne tient pas compte des jours fériés.
  - Il est différent de la durée légale officielle de 1607 h (calcul détaillé par l'INSEE dans la diapositive suivante).
  - Certains établissements participants à l'ENC SSR ont donc demandé à revoir cette durée pour la porter à 1607 h.

**=> Proposition de retenir la durée légale de 1607 h travaillées annuelles pour l'ENC HAD (proposition identique faite en comité technique SSR le 19/06/2013)**

# Temps de travail annuel

## Durée légale du travail

L'article L 3121-10 du code du travail fixe la durée légale du travail à 35 h par semaine civile. Légalement, la semaine civile s'entend du lundi 0 heures pour se terminer le dimanche à 24h mais un accord d'entreprise peut modifier cette organisation.

Par ailleurs, cette durée légale est "traduite" sous forme mensuelle ou annuelle.

Mensuellement, la durée légale est de **151.67 h**, ce qui correspond au calcul suivant :  
 $(35 \text{ heures} \times 52 \text{ semaines}) / 12 \text{ mois} = 151.67 \text{ h}$

Annuellement, la durée légale est de **1607 h**, ce qui correspond au calcul suivant :

Durée légale de travail		
Une année compte	365	Jours
Les samedis et dimanches correspondent à	104	Jours
Les jours fériés ne tombant pas un samedi ou dimanche	8	Jours
5 semaines de congés payés	25	Jours
$228 = 365 - (104 + 8 + 25)$		
Sur un rythme de travail de 5 jours par semaine, cela correspond à	45.6	Semaines
$(228 / 5 = 45.60 \text{ semaines})$		
Le nombre d'heures réalisé par le salarié à l'année :	1596	Heures
$(45.60 \text{ semaines} \times 35 \text{ h/semaine}) = 1596$		
L'administration effectue un arrondi à	1600	Heures
On ajoute la journée de solidarité	7	Heures
Durée légale annuelle	1607	Heures

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](http://www.atih.sante.fr)**