



Compte rendu de la réunion technique ENCc HAD 2 mai 2011

Présents fédérations : Eric Noël (FHP), Gaëlle Le Bayon (FHF), Sandrine Boucher (FNCLCC), Carmen Fuertes (DGOS)

Présents ATIH : Housseyni Holla, Juliette Berthe, Aline Cusson, Manuela Oliveira, Max Bensadon, Véronique Sauvadet, Clara Hurand, Abilé Haibou Kousse

Excusés : Yannick Garcia (FNEHAD), Olivier Paul (FNEHAD), Laetitia Ducoudré (FEHAP), Richard Ouin (FHP), Eric Dubost (FEHAP),

En pièce jointe le diaporama présenté par l'ATIH ainsi que le document adressé par la FNEHAD à l'ATIH et repris lors de la réunion.

Présentation ATIH

Validation des enrichissements apportés au guide méthodologique 2011.
Point sur les décisions prises lors du COPIL du 22 avril.
Evolution de l'échantillon Encc HAD
Réflexion sur la restitution des données de coûts 2009 et sur le référentiel

Guide méthodologique 2011

Aucune remarque n'a été apportée par les fédérations quant aux évolutions apportées sur le guide méthodologique 2011.
Ce dernier sera donc communiqué aux établissements début mai.

Décisions du COPIL du 22 avril

Les décisions du COPIL du 22 avril ont été énoncées par l'ATIH. Elles apparaîtront dans le prochain compte rendu réalisé par la DGOS.

Evolution de l'échantillon HAD

L'ATIH a présenté la composition de l'échantillon 2009, 2010 et les perspectives pour 2011 ainsi que l'évolution du nombre d'établissements pouvant passer en scénario 2 (scénario cible de l'étude). Il subsiste encore 5 établissements en scénario 1 pour l'année 2010.

Rappel méthodologique : la mise en place du scénario 2 consiste :

- pour les intervenants salariés, à distinguer la quote-part annuelle de charge relative au transport de l'intervenant de celle relative à la phase de soin au domicile
- et pour les intervenants libéraux, à isoler le montant des indemnités de déplacement du montant total facturé par passage. .

L'ATIH a précisé le nombre d'abandon ainsi que les différentes causes les ayant suscités..

Si le nombre de participants apparaît comme faible, il représente néanmoins plus de 7 % du nombre total d'établissements au national et pratiquement le quart des journées d'hospitalisation en HAD. Ce dernier poids est évidemment porté par la présence dans l'échantillon actuel de Santé Service qui représente à lui seul 13 % du national. Cependant le poids de l'échantillon sans Santé Service est de 12 % ce qui reste important (comparé aux Encc des autres champs d'activité par exemple).

Mr Holla souligne le recul du nombre de participants. L'ATIH précise surtout qu'aujourd'hui, les abandons ne sont pas compensés par l'entrée dans l'échantillon de nouveaux établissements puisque qu'il y a peu de nouveaux candidats. Il propose que chacune des fédérations sensibilise leurs adhérents sur la participation à l'ENC.

La FHP précise que le principal point de blocage réside dans le développement de système d'information, avec le fait que les prestataires sont peu nombreux sur le marché. D'autre part, la FHP relève également le fait qu'elle n'a pas beaucoup d'adhérents (+/- 40). Elle est partisane pour faire un appel à candidature, mais se pose le problème de la taille critique. Il est en effet difficile, de mobiliser les établissements de petite taille à faire des efforts sur le développement de logiciels et sur la mise en œuvre des recueils nécessaires à l'ENC. L'accompagnement de ces établissements est nécessaire, il faudrait donc mettre en place le système de parrainage proposé par les fédérations.

Mr Holla souligne qu'il faut un échantillon mixte, composé à la fois de petites et grandes structures, afin que les estimations de coûts ne reposent pas uniquement sur les gros établissements.

Il précise également que le dispositif tarifaire de l'HAD est basé sur une étude datant de 1999-2000. Il devient donc primordial d'avoir à ce jour une meilleure description de la prise en charge en HAD pour objectiver les coûts et donc les tarifs. Les prochaines revalorisations tarifaires s'appuieront sur les données issues de l'ENCc HAD.

Il indique également qu'aucun financement supplémentaire n'est prévu à ce jour pour le parrainage, mais qu'il souhaite discuter de ce point avec la DGOS pour définir les modalités d'accompagnement à mettre en place.

Réflexion sur le référentiel de coût :

*Rappel de la problématique du médecin traitant dans l'ENCC :

- Ex-DG: Honoraires du médecin traitant inclus dans le tarif ; les médecins sont payés par l'HAD. Leurs coûts sont donc inclus dans les charges de l'établissement
- Ex-OQN: Médecins directement payés par la CPAM

L'ATIH souligne la nécessité que les établissements ex_OQN tracent également les charges des médecins traitants au séjour et à la date même si ces charges ne transitent pas par leur comptabilité d'exploitation. L'implication de la DGOS est sollicitée dans le processus pour clarifier les aspects réglementaires concernant le suivi de ces charges de médecins traitants par les structures HAD.

Mr Holla propose également de rajouter ce point à la charte de qualité.

La FHP précise que cela représentera une contrainte supplémentaire dans le développement des systèmes d'informations.

Mr Holla évoque l'idée d'organiser des visites dans les établissements qui ne tracent pas aujourd'hui ces charges par séjour pour documenter et mieux comprendre la problématique en question et l'organisation des établissements concernés.

En rapport avec cette problématique des médecins traitants, Mr Holla interroge les fédérations sur leurs attentes pour le référentiel.

Il ressort une volonté commune d'avoir une seule échelle pour le référentiel : hors coût du médecin traitant, avec la possibilité de calculer un coût avec médecin traitant pour une partie de l'échantillon.

Enfin, l'ATIH souligne l'impact du départ annoncé de Santé Service de l'échantillon en 2012 sachant que l'établissement représente à lui seul plus de 50% des journées d'hospitalisation de l'échantillon. Le travail statistique sera donc particulièrement important, pour être illustratif à la fois des coûts de Santé Service, mais aussi de ceux des plus petites structures qui assurent la couverture des soins sur l'ensemble du territoire.

*Présentation du référentiel :

Mr Holla rappelle les différentes unités existantes à ce jour : le séjour, la séquence et la journée dans la séquence. L'unité la plus agrégée est la séquence mais, étant donné l'hétérogénéité des séquences, toutes les fédérations ont opté pour que soit présenté dans le référentiel le coût journalier du GHPC.

*Restitution des données de coûts

La communication des résultats est attendue pour l'automne 2011.

L'ATIH proposera des tableaux au prochain Comité technique présentant le coût journalier par GHPC en distinguant les différents types d'agrégations évoqués lors de la réunion, à savoir :

- Salariés / Libéraux
- Rattachés / Autonomes
- Avec PUI / Sans PUI
- Rural / Urbain

En amont de ce travail, l'ATIH validera la faisabilité de la mise en place de ce typage dans l'échantillon (cf note ci-jointe sur le découpage de l'échantillon selon ces critères).

La FNEHAD demande dans sa note, que l'ATIH fasse apparaître dans sa restitution, les informations suivantes :

- Coût par jour avec moyenne / min/ max
- Durée moyenne / min / max sur chaque séquence
- Temporalité au sein du séjour.

L'ATIH fera des propositions sur cette base lors du prochain Comité technique.

*Accessibilité des données de la base de coût 2009

Le problème de partage de l'information est alors abordé.

Chaque établissement a accès à ses propres données. Se pose donc la question de la visibilité des informations des autres structures .

Suite à l'accord donné par les fédérations présentes, l'ATIH va interroger l'ensemble des établissements sur la visibilité qu'elles souhaitent donner à leurs propres informations. Elle fera un retour sur les positions adoptées par les établissements lors du prochain comité technique.

Mr Holla rappelle que l'administration « Ministère du travail de l'emploi et de la santé, » a par convention accès aux informations de l'encc. En revanche, concernant les ARS et les caisses primaires, rien n'est spécifié dans les conventions. En ce qui concerne l'Assurance maladie, Mr Holla va interroger l'administration sur la position à adopter.

Concernant les ARS, Mr Holla souligne que c'est un acteur important dans le dispositif de l'ENC, et soulève la question d'un accès à la base nationale ou uniquement aux données de leur région.

Mr Holla demande également aux fédérations de se positionner quand à l'accès aux données les concernant : accès aux données de l'ensemble des établissements ou seulement à celles de leurs adhérents.

Sur l'ensemble de ces points, les fédérations réservent leur réponse pour le moment, précisant que cet aspect de la restitution concerne également les autres champs de l'encc.

Mr Holla préconise alors de programmer une réunion de coordination inter champs sur la restitution des données ENC.