

# Comité Technique ENC Interchamps

**21 juin 2018**

# Ordre du jour

---

- 1. Administration des campagnes ENC :
  - DCE ENC – Déroulé prévisionnel en 2018 – campagne de recrutement ENC portant sur les données 2019
  
- 2. Point sur les travaux en cours
  - Enquête SCU
  - Point sur le marché UO
  - Mesure de la charge en soins – ENC MCO
  - Dates à retenir en 2018

## Ordre du jour

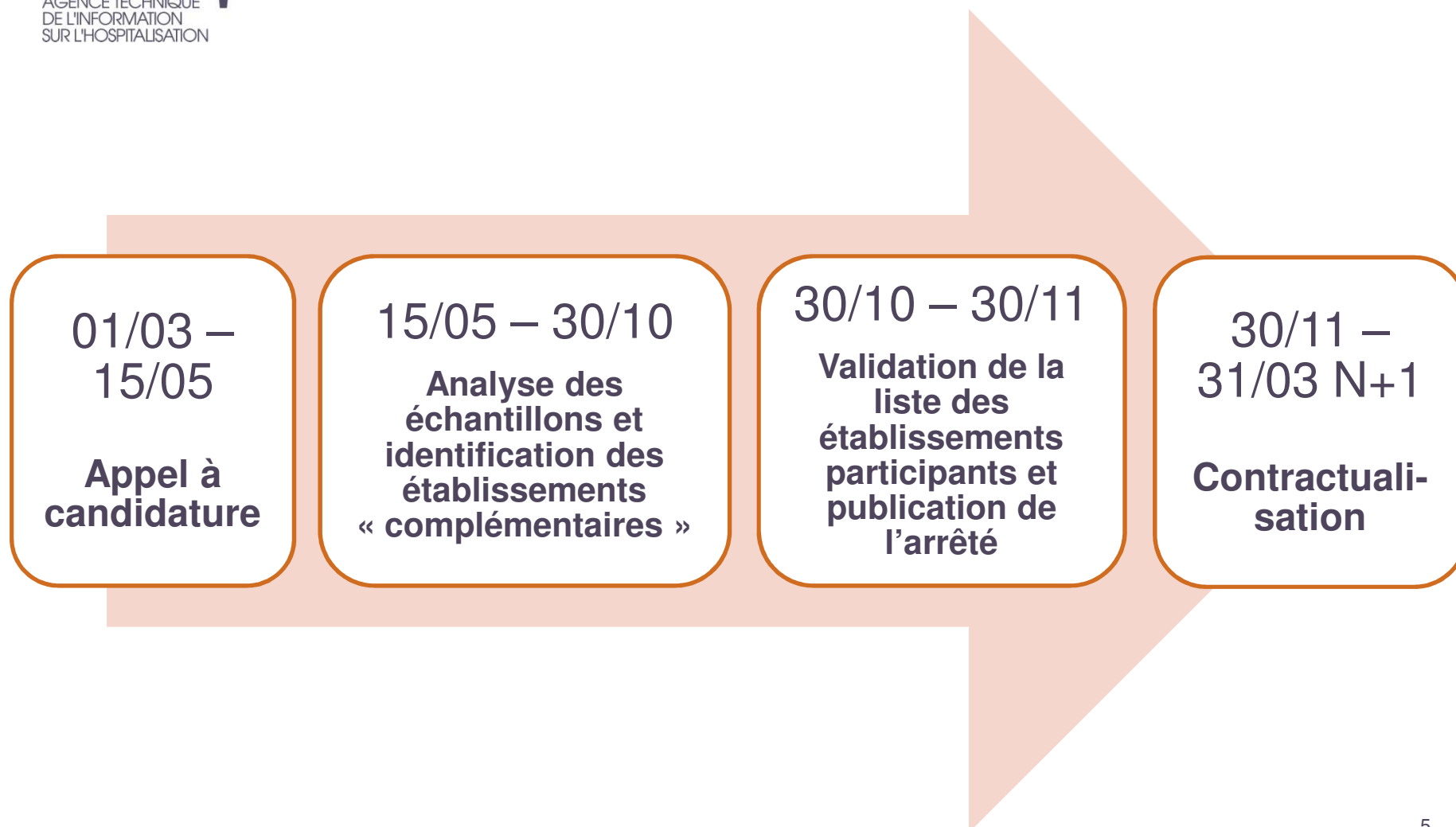
---

- 3. Sujets techniques - Pour avis :
  - Tous champs : Exercice comptable décalé
  - MCO - Dialyse : restitution des données de coûts – base comparative
  - SSR : Evolution du recueil de l'activité RR
  - HAD : Recueil des charges de matériel médical acheté ou en crédit-bail (Fichier 2)
- 4. Sujets techniques complémentaires - Pour information :
  - MCO : Recueil des UO de laboratoire
  - MCO : Dialyse : consignes sur le découpage analytique
  - MCO : Hôtel Hospitalier

## 1. Administration des campagnes ENC :

**DCE ENC – Déroulé prévisionnel en 2018 –  
campagne de recrutement ENC portant sur  
les données 2019**

# Processus opérationnel



# Etape 1 : appel à candidature

## Déclinaison opérationnelle

Quand	Qui	Quoi	Modalité
Mars avril	ATIH	* Préparation de l'appel à candidature	
15 Avril	ATIH	* Ouverture de l'appel à candidature	* Publication site de l'ATIH * Information auprès des établissements invités aux rencontres ATIH / ENC de Juillet
15 Mai	ATIH	* Clôture de l'appel à candidature	Clôture publication sur le site

## Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires »

### Déclinaison opérationnelle 2/2

Quand	Qui	Quoi	Modalité
15 Juin	ATIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Début de la phase d'analyse de l'échantillon des établissements répondants</li> <li>* Réponse par mail aux établissements sur leur sélection (indication « sous réserve validation COFIL ENC / CA ATIH »)</li> </ul>	Mail établissements sélectionnés avec AR
11 Juillet	COFIL ENC	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Consultation et avis sur les critères de représentativité à utiliser</li> </ul>	
Mi-Juillet à Mi-Août	ATIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Vérification du caractère représentatif de l'échantillon</li> <li>* Transmission au COFIL ENC de la liste des établissements à contacter</li> </ul>	

## Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires »

Déclinaison opérationnelle (3/5)

Quand	Qui	Quoi	Modalité
15 Août	ATIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Envoi recommandé aux établissements désignés</li> <li>* Délai de réponse = 1 mois à compter de la réception du recommandé</li> </ul>	Courrier avec AR Doublé d'un mail sur valideur PMSI
30 Sept.	ATIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Envoi recommandé aux établissements désignés n'ayant pas répondu en précisant les pénalités encourues</li> <li>* Délai de 15 jours à compter de la réception + droit de réponse écrite</li> </ul>	Courrier avec AR signé DG ATIH
30 Octobre	ARS / DG	* Transmission de la liste des non-répondants par l'ATIH au DG d'ARS pour application des pénalités	ARS



# Etape 1 : appel à candidature

## Synthèse des candidatures reçues

MCO					
	Privé non lucratif ex- OQN / OQN	Privé lucratif ex- OQN / OQN	Privé non lucratif ex-DG / DAF	Public ex-DG / DAF	Total
qualifiable	1	4	1	1	7
Total	1	4	1	1	7

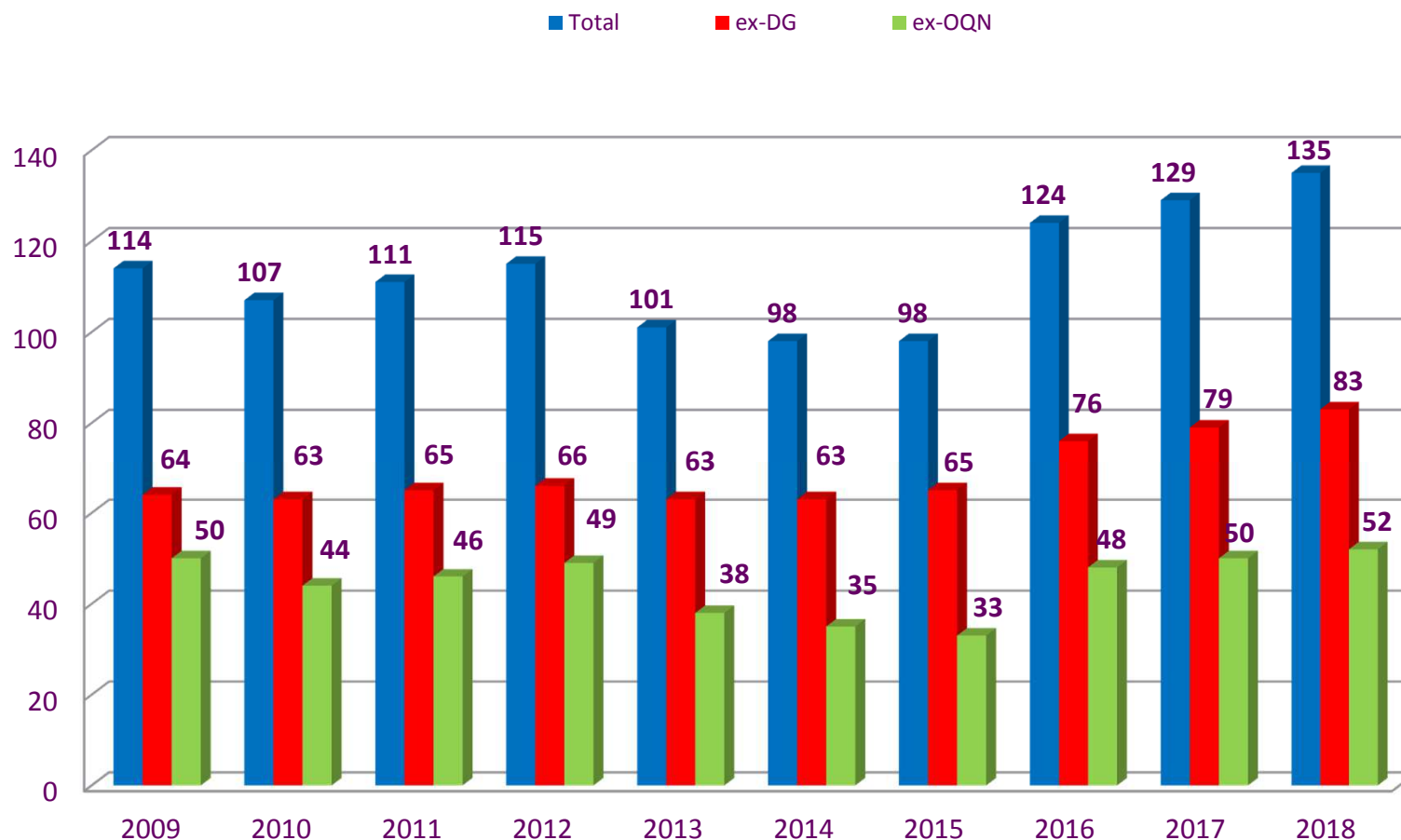
SSR			
	Privé lucratif ex- OQN / OQN	Privé non lucratif ex-DG / DAF	Total
qualifiable	3	2	5
retrait	1		1
Total	4	2	6

HAD		
	Privé non lucratif ex- OQN / OQN	Total
qualifiable	6	6
Total	6	6

# ENC MCO

## Rappel: Evolution de l'échantillon ENC MCO (2009 à 2018)

### Echantillon validé en COPIL - ENC MCO



## Résultats des candidatures ENC MCO

- **Examen des candidatures 2019** : proposition de qualification de **7 nouveaux établissements (2 ex-DG et 5 ex-OQN)**

Finess	Raison Sociale	Statut	Catégorie	Groupe	Ville
040780470	SAS CLINIQUE TOUTES AURES	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Alma Viva Santé	MANOSQUE
130008253	CLINIQUE DE VITROLLES	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Alma Viva Santé	VITROLLES
130782675	Clinique Vignoli	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Alma Viva Santé	Salon de Provence
310000633	AAIR MIDI-PYRENEES	Ex-OQN	Dialyse		TOULOUSE
590000600	CH SAINT AMAND LES EAUX	ex-DGF	CH1 < 20M		SAINT AMAND LES EAUX
760780247	CENTRE HENRI BECQUEREL	ex-DGF	CLCC		ROUEN
800009466	Polyclinique de Picardie	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	COGESTHO	AMIENS Cedex 3

## Sorties ENC MCO préconisées

⇒ Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2019, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite) de **9 établissements : 7 ex-DG / 2 ex-OQN**

Finess	Raison Sociale	Statut	Catégorie	Ville
310781067	CENTRE DE REEDUCATION DU MIRAIL DE L'HOPITAL JOSEPH DUCUING	ex-DGF	EBNL	TOULOUSE CEDEX 02
340011295	Les hôpitaux du bassin de Thau	ex-DGF	20M < CH2 < 70M	SETE cedex
750000523	GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	ex-DGF	EBNL	PARIS
630781839	Clinique Chataigneraie – Beaumont [1]	ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	BEAUMONT
680000973	Hôpital Civil de Colmar	ex-DGF	CH3 > 70M	COLMAR CEDEX
720016724	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	ex-DGF	20M < CH2 < 70M	LA FLECHE Cedex
750300139	Clinique de l'Alma	Ex-OQN	Dialyse	PARIS
760780023	Centre Hospitalier de Dieppe	ex-DGF	CH3 > 70M	DIEPPE CEDEX
940000656	Gustave Roussy Hôpital Chevilly-Larue	ex-DGF	CLCC	CHEVILLY LARUE CEDEX

[1] – Proposition de sortie de l'échantillon car SI Incompatible

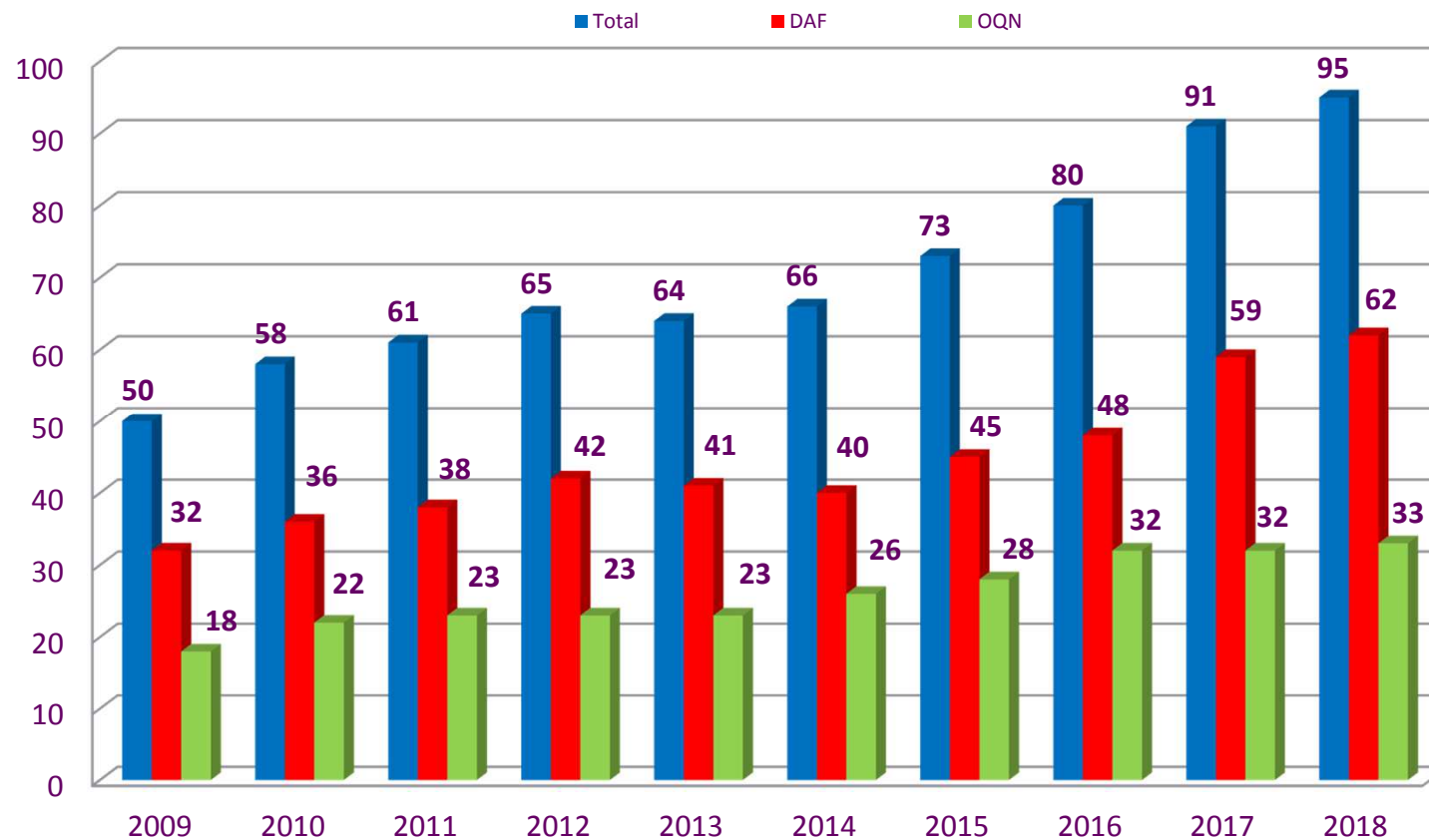
## Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC MCO

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon 2018	<b>135</b>	<b>83</b>	<b>52</b>
Dont nouveaux établissements	18	9	9
Dont sorties de l'échantillon	-12	-5	-7
<b>Échantillon 2019 : point d'étape</b>	<b>133</b>	<b>78</b>	<b>55</b>
Dont nouveaux établissements	7	2	5
Dont sorties de l'échantillon	-9	-7	-2

# ENC SSR

## Rappel: Evolution de l'échantillon ENC SSR (2009 à 2018)

### Echantillon validé en COPIL - ENC SSR





## Résultats des candidatures ENC SSR 2019

- **Examen des candidatures 2019** : proposition de qualification de nouveaux établissements ( ex-DAF et ex-OQN)

Finess	Raison Sociale	Statut	Groupe / Etab de rattachement	Ville
350002200	Clinique Saint Yves	DAF - Privé		RENNES
310780150	Médipôle de Garonne	OQN – Privé lucratif		TOULOUSE
060790862	CALME	OQN – Privé lucratif		CABRIS
280505264	Clinique de la Boissière	OQN – Privé lucratif	Almaviva Santé	NOGENT LE PHAYE
660010174	Centre Bouffard Vercelli Site de Perpignan	DAF - Privé	ASCV	PERPIGNAN

Pour l'association ASCV :

⇒ Pour les campagnes 2017 et 2018, les activités sont déclarées sous les finess :

- 660000605 Centre Bouffard Vercelli site de Cerbère + HDJ site de Perpignan finess 660010174 → M0
- 660780172 Centre Hélios Marin
- 660780370 Château Bleu

⇒ En juillet 2019, les activités de ces 4 finess se regroupent sur le même site de Perpignan et seront déclarées sous le finess 660010174 candidat pour 2019. Un M0 cumulera sous ce finess les M12 des 4 finess. Pour un même périmètre d'activité, l'échantillon ENC n'aura plus que 1 finess contre 3 la campagne précédente. En 2020, il n'y aura qu'un seul M12.

## Sorties ENC SSR préconisées

- Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2019, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), des établissements suivants :

Finess	Raison Sociale	Statut	Groupe / Etab juridique de rattachement	Ville
44041531	HLI du Pays de Retz	DAF - Public		PORNIC
640780185	CRF Les Embruns	DAF - Privé		BIDART
720000090	Hôpital François de Daillon	DAF - Public		LE LUDE
720016724	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	DAF - Public		LA FLECHE
750000507	Fondation Hospitalière Ste MARIE - Centre Paris Sud	DAF - Privé	Fondation Hospitalière Sainte Marie	PARIS
660000605	Centre Bouffard Vercelli site de Cerbère	DAF - Privé	ASCV	CERBERE
660780172	Centre Hélios Marin	DAF - Privé	ASCV	BANYULS
660780370	Château Bleu	DAF - Privé	ASCV	ARLES SUR TECH

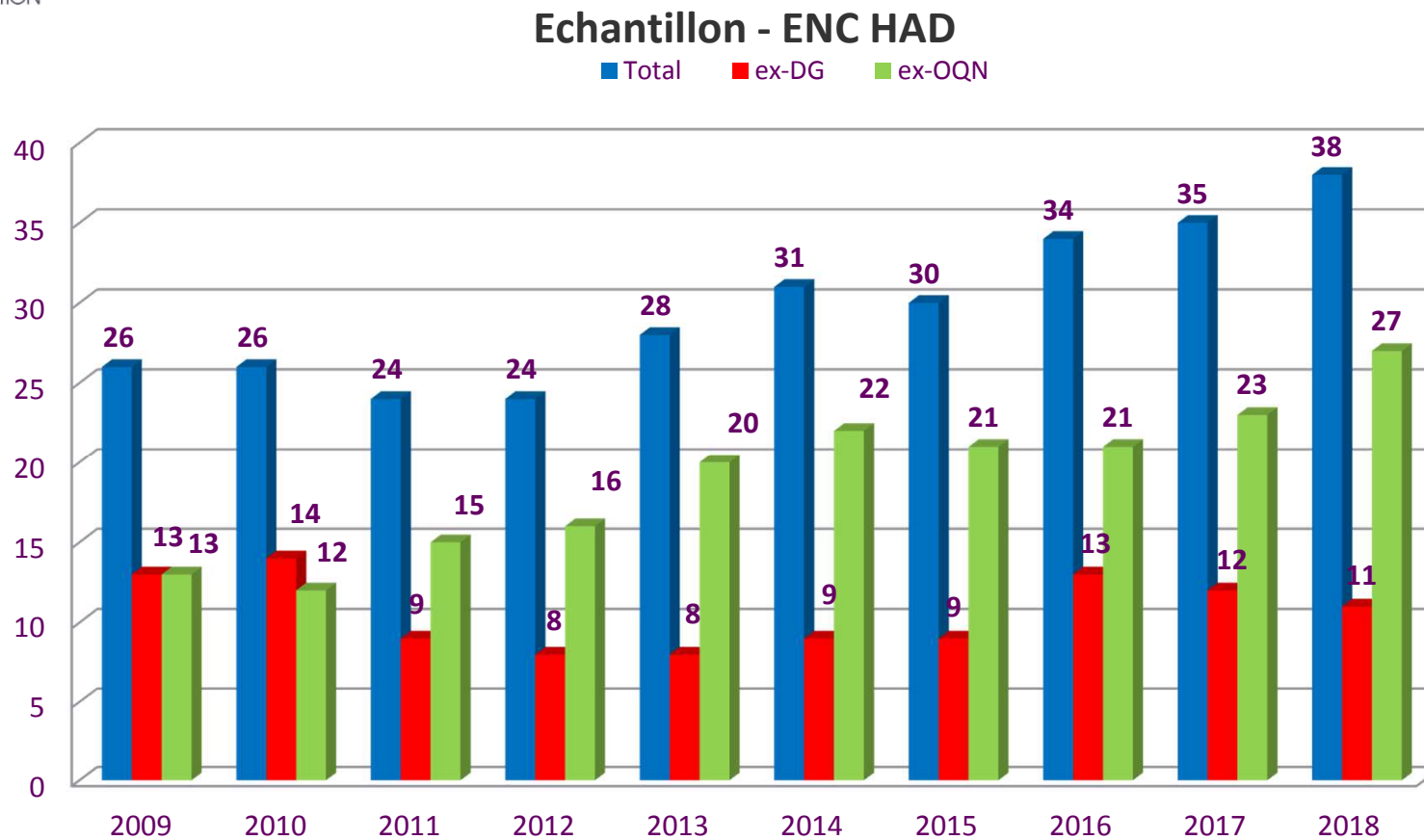
- ⇒ Proposition de sortie des 8 établissements : 8 ex-DAF dont 3 publics et 5 privés, avec
- 3 établissements dont l'activité reste dans l'échantillon 2019 si candidature acceptée
  - 4 établissements dont aucune donnée n'a jamais été intégrée
  - 1 établissement avec des données intégrées de 2009 à 2015 (CRF Les embruns)

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

	TOTAL	DAF	DAF public	DAF privé	OQN
Echantillon 2018 : rappel	<b>95</b>	<b>62</b>	13	49	<b>33</b>
Dont nouveaux établissements	10	7	1	6	3
Dont sorties de l'échantillon	-6	-4	-2	-2	-2
<b>Échantillon 2019 : point d'étape</b>	<b>92</b>	<b>56</b>	10	46	<b>36</b>
Dont nouveaux établissements	5	2	0	2	3
Dont sorties de l'échantillon	-8	-8	-3	-5	0

ENC HAD

## Rappel: Evolution de l'échantillon ENC HAD (2009 à 2018)



## Résultats des candidatures ENC HAD 2019

- **Examen des candidatures 2019** : proposition de qualification de nouveaux établissements (6 ex-OQN) dont 5 de la Réunion

Finess	Raison Sociale	Type	Statut	Groupe / Etab de rattachement	Ville	Nb de journées en 2017
680007648	AHDCA (Centre Alsace)	Privé non lucratif	EX-OQN		Colmar	19 324
970404711	ARAR HAD Nord	Privé non lucratif	EX-OQN	ARAR	Saint Denis	9 633
970405395	ARAR HAD Sud	Privé non lucratif	EX-OQN	ARAR	Saint Louis	13 512
970407318	ARAR HAD Ouest	Privé non lucratif	EX-OQN	ARAR	La Possession	10 014
970407656	ARAR HAD Est	Privé non lucratif	EX-OQN	ARAR	Saint Benoit	8 105
970410783	ASDR HAD Nord	Privé non lucratif	Ex-OQN	ASDR	Ste Clotilde	

- **ARAR HAD (La Réunion)** : 4 nouveaux établissements HAD
- **ASDR HAD (La Réunion)** : une nouvelle antenne ouvre au Nord de l'île (les 3 autres étaient déjà dans l'échantillon depuis les ENC 2009 et 2011).

## Sorties ENC HAD préconisées

- 5 établissements rentrent dans le cadre d'une proposition de sortie de l'échantillon :

Finess	Raison Sociale	Type	Statut	Groupe	Ville
060785243	HAD Nice et Région	Privé non lucratif	Ex-OQN		Nice
380781435	HAD – CH Lucien Hussel de Vienne	CH	Ex-DG		Vienne
440012128	HAD de Nantes	PSPH	Ex-DG		Nantes
590032108	HAD du DOUAISIS	Privé non lucratif	Ex-OQN	Mutualité du Nord	Flers en Escrebieux
590032199	HAD du CAMBRESIS	Privé non lucratif	Ex-OQN	Mutualité du Nord	Beauvois en Cambresis

- HAD de Nice et Région : l'établissement a été participant intégré aux ENC 2014 et 2015 et demande de rester dans l'échantillon afin de réaliser l'ENC en 2019.
- HAD de Nantes : l'établissement souhaite participer à l'ENC en 2019 après deux années de non-participation liées à un changement de logiciel métier.

⇒ Proposition de sortie de 3 établissements :

- 1 ex-DG : HAD – CH Lucien Hussel de Vienne : non intégré en 2015 et n'a plus participé.
- 2 Ex-OQN : Douaisis et Cambresis du groupe Mutualité du Nord qui ne souhaitent pas participer à l'ENC.

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

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon 2018 : rappel	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>27</b>
Dont nouveaux établissements	5	0	5
Dont sorties de l'échantillon	-2	-1	-1
<b>Échantillon 2019 : point d'étape</b>	<b>41</b>	<b>10</b>	<b>31</b>
Dont nouveaux établissements	6	0	6
Dont sorties de l'échantillon	-3	-1	-2



## 2. Point sur les travaux en cours

### Enquête SCU

## Rappel du contexte

- En réponse aux enjeux concernant ces deux secteurs, l'ATIH a initié une première enquête portant sur les données 2015, complémentaire aux recueils ENC et RTC déjà en place, afin de mesurer les coûts complets portant sur les activités des services de **soins critiques** (au sens large : réanimation, surveillance continue et soins intensifs) et d'accueil et de prise en charge des **urgences**, y compris UHCD et SMUR.
- L'enquête n'a pas été reconduite sur les données 2016, en accord avec la DGOS. En effet, le nombre de candidatures reçues n'était pas suffisant pour garantir une qualité d'exploitation des données suffisante.
- Afin de faciliter le recueil des données par les établissements participants, et ainsi d'augmenter le nombre de candidats, il a été décidé, en concertation avec les fédérations représentatives concernées, de se baser sur l'outil retraitement comptable (RTC) complété par deux onglets décrits dans un document de consignes spécifique.

## Calendrier Enquête SCU

---

- **16/05/2018** = Session d'information sur la méthodologie à destination des établissements participants
  - Matinée à destination des établissements ex-DG
  - Après-midi à destination des établissements ex-OQN
- **Début mai 2018** = Mise en ligne des outils et prise de contact superviseur / établissement
- **15/06/2018** = Premier dépôt des données sur la plateforme par l'établissement
- **15/07/2018** = Dernier dépôt des données sur la plateforme par l'établissement
- **Fin juillet 2018** = Rapport de supervision établi par le superviseur pour chaque établissement participant

## Echantillon

- 42 établissements, dont 15 participaient à la première enquête
- 9 établissements ex-OQN et 33 établissements ex-DG

	Etablissements	<i>Dont participant SCU 2015</i>
Privé lucratif ex-OQN / OQN	5	2
Privé non lucratif ex-OQN / OQN	4	2
Privé non lucratif ex-DG / DAF	4	3
CH	23	3
CHU	5	4
HIA	1	1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>15</b>

- Point au 18/06/2018 :
  - 1 abandon (ex-OQN) et 2 risques d'abandon
  - 10 établissements ont réalisé un premier dépôt

## 2. Point sur les travaux en cours

### Point sur le marché UO

## Rappel de l'objet du marché

---

- Ce marché a pour objet de :
  - Réaliser un diagnostic sur la pertinence des clefs de répartition et des unités d'oeuvre pour chaque section d'analyse de l'arbre analytique.
  - Proposer des solutions pour répondre aux problèmes identifiés lors du diagnostic.
- Il porte sur les sections auxiliaires
  - Sections d'Analyse Médico-Techniques (SAMT)
  - Sections de Logistique Médicale (LM)
  - Sections de Logistique Gestion Générale (LGG)
  - Sections de Structure (STR)
- L'analyse est basée sur les données RTC et ENC 2015
- Ce marché a été sous-traité à un prestataire : le cabinet EXCO AESE

## Phase 1

---

L'étude a été organisée en 2 phases :

### **Phase 1 - Diagnostic et préconisations**

**Objectifs :** Réaliser une analyse critique de l'AAC et des clefs/UO, qualitative, quantitative et de vraisemblance des charges et clefs/UO renseignés dans les outils de toutes les clefs/UO des sections auxiliaires.

Diagnostic Pertinence : Analyse **qualitative** des sections (périmètre et classification) et des clefs/UO

Diagnostic Fiabilité : Analyse **quantitative** du coût unitaire (et de ses composantes) des clefs/UO par section

**Préconisations sur l'AAC** (création/suppression) et sur les clefs/UO (nouvelle clef/actions de fiabilisation)

### Phase 2 – Méthode et Mise en œuvre des préconisations

**Objectifs :** Proposer des solutions sur la base des résultats de la phase 1, sur l'arbre analytique, sur les UO non pertinentes, sur les UO non fiables et les mettre en œuvre.

Déterminer une méthode de traitement pour chaque cas  
Mise en œuvre du traitement



## Avancement

---

- Production de 25 fiches par le prestataire (1 par SA ou groupe de SA) en Mai 2018
- 3 types de préconisations par fiche
  - Précisions dans les consignes (imputation, typage, contrôles)
  - Identification d'une nouvelle clef/UO (Oui/No)
  - Proposition de modifications de l'arbre analytique
- Démarrage de la phase 2 : depuis le 14 Juin 2018
  - Test des propositions/préconisations auprès des établissements

## 2. Point sur les travaux en cours

**Mesure de la charge en soins – ENC MCO**

# Mesure de la charge en soins

## *Rappel du contexte*

---

- Objectif : mesurer la charge en soins pour chaque patient / séjour d'une même unité (logique ENC)
- Lancement d'une phase exploratoire par l'ATIH en 2017 à partir de la campagne ENC 2016
  - Introduire la mesure de la charge en soins par les Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée (**SIIPS**) pour la campagne ENC MCO 2016
  - Evaluer les conséquences possibles de cette évolution, auprès de deux publics distincts, dans la mesure où ils recueillent la charge en soins au travers des SIIPS
  - La méthodologie de recueil des SIIPS utilisée doit être : « La méthode SIIPS: indicateurs de soins infirmiers », 2<sup>ème</sup> édition, Editions Lamarre

# Mesure de la charge en soins

## *Rappel du contexte*

---

### ○ 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

# Mesure de la charge en soins

## *Point sur les travaux réalisés – campagne 2016*

---

- Communication réalisée sur l'année 2017
  - Site internet ATIH :
    - Rubrique: Domaines d'activités> Information sur les coûts> ENC MCO> Documentation> Mesure de la charge en soins dans l'ENC MCO
    - Lien: <http://www.atih.sante.fr/mesure-de-la-charge-en-soins-dans-l-enc-mco>
  - Membres du GT Mesure de la charge en soins
  - Etablissements participants à l'ENC :
    - Présentation Atelier ENC 4 Juillet 2017
    - Mailing
    - Message sur epmsi > ENC Sanitaire
  - Message sur plateforme e-PMSI et RTC
  - Intervention au club utilisateurs SIIPS
  - Fédérations
  - Presse

# Mesure de la charge en soins

## *Point sur les travaux en cours*

---

- 3 établissements ont transmis des données sur la campagne 2016
  - 2 établissements participant à l'ENC
    - Echanges en cours de campagne pour mettre à jour les formats du fichier d'Aramis pour s'adapter au recueil
    - Rejets des lignes par Aramis en raison des contrôles à creuser
  - 1 établissement ne participant pas à l'ENC
    - Une convention dédiée a été signée
- Restitutions aux établissements ENC sur les données de la campagne 2016 à réaliser (été 2018)
  - 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
- 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
  - Réflexions à mener sur les données des établissements hors ENC

# Mesure de la charge en soins

## *Point sur les travaux en cours*

---

- Poursuite de la phase exploratoire sur la campagne 2017 (1/2)
  - Le recueil concerne **tous les établissements dans la mesure où ils recueillent au sein de leur établissement la charge en soins au travers des SIIPS.**
  - **Nous n'attendons pas un recueil exhaustif des RUM** dans le fichier des SIIPS.
    - Recueil en 2017, sur un service, une équipe, **sur tout ou partie de son activité MCO**
  - Une page internet dédiée est disponible sur le site de l'ATIH – ENC MCO avec les données techniques:
    - <http://www.atih.sante.fr/mesure-de-la-charge-en-soins-dans-l-enc-mco>
    - Modalités du recueil : « Document de consignes »
    - Format du fichier à transmettre via le logiciel Aramis : « Guide des outils ENC 2017 »

# Mesure de la charge en soins

## *Point sur les travaux en cours*

- Poursuite de la phase exploratoire sur la campagne 2017 (2/2)
  - **Le logiciel ARAMIS** pour la campagne ENC MCO 2017 est à télécharger sur le site de l'ATIH
    - [https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id\\_lot/2287](https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/2287)
  - **Format du recueil**
    - Fichier 6 : Consommation de SIIPS par UM et par séjour

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour
Ordre de passage dans le séjour (Nième SA)	N entier, >0
Numéro de l'UM du PMSI	Selon les UM du PMSI
Numéro de l'UM du PMSI ou numéro de la SAC/SAMT (dialyse/rdth) du PMSI	Selon les UM du PMSI ou selon le découpage en SA de l'établissement dans ARCAAnH
Nombre de journées ou de séances	N entier, N entier, $0 \leq \text{Nombre de journées ou de séances} \leq 7$
Point SIIPS de base	Valeur acceptée 1, 4, 10, 20
Point SIIPS technique	Valeur acceptée 1, 4, 10, 20, 45, 70
Point SIIPS relationnel	Valeur acceptée 1, 4, 10, 20
Point SIIPS relationnel	Valeur acceptée 1, 4, 10, 20



# Mesure de la charge en soins

## *Point sur les travaux en cours*

---

- Encourager les établissements à transmettre les données
  - 1 nouvel établissement hors ENC a déjà signé une convention pour transmettre ses données 2017
  - Intervention du Club SIIPS aux journées ENC du 3 Juillet 2018
  - Mailing aux établissements participant à l'ENC MCO
- Autres :
  - Fédération
  - Presse

## 2. Point sur les travaux en cours

**Dates à retenir en 2018**

## Dates à retenir pour 2018

- **Le mardi 3 juillet à Lyon :**
  - 5<sup>ème</sup> rencontre ATIH ENC Sanitaire
  
- **COFIL ENC / RTC : 11 juillet 2018**
  
- **Prochains Comités Techniques :**
  - 2 séances à fixer en Octobre 2018
  
- **COFIL ENC / RTC :**
  - Novembre 2018 (date à fixer – avant le CA ATIH)

### 3. Sujets techniques - Pour avis :

**Tous champs : Exercice comptable décalé**

# Exercice comptable décalé

## *Problématique rencontrée*

---

- Rappel de la convention ENC :
  - Article 1 « L'établissement s'engage à fournir à l'ATIH un ensemble de données **médicales et comptables relatives à l'année d'activité 2016** ... »
- Problématique rencontrée :
  - Cas de cliniques qui ont un exercice comptable qui n'est pas calé sur le recueil PMSI
- Proposition : **2 éléments obligatoires**
  - Attestation du CAC à la date de clôture de l'exercice décalé ;
  - Attestation de l'expert comptable sur la situation au 31/12.

### 3. Sujets techniques - Pour avis :

**MCO - Dialyse : restitution des données de  
coûts – base comparative**

## Campagne données 2016

### *Base de coûts et restitution*

---

- Lors du GT ENC, les établissements ont exprimé le souhait de travailler sur les restitutions et les bases de coûts.
- En réponse :
  - Les bases de coûts des établissements MCO-dialyse sont construites **au niveau du forfait** et non pas de la facture/séjour (comme c'est le cas pour le MCO hors dialyse).
    - Une facture avec N forfaits => N lignes dans la base de coût
    - Un séjour avec N forfaits => N lignes dans la base de coût
  - Les bases de coûts individuelles de fin de campagne et la documentation ont été revues et sont présentées selon ce schéma.
  - Un atelier sera proposé lors des rencontres ATIH/ENC du 03/07/2018  
« Atelier 2 : Restitution des données à l'issue de la 1ère campagne des établissements MCO-dialyse »

## Campagne données 2016

### *Base de coûts et restitution*

---

#### ○ Proposition soumise pour avis du comité technique :

- Réaliser une base comparative Benchmark sur le même type que pour l'ENC HAD
- L'accord des établissements pour partager leurs données sera recueilli de façon individualisée.
- Un choix pourra être opéré par l'établissement quant au périmètre de partage :
  - avec tous
  - avec les établissements ex-DG seulement
  - avec les établissements privés non-lucratifs ex-OQN seulement
  - avec les établissements privés lucratifs ex-OQN seulement



### 3. Sujets techniques - Pour avis :

**SSR : Evolution du recueil de l'activité RR**

# Evolution du recueil de l'activité de RR

**Objectif** : permettre l'exploitation des recueils de l'ENC pour les travaux sur le CSARR

○ Le recueil ENC de l'activité RR actuel ne contient pas certaines informations transmises au PMSI nécessaires aux travaux sur le CSARR :

- Nombre réel de patients
- Nombre d'intervenants
- Extension documentaire



**Le recueil daté du RHS n'est plus daté dans le RHA : il n'est donc pas possible de récupérer les données du PMSI pour les associer aux données du fichier 11.**

**Proposition** : ajouter ces champs au recueil ENC

Cela ne requière aucun recueil supplémentaire pour les établissements ; seulement une modification de la requête d'extraction des données déjà renseignées dans le PMSI.

=> **Facultatif pour la campagne 2018. Obligatoire dès 2019.**

# Evolution du recueil de l'activité de RR

---

**Objectif** : Permettre aux établissements de déclarer pour l'ENC les actes des co-intervenants de RR, pour actes RR **non** pluriprofessionnels du CSARR, réalisés par plusieurs intervenants de RR.

○ **Principe de base** : données ENC rapprochables des données PMSI

Rapprochement réalisé entre les actes RR déclarés dans le PMSI et ceux déclarés dans l'ENC en termes d'intervenant de RR, de code acte, de RHS de déclaration et du nombre d'occurrence. Ce contrôle fait partie de la Charte qualité.

**Traitement actuel :**

- Pour la liste fermée des actes pluriprofessionnels du CSARR, le recueil de l'ENC doit comprendre autant de lignes d'acte que d'intervenants déclarés dans le PMSI.
- Pour les actes non-pluriprofessionnels du CSARR (dont actes CCAM de RR), seul un acte est attendu dans l'ENC, tel que déclaré dans le PMSI.

# Evolution du recueil de l'activité de RR

---

## ○ Exemple d'acte concerné :

Séance de verticalisation PEE+175 ou PEE+041 réalisée par 2 professionnels pour les patients en obésité morbide

- Si 2 kinés, alors cumul des minutes des 2 kinés sur l'acte déclaré dans l'ENC
- Si 1 kiné + 1 EAPA, alors les minutes de l'EAPA ne peuvent pas être déclarées actuellement

## ○ Problématique identifiée

- Les minutes d'actes RR recueillies par intervenant RR servent d'unité d'œuvre pour répartir les charges de ces intervenants de RR sur les séjours consommateurs.

- ➔ En conséquence, si l'activité de chaque intervenant de RR pour chaque patient n'est pas décrite de façon exhaustive dans le fichier 11, les charges ne seront pas imputées correctement sur les séjours consommateurs.
- ➔ Donc si les co-intervenants sur des actes RR non pluri-professionnels du CSARR ne peuvent pas déclarer leur activité, les unités d'œuvre ne sont pas exhaustives, et les charges par séjour sont incorrectes.

## Evolution du recueil de l'activité de RR

---

Proposition : permettre, dans l'ENC, le recueil de l'activité RR de ces co-intervenants sur des actes non-pluriprofessionnels du CSARR

Tout en maintenant la possibilité de rapprochement entre l'activité RR déclarée dans le PMSI et celle déclarée dans l'ENC.

=> Facultatif pour les campagnes 2018 et 2019. Bilan en 2019.

# Evolution du recueil de l'activité de RR

## ○ Recueil de l'activité par acte et par métier de RR – Proposition d'évolution

### Fichier 11: Consommations de minutes des SAMT Plateaux SSR et des SAMT Métiers de RR

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour (administratif / SSR / interne)
Date de réalisation de l'acte	
Code CSARR Ou Code CCAM	Selon codification du Catalogue CSARR + liste restreinte d'actes CCAM correspondant à une activité de RR
Durée en minute de réalisation de l'acte	
Numéro SAMT métiers RR	Selon découpage de l'établissement.
Numéro SAMT plateaux SSR	Selon découpage de l'établissement. + SA 936611 « Atelier d'appareillage et de confection » A renseigner seulement dans le cas où l'acte est réalisé sur un plateau SSR Si le champ « Type d'intervenant pour les actes de RR réalisés en pluri-professionnels ne faisant pas partie de la liste fermée des actes pluriprofessionnels du CSARR » = C : ce champ doit obligatoirement être vide
Code appareillage	Code A, B et/ou C en fonction du CSARR. Ne peut concerner qu'un acte CSARR
Code modulateur de lieu	Selon codification du Catalogue CSARR
Code modulateur de patient n°1	Selon codification du Catalogue CSARR
Code modulateur de patient n°2	Selon codification du Catalogue CSARR
Nombre réel de patients	Valeur numérique comprise entre 1 et 99 (Champ vide si non concerné)
Nombre d'intervenants	Valeur numérique comprise entre 1 et 99 (Champ vide si non concerné)
Extension documentaire	Selon codification du Catalogue CSARR
Type d'intervenant pour les actes de RR réalisés en pluri-professionnels ne faisant pas partie de la liste fermée des actes pluriprofessionnels du CSARR	P = intervenant principal (pour celui ayant codé au PMSI) C = co-intervenant (pour celui ayant co-réalisé l'acte avec l'intervenant principal) (Champ vide si non concerné)  Recueil des actes des co-intervenants facultatif. S'il est réalisé, ce champ doit obligatoirement être renseigné pour les actes concernés.

# Evolution du recueil de l'activité de RR

---

## Propositions d'évolution du fichier 11 ARAMIS SSR

Ajouter 3 champs au recueil :

- Nombre réel de patients
- Nombre d'intervenants
- Extension documentaire

*Champs facultatifs en 2018, obligatoires en 2019*

Autoriser le recueil de l'activité des co-intervenants pour les actes hors liste fermée des actes pluriprofessionnels du CSARR

- Type d'intervenant (P ou C)

*Recueil facultatif en 2018 et 2019 => Bilan en 2019*

=> Avis du CT ?

### 3. Sujets techniques - Pour avis :

**HAD : Recueil des charges de matériel  
médical acheté ou en crédit-bail**



## Evolution du fichier de suivi des charges de matériel médical acheté ou en crédit-bail (Fichier 2)

---

- Le recueil au séjour des charges d'amortissement du matériel médical **acheté** ou en crédit bail (traceurs, hors traceurs et matériel à pression négative) est facultatif en HAD depuis 2015.
- Le recueil précédent et obligatoire concernait le nombre de jours d'utilisation du matériel médical acheté.
- Les coûts résiduels sont affectés en fonction du nombre de jours d'utilisation.
- Concernant les matériels médicaux **en location**, la charte qualité attend un taux de suivi de 50%. Dans les faits, pour l'ENC 2016 : sur 9,5 M€ de location de matériel médical, 98% ont été suivis.

## Evolution du fichier de suivi des charges de matériel médical acheté ou en crédit-bail (Fichier 2)

- En 2016, sur les 26 établissements de l'ENC HAD ayant été intégrés :

9 établissements comptabilisent une dotation aux amortissement du matériel médical **acheté ou en crédit-bail** soit un montant global de 83 k€, dont 66k€ concernant un seul établissement et 11k€ pour le deuxième plus important.

- 2 établissements (dont le plus important) les suivent à un taux proche de 100%
- Le deuxième plus important les suit partiellement (35%)
- 6 établissements ne suivent pas ces charges au séjour

→ 84% des charges sont suivies au séjour en 2016.

Proposition : Rendre obligatoire le recueil des charges de matériel médical acheté ou en crédit-bail (fichier 2) en 2019 avec un taux de suivi  $\geq 50\%$ , Avec exception pour les établissements dont le montant d'amortissements total est  $< 2000\text{€}$  pour lesquels cela restera facultatif.

## 4. Sujets techniques complémentaires - Pour information

**MCO : Recueil des UO de laboratoire**

## Consigne sur le recueil des UO des laboratoires - *COPIL ENC 13/12/2016*

- Les établissements ont signifié à plusieurs reprises un besoin de clarifier la consigne de recueil.
- Les établissements ont signalé l'existence d'actes de laboratoires qui ne sont décrits dans aucune nomenclature.
- Les catégories suivantes permettraient le recueil de l'entièreté de l'activité du plateau :
  - UO nomenclaturées (euros pour tous les labos ou B pour les labos hors 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 des actes)
- A la demande du CT ENC : création d'une catégorie **UO Liste Actes complémentaires**

# Recueil des UO des laboratoires

## *Campagne données 2016*

---

- 10 établissements ont transmis un recueil HTN
- Ces établissements ont été interrogés :
  - 1/ Ces UO étaient-elles déclarées l'année dernière et transmises via le fichier 4 d'ARAMIS MCO ?
  - 2/ En cas de réponse positive, comment procédiez-vous ?
  - 3/ Vous n'avez pas complété le fichier 4bis pour connaître la nature de l'UO des HTN. Nous ne pouvons donc pas exploiter ces données. Quelle est la nature de la cotation utilisée ?
  - 4/ La nature de l'UO est-elle la même pour tous les recueils du fichier 4 (nomenclature / hors nomenclature / actes complémentaires / HTN) ?
- Retour :
  - 3 établissements ont fait un contresens avec les HN
  - 4 établissements transmettaient ces UO sous d'autres champs pour les campagne précédentes
  - 1 établissement n'avait pas remonté de HTN l'année précédente
  - 2 non répondants

# Recueil des UO des laboratoires

## *Campagne données 2017*

---

- Consignes données pour la campagne 2017:
  - Modification du libellé pour éviter les contresens  
HTN => ASN pour Actes Sans Nomenclature
  - Consignes :
    - Les UO des Actes Sans Nomenclature devront avoir la même nature d'UO que celle de leur SAMT de rattachement.
    - Les UO ASN seront déversées sur les séjours selon les suivis du fichier 4.

## 4. Sujets techniques complémentaires - Pour information

**MCO - Dialyse : consignes sur le découpage  
analytique**

## Spécificités du découpage de l'activité de dialyse

---

- La consigne pour la première année d'étude était de créer 1 SAMT par antenne et par modalité de traitement
- Plusieurs établissements ont ainsi créé des sections avec très peu de séances (exemple pour un établissement 2, 5, 9, 12, 18 séances pour l'année) concernant principalement les entraînement à l'hémodialyse.
- Lors du GT les établissements ont également demandé à partir de combien de séances une section devait être créée.
- La consigne suivante a été donnée pour la campagne portant sur les données 2017 : Si l'établissement n'est pas en mesure d'isoler de manière robuste les coûts liés aux séances d'entraînement à l'hémodialyse, les charges pourront être regroupées si elles représentent **moins de 30 séances**.



## 4. Sujets techniques complémentaires - Pour information

**MCO : Hôtel Hospitalier**



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

# Hôtels Hospitaliers

## Contexte

- Arrêté du 6 Juillet 2017 fixe la liste des 41 établissements de santé autorisés à proposer à titre expérimental un hébergement temporaire non médicalisé de patients
  - **Dont des établissements qui participent à l'ENC (environ 14)**
  - L'expérimentation porte sur un périmètre restreint défini par l'établissement
    - Populations concernées (types et nombre de patients);
    - Types de séjours (hospitalisation complète, séances...)
    - Type de pathologies et type de prises en charge hospitalières concernées (exemples: séance de chimiothérapie, chirurgie de la hanche...).
- Décret n° 2016-1703 du 12 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre de l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés de patients
  - Les établissements de santé figurant sur la liste peuvent proposer à leurs patients une prestation d'hébergement en amont ou en aval de leur prise en charge hospitalière, notamment en cas de soins itératifs.
  - Cette prestation peut être proposée aux patients dont la situation justifie qu'ils soient hébergés à proximité de l'établissement et dont le domicile ne satisfait pas cette exigence de proximité.
  - La prestation d'hébergement peut **être réalisée par l'établissement de santé ou être déléguée totalement** ou partiellement à un tiers par voie de convention (y compris les conditions tarifaires de la délégation et son régime fiscal)
  - La prestation d'hébergement peut être réalisée au sein de l'établissement de santé, dans des locaux clairement identifiés et distincts des espaces de soins et d'hospitalisation.
  - La personne hébergée selon cette modalité **peut partager sa chambre avec un accompagnant** ou, pour le patient mineur, avec deux accompagnants.
  - Elle peut également être réalisée en dehors de l'établissement de santé, dans des locaux dédiés à l'hébergement et situés à proximité de l'établissement.

# Hôtels Hospitaliers

## *Contexte*

---

- Financement FIR prévu dans le cadre du dispositif expérimental
  - Intérêts pour les établissements hospitaliers :
    - Dispositif pour favoriser le virage ambulatoire et améliorer le confort des patients
    - Le patient ne nécessitant pas de soins médicaux particuliers, habitant seul ou à distance d'un établissement de santé, **n'a ainsi plus besoin d'être hospitalisé la veille ; il pourra également sortir plus précocement de l'hôpital**, tout en étant proche de son lieu de soins si besoin. En cas de séances itératives (radiothérapie par exemple), des transports fatigants seront ainsi évités.
    - Opportunité pour repenser les prises en charge : il leur permettra de se recentrer sur les soins et d'optimiser leurs organisations.
- ⇒ activité des soins : objectifs de réduction de la durée moyenne de séjour et/ou d'augmentation du taux d'occupation le cas échéant (en pourcentage)
- ⇒ activité de transport : objectif de réduction (en pourcentage) des prescriptions de transports par ambulance, VSL, taxi)

# Hôtels Hospitaliers

*Liste des établissements participants au dispositif et participant à l'ENC MCO*

---

- Source: JORF n° 0167 du 19 juillet 2017
- Participants ENC 2017, (**ayant confirmé au BP**)
  - **Infirmierie protestante de Lyon, Caluire-et-Cuire ;**
  - **Centre hospitalier universitaire de Tours ;**
  - **Centre hospitalier de Valenciennes ;**
  - **Institut de Cancérologie Gustave Roussy, Villejuif ;**
  - **Institut de Cancérologie de Lorraine**
  - **Polyclinique de Limoges ; (MEP 2018)**
  - **Centre hospitalier universitaire de Montpellier ;**
  - **Clinique Pasteur, Toulouse ;**
  - **Centre hospitalier universitaire de Nantes ;**
  - Centre hospitalier universitaire de Limoges ;
  - Centre régional de lutte contre le cancer Léon Bérard, Lyon ;
  - Hôpital Necker (AP-HP), Paris ;
  - Centre hospitalier universitaire de Bordeaux, Talence ;
- Non participants ENC 2017
  - Institut Curie, sites d'Orsay et Paris ;
- Participants ENC 2018
  - Institut Paoli Calmettes, Marseille ;
  - Centre Oscar Lambret, Lille ;

# Hôtels Hospitaliers

## *Démarche méthodologique*

---

- Entretiens individuels de 4 établissements
- Questions dans le bilan préalable
- Thème mis à l'ordre du jour du GT Mai mais non abordé en l'absence des établissements concernés

# Hôtels Hospitaliers

## *Synthèse des retours des établissements*

---

- Mise en place progressive en 2017. Démarrage effectif en 2018
- Les établissements ne sont pas matures sur le sujet hors un établissement qui dispose depuis de nombreuses années d'une organisation d'hôtel hospitalier.
- Les établissements interrogés ont principalement mis en place une convention avec un tiers contre le paiement d'une redevance
- Il n'y aurait pas de facturation au patient (tout à la charge l'établissement)
- Les contrôleurs de gestion ne semblent pas avoir été associés à la mise en place du projet et disposent de peu d'informations pour l'instant sur les flux organisationnels et financiers
- Les flux financiers semblent dépendre des conventions mises en place par les établissements

# Hôtels Hospitaliers

## *Synthèse des retours des établissements*

---

- L'expérimentation concerne des services bien particuliers
  - Ex: médecine vasculaire, chirurgie ambulatoire, hdj...
- Pratiques peu homogènes sur la comptabilisation des charges
  - Comptes comptables
    - 62886 - Autres prestations diverses réalisées à l'extérieur (majoritairement)
    - 613 - Loyer
  - Affectations analytiques
    - aux sections d'hébergement (majoritairement) & FIR en atténuation de ces sections
    - Sur une MIGAC interne

# Hôtels Hospitaliers

## *Echanges – Poursuite démarche méthodologique*

---

- **Consignes pour la campagne 2017 ?** (volume faible mais attente d'une consigne)
  - Autres ventes de biens et services
  - CNI / PND
  - Prestations délivrées aux usagers et accompagnants
  - Quid du FIR
  - SAC / SAMT
  
- **Consignes 2018**
  - Demander dans les documents à transmettre : la convention tiers
  
- **Actions à réaliser :**
  - Faire un groupe de travail dédié avec les établissements concernés
  - Déterminer les flux financiers avec les établissements les plus avancés



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)**