



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 /Télécopie : 04 37 91 33 67

ENCC HAD

Activité 2010

Précisions apportées au guide méthodologique pour la campagne 2010

- **Données administratives dans ARCAAnH**

Le nombre d'ETP à renseigner est bien le nombre d'ETP au domicile du patient. Il s'agit donc pour l'établissement de *proratiser* le nombre d'ETP total par type d'intervenant en fonction du temps annuel passé au domicile du patient pour ce type d'intervenant.

En 2010 :

Le nombre total d'ETP par type d'intervenant est également à renseigner.

- **Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)**

* Consigne 2009 :

Cette section est définie comme recouvrant l'ensemble des charges de personnel salarié liées à la phase de travail de coordination médicale, soignante et sociale relative à la prise en charge du patient en HAD, ainsi qu'aux réunions de bilan hebdomadaires relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés.

Sont également concernées les activités relatives à la formation professionnelle des personnels, ainsi que celles relatives à la vie institutionnelle de l'établissement (participation aux comités, réunions etc.).

Les charges de la (ou des) assistante(s) sociale(s) intervenant en HAD sont à affecter dans leur totalité à cette section. A noter que pour un établissement avec d'autres champs d'activité que l'HAD, les charges relatives à l'activité de l'assistante sociale sur ces autres champs est à affecter en LGG dans la section *Accueil et gestion des malades*.

* Précisions en 2009 :

Les personnes responsables de coordination qui remplissent des fonctions de direction et de gestion du personnel soignant, **assimilables à des directrices des soins**, dans les établissements HAD, sont à imputer en SA BCMSS.



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 /Télécopie : 04 37 91 33 67

Lorsque le temps de coordination des intervenants libéraux est fait au domicile du patient, la charge relative est assimilée aux soins et à imputer sur les SA Intervenant. Cependant, si le temps de coordination hors domicile par des libéraux est significatif, il faut imputer ces charges en BCMSS dans la mesure où ces charges sont facturées de façon spécifique et non comptabilisées parmi les charges d'honoraires de passage au domicile du patient.

- **Continuité des soins (CS)**

* Consigne 2009 :

Les charges à affecter à la SA continuité des soins sont les charges relatives au personnel du standard de nuit de la structure ainsi que celles relatives aux astreintes et aux gardes des personnel médical, soignant ou autre.

Les passages des intervenants de nuit qu'ils soient programmés ou non programmés sont suivis au séjour et ces charges sont à imputer sur la SA intervenant.

* Précisions en 2009 :

Pour les établissements ayant d'autres activités de soins, lorsque les astreintes administratives et des cadres de santé sont réalisées pour l'ensemble des activités de l'établissement et concernent de façon marginale et non spécifique l'activité HAD, cette charge ne sera pas affectée en section *continuité des soins*.

S'agissant de personnel soignant de nuit, lorsque ceux-ci sont présents dans la structure en dehors de leurs visites à domicile (ex : présence d'une IDE de nuit de 21h à 7h, 7 jours sur 7), comme défini, la charge relative à ces passages au domicile (programmés et non programmés) est à affecter en section Intervenant avec suivi du temps passé au domicile du patient, et la charge restante correspondant à sa présence dans l'HAD pour gérer les urgences éventuelles est à affecter en CS.

- **Intervenant au domicile du patient : personnels intérimaires**

Consigne en 2009 :

Pour tous les personnels intervenant au domicile pour des soins, les minutes doivent être recueillies (y compris pour les personnels intérimaires). Dans la mesure où cette précision ne figurait pas dans le guide méthodologique, sur 2009 il a été demandé aux établissements d'imputer les charges d'intérim en SA Intervenant avec suffixe 1 comme les salariés ou si l'établissement était en mesure de le faire avec un autre suffixe permettant d'identifier qu'il s'agit d'intérim, ce qui a pour conséquence de créer une section spécifique intérimaire dans ARCAAnH.

La création de cette section spécifique intérimaire était indispensable dès 2009 pour les établissements n'ayant pu tracer les temps de passage de leurs intérimaires sur 2009, ceci afin d'identifier précisément les montants concernés.



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 /Télécopie : 04 37 91 33 67

Consigne en 2010 :

Une section intervenant intérimaire doit être créée pour chaque type d'intervenant intérimaire (ex : « IDE intérimaire », « AS intérimaire », ...). Ce(s) section(s) auront de préférence l'extension 3. En parallèle, les temps de passage des intervenants intérimaires sont à tracer comme pour un intervenant salarié.

Exemple :

923.902.3 / Infirmiers

923.902.31 / Infirmiers salariés

923.902.32 / Infirmiers libéraux

923.902.33 / Infirmiers intérimaires

- **Logistique dédiée au patient**

Consigne en 2009 :

Seules les charges relatives à la LDP réalisée par du personnel salarié devait être mise en LDP et tracés au séjour. Lorsque cette logistique est sous-traitée, il a été demandé aux établissements d'affecter ces charges de sous-traitance en CDP (charges au domicile du patient) en suivant les montants au séjour et à la date dans la mesure du possible.

Aménagement pour 2010 :

L'ensemble des charges liées à la LDP, qu'elle soit sous-traitée et/ou réalisée par du personnel de la structure sera affecté à la section LDP. Le nombre de passage par séjour (fichier 7) devra être renseigné aussi bien pour la LDP sous-traitée que pour la LDP réalisée par du personnel salarié de la structure. Un champ supplémentaire permettant d'identifier s'il s'agit de LDP sous-traité ou LDP réalisée par du personnel salarié a été rajouté dans le fichier 7 de suivi au séjour.

- **Transport des patients**

Consigne en 2009 :

Les charges relatives au transport des patients hospitalisés en HAD, lorsque celui-ci est sous-traité doivent être entièrement affectées dans la section *charge au domicile du patient* (CDP) avec un suivi au séjour et à la date.

Précisions en 2009 :

S'agissant des établissements rattachés, les charges des comptes 6243 et 6245 sont à identifier de la manière suivante :

- pour le transport sous-traité, affecter les charges en CDP

- pour le transport interne, sur la section de LGG *transport motorisé des patients*



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 /Télécopie : 04 37 91 33 67

Si le transport interne concerne des patients HAD, il faut renseigner le nombre de courses en HAD par rapport aux autres champs. Dans le cas contraire, le nombre de courses sera à 0 pour l'HAD.

- **Clés de ventilation des fonctions de logistique médicale (LM) et de logistique et gestion générale (LGG)**

Certaines clés sont calculées automatiquement dans le logiciel ARCAhN:

- l'euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
- l'euro de charges brutes

Pour toutes les autres clés, tous les établissements doivent renseigner chaque clé.

Cependant pour les établissements n'ayant pas d'autres activités, compte-tenu que ses charges ne concernent que leur activité HAD, les clés peuvent être renseignées à « 1 » en indiquant « Pas de clé » dans la nature de clé.

Pour les établissements ayant une autre activité (MCO, SSR, PSY, ...), chacune de ses clés est à recueillir par chaque champ d'activité, afin de pouvoir ventiler les charges des sections logistiques (LM, LGG et STR) entre les champs d'activité de l'établissement.

- **Actes médico-techniques :**

Consigne 2009 :

Si la prestation a fait l'objet d'une refacturation au service d'HAD, renseigner les montants facturés, sinon valoriser les actes à partir du tarif sécurité sociale.

Précision 2009 :

Pour les structures rattachées, si le plateau médico-technique de l'établissement produit des actes pour les patients HAD, pour la part relative à l'HAD les charges de ce plateau doivent être traitées spécifiquement :

- à la saisie du PCS, les charges de ces plateaux internes pour ces patients HAD seront mises artificiellement sur les comptes de sous-traitance 61112 (imagerie) et 61113 (laboratoire). Les charges de ces lignes de comptes sont ensuite à affecter en CDP, à la phase III.
- les charges de ces plateaux médico-techniques relatives à la production des actes pour les autres champs restent sur les comptes initiaux dans le PCS et leur affectation uniquement sur la section plateaux médico-technique

Précisions 2010 :

Dans le cas où les actes médico-techniques sont réalisés au sein de l'établissement de rattachement, si la prestation a fait l'objet d'une refacturation au service d'HAD, renseigner



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 /Télécopie : 04 37 91 33 67

les montants facturés, sinon si l'établissement participe à l'ENCC MCO ou réalise le RTC (retraitement comptable), valoriser les actes à partir du coût de l'UO propre à l'établissement. En dehors de ces deux cas, les actes seront valorisés uniquement à partir du tarif sécurité sociale.