



Comité Technique ENC HAD

22 mars 2012

Ordre du jour

- Points d'information

- Point d'avancement de la démarche de tutorat (présentation FNEHAD)
- Résultats de l'appel d'offres Supervision
- Bilan RIV HAD : établissements intégrés / non intégrés 2010

- Sujets techniques

- Suivi des médecins traitants libéraux pour les ex-OQN
- Facturation des officines de ville
- Calendrier et modalités de passage en scénario 2

- Questions diverses

- Propositions de travaux et d'évolutions méthodologiques
 - ✓ Contributions de la FEHAP
 - ✓ Contribution de la FNEHAD

1.1 Point d'information : Point d'avancement démarche tutorat

- Présentation de la FNEHAD

1.2 Point d'information : Appel d'offre Supervision

- Marché de supervision pour les campagnes ENC HAD 2011 et 2012
- Pour rappel, les campagnes ENC HAD 2009 et 2010 ont été supervisées par le cabinet CNEH
- Appel d'offre publié en janvier 2012
 - 3 candidats ont répondu
 - Le cabinet EXCO a été retenu

1.3 Point d'information : RIV HAD Etablissements intégrés 2010

- Liste des 13 établissements HAD intégrés aux valeurs nationales 2010 suite à la RIV (réunion interne de validation) de janvier 2012 :

6 ex-OQN

- Santé Service Dax
- HAD 47
- HAD ACSSO
- HAD 63
- HAD du Cèdre
- HAD 37

7 ex-DG

- HAD CH de Vichy
- CH de la Rochelle
- HAD de Nantes
- Soins et Santé
- CH Niort
- Santé Service HAD
- CHI du Léman

NB : CHI du Léman et HAD 37 ont bénéficié de retraitements de leurs données de la part de l'ATIH, a posteriori, afin d'être intégrés

1.3 Point d'information : RIV HAD Etablissements non intégrés 2010

- 3 établissements non intégrés (2 ex-OQN / 1 ex-DG)

- HAD de Nice => avis défavorable du superviseur / ATIH

Aucune validation finale de données, nombreux courriers sans réponse, considéré comme un abandon

- SANTELYS => avis défavorable du superviseur / ATIH

- Nombreux taux charte qualité non atteints / Défaut d'exhaustivité dans le recueil des minutes des intervenants salariés
- Absence de cohérence entre les montants déclarés dans Arcanh et le suivi au séjour (Aramis)
- Pas de charge en SA continuité des soins avec notamment les astreintes IDE
- Défaut d'exhaustivité du poste "parc automobile"

- CH de Beauperthuy => avis défavorable du superviseur / ATIH

- Données de moindre qualité et difficilement vérifiables => aucun document comptable fourni
- Pas de suivi réel au séjour des minutes des intervenants salariés au domicile patient => même temps estimé pour tous
- Représentativité des coûts des SA Intervenants et LGG
- Certains taux charte qualité non atteints

2.1 Sujet technique : Médecins traitants

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

⇒ Panorama 2010 : 8 étabts ex-OQN dont 5 ont des charges de médecins traitants. 4 paraissent avoir un suivi exhaustif (coût moyen du passage à 33 €).

2.1 Sujet technique : Médecins traitants

Rappel CT HAD 02/05/2011

- idée évoquée 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.
- 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.

Conséquence

= Coût par GHPC hors médecin traitant dans les valeurs nationales

2.1 Sujet technique : Médecins traitants

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) ?

Démarche méthodologique pour améliorer le suivi pour l'ENC 2013

1/ Analyse de l'existant :

- ⇒ Retour d'expérience des HAD lors de l'atelier du 3 avril prochain
- ⇒ Enquête sur les pratiques auprès des étbts ex-OQN de l'échantillon

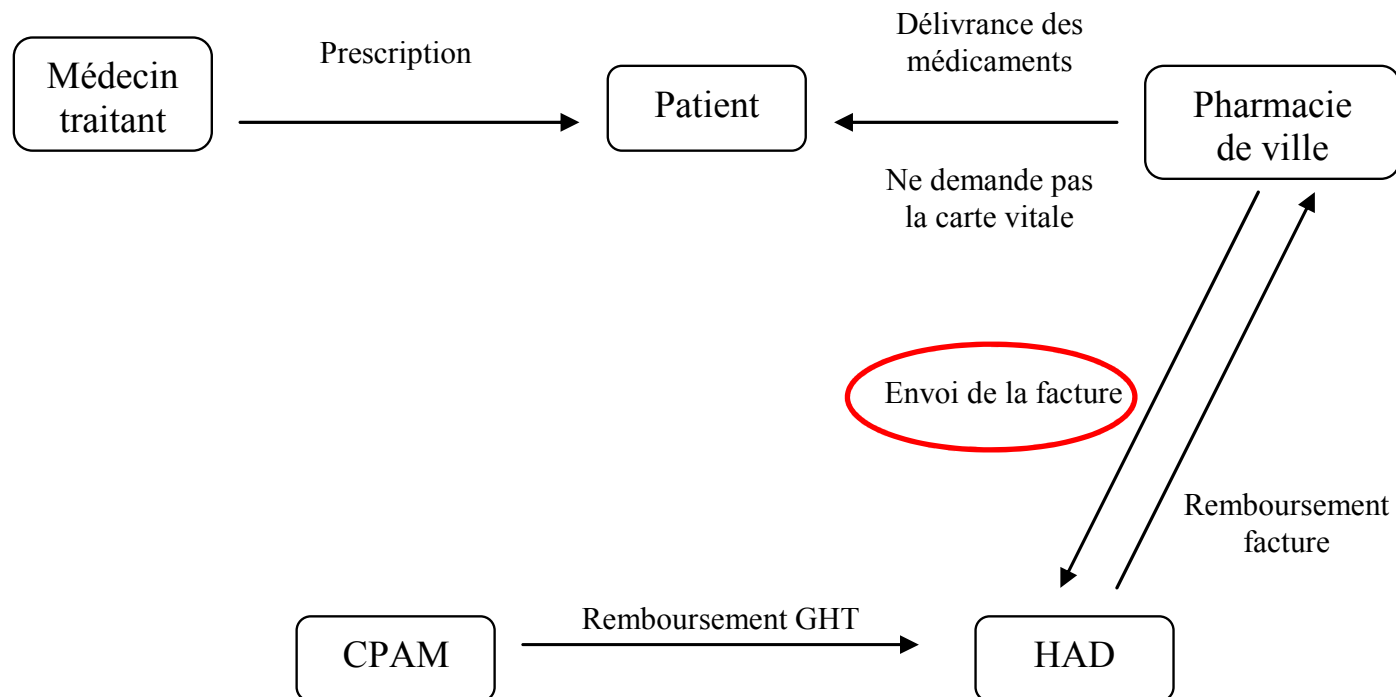
2/ Propositions :

- ⇒ Méthode / processus de suivi issu des observations
- ⇒ Exemple de proposition : suivi simplifié

Suivi du nombre de passages par séjour sans date (grâce au dossier au chevet du patient ? grâce aux prescriptions ?) puis valorisation des passages à un coût AM (33 €).

2.2 Sujet technique : Officines de ville

Circuit de facturation



2.2 Sujet technique : Officines de ville

Problématique :

Difficultés des établissements à suivre les spécialités pharmaceutiques et les consommables médicaux au séjour lorsque ceux-ci sont fournis par les officines :

- Multitude d'officines travaillant avec l'HAD : hétérogénéité des pratiques de recueil des informations
- Informatisation souvent insuffisante pour l'ENC :
 - Montant global au lieu de montant détaillé par produit délivré,
 - Produits non codifiés ne permettant pas la distinction traceurs / hors traceurs
- Si suivi manuel, peu de personnel disponible pour le traitement des factures

Conséquence :

=> Frein à l'entrée dans l'ENC (cas de l'HAD de Lorient pour 2012)

2.2 Sujet technique : Officines de ville

Panorama ENC 2010 :

- 7 établissements HAD fonctionnent exclusivement avec des officines de ville ;
- les autres établissements ENC fonctionnent de façon alternée PUI / Officines.

Ces établissements assurent un suivi et un contrôle satisfaisants des factures des officines.

Objectif :

Elaborer un guide de bonnes pratiques pour aider les nouveaux établissements entrants à mettre en place ce suivi afin de répondre aux exigences de l'étude.

Démarche méthodologique :

- ⇒ Retours d'expérience des HAD lors de l'atelier du 3 avril prochain
- ⇒ Enquête auprès des établissements HAD concernés inclus dans l'échantillon 2011 afin d'analyser le processus de suivi mis en place

2.3 Sujet technique : Scénario 2

Rappel

Scénario 1 = Temps de transport non évalué

- Pour les intervenants salariés, la totalité des charges salariales de la phase de transport et de la phase de travail au domicile du patient sont affectées dans les SA Intervenants
- Pour les intervenants libéraux, les factures présentent un montant total

Scénario 2 = Temps de transport dissocié du temps au domicile

- Pour les intervenants salariés, quote-part des charges au prorata du temps annuel consacré à la phase de transport
- Pour les intervenants libéraux, les factures indiquent le montant des indemnités kilométriques

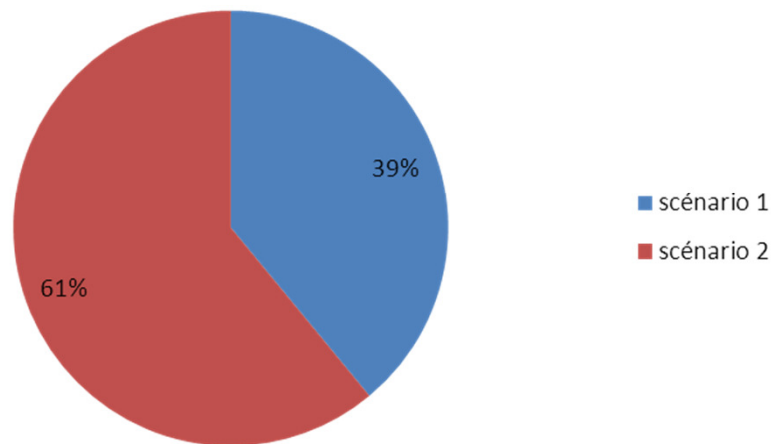
Guide méthodologique

« L'ATIH préconise la mise en place du scénario 2 » (cf. p34)

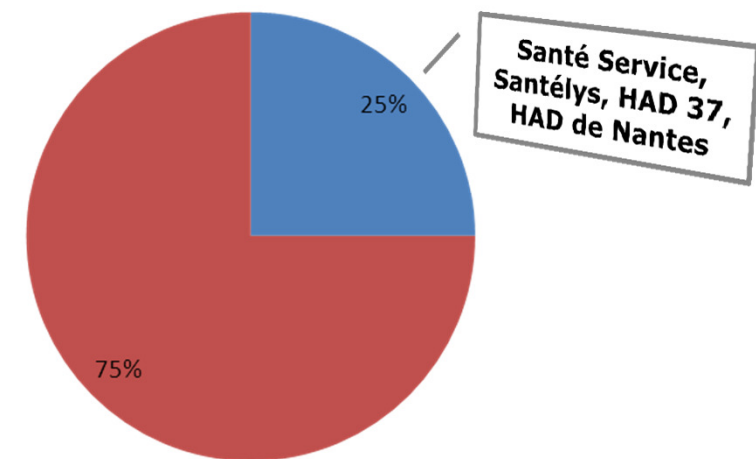
2.3 Sujet technique : Scénario 2

Panorama dans l'ENC HAD (en nombre d'étabts)

Scénario choisi en 2009



Scénario choisi en 2010



Conséquence

Pour le calcul des valeurs nationales, l'ensemble des établissements sont rebasculés en scénario 1, les charges de transport identifiées sont déversées dans les SA Intervenants

=> retraitement lourd ATIH

=> pénalisant pour la majorité des établissements qui sont en scénario 2

2.3 Sujet technique : Scénario 2

Objectif

Obtenir à terme un coût par GHPC en distinguant le coût des SA
Intervenants hors Transport

- ⇒ **Permettra d'évaluer le coût relatif aux soins uniquement**
- ⇒ **Et le coût du transport**

Démarche méthodologique pour passer en scénario 2

- ⇒ **2012** : Etude de faisabilité avec les 4 établissements concernés déjà dans l'échantillon

HAD 37 et HAD de Nantes = scénario 2 envisageable

Pas de réponse à ce jour de SantélyS et Santé Service

- ⇒ **2013 : Critère de participation à l'ENC ?**



3. Questions diverses