

# Comité Technique ENC Interchamps

**6 octobre 2016**

# Ordre du jour

---

- Point d'information DCE ENC
- Points soumis à l'avis du Comité Technique :
  - Echantillons ENC 2017 / accompagnement ENC 2018
  - RTC : ventilation par comptes obligatoire à compter du RTC 2017
- Information sur les campagnes ENC :
  - Conventions ENC 2017 (évolutions)
  - Point sur les campagnes ENC 2015
- Point sur les travaux en cours
- Sujets techniques MCO :
  - Changement d'affectation des comptes de DMI dans l'ENC
  - Recueil des UO des laboratoires
- Sujets techniques HAD :
  - Traitement des éléments traceurs dans les suivis au séjour (ARAMIS)
  - Evolution de la section Bilan, Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)
  - Exploratoire : transport des intervenants

# Point d'information sur le DCE ENC

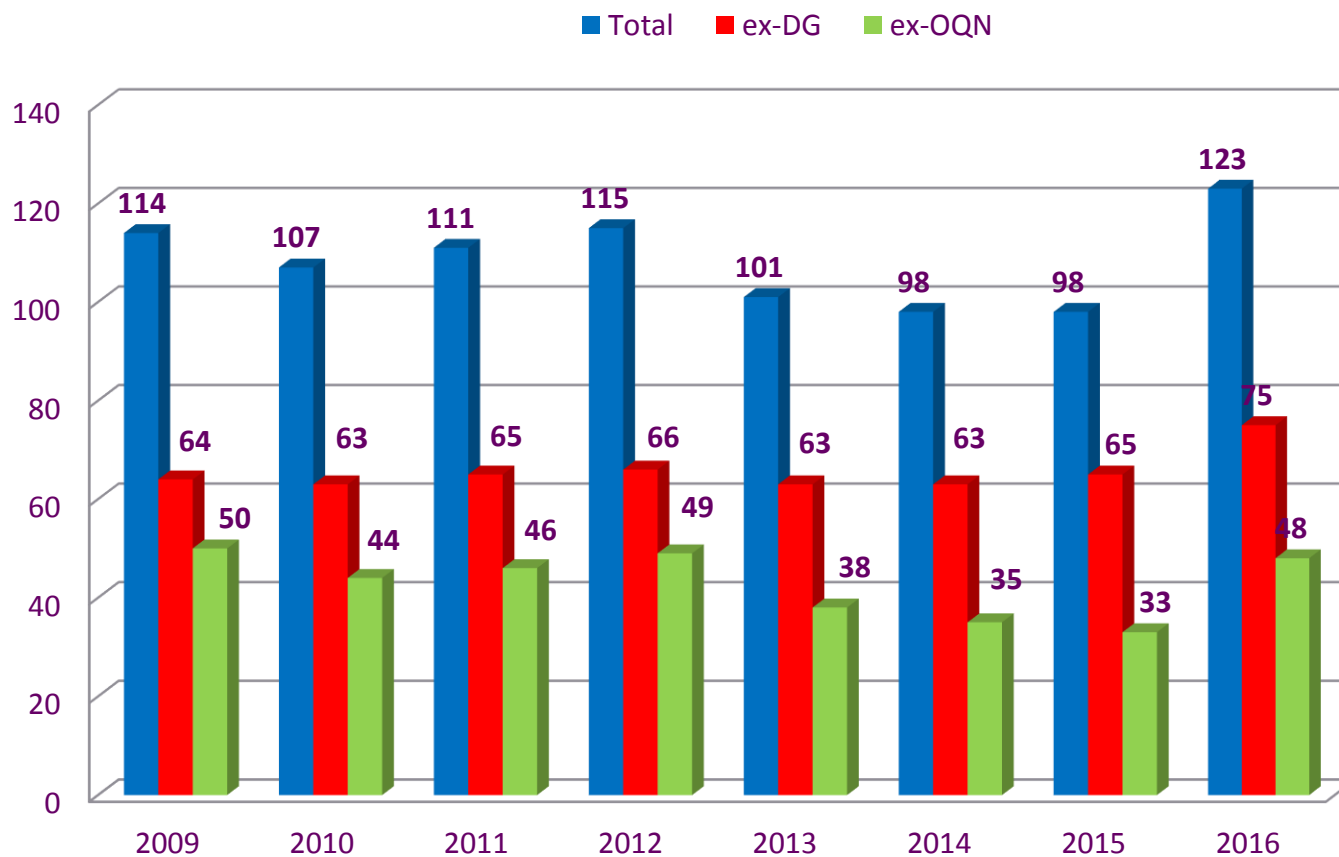
# Echantillons ENC 2017 / accompagnement ENC 2018

*=> Pour avis du CT*

# ENC MCO

# Rappel : Evolution de l'échantillon ENC MCO (2009 à 2016)

## Echantillon validé en COPIL - ENC MCO



# Évolution de l'échantillon ENC MCO 2016

- Rappel : à partir de la campagne 2016, l'échantillon ENC MCO inclut des établissements de dialyse
  - + 16 établissements validés en COPIL
- Le CLCC Gustave Roussy a connu un dédoublement de son numéro Finess géographique
  - +1 établissement sur l'échantillon ENC MCO 2016 initialement validé en COPIL
  - L'entrée de ce « nouvel établissement » dans l'échantillon doit être confirmée par les instances de l'ENC.

940000664	Institut Gustave Roussy	Finess historique
940000656	Gustave Roussy Hôpital Chevilly-Larue	Nouveau Finess

# Évolution de l'échantillon ENC

## MCO 2016

---

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Échantillon ENC MCO 2016 validé	123	75	48
<i>Dont établissements de dialyse</i>	16	1	15
Echantillon 2016 <b>A VALIDER</b>	124	76	48
<i>Nouvel établissement</i>	1	1	0



## Candidature ENC MCO 2017

### ○ Candidatures reçues pour l'ENC 2017 :

	<b>TOTAL</b>	<b>Ex-DG</b>	<b>Ex-OQN</b>
<b>Candidatures ENC MCO 2016</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
<i>Dont établissements accompagnés</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Dont candidatures spontanées</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>1</i>
<i>Dont candidatures échantillon raisonné **</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>2</i>

\*\*Echantillon raisonné 2015 : 45 établissements ex-DG et 24 ex-OQN sollicités

## Résultats des candidatures ENC MCO

- **Examen des candidatures 2017** : proposition de qualification de 8 nouveaux établissements (5 ex-DG et 3 ex-OQN)

Finess	Raison Sociale	Statut	Groupe / Etab de rattachement	Ville
140000159	Centre hospitalier de Vire	ex-DGF	CH petit	VIRE
230780041	CENTRE HOSPITALIER DE GUERET	ex-DGF	CH petit	GUERET
310781067	HOPITAL JOSEPH DUCUING	ex-DGF	CH	TOULOUSE
350000121	Centre Hopitalier Privé SaintGrégoire	ex-OQN	Vivalto	SAINT GREGOIRE
560007510	Polyclinique de Kério	ex-OQN	Vivalto	NOYAL PONTIVY
720016179	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	ex-DGF	CH	LA FLECHE
750100125	GH PITIE SALPETRIERE	ex-DGF	AP-HP	PARIS
970462107	CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	ex-OQN		SAINTE CLOTILDE

## Résultats des candidatures ENC MCO

---

- Aucun établissement à intégrer au dispositif d'accompagnement 2017, en vue d'une qualification pour l'échantillon ENC MCO 2018

## Sorties ENC MCO préconisées

- Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2017, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), les établissements suivants :

Finess	Raison Sociale	Statut	Ville
540002078	Centre Hospitalier Universitaire de Nancy	ex-DGF	NANCY
560005746	CH Bretagne sud Lorient	ex-DGF	LORIENT
600100754	Polyclinique Saint Come	ex-OQN	COMPIEGNE
670780055	Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg	ex-DGF	STRASBOURG
780300125	Polyclinique Mantaise	ex-OQN	MANTE-LA-JOLIE

=> 5 établissements : 3 ex-DG / 2 ex-OQN

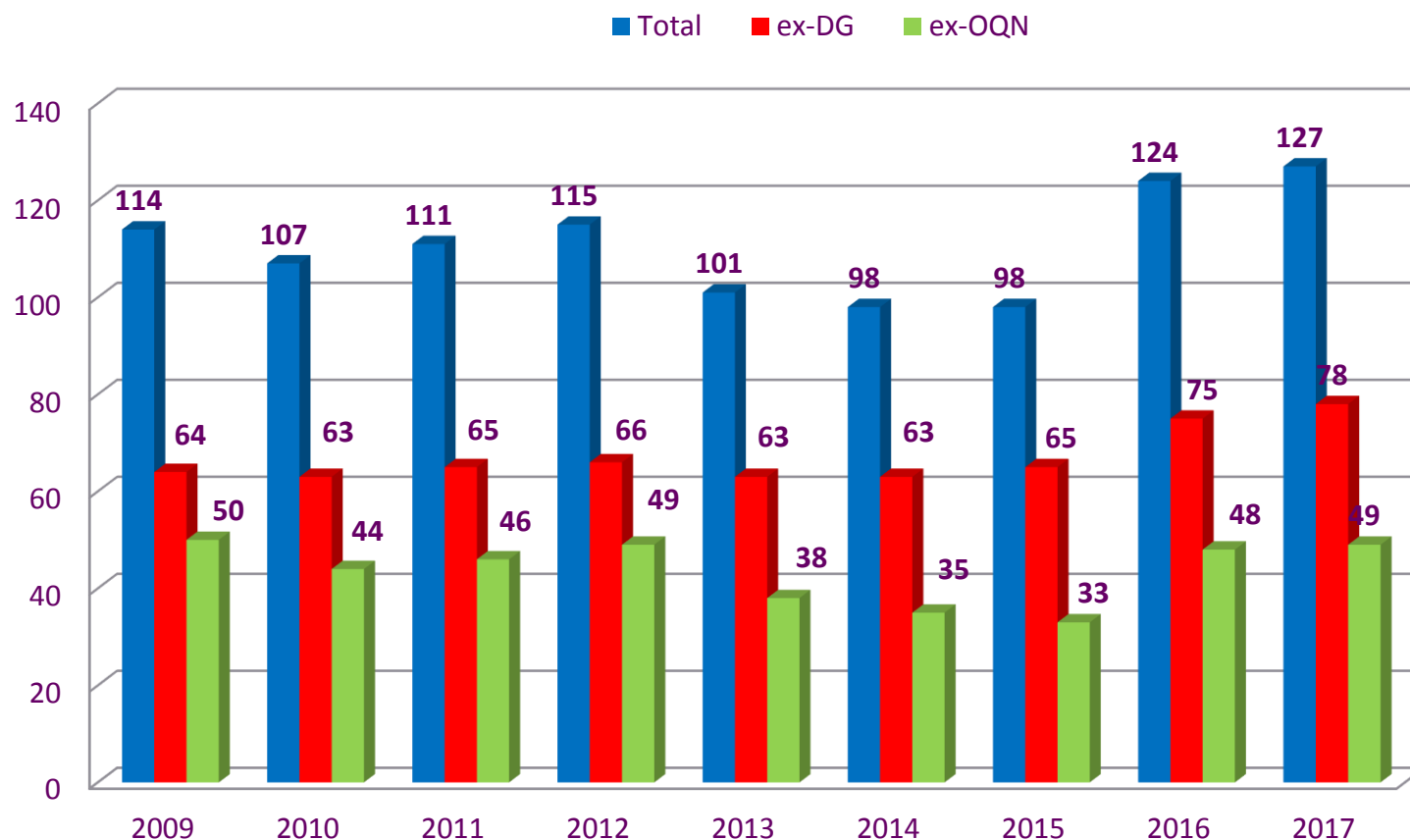
# Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC MCO

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon 2016 : rappel	<b>123</b>	<b>75</b>	<b>48</b>
Dont nouveaux établissements	25	10	15
Dont sorties de l'échantillon	0	0	0
<b>Échantillon 2016 : évolution à valider</b>	<b>124</b>	<b>76</b>	<b>48</b>
<b>Échantillon 2017 : proposition</b>	<b>127</b>	<b>78</b>	<b>49</b>
Dont nouveaux établissements	8	5	3
Dont sorties de l'échantillon	-5	-3	-2

=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC

# Synthèse : Evolution de l'échantillon ENC MCO (2009 à 2017)

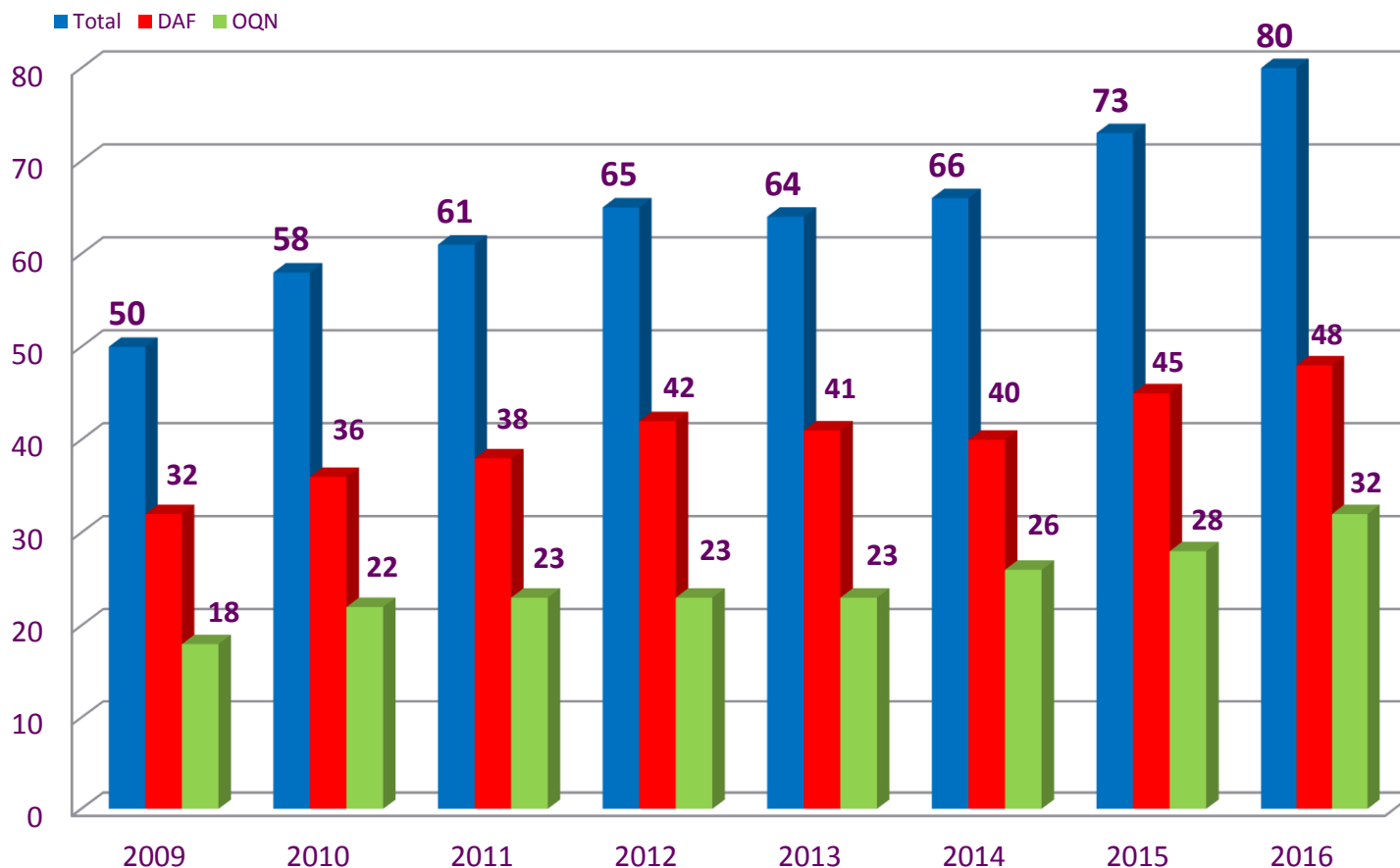
## Echantillon validé en COPIL - ENC MCO



# ENC SSR

# Rappel : Evolution de l'échantillon ENC SSR (2009 à 2016)

Echantillon validé en COPI - ENC SSR





## Candidatures ENC SSR 2017

### ○ Candidatures 2017 :

	TOTAL	DAF	OQN
Candidatures ENC SSR 2017	20	19	1
<i>Dont établissements accompagnés</i>	3	2	1
<i>Dont candidatures échantillon raisonné *</i>	1	1	0
<i>Dont candidatures spontanées</i>	16	16	0

\* **Echantillon raisonné 2017** : 35 établissements DAF et 43 OQN sollicités

# Résultats des candidatures ENC SSR 2017

## ○ Examen des candidatures 2017 : proposition de qualification de **16 nouveaux établissements** ( 15 DAF et 1 OQN)

10780492	CMRP ROMANS FERRARI	DAF	Accompagnement	440043123	Etablissement de Santé pour Enfants et Adolescents de la région Nantaise (ESEAN)	DAF	Spontanée
640780904	LE NID BEARNAIS	DAF	Accompagnement	570000034	CRS SAINT LUC	DAF	Spontanée
710781139	CMRP MARDOR	OQN	Accompagnement	590782207	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT AMAND LES EAUX	DAF	Spontanée
60789674	CENTRE HELIO MARIN VALLAURIS	DAF	Echantillon raisonné	660780172	CENTRE HELIO MARIN	DAF	Spontanée
10780096	CH MONTPENSIER TREVoux	DAF	Spontanée	660780378	SSR LE CHÂTEAU BLEU	DAF	Spontanée
140019175	CRF MANOIR D'APRIGNY	DAF	Spontanée	690790472	SSR PEDIATRIQUE LA MAISONNEE	DAF	Spontanée
270000896	CMRP LADAPT ARDITI	DAF	Spontanée	720016179	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	DAF	Spontanée
440041531	HLI PAYS DE RETZ	DAF	Spontanée	760781054	Centre SSR ASS LADAPT HAUTE NORMANDIE	DAF	Spontanée

## Dispositif d'accompagnement ENC SSR

### ○ 230782617 CRRF Andre Lalande (FCES) - DAF

- Cet établissement n'est pas encore en capacité de répondre à toutes les exigences de l'ENC.
- Il demande donc son intégration au dispositif d'accompagnement.
- Il souhaite également bénéficier de ce dispositif pour l'ENC HAD.

## Sorties ENC SSR préconisées

- Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2017, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), les établissements suivants :

FINESS	LIBELLE	STATUT	Commentaires
080000086	Centre Hospitalier Bélaire_ <b>Charleville-Mezieres</b>	DAF	Fermeture du service SSR
2A0000030	CRF ET MAISON REPOS FINOSELLO_ <b>Ajaccio</b>	OQN	N'a jamais participé ni 2014 ni 2015
670780121	CRF Clémenceau - Groupe UGECAM_ <b>Strasbourg</b>	DAF	Changement SI
670781129	Institut univers réadaptation Clémenceau - groupe UGECAM_ <b>Illkirch</b>	DAF	Changement SI
570000034	CRS SAINT LUC_ <b>Abreschviller</b>	DAF	2 années de non participation

=> 5 établissements : 4 DAF / 1 OQN

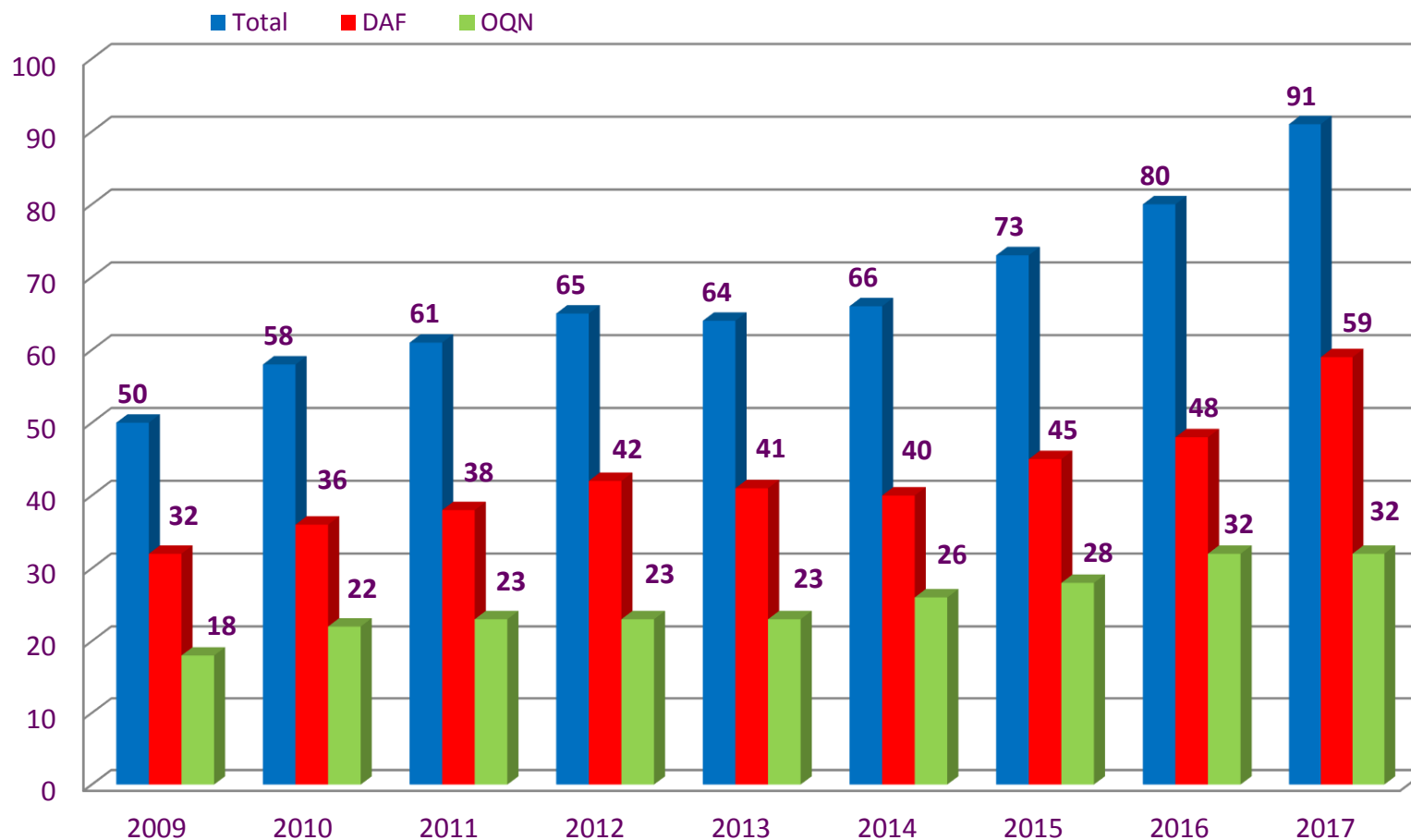
# Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC SSR

	TOTAL	DAF	OQN
<b>Echantillon 2016 : rappel</b>	<b>80</b>	<b>48</b>	<b>32</b>
Dont nouveaux établissements	11	6	5
Dont sorties de l'échantillon	-4	-3	-1
<b>Echantillon 2017 : proposition</b>	<b>91</b>	<b>59</b>	<b>32</b>
Dont nouveaux établissements	16	15	1
Dont sorties de l'échantillon	-5	-4	-1

=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC

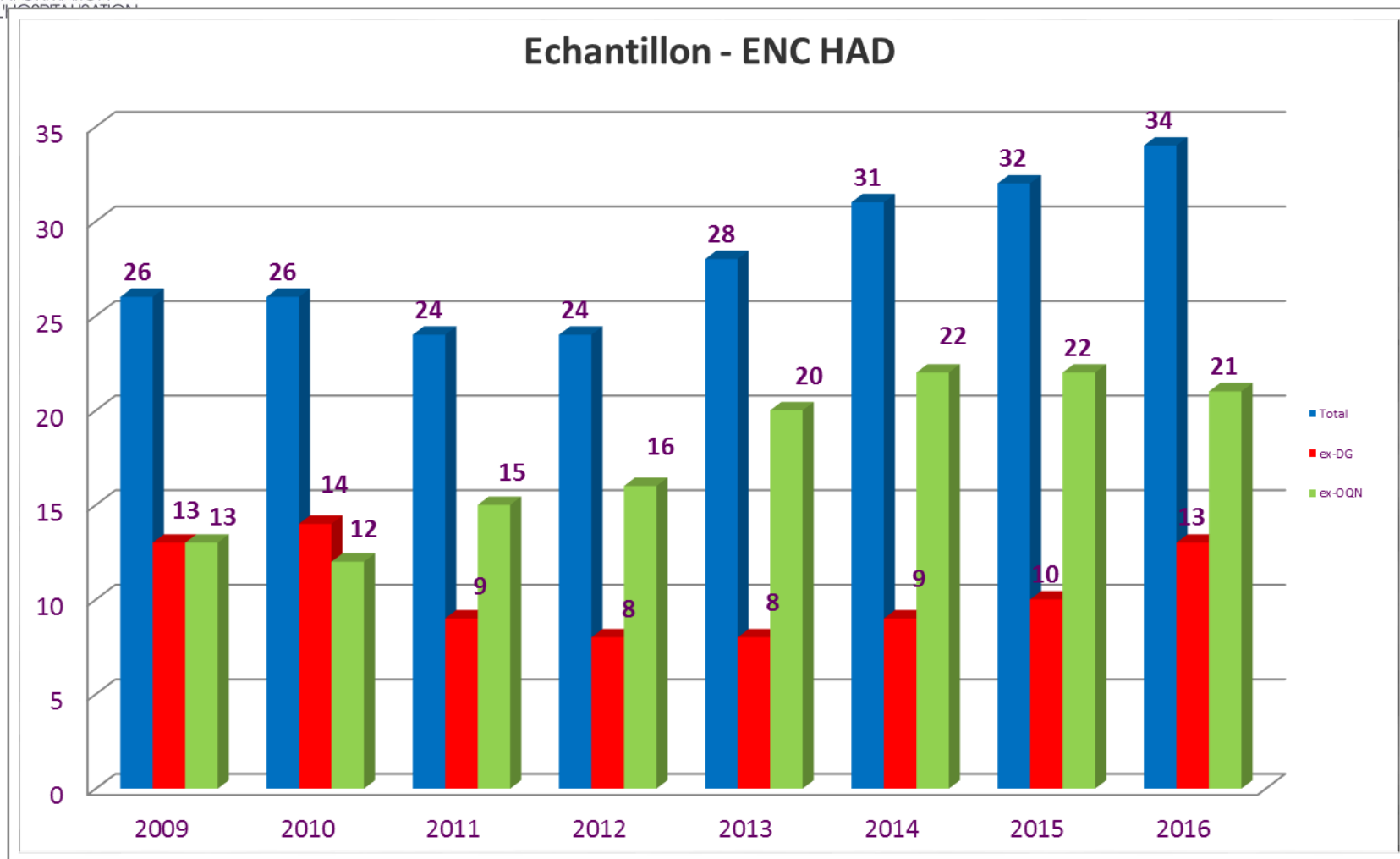
# Synthèse: Evolution de l'échantillon ENC SSR (2009 à 2017)

Echantillon ENC SSR



ENC HAD

## Rappel : Evolution de l'échantillon ENC HAD (2009 à 2016)





## Candidatures ENC HAD 2017

### ○ Candidatures 2017 :

	TOTAL	Ex-DGF	Ex-OQN
Candidatures ENC HAD 2017	3	3	0
<i>Dont établissements accompagnés 2015</i>	1	1	0
<i>Dont candidatures échantillon raisonné *</i>	0	0	0
<i>Dont candidatures spontanées</i>	2	2	0

\* **Echantillon raisonné 2017** : 5 établissements ex-DGF et 6 ex-OQN sollicités

## Résultats des candidatures ENC HAD

- 1 établissement à intégrer au dispositif d'accompagnement 2017, en vue d'une qualification pour l'échantillon ENC HAD 2018 :

Statut	FINESS	Libellé	Commentaires
ex-DGF	230782617	CRRF Andre Lalande, fondation caisse épargne pour la solidarité	Candidature spontanée

- 1 Etablissement ayant retiré sa candidature :

Statut	FINESS	Libellé	Commentaires
ex-DGF	500000112	HOPITAL MEMORIAL ST LO	Accompagné

- Cet établissement avait signé une convention d'accompagnement pour une entrée dans l'ENC HAD portant sur les données 2016. L'année dernière, un report d'accompagnement avait été acté pour une entrée dans l'ENC HAD portant sur les données 2017.
- L'établissement nous a fait part de son souhait de non-participation et demande sa sortie du dispositif d'accompagnement.

## Résultats des candidatures ENC HAD

### ○ 1 Etablissement non retenu :

Statut	FINESS	Libellé	Commentaires
ex-DGF	140000159	Centre hospitalier de Vire	Candidature spontanée

- Cet établissement a candidaté sur les 3 ENC MCO, SSR et HAD. Le dossier informatisé est encours de déploiement. Aucun des suivis au séjour à réaliser pour l'ENC HAD n'est à ce jour mis en place. Le délai de développement n'est pas connu mais le système ne sera pas opérationnel au 01/07/2017.
- Cet établissement est qualifié pour l'ENC MCO portant sur les données 2017 et pourra recandidater pour les ENC HAD et SSR portant sur les données 2018.

## Sorties ENC HAD préconisées

- Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2017, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), de l'établissement suivant :

FINESS	LIBELLE	STATUT	Commentaires
030780118	HAD Centre Hospitalier de Vichy - Jacques Lacarin	Ex-DG	Demande de sortie de l'établissement

=> 1 établissement ex-DG

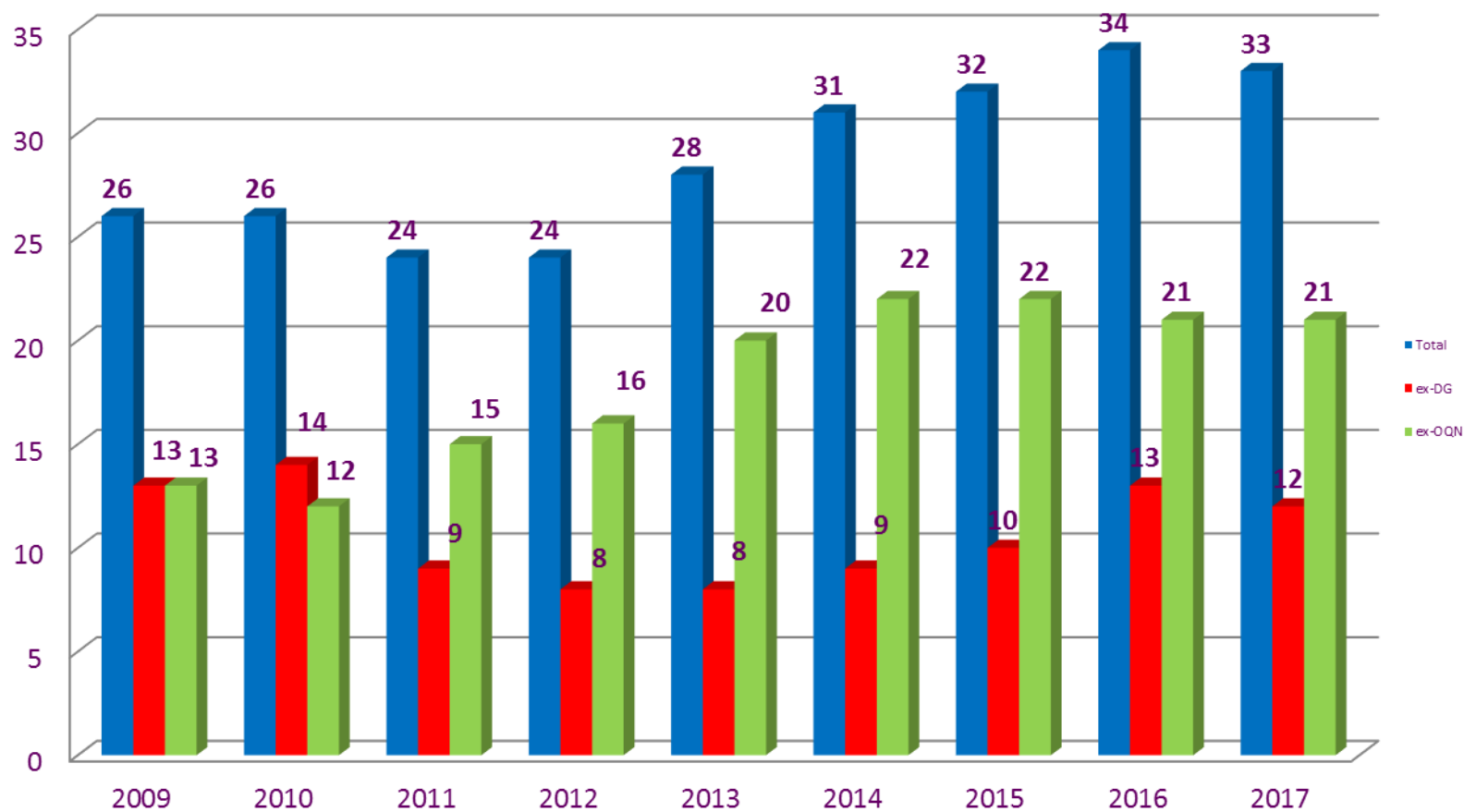
# Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC HAD

	TOTAL	Ex-DG	EX-OQN
Echantillon 2016 : rappel	34	13	21
Dont nouveaux établissements	6	3	3
Dont sorties de l'échantillon	-4		-4
<b>Echantillon 2017 : proposition</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>21</b>
Dont nouveaux établissements	0	0	0
Dont sorties de l'échantillon	-1	-1	0

=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC

# Synthèse: Evolution de l'échantillon ENC HAD (2009 à 2017)

Echantillon - ENC HAD



# Ventilation par comptes dans le RTC

*=> Pour avis du CT*

# Passage en ventilation détaillée *pour le RTC 2017*

---

- Proposition de rendre obligatoire la **ventilation compte par compte (hors titre 1) et par SA**, à partir du RTC 2017 (Avril 2018)
- Objectif global
  - Renforcer la fiabilité du RTC
  - Harmoniser les règles d'affectations
  - Faciliter la fusion ENC-RTC
- Bénéfices pour l'établissement
  - Structurant
  - Facilite le travail de contrôle
  - Améliore l'analyse des résultats
  - Facilite l'interaction avec les autres recueils



# Conventions ENC 2017

=> *Pour information du CT*

# Evolution des Conventions ENC pour la campagne 2017

---

- Une évolution principale concernant le financement :
  - Le plafonnement, à hauteur de l'équivalent de 4 semaines, des minorations concernant la date de 1<sup>ère</sup> validation
    - Cela correspond à la pratique préexistante.
    - Le retard constitue, à ce stade, une menace relative sur la tenue des délais de publication des référentiels de coûts.
- Une précision concernant la protection des données transmises :
  - Le dernier article précise que les obligations de confidentialité décrites dans la convention s'appliquent sans limitation de durée.
- Les conventions concernant la participation des Groupements de l'AP-HP s'alignent sur les conventions génériques.

# Point sur les campagnes ENC 2015

## Campagne ENC MCO 2015

	Total	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon validé en COPIL	<b>98</b>	<b>65</b>	<b>33</b>
<i>Dont nouveaux établissements</i>	9	6	3
Non Participants	6	3	3
Abandons	15	12	3
<b>Participants hors abandons</b>	<b>77</b>	<b>50</b>	<b>27</b>
Validation au 30/09/2016 (*)	68	46	22

(\*) Il s'agit 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.

## Campagne ENC SSR 2015

	Total	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon validé en COPIL	<b>73</b>	<b>45</b>	<b>28</b>
<i>Dont nouveaux établissements</i>	<i>14</i>	<i>7</i>	<i>7</i>
Non Participants	-5	-4	-1
Abandons	-9	-8	-1
<b>Participants hors abandons</b>	<b>59</b>	<b>33</b>	<b>26</b>
Validation au 30/09/2016 (*)	56	32	24

(\*) Il s'agit 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.

## Campagne ENC HAD 2015

	Total	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon validé en COPIL	32	10	22
<i>Dont nouveaux établissements</i>	4	2	2
Non Participants	5	0	5
Abandons	0	0	0
<b>Participants hors abandons</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>17</b>
Validation au 30/09/2016 (*)	24	9	15

(\*) Il s'agit 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.

# Point sur les travaux en cours

# Enquête de coûts Soins critiques / Urgences



# Enquête Soins critiques / Urgences

## *Calendrier*

---

- **06/09/2016 = Lancement de l'enquête**
  - Point d'information sur la méthodologie à destination des établissements participants
  - Mise en ligne des outils et prise de contact superviseur / établissement
- **06/10/2016 = Premier dépôt des données sur la plateforme par l'établissement**
- **06/11/2016 = Dernier dépôt des données sur la plateforme par l'établissement**
- **Fin novembre 2016 = Rapport de supervision sur chaque établissement participant, produit par son superviseur**

# Enquête Soins critiques / Urgences

## *Etablissements participants*

---

### ○ 49 établissements dans l'échantillon :

CH	15
HIA	4
CHU	16
Privé non lucratif	7
Privé lucratif	7
<b>Total</b>	<b>49</b>

### ○ Point au 04/10 : 4 non participants (2 CH et 2 ex-OQN)

# Groupe de travail Mesure de la charge en soins

*Eléments présentés au COPIL du 08/07/2016*

# Charge en soins

## Point sur les derniers travaux

---

- Objectif : mesurer la charge en soins **pour chaque patient / séjour d'une même unité** (logique ENC)
- Derniers travaux
  - GT du 15 février
  - GT du 07 juin
- Mise en place d'une solution technique permettant de recueillir des données de charges en soins **au séjour** pour l'ENC 2016
  - Intégration de la charge en soins dans ARAMIS

# Charge en soins

## Participation des établissements

---

- Établissements réalisant l'ENC
  - Recueil facultatif pour l'ENC 2016
  - Objectif pour l'établissement : avoir une valorisation selon son recueil de charge en soins
  - Objectif pour l'ATIH : obtenir des données à exploiter
  
- Participation possible d'établissements hors ENC
  - Transmissions simplifiées par rapport à l'ENC
  - Pour l'établissement : pas de valorisation mais étude de la variation de la charge en soins par groupe de patients
  - Pour l'ATIH : obtenir des données à exploiter

# Charge en soins

## Variables du recueil

---

- A la suite des retours d'expérience, proposition d'utilisation du SIIPS
  - « La méthode SIIPS : indicateurs de soins infirmiers », 2<sup>ème</sup> édition, Editions LAMARRE
  - Pas de recueil des AAS (activités afférentes aux soins)
- Aucun établissement ne peut transmettre un recueil exhaustif (→ 100% des RUM avec 1 cotation SIIPS)
  - Périmètre du recueil **libre**

# Charge en soins

## Déversement des charges

Quelles UO pour le déversement ?	Code de la règle	Règle de déversement des charges de PS dans la base de coûts
Aucun recueil SIIPS sur la SA	J (Journée)	1-Une seule enveloppe 2-Déversement au séjour à la journée = idem actuellement
Recueil SIIPS sur la SA (exhaustif ou non)	Séjour ayant une cotation SIIPS = SR (SIIPS réel)	1-Enveloppe déterminée à partir des journées 2-Déversement au séjour selon les SIIPS
	Séjour n'ayant pas de cotation SIIPS = DC (Déversement calculé)	1- <b>Enveloppe du résiduel</b> déterminée à partir des journées 2-Déversement au séjour <b>selon les journées</b>

# Restitutions

---

## ○ Restitutions nationales

- Pas d'évolution du référentiel national de coûts
  - Valorisation du PS à la journée
- Etude de faisabilité et étude d'impact à réaliser par l'ATIH

## ○ Restitutions aux établissements ENC

- Dans la base de coûts établissement, le poste de charge PS sera divisé en 2 :
  - 1 poste de charge PS déversé au SIIPS
  - 1 poste de charge PS déversé à la journée



# Groupe de travail

## *Mesure de la charge en soins*

---

- Suite au dernier GT Mesure de la charge en soins et au COPIL ENC / RTC :
  - Une proposition de « Documents de consigne » a été transmis au GT
    - Sans retours à ce stade
  - Des éléments de communication à destination des établissements « dans » et « hors » ENC sont en cours d'élaboration
    - Seront soumis au GT ainsi qu'au CT ENC pour relecture

## Groupe de travail ENC

### *Ordre du jour du prochain GT*

# Groupe de travail ENC - 1/2

*Ordre du jour du GT du 11 octobre 2016*

---

- Evolution de l'outil ARCAAnH
  - Fusion ARCAAnH ENC/RTC : Mode projet
  - Plan comptable
    - Documentation unique
    - Comptes à terminaison 9
    - Produits Non Déductible / Activités subsidiaires
    - Traitement des éléments traceurs
- Discussion ouverte : fusion ARCAAnH ENC/RTC

# Groupe de travail ENC – 2/2

*Ordre du jour du GT du 11 octobre 2016*

---

- Recueil des unités d'oeuvre des labos
- SA métiers et plateaux SSR
- Bilan global ENC 2015 ; avis et proposition du groupe
  - Utilisation de la plateforme e-ENC
  - Correspondance N/N-1
  - Base de coût en 2 temps

## Sujet technique

# MCO : Changement d'affectation des comptes de DMI dans l'ENC

# DMI : des règles d'affectation différentes entre ENC et RTC

- Règle ENC : Toutes sections consommatrices hors structure et CNI
  - Objectif de l'ENC : obtenir des couts par séjour
  - Suivi au séjour attendu selon la charte qualité de 98% pour les DMI FES et de 40% pour les DMI non FES
- Règle RTC : Toutes sections **cliniques** (SAC) consommatrices
  - Objectif du RTC : obtenir des couts d'Unité d'Œuvre (coût journalier, coût d'ICR...)
    - => Lors des échanges en GT RTC, les ARS ont réaffirmé le besoin d'avoir les charges de DMI sur les SAC pour leurs analyses.
- Objectif de l'ATIH : harmoniser les règles pour avoir un seul outil de recueil de comptabilité analytique pour les données 2017

# Affectation ENC : essentiellement sur les SAC (en %)

---

- Constat : l'affectation des DMI est déjà effectuée sur les SAC
- DMI FES : Sur 54 établissements concernés (étbts ex-OQN peu concernés), 72 % imputent les charges de DMI sur les SAC.
- DMI non FES : Sur 72 établissements concernés, 67 % imputent les charges de DMI non FES sur les SAC .

# Incidence des imputations sur les SAC ou SAMT dans l'ENC et le RTC

- Pourquoi une affectation sur les SAC :
  - La charge de DMI est étroitement liée à la spécialité
  - Le découpage des blocs est souvent peu fin (= beaucoup de bloc indifférencié ; le résiduel non affecté au séjour se retrouve donc dans le coût des ICR)
- Consigne souhaitée pour l'ENC : affectation des DMI sur toutes sections cliniques (SAC) consommatrices

**=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC**



## Sujet technique

MCO : Recueil des unités  
d'œuvre des labos

## Consigne sur le recueil des UO des laboratoires

---

- Les établissements nous ont signifié à plusieurs reprises un besoin de clarifier la consigne de recueil.
- Les établissements nous ont signalé l'existence d'actes de laboratoires qui ne sont décrits dans aucune nomenclature.
- L'objectif de l'ENC et du RTC étant de calculer le coût de production des laboratoires, il nous faut l'entièreté de l'activité du plateau, soit :
  - UO nomenclaturées (B pour les labos / euros pour les ACP)
  - UO RIHN (Référentiel innovant hors nomenclature) => attention, ceux-ci ne sont pas forcément financés en totalité par la MIG (cf <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>)
  - Proposition de création d'une nouvelle catégorie de recueil : les **UO HTN** => Unités d'œuvre d'autres actes Hors Toute Nomenclature (attention : pas d'actes de la liste des actes obsolètes / ces actes peuvent provenir de la liste complémentaire d'actes)

# Consigne sur le recueil des UO des laboratoires

---

- Impact outil RTC : RAS
  - UO nomenclaturées + UO HTN = UO des SAMT labos
  - UO RIHN = UO de l'activité spécifique Labo HN
- Impact outil ENC : Changement du recueil ARAMIS avec une variable supplémentaire (recueil des HTN)
- Si cette nouvelle variable est utilisée, alors recueil obligatoire d'un fichier complémentaire
  - Variables du recueil complémentaire :  
Code Acte Interne ; Libellé ; Nature de la cotation ; Cotation de l'acte  
Ex : xx01 ; lkfldfkdljgr ; euro ; 120

**=> Soumis pour avis au Comité Technique ENC**

## Consigne sur le recueil des UO des laboratoires d'anapath (ACP)

---

- L'unité d'œuvre pour le recueil des ACP est clarifiée :
  - ACP Nomenclaturé : Tarif base de remboursement
  - ACP RIHN : Valorisation indiquée dans le référentiel RIHN (cf. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn>)
  - ACP HTN : tarif déterminé par l'établissement

## Sujet technique

HAD : traitement des éléments  
traceurs dans les suivis au  
séjour (ARAMIS)

# Rappel du précédent CT

## *Spécialités pharmaceutiques*

---

- Sur l'ENC 2016, il est discuté de faire coïncider la liste « traceurs » avec l'annexe n° 1 (recueillie via FichComp) afin d'effectuer une comparaison et d'envisager la suppression de la liste « traceurs ».
- L'absence de recueil par code UCD pose problème ; peut-être faudrait-il rendre ce recueil possible pour toutes les spécialités pharmaceutiques, et même obligatoire pour les listes FichComp, facturables en sus.
- Mais il conviendrait alors de traiter la question des produits actuellement sur la liste « traceurs » mais absents de l'annexe n° 1.

# Evolution du fichier de recueil 3

## *Format du fichier*

Libellé du champ	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour HAD (PMSI ou administratif)
Type de dépense	<p>Sur 2 caractères :</p> <p>10=Spécialités pharmaceutiques facturables en sus</p> <p>11= Spécialités pharmaceutiques « liste traceur »</p> <p>12= Spécialités pharmaceutiques « hors liste traceur »</p> <p>13= Médicaments sous ATU</p> <p>14=PSL</p> <p>15=Consommables médicaux « liste traceurs »</p> <p>16=Consommables médicaux « hors liste traceurs »</p> <p>17=Sous-traitance - Laboratoire</p> <p>18= Sous-traitance – Imagerie</p> <p>19=Autres sous-traitances</p> <p>20=Transport des patients</p>
Montant en euros	Décimale acceptée
Date	<p>Date d'administration pour 10, 11, 12, 13, 14 (date de livraison à défaut)</p> <p>Date de livraison au domicile du patient pour 15,16 (date de dotation à défaut)</p> <p>Date de réalisation de l'acte pour 17, 18, 19</p> <p>Date de transport pour 20</p>
Nature de la date fournie	<p>1=Date d'administration</p> <p>2=Date de livraison (ou de délivrance)</p> <p>3=Date de dotation</p> <p>4=Date de réalisation de l'acte</p> <p>5=Date de transport</p> <p>9=Autre date</p> <p>11= Equivalent date d'administration</p> <p>12= Equivalent date de livraison (ou de délivrance)</p> <p>13= Equivalent de dotation</p> <p>14= Equivalent de réalisation de l'acte</p> <p>15= Equivalent de transport</p>
Nombre de jours couverts par la livraison ou la dotation	Dans le cas où la date de livraison ou de dotation est utilisée, ce champ doit être renseigné.
Code UCD ou LPP	N, 13 caractères

# Evolution du fichier de recueil 3

## *Règles*

---

- Pour les données 2016, ce recueil serait ouvert mais facultatif sur les items
  - 10=Spécialités pharmaceutiques facturables en sus
  - 11= Spécialités pharmaceutiques « liste traceur »
  - 12= Spécialités pharmaceutiques « hors liste traceur »
  - 13= Médicaments sous ATU

⇒ Avis du Comité technique ?



# Evolution de la liste traceurs

## *Spécialités pharmaceutiques*

---

### ○ Proposition 1 :

- Sur l'ENC 2016, la liste « traceurs » correspondrait à l'annexe n° 1 (recueillie via FichComp).
- Les produits actuellement sur la liste « traceurs » mais absents de l'annexe n° 1 seraient discutés avec les évolutions de l'annexe.

# Evolution de la liste traceurs

## Spécialités pharmaceutiques

- Proposition 2 : Scinder la catégorie traceurs en 2 sous catégories
  - 11= Spécialités pharmaceutiques de l'annexe 1 (recueillies via FichComp)
  - **13 = Spécialités pharmaceutiques de la liste traceurs complémentaires ENC**
  - ~~13~~=> **21**= Médicaments sous ATU

⇒ Avis du Comité technique ?

# Rappel du précédent CT

## Matériel et consommables médicaux

- Concernant les dispositifs médicaux, une nouvelle organisation en « sous-ensembles » est parue pour la facturation à l'Assurance Maladie, qui pourrait permettre de revoir la liste « traceurs ». La FNEHAD transmet le texte en question à l'ATIH.
- Dans l'immédiat, les positions s'orientent plutôt vers un abandon de la liste « traceurs » ; à l'exception de la FEHAP qui insiste sur l'intérêt d'avoir une liste mieux documentée, basée sur des critères économiques.
- Il est convenu que les Fédérations essaient de faire une proposition de liste « traceurs » pour examen lors du prochain CT ENC.

## Sujet technique

# HAD : Evolution de la section Bilan, Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)

## Rappel de la proposition

- Lors du précédent CT, il a été proposé de détailler la section BCMSS en :
  - BCMSS – Infirmier coordonnateur et Médecin coordonnateur
  - BCMSS – Charges d'intervenant correspondant au temps non passé au domicile et en transport
  - BCMSS – Assistant social
  - BCMSS – Personnel autre
- Il avait été décidé la poursuite des travaux d'investigation
  - Recherche de corrélation
  - Interrogation des établissements lors de l'atelier HAD de la Journée ATIH / ENC du 5 juillet afin de documenter la problématique.

## Recherche de corrélation

- Suite au précédent CT ENC, une recherche de corrélation a été effectuée sur les coûts de la section BCMSS.
- Corrélation de la variation du coût par jour en fonction de la taille de l'établissement
- Pas de corrélation selon l'organisation rattaché/autonome
- Pas de corrélation selon le poids des intervenants salariés au domicile par rapport aux libéraux

Nb de journées d'hospitalisation 2014	Coût par jour (en Euros)
< 20 000	<b>52,88</b>
> 20 000 et < 75 000	<b>35,92</b>
> 75 000	<b>26,59</b>
Statut	
rattaché	<b>45,77</b>
autonome	<b>44,23</b>
Part des intervenants salariés par rapport	
0% à 25%	<b>55,73</b>
25% à 50%	<b>31,59</b>
50% à 75%	<b>37,49</b>
75% à 100%	<b>42,17</b>

# Retour des établissements lors de l'atelier HAD

---

- Les établissements élaborent les coûts de cette section en additionnant les différentes catégories de charges listées.
- Le détail peut donc être restitué.
- Les établissements participants sont favorables à avoir plus de détail.
- Cette mise en œuvre serait facultative pour les données 2016 ; la consigne d'affectation dégradée serait d'affecter les charges sur la sous-section « BCMSS – Infirmier coordonnateur et Médecin coordonnateur ».

⇒ Avis du Comité technique ?

# Sujet technique exploratoire

HAD : transport des  
intervenantants



# Diapositive présentée lors de l'atelier HAD de la journée du 5/07

---

- Lors du comité technique ENC HAD du 15 juin 2016, la problématique d'une meilleure connaissance des coûts de transport a été évoquée.
- Les questions suivantes sont à but exploratoire.
- Disposez-vous
  - pour les intervenants salariés :
    - de la distance kilométrique entre l'antenne qui dessert le patient et le domicile du patient ?
    - du détail du temps passé dans la phase transport par type d'intervenant et par patient ?
  - pour les intervenants libéraux:
    - du kilométrage réellement effectué par patient ?
    - du transport facturé par patient ? (*Ce recueil existait dans l'ENC avant 2014*)

# Retour des établissements présents lors de l'atelier

---

## ○ Pour les intervenants salariés

### ○ Les établissements présents ne voient pas comment associer un recueil des temps de transport par passage :

- Selon les pratiques de plusieurs établissements présents, la journée de travail débute à partir de l'arrivée au domicile du premier patient et se termine au départ du domicile du dernier patient.

=> Dans ce cas, pour le premier patient, il n'y a pas de temps de transport et pas de temps de transport au retour du dernier patient.

- Le salarié peut être amené à garer son véhicule et faire plusieurs passages en se déplaçant à pied (centre ville, EHPAD).
- Problématique des HAD qui ont aussi un service SSIAD : les intervenants peuvent faire des tournées qui combinent des interventions HAD et SSIAD.
- Une tournée planifiée et optimisée peut-être interrompue par des interventions imprévues.

### ○ Les établissements présents n'ont actuellement pas la notion d'éloignement en km du patient. Ne l'utilisent pas dans leur raisonnement de prise en charge (plutôt inclusion dans les tournées existantes).

# Retour des établissements présents lors de l'atelier

---

## ○ Pour les intervenants libéraux

- Aucune notion du kilométrage effectué ; les établissements présents ne voient pas de piste pour obtenir cette information.
- Le transport facturé par patient était un recueil existant dans l'ENC avant 2014. Les établissements présents auraient la possibilité de réactiver ce recueil.

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)**