



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

Lyon, le 5 avril 2012

<p>Note relative au lancement de la campagne ENC HAD portant sur les données 2011</p>
--

SOMMAIRE :

1) Echantillon de la campagne ENC HAD 2011	2
2) Calendrier de la campagne	2
3) ENC HAD Données 2011 : Guide méthodologique, documentations techniques, et table des ICR	3
4) Nouveautés des documents contractuels	3
○ Convention	
○ Charte Qualité	
5) Précisions apportées au guide méthodologique pour la campagne 2011	4
6) Principales nouveautés des outils informatiques	8
○ ARCA ⁿ H	
○ Aramis	
7) Principales nouveautés des tableaux de contrôles	11
○ Tableau 1.11	
○ Tableau 1.12	
○ Tableau 2.7	
○ Chapitre DATIM	
○ Pour plus d'informations	
8) Nous contacter	12
○ Questions méthodologiques	
○ Questions techniques	
○ Autre	
9) Annexes	13

1 - Echantillon de la campagne ENC HAD 2011 :

Le nombre d'établissements participants constituant l'échantillon ENC HAD 2011 est relativement stable par rapport à 2010 : 17 établissements participants en 2011 contre 16 en 2010.

	2011		2010	
	Ex DG	Ex OQN	Ex DG	Ex OQN
Nombre d'établissements	6	11	8	8

Liste des participants à l'ENC HAD 2011 :

FINESS	Raison Sociale	Type	Ville	Statut
030780118	HAD Centre Hospitalier de Vichy	CH	VICHY	Ex-DG
060785243	HAD DE NICE ET REGION	Privé non lucratif	NICE	Ex-OQN
170780159	Centre Hospitalier de La Rochelle	CH	LA ROCHELLE Cedex 01	Ex-DG
370103673	HAD 37	Privé non lucratif	SAINT-CYR SUR LOIRE	Ex-OQN
400780888	Santé Service Dax	Privé non lucratif	DAX	Ex-OQN
470009358	HAD 47	Privé non lucratif	BOE	Ex-OQN
590812509	Santélys HAD	Privé non lucratif	LOOS	Ex-OQN
600003008	HAD-ACSSO	Privé non lucratif	NOGENT-SUR-OISE	Ex-OQN
630010296	HAD 63	Privé non lucratif	CEBAZAT	Ex-OQN
690788930	Soins et Santé	PSPH	RILLIEUX LA PAPE	Ex-DG
760020529	HAD du Cèdre	Privé lucratif	BOIS-GUILLAUME	Ex-OQN
790000012	HAD - Centre Hospitalier de Niort	CH	NIORT	Ex-DG
870000015	HAD-Centre Hospitalier Universitaire de Limoges	CHU	LIMOGES	Ex-DG
920813623	Santé Service HAD	PSPH	PUTEAUX	Ex-DG
970403119	ASDR HAD Sud	Privé non lucratif	SAINTE CLOTILDE	Ex-OQN
970404851	ASDR HAD Nord-est	Privé non lucratif	SAINTE CLOTILDE	Ex-OQN
970406625	ASDR HAD Ouest	Privé non lucratif	SAINTE CLOTILDE	Ex-OQN

La liste des établissements validés en COPIL (établissements participants en début de campagne incluant les abandons) pour l'ENC HAD 2011 se trouve sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000BA00001FF>.

2 - Calendrier de la campagne : (voir calendrier graphique en annexe)

- début mai 2012 : { mise à disposition des logiciels ENC HAD (ARCAH et Aramis)
mise à disposition des tableaux de contrôle
attribution d'un superviseur par établissement

La supervision sera effectuée lors de cette campagne par le cabinet EXCO.

- 1^{er} juin 2012 : le Bilan Préalable doit être réalisé par le superviseur
- 15 juin 2012 : date limite de 1^{ère} validation des données qui sera suivie d'échanges itératifs avec le superviseur. **La date du premier envoi sera considérée contractuellement comme valide si les données envoyées sont exhaustives pour les deux logiciels.**
Le bilan intermédiaire sera alors réalisé par le superviseur. Ce bilan comprend l'analyse des onglets ARCAH et de la rubrique 1 des tableaux de contrôle. **Ces éléments devront donc présenter des résultats conformes aux attentes de l'ENC décrites notamment dans le guide méthodologique.**

- 15 juin 2012 – 26 septembre 2012 : **Période d'analyse et d'échanges avec le superviseur.**
- 26 septembre 2012 : date limite de dernière validation des données.
- 26 octobre 2012 : clôture de la campagne ENC HAD 2012 et rédaction du rapport de supervision par le superviseur

3 - ENC HAD Données 2011 : Guide méthodologique, documentations techniques, et table des ICR

Comme chaque année, tous les documents nécessaires à cette campagne sont diffusés sur le site de l'ATIH. Pour l'ENC HAD données 2011, ces documents sont téléchargeables à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000BB00007FF>

La table des ICR en vigueur (ICR CCAM V0bis à V24) accompagnés de la documentation (.pdf) avec les explications spécifiques pour cette mise à jour est disponible à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000320000000>

4 - Nouveautés des documents contractuels

Convention

La convention 2011 a été adressée à chaque direction d'établissement pour signature en avril 2011.

Rappel du financement :

Le montant forfaitaire global est égal à :

- une base fixe de 24 000 € versée en 2011 ;
- et une part variable de financement complémentaire correspondant à un paiement de 0,08 euros par journée de prise en charge pour l'année 2011, versée en 2013

En cas d'abandon de l'établissement ayant pour conséquence l'absence de transmission des données attendues, aucune somme ne lui est versée au titre de sa participation à cette étude. Un reversement des sommes perçues est alors exigé.

Majorations :

Une majoration financière de 1500 € est attribuée dans chacun des cas suivants :

- lorsque la qualité des données in fine validées par l'établissement est conforme à la méthodologie décrite dans le « Guide de l'Etude Nationale de Coûts à méthodologie Commune HAD » mentionné à l'article 1 de l'annexe de la convention. Cette conformité est évaluée par l'ATIH, notamment, au regard du rapport du superviseur et des indicateurs de qualité.
- en cas de respect de l'échéance du 26 septembre 2012 mentionnée à l'article 2 de la convention.

Ces deux majorations peuvent se cumuler et seront versées en 2013.

Pénalités :

- 600 € pour chaque semaine de retard à compter de la semaine suivant les dates butoirs du 15 juin 2012 et du 26 septembre 2012. Ce montant est porté à 300 euros la première année de participation de l'établissement à l'étude.
- en cas de non-respect de la méthodologie ayant pour conséquence la non utilisation par l'ATIH des données transmises par l'établissement, le montant forfaitaire global est réduit de 50% dans les conditions fixées au point 6 de l'annexe.

Ces deux pénalités peuvent se cumuler. Dans le cas où le financement final (base fixe + part variable + majorations financières – pénalités financières) est inférieur à la base fixe versée en 2011, un remboursement du trop perçu est alors exigé.

Charte Qualité

Elle repose sur le respect des dates de validation telles que :

- date limite de première validation des données : 15 juin 2012
- date limite de dernière validation des données : 26 septembre 2012

Les taux de la charte qualité ont évolué tels que :

- | | |
|--|--|
| - Suivi des listes traceurs | } taux de suivi à 90%
(au lieu de 80% lors des campagnes précédentes) |
| - Suivi des intervenants salariés (minutage) | |
| - Suivi des intervenants libéraux | |
| - Suivi hors listes traceurs | taux de suivi à 75%
(au lieu de 50% lors des campagnes précédentes) |

Une souplesse sera accordée aux nouveaux établissements de l'échantillon ENC HAD 2011 pour leur première année de campagne.

5 - Précisions apportées au guide méthodologique pour la campagne 2011

L'équipe ENC HAD sera plus vigilante sur les données 2011 sur les points cités ci-dessous où elle a remarqué des biais méthodologiques en 2010.

• Intervenant au domicile du patient :

Rappel quote-part intervenants salariés

Evaluer annuellement la quote-part de temps des intervenants salariés dédiée à la SA BCMSS, CS et Transport des Intervenants. En revanche, le suivi du temps au domicile du patient se fait systématiquement à chaque passage en traçant le numéro de séjour, la date et le nombre de minutes au domicile du patient par SA intervenant.

Rappel indemnités de déplacements des intervenants libéraux

Le montant total des indemnités de déplacement des intervenants libéraux doit bien être renseigné dans la section Transport des intervenants dans ARCANH.

Cas de l'intervenant stomatothérapeute

En cas d'accompagnement du patient à une consultation, cette activité sera relevée dans un suivi au séjour (fichier 5 ou 6 Aramis). Les charges de cette activité sont à affecter en SA intervenant (923.902.15 : autre intervenant).

La partie formation et le temps d'intervention au domicile du patient pour expertise liée à la prise en charge sont à affecter en Bilan, Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS).

Suivi du médecin traitant

Nécessité de suivre les passages des médecins traitants au séjour et à la date :

- Etablissements ex-DG :
Les honoraires du médecin traitant sont inclus dans le GHT, les médecins sont payés par l'HAD. Leurs coûts sont donc inclus dans les charges de l'établissement et peuvent ainsi être tracés (au séjour et à la date).
- Etablissements ex-OQN :
Le médecin traitant libéral est directement payé par la CPAM. Ces charges ne transitent donc pas par la comptabilité d'exploitation de la structure. **Mise en place spécifique nécessaire par l'HAD pour les besoins de l'ENC.**
⇒ Décision du Comité Technique ENC HAD du 22 mars 2012 : suivi à mettre en place dans la mesure du possible pour les établissements ex-OQN faisant partie de l'échantillon en 2011. A compter de l'ENC HAD 2012 et 2013, un processus de suivi sera fourni pour un suivi obligatoire et exhaustif.

Possibilités de suivi envisageables :

- suivi par patient avec les feuilles d'honoraires : le médecin traitant laisse la feuille de soins au chevet du patient, puis la structure HAD la récupère et l'envoi à la CPAM avec l'ensemble des éléments de facturation du séjour. C'est donc l'HAD qui paiera directement le médecin, protocole d'accord préalable nécessaire à mettre en œuvre.
- suivi par séjour grâce aux prescriptions
- demander au médecin traitant de noter ses passages dans le dossier au domicile du patient, cette information sera ensuite ressaisie informatiquement.
- demander à la CPAM de faire parvenir à la structure HAD un récapitulatif des consultations de médecins traitants (date / montant facturé) pour la liste des patients pris en charge en HAD.

Traitement des ETP en CLM / CLD

Les ETP ainsi que les charges correspondantes au personnel en CLM (congé longue maladie) ou en CLD (congé longue durée) sont à imputer sur la section « Services administratifs à caractère général » en LGG.

Pharmacien

Le temps de travail du pharmacien est à évaluer au prorata de ses différentes tâches => affecter le prorata d'activité dans chacune des sections suivantes :

- Logistique pour achats : à affecter en logistique et gestion générale (LGG) en section services administratifs à caractère général
- CLUD : à affecter en logistique médicale (LM) en section hygiène hospitalière
- Analyse pharmaceutique : à affecter en logistique médicale (LM) en section pharmacie

Données administratives dans ARCAAnH

Le nombre d'ETP à renseigner est bien le nombre d'ETP rémunéré au domicile du patient. Il s'agit donc pour l'établissement de *proratiser* le nombre d'ETP total par SA intervenant en fonction du temps annuel passé au domicile du patient versus le temps passé dans les autres sections si concerné (Transport des Intervenants, CS, BCMSS, LM, LGG).

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

⇒ Précisions 2011 :

Vérifier que le nombre d'ETP au domicile du patient par SA intervenant soit en cohérence avec le montant de charges déclaré (cf. nouveaux tableaux de contrôle 1.11 et 1.12).

- **Charges au domicile du patient**

Liste des charges directes à caractère médical traceurs

Les listes des médicaments traceurs a été envoyée aux établissements en février 2012 suite à une mise à jour par la pharmacienne de l'ATIH. **Cette nouvelle liste n'est pas à prendre en compte pour les données 2011 mais à compter du 1^{er} janvier 2012.** Ces listes peuvent ainsi évoluer d'une campagne à l'autre. Les établissements sont invités à transmettre à l'ATIH, les produits ou matériels discriminants en HAD qui ne seraient pas sur la liste.

Livraison gratuite de matériel ou spécialités pharmaceutiques par un sous-traitant

Ces passages doivent être relevés dans le fichier 7 – Logistique dédiée au patient. Le coût de passage du sous-traitant sera alors minoré.

Matériel à pression négative

Les consommables relatifs au matériel à pression négative, lorsque ce matériel est loué, ne sont pas à dissocier de la location de ce matériel. Ils seront comptabilisés au même titre que le moteur dans la catégorie traceur spécifique « Matériel à pression négative ».

Dans le cas de matériel à pression négative acheté, les consommables seront enregistrés dans le compte de consommables idoines et le moteur sera enregistré dans le compte matériel médical à pression négative (61223PN).

Maintenance du matériel médical

Cas du génie biomédical réalisé par un salarié de la structure : ces charges sont à affecter sur la section Génie biomédical de la logistique médicale (LM).

Cas du génie biomédical compris dans les factures de matériel loué : ces charges sont affectées en intégralité (montant total de la facture de location) sur la section charges au domicile du patient (CDP).

Cas du génie biomédical facturé spécifiquement : ces charges sont affectées sur la section Génie biomédical de la logistique médicale (LM).

Prescriptions sur plusieurs séjours

Lorsqu'une prescription de médicaments concerne plusieurs séjours, comment affecter la charge correspondante ? Idéalement, les charges doivent être affectées au séjour concerné. Les établissements concernés sont invités à transmettre à l'ATIH (encchad@atih.sante.fr) les montants 2011 correspondants.

Produits pharmaceutiques non administrés

Cas des Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus

Dans le cas où les médicaments délivrés ne sont consommés que pour partie, il n'est pas demandé à l'établissement de retraiter la facture pour tenir compte de la consommation « réelle », mais de retenir la dépense totale, quelle que soit la quantité effectivement consommée.

Produits diététiques

S'il s'agit de poches de nutrition parentérale => à affecter en spécialités pharmaceutiques liste traceurs.

S'il s'agit de poches de nutrition entérale (il ne s'agit pas de médicaments mais de dispositifs médicaux) => à affecter sur la section Consommables Médicaux Hors Traceurs (compte 60669HT).

- **Actes médico-techniques :**

Le recueil des charges relatif aux actes médico-techniques a été modifié pour l'ENC HAD 2011. Dorénavant, le traitement se fera comme dans les autres ENC par SAMT. Pour cela, l'établissement devra déclarer chaque SAMT produisant des actes pour l'HAD et les charges afférentes. L'établissement devra par ailleurs suivre au séjour les consommations d'unité d'œuvre par SAMT.

Pour l'activité d'anatomo-cytopathologie, il faut prendre en compte certaines spécificités (voir note ICR en annexe).

La table des ICR en vigueur (ICR CCAM V0bis à V24) accompagnés de la documentation (.pdf) avec les explications spécifiques pour cette mise à jour est disponible à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000320000000>

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

Assistante sociale

La SA Intervenant 923.902.2 assistante sociale n'existe plus. L'ensemble des charges de l'assistante sociale relative à l'activité HAD sont à imputer en SA BCMSS.

Temps de transmission

Le temps du personnel soignant dédié à la transmission (concerne essentiellement les IDE) est à affecter en BCMSS.

- **Continuité des soins (CS)**

Astreintes administratives

La section Continuité des Soins (CS) regroupe les dépenses engagées au titre des moyens humains mobilisés par la structure HAD pour répondre à la prise en charge des soins en dehors des heures d'ouverture de la structure quel que soit la modalité d'organisation retenue (garde, astreinte,...).

Ainsi, le personnel administratif ou les tâches administratives d'un personnel soignant ou médical relatives aux gardes ou astreintes est à affecter en continuité des soins.

- **Logistique dédiée au patient**

Cas d'un intervenant salarié (dédié habituellement aux soins) passant au domicile du patient pour la livraison ou le retrait de matériel : ce passage n'est à recueillir ni dans le fichier de suivi des passages dédiés à la LDP (fichier 7) ni dans le fichier de suivi des minutes au domicile du patient (fichier 5).

Cas d'un intervenant salarié (dédié habituellement aux soins) passant au domicile du patient pour des soins et pour la livraison ou le retrait de matériel : ce passage est à recueillir dans le fichier de suivi des minutes au domicile du patient (fichier 5) **mais** n'est pas à recueillir dans le fichier de suivi des passages dédiés à la LDP (fichier 7).

Le fichier de suivi des passages dédiés à la LDP (fichier 7) doit distinguer les passages des sous-traitants des passages d'un logisticien salarié dédié.

- **Affectation de charges spécifiques**

Traitement des déchets à risque

Les déchets ne sont pas des charges, mais des « résidus » de matières premières déjà comptabilisées en compte 60. En revanche, le traitement de ces déchets est une charge qui doit être imputée à la section Services hôteliers (LGG).

- si traitement réalisé par du personnel externe => sous-traitance (compte 611)
- si traitement des déchets réalisé par du personnel interne dédié => distinguer la quote-part de travail dédié à cette activité
- si traitement des déchets réalisé par du personnel interne non dédié (réalisé en même tps que la phase de soins) => ne pas distinguer la quote-part, laisser en section intervenants.

Exemple : Aide Soignante

Quote-part dédiée au retrait des matériels => à affecter en LDP

Quote-part tri des déchets => à affecter en services hôteliers LGG

Quote-part spécifique pour l'accompagnement de fin de prise en charge => à affecter en section intervenant au domicile du patient.

Indus Assurance Maladie

=> **charges sur exercice antérieur (y compris indus de l'Assurance Maladie)**

Prendre en compte toutes les charges même si elles ne concernent pas l'exercice en cours (différence avec le principe comptable d'indépendance des exercices). **Cependant, il serait opportun de passer en fin d'exercice des provisions afin d'impacter la charge sur la bonne année.**

Consigne ATIH : intégrer ces charges dans les comptes appropriés l'année de versement des indus

HAD X : indus assurance maladie concernant la pharmacie, à imputer sur un compte de pharmacie ;

HAD Y : indus assurance maladie concernant les kinés libéraux, à imputer sur les comptes d'intervenants libéraux.

Financement Hôpital 2012

Ce financement n'est pas une MIG mais une AC. Le montant de recette correspondant n'est donc pas à déduire des charges de l'étude.

6 - Principales nouveautés des outils informatiques

Pour l'ENC HAD 2011, vous pouvez installer les 2 logiciels sur plusieurs postes informatiques et travailler sur la **même** base de données avec un paramétrage spécifique. A noter cependant que les bases de données ARAMIS et ARCAAnH ne peuvent être utilisées **que par un seul utilisateur à la fois** sur le réseau.

Si un autre utilisateur ouvre le logiciel, un message affiche le nom de l'utilisateur en cours et ne permet pas à ce nouvel utilisateur d'accéder au logiciel.

- **ARCAAnH**

- Déclaration des honoraires des médecins traitants libéraux

Les structures ex-OQN doivent déclarer (dans la mesure du possible) le montant total des honoraires des médecins traitants libéraux dans l'onglet « Phase II retraitements PCS » (voir **1**). L'établissement doit confirmer qu'il suit au séjour ces honoraires de façon exhaustive (voir **2**). Si tel n'est pas le cas, l'établissement devra indiquer s'il suit ces honoraires au séjour de façon partielle ou nulle (voir **2**). En cas de suivi partiel, l'établissement devra indiquer le montant des honoraires suivi au séjour (voir **3**).

1 - Intégration des honoraires de l'activité libérale des médecins *hors comptabilité d'exploitation (ex-OQN)*

Montant d'honoraires des médecins * :

1

Choix du mode d'affectation des honoraires (choisir dans le menu déroulant):

2

Part des honoraires directement affectés aux séjours (en montants) :

3

* honoraires réalisés en HAD reversés aux médecins pour leur montant "base de remboursement",
déduction faite des retenues et versements

Activité HAD hors ENC HAD

Ce point concerne les établissements HAD n'incluant pas l'ensemble de leur activité HAD dans l'ENC (ex : une antenne). Ils devront le préciser en cochant cet item lors du paramétrage d'ARCAH. Il sera ensuite nécessaire de renseigner les colonnes prévues à cet effet (HAD hors ENC, 923HE) dans les onglets phase III affectation hors MIG, phase IV, et phase VII clé log par champ.

Consultations externes

Afin d'homogénéiser les classeurs ARCAH des différentes ENC, les onglets phase III affectation hors MIG, phase IV, et phase VII clé log par champ ont été modifiés : ajout des colonnes « consultations et soins externes » par champ distincts : MCO, SSR et Psy.

SA médico-techniques produisant des actes pour les patients HAD

Afin d'homogénéiser les classeurs ARCAH des différentes ENC, il est désormais prévu lors du paramétrage d'ARCAH de renseigner les numéros des différentes SA médico-techniques produisant des actes pour les patients HAD. Il s'agit ici essentiellement des établissements rattachés à une structure MCO.

Si l'établissement n'est pas concerné par des plateaux médico-techniques, il ne renseignera pas cette section d'analyse.

SA médico-techniques ne produisant pas d'actes pour les patients HAD

L'établissement cochera la case prévue à cet effet dans le paramétrage des sections d'analyse d'ARCAH. Une section sera alors créée pour regrouper l'ensemble des charges des plateaux médico-techniques ne produisant pas pour l'HAD.

Si l'établissement n'est pas concerné par des plateaux médico-techniques, il ne renseignera pas cette section d'analyse.

Ouverture d'affectation de charges dans l'onglet Phase II Affectation hors MIG

Les comptes 61114 / 61115 / 61117 et 61118 (Sous-traitance à caractère médicale – autre) souvent utilisés par les structures HAD pour enregistrer les honoraires des intervenants libéraux pourront désormais être affectés en SA intervenants.

Rappel

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

Certaines clés sont calculées automatiquement dans le logiciel ARCAH:

- 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.

NB : les clés de ventilation proposées dans le guide méthodologique sont des propositions de l'ATIH élaborées sur le principe que ces clés sont applicables à tous les établissements. Cependant, **si l'établissement est en mesure de proposer pour son propre recueil de données des clés plus fines permettant une répartition des charges plus exactes et proches de la réalité, l'utilisation de ces clés est possible en accord avec l'équipe ENC de l'ATIH.**

- **Aramis**

2 nouveaux fichiers :

- Fichier 4 bis – Charges de médecin libéral (ex-oqn) en comptes de tiers

Pour les structures ex-OQN, il est demandé (dans la mesure du possible) de suivre les passages des médecins traitants libéraux au séjour. Cette information peut notamment être retracée grâce aux prescriptions. La valorisation peut être réalisée avec le coût moyen observé soit 33€ par visite.

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour HAD (PMSI ou administratif)
Date de passage	JJMMAAAA
Intervenant	Racines de SA acceptées pour chaque section intervenant : 923902012 / Médecin libéral
Montant total	Ce montant correspond à la facture totale (base de remboursement), incluant les indemnités de déplacement (IFD et IK)

Pour 2011, pour les établissements en scénario 2, les indemnités de déplacement des médecins traitants libéraux ne devront pas être distinguées dans un champ spécifique.

- Fichier 8 : Consommations d'UO des SAMT produisant des actes pour les patients HAD. Il s'agit ici d'identifier par numéro de séjour, le numéro de SAMT concerné, la date et la consommation d'UO.

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour HAD (PMSI ou administratif)
N° SAMT	Selon le découpage de l'établissement (labo, imagerie, exploration fonctionnelle, dialyse, etc).
Nombre d'UO consommées	Nombre entier positif
Date	Date de réalisation de l'acte

Des contrôles ont été mis en place sur ces deux nouveaux fichiers. La liste et la description de ces contrôles se trouvent dans le manuel d'utilisation ARAMIS disponible dans le logiciel.

Rappels

- les données PMSI transmises dans le logiciel Aramis devront impérativement être les données envoyés **M12 validées ARS**.
- Les données PMSI peuvent être importées dès à présent (sans avoir besoin du dossier SA_ARCAnH_HAD.zip). Cela permet à l'établissement de tester rapidement ses archives PMSI.

7 - Principales nouveautés des tableaux de contrôle

- **4 nouveaux tableaux de contrôle ont été ajoutés**

Tableau 1.11 : Répartition des ETP et des charges salariales au domicile du patient.

Ce tableau permettra de vérifier la cohérence entre le nombre d'ETP intervenant affecté au domicile patient par rapport aux charges affectées en SA Intervenants.

Poste de charges	ETP domicile (A)	ETP total (B)	% d'ETP au domicile du patient (A)/(B) *100	Charges au domicile du patient (C)	Charges totales sur les SA de HAD (D)	% de charges au domicile du patient (C)/(D) *100
Personnel soignant						
Personnel autre						
Personnel médical						

Tableau 1.12 : Répartition des charges salariales par SA

Ce tableau vérifiera la répartition des charges du personnel salarié entre les différentes SA : Intervenants, Transport (si scénario 2), CS, BCMSS.

Répartition par SA	% Charges au domicile du patient	% Charges transport des intervenants	% Charges CS	% Charges BCMSS
Personnel soignant				
Personnel autre				
Personnel médical				

Tableau 2.7 : Exhaustivité du recueil sur les SAMT produisant pour l'HAD

Ce tableau permettra de contrôler l'exhaustivité des unités d'œuvre déclarées dans Arcanh pour le champ HAD avec le nombre d'UO déclarées au séjour dans Aramis. De plus, ce tableau établira le coût de l'UO par SAMT concernée.

Numéro de SAMT	Libellé SAMT	Nature de l'UO	Montant UO	Nombre d'UO total	Coût de l'UO	Nombre d'UO	Nombre d'UO	Ecart en %

Résultats DATIM

Un nouveau lien à télécharger « Résultats DATIM » a été ajouté dans la rubrique 2 « Données PMSI ». DATIM est maintenant disponible pour l'HAD depuis le M12 2011.

L'ATIH souhaite développer le contrôle qualité des données médicales. L'objectif est de donner des indicateurs aux superviseurs pour alerter l'établissement. **L'analyse médicale relève toujours de la responsabilité de l'établissement.** Ce dernier ne pourra pas a priori modifier ses données pour l'année en cours (sauf exceptions vues avec l'ATIH) mais sera sensibilisé aux tests portant sur le codage PMSI pour les années suivantes.

Ainsi, certains tests ont été sélectionnés parmi ceux existants dans DATIM. Les tests retenus sont des tests nouveaux par rapport à ceux relevés dans PAPRICA.

Les tableaux présenteront le nombre de séjours ou séquences concernés (comme dans DATIM) avec les numéros de séjours ou séquences correspondantes (non présents dans DATIM)

Pour plus d'informations, le manuel des tableaux de contrôle sera mis à jour et téléchargeable en ligne sur e-pmsi. Le lien de téléchargement apparaît au-dessus des tableaux de contrôle.

Un schéma d'utilisation des tableaux de contrôle se trouve en annexe. Il permet de vous guider dans les points de contrôle et axes d'analyse à réaliser au cours de la campagne.

8 - Nous contacter

Questions méthodologiques

Votre interlocuteur principal pendant la phase de supervision est votre superviseur, sollicitez-le systématiquement en première intention, il représente l'ATIH. Son rôle est de vous accompagner, contrôler et analyser vos données. Il transmettra vos demandes à l'ATIH si nécessaire.

Questions techniques

Nous vous recommandons de poser vos questions sur le forum Agora, accessible sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante :

<http://www.atih.sante.fr/> rubrique Agora (FAQ) dans le menu **Logiciels/ENC** pour toutes les questions relatives aux logiciels Arcanh et Aramis. Elles seront traitées par les informaticiens de l'ATIH.

Pour accéder à ce forum, vous avez besoin de votre login et mot de passe e-pmsi. Vos questions seront visibles par tous, soyez donc vigilants quant à la confidentialité de vos demandes.

Toutes vos questions seront étudiées et obtiendront une réponse dans les meilleurs délais.

Autre

Pour toute autre question, vous pouvez nous contacter par mail à l'adresse suivante :

encc.had@atih.sante.fr

9 - ANNEXES (en pièces jointes)

- Calendrier ENC HAD 2011
- Schéma d'utilisation des tableaux de contrôle
 - Note sur les ICR