

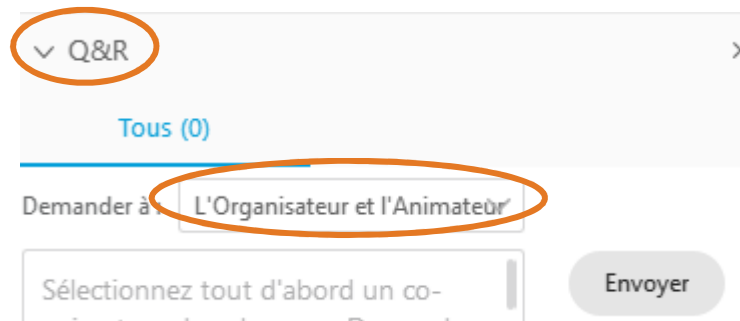
# Groupe de Travail ENC

**08/04/2021**



## Fonctionnement de la conférence

- Vous pourrez voir l'écran et entendre les animateurs (connexion à l'audio obligatoire au 01 70 91 86 46 ou directement via votre ordinateur)
- **Vous ne pourrez pas parler** (microphones désactivés) mais vous pourrez poser vos questions par écrit via **le module questions/réponses (Q&R)** (en haut à droite de l'écran)
  - Pour y accéder, cliquez sur la flèche afin d'afficher, en bas à droite de l'écran, la boîte de dialogue vous permettant d'envoyer vos messages à « L'organisateur et l'animateur »



- Un temps sera également dédié aux questions à la fin de chaque sujet
  - Vous pouvez demander la parole si vous souhaitez vous exprimer via le chat
- Cette web conférence est enregistrée

# Ordre du jour

---

- **Retour sur les campagnes ENC 2019**
  - Echantillons et établissements intégrés
- **Lancement des campagnes ENC 2020**
  - Calendrier de campagne
  - Echantillons
  - Prestataires de supervision et Webconférences sur les TDC et la méthodologie
  - Nouveautés :
    - Evolution des chartes qualité
    - Nouveautés des outils ARAMIS, ARCAAnH, VisualENC, plateforme e-ENC, tableaux OVALIDE pour l'ENC
    - Evolution du plan comptable et de l'arbre analytique
    - Nouveautés des tableaux de contrôle
- **Méthodologie**
  - Consignes COVID
  - Consignes de supervision
  - Recommandations les plus fréquentes ENC 2019
  - Consultations : programme de travail en 2021

# Campagne ENC 2019

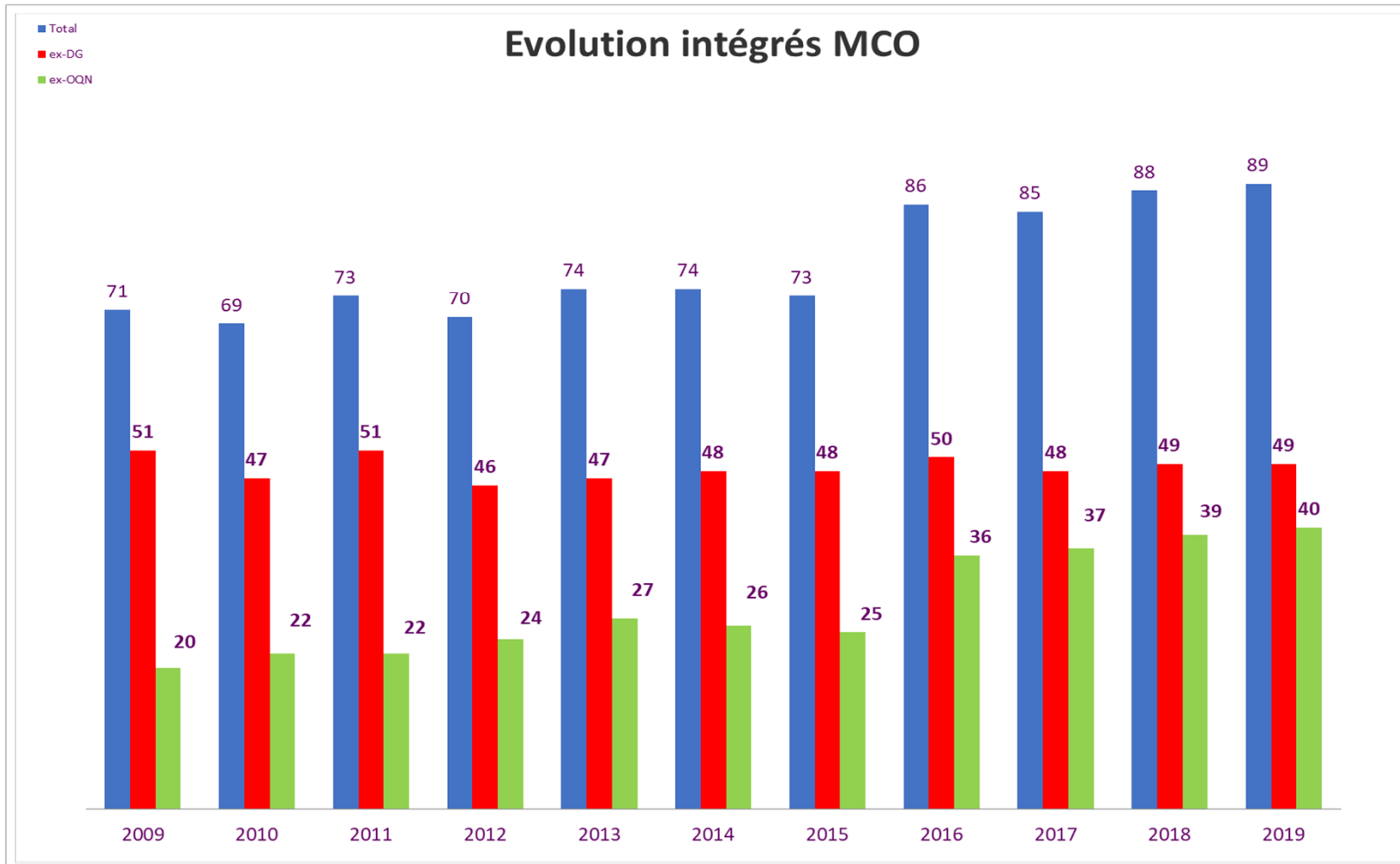
**Retour sur les campagnes ENC 2019**

# Echantillon / Participants / Intégrés ENC MCO 2019

	TOTAL	Ex DG	Ex OQN
Echantillon validé en COPIL	135	80	55
<i>Dont nouveaux</i>	10	4	6
- Non participants	37	26	11
- Abandons	6	4	2
<b>Nombre de participants</b>	<b>92</b>	<b>50</b>	<b>42</b>
Nombre d'établissements intégrés	89	34	36
Nombre d'établissements non intégrés	3	1	2



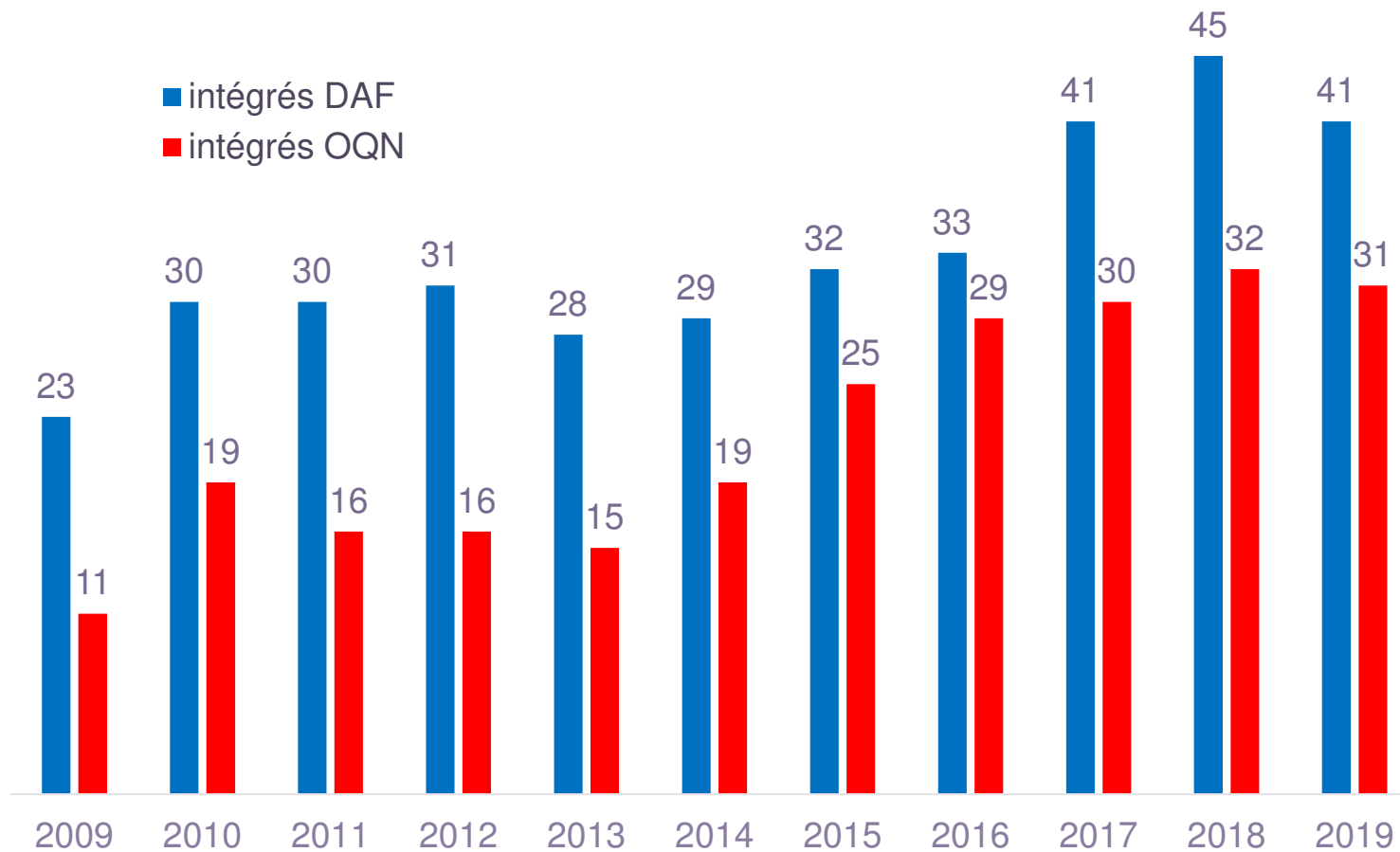
# Evolution établissements intégrés ENC MCO



# Echantillon / Participants / Intégrés ENC SSR 2019

	<b>TOTAL</b>	<b>DAF</b>	<i>DAF Publics</i>	<i>DAF Privés</i>	<b>OQN</b>
Echantillon validé en COPIL	90	54	10	44	36
<i>Dont nouveaux</i>	5	2	0	2	3
- Non participants	7	5	0	5	2
- Abandons	8	6	2	4	2
<b>Nombre de participants</b>	<b>75</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>35</b>	<b>32</b>
Nombre d'établissements intégrés	<b>72</b>	41	8	33	<b>31</b>
Nombre d'établissements non intégrés	<b>3</b>	2	0	2	1

# Evolution établissements intégrés ENC SSR

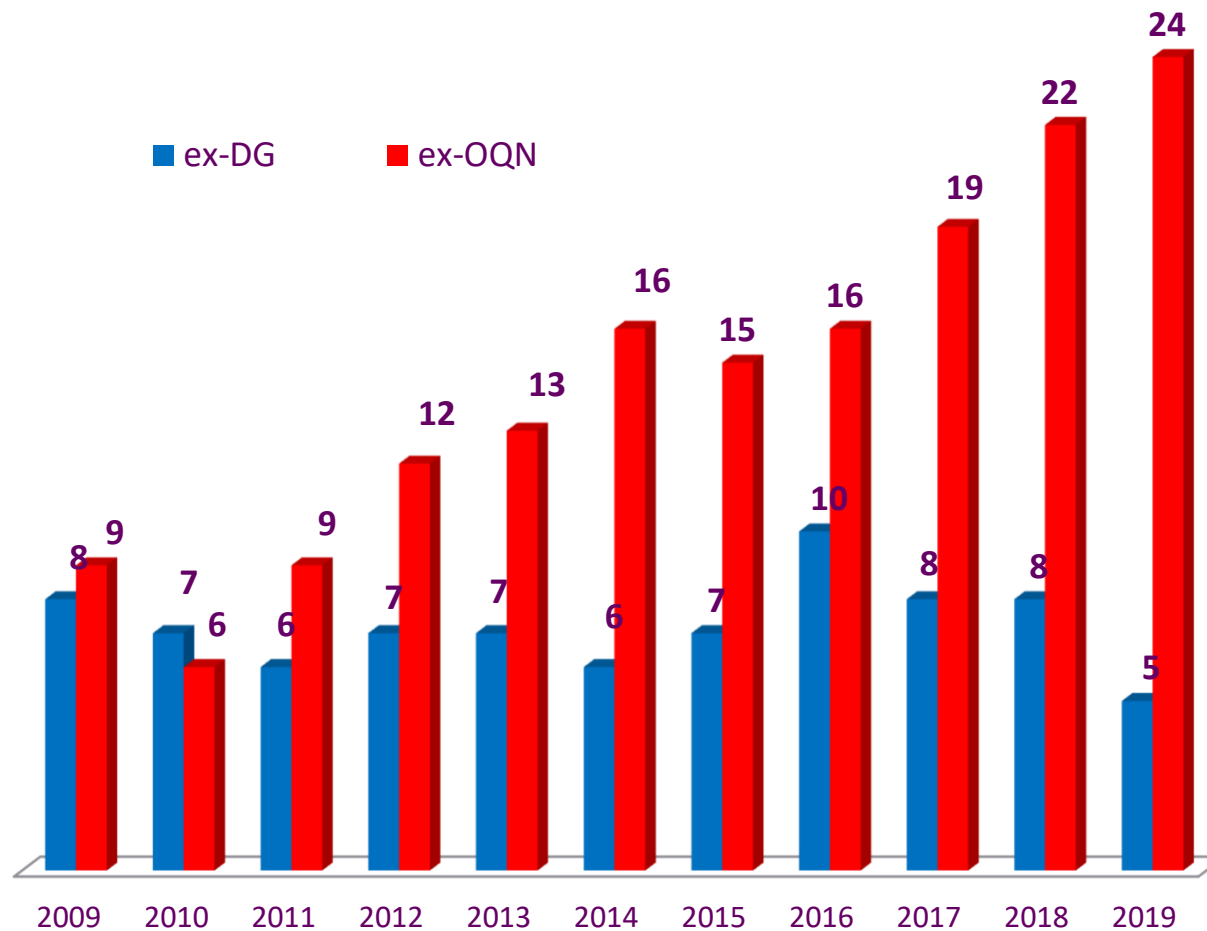




# Echantillon / Participants / Intégrés ENC HAD 2019

	<b>TOTAL</b>	<b>Ex-DG</b>	<b>Ex-OQN</b>
Echantillon validé en COPIL	41	10	31
<i>Dont nouveaux</i>	6	0	6
- Non participants	4	1	3
- Abandons	4	4	0
<b>Nombre de participants</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>28</b>
Nombre d'établissements intégrés	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>24</b>
Nombre d'établissements non intégrés	4	0	4

# Evolution établissements intégrés ENC HAD



# Campagne ENC 2020

## Calendrier de campagne

# Calendrier de campagne

- Calendrier des campagnes ENC sanitaires portant sur les données 2020 :
  - Première validation 30/06/2021
    - Date de première validation anticipée 15/06/2021
  - Dernière validation 30/09/2021
    - Date de dernière validation anticipée 15/09/2021
  - Date limite de validation 31/12/2021

# Campagne ENC 2020

## Echantillons ENC 2020

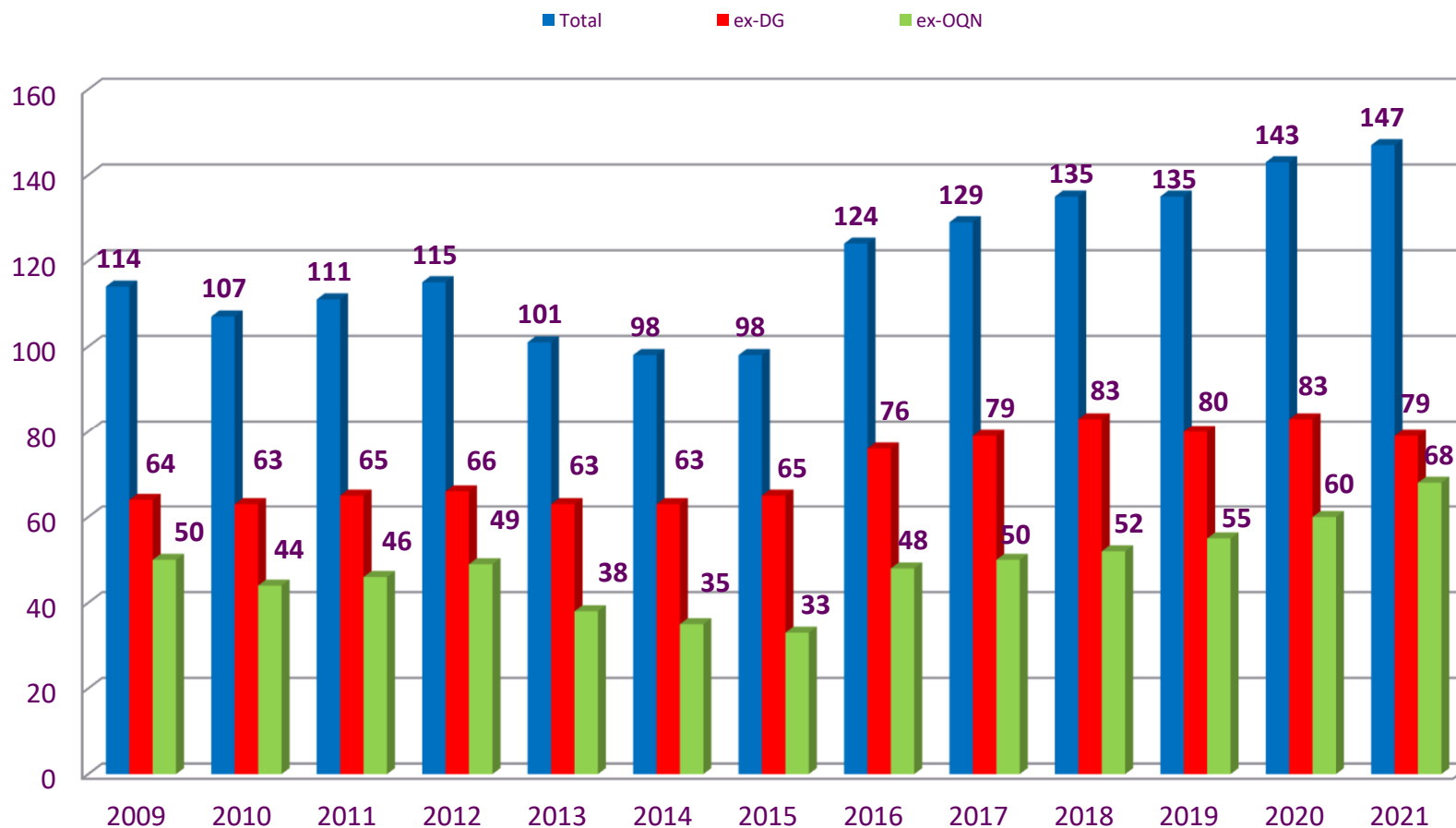


AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

# Evolution échantillon ENC MCO

*Validé en COPIL*

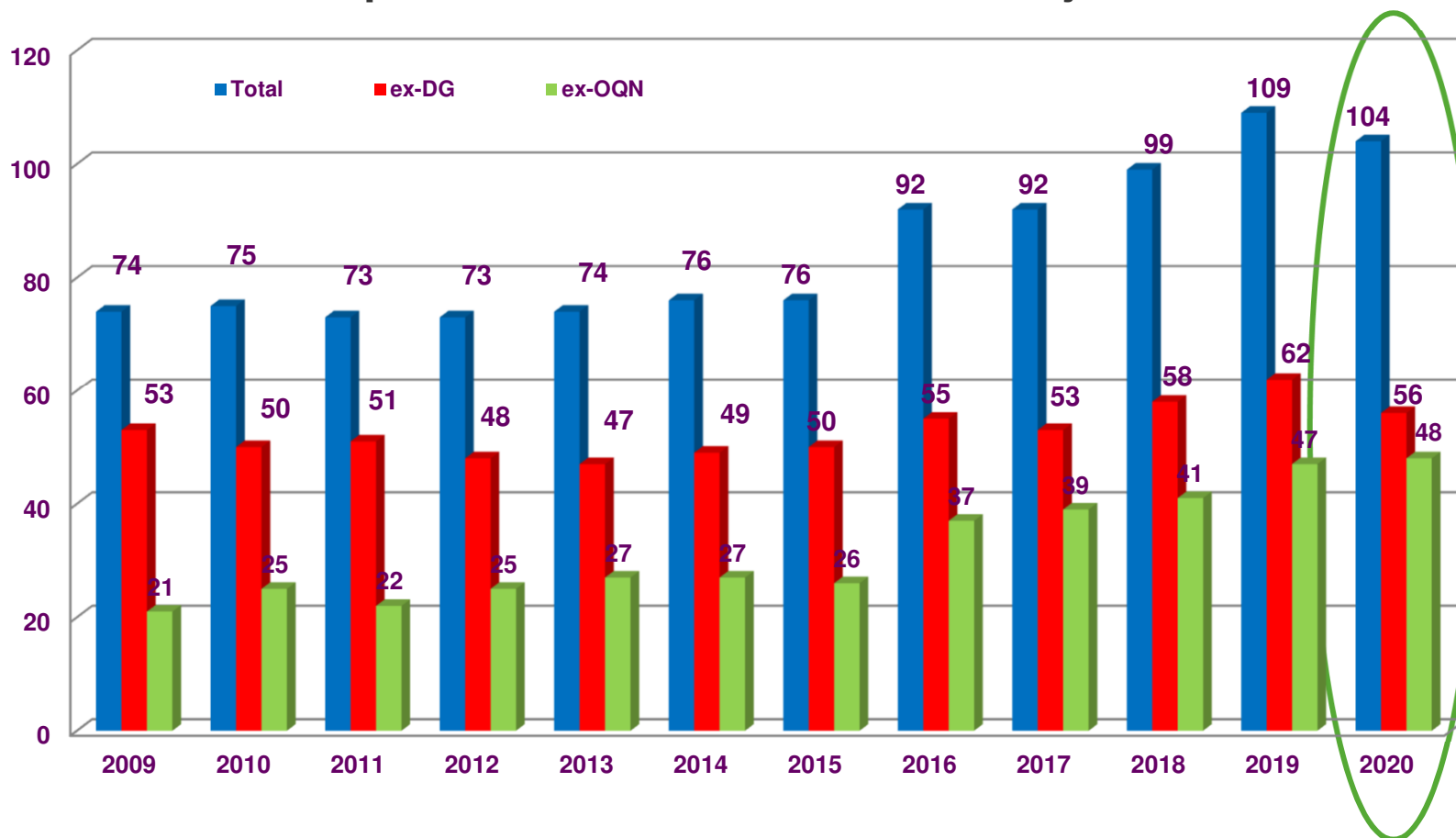
## Echantillon validé en COPIL - ENC MCO



# Evolution participants ENC MCO 2020

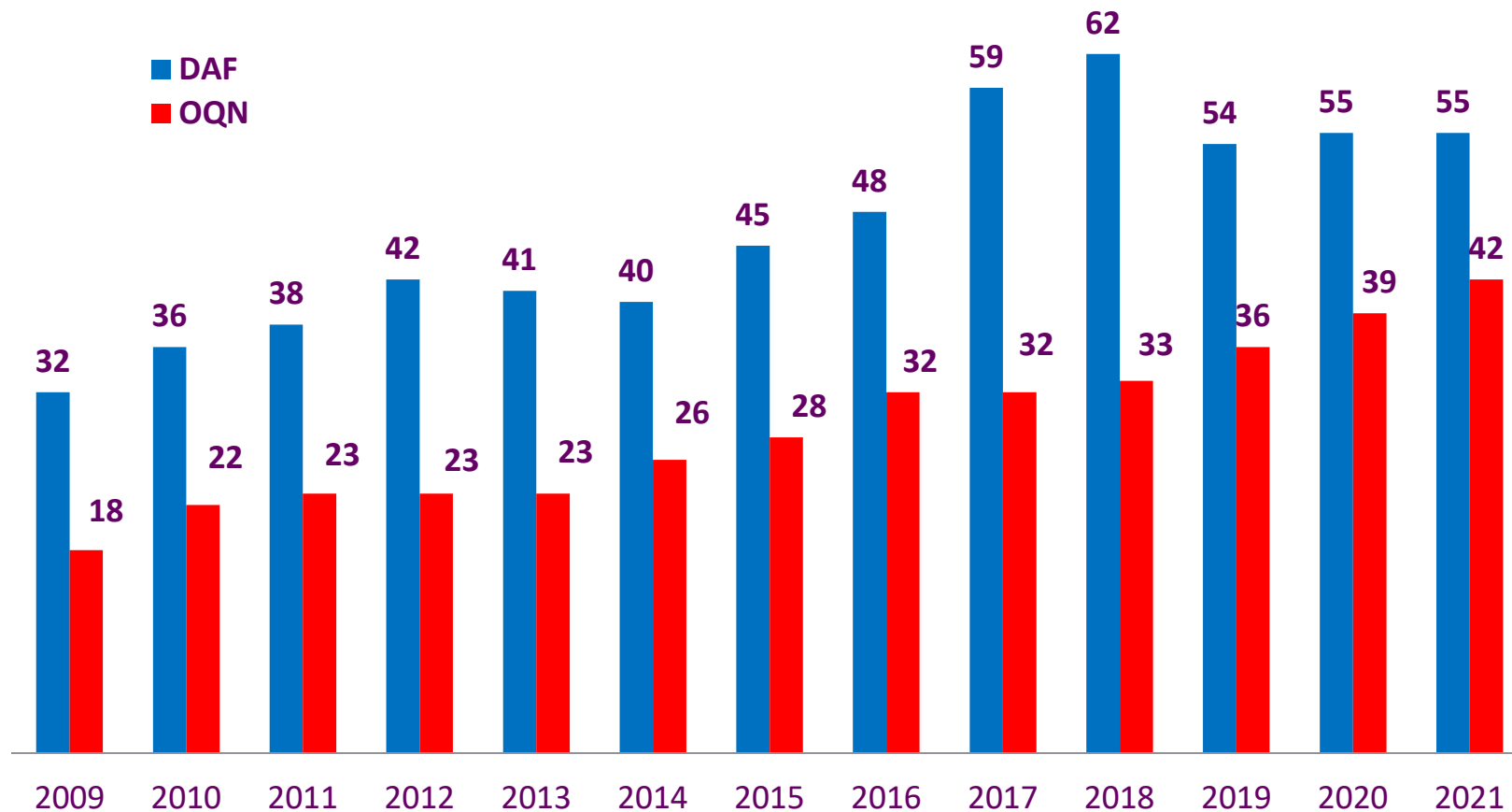
## *Participants hors abandons connus à ce jour*

**Participants hors abandon connus à ce jour - ENC MCO**



# Evolution échantillon ENC SSR

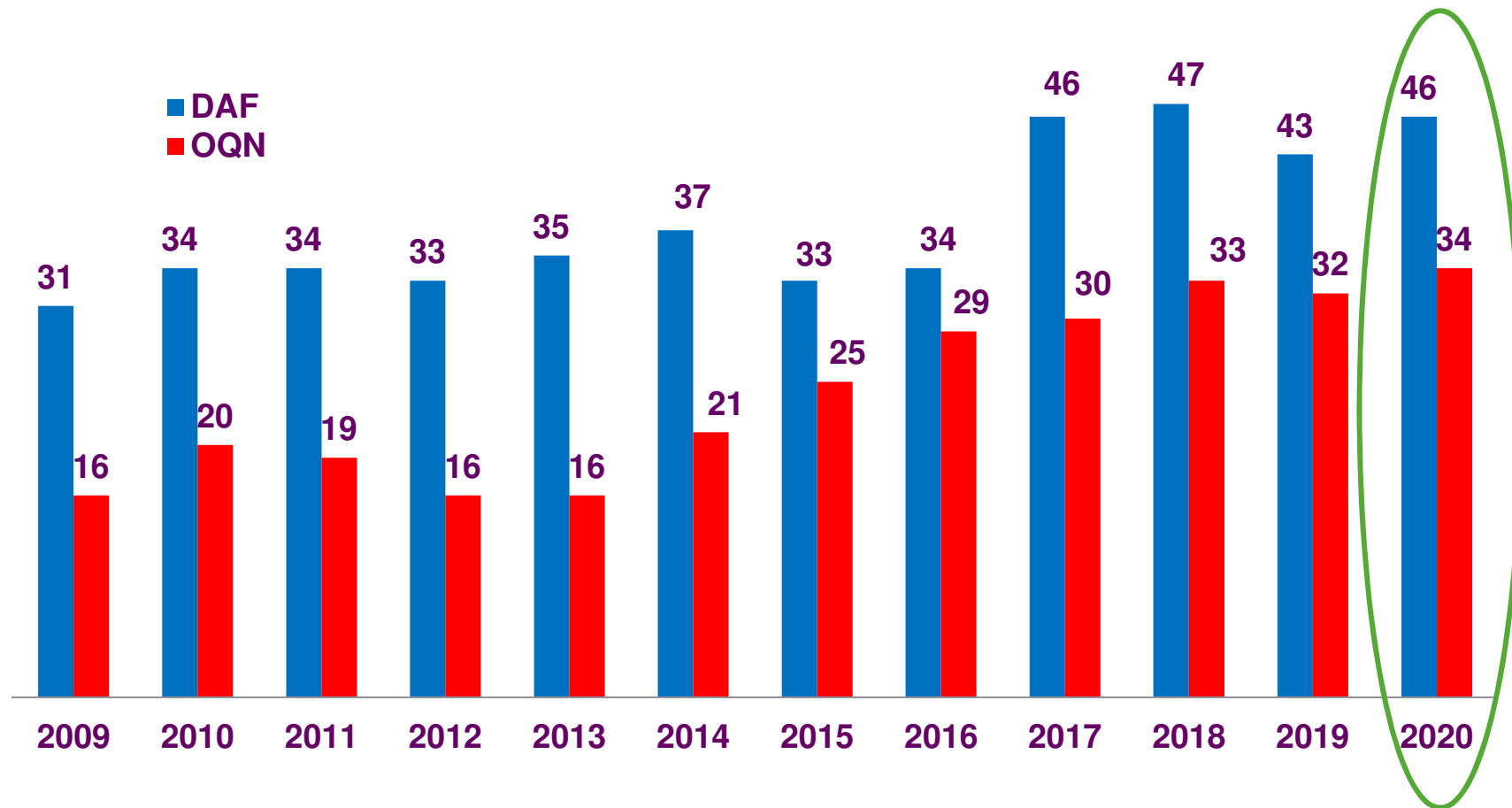
*Validé en COPIL*





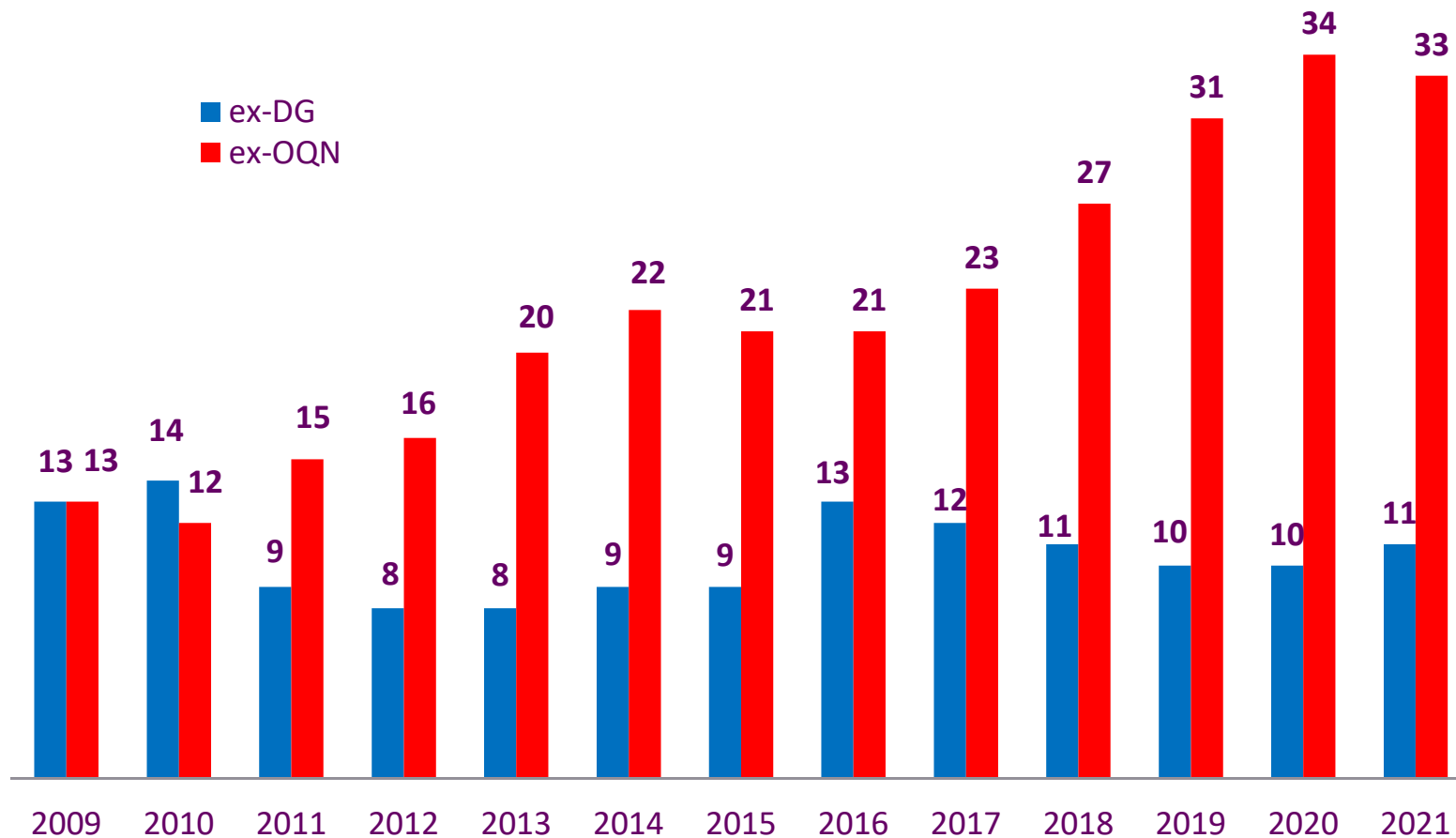
# Evolution participants ENC SSR

*Participants hors abandons connus à ce jour*



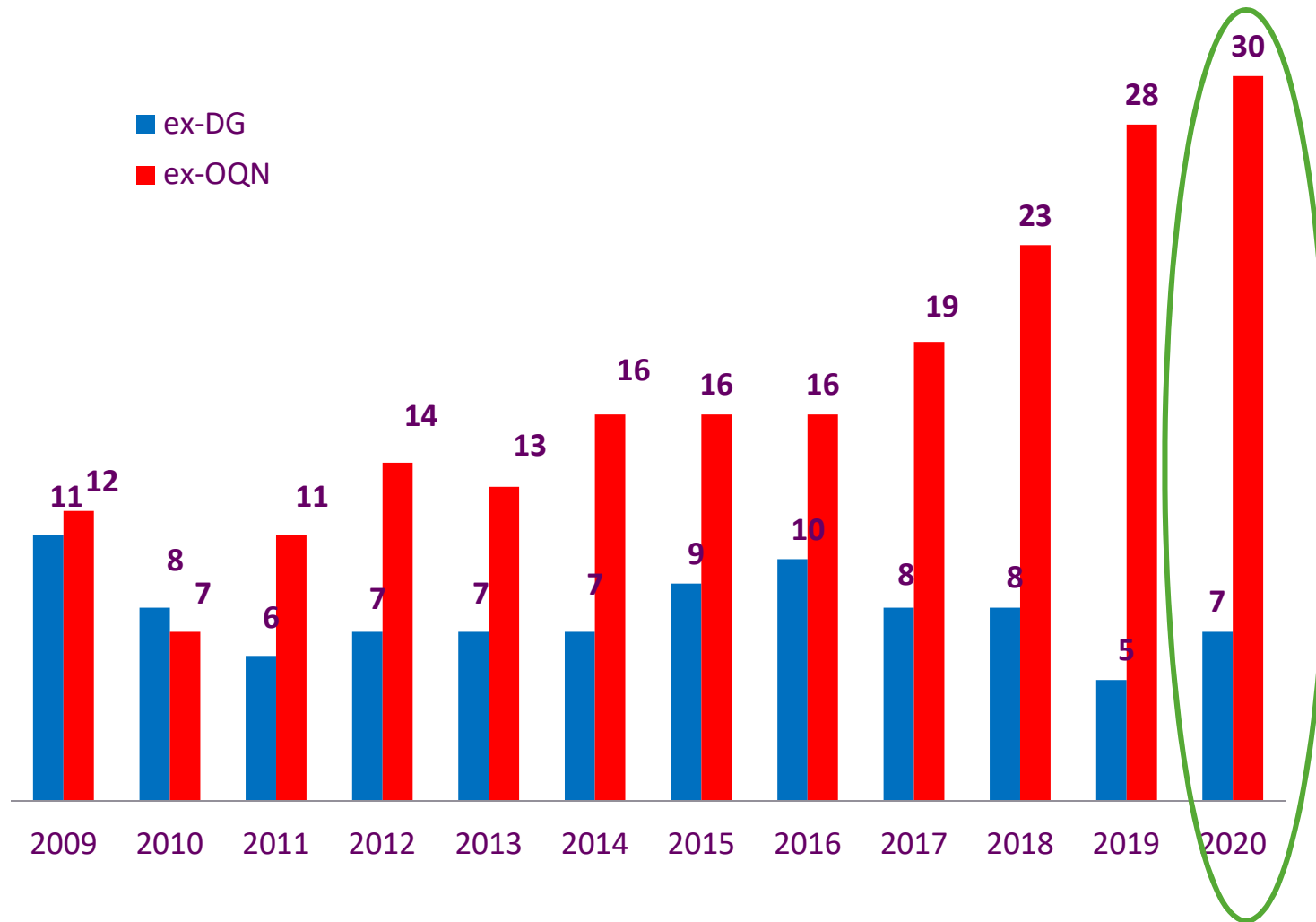
# Evolution échantillon ENC HAD

*Validé en COPIL*



# Evolution participants ENC HAD

*Participants hors abandons connus à ce jour*



# Campagne ENC 2020

**Prestataires de supervision**



AGENCE  
DE L'INFC  
SUR L'HO

# ENC Sanitaires

## *Prestataires de supervision*

---

- ENC sur le champ MCO : EXCO
- ENC sur le champ SSR : EXCO
- ENC sur le champ HAD : KALITIS *Nouveau*
- ENC multi-champs : EXCO

## Webconférences TDC et méthodologie

**Nouveau**

- 3 webconférences seront réalisées par les prestataires superviseur, pour chacun des champs :
  - “Appropriation des TDC”
    - HAD : mardi 25/5 de 14h à 16h
    - MCO : jeudi 27/5 de 10h à 12h
    - SSR : jeudi 27/5 de 14h à 16h
  - “Approfondissement des TDC”
    - HAD : jeudi 10/6 de 10h à 12h
    - MCO : jeudi 17/6 de 10h à 12h
    - SSR : jeudi 17/6 de 14h à 16h
  - “Rappels des consignes et principaux problèmes méthodologiques rencontrés lors de la supervision”
    - HAD : mardi 6/7 de 10h à 12h
    - MCO : jeudi 8/7 de 10h à 12h
    - SSR : jeudi 8/7 de 14h à 16h

# Evolutions de la charte qualité

**ENC 2020**

# Evolution de la charte qualité

## *ENC MCO 2020*

Catégorie de dépenses	Objectifs (activité 2020) en %
Produits sanguins labiles	98 %
DMI – liste T2A	98 %
Spécialités pharmaceutiques – liste T2A	98 %
DMI – hors liste T2A	70 %
Spécialités pharmaceutiques - hors liste T2A	20 %
Comptes de sous-traitance – Laboratoire et imagerie	50 %
Comptes de sous-traitance – hors Laboratoire et Imagerie	25 %

- NB : Les objectifs relatifs aux **autres consommables médicaux** seront revus à la hausse pour la campagne portant sur les données 2021, pour atteindre **10%** de taux de suivi au séjour.



# Evolution de la charte qualité

## *ENC SSR 2020*

○ Pas d'évolution par rapport à 2019

Catégorie de dépenses	Objectifs en % (activité 2020)
- Spécialités pharmaceutiques - Spécialités pharmaceutiques sous ATU - Produits sanguins labiles	70 %
- Consommables médicaux, - Dispositifs médicaux, - Matériel médical	10%
Sous traitance médicale, pour chaque catégorie	80%
Honoraires, pour chaque catégorie	98 %

# Evolution de la charte qualité

## ENC HAD 2020

- Inclusion de tous les types d'intervenants pour chaque mode de suivi au séjour
  - Suivis en montants → Libéraux + intérimaires + MAD
  - Suivis en minutes → Salariés + MAD

### 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 suivis en montants (dont libéraux), pour chaque SA Intervenant	90 %	80 %
Intervenants suivis en minutes*	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 suivis en minutes (salariés et mis à disposition)*, il sera calculé de la façon suivante (tous intervenants confondus) :

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

# Evolution de la charte qualité

## ENC HAD 2020

- Ajout de précisions concernant le suivi du matériel médical (\*)

Catégorie de dépenses	Objectifs de taux de suivi au séjour et à la date en % Pour chacune des catégories	1 <sup>ère</sup> année de campagne
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus, PSL Médicaments sous ATU Matériel médical à pression négative	90 %	90 %
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, 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>

\* Pour les établissements dont le montant de dotations aux amortissements total de matériel médical acheté ou en crédit-bail est < 2000€, le recueil au séjour des charges de matériel médical acheté ou en crédit-bail est facultatif.

## Campagne ENC 2020

**Nouveautés des outils ARAMIS, ARCAAnH,  
VisualENC, Plateforme e-ENC**

# Nouveautés des outils

## *Logiciels*

---

- Mise à disposition anticipée des logiciels ARAMIS et ARCAAnH le **15/03/2021**
- Ouverture des transmissions sur la plateforme **fin avril / début mai 2021**
- Traitement des TDC : **début mai 2021**
- Mise à disposition de VisualENC : **Courant mai 2021**

# Nouveautés des outils

## *ARAMIS*

---

- **ARAMIS MCO, SSR et HAD :**
  - Harmonisation des écrans des trois logiciels
  
- **ARAMIS MCO :**
  - Stabilité du logiciel en 2020
  
- **ARAMIS HAD :**
  - Ajout de l'import par dossier
  - Le bouton d'export des fichiers 1, 2 et 3 est retrouvé dans l'écran Export des données

# Nouveautés des outils

## *ARAMIS SSR 2020*

---

### ○ Fichier 3 : scission des spécialités pharmaceutiques traceurs en deux types de dépenses (1/2)

- 10=Spécialités pharmaceutiques - recueil FICHCOMP
- 11=Spécialités pharmaceutiques « liste traceurs complémentaire ENC »

#### Exemples :

- Exemple 1 : une UCD est présente dans FICHCOMP jusqu'en mai 2020 puis est radiée, et elle n'est pas présente dans le liste complémentaire ENC :
  - En type 10 de janvier à mai
  - En type 12 de juin à décembre (*12=Spécialités pharmaceutiques*)
- Exemple 2 : une UCD est présente dans FICHCOMP à partir de juin 2020, et elle n'est pas présente dans le liste complémentaire ENC :
  - En type 12 de janvier à mai
  - En type 10 de juin à décembre
- Exemple 3 : une UCD est présente dans le liste complémentaire ENC et est présente dans FICHCOMP à partir de juin 2020
  - En type 11 de janvier à mai
  - En type 10 de juin à décembre

# Nouveautés des outils

## *ARAMIS SSR 2020*

---

### ○ Fichier 3 : scission des spécialités pharmaceutiques traceurs en deux types de dépenses (2/2)

#### ○ Certaines UCD sont présentes dans les 2 listes

→ La charge suivie au séjour ne doit être suivie qu'**une seule fois**, avec l'un **ou** l'autre des types de dépenses :

○ Si le code UCD est à déclarer dans FICHCOMP à la date donnée, le type de dépense 10 est attendu.

○ Si le code UCD n'est pas admis dans FICHCOMP à la date donnée, le type de dépense 11 est attendu.

A noter qu'ARAMIS acceptera l'un ou l'autre des types de dépenses pour un code présent sur les deux listes. Aucun rapprochement avec FICHCOMP n'est réalisé dans ARAMIS.

Les deux types de dépenses se regroupent en "spécialités pharmaceutiques traceurs" dans la base de coût.

### ○ Ajout de l'import par dossier



# Nouveautés des outils

## *ARCA<sup>n</sup>H - Paramétrage*

---

### ○ Consultations :

- Paramétrage des consultations MCO et SSR (liste des sections de l'arbre analytique 2020), suffixables.

### ○ MIG MCO :

- possibilité d'ajout d'un suffixe.

### ○ SAMT :

- nouvelle nature de clé « test » pour la nouvelle SAMT 932.36 Laboratoire, centre de prélèvement et analyse COVID.

# Nouveautés des outils

## *ARCA<sup>n</sup>H - Paramétrage*

---

- **Logistique médicale :**
- **Nouveau paramétrage de la pharmacie :**



- **Section 9361 - Pharmacie :** pour les établissements n'étant pas en capacité d'isoler leurs charges de chimiothérapie.
- **Section 93611 - Pharmacie hors reconstitution et délivrance de chimiothérapies**
- **Section 93613 - Pharmacie – Reconstitution et délivrance de chimiothérapies**

# Nouveautés des outils

## *ARCA<sup>n</sup>H - Paramétrage*

---

### ○ Logistique et Gestion Générale (LGG)

#### ○ SA Services administratifs à caractère général (SACG) :

- Scission en deux nouvelles sections afin d'isoler les services mortuaires et morgues.

- 931.110 SACG – hors services mortuaires et morgues

- 931.114 SACG – services mortuaires et morgues

- La clé de répartition sur les sections reste la même, mais les charges de la SACG – services mortuaires et morgues ne seront pas imputables sur les consultations.

# Nouveautés des outils

## *ARCA<sup>n</sup>H - Paramétrage*

---

### ○ Logistique et Gestion Générale (LGG)

#### ○ Direction des services de l'information (DSI) :

L'établissement a le choix entre paramétrer :

- Une seule section 931.14 DSI s'il n'est pas en capacité d'isoler les charges de projets
- Deux sections :
  - 931.141 DSI – Routine
  - 931.142 DSI - Projet

# Nouveautés des outils

## *ARCA<sup>n</sup>H - Classeur*

---

### ○ Evolutions de l'onglet 1-DA :

- Ajout du recueil du nombre de consultations MCO/SSR et du nombre d'actes PSY

### ○ Onglet 2-Hono :

- Pour les établissements ex-DG/DAF, scission entre MCO et SSR des honoraires de l'activité libérale des praticiens hospitaliers (PH) : une variable d'import par champ (H\_PH\_MCO, H\_PH\_SSR)

### ○ Onglet 2-CB :

- Nouvelle fonctionnalité d'import des données N-1 de crédit-bail

# Nouveautés des outils

## *VisualENC*

---

- Pas de modification pour VisualENC en 2020

# Journées d'information aux outils

## *Accès aux documents*

---

- Suite aux webinaire d'informations sur les outils de l'ENC (MCO, SSR, HAD) et à ce webinaire de lancement de l'ENC 2020, nous mettrons sur les pages internet de chacun des champs :
  - Les enregistrements vidéo et les supports (pdf) des sessions d'information sur les outils ;
  - Les enregistrements vidéo et le support (pdf) du webinaire de lancement de l'ENC 2020 ;
- Un mail sera adressé pour vous informer de leur mise en ligne.

# Journées d'information aux outils

## Accès aux replay ENC MCO

---

### ○ **Partie 1 : Paramétrage ARCAH**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/402eeee399f48d7be0903643ed07129/playback>
- Mot de passe : My2jPmRW

### ○ **Partie 2 : Classeur ARCAH**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/58838fcb25a7447094367f54fae09bc4/playback>
- Mot de passe : BkH3Mtrp

### ○ **Partie 3 : ARAMIS MCO**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/5ee6bf6b561344d5ab1c93305a77b21e/playback>
- Mot de passe : Az8p5HTy



# Journées d'information aux outils

## Accès aux replay ENC SSR

---

### ○ **Partie 1 : Paramétrage ARCAH**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/ade727b7dbae43e781adab7ebe0b6217/playback>
- Mot de passe : kRVeQ3vg

### ○ **Partie 2 : Classeur ARCAH**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/4e349ea150f74a8eb91bfdb9d4fd5b54/playback>
- Mot de passe : GmHPBwG3

### ○ **Partie 3 : ARAMIS SSR**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/020f2680f38948b19cac808bce447ee8/playback>
- Mot de passe : Gne2vvJM

# Journées d'information aux outils

## Accès aux replay ENC HAD

---

### ○ **Partie 1 : Paramétrage ARCA<sub>n</sub>H**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/82c55f0ea7174f538ee2b71d7595667e/playback>
- Mot de passe : mGfP6SUD

### ○ **Partie 2 : Classeur ARCA<sub>n</sub>H**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/1f3ed944b1694d599f3bc813c0babe87/playback>
- Mot de passe : wDjZARV3

### ○ **Partie 3 : ARAMIS HAD**

- <https://atih.webex.com/recordingservice/sites/atih/recording/b256df71737248cd8c8b2df43a3b9430/playback>
- Mot de passe : PgfJQeW8

# Nouveautés des outils

## *Plateforme e-ENC*

---

- Refonte de la plateforme e-ENC avec de nouvelles fonctionnalités
- ➔ Présentation de la plateforme

# Nouveautés des outils

## *Tableaux OVALIDE pour l'ENC*

---

- La qualité des données PMSI est fondamentale pour l'ENC
- Les tableaux OVALIDE particulièrement importants pour l'ENC portent la mention 'ENC' sur la plateforme e-PMSI

➔ Présentation

# Campagne ENC 2020

## Nouveautés du plan comptable ENC

# Evolutions du plan comptable ENC

## ○ Evolutions du plan comptable dans l'onglet 2-PC :

*(à retrouver dans le fichier Plan comptable ENC2020)*

- Pour les établissements utilisant l'import du Compte Financier :
  - Suppression de comptes du CF en lien avec les évolutions de la M21
- Ajout des comptes 648 Autres charges de personnel extérieur pour chaque catégorie de personnel (648PS\_EXT, 648PM\_EXT, 648PA\_EXT)
- Ajout des comptes 6721 Charges de personnel pour le personnel extérieur (6721PS\_EXT, 6721PM\_EXT, 6721PA\_EXT).
- Modification du libellé du compte 781HCET Reprise sur amortissements et provisions d'exploitation hors comptes 78153 CET

# Campagne ENC 2020

## Nouveautés de l'arbre analytique

# Arbre analytique RTC/ENC

## *Nouveautés*

---

- Toutes les nouveautés sont à retrouver en filtrant la colonne « Modification » dans le document « Arbre analytique 2020 ».
- Ajout de colonnes indiquant :
  - Le type d'autorisation d'UM (MCO, SSR), niveau plancher (PSY) de l'établissement attendu dans le RTC et l'ENC.
  - Le type d'hospitalisation attendu dans le RTC et l'ENC.



# Arbre analytique RTC/ENC

## *Nouveautés*

---

- Consultations :
  - Ouverture des SA Consultations et actes externes MCO et SSR

**Gestion des sections de Consultations et actes externes MCO**

Je n'ai pas de section de Consultations et actes externes MCO

Je souhaite regrouper les consultations MCO sur la section générale « 9346-93479 »

Je souhaite détailler les sections de Consultations et actes externes MCO

- La section Consultations PSY est renommée Ambulatoire PSY

# Arbre analytique RTC/ENC

## *Nouveautés – COVID-19*

---

- Création de SA COVID
  - 932.33 Réanimation – COVID 19
  - 934.131.81 Maladies infectieuses – COVID 19
  - 934.141.11 Surveillance continue médecine - COVID 19
  - 934.141.12 Soins intensifs médicaux – COVID 19
  - 934.153 Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) - COVID 19
  
- Création de SAMT COVID
  - 932.115 Accueil et Traitement des Urgences – COVID 19
  - 932.36 Laboratoire\_Centre de prélèvement et analyses COVID 19

# Arbre analytique RTC/ENC

## *Nouveautés – COVID-19*

---

- Création de SAC COVID SSR
  - 934.529.12 SSR spécialités indifférenciées dont Unité COVID-19 adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7)
  - 934.539.12 Unité COVID-19 adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7)

# Arbre analytique RTC/ENC

## *Nouveautés*

---

- Suppression de la MIG G04 « Les organes artificiels jusqu'à la date de leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables »
  - Les charges sont à imputer en Phase 3-SA sur les sections consommatrices
- Modification de la LM Pharmacie, des LGG DSI et SACG (voir nouveautés paramétrage)
- SALP : transfert de la SA 931.121.24 Garderie-Crèche incluse dans la SA 931.136.6 Crèche collective

# Arbre analytique RTC/ENC

## *Nouveautés*

---

- LGG AGM : modification des sections non cochables suivantes
  - Création :
    - SA 931.132.1 Gestion de recouvrement des créances et contentieux
    - SA 931.132.2 Encaissement et le suivi des recettes hospitalisés et externes
    - SA 931.134.3 Gestion administrative des décès
    - SA 931.136.8 Hébergement parental
    - SA 931.136.9 Maison des usagers
  - Regroupement dans la SA 931.136.8 Hébergement parental des SA :
    - 931.136.1 Pouponnière à caractère social
    - 931.136.2 Foyer de l'enfance

# Campagne ENC 2020

**Nouveautés des tableaux de contrôle**

# Tableaux de contrôle

## *Nouveautés multi-champs*

---

- Les TDC de comparaison des classeurs ARCA<sup>n</sup>H N et N-1, TDC 1.7 (anciennement doc 1.2) sont présents dans le classeur EXCEL regroupant tous les TDC
  - TDC 1.7.5 relatif au retraitement du crédit-bail : ajout des rapprochements N/N-1 des valeurs d'origine, taux d'amortissement et dotations antérieures
  
- Pour MCO et SSR
  - Nouveaux TDC pour les consultations
  - Nouveau TDC Cohérence des nombres de repas et de Kilos de linge déclarés (TDC 8.3 en MCO / 10.3 en SSR)

# Tableaux de contrôle

## *Ajouts champ MCO*

---

- Ajout, sur plusieurs TDC, de colonnes sur l'évolution N/N-1 des charges et UO, ou de rappel des données N-1
- TDC 2.0 : Comparaison de la correspondance UM-SA entre N et N-1 → Identifier les changements de la correspondance UM-SA entre 2 années.
- TDC 2.12 : Montants observés pour les charges à caractère médical suivies au séjour → Présenter la distribution du coût observé des charges à caractère médicales et de la sous-traitance dans le fichier ARAMIS. (Coût minimum, coût moyen, coût médian...)
- TDC 4.8 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité d'aphérèse thérapeutique → Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte. (Comme on l'a déjà sur les SAMT de chimio/radio...)



# Tableaux de contrôle

## Ajouts champ MCO

---

- TDC 4.15 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes Aphérèse thérapeutique → Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.
- TDC 6.3.2 : Evolution du nombre d'UO par type de bénéficiaire par rapport à N-1 → Analyser la cohérence du nombre d'UO par type de bénéficiaire par rapport à N-1.
- TDC 11.6.1 : Evolution de la décomposition du coût moyen entre N et N-1 → Analyser la décomposition du coût des séjours par type de SA entre N et N-1
- TDC 11.6.2 : Evolution de la répartition du coût moyen entre N et N-1 → Analyser la répartition en pourcentage du coût des séjours par type de SA entre N et N-1

# Tableaux de contrôle

## *Modifications champ MCO*

---

- TDC 2.3 / TDC 2.4 : Taux de suivi des charges à suivre au séjour → Mise à jour de la charte qualité et ajout d'un total
- TDC 2.11 : Vérification des UO des SAMT Laboratoire par type → Ajout d'une colonne avec le mode de fonctionnement et d'une colonne commentaire
- TDC 5.3 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir de l'évolution du taux d'occupation et de la DMS → Ajout de données de la référence ENC
- TDC 5.8 : Evolution des omégas pour les SAC de réanimation → Ajout de colonnes sur le nombre d'omégas par jour
- TDC 6.2 : Evolution de l'activité des SAMT entre N-1 et N → Modification de la nature d'UO sur la sous-traitance
- Doc 15 : Ensemble des tableaux de contrôles (en Excel) → Optimisation de la navigation dans le fichier.

# Tableaux de contrôle

## *Nouveautés champ SSR*

---

- Ajout, sur plusieurs TDC, de colonnes sur l'évolution N/N-1 des charges et UO, ou de rappel des données N-1
- TDC 2.4 SAMT Métiers déclarées dans ARAMIS mais pas dans le PMSI (charte qualité) et TDC 2.5 Intervenants déclarés dans le PMSI et non déclarés dans ARAMIS (charte qualité) : prise en compte des actes CCAM de RR pour l'intervenant Médecin
- Ajout du TDC 2.16 Charges au séjour de spécialités pharmaceutiques par type de dépenses dans ARAMIS
- Ajout du TDC 8.6 Coût théorique global des SAMT Métiers de RR non médicaux libéraux hors vacataires
- Doc 5 Analyse des SAMT Plateaux SSR en atypie : ajout des atypies d'évolution du nombre d'heures N/N-1
- Doc 6 Analyse des SAMT Métiers de RR en atypie : ajout des atypies d'évolution du nombre d'heures N/N-1

# Tableaux de contrôle

## *Nouveautés champ HAD*

---

- TDC 2.4 Taux de suivi au séjour des montants par type de dépenses de la section CDP : adaptation du TDC pour intégrer les évolutions de la charte qualité pour les matériels médicaux
- TDC 2.5 Taux de suivi au séjour des intervenants avec un suivi en minutes : regroupe tous les intervenants suivis en minutes (Salariés + MAD + intérimaires), en lien avec l'évolution de la charte qualité
- TDC 2.6 Taux de suivi au séjour des passages des intervenants suivis en montants : ajout de la part en soin et transport
- TDC 2.7.1 Répartition des charges de personnel extérieur sur les sections d'analyse par catégorie : Ajout des données N-1
- Ajout du TDC 2.7.2 Répartition des charges d'indus sur les sections d'analyse
- TDC 11.1 Coût par jour pour les SA Bilan coordination médicale et sociale des soins, Continuité des soins et Logistique dédiée au patient : ajout de la variation par rapport à la référence
- Doc 8 Analyse des SA intervenants en atypie : ajout des variations atypiques en BCMSS et CS

# Méthodologie

## Consignes COVID

# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## *Principe général*

---

- Le recueil privilégie la **simplicité** de retraitements pour les établissements.
- Les coûts de prise en charge et surcoûts liés au COVID sont intégrés aux coûts des sections de l'ENC. Ils ne sont pas nécessairement isolés dans une section spécifique.
- Les recettes liées au COVID ne sont donc pas déductibles des coûts des séjours. Ces recettes sont classées en PND dès l'onglet 2-PC. Les recettes correspondant à la prime COVID et les recettes des séjours COVID sont non déductibles.
- Cela impacte nécessairement l'évolution des coûts par rapport à N-1 et à la référence. **La supervision, les analyses et les usages des référentiels sont adaptés en fonction des résultats.**

# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## *Données administratives*

---

- **Nombre de journées lits d'ouverture et nombre de lits installés**
- Afin d'avoir des taux d'occupation cohérents, il convient de ne pas compter les lits non occupables du fait des consignes sanitaires nationales dans le nombre de journées lits d'ouverture et de lits installés.
- Ex : 2ème lit des chambres doubles condamné, services fermés...

# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## Découpage analytique

- Il convient de se référer à l'arbre analytique disponible sur la page internet dédiée à l'ENC MCO pour prendre connaissance des nouvelles sections « COVID ». Pour rappel, il s'agit :
  - 932.33 Réanimation – COVID 19
  - 934.131.81 Maladies infectieuses – COVID 19
  - 934.141.11 Surveillance continue médecine - COVID 19
  - 934.141.12 Soins intensifs médicaux – COVID 19
  - 934.153 Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) - COVID 19
  - 932.115 Accueil et Traitement des Urgences – COVID 19
  - 932.36 Laboratoire\_Centre de prélèvement et analyses COVID 19



# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## *Consignes*

---

- **Cas 1 : Pour un service de soins donné, l'établissement a créé une UM spécifique PMSI dédiée COVID, et est en capacité de suivre**, depuis le début de la crise sanitaire, l'affectation de son personnel et de ses charges sur une / des UF dédiée COVID.
- Utilisation des SA « COVID »
  
- **Ex 1 : Une unité de Dermato qui devient Unité COVID pendant 3 mois.**
  - L'établissement a créé une UM COVID et a tracé toutes les charges et l'activité afférentes. Il convient de créer la « SA 934.131.81 Maladies infectieuses – COVID » pour les 3 mois. Les 9 mois restants, l'unité de Dermato retrouve son UM d'origine et la SA ad hoc.
  
- **Ex 2 : Une unité de Dermato et une unité de Gastro qui deviennent des unités COVID pendant 3 mois.**
  - L'établissement a créé une UM COVID commune et a tracé toutes les charges et l'activité afférentes. Il convient de créer la SA « 934.131.81 Maladies infectieuses – COVID », regroupant ces 2 unités pendant les 3 mois. Les 9 mois restants, chacune de ses 2 unités retrouve son UM d'origine et la SA ad hoc.



# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## Consignes

---

- **Cas 2 : Pour un service de soins donné, l'établissement n'a pas créé une UM spécifique PMSI dédiée COVID mais est en capacité d'identifier les charges par UF.**
  - Il n'est pas attendu de modification du découpage analytique mais l'établissement **devra utiliser le suffixe 90** avec un libellé adapté et précis.
  
- **Ex :** Une unité de Dermato qui devient Unité COVID pendant 3 mois.
  - L'établissement a maintenu l'imputation des charges sur l'UF Dermato. La SA reste « 934.131.4 – Dermatologie » (Il n'y a pas de modification de la relation UF – UM – SA) en ajoutant le suffixe 90.
  
- **Cas 3 : L'établissement n'a pas créé une UM spécifique PMSI dédiée COVID et il n'est pas en capacité d'identifier les charges de manière robuste par UF.**
  - Il convient d'utiliser les SA suivantes :
  - 934.111 Médecine générale non orientée ou spécialités indifférenciées - unité mutualisée et/ou SA 934.211.1 Chirurgie générale et spécialités indifférenciées - unité mutualisée **en ajoutant le suffixe 90 avec un libellé adapté et précis.**
  
- **Ex :** Une unité de Dermato et une unité de Gastro qui deviennent des unités COVID pendant 3 mois.
  - L'établissement n'a pas identifié les charges sur ces 2 unités pendant la période « COVID ». Les 2 UF/UM sont à regrouper sous la SA 934.111 Médecine générale non orientée ou spécialités indifférenciées - unité mutualisée en ajoutant le suffixe 90 avec un libellé explicite.

# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## Consignes

---

- **Cas 4 : L'établissement a pu affecter tous ses surcoûts COVID (ETP, consommables médicaux...) sur 1 seule UF (type 'Plan Blanc' ou 'COVID').**
  - Cette UF fonctionne selon le principe d'une UF de « pool », c'est-à-dire, **l'établissement répartit les charges sur les SA consommatrices selon une clé à sa discrétion.**
  - A défaut, il pourra les répartir au prorata du nombre de journées d'hospitalisations sur les SAC concernées.
  - **Pour la partie de ces charges qui sont suivables au séjour, l'établissement les suivra** dans les fichiers ARAMIS sur les séjours typés COVID du PMSI au réel s'il en a la capacité.
  
- **Focus Réanimation : L'établissement a mutualisé une unité de soins intensifs et / ou de soins continus avec de la réanimation.**
  - Ce cas s'applique uniquement si au sein d'une même unité de soins critiques, on retrouve à la fois de la réanimation et/ou des SI/SC.
  - Il convient d'utiliser la SA « 932.33 Réanimation – COVID 19 » **en y ajoutant le suffixe 90 avec un libellé adapté et précis.**

# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## *Consignes*

---

### ○ Application au SSR

- **Cas 1 : Pour un service de soins donné, l'établissement a créé une UM spécifique PMSI dédiée COVID, et est en capacité de suivre, depuis le début de la crise sanitaire, l'affectation de son personnel et de ses charges sur une / des UF dédiée COVID :**

➔ Utilisation des SA « COVID » 934.539.12 Unité COVID-19 adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7)

- **Ex 1 :** Une unité de SSR polyvalent qui devient Unité COVID pendant 3 mois, L'établissement a créé une UM COVID et a tracé toutes les charges et l'activité afférentes Il convient de créer la SA 934.539.12 Unité COVID-19 adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7) pour les 3 mois.  
Les 9 mois restants, l'unité SSR polyvalent retrouve son UM d'origine et la SA ad hoc.
- **Ex 2 :** Une unité de SSR Polyvalent et une unité d'Appareil respiratoire deviennent des unités COVID pendant 3 mois.  
L'établissement a créé une UM COVID commune et a tracé toutes les charges et l'activité afférentes. Il convient de créer la SA 934.539.12 Unité COVID-19 adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7), regroupant ces 2 unités pendant les 3 mois  
Les 9 mois restants, chacune de ses 2 unités retrouve son UM d'origine et la SA ad hoc.

# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## *Consignes*

---

### ○ Application au SSR

- **Cas 2 : Pour un service de soins donné, l'établissement n'a pas créé une UM spécifique PMSI dédiée COVID mais il est en capacité d'identifier les charges par UF.**
  - ➔ Il n'est pas attendu de modification du découpage analytique mais l'établissement devra **utiliser le suffixe 90** avec un **libellé adapté et précis**
- **Ex :** Une unité de SSR polyvalent/adulte/HC 7j/7 devient Unité COVID pendant 3 mois, L'établissement a maintenu l'imputation des charges sur l'UF SSR Polyvalent.  
La SA reste « 934.522.12 SSR Polyvalent Adulte HC 7j/7 » (Pas de modification de la relation UF – UM – SAC) en ajoutant le suffixe 90, et en mettant un libellé explicite

# Traitement de la crise sanitaire dans l'ENC

## *Consignes*

---

### ○ Application au SSR

- **Cas 3 : L'établissement n'a pas créé une UM spécifique PMSI dédiée COVID et il n'est pas en capacité d'identifier les charges de manière robuste par UF.**

➔ Il convient d'utiliser la SAC suivante : 934.529.12 SSR spécialités indifférenciées dont Unité COVID-19 adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7) avec un **libellé adapté et précis**

- **Ex :** Une unité de SSR Polyvalent et une unité d'Appareil respiratoire deviennent des unités COVID pendant 3 mois,  
L'établissement n'a pas identifié les charges sur ces 2 unités pendant la période « COVID ». Les 2 UF/UM sont à regrouper sous la SAC 934.529.12 SSR spécialités indifférenciées dont Unité COVID-19 adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7) en mettant un libellé explicite.

# Méthodologie

## Consignes de supervision

## Consigne de supervision

- Au moment du bilan préalable, des questions permettront de cerner l'impact de la crise sanitaire sur l'organisation de l'établissement,
  - Activité
  - Organisation des soins
  - Organisation logistique
  - Impact en découpage analytique et sur les collectes d'information

=> ainsi orienter les axes d'analyse de la supervision selon 3 cas



## Consigne de supervision

- **CAS 1** : Pour les établissements qui ont réalisé leur activité habituelle (même si l'activité augmente ou diminue) sans impact majeur sur l'organisation; les établissements d'HAD vont notamment se retrouver dans ce cas
- L'analyse complète des données, y compris les explications des évolutions N/N-1 et N/Référentiel, est attendue

## Consigne de supervision

- **Cas 2** : Pour les établissements dont l'organisation et l'activité ont **partiellement** été modifiées – sans créations des SA spéciales COVID
  - Pour les SA dont le périmètre d'activité est comparable avec N-1 et le référentiel (même si l'activité augmente ou diminue)
    - ➔ L'analyse complète des données, y compris les explications des évolutions N/N-1 et N/Référentiel, est attendue
  - Pour les SA dont le périmètre d'activité est modifié durant l'année
    - ➔ Il est attendu un descriptif des activités affectées à la SA au fil de l'année, avec leur proportion et temporalité, ainsi qu'une analyse de la justesse des charges affectées



## Consigne de supervision

- **Cas 3** : Pour les établissements dont l'organisation et l'activité ont été modifiées – avec créations des SA spéciales COVID ou modification majeure du découpage (expl. mutualisation dans un nombre restreint de SA)
  - Pour les SA spéciales COVID ajoutées en 2020
    - ➔ SA COVID MCO + SAC Unité COVID SSR : L'analyse complète des données est attendue
    - ➔ SAC MCO spécialités indifférenciées/unités mutualisées (pour regroupement COVID + autres spécialités) et SAC SSR « spécialités indifférenciées dont Unité COVID-19 adultes HC 7j/7 » : Il est attendu un descriptif des activités affectées à la SA au fil de l'année, avec leur proportion et temporalité, ainsi qu'une analyse de la justesse des charges affectées
  - Pour les (autres) SA dont le périmètre d'activité est comparable avec N-1 et le référentiel (même si l'activité augmente ou diminue)
    - ➔ L'analyse complète des données, y compris les explications des évolutions N/N-1 et N/Référentiel, est attendue

# Recommandations les plus fréquentes

**ENC 2019**

# Recommandations les plus fréquentes

## *ENC SSR 2019*

---

### ○ SSR :

- PMSI : codage exhaustif des actes RR et des extensions documentaires, pertinence du codage de l'acte ZZC+221 synthèse interdisciplinaire et de certains actes RR par les intervenants Infirmier et Autre intervenant.
- Recueil de l'activité RR dans l'ENC : concordance des actes RR entre fichier 11 et PMSI, traitement des actes pluriprofessionnels, minutage des actes RR, localisation sur les plateaux RR, identification et traitement des activités transversales non codables par intervenant.
- Cotation SIIPS : respect de la méthode Lamarre, audit des écarts du nombre moyen de points/jour par rapport à la référence.
- Suivi au séjour : amélioration du suivi des consommables et matériels médicaux au séjour.
- ARCA<sup>n</sup>H : exhaustivité des charges imputées en onglet 3-SA, notamment sur les SAMT et PRR, traitement des MIG, cohérence des charges identifiées en onglet 5, fiabilisation des données de l'onglet IMMO.

► Moyenne des recommandations émises / Etablissement en 2019 : **4.01** recommandations (3.98 en 2018)

# Recommandations les plus fréquentes

## *ENC MCO 2019*

---

### ○ MCO

- Documents : transmettre les documents concernant les flux de groupements et fournir les détails des activités subsidiaires
- ARCAAnH : Privilégier la justesse sur la finesse et simplifier le découpage ; corriger les DA (entrées et prbl de mutations, journées berceaux) ; pertinence de ventilation analytique des charges en Ph 3SA (dont sections mutualisées)
- ARAMIS : Analyser les atypies avec le logiciel Visual ENC
- Fichiers 3 & 4 – exhaustivité et localisation des actes
- Fichier 7 : améliorer le suivi au séjour (dont CMLT, CM des états de dialyse)
- PMSI : Anticiper les problématiques liens UM-SA pour envisager M0 ou fichier 2 (UM dédiées aux SA spécifiques, journées BB manquantes au PMSI) ; s'assurer du codage correct au PMSI en analysant les atypies

► Moyenne des recommandations émises / Etablissement en 2019 : **5.22** recommandations (vs 4.76 en 2018)

# Méthodologie

## Consultations

## Déroulé des travaux

11/19

- Cadrage Copil ENC RTC

06/20

- Questionnaire auprès des ES ENC

09/20

- Premier GT ACE : Périmètre / Arbre Analytique

10/20

- Comité technique ENC

11/20

- Deuxième GT ACE : Consignes

12/20

- COPIL ENC/RTC : Validation des consignes



## Synthèse des travaux

---

- Un nouveau chapitre a été introduit dans le guide méthodologique ENC publié en décembre 2020 : « 1.6 Consultations »
- La mise en œuvre est facultative sur les données 2020.
- Néanmoins, dans ARCAH, dès les données 2020, les sections deviennent paramétrables selon le souhait de l'établissement.

# Consigne

## *Découpage analytique 1/3*

---

- **Nouveau chapitre introduit dans le guide méthodologique ENC publié en décembre 2020 : « 1.6 Consultations » :**
- L'établissement s'appuie sur l'**arbre analytique** pour créer autant de section(s) consultation(s) qu'il est nécessaire, **en fonction des spécialités.**
- Les SA consultations se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature liée au fonctionnement de ces unités de consultation.
- Si l'établissement utilise dans son découpage une UF commune de moyen, cette dernière doit être répartie sur les sections consultations par spécialité à l'aide de clés (exemple passage) à l'image du retraitement effectué sur les sections du pool de remplacement.

# Consigne

## *Découpage analytique 2/3*

---

- A noter que pour les actes externes relevant d'une prise en charge en plateaux médico-techniques, la SAMT plateau médico-technique doit être paramétrée ; les UO seront indiquées sur la ligne dédiée « activité externe » (ENC),
- Si le plateau ne fait que des actes externes, il doit également être créé. Seules des UO externes seront déclarées. Ces plateaux ne devront donc plus être déclarés en « Plateaux médico-techniques ne produisant pas pour l'ENC ».
- Un travail de fiabilisation devra être engagé notamment sur la répartition du PM en fonction des différentes affectations (exemple charge d'un chirurgien à répartir entre les SAC, les Blocs et les SA Consultations).

# Consigne

## *Découpage analytique 3/3*

---

- Pour le MCO, l'arbre analytique existant va être utilisé.
- Les demandes d'évolution sont à faire à travers les formulaires mis à disposition dans la rubrique :
- <https://www.atih.sante.fr/prise-en-compte-des-activites-emergentes-dans-l-arbre-analytique>
- Pour le SSR, un groupe de travail dédié au découpage analytique sera mis en place en 2021.

# Consigne

## *Unité d'œuvre 1/3*

---

- L'unité d'œuvre est **le nombre de consultations.**
  
- La venue sur les plateaux de consultation comprend également les actes techniques qui peuvent être réalisés au cours de celle-ci.
  
- Exemple pour le décompte des UO de la section « consultation dermatologie » :
  - Décompte de 1 consultation pour une venue simple
  - Décompte de 1 consultation pour une venue avec un acte technique réalisé en salle de consultation

# Consigne

## *Unité d'œuvre 2/3*

---

- Le recueil des UO (nombre de consultations) se décline sur le même modèle que celui des SAMT.

Nature de l'unité d'œuvre
Nombre d'unités d'œuvre produites
Pour les séjours d'hospitalisation MCO
Pour les consultations et soins externes MCO
Pour les MIG (hors ME RRI fixes)
Pour les séjours d'hospitalisation SSR
Pour les consultations et soins externes SSR
Pour les séjours HAD
Pour les séjours d'hospitalisation PSY
Pour les consultations et soins externes PSY
Pour les comptes de résultats annexes (CRA)
Pour des patients hospitalisés à l'extérieur
Autres

# Consigne

## *Unité d'œuvre 3/3*

---

### ○ Précision sur la Radiothérapie

- Les coûts afférents aux consultations des radiothérapeutes relevant de la prise en charge dans le cadre d'un traitement de radiothérapie (expl. consultations hebdomadaires) doivent être imputés sur la SAMT radiothérapie concernée et non pas être affectés aux sections consultations externes.

## Poursuite des travaux en 2021

---

- Fiabilisation du coût, Tableaux de contrôle
- Poursuite des travaux sur l'arbre analytique
  - MCO : selon les retours des ES
  - SSR : 2 sections sont existantes à ce jour (adulte/enfant) => travail sur un AA détaillé
- Poursuite des travaux sur la typologie des consultations et les suivis à la venue

=> Sur l'AA SSR et sur la typologie des consultations, une proposition sera adressée pour relecture et avis aux établissements au cours de l'été.



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)**