

Comité Technique ENC HAD

15 juin 2016

Ordre du jour - Matin

- Les valeurs nationales ENC HAD 2014
- Point sur la campagne ENC HAD 2015
- Traitement des éléments traceurs dans l'ENC
- Evolution de la section Bilan, coordination médicale et sociale des soins
- Points divers

Les valeurs nationales ENC HAD 2014

Valeurs nationales 2014

- Publiées le 31 mai 2016

<http://www.scansante.fr/valeurs-nationales-de-co%C3%BBts-had-2014>

- Utilisation des données de coûts des 22 établissements intégrés à l'ENC HAD 2014

- Coût moyen journalier et décomposition du coût par

- GHPC

- MPP x MPA

- MPP

Valeurs nationales 2014

- Taux de sondage global de 21%, stable par rapport à 2013

	2013			2014		
	Nb étabs intégrés	Nb journées ENC	Taux de sondage	Nb étabs intégrés	Nb journées ENC	Taux de sondage
Ex-DG	7	600 293	27,1%	6	610 747	27,0%
Ex-OQN	13	269 275	13,1%	16	292 223	14,0%
Total	20	869 568	20,4%	22	902 970	20,8%

Valeurs nationales 2014

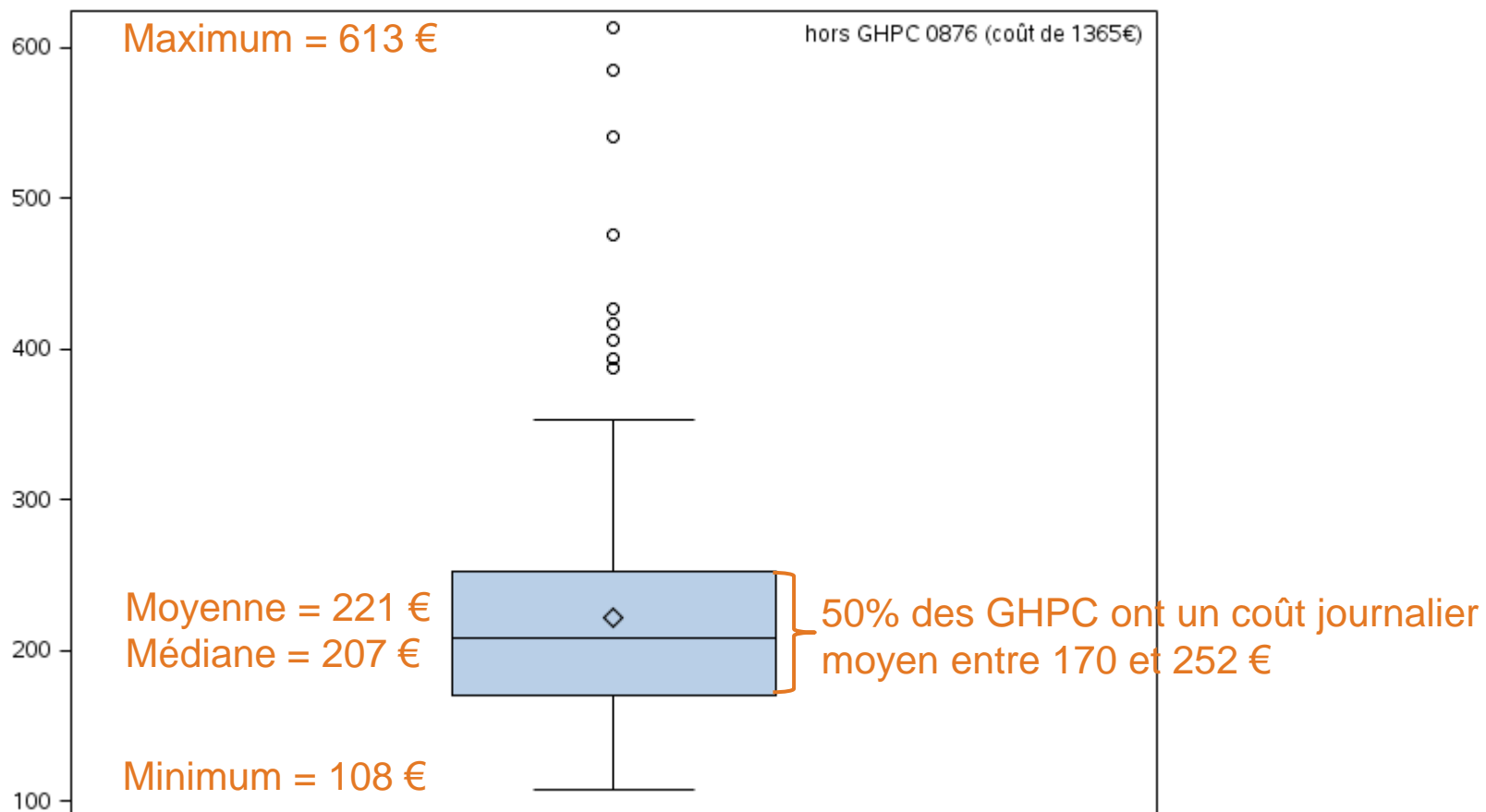
○ 240 GHPC avec un coût calculé, représentant 82% de l'activité nationale

➞ Stable par rapport à 2013

	2010	2011	2012	2013	2014
Nb GHPC avec un coût calculé	153	194	217	260	240
Part de l'activité nationale	64%	74%	78%	82%	82%

Valeurs nationales 2014

Répartition des coûts journaliers des GHPC

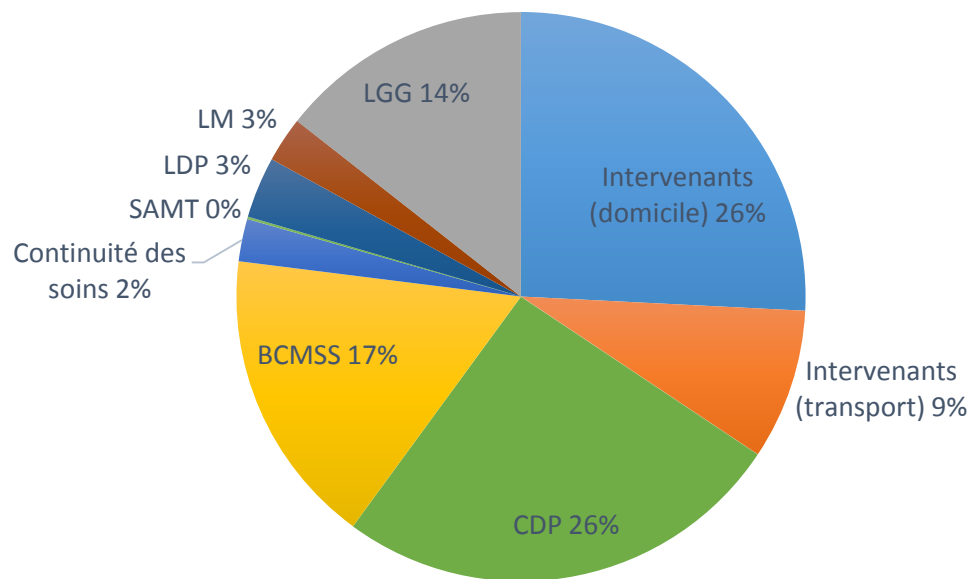


Valeurs nationales 2014

- Nouveauté 2014 : distinction des charges d'intervenants en 2 sections
 - Charges liées au temps passé au domicile du patient
 - Charges liées au temps de transport
- ➔ Charges présentées par métier, tous types d'intervenants confondus (salariés + libéraux + intérimaires)

Valeurs nationales 2014

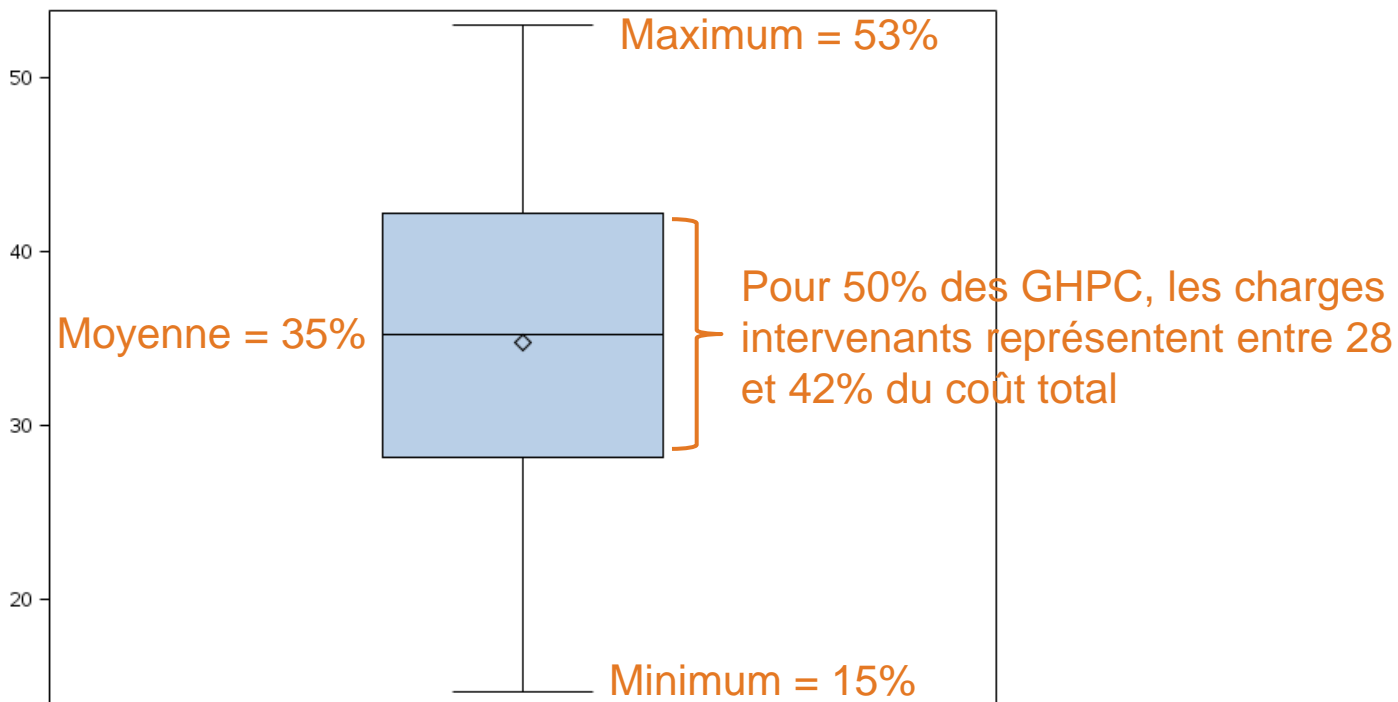
- Les charges d'intervenants représentent en moyenne 35% du coût total...



Valeurs nationales 2014

○ ... et varient entre 15 et 53 % selon les GHPC

Répartition de la part des charges d'intervenants dans le coût total des GHPC (hors MO)



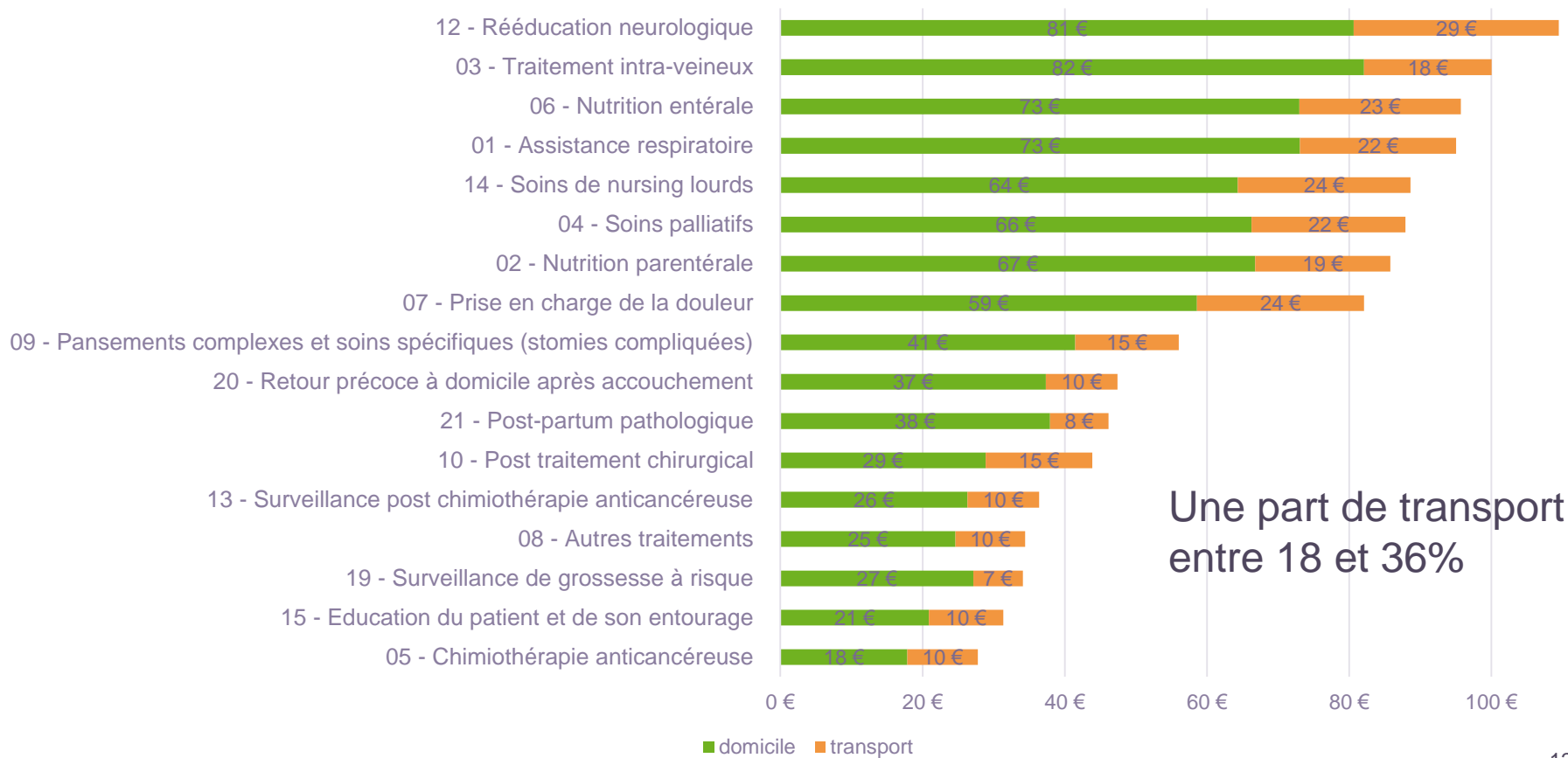
Valeurs nationales 2014

- La décomposition domicile/transport par GHPC
 - Charges « domicile » : entre 13 et 125€ par jour
 - Charges « transport » : entre 5 et 44€ par jour
 - Les charges « transport » représentent moins de 30% des charges d'intervenants pour la majorité des GHPC

Part des charges « transport » dans les charges d'intervenants	Nb GHPC	Part de l'activité nationale des GHPC
10-20%	41	9,8%
20-30%	127	53,8%
30-40%	69	18,1%
40-51%	3	0,1%
Total	240	81,9%

Valeurs nationales 2014

Les charges d'intervenants par MPP (coût journalier)



Une part de transport
entre 18 et 36%

Point sur la campagne ENC HAD 2015

Point sur la campagne ENC HAD 2015

Campagne ENC HAD 2015	Total	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon validé en COPIL	32	10	22
Non participants	5	0	5
Abandons	0	0	0
Participants hors abandons	27	10	17

- 23 établissements avaient participé à la campagne ENC HAD portant sur les données 2014.
- Pas d'abandon pour la campagne à ce jour, même si certains risques ont été identifiés.

Echantillon ENC HAD 2015

Non participants





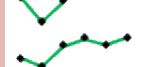
FINESS	Raison Sociale	Type	Statut	Groupe	Ville
270019649	HAD du Bernay et de Pont Audemer (antenne de Pont-Audemer)	Privé non lucratif	Ex-OQN		Pont Audemer
600003008	HAD-ACSSO Association HAD de l'Oise	Privé non lucratif	Ex-OQN		NOGENT-SUR-OISE
970303608	HAD GUYANE ANTENNE DE KOUROU	Privé lucratif	Ex-OQN	ASDR G	CAYENNE
970303640	HAD GUYANE ANTENNE DE CAYENNE	Privé lucratif	Ex-OQN	ASDR G	CAYENNE
970303657	HAD GUYANE ANTENNE DE SAINT LAURENT	Privé lucratif	Ex-OQN	ASDR G	CAYENNE

Campagnes ENC HAD

Evolution 2009-2015

Rappel : on enregistre des **sorties d'échantillons** (1 en 2014, 3 en 2015 et 4 en 2016), liées à la politique de mise à jour annuelle de l'échantillon.

	HAD							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Echantillon validé en COPIL	26	26	24	24	28	31	32	34
Participants à la campagne	26	23	19	22	25	25	27	
<i>Abandons en cours de campagne</i>	<i>3</i>	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	
Participants hors abandons	23	15	17	21	20	23	27	0
Etablissements intégrés	17	13	15	19	20	22	Campagne en cours	Campagne en cours

Participants / Echantillon	100%	88%	79%	92%	89%	81%	84%	
Participants hors abandons / Participants	88%	65%	89%	95%	80%	92%	100%	
Intégrés / Participants hors abandons	74%	87%	88%	90%	100%	96%		
Intégrés / Echantillon validé en COPIL	65%	50%	63%	79%	71%	71%		
Intégrés / Participants à la campagne	65%	57%	79%	86%	80%	88%		

Traitement des éléments traceurs dans l'ENC

Problématique 1/3

- Les listes Traceurs ont été mises en place au début de l'ENC pour aider les établissements à flécher les éléments à suivre au séjour en priorité.
- Ainsi dans la charte qualité ENC HAD, un taux de suivi au séjour plus important est attendu pour les éléments de la liste traceur :

Catégorie de dépenses	Objectifs de taux de suivi au séjour et à la date en %	1 ^{ère} année de campagne
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus, PSL	90 %	90 %
« Traceurs » : <ul style="list-style-type: none"> spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, matériel médical et matériel à pression négative consommables 	90 %	80 %
« Hors traceurs » : <ul style="list-style-type: none"> spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, médicaments sous ATU matériel médical, consommables, sous-traitance, 	50 %	50 %
Taux global de suivi des charges au domicile du patient suivies au séjour (tous postes confondus)	80 %	70 %

Problématique 2/3

- Néanmoins, le fondement de l'ENC est de suivre un maximum de charges au séjour, que ces charges appartiennent à une catégorie « traceurs » ou non.
- La majorité des établissements participants ENC HAD affichent des taux de suivi sur les hors traceurs élevés (cf. ci-contre, données brutes ENC HAD 2014).
- Par ailleurs, certains établissements multi-champs nous ont demandé de réfléchir à l'opportunité d'une liste commune pour **toutes les ENC sanitaires (MCO SSR HAD)**.

Statut	Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs
dgf	67
oqn	85
dgf	87
dgf	89
dgf	92
dgf	94
oqn	94
oqn	95
oqn	98
oqn	99
oqn	99
oqn	99
oqn	99
oqn	100
oqn	100
oqn	100
oqn	101
oqn	102
oqn	105
dgf	107
oqn	123
dgf	138
oqn	159

Problématique 3/3

- Nous avons donc souhaité réfléchir avec les établissements à l'évolution du traitement des éléments traceurs dans l'ENC.
- Le GT ENC regroupe des établissements participants aux ENC sanitaires sur les 3 champs et se réunit 2 fois par an.
- La problématique des « Traceurs » a été évoquée avec les participants au GT du 15/03/2016.

Constat

- Les listes Traceurs ont été mises en place au début de l'ENC pour aider les établissements à flécher les spécialités pharmaceutiques à suivre au séjour en priorité.
- Elles concernent
 - les établissements SSR et HAD sur les spécialités pharmaceutiques, le matériel et les consommables
 - Les établissements MCO depuis la campagne 2014 sur les seuls DM de rythmologie
- Avec le développement des systèmes d'information, la délivrance de médicaments est de plus en plus suivie au patient et ce quelque soit la spécialité.

Problématique

- D'après certaines pratiques des établissements, les comptes analytiques « traceurs » sont renseignés en fonction des montants suivis dans ARAMIS et les comptes « hors traceurs » sont obtenus par différence.
- Il est en effet difficile de faire faire ce tri par les comptables au moment de la saisie de la facture.
- Exemple d'un établissement HAD :

Type de dépense	Montant total ARCAH Phase VI sur la section CDP (A)	Montant transmis ARAMIS avec date (B)	Taux charte qualité : objectifs de taux de suivi au séjour et à la date (%)	Taux de suivi au séjour et à la date (%) 2014+(B/A)
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus	17 837	17 802	90	100
Spécialités pharmaceutiques liste traceurs	85 139	85 139	90	100
Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs	110 888	73 799	50	67

Quelle évolution ?

Option 1/3

*Diapositive présentée
lors du GT*

- **Option 1** : suppression des listes traceurs
 - Gestion plus simple en comptabilité et en suivi au séjour
 - Mais plus de postes de charge dédiés dans les bases de coûts
 - Modification des taux de suivi attendus dans la charte qualité

Quelle évolution ?

Option 2/3

Diapositive présentée
lors du GT

- **Option 2** : Maintien des listes traceurs dans le suivi au séjour / ARAMIS mais plus de suivi en comptabilité
- Gestion plus simple en comptabilité
- La phase VI se ferait de façon concaténée :

SP-T	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, liste traceurs (net)	-
	Charges directes déduites	-
	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, liste traceurs (net résiduel)	-
SP	Spécialités pharmaceutiques	-
	Charges directes déduites liste traceur et hors traceur	-
	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus (net résiduel)	-
SP FES	Spécialités pharmaceutiques facturables en sus (net)	-
	Charges directes déduites	-
	Spécialités pharmaceutiques facturables en sus (net résiduel)	-

- Dans la base de coût, on conserverait un poste de charge dédié mais qui ne comprendrait que les éléments suivis au séjour dans ARAMIS (plus de résiduel par rapport à ARCAH tout serait sur « hors liste traceurs »)
- Modification des taux de suivi attendus dans la charte qualité (calcul global)

Quelle évolution ?

Option 3/3

*Diapositive présentée
lors du GT*

- **Option 3 : Pas d'évolution**
 - Maintien d'une liste pour le suivi au séjour et en comptabilité analytique

Retour du groupe de travail

- Certains établissements parviennent à réaliser un suivi fin en comptabilité des éléments traceurs. Pour ceux là, supprimer les listes traceurs pourrait apparaître comme un retour en arrière et une perte d'information.
- Les problématiques ne sont pas les mêmes selon les catégories de charges :
 - Spécialités pharmaceutiques :
 - avec le développement de l'informatisation des prises en charges, ces éléments sont plutôt bien suivis au séjour
 - la liste est arrêtée avec les codes UCD
 - Matériel et consommables pour le HAD :
 - le matériel est affecté au domicile du patient, il est donc possible d'obtenir cette information
 - pour autant, il est compliqué de définir ce qui est traceur ou non sans code => réponse ATIH : il est impossible de fournir ces codes car cela supposerait de connaître l'ensemble des références fournisseurs

Proposition

- Pour les spécialités pharmaceutiques :
 - Cette liste intégrera le recueil d'information complémentaire HAD sur les traitements coûteux hors listes en sus (annexe n° 1 de l'instruction du 9 octobre 2015)
 - Supprime t-on les éléments traceurs non compris dans la liste FICHCOMP ?
- Pour le matériel et les consommables médicaux : suppression de l'obligation de distinction des éléments traceurs
 - mais maintien des catégories « traceur » pour les établissements qui souhaitent continuer à les utiliser.

⇒ Avis du Comité technique ?

Evolution de la section Bilan, Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)

Problématique

Rappel de la définition 1/2

- Cette section regroupe les **charges de personnel salarié** liées à la **phase de coordination** médicale, soignante et sociale, ainsi qu'aux **réunions de bilans périodiques** relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés.
- Sont également concernées les activités relatives à la **formation professionnelle** des personnels, ainsi que celles relatives à la **vie institutionnelle** de l'établissement (participation aux comités, réunions, etc.).

Problématique

Rappel de la définition 2/2

○ Nature des charges :

- les charges de personnels assurant la **fonction de coordination** (médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur, cadre infirmier, ...) ;
- les charges de personnels assurant la fonction de coordination qui remplissent des **fonctions de direction et de gestion du personnel soignant**, assimilables à des directrices des soins ;
- par convention, la totalité des charges de l'**assistant(e) social(e)** ;
- la quote-part des charges de personnel des intervenants salariés pour le temps passé dans cette phase.

Problématique

- Cette section représente une part importante des coûts moyens : 17% des valeurs nationales 2014.
- Les données remontées par les établissements en 2014 font apparaître un poids minimum de 10% et un poids maximum de 28,60% (ci-contre, données brutes ENC HAD non redressées).
- L'analyse des variations est complexe. Les établissements et le superviseur actuel ont émis le souhait d'identifier plus de détail de contenu dans cette section.

Statut	Sections	Pourcentage moyen par GHPC 2014 (B)
dgf	BCMSS	10,00
oqn	BCMSS	11,40
oqn	BCMSS	12,80
oqn	BCMSS	13,40
oqn	BCMSS	13,80
dgf	BCMSS	13,90
oqn	BCMSS	14,80
dgf	BCMSS	15,00
dgf	BCMSS	15,80
oqn	BCMSS	16,40
dgf	BCMSS	16,40
oqn	BCMSS	16,80
oqn	BCMSS	16,80
oqn	BCMSS	17,70
dgf	BCMSS	19,60
oqn	BCMSS	21,30
dgf	BCMSS	22,70
oqn	BCMSS	22,80
oqn	BCMSS	24,80
oqn	BCMSS	25,10
oqn	BCMSS	26,90
oqn	BCMSS	28,30
oqn	BCMSS	28,60
Moyenne		18,5

Proposition

- Détailler la section BCMSS en :
 - BCMSS – Infirmier coordonnateur et Médecin coordonnateur
 - BCMSS – Charges d'intervenant correspondant au temps non passé au domicile
 - BCMSS – Assistant social
 - BCMSS – Personnel autre
- ⇒ Avis du Comité technique ?
- ⇒ Ce point sera présenté aux établissements participants à l'atelier ENC HAD de la journée ATIH/ENC du 05/07/2016.

Point divers

Démarche comparative

Données ENC 2014

- Les établissements intégrés en 2014 ont été conviés à participer à une base comparative.
- Seuls les établissements volontaires ont accès à cette base.
- Les établissements ont jusqu'au 17 juin pour répondre (une relance sera effectuée avec un nouveau délai au 30 juin).
- La base sera mise à disposition au cours de l'été.

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