



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS



COMITE DE PILOTAGE T2A-HAD
RELEVÉ SYNTHÉTIQUE DES DÉBATS
Réunion du 8 avril 2008

LIEU

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports – 14 avenue Duquesne – 75 007 PARIS

PARTICIPANTS

AOUSTIN Martine (T2A)	EICHLER Bernard (HAD CHU Limoges)
ARDILLY Pascal (ATIH)	FOUCHE Véronique (CCMSA)
BEN ABDALLAH Samah (FEHAP)	HAGENMULLER Jean-Baptiste (HAD AP-HP)
BERARD François (FNEHAD)	HAUSER Sarah (MT2A)
BIJU-DUVAL Annick (HAD Nice et Région)	JOUANNIN Sophie (FEHAP)
BILLET Sandrine (FHP)	LABATUT Sabine (CNAMTS)
BUTOR Laurent (DSS-1A)	LE BAYON Gaëlle (FHF)
CHODORGE Maryse (ATIH)	MAURICE Benjamin (DHOS-F3)
COM-RUELLE Laure (IRDES)	METRAL Pierre (ATIH)
CUSSON Aline (ATIH)	NOURY Jean-François (ATIH)
DELAUNAY Vincent (ATIH)	RAPASSE Charline (ATIH)
DRIVET René (Santé Service Ile de France)	SAINSAULIEU Yoël (ATIH)
DUBOST Eric (HAD Lyon)	TOWNSEND Adeline (DHOS-F3)

ORDRE DU JOUR :

1. Validation des fiches techniques de l'ENCC
2. Questions diverses

1. Validation des fiches techniques de l'ENCC

Le comité de pilotage est invité à se prononcer sur le contenu des fiches techniques suivantes, élaborées par l'ATIH et discutées avec l'ATIH lors de réunions techniques :

- **Fiche technique n°6 bis** : Suivi et valorisation des dépenses de la section « charges au domicile du patient »
- **Fiche technique n°10** : Règles d'affectation des postes de dépenses
- **Fiche technique n°13** : Valorisation des séquences de soins
- **Fiche technique n°14** : Les coûts décomposés des séquences
- **Fiche technique n°15** : Méthodologie du calcul des coûts d'une séquence

1.1. Validation des fiches techniques

1.1.1. Fiche technique n°6 bis : suivi et valorisation des dépenses de la section « charges au domicile du patient »

Cette fiche technique vient en complément de la fiche n°6 et précise les règles de valorisation des dépenses de matériel médical, dans le cas où la structure est propriétaire du bien.

La FHP souligne qu'au-delà de l'amortissement historique, il importe de prendre en compte l'amortissement économique du bien.

L'ATIH précise qu'il est prévu d'évoluer progressivement vers l'intégration de l'amortissement économique dans le cadre des ENC. Elle indique toutefois que l'amortissement économique est soumis à des règles précises de comptabilité publique et qu'il importe de s'assurer de la capacité des établissements à le prendre en compte. Il conviendra ainsi au préalable de s'entendre sur la définition de l'amortissement économique et sur le calendrier de son intégration dans l'ENCC-HAD.

⇒ **La fiche technique n°6 bis est validée. Elle sera néanmoins complétée en vue de préciser l'évolution vers la prise en compte de l'amortissement économique.**

Point	Problématique	Options	Solution validée par le comité de pilotage
1	Valider la règle de valorisation proposée dans le cas où l'HAD est propriétaire de matériel médical	Oui Non	Oui

1.1.2. Fiche technique n°10 : Règles d'affectation des postes de dépenses

La fiche n°10 a été modifiée en sorte d'intégrer la décision prise lors du comité de pilotage du 6 février 2008 de procéder à un suivi à la séquence d'un nombre restreints de produits dits traceurs. Elle reprecise également le compte par lequel transitent les factures des libéraux.

⇒ **La fiche technique n°10 modifiée est validée.**

1.1.3. Fiche technique n°13 : Valorisation des séquences de soins

La fiche technique n°13 précise les règles de déversement des dépenses des sections sur les séquences de soins.

Les règles d'affectation des charges directes proposées sont les suivantes :

Règles d'affectation des charges directes				
Catégorie de dépenses		Affectation au séjour	Affectation à la séquence	
		Règle d'affectation	Date	Règle d'affectation
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	Identifiant séjour (nécessaire aux modes d'affectation)	Par défaut sur les journées d'hospitalisation	Date d'administration	Affectation à la séquence dont la période inclut la date d'administration
Produits sanguins labiles			Date d'administration à défaut date de livraison	
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « liste traceurs »		Sur les journées d'hospitalisation	Dans la mesure du possible à la séquence à la date d'administration ou de livraison	
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation « hors liste traceurs »		Par défaut sur les journées d'hospitalisation	Date de livraison à défaut date de dotation du personnel	Affectation aux séquences au prorata du nombre de jours entre la date de livraison relevée et la suivante ou la fin du séjour
Consommables médicaux « liste traceurs »		Sur les journées d'hospitalisation	Dans la mesure du possible à la séquence à la date de livraison ou de dotation	
Consommables médicaux « hors liste traceurs »		Par défaut sur les journées d'hospitalisation	Dates de location ou intersticielles d'utilisation	Affectation aux séquences au prorata du nombre de jours entre les dates de début et de fin de location ou intersticielles d'utilisation
Matériel médical « liste traceurs » (factures ou charges d'amortissement identifiées par patient)		Sur les journées d'hospitalisation	Dans la mesure du possible à la séquence entre les dates de début et de fin de location ou intersticielles d'utilisation	
Matériel médical « hors liste traceurs »		Par défaut sur les journées d'hospitalisation	Date de réalisation de l'acte	Affectation à la séquence dont la période inclut la date de réalisation de l'acte
Sous-traitance à caractère médical - laboratoires			Date du transport	Affectation à la séquence dont la période inclut la date du transport
Sous-traitance à caractère médical - imagerie				
Autres sous-traitance à caractère médical				
Transport des patients (ambulances, taxis, ...)				

Les règles proposées de déversement des charges des sections sur les séquences sont les suivantes :

Règles de déversement des charges des sections sur les séquences						
Fonction	Sections		Séjour	Séquence	Remarques	
Fonction clinique	Sections de moment	Charges au domicile du patient (part résiduelle)	spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	journées		
			produits sanguins labiles			
			spécialités pharmaceutiques non facturables en sus			
			consommables médicaux			
			matériel médical			
			sous-traitance médicale			
			transport des patients			
	pas de part résiduelle	informatique au domicile des patients				
		maintenance de matériel médical				
		Bilan, coordination médicale et sociale des soins			journées	
	Continuité des soins			journées		
	Logistique dédiée aux patients		1- nombre de passages au domicile des patients	2 - journées	cette UO nécessite un recueil supplémentaire	
				journées	Si l'UO n'est pas disponible	
	Transport des intervenants			nombre de passages des intervenants au domicile des patients / euros de charge pour les indemnités kilométriques des libéraux	cette UO se déduit directement de l'UO utilisée pour les sections d'intervenants	
Fonction logistique	Sections d'intervenants	Médecin traitant		Nombre des minutes des salariés Euros de charge des libéraux	l'UO "minutes" nécessite un recueil spécifique (passage comme UO de remplacement)	
		Médecin spécialiste				
		Infirmier				
		Aide-soignant				
		Masseur-kinésithérapeute				
		Sage-femme				
		Puéricultrice				
		Auxiliaire de puériculture				
		Auxiliaire de vie				
		Aide-ménagère				
		Orthophoniste				
		Ergothérapeute				
		Diététicien				
Psychologue						
Fonction logistique	logistique médicale	Pharmacie		Euro de charge des produits sanguins et médicaments	la clé inclut les charges directes et résiduelles	
		Stérilisation		journées		
		Génie biomédical		journées		
		Hygiène hospitalière et vigilances		journées		
		Autres sections de logistique médicale		journées		
	logistique générale	Section restauration			journées	
		Section blanchisserie			journées	
		Section services administratifs à caractère général			journées	
		Section services administratifs liés au personnel			journées	
		Section accueil et gestion des malades		1 - séjour	2 - journées	
		Section services hôteliers			journées	
		Section entretien – maintenance			journées	
		Section direction du système d'information et de l'organisation			journées	
		Section département de l'information médicale (DIM)			séquence	
		Section transport motorisé des patients (hors SMUR)			journées	
		Section brancardage et transport pédestre des patients			journées	
		structure	Immobilier			journées
Financier				journées		

⇒ La fiche technique n°13 est validée.

1.1.4. Fiche technique n°14 : Les coûts décomposés des séquences

La fiche technique n°14 propose une structure des coûts décomposés des séquences destinée à décrire l'activité exercée au sein des structures et à fournir un outil de gestion interne.

L'ATIH souligne que l'accent est mis sur les dépenses de personnel et en particulier sur la différenciation entre personnel salarié et personnel libéral.

J.-B. HAGENMULLER (HAD AP-HP) indique qu'il serait souhaitable, afin de faciliter le travail des établissements qui participeront à l'ENCC, d'identifier les postes de dépenses qui concernent toutes les structures. Il souligne que certains postes de dépenses recensés ne concernent en effet que quelques structures.

L'ATIH précise que les établissements n'ont pas vocation à travailler sur les postes de dépenses, ces derniers résultant de la valorisation des séquences. Elle attire toutefois l'attention sur le fait qu'un certain degré d'exigence, notamment en termes de système d'information, sera demandé lors de la sélection des établissements.

1.1.5. Fiche technique n°15 : Les coûts décomposés des séquences

La fiche technique n°15 présente l'organisation et l'enchaînement des étapes comptables et la mise en œuvre des règles de valorisation des séquences.

Les différentes phases proposées et qui constitueront la trame du guide méthodologique sont les suivantes :

- Phase I – Découpage analytique de l'établissement et saisie d'indicateurs par section
- Phase II – Alimentation du plan comptable simplifié
- Phase III – Affectation des dépenses et des recettes sur les sections
- Phase IV – Traitement des recettes admises en atténuation par poste de dépenses
- Phase V – Identification des charges des sections consommées hors des activités principales de soins
- Phase VI – Déduction des dépenses directement affectées aux séquences et séjours
- Phase VII – Déversement des fonctions supports sur les champs d'activité et sur les sections (RQ : cette phase ne concerne pas les structures mono-activité)
- Phase VIII – Valorisation des séjours

L'ATIH rappelle que deux scénarios avaient été envisagés s'agissant des règles de suivi et de valorisation de l'activité des intervenants salariés et libéraux, au domicile du patient :

- scénario 1 : affectation de la quote-part des charges de personnels relative aux tournées (phase de trajet compris) à la section « intervenants »
- scénario 2 : affectation d'une quote-part des charges de personnels relatives à la phase de trajet au sein d'une section spécifique « transports des intervenants ».

Il avait été décidé, lors du comité de pilotage du 6 février, de retenir dans un premier temps le scénario n°1, pour lequel le recueil est moins complexe, et d'évoluer dans un second temps vers le scénario n°2.

J.-B. HAGENMULLER (HAD AP-HP) pose la question de l'opportunité de s'orienter à terme vers un isolement des charges de personnels relatives aux temps de trajet, qui n'apparaît pas nécessairement comme un élément discriminant, dans une section spécifique. Il souligne à cet égard que le différentiel en termes de temps de trajet entre les HAD implantées en milieu rural et urbain mérite d'être nuancé. Il s'interroge par ailleurs sur la validité du temps de trajet en tant qu'élément explicatif du coût. A titre d'exemple, il indique qu'il est fréquent que les infirmières prennent un temps de pause durant leurs déplacements afin de passer les appels nécessaires aux médecins traitants et souligne que ce temps relève a priori davantage du bilan et de la coordination que du transport à proprement parler.

L'ATIH attire l'attention sur les points suivants :

- Le scénario 2 ne prévoit pas un minutage explicite et précis du temps de transport mais vise l'affectation à une section « transport des intervenants » d'une quote-part des charges de personnel (la principale difficulté de ce scénario réside dans le retraitement des factures des libéraux nécessaire pour isoler les montants des indemnités kilométriques).
- L'absence de distinction entre la phase dédiée aux soins et la phase dédiée au transport conduit à un phénomène de lissage de nature à limiter les possibilités d'évolution future de la classification. En termes médico-économiques, ce choix rend difficile la distinction entre les prises en charge de patients lourds pour lesquels le temps de transport est court et les prises en charge de patients plus légers mais pour lequel le temps est plus long.
- Les deux scénarios ne sont équivalents sur le plan numérique qu'à la condition que le temps de transport soit proportionnel au temps de soin, ce qui n'est a priori pas le cas.

⇒ **Il est décidé de retenir dans un premier le temps le scénario 1 mais de laisser a possibilité aux structures qui le souhaitent d'opter dès à présent pour le scénario 2.**

1.2. Aspects organisationnels de l'ENCC

1.2.1. Calendrier de production du guide méthodologique

L'ATIH indique que le guide méthodologique sera soumis à la validation du comité de pilotage lors de la réunion du mois de juin. Une fois validé, une édition papier sera envoyée aux établissements et aux fédérations. Le document sera également mis en ligne sur le site internet de l'ATIH.

J.-B. HAGENMULLER (HAD AP-HP) propose qu'une version pédagogique des documents techniques soit envoyée aux établissements.

La FEHAP précise observer un retour plutôt pessimiste de ses adhérents suite à la diffusion des fiches techniques.

L'ATIH attire néanmoins l'attention sur la nécessité de fournir aux établissements des règles techniques précises en vue de garantir la qualité des données.

1.2.2. Echantillonnage

L'ATIH rappelle que l'échantillon a vocation à être constitué à partir des établissements volontaires. Des techniques statistiques de calage permettront ensuite de compenser les éventuels déséquilibres de structure d'échantillon. Ceci ne fait toutefois pas obstacle au fait d'inciter certaines catégories d'établissements à se porter volontaires.

La MT2A propose qu'un courrier soit rédigé en ce sens et relayé par les fédérations auprès des établissements dans le courant du mois de juin.

1.2.3. Accompagnement des établissements

La FEHAP pose la question de l'accompagnement financier des établissements qui participeront à l'ENCC.

L'ATIH indique que les établissements qui seront sélectionnés bénéficieront, comme dans le secteur MCO, d'un accompagnement financier, en principe composé d'une part fixe et d'une part variable dont les montants ont vocation à être définis par la DHOS.

En outre, les établissements qui participeront à l'intégralité de l'étude se verront restituer leurs données valorisées.

L'ATIH précise que chaque établissement sélectionné sera amené à signer avec l'ATIH une convention ainsi qu'une charte de qualité prévoyant une évaluation sur la base d'un nombre restreint

d'indicateurs de qualité. Les premières années, l'accent sera notamment mis sur les délais de transmission et l'exhaustivité des données. L'application de sanctions financières (positives ou négatives) pourra être envisagée à partir de la deuxième année de recueil.

RQ : A titre d'exemple, un exemplaire de la convention et un exemplaire de la charte qualité en vigueur pour les établissements MCO sont annexés au présent compte rendu.

L'ATIH indique que les établissements participants bénéficieront d'un dispositif d'appui : chaque établissement se verra notamment affecter un superviseur qui disposera d'un référent à l'ATIH. Elle attire toutefois l'attention sur la nécessité d'intégrer dans l'échantillon des établissements qui seront capables de répondre aux exigences de l'ENCC dans la durée.

1.2.4. Divers

- **La FHP** demande si les décalages dans la transmission des données liées au décalage du rythme comptable pourront être pris en compte.

L'ATIH indique que seuls les légers décalages pourront être admis afin de ne pas engendrer des difficultés de calendrier.

- **L'ATIH** propose de faire remonter dans le cadre de l'ENC l'ensemble des données d'activité de l'établissement y compris celles relatives aux interventions en EHPA. Il sera statué au niveau de l'analyse des données la façon dont seront ensuite exploitées ou non les données liés à ces séquences en EHPA.

Cette option est validée par le comité de pilotage.

2. Questions diverses

2.1. Intervention des structures d'HAD au sein des EHPA

La MT2A indique que la liquidation des factures des structures d'HAD ayant trait aux interventions en EHPA peut désormais faire l'objet d'une liquidation par les caisses d'assurance maladie.

2.2. Groupe codage

La MT2A rappelle qu'il a été décidé lors de la réunion du 6 février 2008 de constituer un groupe de travail technique en vue de clarifier un certain nombre de règles de codage qui posent à ce jour difficulté. A l'issue de la première réunion de ce groupe, qui s'est tenue le 4 mars 2008, il a été demandé aux participants de faire remonter les principales difficultés rencontrées.

Au regard de ce retour d'information, il apparaît que les difficultés portent davantage sur des questions de principe ayant trait au périmètre des modes de prise en charge et aux possibilités d'association de ces derniers que sur des questions de codage au sens strict.

Il est en conséquence proposé de traiter en priorité, dans la mesure du possible avant l'été, les questions de principe les plus prégnantes.

Prochaine réunion : le 23 juin de 10h à 13h