

Comité Technique ENC Interchamps

18 septembre 2014

Ordre du jour

- Suivi des campagnes ENC :
 - Présentation des échantillons ENC 2015 / accompagnement 2016
 - Point sur la campagne 2013
- Sujets techniques ENC MCO :
 - Consommables onéreux
 - Suppression du recueil des Journées administratives
 - Changement de dénomination des SAMX
 - Calcul des OMEGA
- Sujets ENC Interchamps :
 - ARCAⁿH unique
 - Retour sur la Journée ENC / ATIH du 01/07/2014
- Point sur les travaux du GT RTC 2014
- Point sur les enquêtes menées dans le cadre du CORETAH

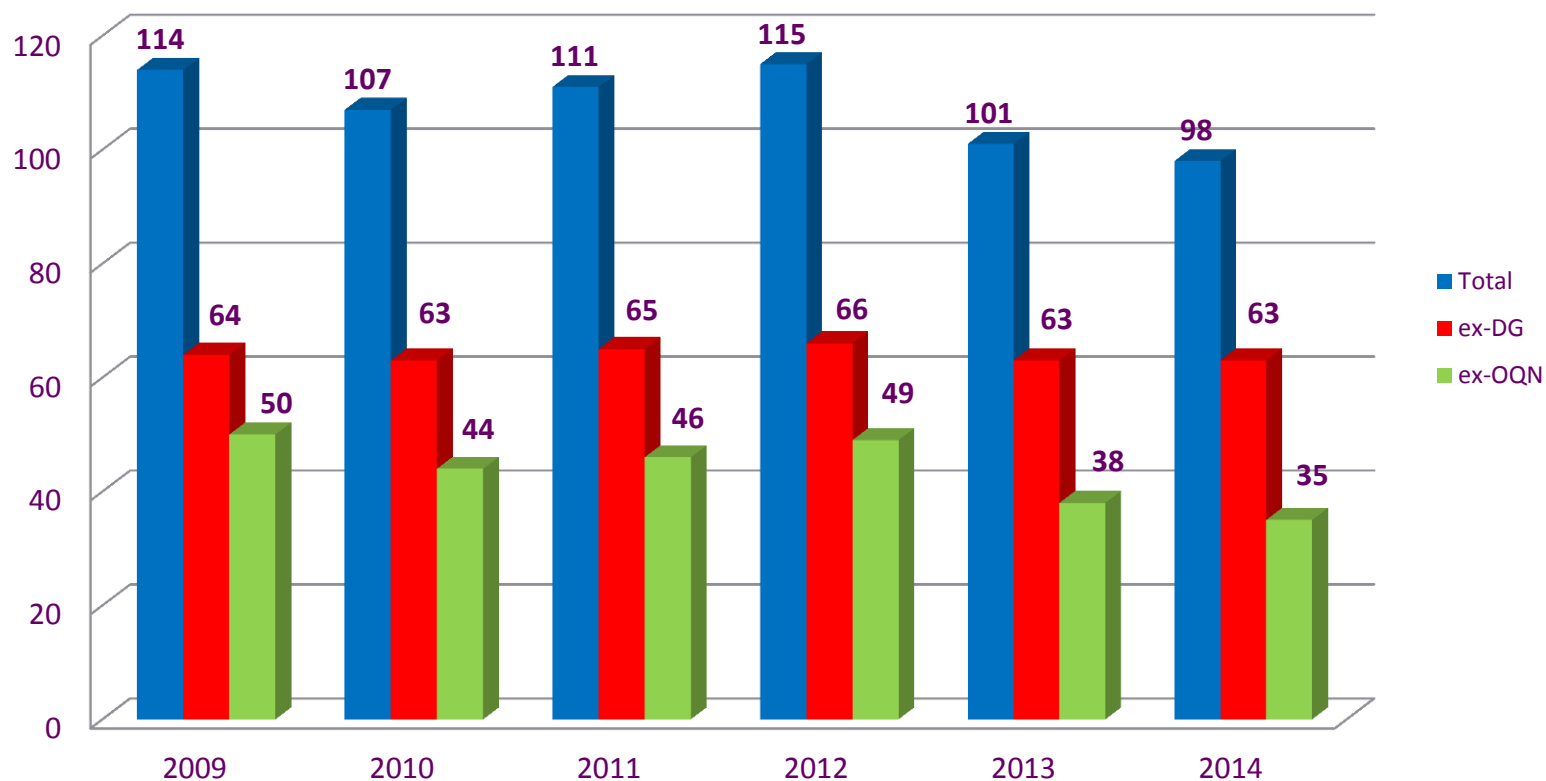
Suivi des campagnes ENC

Suivi des campagnes ENC : Echantillons ENC 2015 / accompagnement ENC 2016

ENC MCO

Rappel : Evolution de l'échantillon ENC MCO (2009 à 2014)

Echantillon validé en COPIL - ENC MCO



Candidature ENC MCO 2015

○ Candidatures reçues pour l'ENC 2015 :

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Candidatures ENC MCO 2015	12	8	4
<i>Dont établissements accompagnés*</i>	0	0	0
<i>Dont candidatures spontanées</i>	7	5	2
<i>Dont candidatures échantillon raisonné **</i>	5	3	2

* 1 Établissement accompagné en 2014 n'ayant pas candidaté pour 2015

**Echantillon raisonné 2015 : 31 établissements ex-DG et 40 ex-OQN sollicités

Résultats des candidatures ENC MCO

○ Examen des candidatures 2015 : proposition de qualification de 9 nouveaux établissements

○ 6 établissements ex-DG

Statut	Finess	Raison sociale	Commentaires
ex-DG	300780046	CH Alès-Cévennes	candidature spontanée
ex-DG	170780225	CH Rochefort	candidature spontanée
ex-DG	380781435	CH de Vienne	candidature spontanée
ex-DG	590782215	CH Valenciennes	echantillon raisonné
ex-DG	670000082	Clinique Adassa	candidature spontanée
ex-DG	690782222	CH de Villefranche sur Saône	candidature spontanée

○ 3 établissements ex-OQN

Statut	Finess	Raison sociale	Commentaires
ex-OQN	490014909	Clinique de l'Anjou	echantillon raisonné
ex-OQN	670016237	Clinique Ste Odile	candidature spontanée
ex-OQN	670780162	Clinique du Diaconat	candidature spontanée

Dispositif d'accompagnement ENC MCO 2016

- 2 Etablissements à intégrer au dispositif d'accompagnement 2015, en vue d'une qualification pour l'échantillon ENC MCO 2016 :

Statut	Finess	Raison sociale	Commentaires
ex-DG	130781446	CH d'Aubagne Edmond Garcin	échantillon raisonné
ex-OQN	560008799	Clinique Océane	échantillon raisonné

- 1 Etablissement ayant retiré sa candidature

Sorties ENC MCO préconisées

Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2015, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), des établissements suivants :

Finess	Raison sociale	Statut	Causes de sortie
290020700	Centre Hospitalier intercommunal de Cornouaille	Ex-DG	A leur demande
310781000	Clinique des Cèdres	Ex-OQN	Dernière participation = ENC 2010
450000088	CHR d'Orléans	Ex-DG	Nouvel etab. 2012 qui n'a jamais participé
590816310	Clinique Saint Ame	Ex-OQN	Dernière participation = ENC 2010
690807367	Polyclinique Beaujolais	Ex-OQN	Nouvel etab. 2012 qui n'a jamais participé
780000436	Centre Hospitalier des Courses	Ex-DG	Dernière participation = ENC 2010
920300043	Hôpital Privé d'Anthony	Ex-OQN	Nouvel etab. 2011 qui n'a jamais participé
870002060	Clinique du Colombier	Ex-OQN	Fermeture au 01/01/2015

=> 8 établissements : 5 ex-OQN / 3 ex-DG

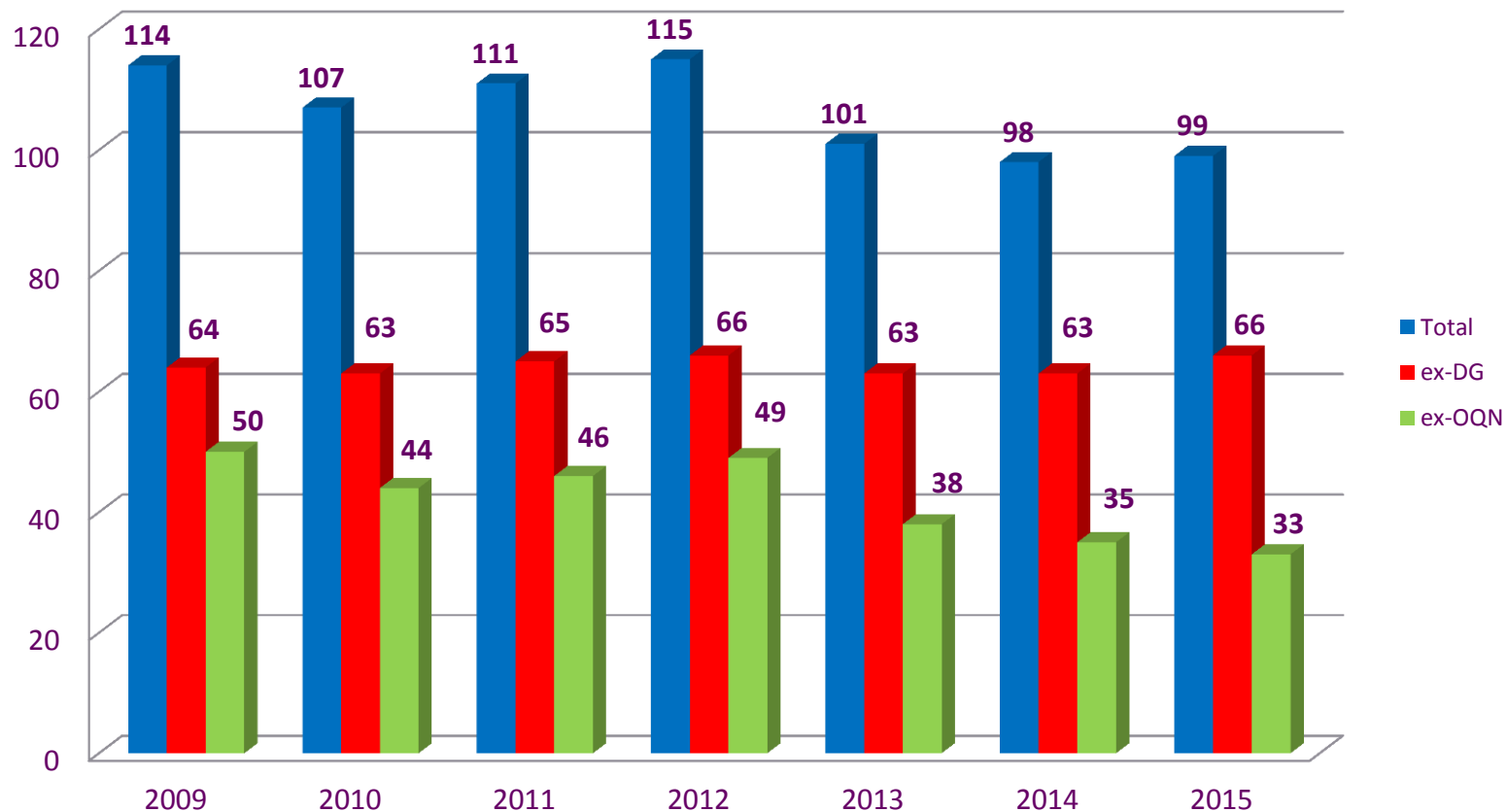
Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC MCO

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon 2014 : rappel	98	63	35
Dont nouveaux établissements	8	7	1
Dont sorties de l'échantillon	-11	-7	-4
Echantillon 2015 : proposition	99	66	33
Dont nouveaux établissements	9	6	3
Dont sorties de l'échantillon	-8	-3	-5

=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC

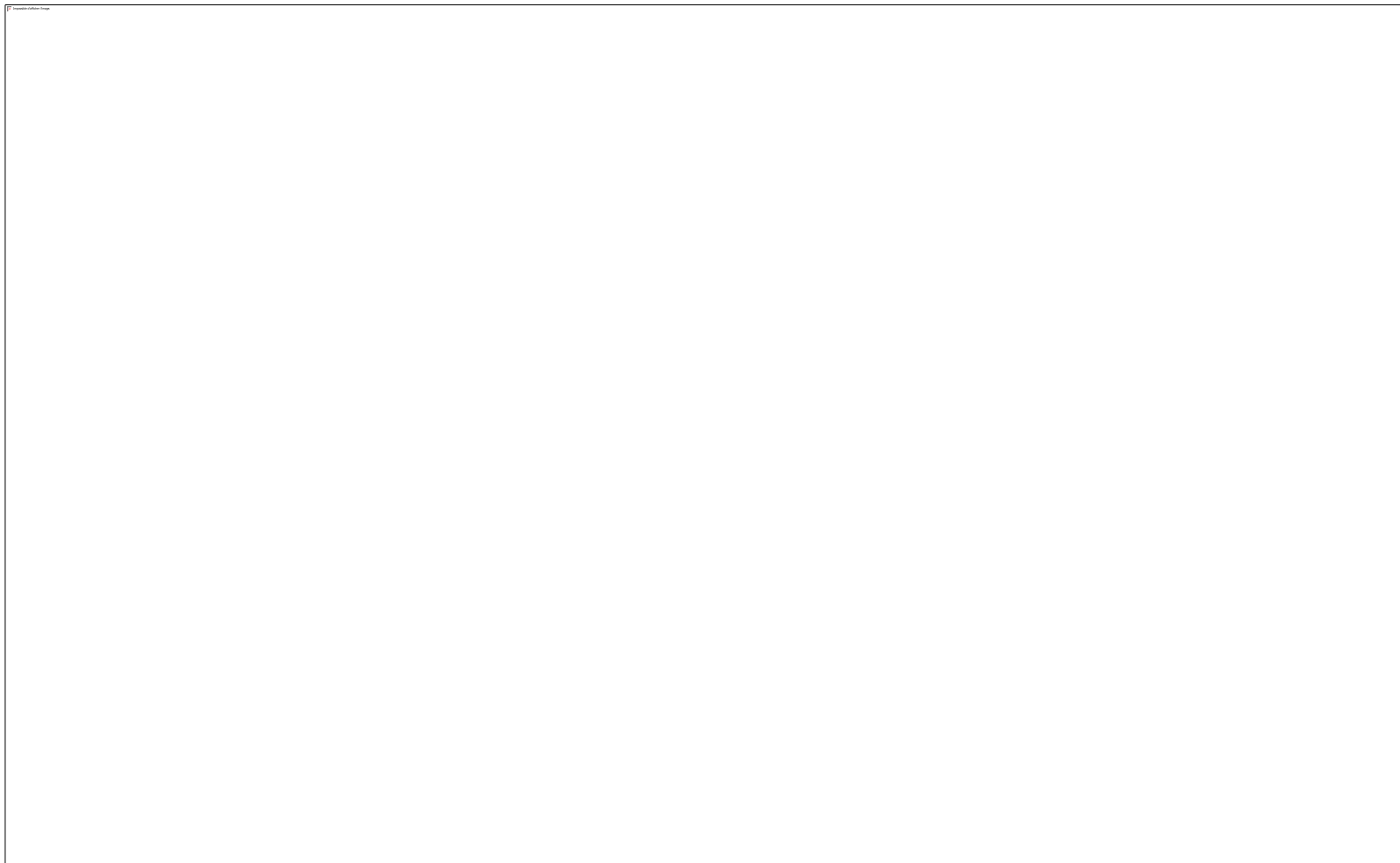
Synthèse : Evolution de l'échantillon ENC MCO (2009 à 2015)

Echantillon - ENC MCO



ENC SSR

Rappel : Evolution de l'échantillon ENC SSR (2009 à 2014)



Candidature ENC SSR 2015

○ Candidatures 2015 :

	TOTAL	DAF	OQN
Candidatures ENC SSR 2015	17	10	7
<i>Dont établissements accompagnés</i>	2	1	1
<i>Dont retour suite à abandon</i>	1	1	0
<i>Dont candidatures spontanées</i>	10	4	6
<i>Dont candidatures échantillon raisonné *</i>	4	4	0

* **Echantillon raisonné 2015** : 31 établissements DAF et 44 OQN sollicités

Résultats des candidatures ENC SSR

○ Examen des candidatures 2015 : proposition de qualification de 12 nouveaux établissements

○ 5 établissements DAF

Statut	FINESS	Libellé	Commentaires
DAF	450000526	CMPR L'ADAPT Loiret	Accompagnement 2014
DAF	570000034	CRS St Luc	Accompagnement 2013
DAF	690001524	Centre Germaine Revel	Candidature spontanée
DAF	810000232	CMRF d'Albi	Candidature spontanée
DAF	810003954	CRPA de Valence	Candidature spontanée

- 1 établissement DAF (750000507) Centre de Rééducation Sainte Marie a été qualifié également : déjà inclus dans échantillon depuis 2009 mais non participant depuis 2011 pour causes de problème SI

Résultats des candidatures ENC SSR

○ Examen des candidatures 2015 : proposition de qualification de 12 nouveaux établissements

○ 7 établissements OQN

Statut	FINESS	Libellé	Commentaires
OQN	310021571	Clinique des Minimes	Candidature spontanée
OQN	590782280	Clinique Saint-Roch de Denain	Candidature spontanée
OQN	590783189	Clinique Saint-Roch de Marchiennes	Candidature spontanée
OQN	590797387	Centre de rééducation l'Espoir de Lille Hellemmes	Accompagnement 2014
OQN	660780347	Clinique du souffle La Solane	Candidature spontanée
OQN	660780842	Clinique Val Pyrene	Candidature spontanée
OQN	700780042	CRF Bretegnier	Candidature spontanée

Dispositif d'accompagnement ENC SSR 2016 et suivants

- Etablissements à intégrer au dispositif d'accompagnement, en vue d'une qualification ultérieure :

Statut	FINESS	LIBELLE	Candidature	Proposition
DAF	490531910	CRRRF LES CAPUCINS	Echantillon raisonné	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
DAF	010780492	CRF Romans Ferrari	Echantillon raisonné	Accompagnement ultérieur
DAF	370000374	CMPR Bel Air	Candidature spontanée	Accompagnement 2016 pour ENC 2017

Sorties ENC SSR préconisées

- Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2015, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), des établissements suivants :

FINESS	LIBELLE	STATUT	Commentaires
130789357	Centre Les Feuillades	OQN	Sortie d'échantillon suite à leur demande
340789981	Clinique Fontfroide	OQN	Non participant 2013 et 2014
690803044	CRF Clinique Les Iris Lyon	OQN	Sortie d'échantillon suite à leur demande
740780135	Centre Médical Sancellemoz	OQN	Non participant depuis 2012
930300280	Korian Sully ex-Clinique Livry Sully	OQN	Non participant depuis 2011
950015289	Groupeement Hos Intercommunal du Vexin	DAF	Abandon 2012 et 2013, Non participant 2014
440050433	Clinique mutualiste de l'Estuaire	DAF	Non participant 2013 et 2014

=> 7 établissements : 5 OQN / 2 DAF

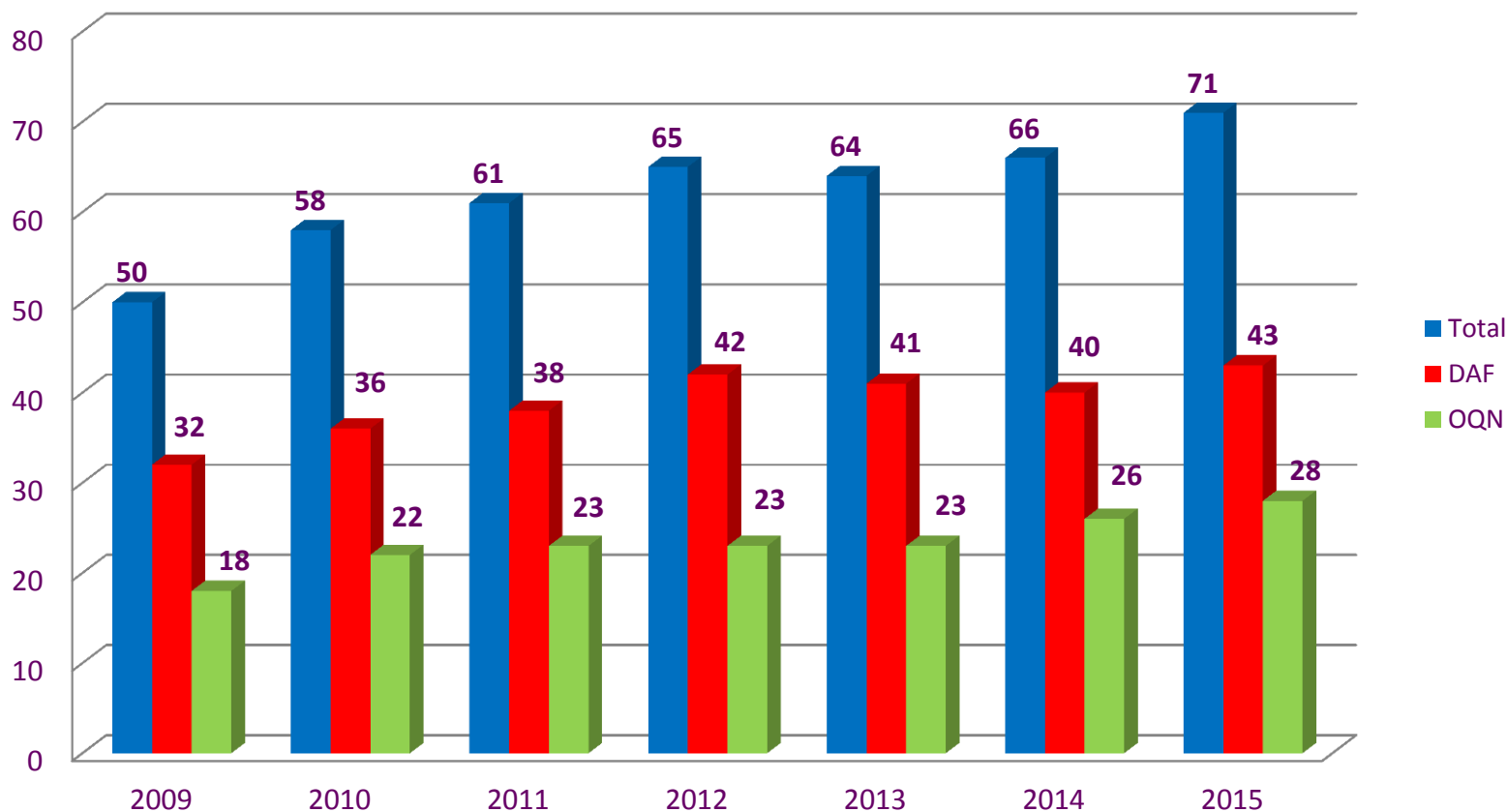
Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC SSR

	TOTAL	DAF	OQN
Echantillon 2014 : rappel	66	40	26
Dont nouveaux établissements	6	2	4
Dont sorties de l'échantillon	-6	-3	-3
Echantillon 2015 : proposition	71	43	28
Dont nouveaux établissements	12	5	7
Dont sorties de l'échantillon	-7	-2	-5

=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC

Synthèse: Evolution de l'échantillon ENC SSR (2009 à 2015)

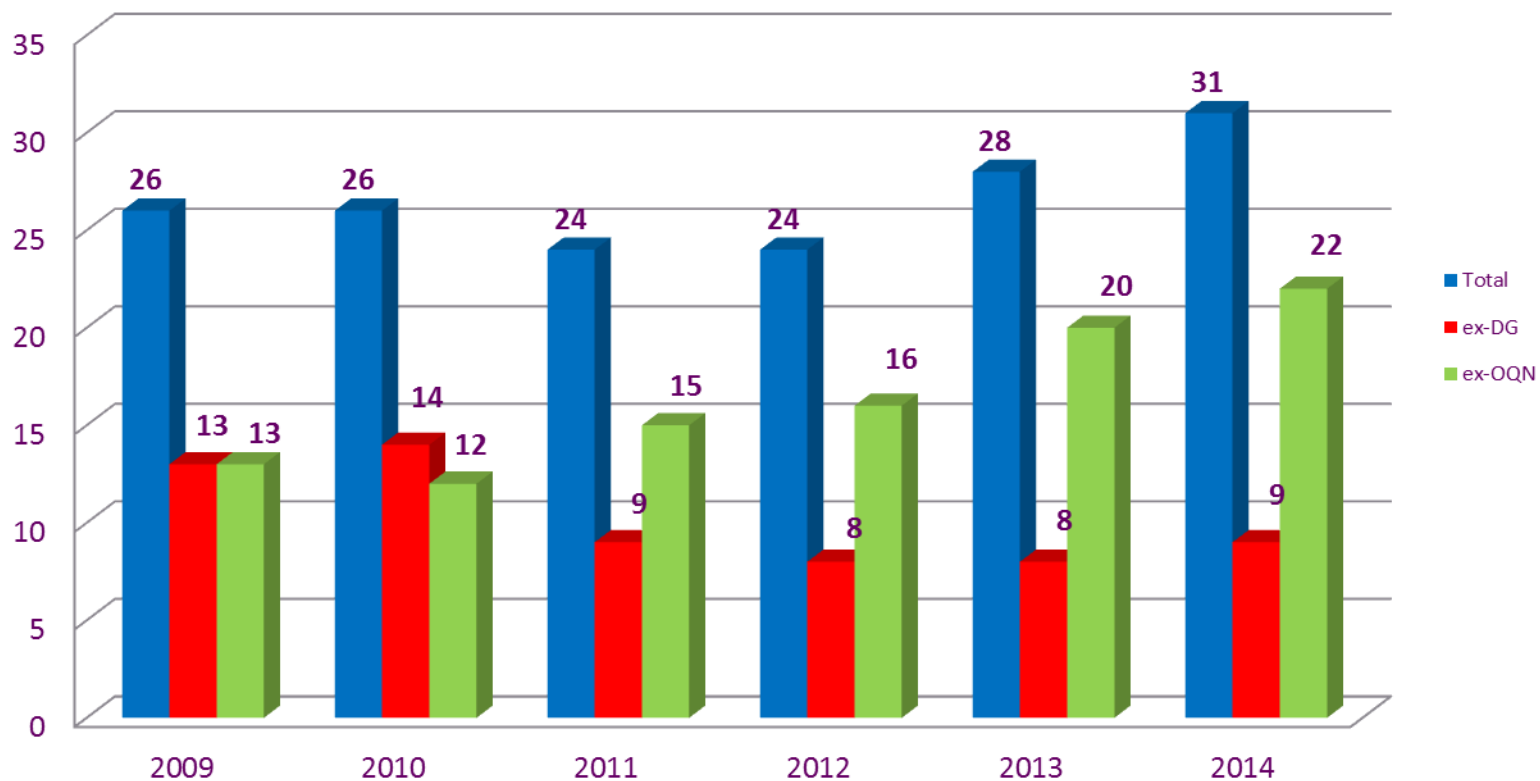
Echantillon - ENC SSR



ENC HAD

Rappel : Evolution de l'échantillon ENC HAD (2009 à 2014)

Echantillon validé en COPIL - ENC HAD



Résultats des candidatures ENC HAD

○ **Examen des candidatures 2015** : proposition de qualification de 4 nouveaux établissements

○ **2 établissements ex-DG**

○ **2 établissement ex-OQN**

Statut	FINESS	Libellé	Commentaires
ex-OQN	140016155	HAD BAYEUX	Candidature spontanée
ex-OQN	270019649	HAD DU BERNAY ET DE PONT-AUDEMER	Candidature spontanée
ex-DGF	380781435	CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE	Candidature spontanée
ex-DGF	800000036	HAD CH ALBERT	Candidature spontanée

Dispositif d'accompagnement ENC HAD 2016

- Etablissements à intégrer au dispositif d'accompagnement 2015, en vue d'une qualification pour l'échantillon ENC HAD 2016 :

Statut	FINESS	LIBELLE	Candidature	Proposition
Ex-DG	140000035	CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX	Echantillon raisonné et Candidature spontanée	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
Ex-DG	330027509	HAD CHI sud Gironde	Echantillon raisonné	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
Ex-DG	500000112	HAD Hôpital Mémorial ST LO	Echantillon raisonné	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
Ex-OQN	350042628	HAD 35	Echantillon raisonné	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
Ex-OQN	590043469	HAD DE FLANDRE MARITIME	Demande de report d'accompagnement	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
Ex-OQN	590032199	HAD DU CAMBRÉSIS	Demande de report d'accompagnement	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
Ex-OQN	590032108	HAD DU DOUAISIS	Demande de report d'accompagnement	Accompagnement 2015 pour ENC 2016
Ex-OQN	620010348	HAD du Littoral Calais Saint Omer	Demande de report d'accompagnement	Accompagnement 2015 pour ENC 2016

Sorties ENC HAD préconisées

- Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2015, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), des établissements suivants :

FINESS	LIBELLE	STATUT	Commentaires
560018509	HAD DE L'AVEN À ETEL	Ex-OQN	Demande de l'établissement
590812509	Santély HAD	Ex-OQN	Non intégration 3 années consécutives
870000015	HAD-Centre Hospitalier Universitaire de Limoges	Ex-DG	Demande de l'établissement

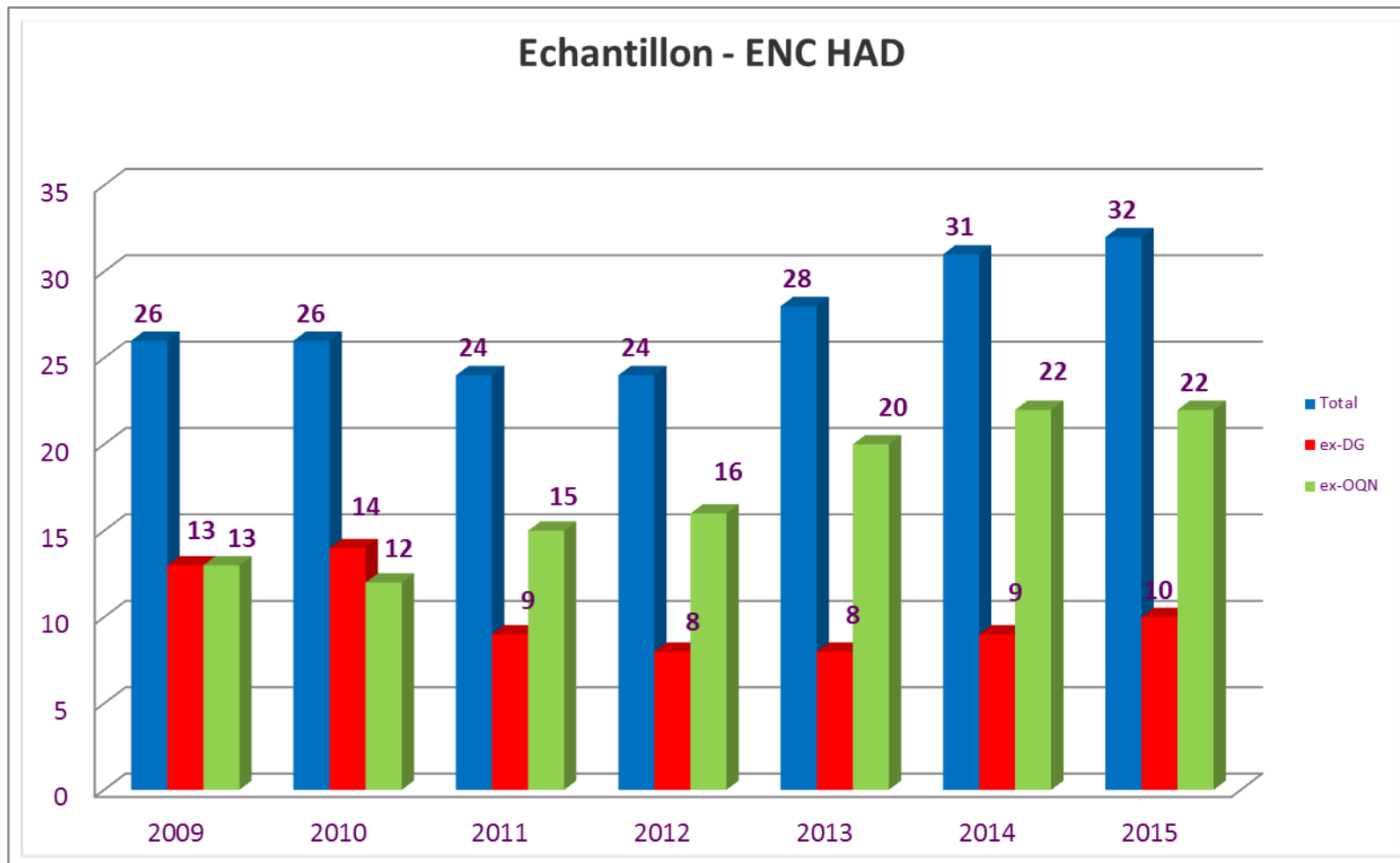
=> 3 établissements (2 ex-OQN et 1 ex-DG)

Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC HAD

	TOTAL	Ex-DG	EX-OQN
Echantillon 2014 : rappel	31	9	22
Dont nouveaux établissements	4	1	3
Dont sorties de l'échantillon	1		1
Echantillon 2015 : proposition	32	10	22
Dont nouveaux établissements	4	2	2
Dont sorties de l'échantillon	3	1	2

=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC

Synthèse: Evolution de l'échantillon ENC HAD (2009 à 2015)

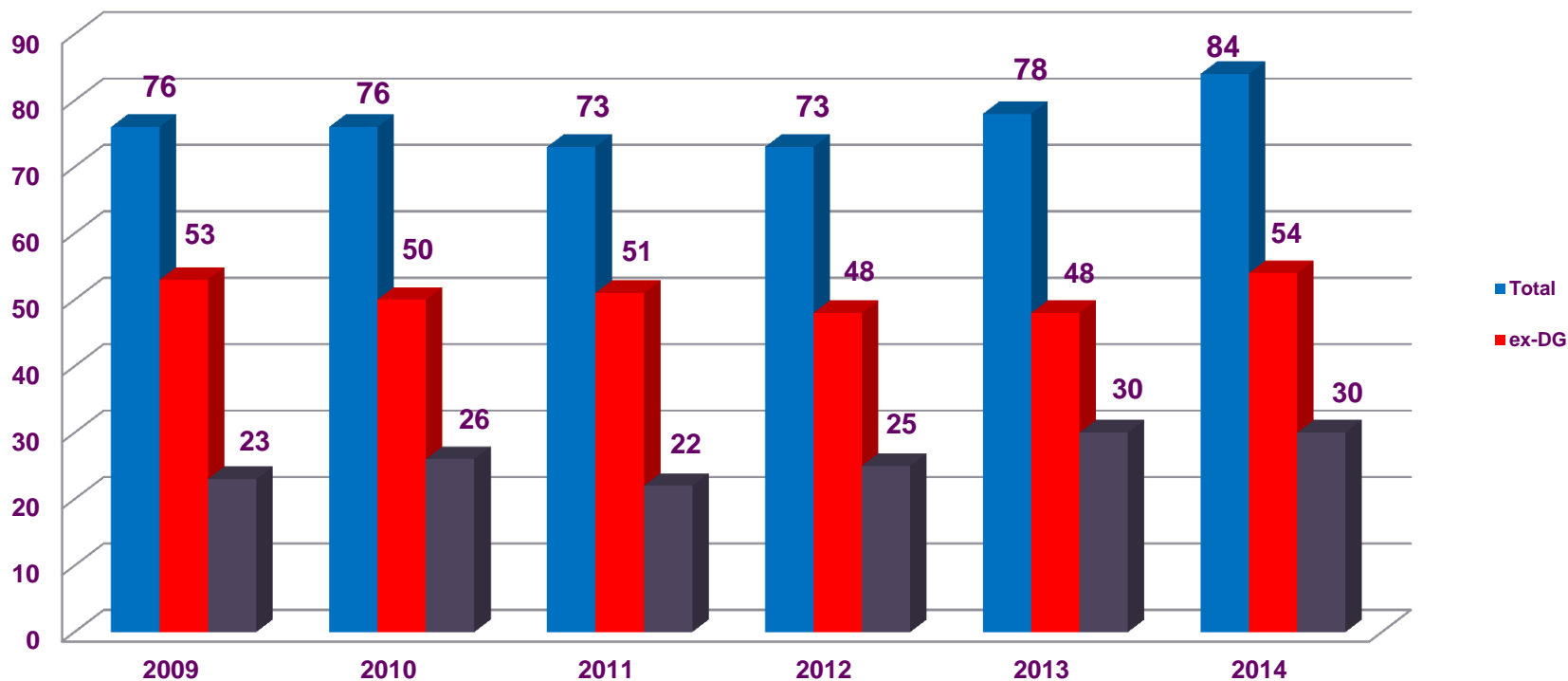


Suivi des campagnes ENC : **Point sur la campagne 2013**

ENC MCO

Evolution des participations (hors abandons) à l'ENC MCO

Participants hors abandon connus à ce jour - ENC MCO



Campagne ENC MCO 2013

○ Point sur la campagne

<i>Campagne ENC MCO 2013</i>	Total	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon validé en COPIL	101	63	38
<i>Dont nouveaux établissements</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
Non Participants	18	12	6
Abandons	5	3	2
Participants hors abandons	78	48	30

Validation des données ENC MCO 2013

- A la date du 15 septembre

(date contractuelle de validation finale) :

- 56 établissements ont validé leurs données soit 72 %
- 22 sont en attente de validation

=> Attention : il s'agit là d'un taux de validation brut dans ePMSI, qui ne préjuge pas de la qualité des données transmises. Une dévalidation / revalidation reste possible si les données ne sont pas de qualité suffisante.

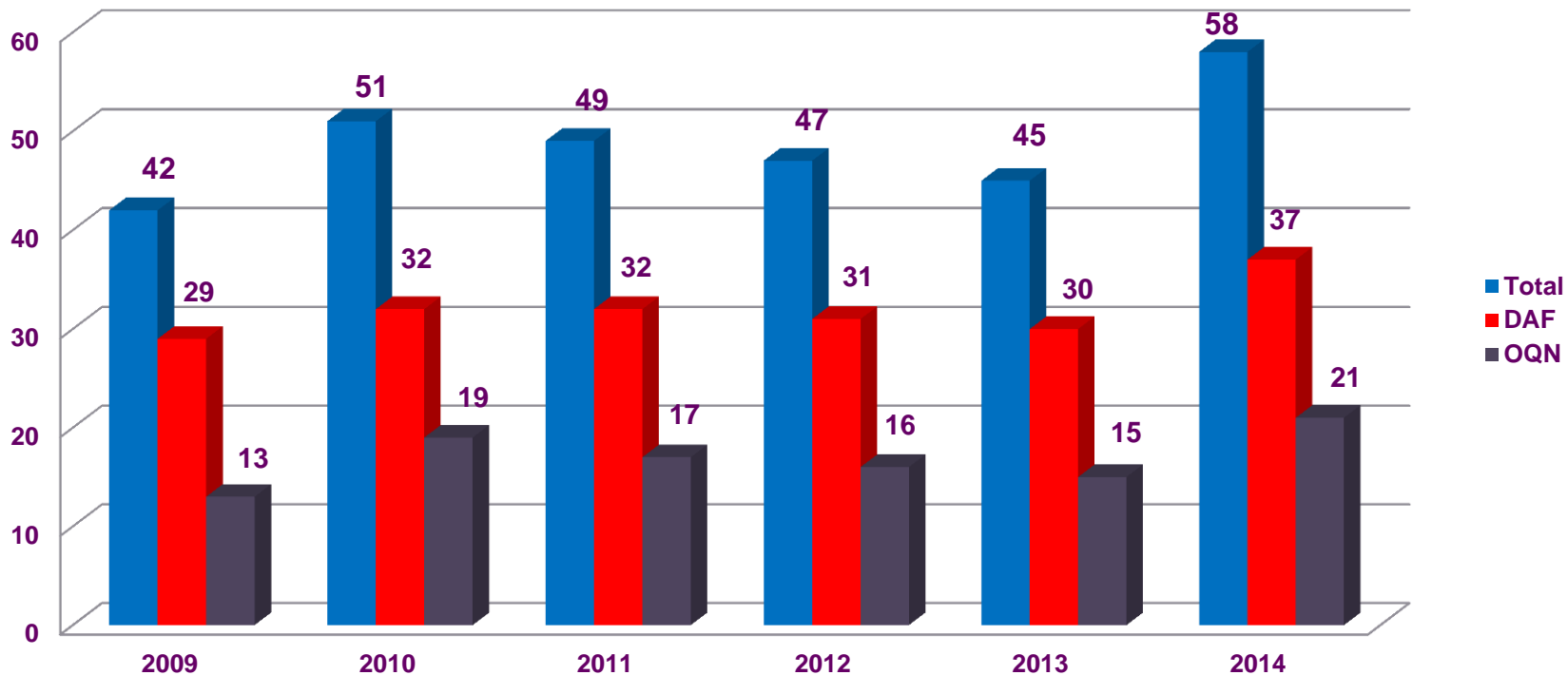
- Pour mémoire :

- 63 % des établissements avaient définitivement validé leurs données à la date du 15 septembre 2013 (ENC 2012)

ENC SSR

Evolution des participations (hors abandons) à l'ENC SSR

Participants hors abandon connus à ce jour - ENC SSR



Campagne ENC SSR 2013

○ Point sur la campagne

<i>Campagne ENC SSR 2013</i>	Total	DAF	OQN
Echantillon validé en COPIL	64	41	23
<i>Dont nouveaux établissements</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
Non Participants	13	6	7
Abandons	6	5	1
Participants hors abandons	45	30	15

Validation des données ENC SSR 2013

- A la date du 15 septembre (date contractuelle de validation finale) :
 - 37 établissements ont validé leurs données soit 82 %
 - 8 sont en attente de validation

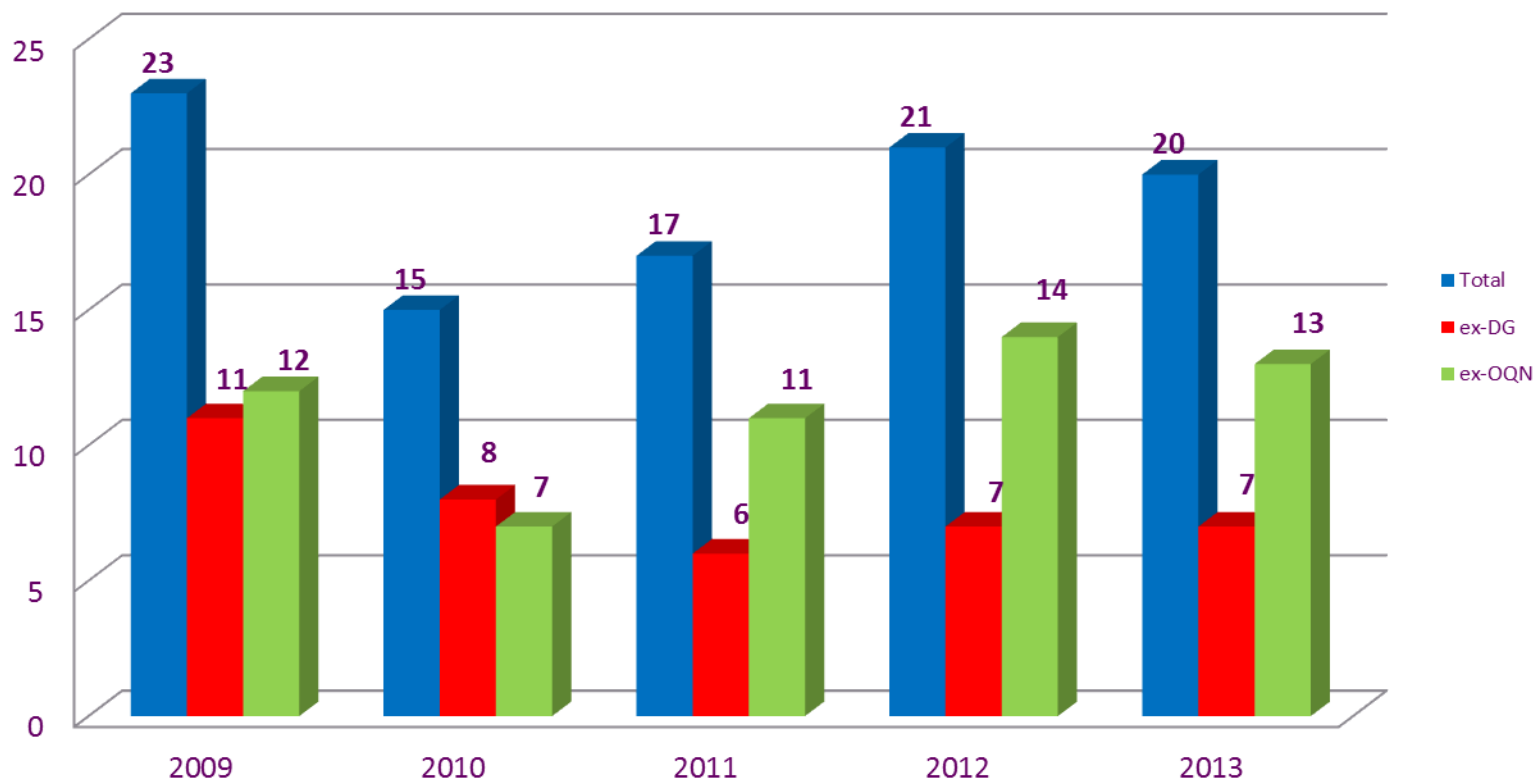
=> Attention : il s'agit là d'un taux de validation brut dans ePMSI, qui ne préjuge pas de la qualité des données transmises. Une dévalidation / revalidation reste possible si les données ne sont pas de qualité suffisante.

- Pour mémoire :
 - 85 % des établissements avaient validé leurs données à la date du 15 septembre 2013 (ENC 2012)

ENC HAD

Evolution des participations (hors abandons) à l'ENC HAD

Participants hors abandons connus à ce jour - ENC HAD



Campagne ENC HAD 2013

○ Point sur la campagne

<i>Campagne ENC HAD 2013</i>	Total	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon validé en COPIL	28	8	20
<i>Dont nouveaux établissements</i>	2		2
Non Participants	3		3
Abandons (*)	5	1	4
Participants hors abandons	20	7	13

(*) En attente de courrier pour un établissement

Validation des données ENC HAD 2013

- A la date du 15 septembre (date contractuelle de validation finale) :
 - 19 établissements ont validé leurs données soit 95 %
 - 1 est en attente de validation

=> Attention : il s'agit là d'un taux de validation brut dans ePMSI, qui ne préjuge pas de la qualité des données transmises. Une dévalidation / revalidation reste possible si les données ne sont pas de qualité suffisante.

- Pour mémoire :
 - 82 % des établissements avaient validé leurs données à la date du 15 septembre 2013 (ENC 2012)

=> Les taux des 2 années sont ici comparables

Sujets techniques ENC MCO

Sujets techniques MCO

Liste des sujets présentés

- Consommables onéreux
- Suppression des journées administratives dans l'ENC
- ➔ *Point sur les travaux en cours*
- Changement de dénomination des SAMX
- Recueil des omégas
- ➔ *Sur ces 2 derniers sujets, l'avis du Comité Technique est sollicité.*

Sujet technique MCO : **Les consommables onéreux**

Études des consommables onéreux

○ Étude de faisabilité recueil des consommables

○ Décembre 2013

○ 2 thèmes retenus :

- Radiofréquence
- Cathéters vasculaires

○ Rappel CT ENC Interchamps du 25/03/2014 :

« • *Suivi des consommables onéreux :*

La liste des consommables de Radiofréquence élaborée par l'ATIH sera transmise, avec le présent compte-rendu, au Comité Technique pour examen et validation.

L'ATIH poursuit par ailleurs ses travaux sur les cathéters vasculaires, dont la liste sera également transmise au CT. »

➤ 1ère étape : étude des dispositifs de radiofréquence

- Présentation d'une liste de 27 produits de radiofréquence
- Retour des fédérations en avril 2014
- Résultats :
 - Liste enrichie de 58 produits sans code d'identification unique
 - Au moins 11 produits sans mention de radiofréquence
- Constats :
 - Interrogation sur l'exhaustivité de description
 - Difficulté de mise en concordance entre la liste Fédération et les nomenclatures

- Modalités de recueil d'information envisagées :
 - A partir d'une liste fermée avec les codes identifiés
 - A partir d'une liste fermée de termes génériques
(*modèle Liste « traceurs » de l'ENC HAD*)
- Inconvénients :
 - Absence d'exhaustivité dans les 2 cas
 - Risque d'interprétation divergente par le recours aux termes génériques

○ Suite des travaux :

- Confirmation de la mise en place d'un recueil dans l'ENC ?
- Si oui, quelle modalité de recueil est la mieux adaptée ?
- Selon quelle temporalité :
 - Facultatif pour l'ENC 2014 / Obligatoire pour l'ENC 2015 ?
 - Autre ?

Cathéters vasculaires

➤ 2ème étape : étude des « cathéters de technicité particulière »

- Difficulté d'identification de ces produits
- Expertise du sujet en cours
- 15 000 lignes identifiées à ce stade => liste à retravailler
- Poursuite des travaux en 2015 : en particulier catégories de cathéters à étudier ?

Sujet technique MCO : La suppression du recueil des journées administratives

Utilisation des journées administratives dans l'ENC

○ SSR / HAD :

- Depuis l'ENC 2013 : sont utilisées uniquement les journées PMSI issues d'ARAMIS
- Valorisation par le biais des journées PMSI (donc pas de calcul de *taux d'exhaustivité entre les journées PMSI et le nombre de journées administratives*)

○ MCO :

- Recueil des journées administratives dans ArcanH et recueil des journées PMSI dans ARAMIS
- Valorisation des SAC et SAMX REA par le biais des journées administratives (donc vérification du *taux d'exhaustivité* obligatoire)
- Données 2011 : 65 SAC / 2099 ont un problème d'exhaustivité (non comprise entre 95 et 105 % selon la charte qualité), soit seulement 3 % des SAC/SAMX totales paramétrées

○ Problématiques

- ENC 2011 et avant : consigne peu précise dans l'ENC (on indiquait « selon les règles de la SAE » mais comment compter les décès ? les RUM à 0 jour ...)
- Non harmonisé avec les autres champs qui n'utilisent que les journées PMSI

Utilisation des journées administratives dans l'ENC

Rappel des conclusions – CT ENC 26/03/2013

- Pour la **campagne ENC MCO 2012** :
 - Les règles ENC sur le comptage des journées administratives sont redéfinies ;
 - Elles cadrent avec les définitions PMSI afin d'améliorer la comparabilité entre les 2 sources de données. Les règles de comptage de l'ENC sont proches de celles du PMSI, sauf pour les RUM à 0 jour en HC.
- Les journées administratives ENC sont encore demandées puisqu'il subsiste la notion de **décalage calendaire** :
 - Données administratives = année civile du 01/01 au 31/12
 - Données PMSI = séjours clos dans l'année
- Etapes suivantes :
 - Analyser les décalages calendaires de début et de fin d'année ;
 - Proposer une règle permettant de se soustraire du comptage des données administratives.

Utilisation des journées administratives dans l'ENC

- **Analyse d'une étude** sur les données 2012 réalisée afin d'en connaître les impacts : utilisation des journées au global
- **OBJECTIF** : utiliser les envois des établissements ENC de 2012 & 2013 afin de recomposer les journées administratives à partir de leurs données PMSI (DATERUM)
- **CONCLUSIONS** du recalcul des journées admin. à partir des journées PMSI :
 - Les résultats du recalcul (hors RUM à 0 jour) sont plus proches du nombre de journées PMSI que des journées admin. déclarées dans ARCAⁿH, et ce malgré le décalage calendaire. On peut en déduire que ce dernier a tendance à se compenser entre les séjours de début d'année qui s'achèvent sur N (ici 2012) et les séjours de fin d'année qui s'achèvent sur N+1 (ici 2013).
 - Les résultats du recalcul des RUM à 0 jour sont plus proches du recueil du PMSI que des passages déclarés dans ARCAⁿH.

Utilisation des journées administratives dans l'ENC

- **Etude complémentaire** par type de SA pour confirmer les premières conclusions.

- HYPOTHESE : la conclusion précédente ne s'appliquerait pas pour les SA où il y a des DMS longues (SA de réanimation)

➔ *Présentation du résultat de cette étude et demande d'avis au prochain Comité Technique ENC du 21/10*

Sujet technique MCO : Changement de dénomination des SAMX

Changement de dénomination des SAMX

○ Problématiques

- Principe des SAMX peu compris des établissements de l'ENC
- Absence d'harmonisation avec les autres champs (SAMX créées seulement pour le MCO)
- Concepts différents selon les méthodes (RTC, Base d'ANGERS, ENC)

○ Rappels

- Historiquement, les SAMX ont été créées pour les activités donnant lieu à :
 - la production de RUM d'une part ;
 - et d'actes medicotechniques d'autre part.
- Techniquement :
 - AVANT : obligation de rattacher chaque RUM à une SAC ou SAMX (car dans ARAMIS il était techniquement impossible de rattacher une UM à une SAMT en garantissant la mise en place des contrôles adéquates).
 - AUJOURD'HUI : possibilité de rattacher une UM à une SAMT.

Changement de dénomination des SAMX

○ Activités concernées

- la réanimation ;
- la radiothérapie (hors curiethérapie) ;
- la curiethérapie ;
- la dialyse ;
- le caisson hyperbare ;
- la chirurgie ambulatoire.

=> Reprise de chaque activité pour comprendre le traitement proposé

Changement de dénomination des SAMX

La réanimation

- On trouve dans cette SAMX :
 - les coûts liés à l'hébergement,
 - les coûts liés à la réalisation d'actes techniques.
- Les UO de cette SAMX :
 - L'**oméga** est l'UO qui sert à déverser les charges de personnel soignant et de personnel médical (dont permanence des soins) sur les RSA.
 - La **journée** est l'UO qui sert à déverser les autres charges non affectables au séjour sur les RSA.

⇒ Proposition :

- Transformer les SAMX de réanimation en SAC de réanimation en conservant le recueil des 2 UO
Méthodologie en adéquation avec les autres champs : le SSR (SAC avec 2 UO : SIIPS et journées) et les EHPAD (minutes et journées)

Changement de dénomination des SAMX

La radiothérapie

- On trouve dans cette SAMX :

- Uniquement les coûts liés à la réalisation d'actes techniques.
(pas d'hébergement car le patient est obligé de se rendre sur le plateau pour ses séances)

- Les UO de cette SAMX :

- Uniquement l'**ICR**

⇒ **Proposition :**

- Transformer la SAMX de radiothérapie en SAMT,
- Autoriser le rattachement d'une UM à une SAMT dans ARAMIS,
- Poursuivre le recueil des ICR.

Changement de dénomination des SAMX

La dialyse

- On trouve dans cette SAMX :

- Uniquement les coûts liés à la réalisation d'actes techniques.
(pas d'hébergement car le patient est obligé de se rendre sur le plateau pour ses séances)

- Les UO de cette SAMX :

- Uniquement l'**ICR**

⇒ **Proposition :**

- Transformer la SAMX de dialyse en SAMT,
- Autoriser le rattachement d'une UM à une SAMT dans ARAMIS,
- Poursuivre le recueil des ICR.

Changement de dénomination des SAMX

Le caisson hyperbare

○ On trouve dans cette SAMX :

- Uniquement les coûts liés à la réalisation d'actes techniques.

(pas d'hébergement car le patient est obligé de se rendre sur le plateau pour ses séances)

Aujourd'hui dans l'ENC : Possibilité d'utiliser la SAMX Caisson hyperbare ou la SAMT Caisson hyperbare.

A noter que sur les 5 établissements de l'ENC ayant un caisson, seulement 1 distingue ses coûts de caisson dans une SAMT.

○ Les UO de cette SAMX :

- Uniquement l'ICR

⇒ **Proposition :**

- Supprimer la SAMX de caisson et imposer l'utilisation de la SAMT caisson,
- Autoriser le rattachement d'une UM à une SAMT dans ARAMIS,
- Poursuivre le recueil des ICR.

Changement de dénomination des SAMX

La chirurgie ambulatoire (1)

○ On trouve dans cette SAMX :

- les couts liés à l'hébergement,
- les couts liés à la réalisation d'actes techniques.

Aujourd'hui dans l'ENC : Possibilité d'utiliser la SAMX de chirurgie ambulatoire ou une SAMT de bloc de chirurgie ambulatoire + SAC

A noter que 2 établissements sur tout l'échantillon utilisent une SAMX pour l'ambulatoire.

○ Les UO de cette SAMX :

- Uniquement **l'ICR**

⇒ **Proposition :**

- Supprimer la SAMX de chirurgie ambulatoire et imposer l'utilisation de : SAMT Bloc de chirurgie ambulatoire + SAC
- Poursuivre le recueil des ICR pour la SAMT

Changement de dénomination des SAMX

La chirurgie ambulatoire (2)

○ Consigne générale :

L'UM de chirurgie HDJ déclenche la création d'une SAC de chirurgie ambulatoire.

Découpage	Charges d'hébergement	Charges des actes chirurgicaux	
PMSI	UM HDJ	nc	nc
Découpage analytique	SAC HDJ (*)	SAMT bloc typé ambu	SAMT bloc général

* Mise a 0 € si aucune charge à déclarer

- ➔ L'établissement doit isoler l'hébergement du plateau
- ➔ Le typage de la SAC doit être Hôpital de Jour-Nuit

Changement de dénomination des SAMX

La curiethérapie

⇒ Parcours du patient :

- SAMT bloc (si nécessaire) + SAMT chambre protégée (où l'on mettrait les coûts liés aux spécificités de la chambre) + SAC lambda (coût classique d'une chambre avec le personne, ...)

Synthèse :

Sections	SAMT bloc central OU SAMT Bloc curiethérapie (si besoin uniquement)	SAMT chambre protégées	SAC classique
Arbre analytique	932.411 OU 932.422.5 (les 2 déjà existantes)	933.23 (ex-SAMX à renommer en SAMT)	n° SAC lambda existante dans l'arbre
UO	ICR de bloc	ICR	Journées
coût	coût du bloc	surcoût d'une chambre sécurisée (amort. Matériel, personnel spécialisé...)	coût d'hébergement standard

Cette méthode implique de ne plus utiliser la SAC existante de « Radiothérapie en chambres protégées (médecine nucléaire et/ou curiethérapie) » n° 934.133.6

Récapitulatif des évolutions

	AVANT	APRES	UO
Réanimation	SAMX	SAC	Journées et omégas
Radiothérapie (hors curiethérapie)		SAMT	ICR
Curiethérapie		SAMT chambre protégé obligatoire + SAC lambda	ICR et Journées
Dialyse		SAMT	ICR
Caisson hyperbare		SAMT	ICR
Chirurgie ambulatoire		SAC + SAMT obligatoire	Journées et ICR

➔ *Avis du Comité Technique ?*

Sujet technique MCO : Recueil des omégas

○ Problématiques

- Actuellement, les établissements réalisant l'ENC MCO doivent calculer l'oméga. Ce calcul est contraignant mais surtout utile UNIQUEMENT pour leur participation à l'ENC.
- La consigne sur les omégas a été précisée pour l'ENC MCO 2011 car les pratiques semblaient hétérogènes au sein des établissements participants.

Les établissements déclarent les omégas des actes :

- Soit réalisés dans l'année calendaire, (25% des pratiques*)
- Soit sur les RUM terminés sur l'année N, (14% des pratiques*)
- Soit sur les séjours clos de l'année N. (50% des pratiques*)

** Enquête réalisée sur l'ENC MCO 2012*

○ Objectif

- Permettre à l'ATIH de réaliser ce calcul pour les établissements, et ainsi les dispenser de le faire et éviter les erreurs.

Recueil des omégas

○ Rappel de la formule de calcul :

La formule de calcul des omégas pour un **passage** donné est en 2 parties :

$$Oméga = P1 + P2 = \underbrace{[durée * (A1 + 23 * \ln(durée10))]}_{P1} + \underbrace{Somme(points par réalisation n d'acte)}_{P2}$$

Où :

- *durée* représente la **durée du passage** (***durée*** = date de sortie de l'UM - date d'entrée de l'UM + 1)
- *durée10* vaut **10 si le passage excède 10 jours**, sinon *durée10* = Durée réelle (les valeurs possibles de P1 sont données en Annexe 2)
- *A1* vaut 17 si *durée* = 1, **sinon A1 vaut 0**
- ***ln*** représente le logarithme **népérien**
- Pour chaque acte figurant dans l'Annexe 1 et réalisé lors du passage, on somme le score correspondant au calcul d'oméga. Attention le même acte réalisé plusieurs fois compte autant de fois qu'il est réalisé.

○ Etude menée sur l'ENC 2012

L'étude consiste à comparer les OMEGAS calculés par l'ATIH à ceux déclarés par les établissements.

Ce calcul par l'ATIH a été possible en utilisant les paramètres suivants :

- Les actes de réanimation dans le RSA pour pouvoir calculer le score de réanimation (P2 de la formule du calcul de l'OMEGA) ;
- Au moins un passage dans une SAMX de réanimation dans le fichier de correspondance UM-SA pour savoir à quelle SAMX est affecté l'OMEGA (fichier DSP) et connaître la durée du passage en réanimation (P1 de la formule du calcul de l'OMEGA).

Pour information : 70 établissements ont participé à l'ENC MCO 2012, dont 32 ont une activité de réanimation. Tous les établissements qui ont de la réanimation utilisent la correspondance UM-SA. Tous les établissements concernés sont des ex-DG, sauf la Clinique protestante qui est un ex-OQN.

Recueil des omégas

○ Etude menée sur l'ENC 2012 (suite)

Pour les établissements ayant moins de 95% de séjours (soit 65% des étabts ayant de la réa) avec un nombre d'OMEGAS calculés identiques à ceux déclarés, les explications sont les suivantes :

○ Explication 1 :

A partir de la CCAM V26, l'acte *GLLD008 : Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, par 24 heures*, a été ajouté. On constate que 9 établissements n'ont toujours pas ajouté cet acte dans leur calcul des OMEGAS alors que nous en sommes à présent à la V28 de la CCAM.

Pour information, il n'y a eu aucune autre modification sur la réanimation depuis la V26.

○ Explication 2 :

On constate qu'au moins 10 établissements ont un problème d'arrondis, car la différence entre le nombre d'OMEGAS déclarés et le nombre d'OMEGAS calculés est, pour ces séjours-là, entre -0.99 et -0.51 ou entre 0.51 et 0.99.

○ Etude menée sur l'ENC 2012 (suite et fin)

○ Explication 3 :

Selon les établissements, il existe les possibilités suivantes :

- dans la formule calculée par l'ATIH, il y aurait **plus** d'actes pris en compte par rapport à l'Oméga déclaré dans l'ENC (ARAMIS) ;
- dans la formule calculée par l'ATIH, il y aurait **moins** d'actes pris en compte par rapport à l'Oméga déclaré dans ARAMIS.

On constate que pour certains établissements les écarts au séjour entre les OMEGAS déclarés et calculés correspondent à un score de réanimation. Il est donc possible que les établissements n'utilisent pas les actes du PMSI M12 mais ceux corrigés dans le LAMDA. Cette explication est une simple hypothèse car elle n'a pas pu être vérifiée sur tous les séjours.

Recueil des omégas

○ En Synthèse :

	En nombre	En %
Taux de concordance $\geq 95 \%$	11	35%
Taux de concordance $\leq 95 \%$	21	65%

=> Le recueil fait par les établissements est à fiabiliser

=> Quelles sont les explications de ce manque de fiabilité ?

	Nombre d'ébts concernés *	Conclusions
Explication 1	9	Calcul plus fiable que le recueil ENC
Explication 2	10	Calcul plus fiable que le recueil ENC
Explication 3	13	<ul style="list-style-type: none"> - Actes dans le recueil ENC mais pas dans le PMSI => PMSI M12 à fiabiliser ? - Actes dans le PMSI mais pas dans l'ENC => Calcul plus fiable que le recueil ENC

* Les établissements peuvent cumuler les « explications »

Recueil des omégas

○ **Proposition** : supprimer le recueil des omégas et faire réaliser le calcul par l'ATIH

- ⇒ Pour faciliter la réalisation de l'ENC aux établissements
- ⇒ Pour harmoniser le mode de calcul
- ⇒ Pour accroître l'importance de la qualité des données PMSI

Rappel : Ce calcul n'est possible que si les établissements utilisent la correspondance UM-SA. En effet, pour les établissements qui ne réaliseraient pas cette correspondance (aucun établissement ayant de la réanimation n'est concerné), il n'est pas possible de comparer le fichier RSA avec les actes et le fichier 2 avec les passages en réanimation.

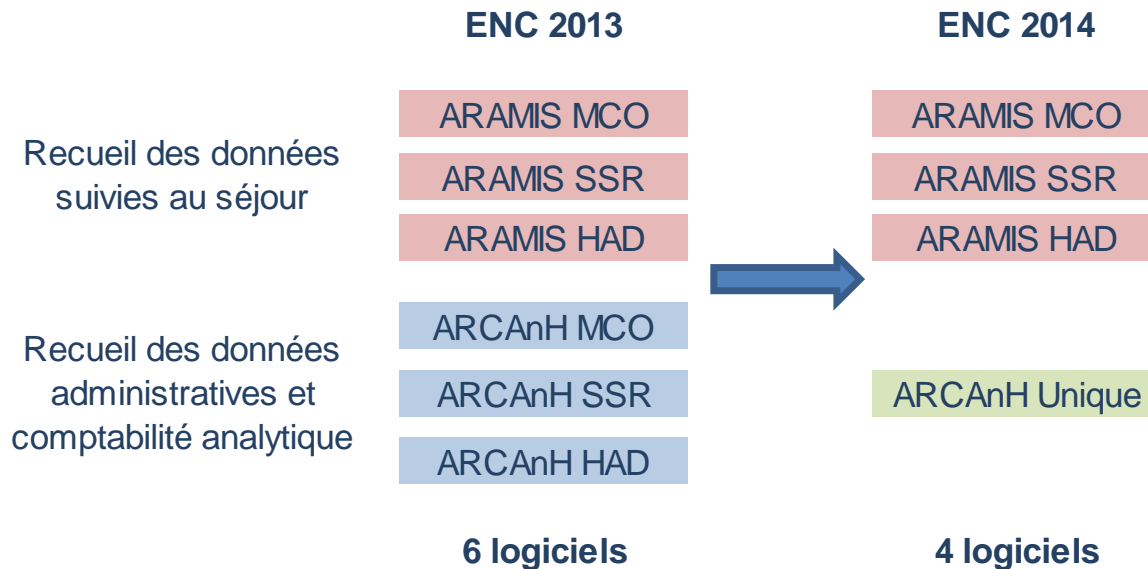
➔ *Avis du Comité Technique ?*

Sujets techniques ENC Interchamps

Sujet interchamps : ARCAⁿH unique

ARCAⁿH unique

- 6 logiciels sont utilisés actuellement pour recueillir les données ENC.
- Projet pour la campagne ENC 2014 d'aboutir à un logiciel ARCAⁿH unique :



ARCAⁿH Unique

- Répond à l'objectif de faciliter le recueil pour les établissements réalisant l'ENC sur plusieurs champs. Un seul classeur ARCAⁿH sera renseigné.
- Limitation du risque d'incohérences entre les champs (imputations analytiques notamment)
- Simplification des développements informatiques (hors année de mise en place)
 - rédaction d'un seul cahier des charges
 - un développement logiciel au lieu de 3
 - recette et test d'un seul logiciel
 - maintenance et versions correctives sur un seul logiciel

Sujet interchamps : Retour sur la Journée ENC / ATIH du 1^{er} Juillet 2014

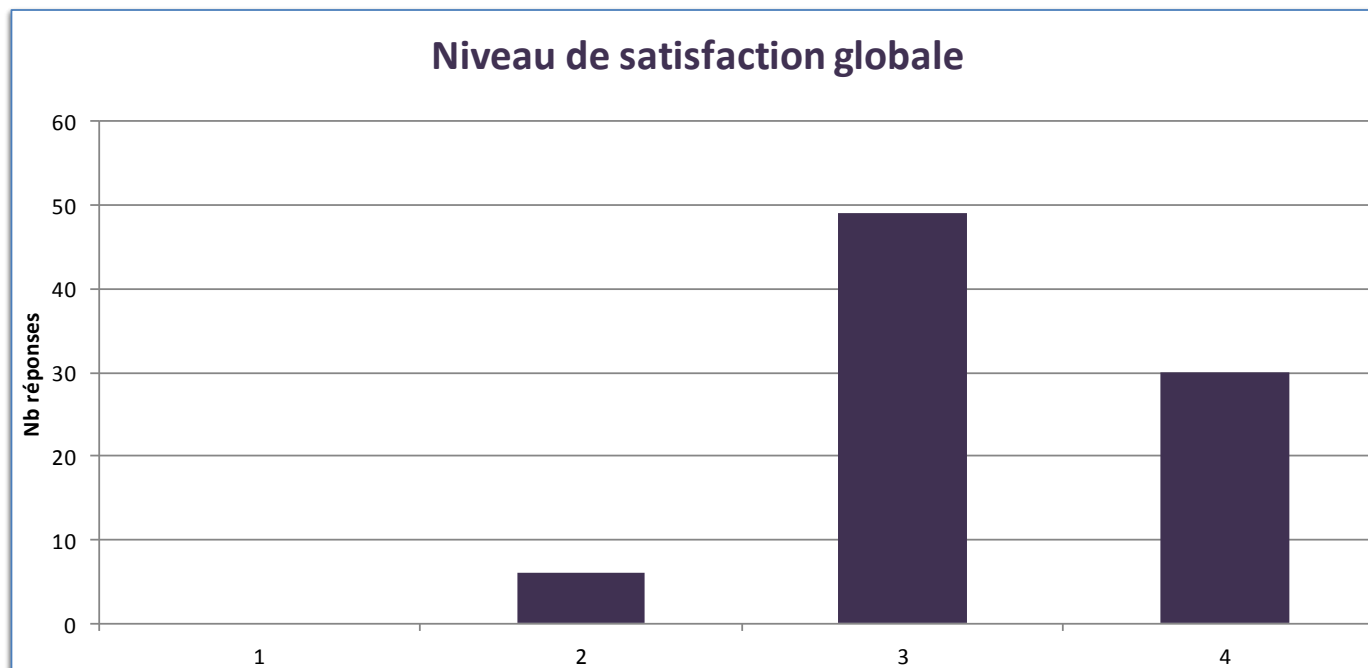
Journée ENC / ATIH

Taux de réponse et niveau global de satisfaction

Nombre de réponses
Présents (hors ATIH)
Taux de réponse

85
133
64%

1 : Pas du tout satisfaisant	2 : Peu satisfaisant	3 : Assez satisfaisant	4 : Tout à fait satisfaisant	
Votre niveau de satisfaction globale				3,3



Journée ENC / ATIH

Contenu

1- Contenu

Le contenu de cette conférence est-il conforme à vos attentes pour chacun des thèmes suivants ?

1 : Pas du tout conforme	2 : Peu conforme	3 : Plutôt conforme	4 : Tout à fait conforme
MATIN			
Passer des données brutes à une estimation nationale			3,3
Les références nationales			3,3
Les utilisations nationales des données de coûts			
pour la classification			3,2
pour les constructions tarifaires			3,3
pour les réflexions sur le modèle de financement			3,2
APRES-MIDI			
Présentation du dispositif de l'ENC			3,3
Partage d'expérience sur la conduite du projet ENC en établissement			3,5
Échange entre établissements			3,4

Journée ENC / ATIH

Logistique

2- Logistique

1 : Oui	2 : Non	% oui
Les locaux vous ont-ils paru adaptés?		98%
Cette réunion intervient-elle au bon moment dans l'année ?		81%

Si non, à quel moment souhaiteriez-vous la voir programmée?	
plus tôt dans l'année	60%
plus tard dans l'année	40%

Journée ENC / ATIH

Commentaires libres

Thèmes abordés dans les commentaires

Contenu

Nb ayant abordé ce sujet

Quelles exploitations possibles en interne pour les établissements ?	15
--	----

Retour d'expérience : intéressant / à développer	13
--	----

Programme de l'après-midi non pertinent pour un établissement déjà participant	10
--	----

Locaux

Locaux - repas	9
----------------	---

(salle inadaptée, repas pris debout, prix supérieur au remboursement public)	
--	--

Locaux - Salle trop froide	5
----------------------------	---

Point sur les travaux du GT RTC 2014

○ Arbre analytique

- Evolution sur l'hospitalisation SSR / PSY
- 1 document commun aux ENC et RTC
- L'outil permettra un paramétrage des colonnes selon le découpage de l'établissement (plus de finesse disponible)
- Typage en Interne / Sous-traité / Partiellement sous traité pour Restauration et Blanchisserie
- Typage en Ambulatoire / Non ambulatoire et Interne / Sous-traité pour les SAMT

- Liste de comptes de charges et de produits
 - Harmonisation entre le RTC et l'ENC :
 - 68 % de comptes de charges en commun
 - 40 % de comptes de produits en commun
 - Les différences restantes ont été étudiées et justifiées par le GT RTC
 - Développement d'imports dans l'outil de recueil :
 - Plan comptable du RTC / Plan comptable ENC
 - Méta-plan-comptable RTC / ENC
 - Etude en cours sur les comptes de la DGFIP (logiciel HELIOS)

○ Distinction Unités d'œuvre et Clés de répartition

○ Unités d'œuvre

- Permettent le calcul de coûts de production
- Dans un premier temps, calculer uniquement des coûts de production sur certaines activités :
 - Blanchisserie
 - Restauration
 - SAMT
 - LM : stérilisation, pharmacie et génie biomédical
- Objectifs
 - Production d'un référentiel national à partir du RTC
 - Qualité du recueil : saisie des UO de façon détaillée pour s'assurer de l'intégralité du recueil

○ Distinction Unités d'œuvre et Clés de répartition

○ Clés de répartition

- Permettent uniquement le déversement de charges sur les section des fonctions définitives
- La clé de répartition est déconnectée du périmètre des charges de la section, contrairement à l'unité d'œuvre.
 - Par exemple : les effectifs demandés pour la SALP sont ceux des services de soins et non ceux de la section SALP, alors que les kilos de linge produits correspondent bien aux charges dépensées pour cette production sur la SA Blanchisserie.
- Objectifs :
 - Préciser la nature de ces clés
 - Harmonisation avec l'ENC

Point sur les enquêtes menées dans le cadre du CORETAH

○ Radiothérapie

- Supervision par Kalitis
- **Recueil en cours** : 2 abandons
- Suite au démarrage tardif du recueil, décalage de la date de transmission au **15 octobre 2014**
- A ce stade, pas d'alerte particulière de la part du superviseur sur le déroulé de la campagne

○ Dialyse

- Abandon de l'enquête de coûts
- **Poursuite des réunions du GT Dialyse** pour analyser et comprendre les disparités de coûts de l'activité de **dialyse en centre** (en lien avec la patientèle et les variables issues du registre REIN)

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