

## CHARTRE QUALITE

### RELATIVE A L'ETUDE NATIONALE DE COUTS A METHODOLOGIE COMMUNE (ENC) DANS LES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION A DOMICILE

ACTIVITE 2018

Entre d'une part,

l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation,  
représentée par son Directeur Monsieur Housseyni Holla  
désignée par le terme « l'ATIH »

et, d'autre part,

«raison\_sociale» / «FINESS»

«adresse\_1»

«adresse\_2»

«code\_postal» «ville»

représenté par son représentant légal Monsieur / Madame .....  
désigné par le terme « l'établissement »,

Il est convenu ce qui suit :

### **Contexte de l'ENC HAD**

L'Etude Nationale de Coûts HAD, réalisée auprès d'un échantillon d'établissements de santé volontaires, vise à produire des estimations de coûts moyens par séquence de soins ainsi que les estimations des composantes de ces coûts.

Cette étude relève d'une méthodologie de collecte, de contrôles et de traitements commune aux secteurs public et privé.

Chaque année, l'ENC permet de produire des référentiels nationaux de coûts. Ces référentiels de coûts sont utilisés notamment pour l'élaboration de la politique de tarification des journées d'hospitalisation.

La qualité des informations issues de l'ENC est donc primordiale.

### **Indicateurs de qualité et objectifs quantifiés**

Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des informations issues de l'étude, l'établissement s'engage à produire des données en respectant les objectifs quantifiés à travers des indicateurs présentés ci-dessous.

Le non-respect de certains de ces indicateurs a un impact direct sur le montant de la majoration financière liée à la qualité des données, tel que décrit dans la convention signée par l'établissement pour sa participation à l'ENC.

## 1/ Fournir des données PMSI de qualité

L'ENC repose sur les données PMSI. Ainsi, il est attendu un minimum de RASS groupés en erreur bloquante.

## 2/ Utiliser les versions logiciels les plus récentes

Les logiciels utilisés lors de la validation finale des données doivent correspondre à la dernière version des logiciels ARCAAnH et ARAMIS mis à disposition par l'ATIH sur la plateforme de transmission.

## 3/ Améliorer le découpage de l'établissement

Les modalités de découpage définies pour l'ENC HAD poursuivent un double objectif :

- respecter l'organisation des services de soins et des services médico-techniques propres à chaque établissement ;
- affiner la connaissance des coûts des fonctions logistiques (logistique médicale, logistique et gestion générale et structure).

A cet effet, le découpage de l'établissement doit respecter les principes suivants :

- l'intégralité de l'activité de l'établissement doit être décrite dans le découpage opéré ;
- **l'exactitude doit toujours primer sur la finesse** ;
- l'identification d'une SA suppose à la fois une homogénéité de l'activité et/ou de la prise en charge exercée ;
- la numérotation utilisée doit suivre celle de l'arbre analytique.

## 4/ Respecter la méthodologie

La méthodologie décrite dans le guide ENC doit être respectée ; les phases comptables doivent être réalisées correctement dans le logiciel ARCAAnH.

## 5/ Améliorer le suivi au séjour et à la date des charges au domicile du patient

Le modèle ENC HAD prévoit, parallèlement à l'affectation systématique des charges aux sections d'analyse, d'affecter certaines d'entre elles directement aux séquences ou à défaut aux séjours qui les ont consommées.

Seul un **suivi de ces charges au séjour et à la date** permet une affectation à la (ou aux) séquence(s) concernée(s) par ces dépenses ; à défaut de la date, le suivi au séjour permet d'affecter ces dépenses à l'ensemble des séquences du séjour concerné.

Cette affectation directe concerne les charges au domicile du patient (CDP) et les charges relatives au passage des intervenants au domicile du patient. Ces charges affectables au séjour et à la date sont identifiées dans le plan comptable de l'étude(PCE) établi dans le cadre du modèle ENC.

Les indicateurs retenus pour apprécier la qualité du suivi des charges directement affectables aux séquences distinguent les catégories de dépenses, définies dans les points 5.1 et 5.2, en fonction du type d'indicateur.

Pour chacune de ces catégories, l'indicateur est défini par :

$$\frac{\text{Charges totales AFFECTEES au séjour et à la date}}{\text{Charges totales AFFECTABLES au séjour et à la date}}$$

Les charges totales affectées au séjour et à la date sont issues du logiciel Aramis, alimenté par séjour pour les besoins de l'ENC.

Les charges totales affectables au séjour et à la date sont obtenues à partir des données comptables renseignées dans ARCAH conformément au Guide méthodologique de l'ENC (ARCAH – phase VI, charges totales affectables aux séquences).

Chaque indicateur sera calculé à partir des données définitives validées par l'ATIH, sur l'ensemble des séjours de l'établissement.

Les tableaux ci-dessous détaillent en ligne les catégories de dépenses susceptibles de donner lieu à un indicateur (pour celles qui concernent l'établissement) et fournissent en colonne les objectifs que l'établissement s'engage à poursuivre, au minimum, au titre de l'activité 2018.

#### 5.1 Suivi au séjour des intervenants au domicile du patient

Catégorie de dépenses	Objectifs de taux de suivi au séjour et à la date en %	1 <sup>ère</sup> année de campagne
Intervenants libéraux	90 %	80 %
<i>Intervenants salariés (minutage)*</i>	90 %	80 %
Séjours <b>avec</b> passage d'intervenant	90 %	90 %

\* Concernant le taux de suivi au séjour et à la date pour les *intervenants salariés*, il sera calculé de la façon suivante (tous intervenants confondus) :

$$\frac{\text{Nombre total de minutes AFFECTEES au séjour et à la date}}{\text{Nombre total de minutes AFFECTABLES au séjour et à la date}}$$

La qualité des coûts recueillis est essentielle pour la qualité globale des données ENC. Aussi, les coûts par passage atypiques (extrêmes haut ou bas) doivent être contrôlés et justifiés par l'établissement.

#### 5.2 Suivi au séjour des charges médicales au domicile du patient

<b>Catégorie de dépenses</b>	<b>Objectifs de taux de suivi au séjour et à la date en % Pour chacune des catégories</b>	<b>1<sup>ère</sup> année de campagne</b>
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus, PSL	90 %	90 %
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, Médicaments sous ATU Matériel médical Consommables Sous-traitance	50 %	50 %
<b>Taux global de suivi des charges au domicile du patient suivies au séjour (tous postes confondus)</b>	<b>80 %</b>	<b>70 %</b>

## 6/ Progresser dans le recueil des données

Cet objectif ne concerne que les établissements ayant effectué la campagne précédente.

A partir de l'examen des données de la campagne précédente, certaines recommandations ont pu être émises par le superviseur et par le référent ATIH.

Ces recommandations sont inscrites le cas échéant dans les rapports de supervision concernant les données 2016 et/ou 2017 et/ou sur la fiche récapitulative qui sera transmise par le superviseur à l'établissement en début de campagne ENC HAD 2018.

L'établissement a pour objectif de mettre en œuvre ces recommandations afin qu'elles ne soient pas conseillées de nouveau à l'issue de la campagne.

## Résultats

En cas de difficultés structurelles rencontrées par l'établissement pour respecter les objectifs fixés concernant les indicateurs susmentionnés, un audit pourra éventuellement être mené dans l'établissement par des représentants de l'ATIH afin d'identifier les dysfonctionnements et d'aider l'établissement à atteindre ses objectifs l'année suivante.

Fait, en double exemplaire, le 15 décembre 2017

L'ATIH,  
représentée par  
Monsieur le Directeur général  
de l'ATIH  
  
Housseyni Holla

L'établissement,  
représenté par