

# 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**

FINESS	Raison Sociale
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

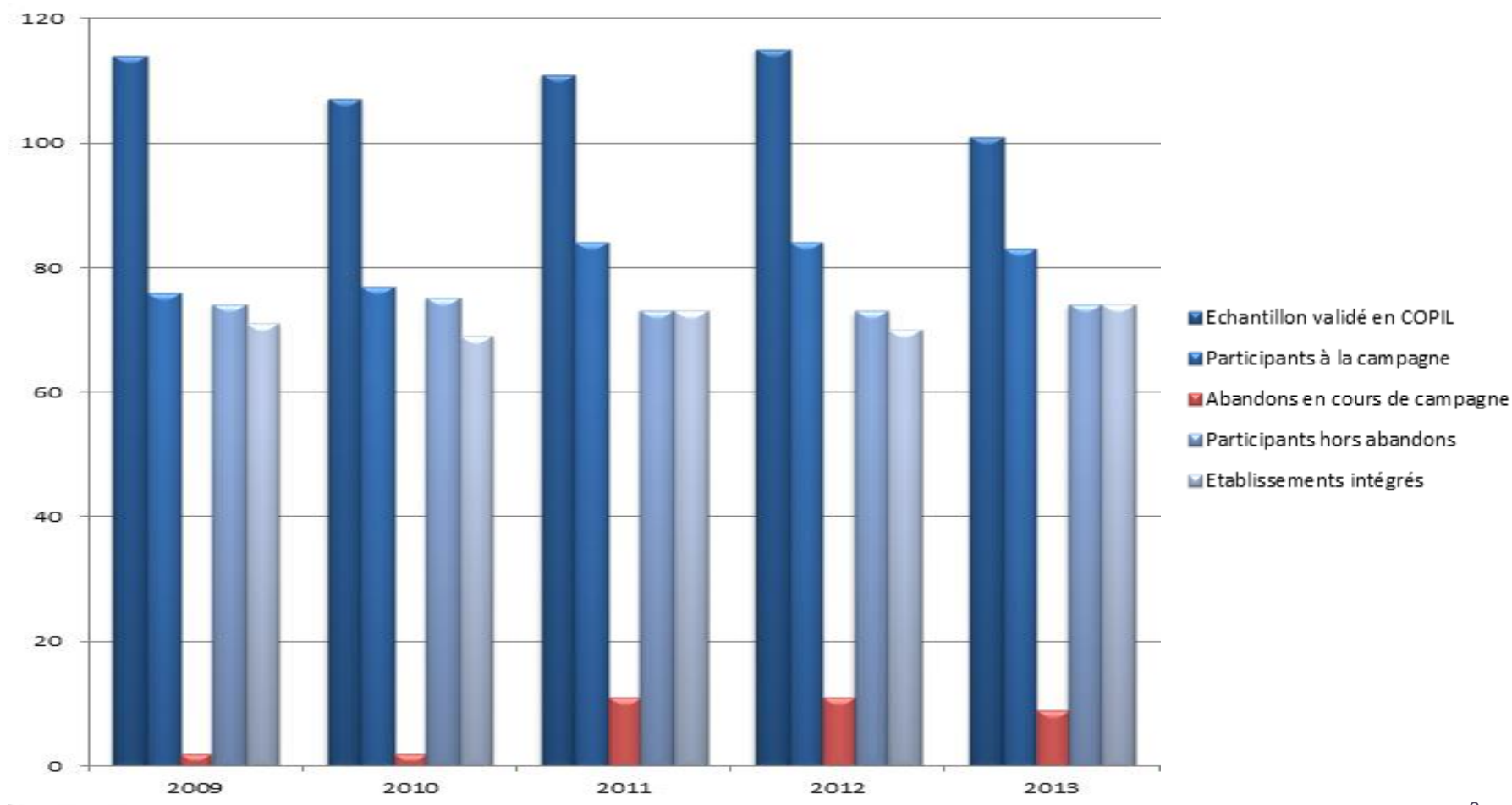
## *Non participants & abandons* **ex-OQN**

---

FINESS	Raison Sociale
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.

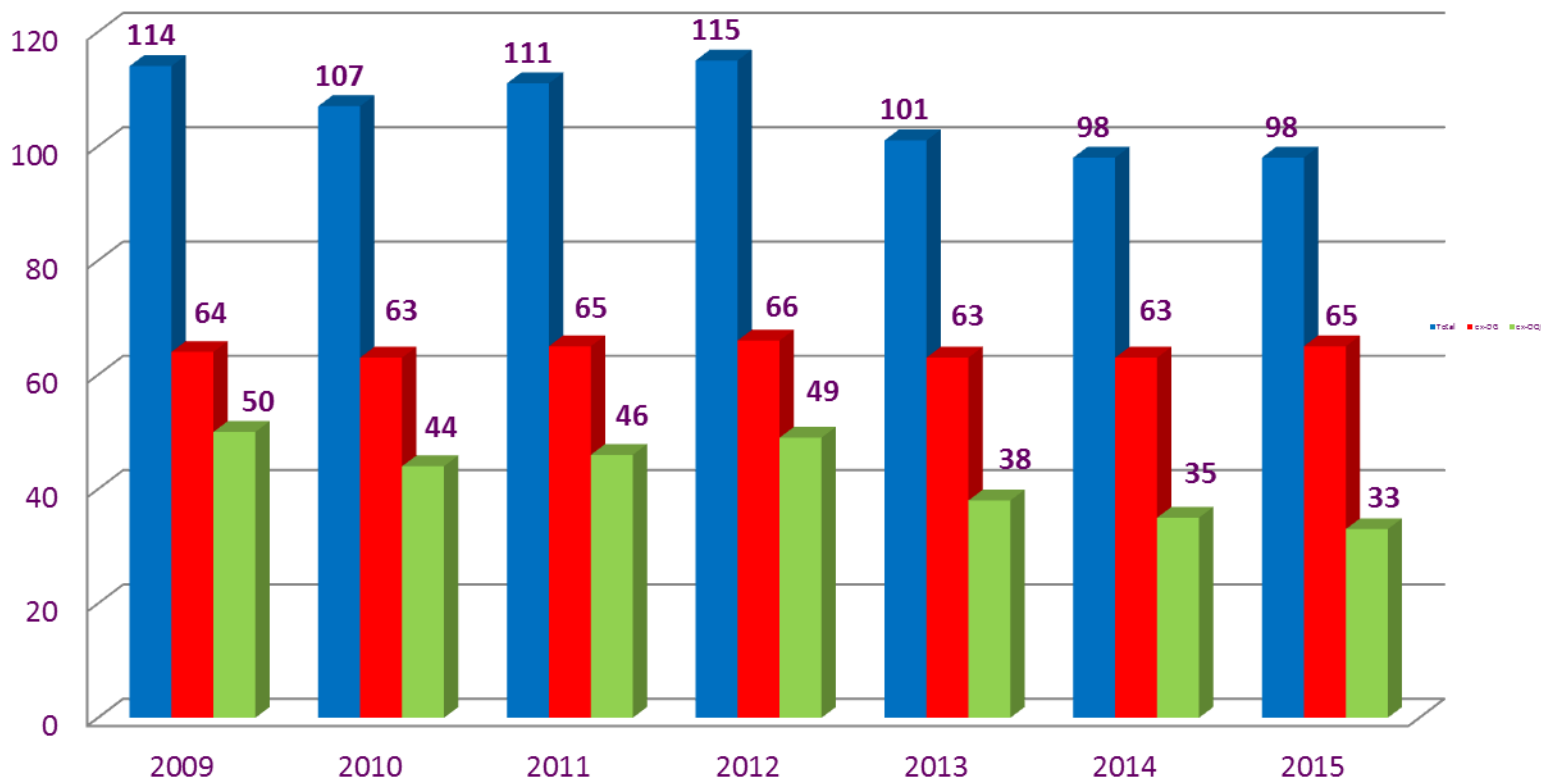
	MCO						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Echantillon validé en COPIL	114	107	111	115	101	98	98
<b>Participants à la campagne</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	<b>89</b>	
<i>Abandons en cours de campagne</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>11</i>	<i>11</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	
<b>Participants 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*

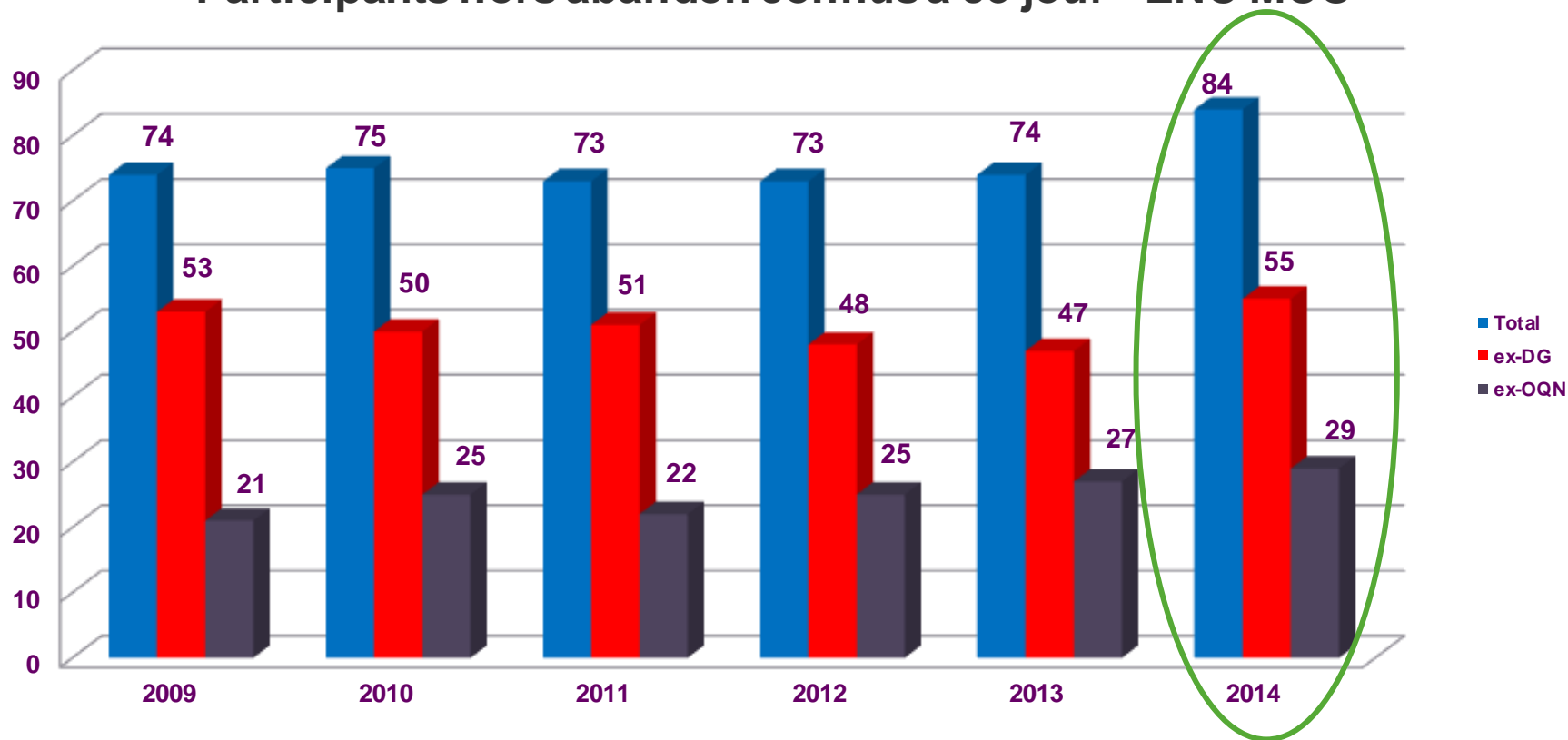
Echantillon validé en COPIL - ENC MCO



# 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

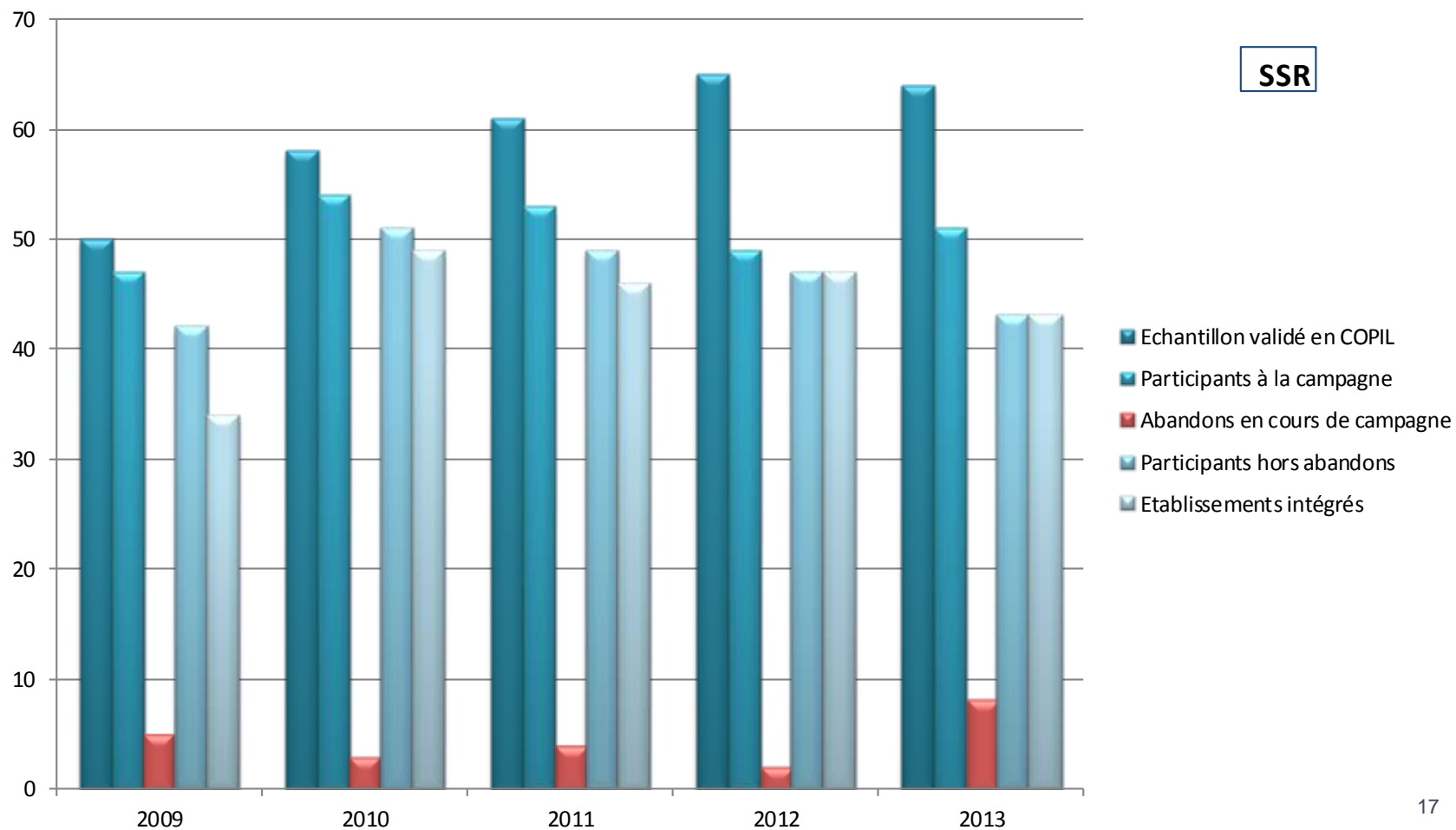
## *Abandons*

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.

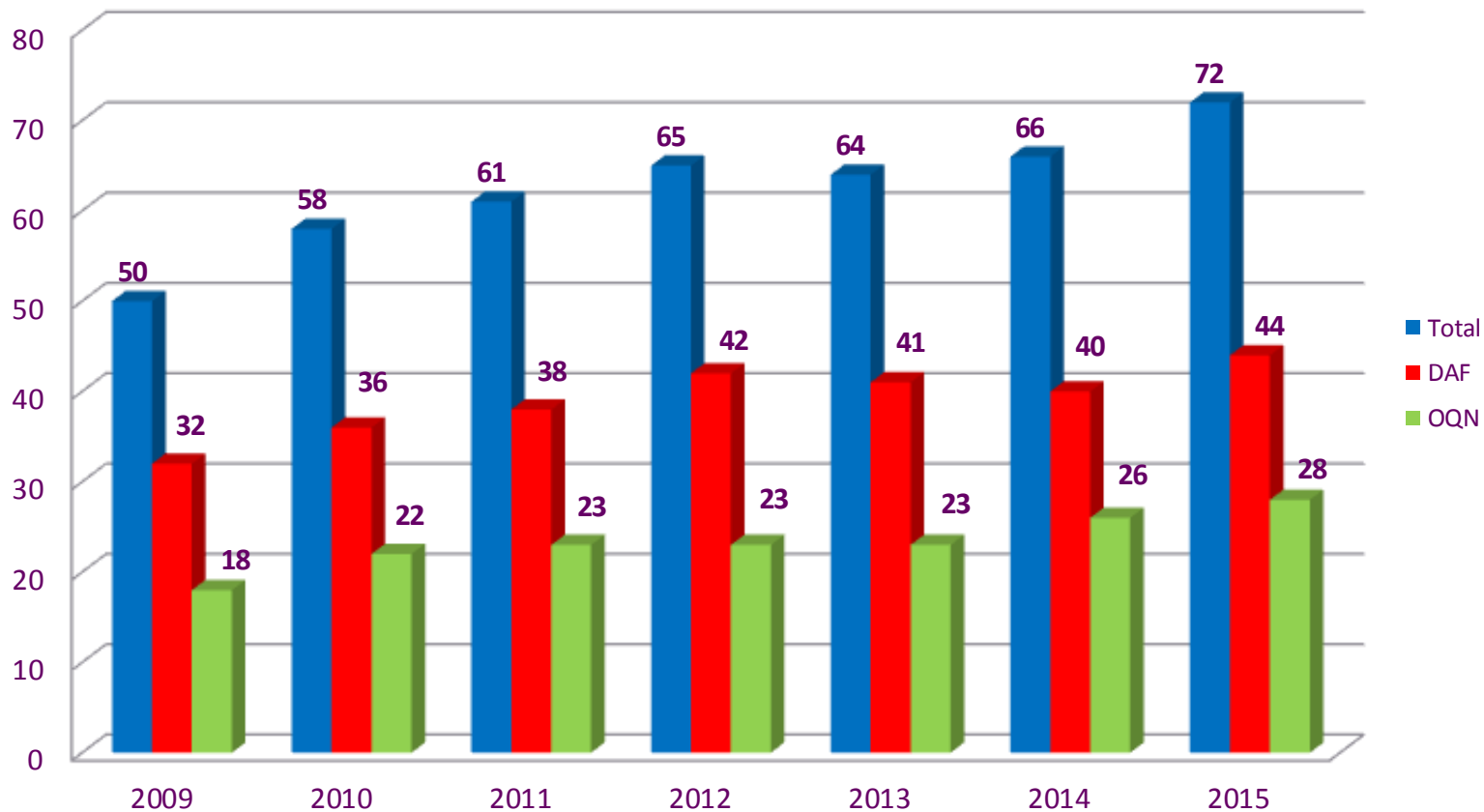
	SSR						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Echantillon validé en COPIL	50	58	61	65	64	66	72
<b>Participants à la campagne</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	
<i>Abandons en cours de campagne</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>4</i>	
<b>Participants hors 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*

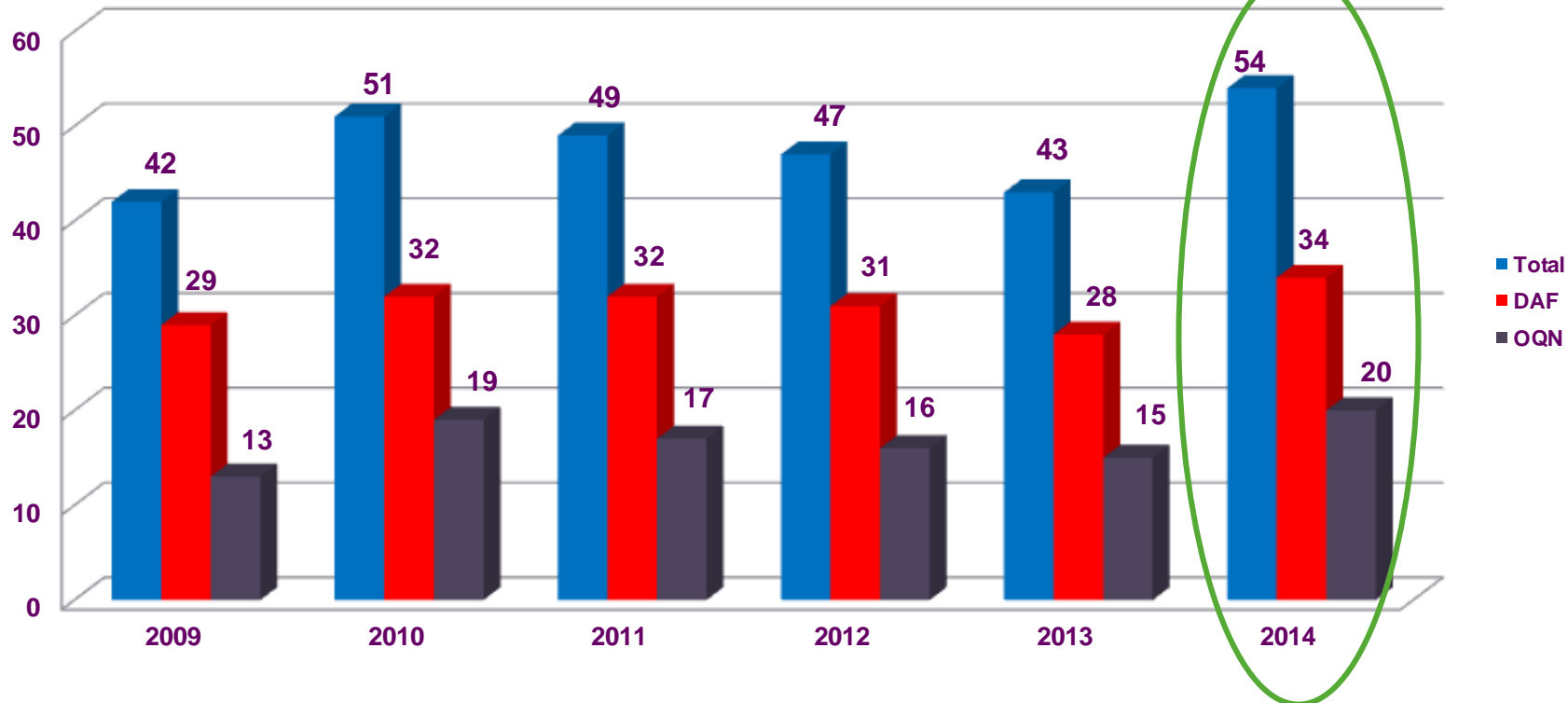
### Echantillon validé en COPIL - ENC SSR



# 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	ABANDON
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	ABANDON
420784878	Centre Hospitalier Universitaire de St Etienne	Saint Etienne	DAF	ABANDON
060785227	MAISON CONVALESCENCE ST BASILE	MOUGINS	OQN	ABANDON

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

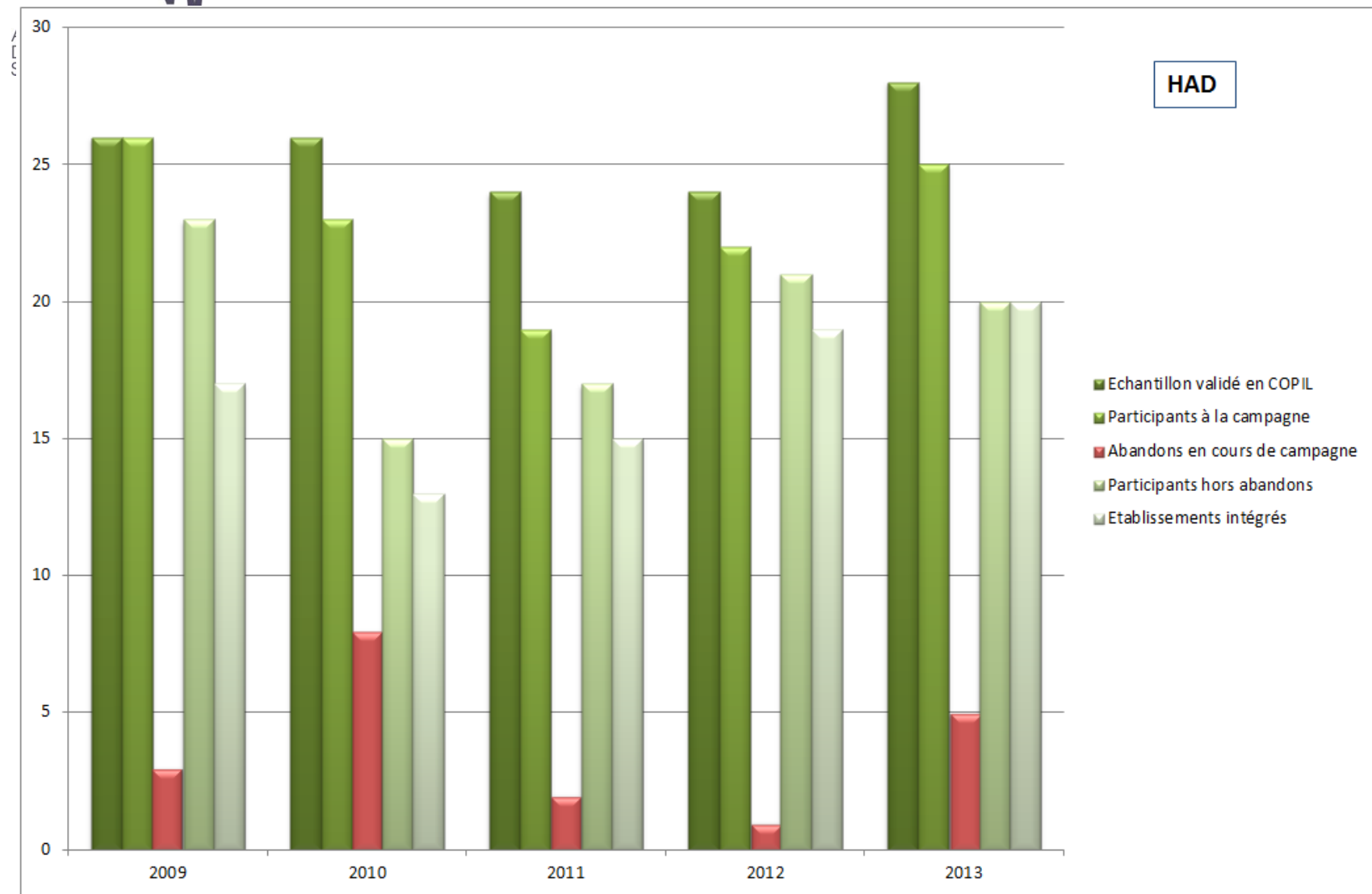
## *Non participants & abandons*

FINESS	Raison Sociale	Statut	Situation dans la campagne 
560018509	HAD DE L'AVEN À ETEL	Ex-OQN	Abandon
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	Abandon
970303640	HAD GUYANE ANTENNE DE CAYENNE	Ex-OQN	Abandon
970303608	HAD GUYANE ANTENNE DE KOUROU	Ex-OQN	Abandon
970303657	HAD GUYANE ANTENNE DE SAINT LAURENT	Ex-OQN	Abandon



# Campagnes ENC HAD

## Evolution 2009-2013



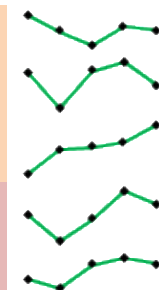
# Campagnes ENC HAD

## 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>	<i>3</i>	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	
<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	

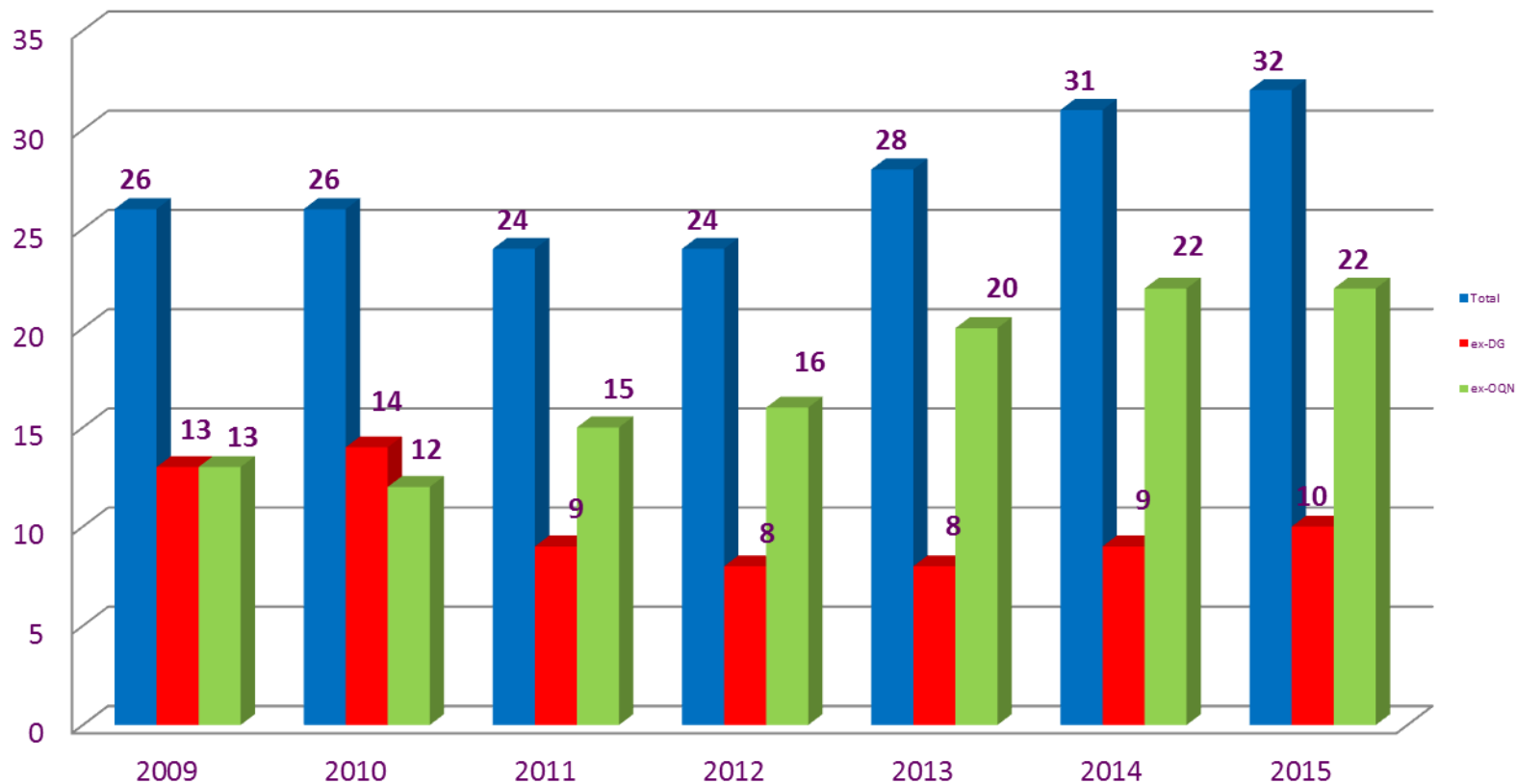
Participants / Echantillon	100%	88%	79%	92%	89%	81%
Participants hors abandons / Participants	88%	65%	89%	95%	80%	92%
Intégrés / Participants hors abandons	74%	87%	88%	90%	100%	
Intégrés / Echantillon validé en COPIL	65%	50%	63%	79%	71%	
Intégrés / Participants à la campagne	65%	57%	79%	86%	80%	



# Evolution échantillon ENC HAD

## *Validé en COPIL*

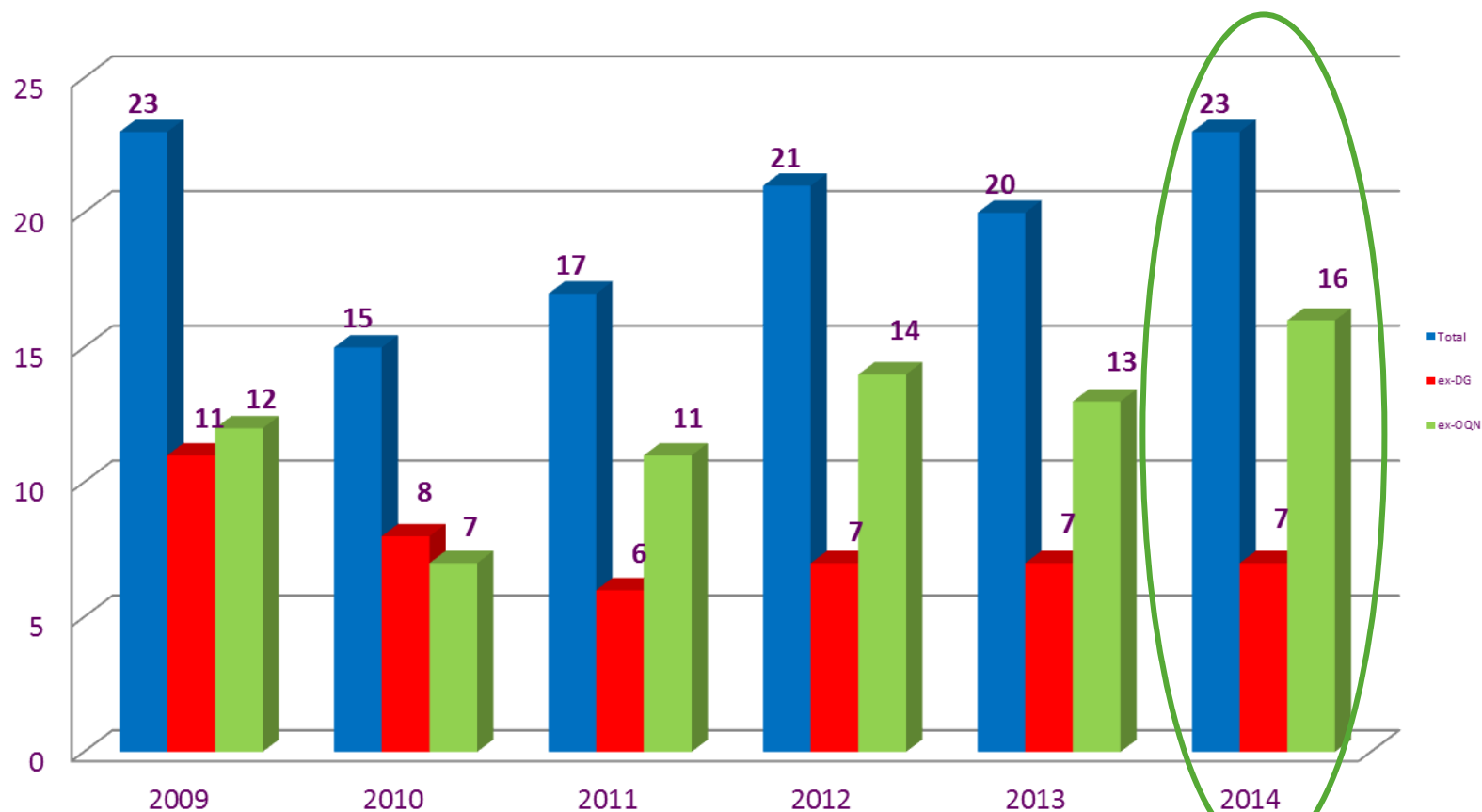
Echantillon - ENC HAD



# 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	Santély HAD	Ex-OQN
600003008	HAD-ACSSO	Ex-OQN
740790381	HAD - CHI les Hôpitaux du Lemman	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 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 **COPIL 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

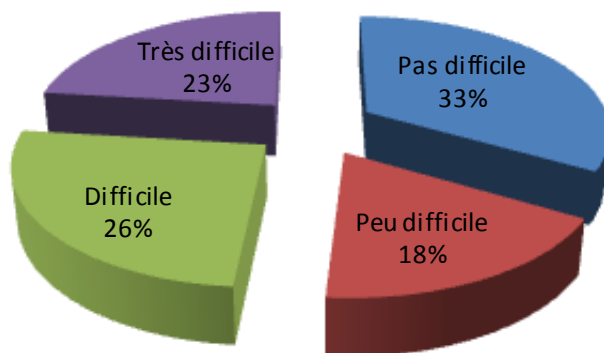
# Analyse des réponses

---

- 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.*

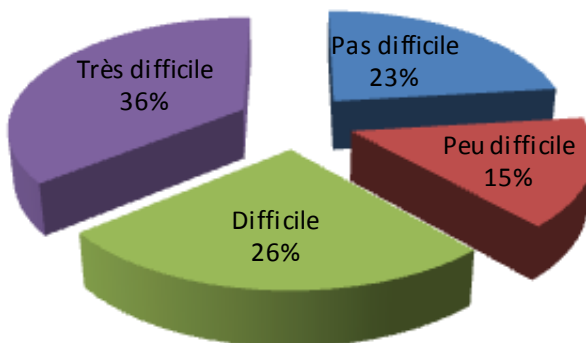
Le **Type de séjour** étant :

- 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 :**

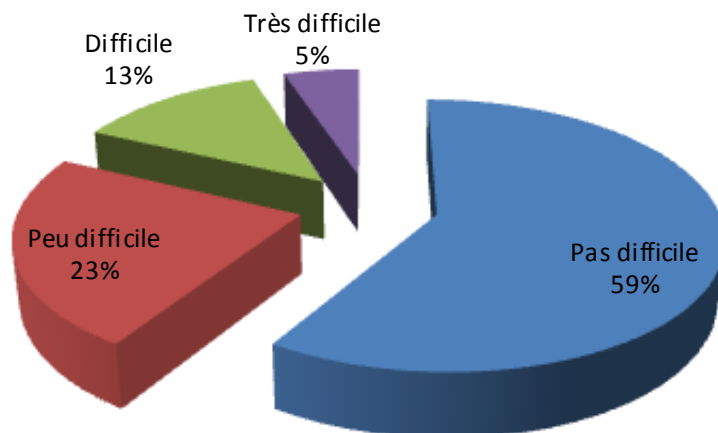


Le **type d'hospitalisation** étant :

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

# Analyse des réponses

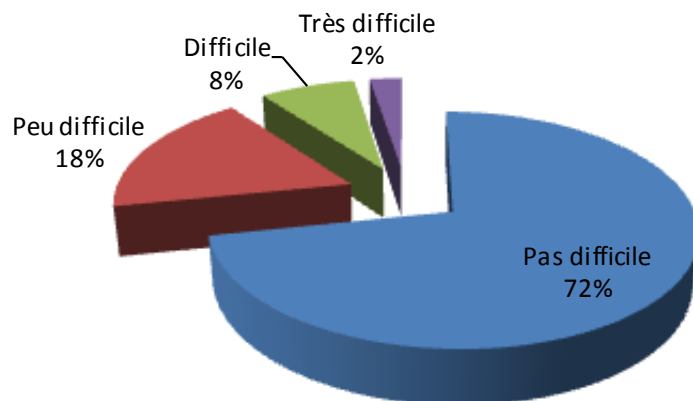
**Niveau de difficulté pour  
recueillir au séjour l'information  
"Admission entre 20h et 08h" :**



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

# Analyse des réponses

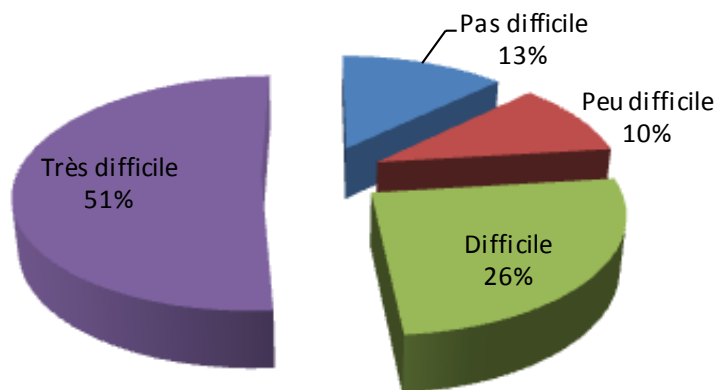
**Niveau de difficulté pour  
recueillir au séjour l'information  
"Admission dimanche et jour férié" :**



**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 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 Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7  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 Suivre les UO au séjour dans ARAMIS : fichiers 3 à 6 <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 Suivre les montants au séjour dans ARAMIS : fichier 7  <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 ? 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

# Consommables onéreux

---

## ○ 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

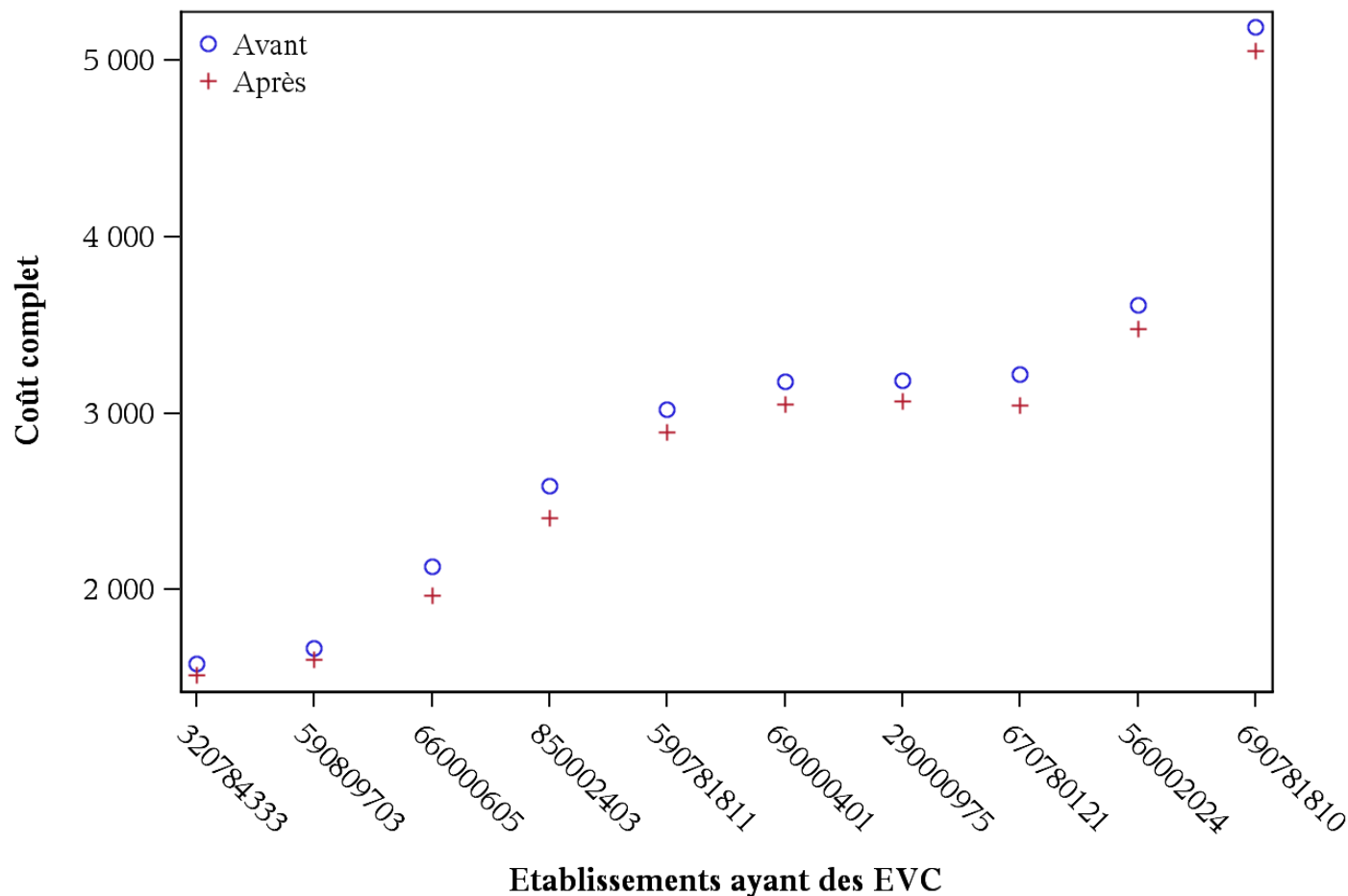
- Affecter 0€ sur la LGG restauration lorsque le GME est 0103A1 ou 0103A2 :
  - 0103a1 : Etats végétatifs chroniques – Etats paucirelationnels- niveau 1
  - 0103a2 : Etats végétatifs chroniques – Etats paucirelationnels- niveau 2

## ○ 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)**