

# Comité Technique ENC Interchamps

**19 Février 2015**

# Ordre du jour

---

- Bilan des campagnes ENC 2013
- Organisation des rencontres ENC / établissements participants au cours de l'année 2015
- Programme de travail 2015
- Retour sur l'enquête Programmé / Non programmé (MCO)
- Sujets techniques ENC MCO :
  - Consigne sur l'affectation des charges de sous-traitance à caractère médical
  - Consommables onéreux
- Sujets techniques ENC SSR :
  - Ventilation des coûts de restauration sur les patients en EVC et EPR
  - Section spécifique « Pré / Post hospitalisation »

# Bilan des campagnes ENC 2013

# Bilan de la campagne MCO 2013 et perspectives

## Résultats de la campagne ENC MCO 2013

| Campagne ENC MCO 2013             | Total     | Ex-DG     | Ex-OQN    |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Echantillon validé en COPIL       | 101       | 63        | 38        |
| Non participants                  | 18        | 12        | 6         |
| Abandons                          | 9         | 4         | 5         |
| <b>Participants hors abandons</b> | <b>74</b> | <b>47</b> | <b>27</b> |
| <b>Intégrés</b>                   | <b>74</b> | <b>47</b> | <b>27</b> |

=> Tous les établissements ont été intégrés.

# Echantillon ENC MCO 2013

## *Non participants & abandons ex-DGF*

| <b>FINESS</b> | <b>Raison Sociale</b>   |
|---------------|---|
| 060785011     | Centre Hospitalier Universitaire de Nice  |
| 290020700     | Centre Hospitalier intercommunal de Cornouaille                                   |
| 310782347     | Institut Claudius Regaud  |
| 420784878     | Centre Hospitalier Universitaire de Saint Etienne                                 |
| 450000088     | CHR d'Orléans   |
| 540002078     | Centre Hospitalier Universitaire de Nancy   |
| 670780055     | Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg                                    |
| 750100042     | Hôpital Lariboisière AP-HP  |
| 750100075     | Hôpital Saint-Louis AP-HP   |
| 750100166     | Hôpital Cochin AP-HP  |
| 750160012     | Ensemble Hospitalier de l'Institut Curie (Hôpital René Huguenin - Institut Curie) |
| 760780023     | Centre Hospitalier de Dieppe  |
| 780000436     | Centre Hospitalier des Courses  |
| 920100039     | Hôpital Beaujon AP-HP   |
| 940100027     | Centre Hospitalier Henri Mondor AP-HP   |
| 940100068     | Hôpital Paul Brousse AP-HP  |

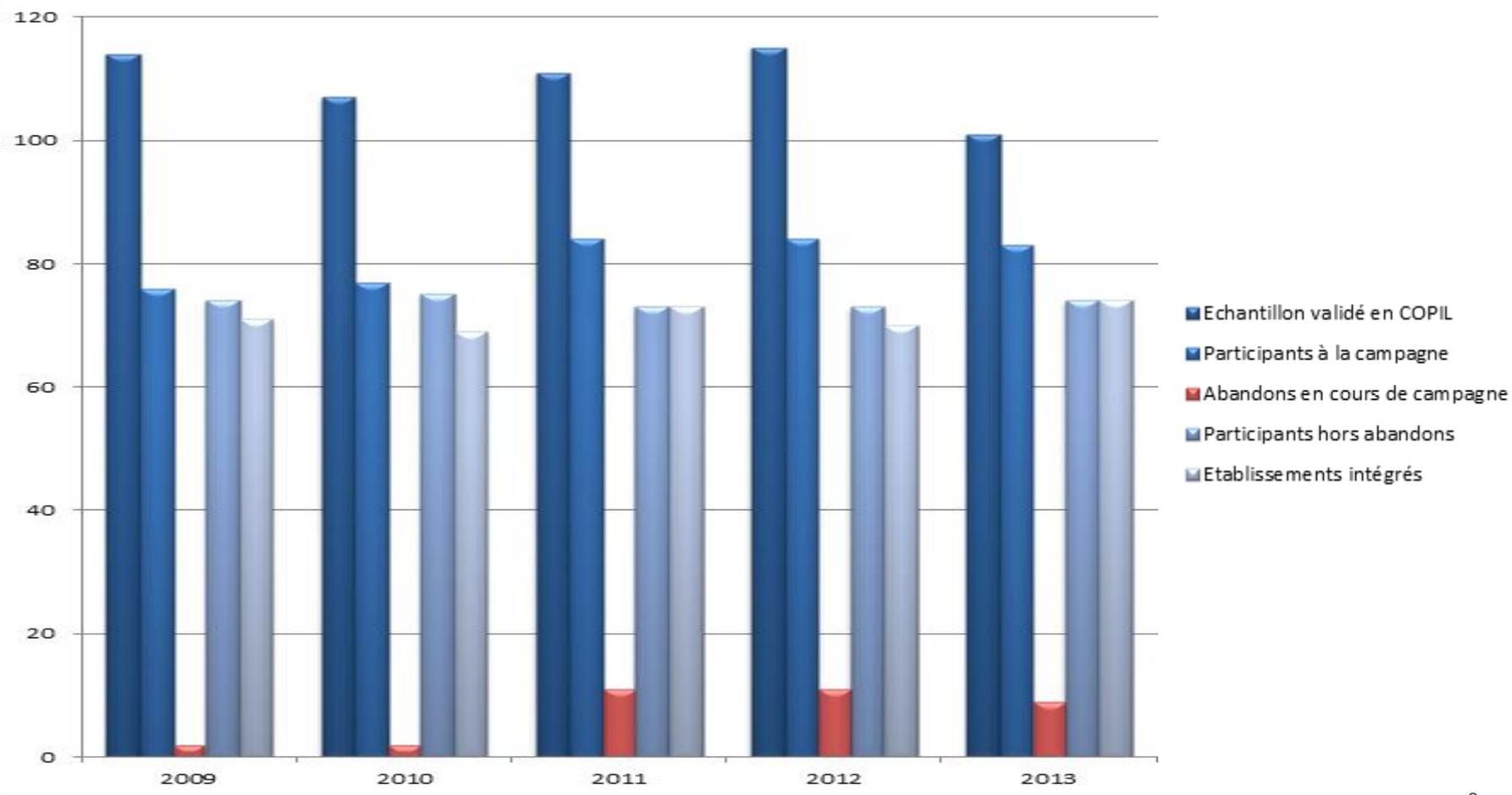
# Echantillon ENC MCO 2013

## *Non participants & abandons* **ex-OQN**

| <b>FINESS</b> | <b>Raison Sociale</b>                                 |
|---------------|---|
| 170780613     | Clinique du Mail                                      |
| 310781000     | Clinique des Cèdres                                   |
| 590816310     | Clinique Saint Ame                                    |
| 620100099     | Hôpital Privé Arras Les Bonnettes - Générale de Santé |
| 620101501     | Polyclinique de Bois Bernard                          |
| 660780784     | Clinique Saint Pierre                                 |
| 680000320     | Clinique du Diaconat-Fonderie                         |
| 680000494     | Maison du Diaconat                                    |
| 690807367     | Polyclinique Beaujolais                               |
| 780300125     | Polyclinique Mantaïse                                 |
| 920300043     | Hôpital Privé d'Anthony                               |

# Campagnes ENC MCO

## Evolution 2009-2013



# Campagnes ENC MCO

## Evolution 2009-2015

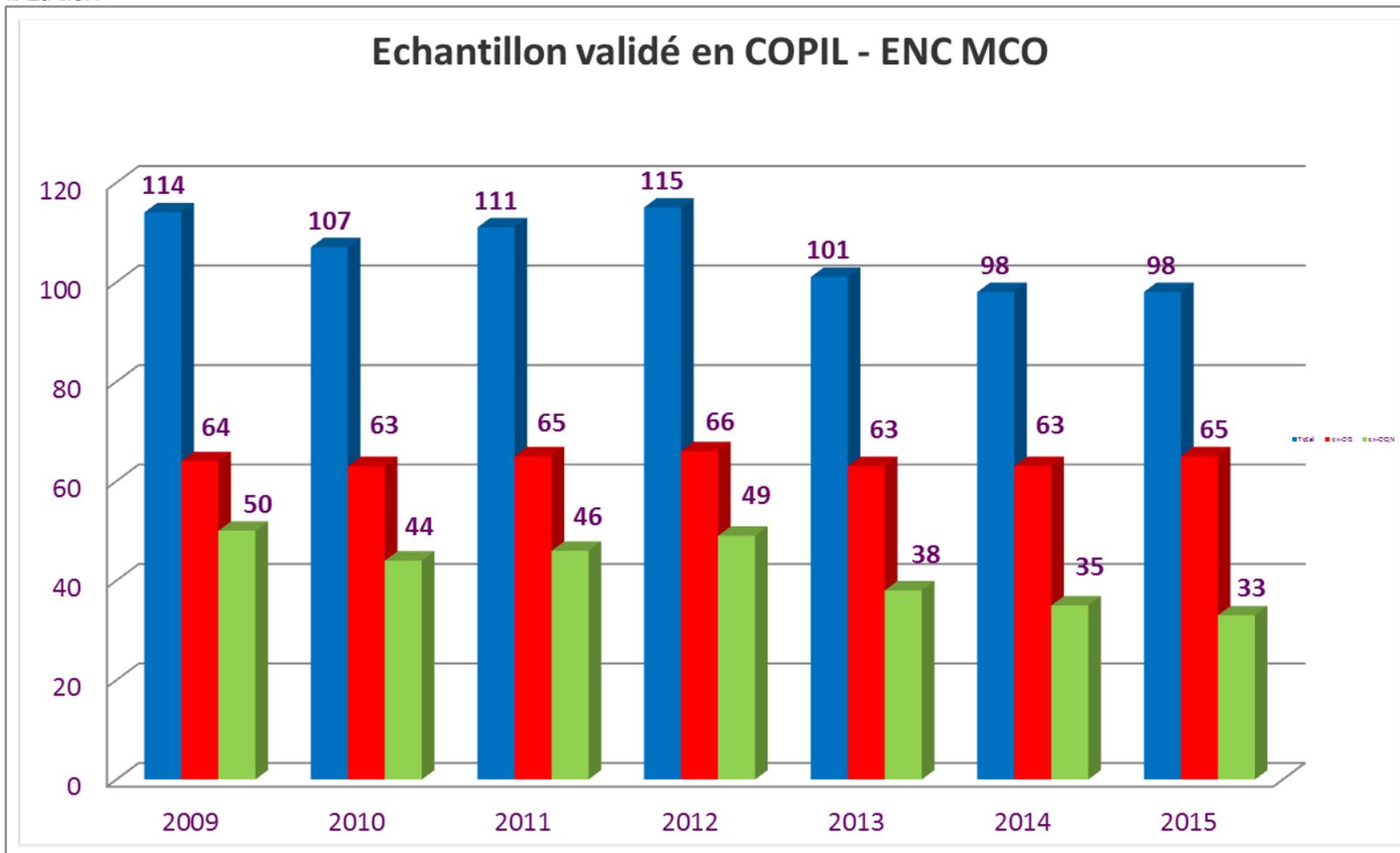
**Rappel :** on enregistre des **sorties d'échantillons** (17 en 2013, 10 en 2014 dont 6 établissements de l'AP-HP, et 6 en 2015), liées à la politique de mise à jour annuelle de l'échantillon.

|                                      | MCO       |           |           |           |           |   |   |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|---|
|                                      | 2009      | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014                                      | 2015                                      |
| Echantillon validé en COPIL          | 114       | 107       | 111       | 115       | 101       | 98  | 98  |
| <b>Participants à la campagne</b>    | <b>76</b> | <b>77</b> | <b>84</b> | <b>84</b> | <b>83</b> | <b>89</b>                                 |   |
| <i>Abandons en cours de campagne</i> | 2         | 2         | 11        | 11        | 9         | 5   |   |
| <b>Participants hors abandons</b>    | <b>74</b> | <b>75</b> | <b>73</b> | <b>73</b> | <b>74</b> | <b>84</b>                                 |   |
| Etablissements intégrés              | 71        | 69        | 73        | 70        | 74        |   |   |
|                                      |           |           |           |           |           | Campagnes en cours (chiffres provisoires) | Campagnes en cours (chiffres provisoires) |

|   |     |     |      |     |      |     |
|---|-----|-----|------|-----|------|-----|
| Participants/ Echantillon                 | 67% | 72% | 76%  | 73% | 82%  | 91% |
| Participants hors abandons / Participants | 97% | 97% | 87%  | 87% | 89%  | 94% |
| Intégrés / Participants hors abandons     | 96% | 92% | 100% | 96% | 100% |     |
| Intégrés / Echantillon validé en COPIL    | 62% | 64% | 66%  | 61% | 73%  |     |
| Intégrés / Participants à la campagne     | 93% | 90% | 87%  | 83% | 89%  |     |

# Evolution échantillon ENC MCO

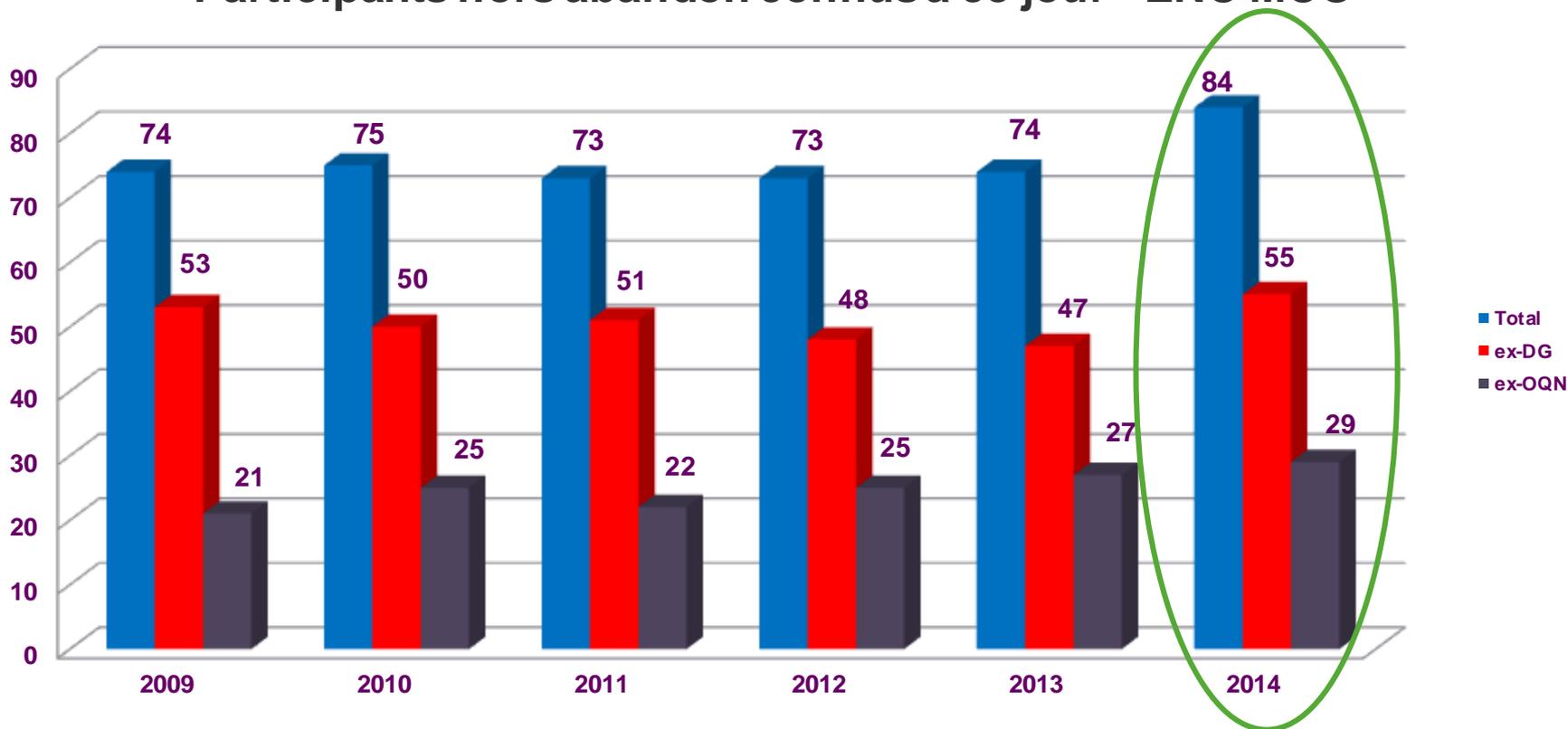
## *Validé en COPIL*



# Evolution participants ENC MCO

## *Participants hors abandons connus à ce jour*

### Participants hors abandon connus à ce jour - ENC MCO



# Focus sur la campagne MCO 2014

*14 non participants / abandons*

À ce jour

| FINESS    | Raison Sociale  | Statut |
|-----------|---|--------|
| 060785011 | Centre Hospitalier Universitaire de Nice  | ex-DGF |
| 290020700 | Centre Hospitalier intercommunal de Cornouaille                                   | ex-DGF |
| 310781000 | Clinique des Cèdres   | ex-OQN |
| 450000088 | CHR d'Orléans   | ex-DGF |
| 540002078 | Centre Hospitalier Universitaire de Nancy   | ex-DGF |
| 540013224 | Polyclinique Majorelle  | ex-OQN |
| 560005746 | CH Bretagne sud Lorient   | ex-DGF |
| 590816310 | Clinique Saint Ame  | ex-OQN |
| 690807367 | Polyclinique Beaujolais   | Ex-OQN |
| 750160012 | Ensemble Hospitalier de l'Institut Curie (Hôpital René Huguenin - Institut Curie) | ex-DGF |
| 760780023 | Centre Hospitalier de Dieppe  | ex-DGF |
| 780000436 | Centre Hospitalier des Courses  | ex-DGF |
| 870002060 | Clinique du Colombier   | ex-OQN |
| 920300043 | Hôpital Privé d'Anthony   | ex-OQN |

# Bilan de la campagne SSR 2013 et perspectives

## Résultats de la campagne ENC SSR 2013

| Campagne ENC SSR 2013             | Total     | DAF       | OQN       |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Echantillon validé en COPIL       | 64        | 41        | 23        |
| Non participants                  | 13        | 6         | 7         |
| Abandons                          | 8         | 7         | 1         |
| <b>Participants hors abandons</b> | <b>43</b> | <b>28</b> | <b>15</b> |
| <b>Etablissements intégrés</b>    | <b>43</b> | <b>28</b> | <b>15</b> |

⇒ Tous les établissements ont été intégrés.

# Echantillon ENC SSR 2013

## *Non participants*

| FINESS    | Raison Sociale                              | Ville               | Statut |
|-----------|---|---------------------|--------|
| 160006037 | Hopitaux Sud Charente                       | BARBEZIEUX          | DAF    |
| 280000035 | Le Clos du Roy                              | DREUX               | OQN    |
| 300780475 | Maison de Repos les Jardins - groupe UGECAM | ANDUZE              | DAF    |
| 310792635 | Le Marquisat                                | SAINT-JEAN          | OQN    |
| 340789981 | Clinique Fontfroide                         | MONTPELLIER Cedex 5 | OQN    |
| 440050433 | Clinique mutualiste de l'Estuaire           | SAINT NAZAIRE       | DAF    |
| 520780024 | Hôpital Local Bourbonne-les-bains           | BOURBONNE-LES-BAINS | DAF    |
| 740780135 | Centre Médical Sancellemoz                  | PASSY               | OQN    |
| 750000507 | Centre Sainte-Marie                         | PARIS               | DAF    |
| 770300259 | Clinique Les Trois Soleils                  | BOISSISE LE ROI     | OQN    |
| 770700011 | Centre de Réadaptation de Coubert           | COUBERT             | DAF    |
| 830100137 | CPRR Sainte-Baume - Korian                  | NANS LES PINS       | OQN    |
| 930300280 | KORIAN SULLY ex-Clinique Livry Sully        | LIVRY GARGAN        | OQN    |

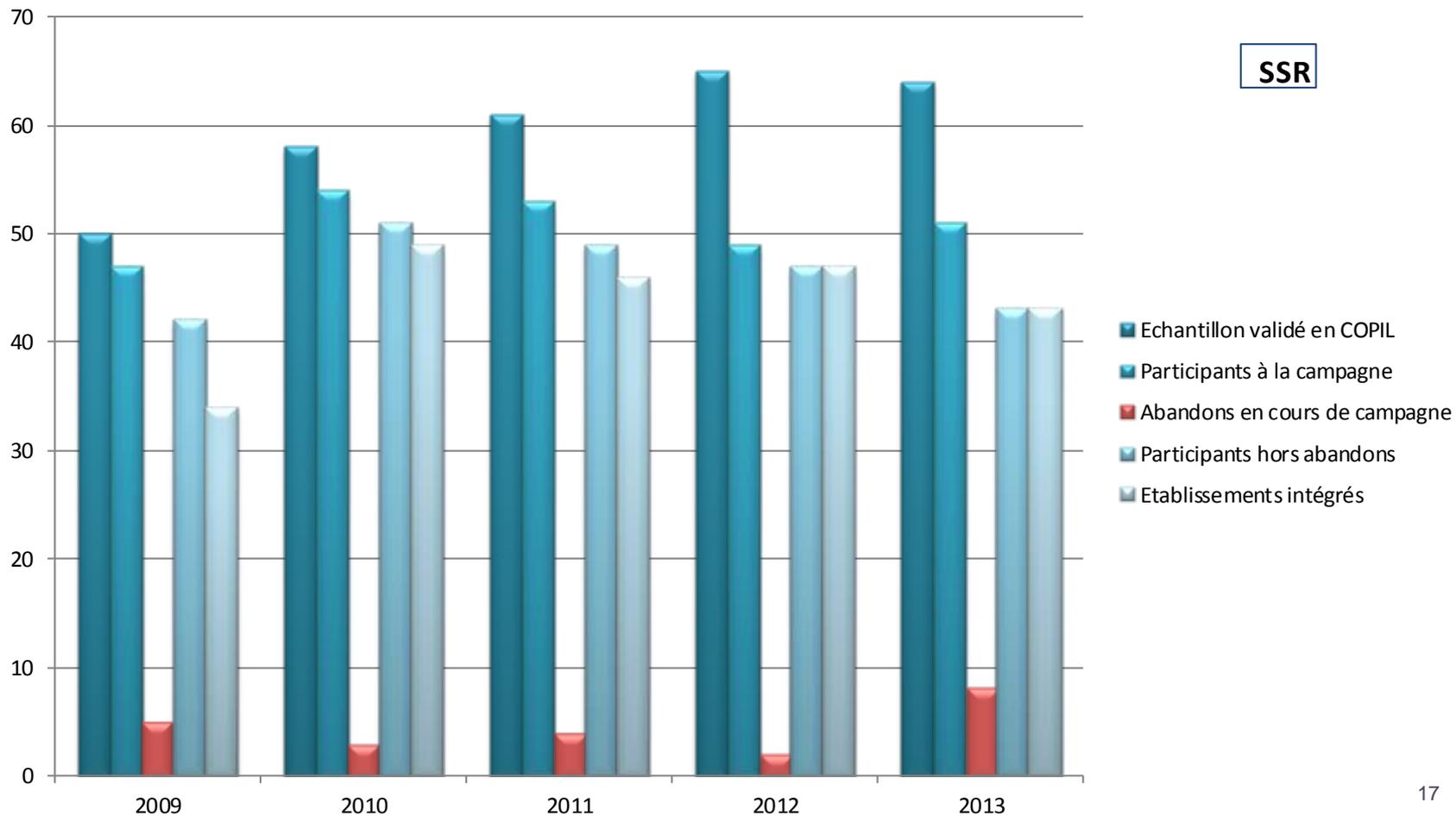
# Echantillon ENC SSR 2013

## Abandons

| FINESS    | Raison Sociale                               | Ville                      | Statut |
|-----------|--|----------------------------|--------|
| 010007987 | Centre Hospitalier Public Hauteville-Lompnes | HAUTEVILLE LOMPNES         | DAF    |
| 130786924 | CRF VALMANTE                                 | MARSEILLE Cedex 09         | DAF    |
| 270000912 | Hôpital la Musse                             | SAINT SEBASTIEN DE MORSENT | DAF    |
| 420784878 | CHU St Etienne                               | St Etienne                 | DAF    |
| 950015289 | Groupement Hos Intercommunal du Vexin        | MAGNY EN VEXIN             | DAF    |
| 950630012 | Hôpital d'enfants Margency                   | MARGENCY                   | DAF    |
| 970203303 | Centre de Convalescence La Valériane         | TRINITI                    | OQN    |
| 970423000 | Hôpital d'Enfants                            | SAINT DENIS - LA REUNION   | DAF    |

# Campagnes ENC SSR

## Evolution 2009-2013



# Campagnes ENC SSR

## Evolution 2009-2015

**Rappel :** on enregistre des **sorties d'échantillons** (4 en 2013, 5 en 2014 et 5 en 2015), liées à la politique de mise à jour annuelle de l'échantillon.

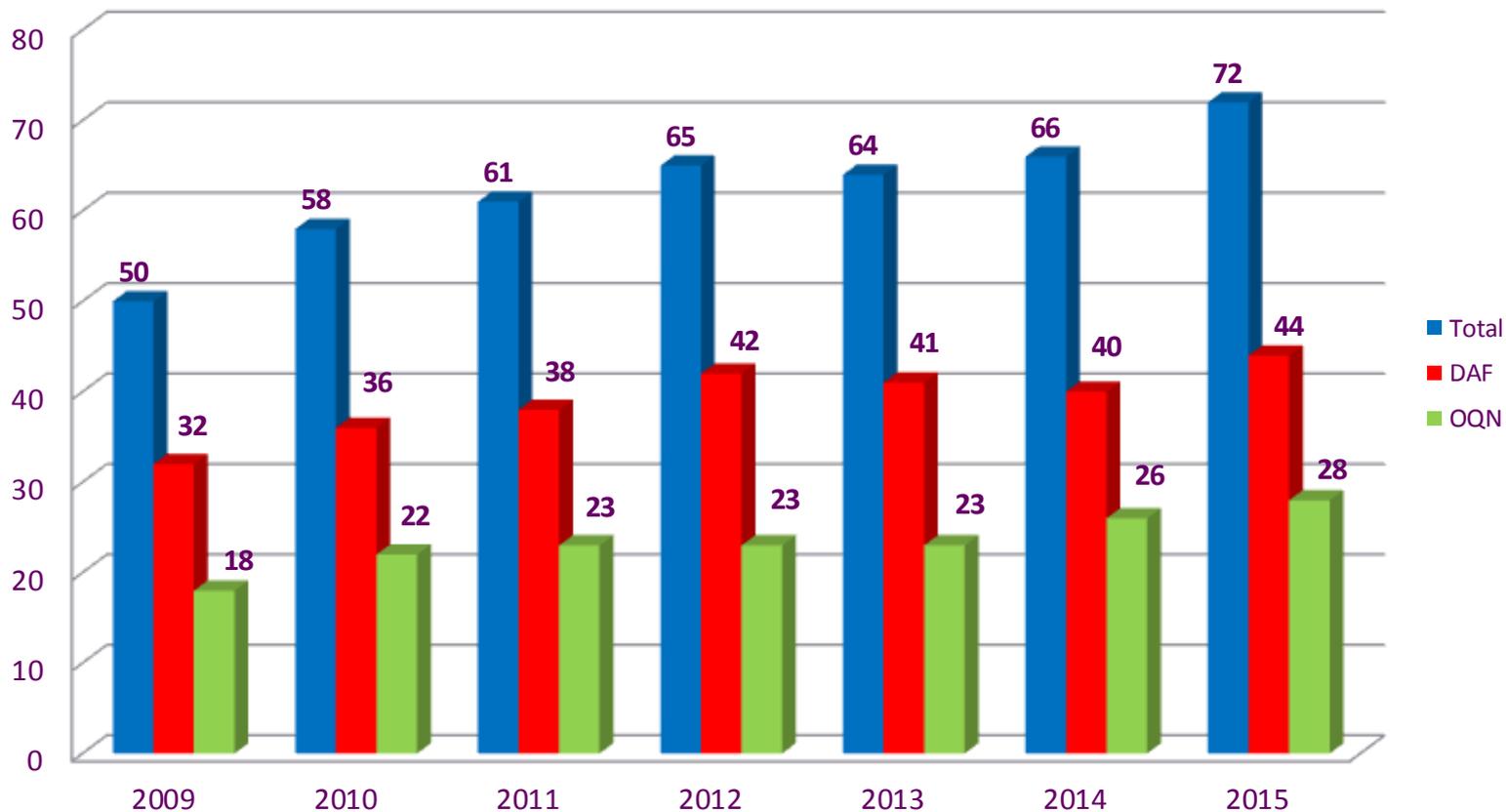
|                                      | SSR       |           |           |           |           |  |  |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|
|                                      | 2009      | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014                                     | 2015                                     |
| Echantillon validé en COPIL          | 50        | 58        | 61        | 65        | 64        | 66                                       | 72                                       |
| <b>Participants à la campagne</b>    | <b>47</b> | <b>54</b> | <b>53</b> | <b>49</b> | <b>51</b> | <b>58</b>                                |  |
| <i>Abandons en cours de campagne</i> | 5         | 3         | 4         | 2         | 8         | 4  |  |
| <b>Participants hors abandons</b>    | <b>42</b> | <b>51</b> | <b>49</b> | <b>47</b> | <b>43</b> | <b>54</b>                                |  |
| Etablissements intégrés              | 34        | 49        | 46        | 47        | 43        | Campagne en cours (chiffres provisoires) | Campagne en cours (chiffres provisoires) |

|   |     |     |     |      |      |     |
|---|-----|-----|-----|------|------|-----|
| Participants / Echantillon                | 94% | 93% | 87% | 75%  | 80%  | 88% |
| Participants hors abandons / Participants | 89% | 94% | 92% | 96%  | 84%  | 93% |
| Intégrés / Participants hors abandons     | 81% | 96% | 94% | 100% | 100% |     |
| Intégrés / Echantillon validé en COPIL    | 68% | 84% | 75% | 72%  | 67%  |     |
| Intégrés / Participants à la campagne     | 72% | 91% | 87% | 96%  | 84%  |     |

# Evolution échantillon ENC SSR

## *Validé en COPIL*

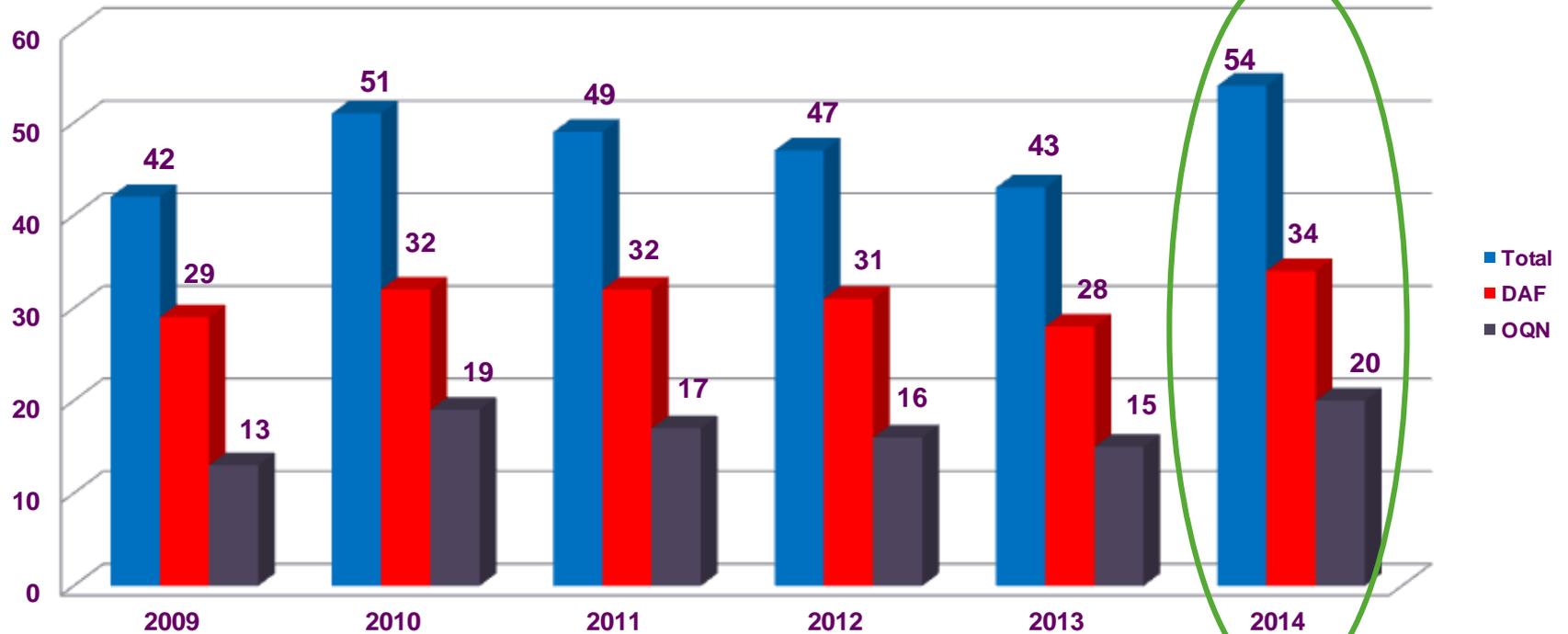
Echantillon validé en COPIL - ENC SSR



# Evolution participants ENC SSR

*Participants hors abandons connus à ce jour*

## Participants hors abandon connus à ce jour - ENC SSR



# Focus sur la campagne SSR 2014

*12 non participants / abandons / sans réponse*

| FINESS    | Raison Sociale                                 | Ville               | Statut | Situation dans la campagne |
|-----------|--|---------------------|--------|----------------------------|
| 010007987 | Centre Hospitalier Public Hauteville-Lompnes   | HAUTEVILLE LOMPNES  | DAF    | <b>ABANDON</b>             |
| 130789357 | CENTRE LES FEUILLADES                          | AIX EN PROVENCE     | OQN    | Non participant            |
| 340789981 | Clinique Fontfroide                            | MONTPELLIER Cedex 5 | OQN    | Non participant            |
| 440050433 | Clinique mutualiste de l'Estuaire              | SAINT NAZAIRE       | DAF    | Non participant            |
| 690803044 | CRF Clinique Les Iris Lyon                     | MARCY L'ÉTOILE      | OQN    | Non participant            |
| 740780135 | Centre Médical Sancellemoz                     | PASSY               | OQN    | Non participant            |
| 750000507 | Centre Sainte-Marie                            | PARIS               | DAF    | Non participant            |
| 930300280 | KORIAN SULLY ex-Clinique Livry Sully           | LIVRY GARGAN        | OQN    | Non participant            |
| 950015289 | Groupement Hos Intercommunal du Vexin          | MAGNY EN VEXIN      | DAF    | Non participant            |
| 750150286 | Hopital Jean Jaures                            | PARIS               | DAF    | <b>ABANDON</b>             |
| 420784878 | Centre Hospitalier Universitaire de St Etienne | Saint Etienne       | DAF    | <b>ABANDON</b>             |
| 060785227 | MAISON CONVALESCENCE ST BASILE                 | MOUGINS             | OQN    | <b>ABANDON</b>             |

À ce jour

# Bilan de la campagne HAD 2013 et perspectives

## Résultats de la campagne ENC HAD 2013

| Campagne ENC HAD 2013             | Total     | Ex-DG    | Ex-OQN    |
|-----------------------------------|-----------|----------|-----------|
| Echantillon validé en COPIL       | 28        | 8        | 20        |
| Non participants                  | 3         | 0        | 3         |
| Abandons                          | 5         | 1        | 4         |
| <b>Participants hors abandons</b> | <b>20</b> | <b>7</b> | <b>13</b> |
| <b>Intégrés</b>                   | <b>20</b> | <b>7</b> | <b>13</b> |

=> Tous les établissements ont été intégrés.

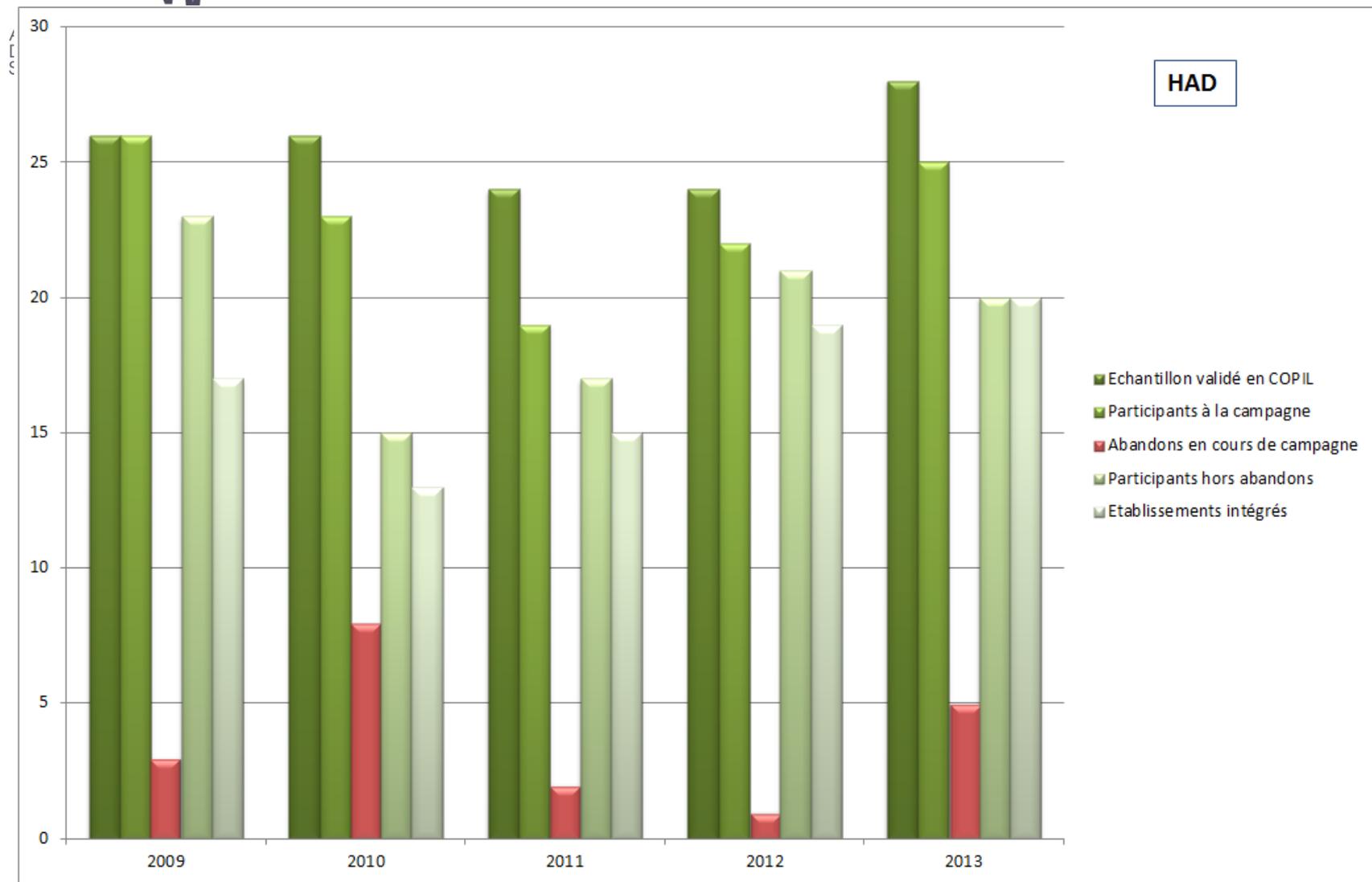
# Echantillon ENC HAD 2013

## *Non participants & abandons*

| FINESS    | Raison Sociale                                  | Statut | Situation dans la campagne  |
|-----------|---|--------|--|
| 560018509 | HAD DE L'AVEN À ETEL                            | Ex-OQN | <b>Abandon</b>   |
| 590812509 | Santélys HAD                                    | Ex-OQN | Non participant  |
| 600003008 | HAD-ACSSO                                       | Ex-OQN | Non participant  |
| 640789699 | HAD - SANTE SERVICE BAYONNE                     | Ex-OQN | Non participant  |
| 870000015 | HAD-Centre Hospitalier Universitaire de Limoges | Ex-DG  | <b>Abandon</b>   |
| 970303640 | HAD GUYANE ANTENNE DE CAYENNE                   | Ex-OQN | <b>Abandon</b>   |
| 970303608 | HAD GUYANE ANTENNE DE KOUROU                    | Ex-OQN | <b>Abandon</b>   |
| 970303657 | HAD GUYANE ANTENNE DE SAINT LAURENT             | Ex-OQN | <b>Abandon</b>   |

# Campagnes ENC HAD

## Evolution 2009-2013



# Campagnes ENC HAD

## Evolution 2009-2015

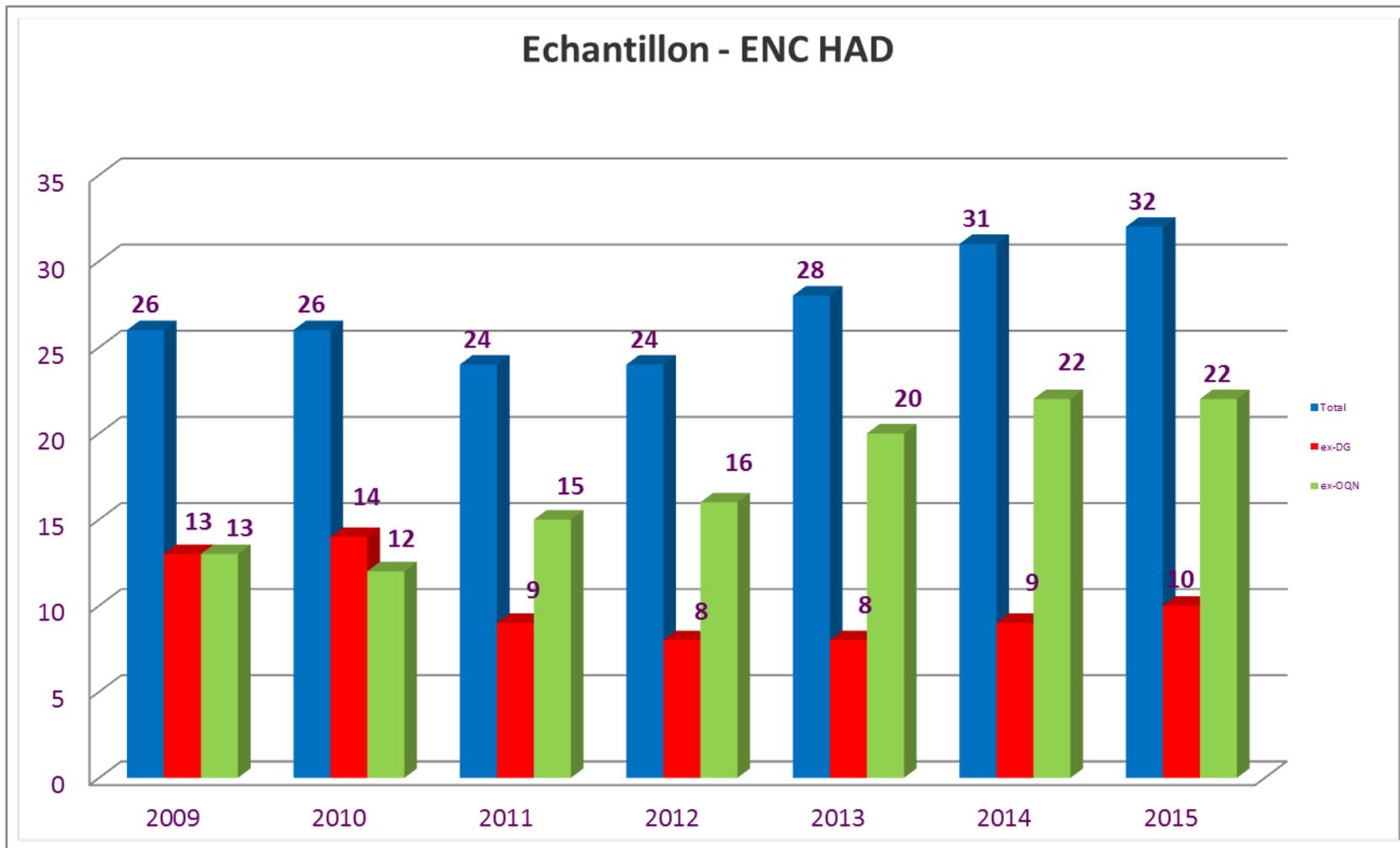
**Rappel :** on enregistre des **sorties d'échantillons** (1 en 2014 et 3 en 2015), liées à la politique de mise à jour annuelle de l'échantillon.

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

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

# Evolution échantillon ENC HAD

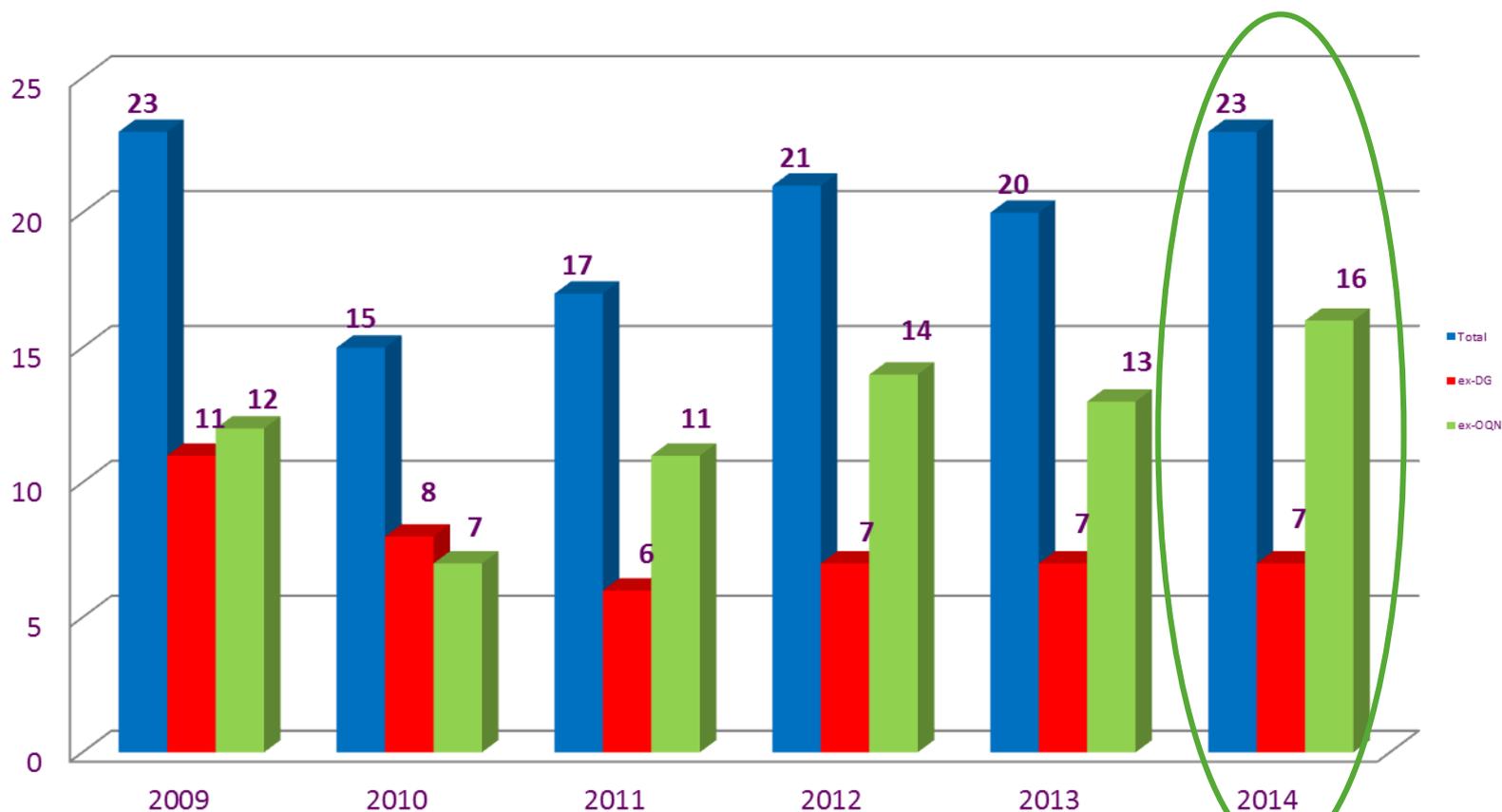
## *Validé en COPIL*



# Evolution participants ENC HAD

*Participants hors abandons connus à ce jour*

Participants hors abandons connus à ce jour - ENC HAD



# Focus sur la campagne HAD 2014

8 non participants / abandons / sans réponse

À ce jour

| FINESS    | Raison Sociale                                  | Statut |
|-----------|---|--------|
| 560018509 | HAD DE L'AVEN À ETEL                            | Ex-OQN |
| 590812509 | Santélyls HAD                                   | Ex-OQN |
| 600003008 | HAD-ACSSO                                       | Ex-OQN |
| 740790381 | HAD - CHI les Hôpitaux du Lemane                | Ex-DG  |
| 870000015 | HAD-Centre Hospitalier Universitaire de Limoges | Ex-DG  |
| 970303640 | HAD GUYANE ANTENNE DE CAYENNE                   | Ex-OQN |
| 970303608 | HAD GUYANE ANTENNE DE KOUROU                    | Ex-OQN |
| 970303657 | HAD GUYANE ANTENNE DE SAINT LAURENT             | Ex-OQN |

# Organisation des rencontres ENC / établissements participants au cours de l'année 2015

*=> Pour information du CT*

# Constats

---

- Les réunions de clôture-lancement des 3 champs qui se déroulent en avril de chaque année perdent de leur sens avec la mise en place de la journée ATIH / ENC de juillet.
- D'autre part, l'ensemble des informations, résumées lors de ces réunions (matinée), sont détaillées dans la note de début de campagne envoyée aux établissements.
- De plus, faire déplacer les établissements plusieurs fois dans l'année semble peu pertinent :
  - Risque de concurrence entre les 2 évènements,
  - Perte de temps pour les établissements.

# Proposition

## Suppression des réunions de clôture-lancement

- **Suppression des réunions de clôture-lancement d'avril** dans tous les champs
  - **Pour la clôture** : envoi d'une « Note de clôture de campagne ENC tous champs » par mail à l'ensemble des participants à l'ENC de l'année de campagne concernée
  - **Pour le lancement** : modification de la page Internet ENC, accompagnée d'un mail de lancement à l'ensemble des participants [*suppression du document « Note de début de campagne »*]
  - **Ateliers de l'après-midi transférés lors** de la journée ATIH / ENC de juillet

# Proposition

## *Création d'un groupe de travail ENC*

---

- **Création d'un groupe de travail ENC**
  - ayant pour objet l'étude de sujets techniques proposés par l'ATIH et par les établissements eux-mêmes,
  - avec des établissements « référents » par champs qui pourront être sollicités par mail / téléphone pendant l'année de campagne sur des questions méthodologiques ponctuelles,
  - dans la suite du GT « Investissement » en termes de composition.
  
- Ce groupe se réunirait
  - sur la base de 2 fois dans l'année (mai et octobre),
  - en complément des ateliers de travail de la journée ATIH / ENC de juillet,
  - sur une journée complète :
    - Matin                      traitement des sujets interchamps
    - Après-midi                2 groupes de travail : 1 MCO / HAD et 1 SSR

# Calendrier des échanges avec les établissements participant à l'ENC

| Dates indicatives | Support           | Sujet  |
|-------------------|-------------------|--|
| 28-févr           | Mail et documents | Clôture de la campagne ENC 2013                                    |
| 04-mars           | Mail              | Invitation des établissements à participer aux GT ENC              |
| 01-avr            | Mail et documents | Lancement de la campagne ENC 2014<br>Mise à disposition des outils |
| 28/05/2015        | Réunion           | GT ENC n° 1  |
| 12-mai            | Mail              | Invitation Journée ATIH/ ENC                                       |
| 02/07/2015        | Réunion           | Journée ATIH/ENC   |
| 01/10/2015        | Réunion           | GT ENC n° 2  |

- **2 envois encadrent par ailleurs la participation des établissements :**
  - l'envoi de la convention et de la charte qualité ENC (fin janvier 2015 pour l'ENC portant sur les données 2015)
  - la notification d'intégration dans la base de coût & de financement (mars 2015 pour l'ENC portant sur les données 2013)

## Programme de travail 2015

*=> Pour avis du CT*

# Groupe de travail ENC

## *Programme de travail indicatif*

---

### ○ Sujets interchamps

#### ○ GT1

- Présentation du groupe de travail et de ses modalités de fonctionnement
- Etat des travaux sur le Traitement du coût de l'investissement dans l'ENC : conclusions du groupe de travail et positionnement du COPIL

#### ○ GT2

- Charges et produits non incorporables dans l'ENC
- Règles d'affectation des charges : à affiner (exemple : charges directes sur les SAMT / LGG sur les MIG)

# Groupe de travail ENC

## *Programme de travail indicatif*

---

### ○ Sujets MCO / HAD

- Utilisation de l'ENC par les établissements participants
- Mutualisation des services
- Traitement des GIE / GCS dans l'ENC

### ○ Sujets SSR

- Utilisation de l'ENC par les établissements participants
- Traitement des actes CCAM dans l'ENC SSR

# Création d'un GT spécifique

## *Charge en Soins 1/2*

---

- Lors du **COPIL ENC du 18 novembre 2014**, il a été demandé que « les travaux relatifs à la mesure de la charge en soins soient lancés afin d'améliorer la répartition des charges de personnel soignant dans le modèle d'estimation des coûts des séjours MCO, au vu de leurs poids relatifs. »
- Il a donc été acté **la constitution d'un groupe de travail sur la mesure de la charge en soins piloté par l'ATIH** :
  - en premier lieu restreint aux fédérations hospitalières afin de s'accorder sur la méthode de travail,
  - puis ouvert aux établissements mettant en œuvre le recueil de la charge en soins qui aura été défini.

# Création d'un GT spécifique

## *Charge en Soins 2/2*

---

- Réunion de cadrage à fixer avec les fédérations
  - Définition de la méthode de travail
  - Identification des établissements à recruter pour ce groupe de travail :
    - Participant à l'ENC
    - Ne participant pas à l'ENC
  - ⇒ concernant ces établissements, une proposition est attendue de la part des fédérations
  
- Proposition de date pour cette 1<sup>ère</sup> réunion :  
**Jeudi 9 Avril – 10h**

# Création d'un GT spécifique

## *Chirurgie ambulatoire*

---

- Lors du **COFIL ENC** du **18 novembre 2014**, suite aux interrogations des fédérations sur la problématique des coûts des séjours de chirurgie ambulatoire, il a été acté la création d'un GT :
  - Composé dans un 1<sup>er</sup> temps des Fédérations afin de cadrer la problématique et de définir un programme de travail,
  - Puis ouvert à des experts établissements.
- **Dates à arrêter**

# Retour sur l'enquête Programmé / Non programmé (MCO)

*=> Pour avis du CT*

# Rappels

---

- **Objectif** : connaître l'impact du caractère programmé ou non programmé d'un séjour sur le coût de la prise en charge
- **Lancement de l'enquête** : le 07/08/2014
- **Rappel COPIL ENC du 18/11/2014** :
  - *Quelques difficultés de recueil selon certains établissements*
  - *Faut-il poursuivre l'expérimentation en 2015 ?*
  - *La poursuite de l'expérimentation étant conditionnée au recueil des données, l'ATIH se charge de réinterroger les ES sur la faisabilité du recueil.*

=> 17/12/2014 au 10/01/2015 : Envoi d'un questionnaire aux établissements de l'ENC sur la faisabilité du recueil

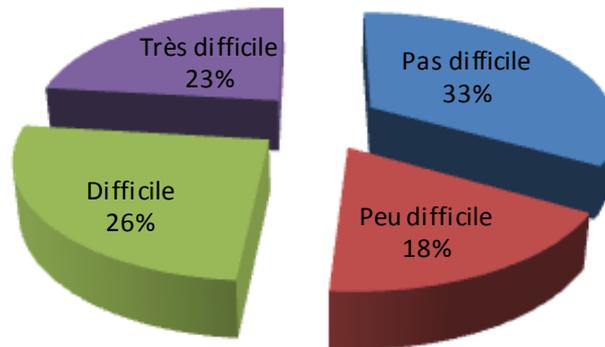
# Analyse des réponses

---

- 39 répondants sur 95 destinataires
  - Taux de réponse de 41%
  - Se décomposant en:
    - 69,23% d'ex-DG
    - 30,77% d'ex-OQN
  - Parmi les 39 répondants, seulement **18% ont réalisé le recueil** « programmé-non programmé » sur le dernier trimestre 2014.

# Analyse des réponses

## Niveau de difficulté pour recueillir au séjour le Type de séjour :



*A noter : les établissements réalisant l'enquête en 2014 avaient le choix du périmètre des services concernés.*

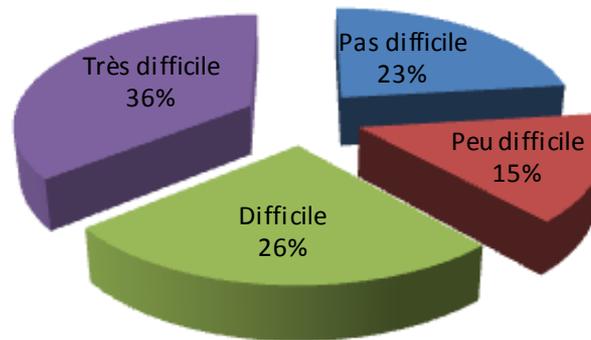
Le **Type de séjour** étant :

- Programmé
- Non Programmé

La majeure partie des séjours non-programmés rentrant par les urgences est facilement identifiable, mais la part des séjours se rendant directement dans les services est par contre difficilement mesurable.

# Analyse des réponses

**Niveau de difficulté pour  
recueillir au séjour le  
Type d'hospitalisation :**

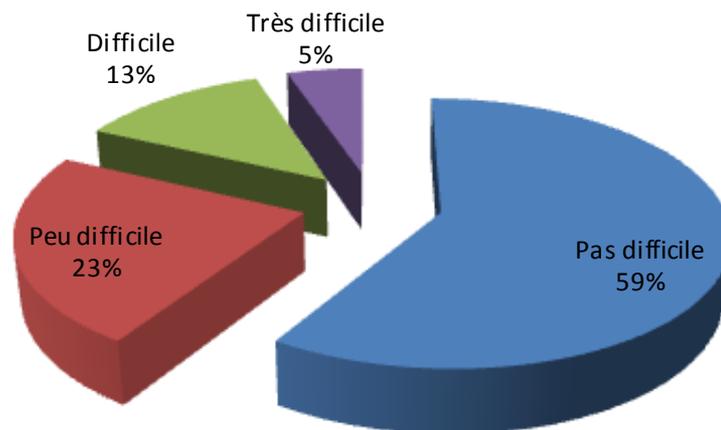


Le **type d'hospitalisation** étant :

- Si hospitalisation non prévue plus de 12h avant sa réalisation effective
- Si hospitalisation prévue plus de 12h avant sa réalisation effective

# Analyse des réponses

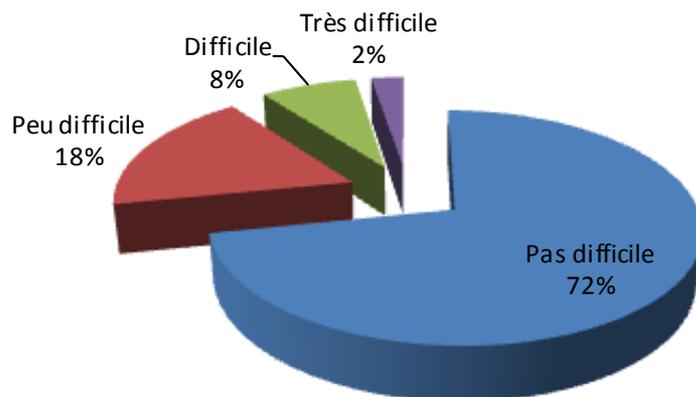
## Niveau de difficulté pour recueillir au séjour l'information "Admission entre 20h et 08h" :



**L'admission entre 20h et 08h** étant simplement oui / non

# Analyse des réponses

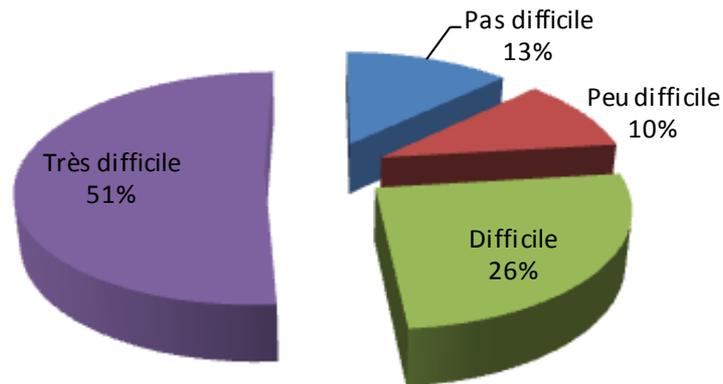
## Niveau de difficulté pour recueillir au séjour l'information "Admission dimanche et jour férié" :



**L'admission dimanche et jour férié** étant simplement oui / non

# Analyse des réponses

## Niveau de difficulté pour recueillir au séjour le Type de patient :



Le codage de la CCMU est réalisée uniquement aux urgences.

⇒ A envisager pour les autres services ?

⇒ Uniquement les services impactés ?

### Le type de patient étant :

Patient stable (CCMU 1 et 2)

Patient instable, pronostic vital non engagé (CCMU 3)

Pronostic vital engagé (CCMU 4 et 5)

Problème psychologique et/ou psychiatrique (CCMU P)

# Analyse des réponses

## Résumé des espaces de commentaires 1/2

---

- Recueillir le **type de séjour** et le **type d'hospitalisation** :
  - implique une intervention des praticiens responsables (qui devront eux-mêmes être sensibilisés à la démarche) des patients au cas par cas
- Recueil informatique difficile voir impossible puisque la saisie de ces informations n'est pas prévue dans les logiciels de dossier patient.
  - L'admission effective du patient écrase la notion de préadmission (= perte d'information).
  - Pour être réalisée, cette enquête impose une grande mobilisation du bureau des entrées, ce qui ne rend pas l'enquête pérenne.

# Analyse des réponses

## Résumé des espaces de commentaires 2/2

---

- **Proposition des établissements** : faire évoluer les outils via les éditeurs informatiques par le biais d'une enquête à caractère obligatoire
  - ⇒ Volonté des établissements de discriminer en terme de coûts les séjours non-programmés.
  - ⇒ La présence de ces données dans une enquête à caractère obligatoire (type PMSI) garantirait la qualité et l'homogénéité du recueil.
  
- **En résumé** : grandes difficultés (voir impossibilité pour certains) de récupérer
  - le type de séjour
  - le type d'hospitalisation
  - le type de patient

# Suites à donner

---

A noter que :

- ❖ 85% des établissements estiment que le mail de sollicitation à l'enquête programmé-non programmé contenait les éléments nécessaires pour répondre à l'enquête.
- ❖ 66 % des établissements estiment que cette enquête (en l'état) ne peut pas devenir pérenne
- ❖ 59 % des établissements pourront réaliser cette enquête sur 2015

⇒ Propositions ATIH :

- ⇒ Retour vers le groupe d'experts (GT) pour nouvelle analyse et éventuelles propositions d'aménagements
- ⇒ Reconduction de l'expérimentation en 2015
- ⇒ Simplification du recueil = suppression de la notion de prévision +/- 12h avant l'admission

⇒ Avis CT ENC ?

## Sujet technique ENC MCO :

Consigne sur l'affectation des charges de  
sous-traitance à caractère médical

*=> Pour avis du CT*

# Consigne donnée jusqu'en 2013

| Cas concernant la sous-traitance à caractère médicale (imagerie, labo. )  | Traitement dans l'ENC   |
|---|---|
| Cas 1 : le sous-traitant transmet tout ou partie des montants de sous-traitance                                 | Affecter les charges aux SAC consommatrices : voir avec le sous-traitant s'il peut transmettre tout ou une partie des montants par séjour<br>Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7  |
| Cas 2 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour <b>ET</b> ce recueil est exhaustif         | Solution 1 : transcoder les actes en montants et affecter les charges aux SAC consommatrices<br>Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7<br><br>Solution 2 : Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à ces SAMT. Indiquer dans le libellé de la SAMT qu'il s'agit d'un plateau en sous-traitance<br>Suivre les UO au séjour dans ARAMIS : fichiers 3 à 6<br><b>A ne plus faire : Imputer les charges dans les SAMT où se trouvent les plateaux internes de l'ébt</b> |
| Cas 3 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour <b>MAIS</b> ce recueil n'est pas exhaustif | Transcoder les actes en montants et Affecter les charges aux SAC consommatrices<br>Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7<br><br><b>A éviter : Imputer les charges dans les SAMT où se trouvent les plateaux internes de l'ébt : cela biaise le cout d'UO, puisque le recueil de l'activité n'est pas exhaustif.</b>   |

# Inconvénients

---

- Beaucoup d'établissements nous indiquent qu'il est difficile, lorsque les charges ne sont pas suivies au séjour, d'affecter le coût sur les SAC.
- La consigne RTC donnée à partir de 2014 est de créer des SAMT sous-traitance.



# Proposition : Créer une SAMT sous-traitance quel que soit le cas de figure

| Cas concernant la sous-traitance à caractère médicale (imagerie, labo...)  | Traitement dans l'ENC   |
|--|---|
| <b>Cas 1 : le sous-traitant transmet tout ou partie des montants de sous-traitance</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à cette SAMT.</li><li>-Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance »</li><li>-Indiquer comme nature d'UO « Montants ». Ne pas oublier de mettre les montants globaux consommés par les autres champs d'activité s'il y en a.</li><li>-Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7</li><li>-Le résiduel, s'il y a, sera déversé à la journée sur l'ensemble des séjours</li></ul>                       |
| <b>Cas 2 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour <u>ET</u> ce recueil est exhaustif</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à ces SAMT.</li><li>-Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance »</li><li>-Indiquer la nature prédéfinie selon le type de SAMT (B, ICR ...). Ne pas oublier de mettre les UO globales consommées par les autres champs d'activité s'il y en a.</li><li>-Suivre les UO au séjour dans ARAMIS : fichiers 3 à 6</li><li>-Il ne peut pas y avoir de résiduel dans ce cas là</li></ul>                               |
| <b>Cas 3 : le sous-traitant transmet les actes CCAM et les N° de séjour <u>MAIS</u> ce recueil n'est pas exhaustif</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>-Créer une SAMT 'sous-traitance' et affecter les charges à ces SAMT.</li><li>-Cocher en Mode de fonctionnement « Sous-traitance »</li><li>-Indiquer comme nature d'UO « Montants ». Ne pas oublier de mettre les montants globaux consommés par les autres champs d'activité s'il y en a</li><li>-Transcoder les actes en montants et suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7</li><li>-Le résiduel sera déversé à la journée sur l'ensemble des séjours</li></ul> |

## Conclusion

---

- Consigne harmonisée avec le RTC
- Plus de problématique d'affectation sur les SAC  
=> gain de temps pour les établissements
- Avis du CT sur cette proposition ?

Sujet technique ENC MCO :  
Consommables onéreux  
=> *Pour information du CT*

# Consommables onéreux

## ○ Radiofréquence :

- En 2014, le CT ENC a validé :
  - le principe de la création d'une « liste traceurs » portant sur une liste fermée de consommables de radiofréquence,
  - la liste de consommables, proposée par l'ATIH et enrichie par les contributions des Fédérations.
  
- En l'absence de propositions complémentaires concernant une éventuelle nomenclature unique, cette liste sera transmise avec les items suivants :

| Code selon la base Phast CIOdm | Code de la classification Cladimed | Libellé du dispositif médical | Laboratoire | Est-ce du consommable ?<br>Oui/Non | Pour quel traitement ce consommable est-il utilisé ? |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------------------|--|
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------------------|--|

- **Application ENC 2014** : transmission de la liste aux établissements pour suivi au séjour + contrôles superviseurs

## ○ Cathéters vasculaires :

- Il a été convenu, lors du CT ENC du 18/09/2014, de focaliser la poursuite des travaux sur la Rythmologie.
- Les travaux ATIH se poursuivent concernant l'élaboration de cette liste.
- Des contributions sont attendues :
  - De la part des membres du CT ENC si cela est possible,
  - Des établissements participants à la campagne ENC 2014 par l'intermédiaire du bilan préalable.

Sujet technique ENC SSR :  
Ventilation des coûts de restauration  
sur les patients en EVC et EPR

*=> Pour avis du CT*

# Ventilation des coûts de restauration sur les patients en EVC et EPR

## ○ Problématique

- La restauration est **comptabilisée doublement** sur les séjours de ces patients :
  - d'une part, par la nutrition entérale ou parentérale dont les coûts peuvent être suivis au séjour (cf. fichier 3 d'ARAMIS sur les spécialités pharmaceutiques),
  - d'autre part, par la ventilation des coûts de restauration au prorata du nombre de journées.

## ○ Travaux réalisés suite au CT ENC du 25/06/2014

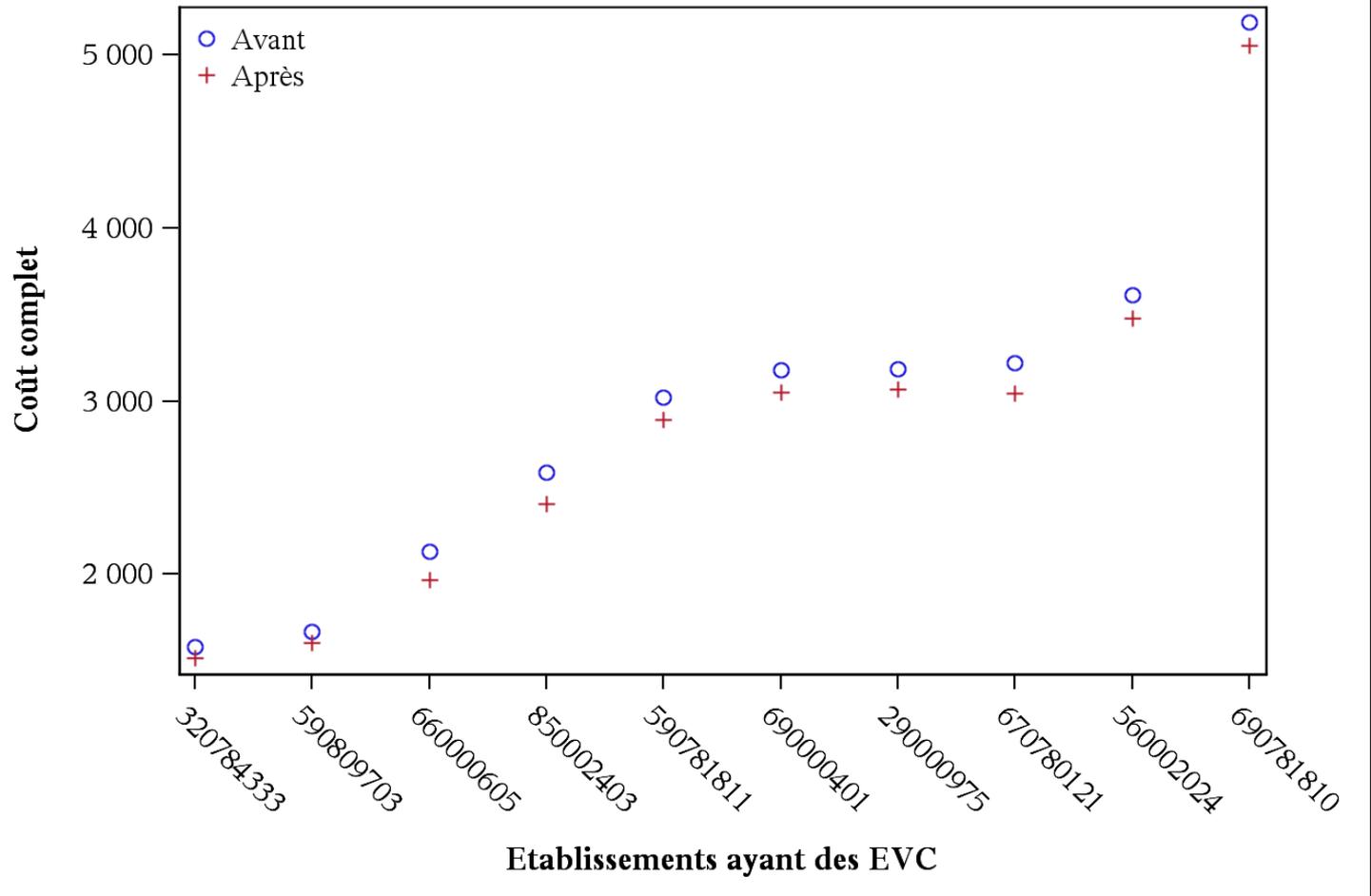
- Affecter 0€ sur la LGG restauration lorsque le GME est 0103A1 ou 0103A2 :
  - 0103a1 : Etats végétatifs chroniques – Etats paucirelationnels- niveau 1
  - 0103a2 : Etats végétatifs chroniques – Etats paucirelationnels- niveau 2

## ○ Conclusion :

- Le changement de valorisation permet la diminution du coût complet des RHA en EVC de 4.7% puisqu'en moyenne 129.5€ de restauration ont été retirés sur ces RHA.

# Ventilation des coûts de restauration sur les patients en EVC et EPR

**Coût complet (hors structure) des RHA groupés en EVC avant et après la nouvelle règle de valorisation de la restauration sur les EVC**



Sujet technique ENC SSR :  
Section spécifique  
« Pré / Post hospitalisation »  
=> *Pour information du CT*

# Suivi pré et post hospitalisation

## *Problématique & Travaux réalisés*

---

**En cours d'investigation**

### ○ Problématique

- Section d'analyse spécifique à l'ENC SSR très peu utilisée depuis la première campagne 2009

### ○ Travaux réalisés

- Identification des activités incluses dans cette section lors de l'atelier de journée clôture - lancement ENC SSR du 09/04/2014
- Ajout d'un thème dédié dans le Bilan Préalable soumis à l'ensemble des participants de la campagne 2013

### ○ Conclusion

- Analyse en cours
- Proposition de rédaction d'une consigne précisant le périmètre de cette section

Prochain CT ENC Interchamps :

Jeudi 4 juin – 14h30

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](http://www.atih.sante.fr)**