

Comité Technique ENC HAD

13 mars 2014

Ordre du jour

Conduite des campagnes ENC :

- Bilan de la campagne ENC HAD 2012
- Perspectives sur l'ENC HAD 2013
- Point sur les conventions d'accompagnement reçues (2014 pour une première campagne en 2015)
- Information sur les journées ENC en 2014

Sujets techniques :

- Programme de travail 2014
- Traitement des charges avec une date de passage intervenant postérieure au séjour

Questions diverses :

- Reconduite de la démarche de benchmark sur 2012 ?

Bilan de la campagne 2012

Bilan général

Echantillon ENC HAD 2012

	TOTAL	ex DG	ex OQN
Rappel : Participants hors abandon 2011	17	6	11
Rappel : Nouveaux* établissements 2012	7	2	5
Echantillon 2012	24	8	16
- Non participants** 2012	2	0	2
- Abandon 2012	1	1	0
= Participants 2012	21	7	14

*Nouveaux étabts 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

} retours suite à retrait temporaire en 2011

**Non participants 2012

- HAD Aven Etel Lorient : entrée décalée à 2013
- HAD Santé Service Bayonne : problème éditeur

*** Abandon

- HAD du CHU de Limoges

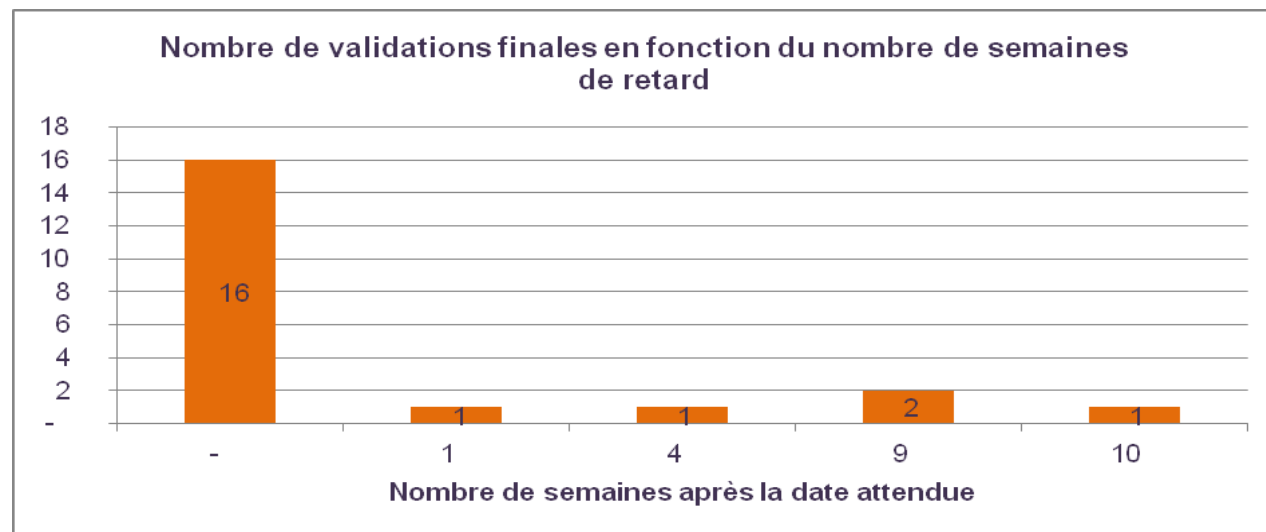
Campagne ENC HAD 2012

○ Bilan général

- 21 établissements sur 22 participants ont terminé l'étude
- 19 établissements ont été intégrés

○ Délais

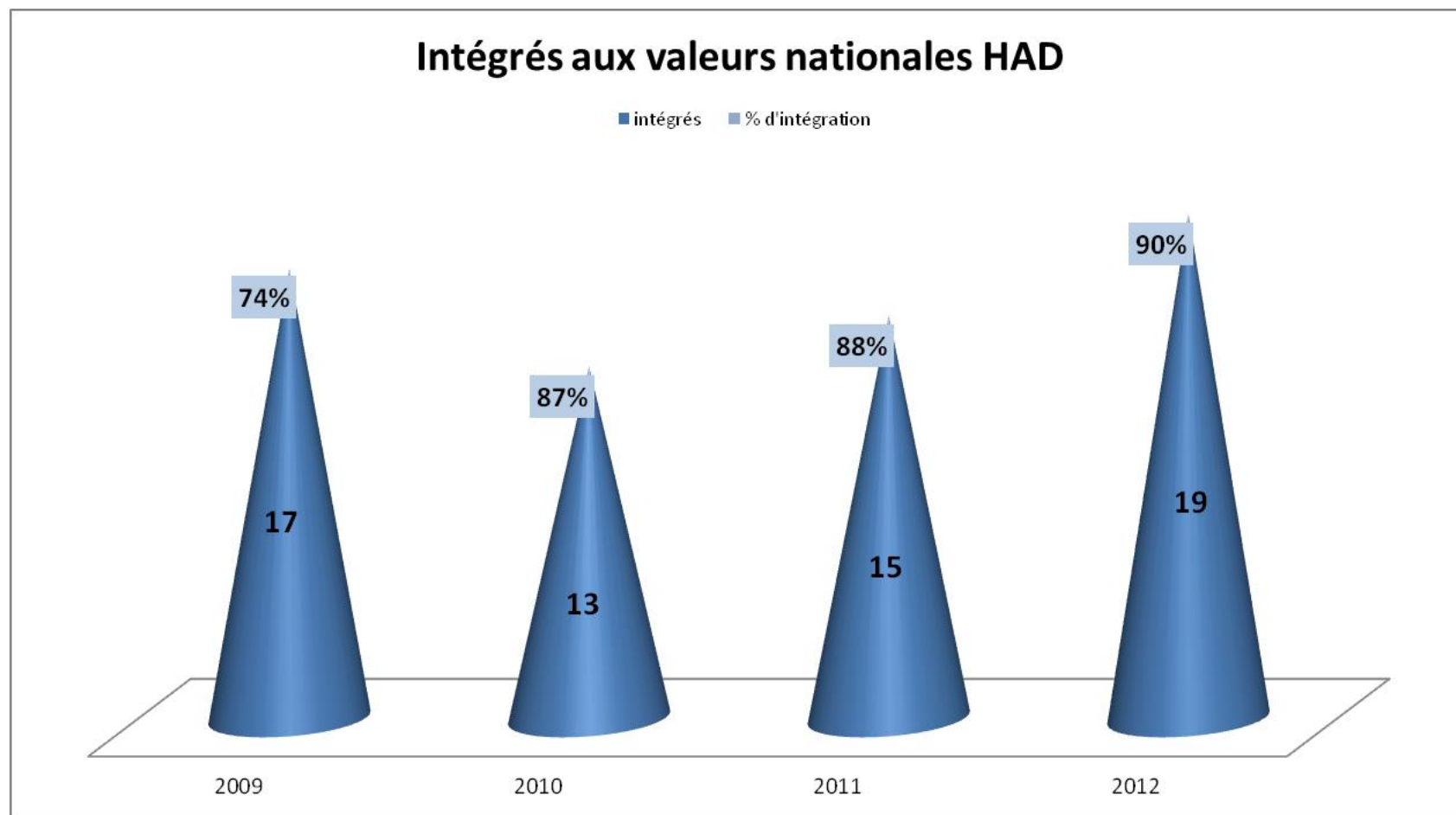
- 16 établissements sur 21 ont respecté la date de dernière validation fixée au 15/09/13 soit 73%, contre 59% en 2011 (date du 26/09/2012)
- 5 établissements ont validé en retard



○ Supervision

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

Bilan des intégrations (intégrés / participants hors abandons) depuis 2009

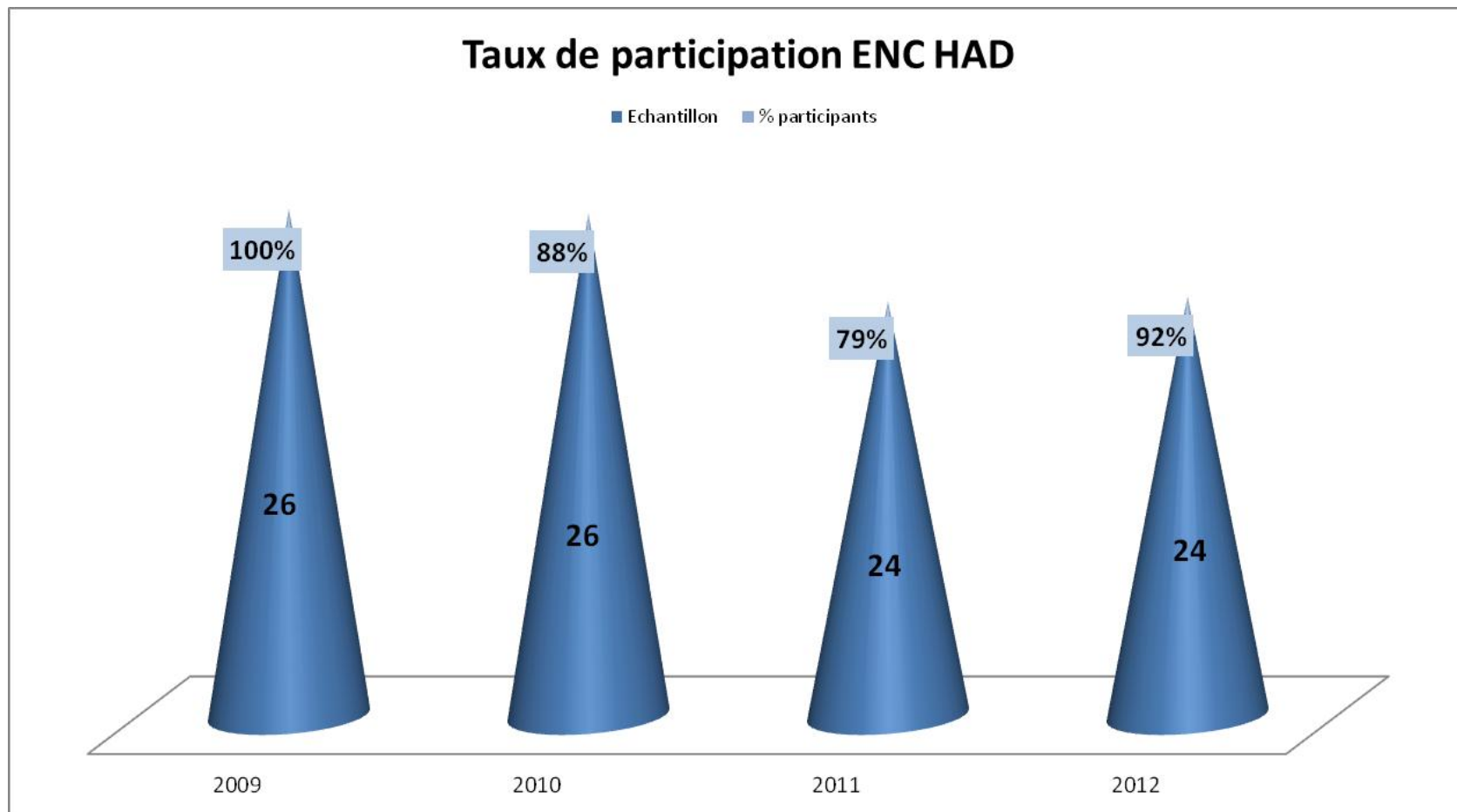


- 2 établissements non intégrés en 2012 :
 - SantélyS non intégré pour la 3^{ème} fois pour des raisons de suivis insuffisants et de problèmes de qualité. Cet établissement sera non participant en 2013.
 - HAD Sud Alsace Mulhouse : première participation et plusieurs problème de suivis, notamment sur les intervenants salariés.

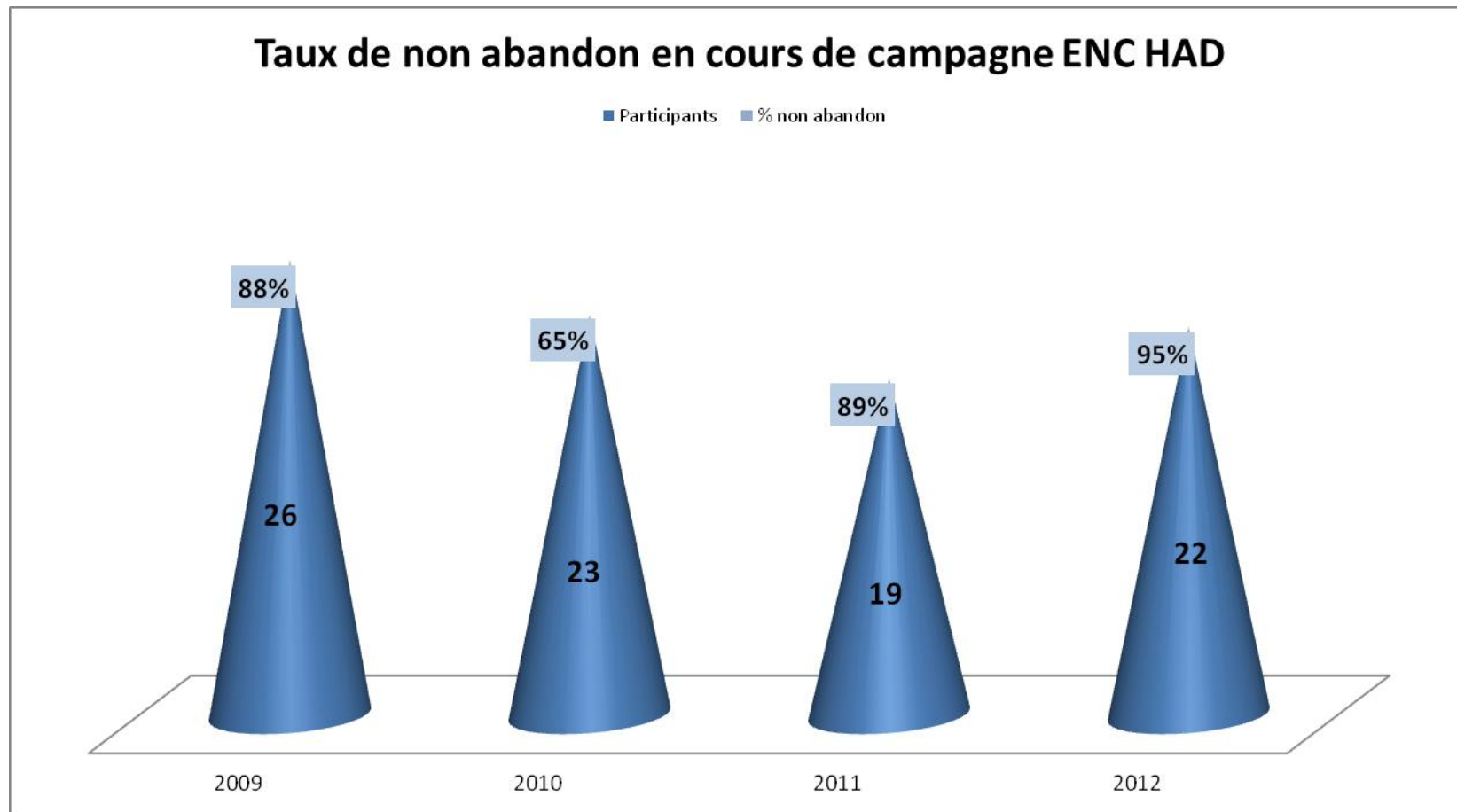
Liste des 19 établissements intégrés ENC 2012

FINESS	Raison Sociale	Statut
030780118	HAD Centre Hospitalier de Vichy	Ex-DG
060785243	HAD de Nice et Région	Ex-OQN
170023279	Groupe Hospitalier de la Rochelle - RE - AUNIS	Ex-DG
370103673	HAD 37	Ex-OQN
400780888	Santé Service Dax	Ex-OQN
440012128	HAD de Nantes	Ex-DG
470009358	HAD 47	Ex-OQN
600003008	HAD-ACSSO	Ex-OQN
630010296	HAD 63	Ex-OQN
670005479	Aural HAD	Ex-OQN
670008838	HAD NORD ALSACE Fondation St François	Ex-OQN
690788930	Soins et Santé	Ex-DG
740790381	CHI les Hôpitaux du Leman	Ex-DG
760020529	HAD du Cèdre	Ex-OQN
790000012	HAD - Centre Hospitalier de Niort	Ex-DG
920813623	Santé Service HAD	Ex-DG
970403119	ASDR HAD Sud	Ex-OQN
970404851	ASDR HAD Nord-est	Ex-OQN
970406625	ASDR HAD Ouest	Ex-OQN

Taux de participation (participants / échantillon) depuis 2009



Taux de participation effective (participants hors abandons / participants) depuis 2009



Scénario choisi en 2012

- **Rappel** : objectif de scénario 2 pour tous les établissements ENC HAD pour la campagne 2014
- **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

	En 2011	En 2012
Etablissement en scénario 2 :	10	20
% en scénario 2	59%	91%

- La plupart des établissements ont basculé en scénario 2 pendant la campagne 2012.
- Seuls 2 établissements sont encore en scénario 1 : Santély (sera non participant en 2013) et HAD 37.

Bilan de la campagne 2012

Données issues de la base de coûts
consolidée

Taux de sondage* ENC 2012

	Etablissements (participants)			En séquence			En journées		
	ENC	National	Taux de sondage	ENC	National	Taux de sondage	ENC	National	Taux de sondage
2009	23	271	8,5%	51 423	211 345	24,3%	893 715	3 297 950	27,1%
2010	15	292	5,1%	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%
2012	21	317	6,6%	53 610	257 875	20,8%	961 254	4 237 078	22,7%

- ⇒ Taux de sondage de 21 % environ, taux relativement satisfaisant au regard des taux de sondage des autres ENC
- ⇒ Cependant, part non négligeable d'un établissement qui représente 59% de l'échantillon en nombre de séquences en 2012
- ⇒ Nécessité d'étoffer l'échantillon

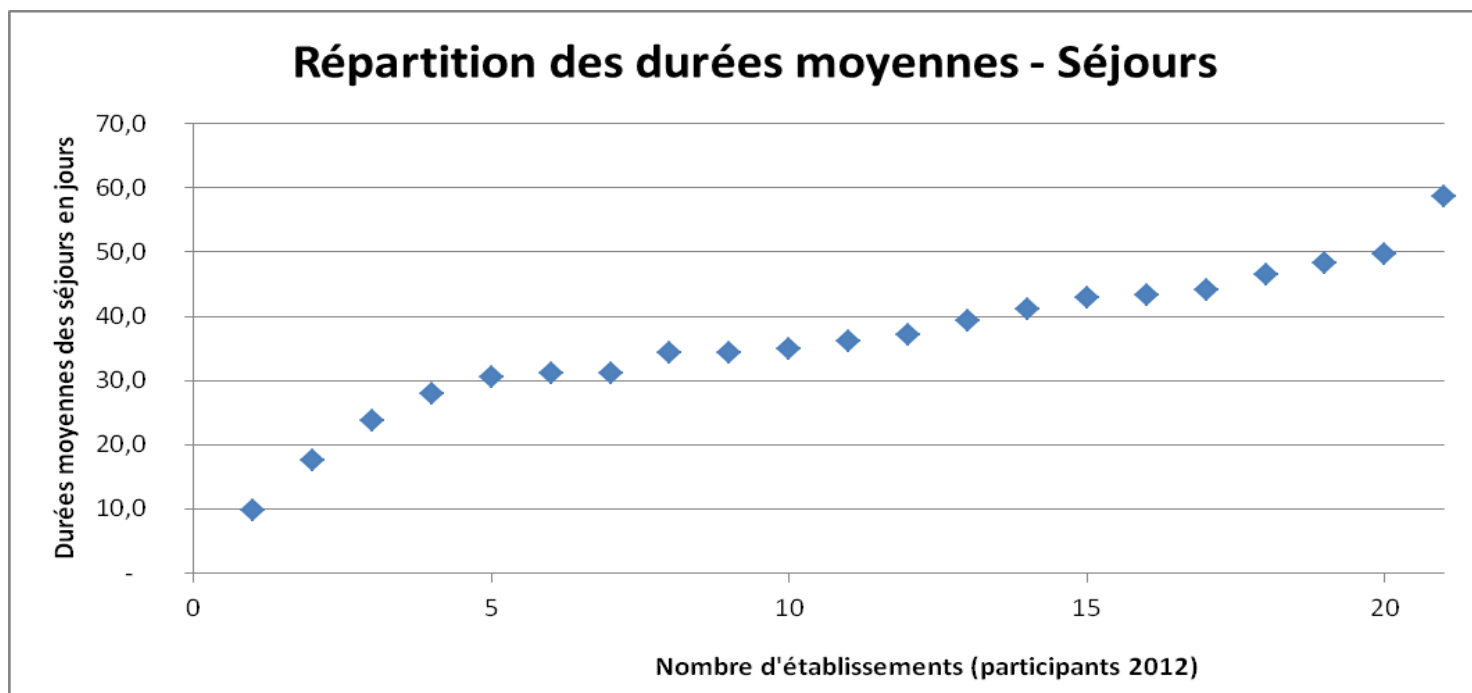
* Taux de sondage sur l'ensemble des séquences ENC y.c séquences à cheval et en erreur

Taux de sondage ENC 2012 par MPP

MPP	Nb séquences entières ENC 2012	Nb séquences nationales 2012	Taux de sondage
01 - assistance respiratoire	714	5 528	12,9%
02 - nutrition parentérale	1 348	7 582	17,8%
03 - traitement intra veineux	2 265	18 210	12,4%
04 - soins palliatifs	9 633	65 216	14,8%
05 - chimiothérapie anti-cancéreuse	6 848	16 928	40,5%
06 - nutrition entérale	1 592	11 254	14,1%
07 - prise en charge de la douleur	515	5 284	9,7%
08 - autres traitements	550	6 517	8,4%
09 - pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	4 748	35 177	13,5%
10 - post traitement chirurgical	2 233	7 927	28,2%
11 - rééducation orthopédique	162	3 222	5,0%
12 - rééducation neurologique	174	3 130	5,6%
13 - surveillance post chimiothérapie anti-cancéreuse	6 146	14 727	41,7%
14 - soins de nursing lourds	1 883	15 594	12,1%
15 - éducation du patient et de son entourage	483	3 508	13,8%
17 – Surveillance de radiothérapie	54	410	13,2%
18 - Transfusion sanguine	65	338	19,2%
19 - Surveillance de grossesse à risque	115	6 328	1,8%
20 - Retour précoce à domicile après accouchement (RPDA)	593	6 612	9,0%
21 - post-partum pathologique	5 762	19 445	29,6%
22 – Prise en charge du nouveau-né à risque	15	4 363	0,3%
24 - Surveillance d'aplasie	118	575	20,5%
Total	46 016	257 875	17,8%

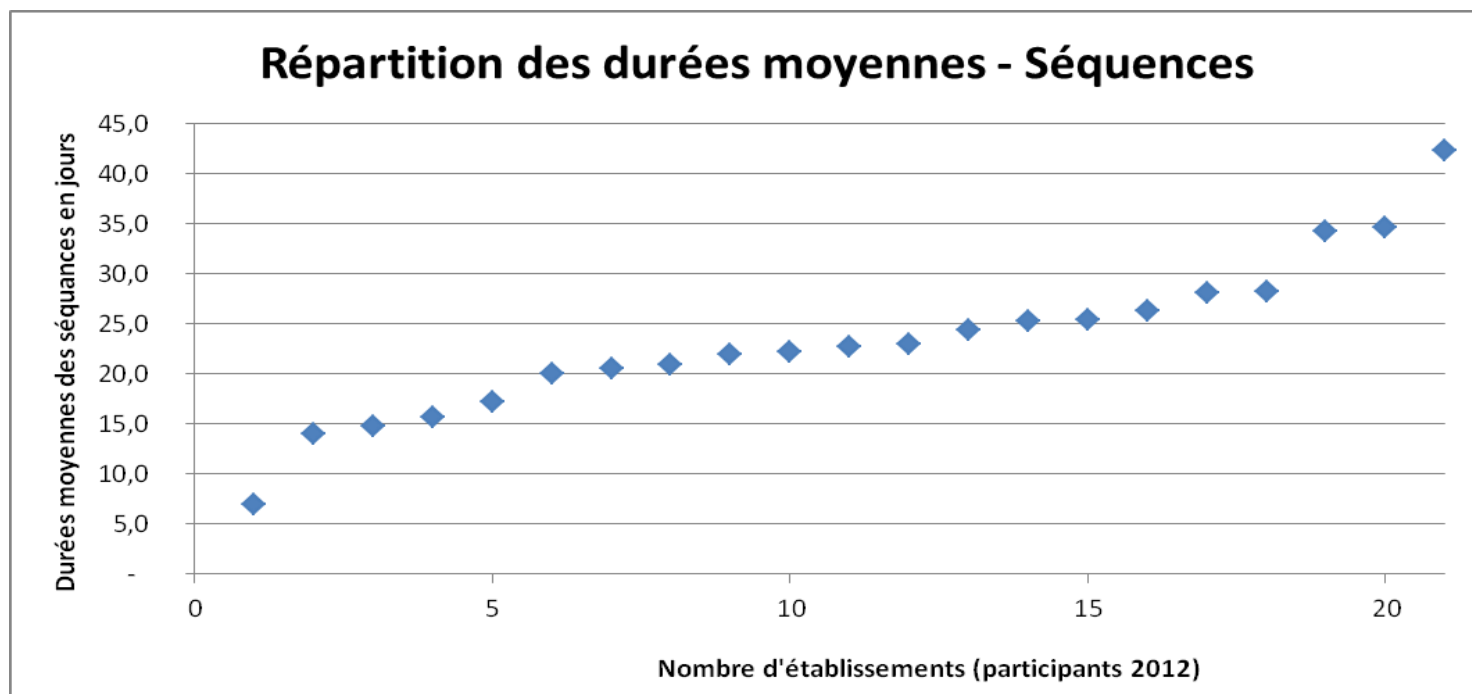
Durée moyenne d'un séjour

Durée Moyenne d'un Séjour en 2012 sur les 19 établissements intégrés
=> 24,8 jours



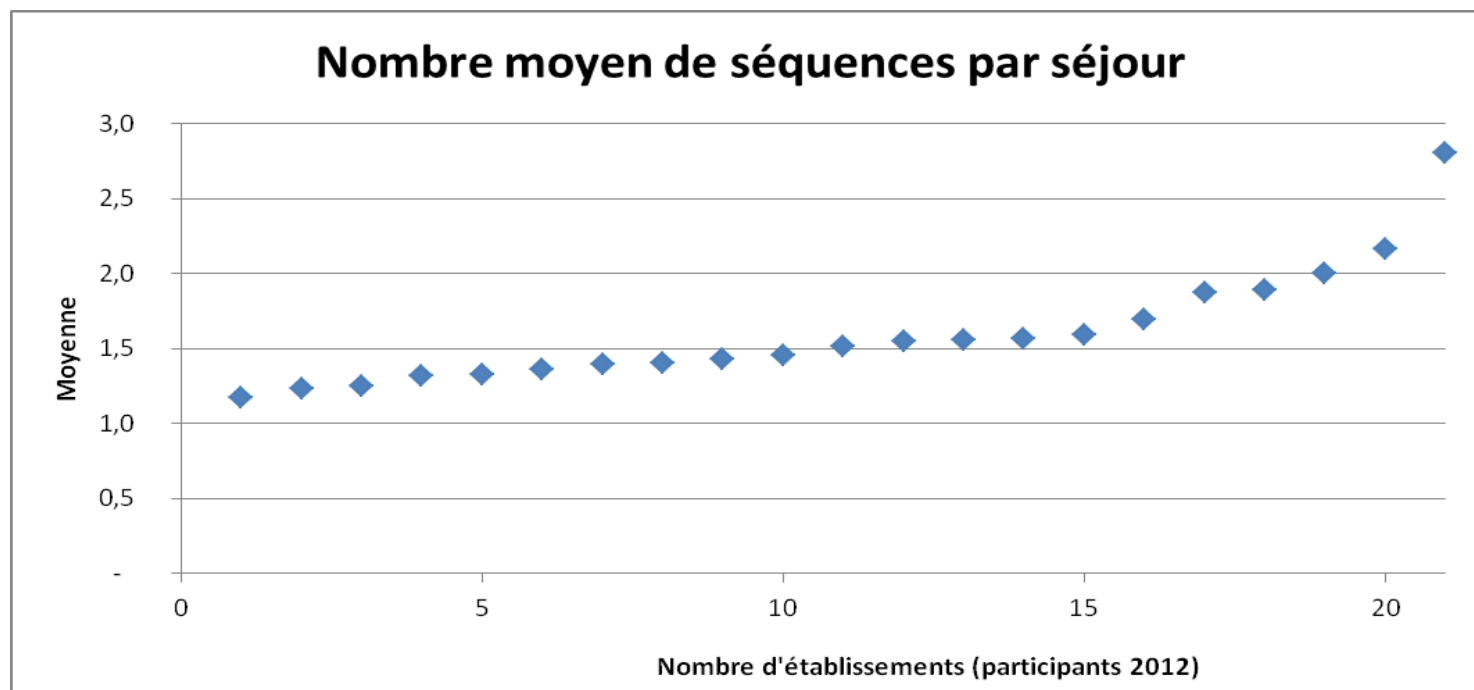
Durée moyenne d'une séquence

Durée Moyenne d'une Séquence en 2012 sur les 19 établissements intégrés
=> 17,9 jours



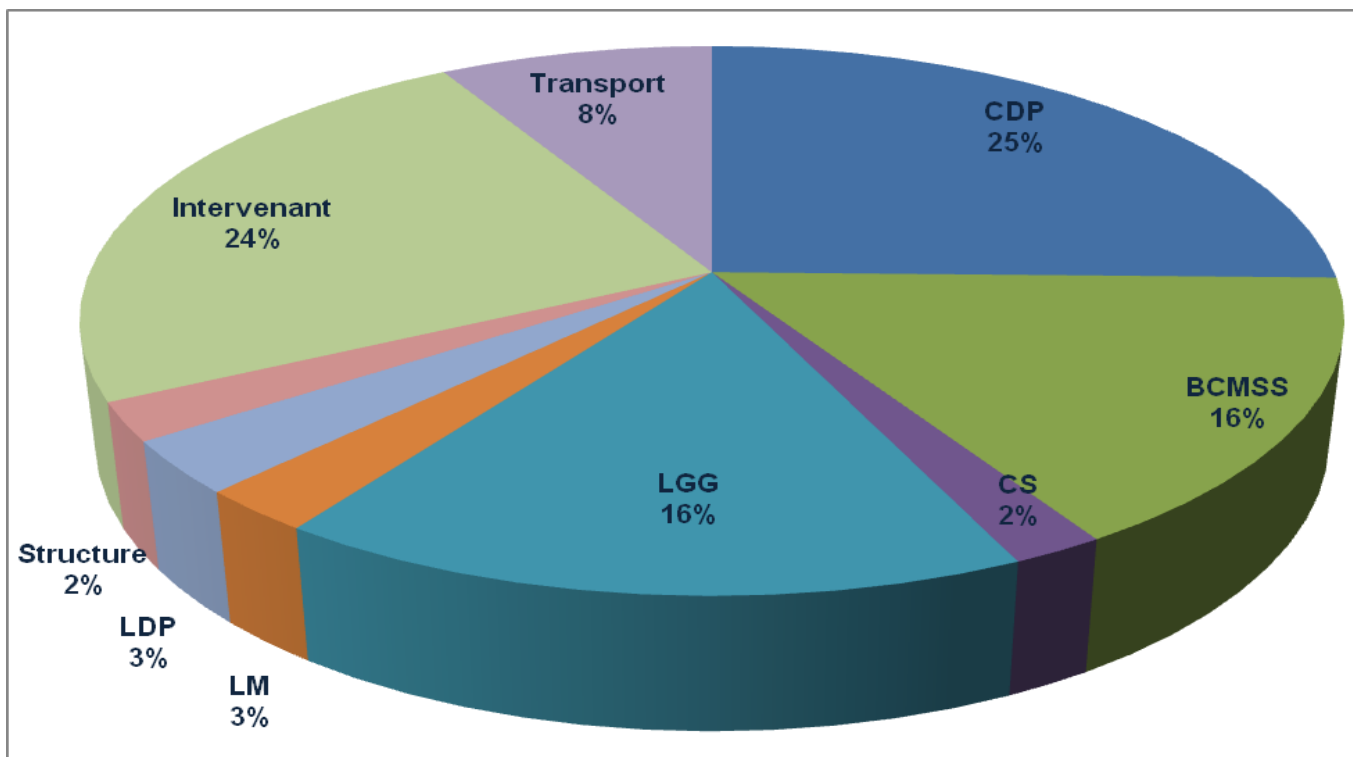
Nombre moyen de séquences par séjour

Nombre moyen de séquences par séjour en 2012 sur les 19 établissements intégrés
=> 1,4 séquences / séjour



Décomposition des charges sur les sections

Données des établissements intégrés en **scénario 2**



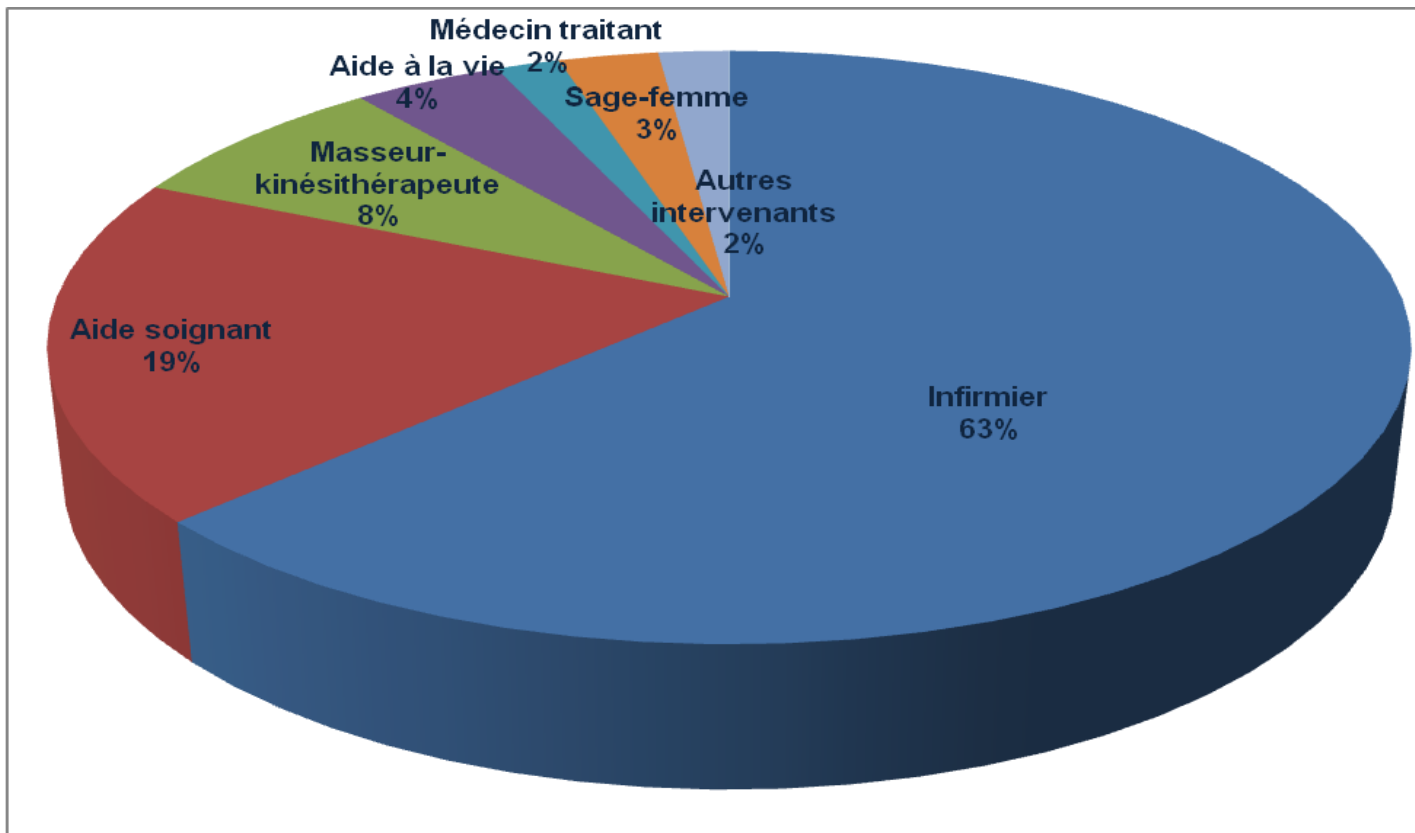
- 32 % Intervenants au domicile du patient et transport des intervenants
- 25% Charges au domicile du Patient
- 18 % Bilan, Coordination et continuité des soins
- 25 % Logistiques et structures

=> Plus de la moitié des charges peuvent être suivies à la séquence / au séjour.

○ **Scénario 2** = Temps de transport dissocié du temps de soins

Les Intervenants

Données des établissements intégrés en **scénario 2**



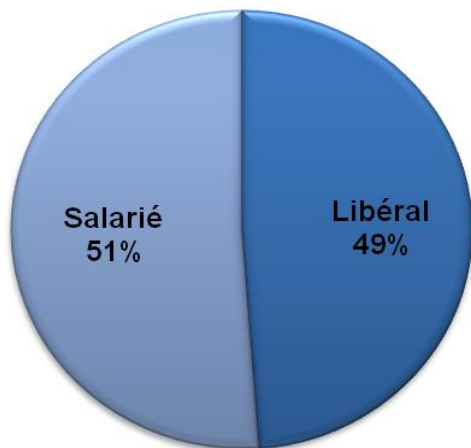
- 82 % des charges d'intervenants sont des charges d'Infirmiers et d'aide soignants

Les Intervenants

Données des établissements intégrés en [scénario 2](#)

- En moyenne, le coût des intervenants au domicile du patient est de 51 € par journée de prise en charge dont :
- 32 € pour les infirmiers
- 10 € pour les aides-soignants

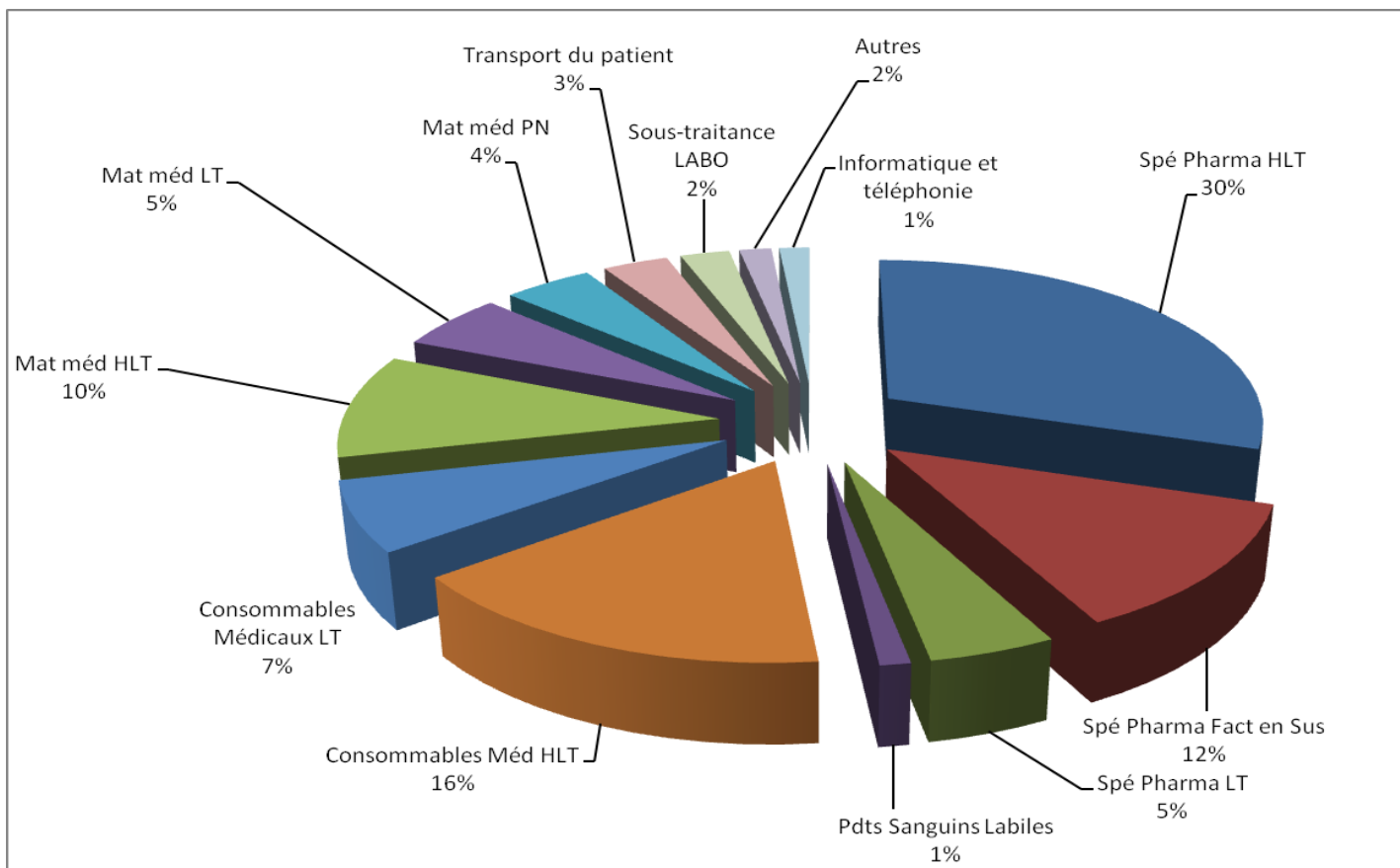
	€/jour
Infirmier	32
Aide soignant	10
Masseur-kinésithérapeute	4
Aide à la vie	2
Médecin traitant	1
Autres intervenants	2
Coût moyen par journée de prise en charge	51



- Une répartition équilibrée entre intervenants salariés et libéraux.

Charges au domicile du Patient

Données des établissements intégrés en scénario 2



- 53% de spécialités pharmaceutiques
- 22% de consommables médicaux
- 17% de matériel médical
- 8% d'autres dépenses

92 % de ces charges sont suivies à la séquence / au séjour.

Calendrier campagne 2012

- Parution des **valeurs nationales HAD 2012**

=> juin 2014

- Mise à disposition d'une **restitution individuelle**, avec les coûts journaliers moyens par GHPC propres à chaque établissement

=> juillet 2014

Perspectives de la campagne ENC HAD 2013

Echantillon 2013

	Total	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon théorique 2012	24	8	16
+ Nouveaux établissements 2013			4
= Echantillon théorique 2013	28	8	20
Non participants	3		3
Participants ENC HAD 2013	25	8	17

○ 4 nouveaux établissements ex- OQN dans l'échantillon :

- HADAN
- HAD GUYANE ANTENNE DE CAYENNE
- HAD GUYANE ANTENNE DE KOUROU
- HAD GUYANE ANTENNE DE SAINT LAURENT

○ 1 établissement présent dans l'échantillon en 2012 mais qui a reporté sa première participation à 2013 :

- HAD DE L'AVEN À ETEL

Nouveautés 2013 pour l'ENC HAD

○ Evolution du financement en 2013 :

- Pour l'ENC 2013, la part fixe a été portée de 24 000 € à 35 000 €
- La majoration attribuée pour la qualité des données est passée de 1 500 € à 10 000 €. Le contrôle de la qualité sera renforcé notamment à travers la mise en place de notes sur les différents points d'intégration.

○ Superviseur :

- Changement de superviseur : la société **ORFIS** a remporté l'appel d'offre pour le champ HAD

Point sur les conventions d'accompagnement à l'ENC 2015

Accompagnement en 2014 pour une première campagne en 2015

- Sur 6 établissements proposés pour entrer dans le dispositif d'accompagnement,
- 2 établissements ne souhaitent plus faire partie de ce dispositif :
 - HAD du CH de Bourg en Bresse (010780054) suite à la mutation du chef de projet
 - HAD Ouest Anjou Saumurois (490016870) suite à un manque de ressources en interne
- 4 établissements ont retourné leurs conventions signées :

FINESS	Raison Sociale	Ville	Statut
620010348	HAD Calais Saint Omer	CALAIS	ex-OQN
590032108	HAD DU DOUAISIS	FLERS EN ESCREBIEUX	ex-OQN
590032199	HAD DU CAMBRÉSIS	BEAUVOIS EN CAMBRESIS	ex-OQN
590043469	HAD DE FLANDRE MARITIME	DUNKERQUE cedex 1	ex-OQN

Information sur les journées ENC en 2014

Réunion de clôture / lancement

- Programmation de la réunion de clôture 2012 / lancement 2013 à destination des établissements : le **jeudi 03 avril 2014**
- Organisation identique à celle de l'an dernier :
 - Matinée dédiée aux informations présentées par l'ATIH
 - Après-midi de travail en atelier, ouvert aux établissements intéressés
 - Retour d'expérience d'un établissement sur sa gestion de campagne (établissement ayant accepté à ce jour : HAD du Cèdre)
- Sujets envisagés pour cet atelier :
 - Les besoins des HAD en termes de restitutions et de tableaux de contrôles
 - Sujets techniques

Réunion d'information sur l'ENC

- **Objectif : promouvoir l'ENC en la rendant plus lisible / accessible afin de renforcer les échantillons**
- **Fin juin 2014 (PARIS)**
- **Public cible :**
 - Tous champs = MCO – SSR – HAD
 - Echantillons 2012 à 2014
 - Etablissements accompagnés
 - Etablissements de l'échantillon raisonné
- **Programme prévisionnel :**
 - Présentation des référentiels MCO – SSR / valeurs nationales HAD
 - Finalités de l'ENC et son utilisation dans les établissements participants
 - Retour sur les travaux réalisés à partir de l'ENC
 - Participation à l'ENC : modalités pratiques et financières

Sujets techniques

Programme de travail 2014

Liste des sujets proposés

- A instruire en 2014
 - Affectation des coûts de transport des intervenants à la séquence
 - Périmètre des charges de la section « Continuité des soins »
 - Traitement des séquences à cheval sur deux exercices

- Sujets présentés ce jour
 - Traitement des charges avec une date de passage intervenant postérieure au séjour

Affectation des coûts de transport des intervenants à la séquence

○ Problématique (scenario 2) :

- Le recueil au séjour du transport ne se fait pas sur le même niveau de granularité entre les intervenants salariés et libéraux
- Enjeux : Les charges liées à la section transport représentent 8 % du coût moyen journalier (établissements en scenario 2 – ENC 2012).

	Intervenant salarié	Intervenant libéral
Recueil au séjour	Pas de recueil du temps de transport	Recueil au passage des indemnités de déplacement
ARCAH	Affectation dans la section Transport des Intervenants de la masse salariale correspondant au temps passé annuellement en temps de transport	Affectation dans la section Transport du total des indemnités de déplacement de l'année

Calcul de valorisation identique dans les 2 cas =

Charges de la section transport des intervenants total / Nombre de passages total * nb passage séquence

Affectation des coûts de transport des intervenants à la séquence

- Travaux complémentaires à mener :
 - Analyser l'impact d'une imputation des coûts de transport des libéraux au réel sur les valorisations des séquences
 - Echanger en CT ENC HAD sur le bien-fondé de cette différence de recueil

Périmètre des charges de la section « Continuité des soins »

○ Problématiques :

Selon leur nature, les charges imputées en continuité des soins diffèrent.

=> Quelles charges doivent être imputées sur cette section dans l'ENC HAD ?

NATURE	IMPUTATION
Soins programmés en dehors des heures d'ouverture	Intervenants et Transport
Soins non programmés en dehors des heures d'ouverture	Intervenants et Transport
Intervention d'un prestataire extérieur (type SOS médecin)	Charge au domicile du patient (sous-traitance)
Charges relatives au temps passé en garde dans la structure (hors interventions au domicile)	Continuité des Soins

Par ailleurs, le traitement de la permanence des soins diffère entre l'ENC HAD et les ENC MCO et SSR => Ce traitement doit-il et peut-il être harmonisé ?

○ Enjeux : Les charges liées à la section CS représentent 2% du coût moyen journalier.

Le traitement des séquences à cheval

Le traitement des séquences à cheval

- Méthodologie actuelle pour le calcul des valeurs nationales :
 - prise en compte des séquences **entières sur l'année** (commencées et terminées dans l'année)
 - Les séquences à cheval, non valorisées entièrement, sont retirées du calcul
 - cela représente chaque année 9% des séquences de la base ENC
- Question : peut-on prendre en compte les séquences à cheval ?
 - Objectif : prendre en compte les séquences **terminées dans l'année** (comme cela est fait sur le champ SSR)
 - ➡ Prise en compte des séquences à cheval sur N-1, pour les établissements participants aux ENC N et N-1.

Le traitement des séquences à cheval

- La prise en compte des séquences à cheval sur N-1 nécessite de :
 - 1) relier les séquences entre 2 années
→ à priori possible avec le numéro anonyme du patient
 - 2) Sommer les charges des 2 années
→ difficulté de récupérer l'ensemble des charges des séquences à cheval

Le traitement des séquences à cheval

- Intervenants, BCMSS, CS, LDP, SAMT, LM, LGG :
 - charges de l'année N uniquement → pas de difficulté
- Charges au domicile du patient
 - Peuvent recouvrir N-1 ou N+1
 - Différentes règles de valorisation, selon les informations disponibles (dates, nombre de jours couverts,...)
 - La valorisation actuelle ne permet pas de récupérer l'ensemble des charges des séquences à cheval

Le traitement des séquences à cheval

- Nécessité de réaliser des travaux complémentaires et des simulations pour :
 - Étudier tous les cas possibles (date absente/présente, charge à cheval/sur l'année,...)
 - Aménager les règles de valorisation
 - S'assurer de récupérer toutes les charges, et à l'inverse de ne pas faire de « double compte »
- Calendrier
 - Travaux programmés cette année
 - Si la valorisation des séquences à cheval est satisfaisante, prise en compte en 2015, pour les valeurs nationales 2013

Sujet technique

Traitement des passages des
intervenants avec une date non incluse
dans le séjour

Problématique

- 0,3 % des séjours sont concernés
 - 0,2 % des séjours ont un passage d'intervenant après la fin du séjour
 - 0,1 % des séjours ont un passage d'intervenant avant le début du séjour

○ Des dates extrêmes peu vraisemblables

- Le maximum observé est un passage 292 jours après la fin du séjour.
- Le maximum observé est un passage 364 jours avant le début du séjour.

	Nombre TOTAL de passages sur la période	Nombre de passages Après la fin du séjour	%
2 011	1 197 343	2 168	0,2%
2 012	1 382 949	2 881	0,2%
Total général	2 580 292	5 049	0,2%

	Nombre TOTAL de passages sur la période	Nombre de passages Avant le début du séjour	%
2 011	1 197 343	717	0,1%
2 012	1 382 949	1 363	0,1%
Total général	2 580 292	2 080	0,1%

Passages après la fin du séjour

- 83% des passages après la fin du séjour le sont dans un délai de 30 jours.

Délai après la fin du séjour	Total général	%	% Cumulé
1	511	18%	18%
2	315	11%	29%
3	294	10%	39%
4 à 7	414	14%	53%
8 à 14	413	14%	68%
15 à 30	442	15%	83%
31 à 60	283	10%	93%
> 61 jours	209	7%	100%
Total	2 881		

Passage après la fin du séjour

- Répartition des passages selon le type d'intervenant :
- Concerne tous les intervenants

	Répartition des passages sur le TOTAL de la période	Répartition des passages sur le APRES la sortie
Aide à la vie	1%	0%
Aide-soignant	24%	29%
Autres intervenants	0%	0%
Diététicien	0%	0%
Ergothérapeute	0%	0%
Infirmier	62%	45%
Masseur-kinésithérapeute	8%	9%
Médecin	2%	5%
Orthophoniste	0%	0%
Psychologue	0%	8%
Puéricultrice	0%	0%
Sage-femme	2%	4%
Total général	100%	100%

Passage après la fin du séjour

- Répartition des passages après la fin du séjour en fonction du mode de sortie :
- Des taux relativement proches

	Décès	Domicile	Mutation	Transfert	Total généra
2011	0,20%	0,14%	0,35%	0,19%	0,18%
2012	0,14%	0,23%	0,15%	0,22%	0,21%
Total général	0,17%	0,19%	0,25%	0,21%	0,20%

Passage avant le début du séjour

Délai avant la début du séjour	Total général	%	% Cumulé
1	155	11%	11%
2	130	10%	21%
3	184	13%	34%
4 à 7	69	5%	39%
8 à 14	88	6%	46%
15 à 30	167	12%	58%
31 à 60	142	10%	69%
> 61 jours	428	31%	100%
Total	1 363		

	Nombre de passages	%
Aide à la vie	2	0%
Aide-soignant	535	39%
Infirmier	432	32%
Masseur-kinésithérapeute	225	17%
Médecin	99	7%
Psychologue	56	4%
Sage-femme	14	1%
Total général	1363	

Proposition

○ Proposition :

Limiter la possibilité de déclarer des passages d'intervenants avec une date

- antérieure de 30 jours au début du séjour
- postérieure de 30 jours à la fin du séjour

Ce contrôle serait appliqué à tous les séjours quels que soient

- le type d'intervenants
- le mode de prise en charge
- le mode de sortie

○ Mode opératoire :

Rajouter un contrôle bloquant lors de l'import des fichiers 5 et 6 dans ARAMIS

Questions diverses

Questions diverses

- Re conduite de la démarche benchmark sur les données de la campagne 2012 ?

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