

Comité Technique ENC HAD

24 septembre 2015

Ordre du jour

- Les nouveautés des valeurs nationales 2013
- Sujets techniques :
 - Suivi au séjour des matériels achetés ou en crédit-bail
 - Affectation des coûts de transport à la séquence
 - Traitement des charges avec une date postérieure au séjour
- Questions diverses :
 - Information sur la démarche base comparative 2013

Les nouveautés des valeurs nationales 2013

Les charges de médecin traitant

○ Rappel : tous les établissements ne recueillent pas les charges de médecin traitant

○ Etablissements ex-DG

- Les médecins sont payés par l'HAD
- Ces coûts sont donc inclus dans les charges de l'établissement et peuvent être tracés

○ Etablissements ex-OQN

- Médecin traitant libéral directement payé par la CPAM. Ces charges ne transitent 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 : Affichage d'un coût par GHPC **hors médecin traitant** dans les valeurs nationales

Les charges de médecin traitant

- En 2012 et 2013 : réflexions sur la faisabilité de calculer un coût tout compris (y compris médecin traitant)
 - Atelier avec les établissements lors de la journée de restitution / lancement 2012
 - Enquête réalisée par l'HAD du Cèdre
 - Etudes de faisabilité ATIH
 - Discussions lors des CT ENC HAD de 2012 et 2013

Les charges de médecin traitant

- Proposition retenue suite aux études et échanges (CT du 3 juillet 2013) :

- estimation d'un coût moyen journalier de MT :

coût moyen journalier = 0,54 passages/semaine * 33 € tarif AM / 7 = 2,56 €



Données ENC 2011
(étabts avec recueil de MT)

- affectation de ce coût à chaque séquence des établissements sans recueil de MT (au prorata du nombre de journées)

Les charges de médecin traitant

○ Constat sur les données 2013

- Beaucoup d'établissements concernés (8 étabts ex-OQN sur 13 sans recueil de MT)
- Pour les étabts avec recueil de MT, la part de séquences avec un passage de MT est très variable (entre 11 et 83%) → toutes leurs séquences n'ont pas un coût de MT
- Le nombre de passages / semaine est très variable selon les établissements (entre 0,2 et 1,4)
- La solution envisagée n'est pas optimale
 - Affectation d'un coût de MT sur toutes les séquences des établissements sans recueil de MT, ce qui n'est pas le cas des autres établissements
 - Le nombre de passages / semaine est sensible à l'échantillon et variable d'une année à l'autre

Les charges de médecin traitant

○ Solution alternative mise en œuvre

- Valeurs nationales : affichage d'un coût par GHPC hors médecin traitant (comme les années précédentes)
- Guide de lecture : affichage du coût journalier de MT par MPP et par MPP x MPA (si effectif suffisant)
 - Coût calculé à partir des établissements ENC recueillant les charges de MT

Les charges de médecin traitant

MPP	Coût journalier moyen de médecin traitant
01 - Assistance respiratoire	1,8
02 - Nutrition parentérale	1,7
03 - Traitement intra-veineux	2,1
04 - Soins palliatifs	2,7
05 - Chimiothérapie anticancéreuse	0,5
06 - Nutrition entérale	1,8
07 - Prise en charge de la douleur	2,7
08 - Autres traitements	1,4
09 - Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	0,9
10 - Post traitement chirurgical	0,7
11 - Rééducation orthopédique	1,5
12 - Rééducation neurologique	3,3
13 - Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse	0,7
14 - Soins de nursing lourds	2,1
15 - Education du patient et de son entourage	0,4
17 - Surveillance de radiothérapie	2,2
18 - Transfusion sanguine	0,4
19 - Surveillance de grossesse à risque	0,0
20 - Retour précoce à domicile après accouchement	0,0
21 - Post-partum pathologique	0,0
22 - Prise en charge du nouveau-né à risque	nc
24 - Surveillance d'aplasie	1,0

Les séquences à cheval

○ Avant 2013

- Prise en compte des séquences **entières sur l'année** (commencées et terminées dans l'année)

○ A partir des valeurs nationales 2013

- Amélioration de la méthodologie de valorisation pour les séquences à cheval sur 2 années
- Prise en compte des séquences **terminées dans l'année**, y compris les séquences commencés en N-1
- Opération réalisée pour les établissements participants aux ENC 2012 et 2013 (soit 18 établissements sur 20)

Les valeurs nationales 2013

- Valeurs nationales 2013 publiées sur Scan santé le 5 juin 2015

<http://www.scansante.fr/valeurs-nationales-de-co%C3%BBts-had-2013>

Sujet technique 1 : Suivi au séjour des matériels achetés ou en crédit- bail

Situation actuelle

Montants concernés

- Les postes de charge « Matériel médical Acheté / crédit-bail Traceurs / Hors liste Traceur / Pression négative » représentent 0,6% des CDP.
- 11 établissements sur 20 ont déclaré des montants dans ces postes de charge.
- Le poids de ces postes sur les séquences varient de 0 % à 15 % des CDP (2 établissements sur ce niveau).

○ Format du fichier 2 : Charges de matériel médical **acheté ou en crédit bail**

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour HAD (PMSI ou administratif)
Type de dépense	1=Matériel médical « liste traceurs » 2=Matériel médical « hors liste traceurs » 3=Matériel à pression négative
Date de début d'utilisation dans le séjour	L'installation a pu avoir lieu sur l'année N-1 La date d'installation peut se substituer à la date de début d'utilisation
Date de fin d'utilisation dans le séjour	L'enlèvement peut avoir lieu sur l'année N+1 La date d'enlèvement peut se substituer à la date de fin d'utilisation
Nature de la date	1=<Date de début/fin d'utilisation> 2=<Date de début/fin d'installation/enlèvement>

⇒ Le matériel est typé traceurs / hors traceurs / pression négative.

⇒ Mais il n'y a pas de notion de montant au séjour.

Situation actuelle

Valorisation

○ Valorisation actuelle :

- ⇒ Le nombre de jour d'utilisation de matériel est collecté dans le fichier 2 d'ARAMIS.
- ⇒ Les charges relatives au matériel acheté ou en crédit-bail sont recueillies dans ARCANH dans la section Charge au Domicile du Patient, dans les comptes de dotations aux amortissements des immobilisations corporelles.
- ⇒ Le coût par jour est obtenu en divisant les charges d'amortissements (ARCANH) par le nombre total de jour (ARAMIS).
- ⇒ Le coût à la séquence est obtenu en multipliant le coût par jour par le nombre de jours d'utilisation.

Situation actuelle

Problématique

- Les coûts de matériels médicaux achetés ou en crédit-bail sont affectés en fonction du nombre de jours utilisés.
- L'unité étant la journée de consommation de matériel déclarée dans le fichier 2 d'ARAMIS, il n'y a pas de distinction dans les coûts des différents matériels (par exemple l'utilisation d'une journée de lit médicalisé est valorisée au même niveau que l'utilisation d'une journée de pied à perfusion).
- Certaines prises en charges plus lourdes et plus consommatrices de matériel peuvent ainsi être sous-valorisées.

Pour comparaison fichier de collecte ENC SSR

- 1 seul fichier pour la remontée d'information concernant les matériels en location et achetés contre 2 en HAD (fichier 1 et 2)
- Notion de montant affecté directement au séjour (calcul par l'établissement)

Libellé du champ	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour (administratif ou interne)
Type de dépense	<p>1=Matériel médical loué « liste traceurs »</p> <p>2=Matériel médical acheté ou en crédit bail « liste traceurs »</p> <p>3=Matériel médical loué</p> <p>4=Matériel médical acheté ou en crédit bail</p>
Date de début d'utilisation	Date de début d'utilisation (à défaut date de location)
Date de fin de d'utilisation	Date de fin d'utilisation (à défaut date de location)
Nature de la date	<p>1= Date d'utilisation</p> <p>2= Date de location</p>
Montant en euros	<p>Montant de la facture pour 1 et 3</p> <p>Montant d'amortissement pour 2 et 4</p> <p>Décimale acceptée</p>

Avis des participants lors de l'atelier HAD de la journée ATIH/ENC du 02/07/15

- Après cette même présentation, les questions suivantes ont été posées :
 - 1/ Faut-il faire évoluer le fichier 2 d'ARAMIS pour recueillir les montants d'amortissements liés à la période utilisée (même recueil que l'ENC SSR) ?
 - 2/ Difficulté des établissements à rattacher des charges d'amortissements directement aux séjours ?
- Réponse : Pour l'ensemble des établissements présents, il est souhaitable de faire évoluer le fichier de recueil de suivi au séjour des matériels achetés ou en crédit-bail en précisant les montants.

Proposition d'évolution du recueil Avis du comité technique

- Proposition d'intégration d'un nouveau champ dans le recueil du fichier 2 (en orange ci-dessous)

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour HAD (PMSI ou administratif)
Type de dépense	1=Matériel médical « liste traceurs » 2=Matériel médical « hors liste traceurs » 3=Matériel à pression négative
Date de début d'utilisation dans le séjour	L'installation a pu avoir lieu sur l'année N-1 La date d'installation peut se substituer à la date de début d'utilisation
Date de fin d'utilisation dans le séjour	L'enlèvement peut avoir lieu sur l'année N+1 La date d'enlèvement peut se substituer à la date de fin d'utilisation
Nature de la date	1=<Date de début/fin d'utilisation> 2=<Date de début/fin d'installation/enlèvement>
Montant des amortissements correspondants à la période d'utilisation en euros	Décimale acceptée Saisie facultative pour la campagne 2015

=> Avis du comité technique ?

Sujet technique 2 : Affectation des coûts de transport à la séquence

Situation actuelle – Intervenants libéraux

- **Situation actuelle** : le montant des indemnités de déplacement facturé par les libéraux est recueilli au passage dans ARAMIS.

Dans le cas général (passage daté), la valorisation actuelle additionne l'ensemble des montants déclarés dans ARAMIS pour le transport puis ce total est divisé par le nombre de passage total. On obtient ainsi un coût moyen par passage.

C'est ce coût moyen qui est affecté à la séquence en fonction du nombre de passages de cette dernière.

Les indemnités de déplacement des intervenants libéraux représentaient 1,3% des coûts de la base de coût consolidée 2013.

- **Simulation réalisée** : la base de coût 2012 a été recalculée en utilisant le montant réel déclaré pour les intervenants libéraux afin de le comparer à la valorisation actuelle.

Résultats

- 29% des GHPC sont impactés de façon limitée par les changements de valorisation (+/- 20% sur les coûts de transports – en vert ci-contre)
- 18 % des GHPC voient leurs coûts de transport varier de +/-20% à +/-40% (en bleu ci-contre)
- 53% des GHPC subissent des variations supérieures à +/- 40% (en orange ci-contre)
- De fortes variations pour lesquelles il semble difficile de sortir un axe directeur.
- L'analyse médicale des GHPC avec les plus fortes variations n'a pas permis de faire ressortir de justification des écarts.

Variation (en %) du coût moyen du transport par GHPC entre l'ancienne et la nouvelle valorisation

	Nb de GHPC	% de GHPC
-100 à -80%	131	13%
-79 à -60%	91	9%
-59 à -40%	120	12%
-39 à -20%	119	11%
-19 à -1%	124	12%
0%	70	7%
1 à 20%	105	10%
21 à 40%	70	7%
41 à 60%	57	5%
61 à 80%	42	4%
81 à 100%	20	2%
>100%	88	8%
Total	1 042	100%

Avis des participants lors de l'atelier HAD de la journée ATIH/ENC du 02/07/15

○ Questions posées :

1/ les coûts de transports doivent-ils être affectés au réel sur les séquences (ce qui serait une évolution de la méthodologie) pour les intervenants libéraux ?

2/ faut-il un recueil des temps de transport au passage pour les intervenants salariés ?

○ Réponse :

Pour les établissements présents, les coûts de transport doivent être lissés sur l'ensemble des séjours en fonction du nombre de passage car ils dépendent de l'organisation des tournées et non pas de la pathologie prise en charge.

⇒ Il n'apparaît donc pas judicieux de faire évoluer la méthodologie de valorisation pour le transport des intervenants libéraux.

⇒ Avis du comité technique ?

Impact sur le recueil – fichier 6

○ Problématique :

- Le recueil au séjour du transport ne se fait pas sur le même niveau de granularité entre les intervenants salariés et libéraux

Intervenant salarié		Intervenant libéral
Recueil au séjour	Pas de recueil du temps de transport	Recueil au passage des indemnités de déplacement
ARCA ⁿ H	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

Proposition d'évolution du recueil

Avis du comité technique

1. Afin de simplifier la collecte, proposition de suppression du recueil au passage des indemnités de déplacement, le recueil se ferait dans le fichier 6 en montants hors indemnités de déplacement
2. Rajout d'un champ pour renseigner le nombre de passages en cas de collecte dégradée (établissement qui a un défaut de recueil sur une catégorie d'intervenants, par exemple les aides à la vie)

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour HAD (PMSI ou administratif)
Date de passage	Présence obligatoire de la date de passage (*)
Intervenant	Racines de SA acceptées pour chaque section intervenant + suffixe
Montant total => Montant hors indemnités de déplacement	Ce montant correspond à la facture hors indemnités de déplacement (IFD et IK)
Montant des indemnités de déplacement Nombre de passages concernés par le montant saisi	Mettre 0 si pas d'indemnités A n'utiliser qu'en cas de défaut de recueil sur une catégorie d'intervenant (expl. Aide à la vie)

=> Avis du comité technique ?

Sujet technique

Traitement des passages des
intervenant·s avec une date non incluse
dans le séjour

Problématique

Diapositive présentée lors du CT ENC HAD du 13 mars 2014

○ 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	270,1%

Proposition faite lors du comité technique du 13 mars 2014

○ Proposition :

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

- antérieure de 30 jours au début du séjour
- postérieure de 60 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

Nouvelle proposition

- Le Comité Technique avait demandé à ce que soit vérifié l'impact sur les établissements au préalable.
- Les établissements qui enregistraient les principaux retards ont été contactés et ont expliqué ces écarts par des erreurs de saisies.

=> Avis du comité technique sur la mise en place de contrôle bloquant sur la campagne 2015 ?

Informations sur la démarche de base comparative - données 2013

Démarche comparative – données 2013

- Les établissements intégrés en 2013 ont été conviés à participer à une base comparative.
- Seuls les établissements volontaires ont accès à cette base.
- Les 20 établissements intégrés en 2013 ont répondu positivement.
- La base a été mise à disposition des établissements le 10 août 2015.

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

La participation des salariés

- Etablissements ex-OQN : intégration de la participation des salariés dans le coût complet (COPIL du 18/07/2013)
- Montant inclus dans chaque poste de coût (intervenant, BCMSS, logistique dédiée au patient, LGG,...)

GHPC avec plus de 20 séquences et - 80% de variation

N° GHPC	Libellé GHPC	Nombre de GHPC	Moyenne des indemnités de déplacement (ANCIENNE VALO) (A)	Moyenne des indemnités de déplacement (NOUVELLE VALO) (B)	Différence en € (B-A)	% de variation (B-A)/A x 100
478	Chimiothérapie anticancéreuse / Pas de protocole associé / 50	227	23,49	4,271	-19,21	-81,813
674	Nutrition entérale / Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse / 40	72	153,74	18,27	-135,47	-88,116
505	Chimiothérapie anticancéreuse / Prise en charge de la douleur / 70-80	61	18,28	0,692	-17,59	-96,215
441	Soins palliatifs / Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse / 70-80	61	47,33	7,953	-39,38	-83,198
608	Chimiothérapie anticancéreuse / Prise en charge psychologique ou sociale / 60	32	41,8	4,371	-37,43	-89,542
1143	Posttraitement chirurgical / Pas de protocole associé / 90-100	29	1,74	0,009	-1,73	-99,501
393	Soins palliatifs / Chimiothérapie anticancéreuse / 60	29	60,01	2,885	-57,13	-95,193
629	Nutrition entérale / Chimiothérapie anticancéreuse / 40	28	353,9	3,186	-350,71	-99,1
675	Nutrition entérale / Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse / 30	27	264,11	26,406	-237,7	-90,002
1825	Surveillance d'aplasie / Pas de protocole associé / 60	24	50,22	8,049	-42,17	-83,973
49	Assistance respiratoire / Autres traitements / 10-20	20	226,87	3,205	-223,67	-98,587

=> ont été
soumis à avis
médical

GHPC avec plus de 20 séquences et 80% de variation

N°GHPC	Libellé GHPC	Nombre de GHPC	Moyenne des indemnités de déplacement (ANCIENNE VALO) (A)	Moyenne des indemnités de déplacement (NOUVELLE VALO) (B)	Différence en € (B-A)	% de variation (B-A)/A x 100
1797	Post-partum pathologique / Pas de protocole associé / 70-80	5485	15,44	41	25,56	165,603
1776	Retour précoce à domicile après accouchement / Pas de protocole associé / 70-80	548	14,03	41,999	27,97	199,383
1256	Posttraitement chirurgical / Post-partum pathologique / 70-80	314	15,87	37,756	21,88	137,866
34	Assistance respiratoire / Nutrition entérale / 30	116	192,86	381,327	188,47	97,725
672	Nutrition entérale / Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse / 60	85	21,92	51,088	29,17	133,098
1752	Surveillance de grossesse à risque / Pas de protocole associé / 70-80	75	34,23	74,352	40,12	117,186
1775	Retour précoce à domicile après accouchement / Pas de protocole associé / 90-100	51	18,9	35,429	16,53	87,451
87	Assistance respiratoire / Soins de nursing lourds / 30	48	283,4	564,742	281,34	99,274
810	Prise en charge de la douleur / Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse / 60	27	44,45	84,855	40,41	90,906
297	Traitement intraveineux / Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) / 70-80	23	42,22	81,39	39,17	92,767
1596	Education du patient et/ou entourage / Pas de protocole associé / 90-100	23	19,51	55,165	35,66	182,804
414	Soins palliatifs / Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) / 60	22	44,9	111,269	66,37	147,809
738	Prise en charge de la douleur / Pas de protocole associé / 70-80	21	4,85	15,644	10,79	222,444

⇒ ont été soumis à avis médical