



Nos données
au service
de la Santé

WEBCONFÉRENCE

" RAPPELS DES CONSIGNES ET PRINCIPAUX PROBLÈMES MÉTHODOLOGIQUES RENCONTRÉS LORS DE LA SUPERVISION " ENC HAD



2 juillet 2024

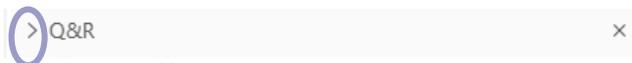


Fonctionnement de la conférence

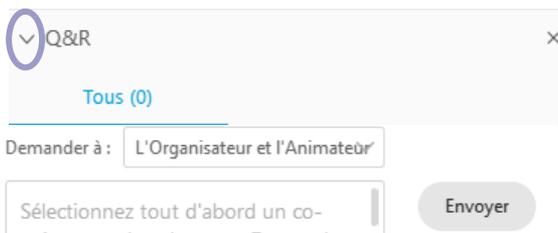


Vous pourrez voir l'écran et entendre les animateurs (connexion à l'audio obligatoire au 01 70 91 86 46 ou directement via votre ordinateur)

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 »



Cette web conférence est enregistrée





Nos données
au service
de la Santé

WEBCONFÉRENCE

" RAPPELS DES CONSIGNES ET PRINCIPAUX PROBLÈMES MÉTHODOLOGIQUES RENCONTRÉS LORS DE LA SUPERVISION " ENC HAD



2 juillet 2024



Objectifs des sessions sur les TDC et points méthodologiques en 3 webinaires



- Module 1 : Appropriation des TDC ➡ **Réaliser son autocontrôle en V1**
- Module 2 : Analyse des résultats de coûts ➡ **Analyses via les TDC et la base de coûts**
- Module 3 : Retour des erreurs méthodologiques et leur résolution ➡ **Améliorer / Corriger ses données en V1+n**



Support de présentation et enregistrements du webinaire disponibles dans les prochains jours sur :

<https://www.atih.sante.fr/enc-had-donnees-2023>

Ceux des modules 1 et 2 sont déjà disponibles

Agenda



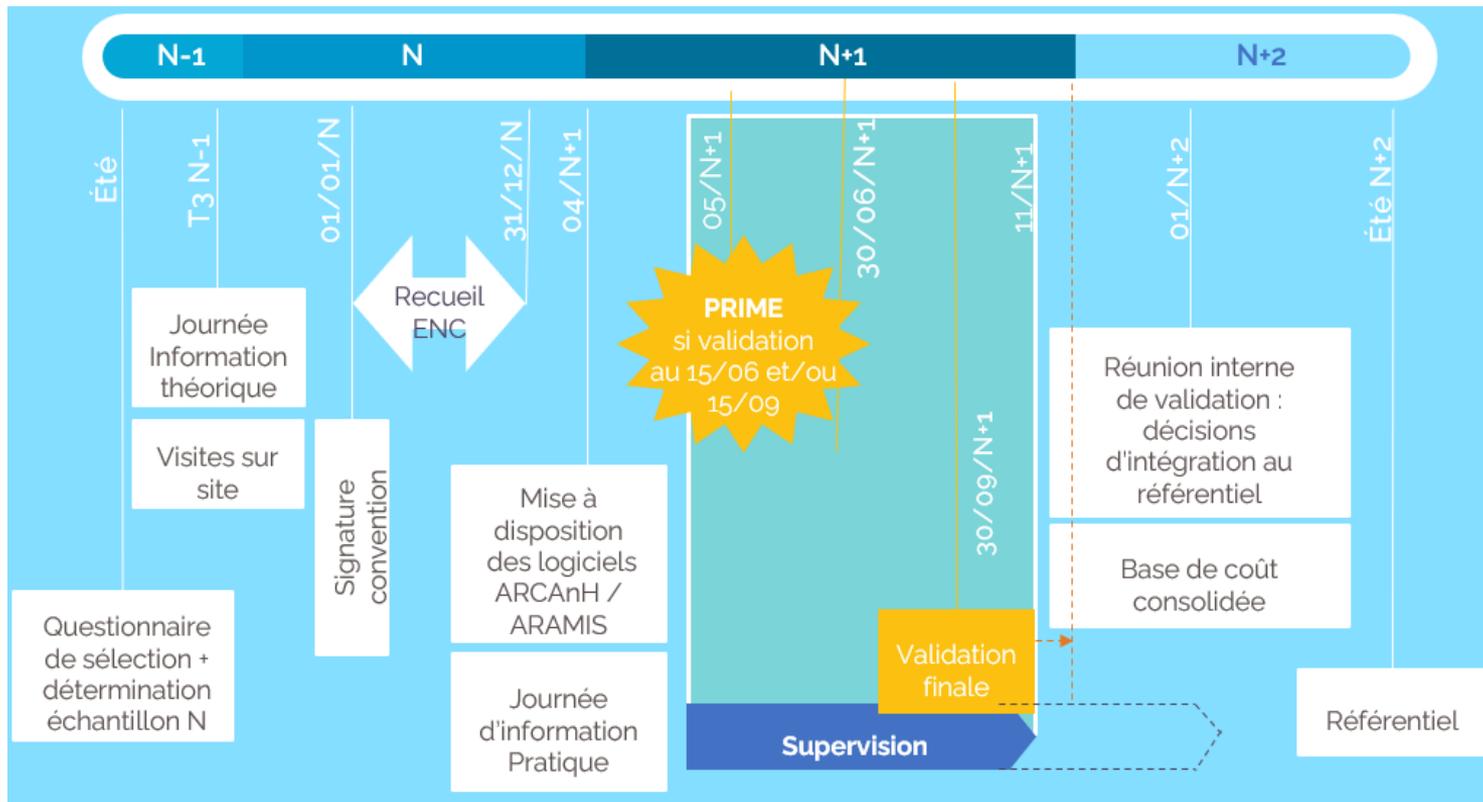
Lors des 2 précédentes webconférences, nous avons vu:

- Comment accéder aux Tableaux de Contrôle (TdC) ?
- Les ressources documentaires
- Les premiers TdC à étudier: Rubriques 1 & 2 & 3
- Les TdC : Rubrique 4 : Coût des séjours et Synthèse
- L'utilisation de Visual ENC pour analyser les séquences atypiques

Aujourd'hui, nous allons voir:

- Rappels des consignes de l'ENC HAD
- Principaux problèmes méthodologiques rencontrés lors de la supervision

Calendrier Campagne – ENC HAD données 2023



Les documents à fournir 1/2



Documents comptables :

1) *Pour ce qui concerne les établissements ex-DG*

- de la balance de sortie du budget principal ;
- de l'intégralité du compte financier (compte de résultat principal et le cas échéant les comptes de résultats annexes) ;

2) *Pour ce qui concerne les établissements ex-OQN*

- de la balance de clôture des comptes de gestion ;
- du bilan actif / passif ;
- du compte de résultat ;
- du rapport général du commissaire aux comptes ;

A mettre obligatoirement sur la GED Alfresco au plus tard le jour de la première validation afin que le superviseur puisse effectuer ses contrôles :

<https://ged-enc.atih.sante.fr/share>

Les documents à fournir 2/2



Par ailleurs, à des fins de compléments sur certaines données, l'établissement pourra être amené à fournir au superviseur :

- le fichier commun de structure détaillé et de la table de passage éventuelle à l'arbre analytique ;
- le tableau d'affectation des personnels en ETP, par section d'analyse (conforme au fichier structure) et par catégorie (personnel médical, personnel soignant, personnel autres) y compris activités transversales ;
- les tableaux de la SAE ainsi que les tableaux OVALIDE et DATIM ;
- le livret d'accueil ;
- le bilan social ;
- le compte administratif retraité ;
- le cas échéant, les certificats administratifs relatifs aux charges du CRPP consacrées aux CRPA ;
- le cas échéant, le compte de résultat et la balance détaillée des groupements de coopérations dont fait partie l'établissement ;
- tout autre document demandé par le superviseur dans le cadre de sa mission.

La charte qualité



Une charte en 5 points :

- 1/ Avoir des données PMSI de qualité**
- 2/ Utiliser les versions des logiciels les plus récentes**
- 3/ Améliorer le découpage de l'établissement**
- 4/ Respecter la méthodologie**
- 5/ Progresser dans le recueil des données**

Charte qualité : Taux cible à atteindre 1/2



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 ^{ère} année de campagne
Intervenants suivis en montants (dont libéraux), pour chaque SA Intervenant	90 %	80 %
Intervenants suivis en minutes*	90 %	80 %
Séjours avec 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) :

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

Faire attention aux lignes avec de faibles montants car chaque ligne individuellement doit avoir un taux de suivi conforme à la charte qualité

Charte qualité : Taux cible à atteindre 2/2



Suivi au séjour des charges médicales au domicile du patient

Catégorie de dépenses	Objectifs de taux de suivi au séjour et à la date en % Pour chacune des catégories	1 ^{ère} 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 %
Taux global de suivi des charges au domicile du patient suivies au séjour (tous postes confondus)	80 %	70 %

* 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.

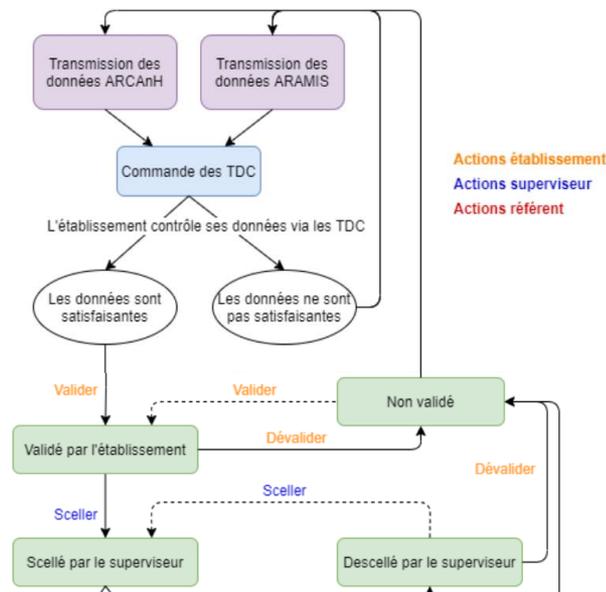
Faire attention aux lignes avec de faibles montants car chaque ligne individuellement doit avoir un taux de suivi conforme à la charte qualité

Déroulement de l'utilisation des TdC

L'établissement:

- transmet ses données
- commande les TdC
- fait un auto-contrôle de ses TdC
- corrige les données le cas échéant, retransmet, commande les TdC et contrôle
- lorsque les données sont satisfaisantes, valide pour donner la main au superviseur. Les documents comptables auront été mis sur la GED au préalable.
- les données ne sont plus modifiables tant que le superviseur n'a pas vérifié les données
- après correction et validation d'un nouveau dépôt, l'établissement informe par email le superviseur et en même temps apporte les réponses aux questions soulevées par le superviseur

Schéma global du processus de validation des données sur la plateforme e-ENC



Ressources documentaires



Tableaux de contrôle

Télécharger tous les tableaux et documents (.zip) [Voir les tableaux en html](#)

Ressources

-  Guide de lecture des tableaux de contrôle
-  Liste des tableaux de contrôle (.xls)

Accès rapide

-  [Documentation ENC MCO 2023](#)
-  [Documentation ENC SSR 2023](#)
-  [Documentation ENC HAD 2023](#)
-  [Les logiciels ARCAAnH, ARAMIS et VisualENC](#)

→ Accès direct avec le lien sous chaque tableau

Tableau 1.0 : Version des logiciels utilisée (charte qualité) ****TDC PRIORITAIRE****

Guide de lecture du [tableau 1.0](#)

	Version établissement	Version attendue
Version ARAMIS	2023.1.0	2023.1.0
Version ARCAAnH	2023.2.1	2023.2.1

Tableau 1.0 : Version des logiciels utilisés (charte qualité)

	Version établissement	Version attendue
Version ARAMIS	2023.1.0 => par exemple Visible dans l'entête en ouvrant le logiciel	2023.2.0 (par exemple)
Version ARCAAnH	2023.1.0 => par exemple Visible dans l'entête en ouvrant le logiciel et dans les onglets du classeur	2023.2.0 (par exemple)

⇒ Critère de la charte qualité

Objectif :

Les versions établissement doivent être identiques aux versions attendues en tenant compte des mises à jour des logiciels au cours de la campagne.

Source :

Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAAnH et d'ARAMIS.

Ressources documentaires



<https://www.atih.sante.fr/enc-had-donnees-2023>

Webinaires d'information : méthodologie et outils de l'ENC

Thématiques	Liens vidéo	Diaporamas
Lancement de la campagne ENC	Vidéo	Support de présentation
Tutoriels vidéo ENC	Lien vers la page internet	

<p>Consignes de mise en œuvre de l'ENC HAD</p> <p>Mises en ligne le 02/04/2024</p>	<p>Ce document apporte des précisions quant à la mise en œuvre de l'ENC au sein des établissements.</p>
<p>Guide des outils ENC</p> <p>Mis en ligne le 11/03/2024</p>	<p>Ce document comprend les formats des fichiers à importer dans le logiciel ARAMIS, les guides d'utilisation de la plateforme (e-ENC) et de la GED.</p>
<p>Codes imports</p> <p>Mis en ligne le 08/04/2024</p>	<p>Ce fichier fournit tous les codes imports sous format Excel.</p>
<p>Guide utilisateur ARCANH - Identification et paramétrage</p> <p>Mis en ligne le 11/03/2024</p> <p>Guide utilisateur ARCANH - Classeur et transmission</p> <p>Mis en ligne le 08/04/2024</p>	<p>Le guide utilisateur ARCANH comprend les formats de fichiers à importer dans le logiciel ARCANH.</p> <p>Ces 2 guides sont par ailleurs téléchargeables directement dans le logiciel.</p>
<p>Guide utilisateur ARAMIS HAD</p> <p>Mis en ligne le 11/03/2024</p>	<p>Ce logiciel a pour vocation de contrôler les formats des données de séjour (séquences, nombre d'UO et charges directes) et de les anonymiser avant de les transmettre sur la plateforme dédiée à l'ENC.</p> <p>Ce guide est par ailleurs téléchargeable directement dans le logiciel.</p>
<p>Guide des tableaux de contrôle</p> <p>Mis en ligne le 08/04/2024</p>	<p>Ce document décrit le contenu et l'objectif de chaque tableau de contrôle de la campagne ENC HAD 2023. Il permet à l'établissement de comprendre les contrôles réalisés à l'aide d'exemples précis dans le but de produire des données finales cohérentes et de qualité.</p>



Principaux problèmes méthodologiques rencontrés lors de la supervision

Onglet Contrôles: ARCANH

Vérifier les contrôles et noter les justifications

ARCANH: Onglet « Contrôles »

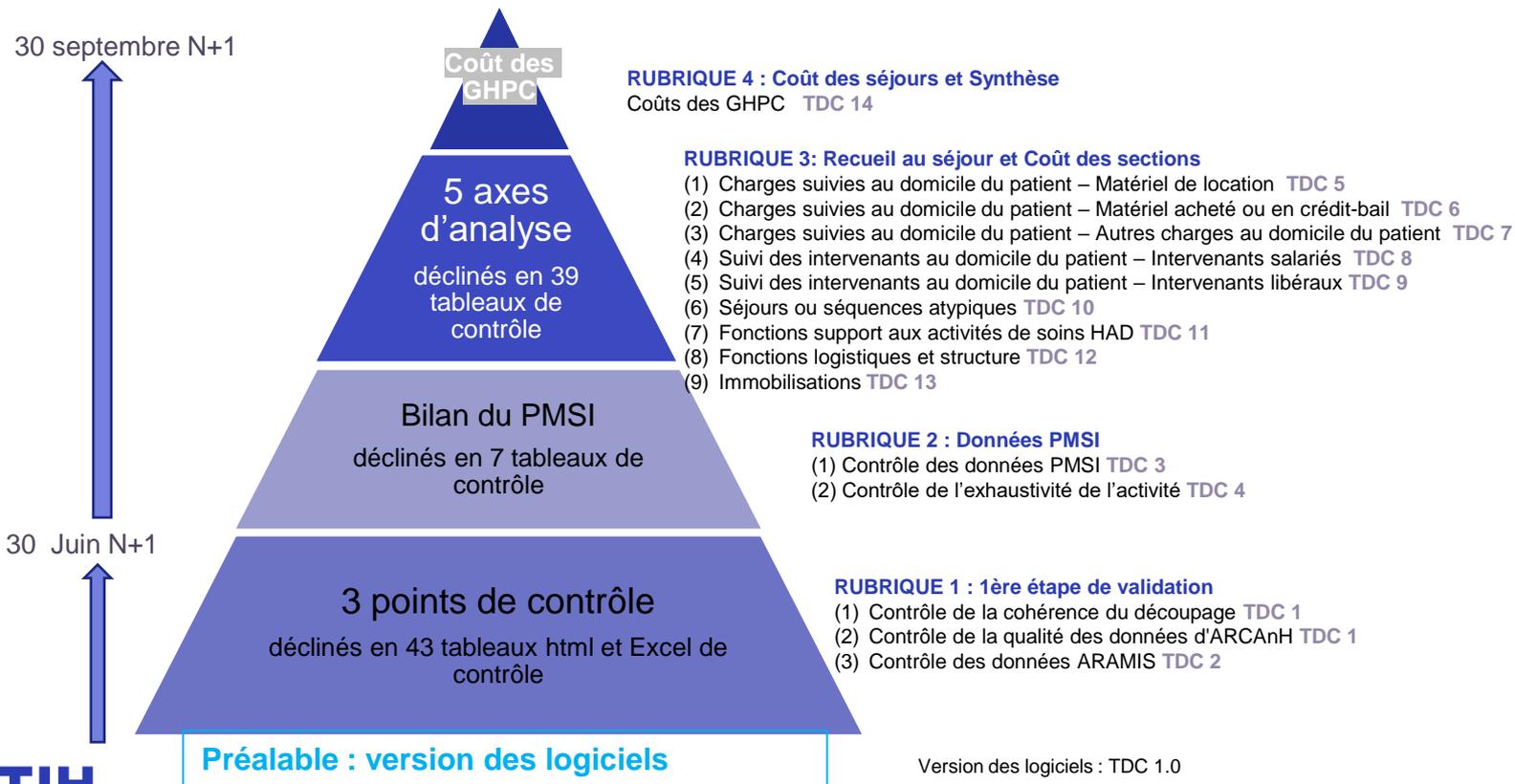
Contrôles de cohérence

Ces contrôles permettent de repérer certaines incohérences méthodologiques mais ne peuvent suffire à garantir la qualité des données

Nom du contrôle	Descriptif du contrôle	Résultat du contrôle	Zone de saisie libre
1- DA Données administratives			
DA : C4	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des intervenants	OK	
DA : C5HAD	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	OK	
DA : C6	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des ICR	OK	
1-DA Données administratives : contrôles sur les surfaces (facultatif)			
DA : C17	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	A vérifier	Non concerné = Idem N-1 = OK
DA : C18	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des surfaces (facultatif sauf ENC SSR)	OK	
DA : C19	Contrôles sur la LGG : données des surfaces (facultatif)	A vérifier	Non concerné = Idem N-1 = OK
DA : C20	Contrôles sur la LM : données des surfaces (facultatif)	A vérifier	Non concerné = Idem N-1 = OK
DA : C21	Contrôles sur les colonnes Autres activités : données des surfaces (facultatif)	A vérifier	Non concerné = Idem N-1 = OK
ETPR : C2	Etbts ayant des SA SSR : contrôles sur les données des ETPR	OK	
ETPR : C3	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des ETPR	A vérifier	Correspond aux ETP pour Astreinte PS et PM
ETPR : C4	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des ETPR	OK	
ETPR : C5	Etbts HAD : ayant des intervenants mis à disposition suivis en minutes : contrôle sur les données des FTP	OK	

Noter dans la colonne de saisie libre les justifications si le résultat du contrôle n'est pas « OK »

Les Tableaux de contrôle (TdC)



Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Tableau 2.2 Comparaison des données saisies entre ARCAⁿH et ARAMIS (Nombre d'heures, de passage par intervenant HAD, UO des SAMT le cas échéant)

Type	Libellé	Type d'intervenant	Unité	ARCA ⁿ H (A)	ARAMIS (B)	Ecart (A-B)
Intervenants / Suivis en minutes	N° SA : 935310221 Infirmier - 1	Personnel salarié	Nombre d'heure	23 292,6	23 292,6	0,0
			Nombre de passages	44 682,0	44 682,0	0,0
	N° SA : 935310231 Aide-soignant - 1	Personnel salarié	Nombre d'heure	30 326,3	30 326,3	0,0
			Nombre de passages	44 791,0	44 791,0	0,0
	N° SA : 935310261 Puéricultrice - 1	Personnel salarié	Nombre d'heure	512,4	512,4	0,0
			Nombre de passages	888,0	888,0	0,0
	N° SA : 935310321 Psychologue - 1	Personnel salarié	Nombre d'heure	173,7	173,7	0,0
			Nombre de passages	175,0	175,0	0,0
Intervenants / Suivis en montants	N° SA : 935310202 Médecin - 2	Personnel libéral	Nombre de passages	1 833,0	1 833,0	0,0
			N° SA : 935310222 Infirmier - 2	Personnel libéral	Nombre de passages	19 686,0

La colonne « Ecart » doit être strictement à 0

ARAMIS HAD: export vers ARCAAnH



Ajout depuis la campagne 2021 de la fonctionnalité « export des données des fichiers 5 et 6 vers ARCAAnH »:

Le fichier généré pourra être importé pour la phase 1-DA du classeur ARCAAnH

Cette fonctionnalité permet d'exporter les données des fichiers 5 « Suivi des intervenants en minutes », 6 « suivi des intervenants en montants » afin d'alimenter la phase 1-DA d'ARCAAnH en complétant les lignes « données sur les intervenants » (« Nombre de minutes au domicile des patients » et « Nombre de passages au domicile des patients »).

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Tableau 2.3 Vérification de la cohérence entre le montant suivi au séjour dans ARAMIS et celui déduit dans l'onglet phase 6 d'ARCAH

Numéro du fichier	Type de dépense de la section CDP	Montant transmis ARAMIS (A)	Montant des charges suivies au séjour déclaré en phase 6 ARCAH (B)	Ecart entre montant ARAMIS et montant ARCAH (en Euros) [A-B]	Ecart entre montant ARAMIS et montant ARCAH (en %) [A-B]/B
fichier 1	Locations des matériels médicaux HAD, liste traceurs	34 423,4	34 423,4	0,0	0,0
fichier 1	Locations des matériels médicaux HAD, hors liste traceurs	211 806,8	211 806,7	0,0	0,0
fichier 1	Locations des matériels médicaux HAD à pression négative	88 832,6	88 832,7	0,0	0,0
fichier 2	Amortissements et crédit-bail des matériels médicaux HAD, liste traceurs	3 490,0	3 490,0	0,0	0,0
fichier 2	Amortissements et crédit-bail des matériels médicaux HAD, hors liste traceurs	4 940,1	4 725,5	214,6	4,5
fichier 2	Amortissements et crédit-bail des matériels médicaux HAD à pression négative	210,3	210,3	0,0	0,0

La colonne « Ecart » doit être strictement à 0

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

Tableaux 1 : Points à valider ARCAⁿH

Tableau 1.5 Charges et produits affectés en SA CNI/PND

N° compte	Libellé du compte	Nature de CNI/PND	Montant N	Montant N-1
Affectation obligatoire en CNI_PND_N	CNI par nature	CNI_PND_N	200 000,0	210 000,0
TOTAL CHARGES NON INCORPORABLES			200 000,0	222 000,0
7488	Autres subventions et participations	CNI_PND_A	510 000,0	505 000,0
Affectation obligatoire en CNI_PND_H	PND - Produits de l'activité hospitalière	CNI_PND_H	5 000 000,0	4 900 000,0
Affectation obligatoire en CNI_PND_N	PND par nature	CNI_PND_N	120 000,0	115 000,0
TOTAL PRODUITS NON DEDUCTIBLES			5 630 000,0	5 520 000,0

Rappel des consignes:

Les charges et les ETP correspondant à la mise en œuvre de l'ENC sont à affecter dans **la SA Activité Hors Etude ENC « HORS_ETUDE_ENC »** - changement depuis ENC données 2022 (avant en CNI). Si aucune charge liée à la réalisation de l'ENC, justifier auprès du superviseur. Le financement ENC est à mettre en produits non déductibles (PND).

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

FOCUS: Tableau 1.7.1 Evolution des charges et produits, des ETP et de l'activité entre N-1 et N par SA

Ce tableau permet de détecter et d'analyser les variations atypiques des charges par rapport à l'activité entre N et N-1.

Les variations fortement dé-corrélées entre les charges et l'activité devront être justifiées

Libellé	Charges nettes				Activité					
	Montant total N	Montant total N-1	Evolution en montant	Evolution en %	Nature de l'UDClé N	Nature de l'UDClé N-1	Nombre d'UDClés N	Nombre d'UDClés N-1	Evolution en nombre	Evolution en %
Infirmier salarié	1 450 000	1 160 000	290 000	25,00	Nombre de minutes ARAMS	Nombre de minutes ARAMS	1 800 000,00	1 700 000,00	100 000,00	5,88
Infirmier intérimaire	250 000	240 000	10 000	4,17	Nombre de minutes ARAMS	Nombre de minutes ARAMS	16 000,00	25 000,00	-9 000,00	-36,00
Aide-soignant salarié	1 200 000	900 000	300 000	33,33	Nombre de minutes ARAMS	Nombre de minutes ARAMS	2 100 000,00	1 564 500,00	535 500,00	34,23

Vérifier et/ou justifier les variations fortement dé-corrélées en précisant les changements de mode d'intervention (intérim, salarié, libéral...) sur l'année

TDC et Fichiers d'atypies

Focus fichiers d'atypies

Doc 4 Rapport d'atypies des fichiers ARAMIS

également dans le dossier zip sous le nom FINESS.N.enchad.18erraramis.html

Tableaux de synthèse des anomalies

Fichier 1 - Charges de matériel médical en location

Code erreur	Libellé	Nombre	Taux
-------------	---------	--------	------

Fichier 3 - Autres charges au domicile du patient

Code erreur	Libellé	Nombre	Taux
F3-C20	Montant en euros supérieur à 5000€	1	0.00 %
F3-C23	Code UCD ou LPP attendu alors que type de dépenses est 10, 11 ou 21	1	0.00 %

Fichier 5 - Suivi des intervenants en minutes

Code erreur	Libellé	Nombre	Taux
F5-C02	Date de passage < date de début de séjour	3	3.85 %
F5-C11	Séjour terminé (date de fin de séjour connue) : Date > à la date de fin de séjour	8	10.26 %

Fichier 6 - Suivi des intervenants en montants

Code erreur	Libellé	Nombre	Taux
F6-C02	Date de passage < date de début de séjour	2	0.01 %
F6-C07	Montant hors indemnités de déplacement manquant ou égal à zéro	11	0.04 %
F6-C15	Séjour terminé (date de fin de séjour connue) : Date > à la date de fin de séjour	78	0.31 %

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Tableau 2.4 Taux de suivi au séjour des montants par type de dépenses

Type de dépense	Montant total ARCAH Phase 6 HAD (A)	Montant transmis ARAMIS avec date (B)	Taux charte qualité : objectifs de taux de suivi au séjour et à la date (%)	Taux de suivi au séjour et à la date (%) N + (B/A)	Insuffisance de suivi au séjour (en montant) N Si (D)<(C) : (A)x(C)-(B)
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus (+ FICHCOMP)	796 590,7	701 172	50	88,0	.
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus	250 643,1	243 782	90	97,3	.
Spécialités pharmaceutiques sous ATU	342,8	315	90	92,0	.
Consommables médicaux	1 059 766,5	445 109	50	42,0	84 774,7
<i>Matériel médical</i>	<i>456 727,6</i>	<i>254 660</i>	<i>50</i>	<i>55,8</i>	.
Locations des matériels médicaux HAD	447 047,6	246 230	50	55,1	.
Amortissements et crédit-bail des matériels médicaux HAD**	9 680,0	8 430	50	87,1	.

Justifier les taux inférieurs à la charte qualité mais également les taux supérieurs à 100%

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Tableau 2.5 Taux de suivi au séjour des intervenants avec un suivi en minutes

Libellé officiel	ETP rémunéré SA intervenant dédié au soin (A)	Nombre d'heures théoriques (B)	Nombre d'heures ARAMIS (C)	Diff (heures)*(C-B)	Taux de suivi (%) (C/B)	Poids de la part en soin (%)	Poids de la part du transport (%) N	Poids de la part du transport (%) N-1	Evolution en % du poids de la part du transport par rapport à N-1
Infirmier	15,00	24 105,0	23 292,0	-813,0	96,6	82,2	17,8	21,4	-16,8
Aide-soignant	20,00	32 140,0	30 326,0	-1 814,0	94,4	76,9	24,7	27,1	-8,9
Masseur-kinésithérapeute	1,79	2 876,5	2 456,0	-420,5	85,4	76,3	23,7	23,0	3,0
Aide à la vie	2,10	3 374,7	3 323,0	-51,7	98,5	81,9	18,1	14,8	22,3
Total	38,89	62 496,2	59 397,0	-3 099,2	95,0	78,2	21,8	24,4	-10,6

*Nombre d'heures théoriques = ETP dédié au soin SA intervenant x 1607 heures

**ETP intervenant/(ETP intervenant + ETP transport)

Taux de suivi des minutes au domicile du patient (salarié et mis à disposition suivis en minutes) tous intervenants confondus = 95 % [taux charte qualité attendu : 90%]

Justifier les taux inférieurs à la charte qualité mais également les taux supérieurs à 100% - cf. définition des heures théoriques (1607 heures/an)

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Tableau 2.5 Taux de suivi au séjour des intervenants avec un suivi en minutes

Libellé officiel	ETP rémunéré SA intervenant dédié au soin (A)	Nombre d'heures théoriques (B)	Nombre d'heures ARAMIS (C)	Diff (heures)*(C-B)	Taux de suivi (%) (C/B)	Poids de la part en soin (%)	Poids de la part du transport (%) N	Poids de la part du transport (%) N-1	Evolution en % du poids de la part du transport par rapport à N-1
Infirmier	15,00	24 105,0	23 292,0	-813,0	96,6	82,2	17,8	21,4	-16,8
Aide-soignant	20,00	32 140,0	30 326,0	-1 814,0	94,4	76,9	24,7	27,1	-8,9
Masseur-kinésithérapeute	1,79	2 876,5	2 456,0	-420,5	85,4	76,3	23,7	23,0	3,0
Aide à la vie	2,10	3 374,7	3 323,0	-51,7	98,5	81,9	18,1	14,8	22,3
Total	38,89	62 496,2	59 397,0	-3 099,2	95,0	78,2	21,8	24,4	-10,6

Justifier les poids et l'évolution de la part transport

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation



Points d'attention sur le Tableau 2.5 Taux de suivi au séjour des intervenants avec un suivi en minutes

1. Justifier les taux de suivi < charte qualité
2. Contrôler la juste affectation du minutage entre:
 - **Temps dédié au soin: au domicile du patient**
 - **Temps dédié au soin: transport**
 - **BCMSS** - Charges d'intervenants pour les **temps de coordination**: La quote-part du temps de personnel des intervenants salariés (travaillant habituellement au domicile du patient) pour le temps lié à la phase de coordination médicale, soignante et sociale.
 - **BCMSS - Personnel Autre**: Cette section regroupe les charges de **personnel autre** assurant des fonctions de **coordination**. Pour la psychologue salariée = temps passé au bureau, en recherche, au téléphone
3. Justifier l'évolution du poids de la part transport N/N-1 si supérieur à 10% d'écart

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Tableau 2.6 Taux de suivi au séjour des passages des intervenants suivis en montants

Libellé officiel	Montant ARCA nH (A)	Montant transmis ARAMIS avec date (B)	Taux de suivi au séjour et à la date (en %) N (BA)	Taux de suivi au séjour et à la date (en %) N-1	Taux de suivi au séjour et à la date moyen de l'échantillon (en %) N-1	Montant transmis ARAMIS sans date (C)	Taux de suivi au séjour (en %) N (B+C)/A	Montant SA transport	Poids de la part en soin (%)	Poids de la part du transport N (%)	Poids de la part du transport N-1 (%)	Evolution en % du poids de la part du transport par rapport à N-1
Masseur-kinésithérapeute	162 000	152 000	93,8	95,3	98,2	0	94,1	24 448	86,9	13,1	13,9	-5,7
Total	2 702 050	2 669 780	98,8	90,9	99,1	0	101,1	333 136	89,4	10,6	8,8	21,0
Total	2 702 050	2 669 780	98,8	90,9	99,1	0	101,1	333 136	89,4	10,6	8,8	21,0

Taux charte qualité :

Objectif de taux de suivi au séjour et à la date par SA = 90% pour chaque intervenant suivi en montant = libéraux + intérimaires + mis à dispo

Attention aux petits montants qui ont des taux de suivi < 90%

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 3 : Recueil au séjour et coût des sections

Tableaux 7 : Charges suivies au domicile du patient - *Autres charges au domicile du patient (consommables médicaux, spé pharma, ST ...)*

Tableau 7.3 Répartition par type de dépenses : en montant par jour couvert par la livraison ou la dotation (ARAMIS)

Type de dépense	Minimum	Moyenne	Mediane	Maximum
Consommables médicaux hors liste traceurs	0,0014286	31,8	6,8	2 070,8
Consommables médicaux liste traceurs	0,0	22,4	5,0	1 298,3

Contrôler si:

- le coût journalier minimum est nul
- le coût journalier est très élevé : s'informer sur le type de produit concerné pour vérifier la vraisemblance

Le minimum s'affiche parfois à 0,0 mais en réalité il y a des décimales, il s'agit d'un montant très faible tout à fait possible

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 3 : Recueil au séjour et coût des sections

Tableaux 7 : Charges suivies au domicile du patient - *Autres charges au domicile du patient (consommables médicaux, spé pharma, ST ...)*

Tableau 7.4 Répartition du nombre de jours couverts par la livraison pour les autres charges

Type de dépense	Nature de la date	Nombre de jours couverts par la livraison	Nombre de lignes transmises ARAMIS	Répartition nombre lignes (%)	Montant ARAMIS	Répartition montant (en %)
Consommables médicaux hors liste traceurs	Date de livraison	7	15 123	100,0	161 967,3	100,0
		TOTAL	15 123	100,0	161 967,3	100,0
Consommables médicaux liste traceurs	Date de livraison	7	3 450	100,0	47 092,5	100,0
		TOTAL	3 450	100,0	47 092,5	100,0

Analyser le nombre de jours couverts renseignés par l'établissement et vérifier la cohérence avec le fonctionnement de la livraison.

Par exemple: si toujours = 7 jours, il n'y a jamais de livraisons d'urgence / de dépannage ?

Le fonctionnement sera à décrire au superviseur

Si le nombre de jours couverts par la livraison est toujours à 7 jours, il faudra expliquer le fonctionnement de vos livraisons

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 3 : Recueil au séjour et coût des sections

Tableau 8.2 Coût horaire des SA intervenants avec un suivi en minutes

Type d'intervenant	Montant ARCA _{NH} phase 4-pdt	Nombre d'heure ARCA _{NH}	Coût horaire (en Euros) N (B)	Coût horaire (en Euros) N-1 (A)	% d'évolution (B-A)/A	Coût horaire moyen (en Euros) de l'échantillon N-1	% d'écart coût horaire N par rapport au coût horaire de l'échantillon N-1
Personnel intérimaire	1 700	80	21,3	84,9	-75,0	48,8	-56,5
Personnel salarié	1 100 000	24 000	45,8	44,6	2,7	40,6	12,8
Personnel intérimaire	5 200	70	74,3	53,9	37,9	32,9	125,5
Personnel salarié	1 194 335	34 509	34,6	31,1	11,2	27,1	27,8

Si le coût horaire est atypique, vérifier:

- le nombre d'heures dans ARCA_{NH} : cohérence entre les heures ARCA_{NH} et les heures ARAMIS (TDC 2.2)
- la répartition des ETP entre section domicile et transport (voire SA BCMSS) pour l'intervenant. (TDC 2.5)

Justifier les coûts horaires significativement en écart par rapport à la moyenne de l'échantillon ENC

Les Tableaux de contrôle (TdC)

Rubrique 3 : Recueil au séjour et coût des sections

Tableaux 11: Fonctions support aux activités de soins HAD

Tableau 11.1 Coût par jour pour les SA Bilan coordination médicale et sociale des soins, Continuité des soins et Logistique dédiée au patient.

Section	Montant ARCA ⁿ N	Coût par jour (en Euros) N (B)	Montant ARCA ⁿ N-1	Coût par jour (en Euros) N-1 (A)	Evolution du coût par jour (en %) (B-A)/A	Coût par jour de l'échantillon (en Euros) N-1	Variation du coût par jour par rapport à l'échantillon (en %)
BCMSS - Médecin et Infirmier coordonnateurs	864 503,5	20,28	864 503,5	20,28	0,0	30,50	-33,51
BCMSS - Charges d'intervenants pour les temps de coordination	834 354,0	19,57	568 954,7	13,34	0,0	12,06	62,29
BCMSS - Assistant social	82 082,2	1,93	82 082,2	1,93	0,0	2,46	-21,74
BCMSS - Personnel Autre	108 086,0	2,54	108 086,0	2,54	0,0	4,96	-48,85
CS	240 637,9	5,64	240 637,9	5,64	0,0	4,34	29,95
LDP	130 634,8	3,06	130 634,8	3,06	0,0	8,51	-63,99

Les coûts de coordination des « charges d'intervenants pour les temps de coordination » et de « personnel autre » qui évoluent fortement d'une année sur l'autre devront être justifiés (détail des personnels en qualification et ETP)

RAPPEL: Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)



Sections d'analyse de support aux activités de soins HAD						
HAD : Charges au domicile du patient	HAD : BCMSS - Médecin et Infirmier coordonnateurs	HAD : BCMSS - Charges d'intervenants pour les temps de coordination	HAD : BCMSS - Assistant social	HAD : BCMSS - Personnel Autre	HAD : Continuité des soins	HAD : Logistique dédiée au patient
93531012	93531015	93531016	93531017	93531018	93531011	93531014

- Ces sections regroupent les **charges de personnel** liées :
 - à la **phase de coordination** médicale, soignante et sociale,
 - aux **réunions de bilans périodiques** relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés.
 - aux activités relatives à la **formation professionnelle** des personnels, ainsi que celles relatives à la **vie institutionnelle** de l'établissement (participation aux comités, réunions, etc.).

Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)



BCMSS / Médecin et Infirmier coordonnateurs

Cette section regroupe les **charges de personnel** assurant la **fonction de coordination** (médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur, cadre infirmier...) ou qui remplissent des fonctions de direction et de gestion du personnel soignant.

Consigne de campagne : Les charges **d'infirmiers de liaison** sont à affecter à la section « BCMSS - Médecin et Infirmier coordonnateurs »

Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)



BCMSS / Charges d'intervenants pour les temps de coordination

- La quote-part des charges de personnel des intervenants salariés (travaillant habituellement au domicile du patient) pour le temps lié à la phase de coordination médicale, soignante et sociale.
 - Le réunions de bilans périodiques relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés,
 - Les activités relatives à la formation professionnelle des personnels,
 - Les activités relatives à la vie institutionnelle de l'établissement (participation aux comités, réunions, etc.).
- La Coordination des intervenants libéraux, si le temps de coordination hors domicile réalisé par des intervenants libéraux est significatif, et si ces charges sont facturées de façon spécifique et non comptabilisées parmi les charges d'honoraires de passage au domicile du patient. (Les temps de coordination au domicile du patient restent en section intervenant).

L'évolution des ETP de cette section sera à justifier

Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)



BCMSS / Assistant social

Par convention, la totalité des charges de l'assistant social est à affecter à cette section.



Pour un établissement avec d'autres champs d'activité que l'HAD, les charges relatives à l'activité de l'assistant social sur les autres champs (MCO, SSR...) sont à affecter en Logistique et Gestion Générale (LGG) dans la section *Accueil et gestion des malades (AGM)* et en *SAMT métier de RR* pour l'activité de RR de SSR.

Section Bilan Coordination Médicale et Sociale des Soins (BCMSS)



○ BCMSS / Personnel Autre

Cette section regroupe les **charges de personnel autre** assurant des fonctions de coordination.

Les charges de **secrétaires médicales** sont à affecter à la section « BCMSS – Personnel Autre »

Pour la **psychologue salariée**, le temps passé au bureau, en recherche, au téléphone correspond à la phase de BCMSS.

Mais les charges correspondant au temps passé au domicile du patient sont imputées à la SA intervenant.

Le détail de cette section sera à fournir : qualification et ETP

Séjours atypiques



Tableau 10.1a Séjours et séquences sans passage d'intervenants

Type	Nombre total	Nombre sans passage d'intervenants	Taux observé N (en %)	Taux observé N-1 (en %)	Répartition du nombre de séjours PMSI entiers sans passage d'intervenants par Mode de sortie							
					Part des séjours <= à 48h parmi les séjours sans passages d'intervenants	Durée moyenne totale	Durée moyenne sans passage d'intervenants	Décès (en %)	Mutation ou transfert (en %)	Domicile (en %)	Non renseigné (en %)	
Séjours PMSI entiers	4 789	897	18,7	0,8	93,9	13,6	1,3	30,6	2,0	67,3	0,0	
Séquences PMSI entières	7 689	678	8,8	0,9	.	10,3	1,5	

Nouveau !

Taux de séjour avec passage d'intervenants au domicile du patient tout intervenant confondu = **81.3%** [taux charte qualité attendu : 90%]

- Les séjours et séquences sans passage d'intervenants doivent être analysés :
- Cohérence de l'évolution par rapport à N-1
 - Cohérence de l'absence de passage avec la nature des GHPC concernés détaillés dans le TDC 10.1b
 - A défaut, investiguer avec VisualENC : Le suivi au séjour a-t-il été exhaustif ? Le recueil ARAMIS contient-il bien toutes les données recueillies de l'année ?
- Les justifications doivent être transmises au superviseur.

Séjours atypiques



Tableau 10.5 Journées d'hospitalisation avec plus de 6 heures de soin d'intervenants avec un suivi en minutes

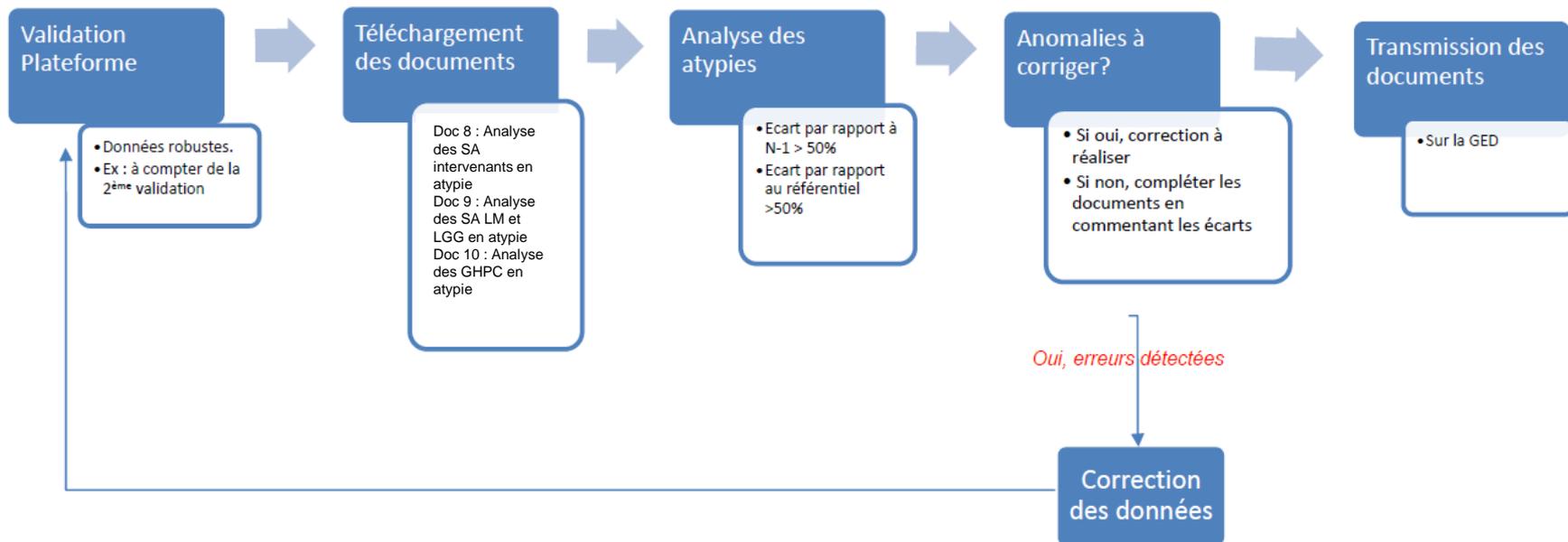
Valeur de l'IK	Nombre de journées PMSI des séquences entières	Nombre moyen d'heures de soin de personnel salarié par jour	Nombre de journées d'hospitalisation avec un nombre d'heures d'intervenant salarié > 6 heures	Taux observé (en %)	Taux de journées d'hospitalisation avec un nombre d'heures d'intervenant salarié > 6 heures : Journées mono-intervenants (en %)	Nombre moyen d'intervenants différents par jour pour les journées avec un nombre d'heures d'intervenant salarié > 6 heures	Nombre moyen de passages par journée avec un nombre d'heures d'intervenant salarié > 6 heures
Moins de 60	15 000	0,9	120	0,8	12,0	2,8	5,5
60 et plus	3 000	0,2	0	0,0	-	-	-

Les journées avec plus de 6h de soins d'intervenants suivis en minutes devront être analysées avec VisualENC et les justifications transmises au superviseur

Justification des atypies

Focus fichiers d'atypies

Chaque fichier doit être obligatoirement renseigné par l'établissement et le superviseur afin de justifier les SA et GHPC en anomalie / atypie



TDC et Fichiers d'atypies

Focus fichiers d'atypies

3 documents de justification des atypies

- **Doc 8 : Analyse des SA intervenants en atypie:**
FINESS.année.enchad.justif_sa.csv
- **Doc 9 : Analyse des SA LM et LGG en atypie:**
FINESS.année.enchad.justif_lm_lgg.csv
- **Doc 10 : Analyse des GHPC en atypie:**
FINESS. année.enchad.justif_ghpc.csv

Objectif : avoir les explications de l'établissement sur les atypies les plus importantes, et avoir les commentaires du superviseur sur l'explication donnée par l'établissement et ses propres explications le cas échéant.

L'établissement complète ces fichiers à partir de la V2 et les dépose sur la GED dans le répertoire 2023/Etablissement/05_Justification_Atypies

D'une validation à l'autre, les atypies évoluent en fonction des corrections.

L'établissement doit obligatoirement compléter le fichier de sa dernière validation.

Le superviseur ajoute son commentaire et intègre ces informations dans le rapport de supervision.

TDC et Fichiers d'atypies

Focus fichiers d'atypies

Doc 8 : Analyse des SA intervenants en atypie

Type SA	Libellé SA	Description de l'atypie	Source	Valeur en atypie	Montant de la SA en atypie	Coût N	Coût N-1	Variation N-1 en %	Coût de l'échantillon N-1	Variation échantillon en %	Commentaires de l'établissement	Commentaires du superviseur
Intervenant suivi en minutes	Aide-soignant intérimaire	Variation coût horaire N par rapport à la référence ENC >50%	TDC 8.2	128,0	3000	75	55	36,4	32,9	128,0		
Intervenant suivi en minutes	Infirmier intérimaire	Variation coût par passage N par rapport à N-1 >50%	TDC 8.1	100,0	1695,4	40	20	100,0	31,6	26,6		
BCMSS	BCMSS - Personnel Autre	Variation du coût par jour de BCMSS par rapport à la référence ENC >50%	TDC 11.1	100,0	450000	10	8	25,0	5	100,0		

Se référer aux TDC source et aux analyses préconisées en cas d'atypies/anomalies

Liste des atypies:

- Taux de suivi des intervenants salariés et mis à disposition suivis en minutes, tout intervenant confondu, <90% ou 80% (année 1)
- Taux de suivi des intervenants avec un suivi en montants <90% ou 80% (année 1)
- Coût horaire intervenant avec un suivi en minutes (hors médecin) >100 euros
- Variation coût horaire de l'intervenant avec un suivi en minutes N par rapport à N-1 > 50% ou par rapport à la référence ENC > 50%
- Variation coût par passage intervenant avec un suivi en minutes N par rapport à N-1 > 50% ou par rapport à la référence ENC > 50%
- Variation coût par passage intervenant avec un suivi en montants N par rapport à N-1 > 50% ou par rapport à la référence ENC > 50%
- Variation du coût par jour de BCMSS par rapport à N-1 >50% ou par rapport à la référence ENC>50%
- Variation du coût par jour de la continuité des soins par rapport à N-1 >50% ou par rapport à la référence ENC>50%

TDC et Fichiers d'atypies

Focus fichiers d'atypies

Doc 9 : Analyse des SA LM et LGG en atypie

Type de SA	N° de SA	Libellé de la SA	Nature de la clé N	Nature de la clé N-1	Numéro de l'atypie	Description de l'atypie ou des atypies	Source	Coût clé N	Coût clé N-1	Evolution en % du coût clé par rapport à N-1	Coût clé référence ENC Q1	Coût clé référence ENC Médiane	Coût clé référence ENC Q3	Commentaires établissements	Commentaires superviseur
SA LGG	93113	Accueil et gestion des malades	Nombre de dossiers créés	Nombre de dossiers créés	14	SA dont le coût d'UO de l'établissement a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1	TDC 12.1	70	50	40	23,11	116,15	172,96		
SA LM	9365	Hygiène hospitalière et vigilances	Euros de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie	Euros de charge de dépenses médicales gérées par la pharmacie	14	SA dont le coût d'UO de l'établissement est inférieur à la borne basse (Q1-2x(Q3-Q1)) de la référence ENC ou supérieur à la borne haute (Q3-2x(Q3-Q1)) de la référence ENC	TDC 12.1	0,002	0,002	0	0,01	0,01	0,01		

Se référer aux TDC source et aux analyses préconisées en cas d'atypies/anomalies

Liste des atypies:

- SA LM ou LGG dont le coût d'UO de l'établissement:
 - est inférieur à la borne basse (Q1-2x(Q3-Q1)) de la référence ENC ou supérieur à la borne haute (Q3-2x(Q3-Q1)) de la référence ENC
 - a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1

TDC et Fichiers d'atypies

Focus fichiers d'atypies

Doc 10 : Analyse des GHPC en atypie

N° de GHPC	Libellé GHPC	Description de l'atypie ou des atypies	Nombre de séquences	Nombre de journées N	Coût total moyen par jour N	Coût total moyen par jour N-1	Variation N par rapport à N-1 en %	Coût total moyen par jour du référentiel ENC N-1	Variation N par rapport au référentiel ENC N-1 en %	Commentaires de l'établissement	Commentaires du superviseur
202	Nutrition parentérale / Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse / 50	GHPC avec un coût qui s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC et du coût N-1	23	234	500	300	66,7	263,4	89,8		
251	Traitement intraveineux / Pas de mode de prise en charge associé / 70-80	GHPC avec un coût qui s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC et du coût N-1	65	768	1000	460	117,4	440,7	126,9		
445	Soins palliatifs / Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse / 30	GHPC avec un coût qui s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC	2	35	320	240	33,3	206,1	55,3		

Pour l'analyse des atypies: se référer aux TDC 14.5 sur les coûts décomposés des GHPC en atypie + doc 6 et doc 7

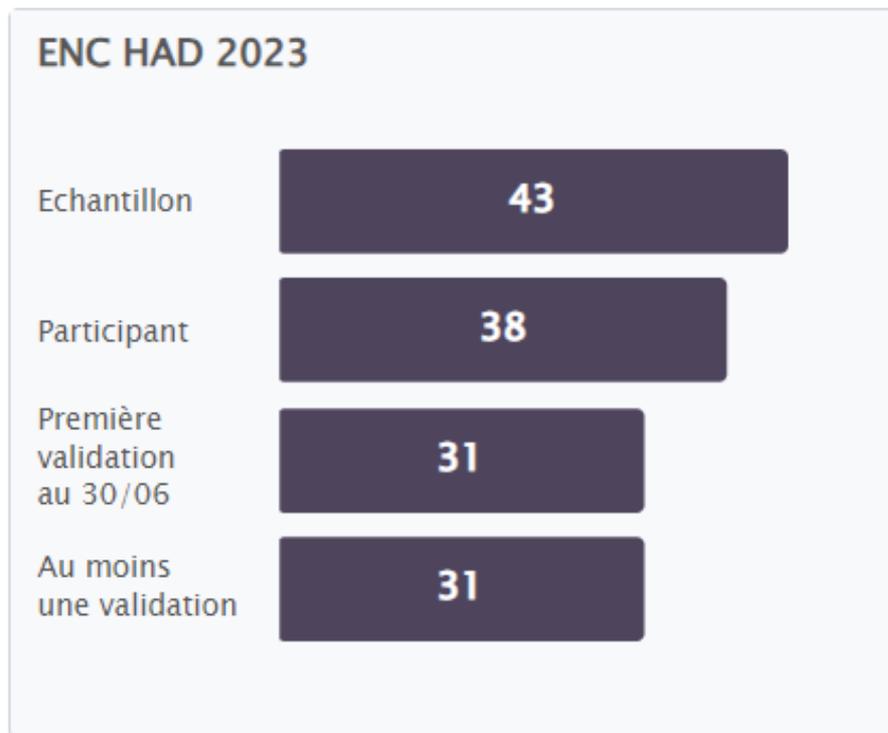
Sont considérés en atypie, les GHPC répondant à ces critères :

- **GHPC avec un coût qui s'écarte de plus de 50% du coût de référence ENC ;**
- **GHPC avec un coût qui s'écarte de plus de 50% du coût N-1.**
- **Et dont le nombre de journées du GHPC > 30**

Campagne ENC HAD 2023



Au 01/07/2024







Temps d'échange





Nos données
au service
de la Santé

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**



[HTTPS://WWW.ATIH.SANTE.FR/ENC-HAD-DONNEES-2023](https://www.atih.sante.fr/enc-had-donnees-2023)