

# Comité Technique ENC Interchamps

**25 Juin 2014**

# Comité Technique ENC Interchamps

**=> Volet Interchamps**

# Ordre du jour

---

- Travaux en cours sur les propositions d'actualisation du Tome 3
- RTC 2014 : examen des propositions du Groupe Technique RTC
- Point d'information sur l'enquête Programmé / Non programmé
- Point d'information sur les enquêtes de coûts :
  - Dialyse
  - Radiothérapie

# Guide méthodologique des ENC (Tome 3)

# Guide méthodologique des ENC

## *Actualisation 2014*

---

- Le guide méthodologique des ENC fera l'objet d'une actualisation fin 2014. Celle-ci intégrera :
    - Des précisions sur certains points méthodologiques :
      - Ex. SAMX en MCO
    - Des modifications suite aux conclusions des travaux sur les sujets techniques de chaque champ.
    - Des modifications sur les annexes :
      - Découpage analytique : ex. intégration de nouveaux plateaux de SSR
      - Imputation des comptes : ex. CICE
    - Des modifications suite aux travaux du GT investissement.
- => Ces mises à jour seront présentées au CT ENC d'ici l'automne, puis au COPIL ENC de novembre pour validation.

# Retraitement comptable : Examen des propositions du Groupe Technique RTC 2014

- Prochaines réunions du GT RTC 2014 :
  - Jeudi 3 Juillet
  - Jeudi 11 Septembre
  - Jeudi 16 Octobre
  - Jeudi 4 Décembre
  
- Premières évolutions méthodologiques étudiées :
  - Découpage analytique
  - Recueil de l'activité
  - Liste des comptes du plan comptable

## RTC 2014 - Découpage analytique et UO

- Premières propositions du GT => pour avis du CT ENC :
  - Principes de :
    - découpage à géométrie variable = un niveau de détail « plancher » + une liberté d'affinement laissée aux établissements
    - typage des SAC = hospitalisation complète / de semaine / de jour
    - typage des SAMT = ambulatoire / non ambulatoire, sous-traitance / interne
  - Les règles de comptage des unités d'œuvre (UO) de la LGG, des SAMT et de la LM seront rapprochées de celles de la Base d'Angers.
  - Ajout d'une étape de saisie : les UO par SA, dont un sous-ensemble constituera les clés de ventilation sur les SA définitives.



## RTC 2014 – Listes des comptes de charges et de produits

---

- Le groupe s'accorde à dire que la finesse des comptes aujourd'hui est nécessaire aux ARS car aucun autre outil de comptabilité générale ne permet la saisie de façon aussi détaillée.
- Le groupe souhaiterait que le **Compte Financier (CF)** porte les données de la comptabilité générale à un niveau de détail supérieur au niveau actuel, et que le **RTC** soit un outil strictement analytique.
  - Dès que cela sera réalisé, le RTC pourra s'harmoniser avec la liste des comptes de l'ENC, autre outil analytique.
  - La DGOS a été sollicitée sur ce sujet.
  - Le détail des comptes dans le RTC est donc maintenu tel quel pour l'instant.
- Certains détails de compte, paraissant obsolètes ou inutilisés seront néanmoins étudiés : la liste des comptes concernés est en cours de diffusion aux membres du GT (DGOS et ARS) pour avis.

## Point d'information sur l'enquête Programmé / Non programmé

## Contexte

---

- En décembre 2011, mise en place d'un groupe technique piloté par l'ATIH avec les fédérations, la DGOS et la DREES sur l'étude des différentiels de coûts entre séjours programmés et non programmés
- Constat : pas de marqueur disponible dans le RSA, ni dans les recueils spécifiques de l'ENC du caractère programmé / non programmé

# Travaux sur la définition de l'urgence

---

- A partir du GT de mai 2013, début d'une réflexion sur la définition de l'urgence :
  - opérationnelle
  - simple
  - qui ne laisse pas place à l'interprétation
- Lors du GT du 25 avril 2014, accord sur une définition du « non programmé » :

*« Hospitalisation non prévue plus de 24h avant sa réalisation effective, nécessitant la mobilisation immédiate de ressources humaines et matérielles, pour un patient qui présente un risque vital, fonctionnel ou psychiatrique. »*

# Recueil programmé / non programmé

## ○ Les variables à recueillir :

○ **Séjour non programmé : OUI / NON**

○ **Si OUI :**

○ **Hospitalisation non prévue plus de 12h avant sa réalisation effective : OUI / NON**

○ **Admission entre 20h00 et 08h00 : oui / non**

○ **Admission dimanche ou jour férié : oui / non**

○ **Type de patient : regroupement CCMU – 4 modalités**

○ Patient stable (CCMU 1 et 2)

○ Patient instable, pronostic vital non engagé (CCMU 3)

○ Pronostic vital engagé (CCMU 4 et 5)

○ Problème psychologique et/ou psychiatrique (CCMU P)

○ Pour les établissements de l'ENC MCO uniquement, pour tous les séjours hors séances.

## Modalités du recueil

---

- Mise en place sur les données 2014
- Information à saisir dans un nouveau fichier ARAMIS, transmis en amont des outils de la campagne 2014 pour un codage « au fil de l'eau »
- Les établissements seront informés par mail et via leur superviseur
- Recueil non obligatoire, basé sur les établissements volontaires

# Calendrier du recueil

---

- Début juillet 2014 :
  - Transmission du format de fichier aux établissements et aux éditeurs des logiciels établissements
  - Information des établissements du nouveau recueil
- Dès que possible, ou dès l'intégration de ce nouveau fichier dans les logiciels établissements : début du recueil
- Juin – octobre 2015 : Remontée de ces informations en même temps que les données de la campagne 2014

# Point d'information sur les enquêtes de coûts

Dialyse et radiothérapie



# Enquête de coûts **Dialyse**

---

- Objectif : appréhender les coûts 2013 par modalité de traitement
- Population ciblée : Pour garantir le bouclage comptable des charges, les établissements éligibles doivent présenter les caractéristiques suivantes :
  - avoir une activité de dialyse exclusive (sans activité HAD ou MCO),
  - inclure dans l'enquête l'ensemble des entités géographiques de leur structure juridique.

# Enquête de coûts dialyse

## **Appel à candidatures**

---

- Mise en ligne sur le site Internet de l'ATIH
- Transmission aux établissements participant au GT Dialyse
- Transmission aux Fédérations pour relayer l'information auprès de leurs adhérents



Date limite fixée au 2 juin 2014 mais délai supplémentaire donné aux structures pour répondre (dernière candidature le 23 juin)

# Enquête de coûts dialyse

## Appel à candidatures

---

- Les candidatures reçues émanent de :
    - 15 établissements de dialyse ex-OQN
    - 1 centre hospitalier (hors champ de l'enquête)
  
  - Sur les 15 établissements de dialyse ex-OQN :
    - 8 avaient participé à l'enquête de coûts 2010 (sont donc en capacité de faire l'enquête)
    - 4 n'ont pas participé à l'enquête de coûts 2010 et ont une activité de dialyse exclusive → **sont dans la population cible**
    - 3 établissements ont une activité d'HAD ou de MCO → **possibilité (complète ou partielle) pour ces établissements d'isoler les charges liées à cette activité**
- Les 15 candidats sont retenus ; un accompagnement renforcé sera sans doute nécessaire pour certains.

# Enquête de coûts dialyse

## Bilan de l'échantillon

### ○ Bilan par statut juridique :

	Etablissements juridiques de l'échantillon
Privé non lucratif	12
Privé lucratif	3
Total	15

# Enquête de coûts dialyse

## Analyse de l'échantillon

---

- Basée sur la déclinaison des **taux de sondage** = poids de l'échantillon / à la base nationale selon différents agrégats
- Calcul basé sur les factures (RSF) transmises dans le cadre des **données PMSI 2013**
- Pour avoir une vision complète de la couverture du secteur ex-OQN par l'enquête et l'ENC, les taux de sondage sont calculés pour l'ensemble du secteur ex-OQN (avec ou sans MCO)
- L'activité des deux cliniques participant à l'ENC a donc été intégrée à l'activité des établissements de l'enquête de coûts

# Enquête de coûts dialyse

## Analyse de l'échantillon

	Etablissements de l'enquête de coûts et de l'ENC MCO		Ensemble du secteur ex-OQN		TAUX DE SONDAGE sur l'ensemble du secteur ex-OQN	
	Nombre de structures*	Nombre de forfaits**	Nombre de structures*	Nombre de forfaits**	Nombre de structures*	Nombre de forfaits**
<b>Privé non lucratif</b>	12	843 176	43	2 188 384	28%	39%
<b>Privé lucratif</b>	5	121 220	120	2 169 448	4%	6%
<b>Total général</b>	<b>17</b>	<b>964 396</b>	<b>163</b>	<b>4 357 832</b>	<b>10%</b>	<b>22%</b>

\* Nombre de finess juridiques

\*\* Hors DTP

➤ Les taux de sondage sont particulièrement bons sur les privés non lucratifs

# Enquête de coûts dialyse

## Analyse de l'échantillon

		Nombre de forfaits 2013		TAUX DE SONDAGE
		Enquête de coûts et ENC MCO	Secteur ex- OQN	
CENTRE	Hémodialyse en centre pour adulte (GHS 9605)	289 884	2 034 296	14%
	Entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse (GHS 9604)	19 781	51 243	39%
	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (DPA) (GHS 9602)	486	1 198	41%
	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (GHS 9603)	1 086	4 102	26%
HORS CENTRE	Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11)	289 809	882 231	33%
	Autodialyse simple (D12)	13 143	35 394	37%
	Autodialyse assistée (D13)	251 896	1 137 822	22%
	Entraînement à la dialyse péritonéale automatisée (D20)	147	826	18%
	Entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (D21)	272	1 577	17%
DOMICILE	Hémodialyse à domicile (D14)	19 097	46 745	41%
	Dialyse péritonéale automatisée (DPA) (D15)	36 359	74 287	49%
	Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) (D16)	41 920	86 489	48%
	Dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D22)	186	574	32%
	Dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours (D23)	330	1 048	31%

# Enquête de coûts dialyse

## Structures retenues au 17/06/2014

N° FINESS	RAISON SOCIALE	Participation à l'enquête 2010	Statut juridique
130007156	CHP Aubagne		Privé lucratif
280000852	AIRBP	OUI	Privé non lucratif
310000617	SAS Clinique Saint Exupéry		Privé lucratif
330000266	AURAD Aquitaine	OUI	Privé non lucratif
330029208	Centre hémodialyse des Alpes		Privé lucratif
420001752	ARTIC 42	OUI	Privé non lucratif
440002590	ECHO	OUI	Privé non lucratif
540001112	ALTIR		Privé non lucratif
630000990	AURA Auvergne		Privé non lucratif
670000652	AURAL Strasbourg		Privé non lucratif
690002225	CALYDIAL	OUI	Privé non lucratif
690796552	AURAL	OUI	Privé non lucratif
830002119	AVODD	OUI	Privé non lucratif
840002844	ATIR		Privé non lucratif
860000348	AURA Poitou Charentes	OUI	Privé non lucratif



# Enquête de coûts dialyse

## Aspects pratiques

---

- Envoi des **conventions de participation** aux structures suite au COPIL :
  - Engage la structure à transmettre les données
  - Conditionne le versement de la valorisation financière
- Accompagnement assuré par un prestataire
  - Sera formé par l'Agence à la méthodologie et aux outils
- Accompagnement financier de 5 000 € versé aux structures
  - En cas d'abandon, aucun versement réalisé

# Calendrier

---

- Formations des superviseurs : jeudi 10 juillet
- Envoi des outils aux établissements et début du recueil : mi-juillet 2014
- Fin du recueil : 30 septembre 2014
- Premiers résultats : novembre 2014

# Enquête de coûts **Radiothérapie**

---

- Rappel du processus de sélection
- Liste des structures retenues
- Aspects pratiques
- Calendrier

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Processus de sélection

---

- Suite à **l'appel à candidatures** relayé par la DGOS et l'ATIH
  - 52 structures ont candidaté (dont 19 cabinets libéraux)
- Envoi d'un **questionnaire de sélection** à l'ensemble des établissements candidats afin de mesurer leur capacité à appliquer la méthodologie construite et validée **par les membres du « Groupe Technique »** :
  - recueillant l'activité par actes et par machines
  - identifiant les charges par machine
  - fournissant le RTC (dans le cadre de la supervision, pour les états ex-DG uniquement hors ENC)

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Analyse des réponses

---

### ○ Bilan :

- 39 répondants
- 5 non répondants
- 8 désistements

### ○ Analyse des réponses sur les 39 répondants :

- 6 structures non retenues car ne sont pas en mesure de recueillir l'activité par actes et par machine
- 3 structures non retenues car ne disposent pas d'un outil de comptabilité analytique **ET** ne sont pas en mesure d'identifier précisément les charges

→ **AU FINAL : 30 structures retenues**

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Taux de sondage

	ECHANTILLON		POPULATION TOTALE		TAUX DE SONDAGE	
	Nombre de structures	Séances totales	Nombre de structures	Séances totales	Nombre de structures	Séances totales
Cabinet libéral	10	330 585	89	2 034 215	11%	16%
CH	5	86 768	37	494 759	14%	18%
CHU/CHR	8	158 433	21	388 751	38%	41%
CLCC	6	285 227	19	746 359	32%	38%
ESPIC	1	49 123	5	128 220	20%	38%
<b>Total général</b>	<b>30</b>	<b>910 136</b>	<b>171</b>	<b>3 792 304</b>	<b>18%</b>	<b>24%</b>

- Les structures composant l'échantillon représentent près du **quart des séances de radiothérapie**.
- Les taux de sondage sont bons pour chaque catégorie de structure
- Les taux de sondage sont encore plus importants sur les techniques de haute précision (35% RCMI, 44% stéréotaxie)

➔ **Echantillon validé lors du COPIL RDTH du 16 Juin 2014**

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Processus de sélection

---

- Questionnaire **déclaratif**
- Les formations permettront d'analyser plus finement les situations individuelles
- Les contrôles réalisés (par le superviseur et l'ATIH) en cours de recueil permettront de s'assurer de la qualité des données remontées

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Structures retenues **Cabinets libéraux**

N° FINESS	RAISON SOCIALE
130037856	Centre de radiothérapie IRIDIS Marseille
180006496	Centre d'Oncologie et de radiothérapie Saint-Jean
310797519	SCP Franck Redon
330007378	Clinique Tivoli
570000646	Centre Privé de Radiothérapie de Metz
590045712	Groupe d'Imagerie Médicale et de Cancérologie du Pont Saint Vaast
640787172	Centre d'Oncologie et de Radiothérapie du pays basque
690023411	Centre de radiothérapie IRIDIS Lyon - Mermoz
720002294	SAS Saturne
950001453	THERAP'X PARIS NORD



# Enquête de coûts Radiothérapie

## Structures retenues **Etablissements ex-DG**

N° FINESS	RAISON SOCIALE	STATUT	Participe ENC 2013
190000042	Centre Hospitalier de Brive	CH	NON
420780033	CH de Roanne	CH	OUI
850000019	CHD-Vendée	CH	NON
900000365	Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard	CH	OUI
950110015	Centre Hospitalier Victor Dupouy	CH	NON
130786049	Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille -	CHU/CHR	OUI
300780038	CHU Nîmes	CHU/CHR	OUI
370000481	CHRU Tours	CHU/CHR	OUI
380780080	CHU de Grenoble	CHU/CHR	OUI
570005165	CHR Metz ThionvilleRadiothérapie Hôpital de Mercy	CHU/CHR	NON
750100125	Hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière-Charles-Foix AP-HP	CHU/CHR	NON
750100273	Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien AP-HP	CHU/CHR	NON
750803447	l'Hôpital Européen Georges-Pompidou AP-HP	CHU/CHR	NON
340000207	L'Institut Régional du Cancer Val d'Aurelle	CLCC	NON
490017258	Institut de Cancérologie de l'Ouest	CLCC	NON
540003019	Institut de Cancérologie de Lorraine	CLCC	OUI
670780063	Le Centre Paul Strauss	CLCC	NON
750160012	Institut Curie	CLCC	NON
940000664	L'institut Gustave Roussy	CLCC	OUI
840000350	Institut Sainte Catherine	ESPIC	NON

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Aspects pratiques

---

- Envoi des **conventions de participation** aux structures suite au COPIL
  - Engage la structure à transmettre les données
  - Conditionne le versement de la valorisation financière
- **Formation au cours d'une demi journée (9 et 10 juillet)**
  - Présentation l'outil de recueil
  - Présentation de la plate forme Internet
  - Précisions sur la méthodologie
- Chaque structure participe **à une seule session de formation**

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Aspects pratiques

---

- Accompagnement assuré par un prestataire
  - Sera formé par l'Agence à la méthodologie et aux outils
- Accompagnement financier de 5 000 € versé aux structures participantes
  - En cas d'abandon, aucun versement ne sera réalisé

# Enquête de coûts Radiothérapie

## Calendrier

---

- Formations : 9 et 10 juillet 2014
- Début du recueil : 18 juillet 2014
- Fin du recueil : 30 septembre 2014
- Premiers résultats : novembre 2014

Prochaine réunion du  
CT ENC Interchamps :  
Jeudi 18 septembre à 14h30

# Comité Technique ENC Interchamps

**=> Volet SSR**

# Ordre du jour

---

- Variables de calage
- Bilan de la campagne ENC SSR 2012 et perspectives
- Proposition de création d'une nouvelle section médico technique
- Sujets techniques SSR : point d'étape

## Variables de calage



# Sommaire

---

- Rappel : La technique du calage sur marges
- Les variables de calage en hospitalisation complète
  - Retour sur les variables actuelles
  - Test sur le type d'autorisation
- Les variables de calage en hospitalisation partielle
  - Retour sur les variables actuelles
  - Test sur le type d'autorisation

# Le calage sur marges

# La technique du calage sur marges

## Rappel

---

- Rappel : les coûts observés dans l'échantillon ENC sont redressés pour produire un coût moyen « national »
- la technique de redressement utilisée s'appelle **le calage sur marges**
- Il s'opère en deux étapes :
  - 1<sup>ère</sup> étape : La recherche des variables de calage
  - 2<sup>ème</sup> étape : Le calcul des poids affectés aux unités d'observation (séjour ou RHA).

# La technique du calage sur marges

## Type d'autorisation

- **Problématique**: étudier l'opportunité d'introduire de nouvelles variables pour le calage
- Analyse réalisée l'année dernière pour le référentiel 2011 (cf. CT ENC SSR du 19 juin 2013)
  - Introduction ou affinement de variables de calage
  - Analyse du type d'autorisation repoussée à cette année (sur données 2012), faute de recueil exhaustif en 2011
- Nouvelle variable testée cette année : **le type d'autorisation**

# La technique du calage sur marges

## Type d'autorisation

---

- Conditions pour intégrer une variable dans le calage
    - Etre disponible dans la base nationale de façon robuste
    - **Etre explicative du coût**
    - Apporter une information supplémentaire par rapport aux autres variables
  - Disponibilité de la variable :
    - Le type d'autorisation est renseigné dans le PMSI sous la variable « type d'autorisation de l'UM », pour chaque RHA
    - Variable exhaustive sur l'ensemble des RHA (seulement 354 RHA non renseignés)
    - Cohérence des autorisations codées avec le fichier ARGHOS
- ➔ **Création d'une variable « type d'autorisation » par séjour**

# La technique du calage sur marges

## Type d'autorisation

### ○ Définition du type d'autorisation du séjour en 3 modalités

- **Spécialisé** : si au moins un RHA du séjour est spécialisé (quel que soit la spécialité)
- **Gériatrie** : si le séjour a au moins un RHA de gériatrie et aucun RHA spécialisé
- **Polyvalent** : si le séjour n'a que des RHA polyvalents

### ○ Exemple :

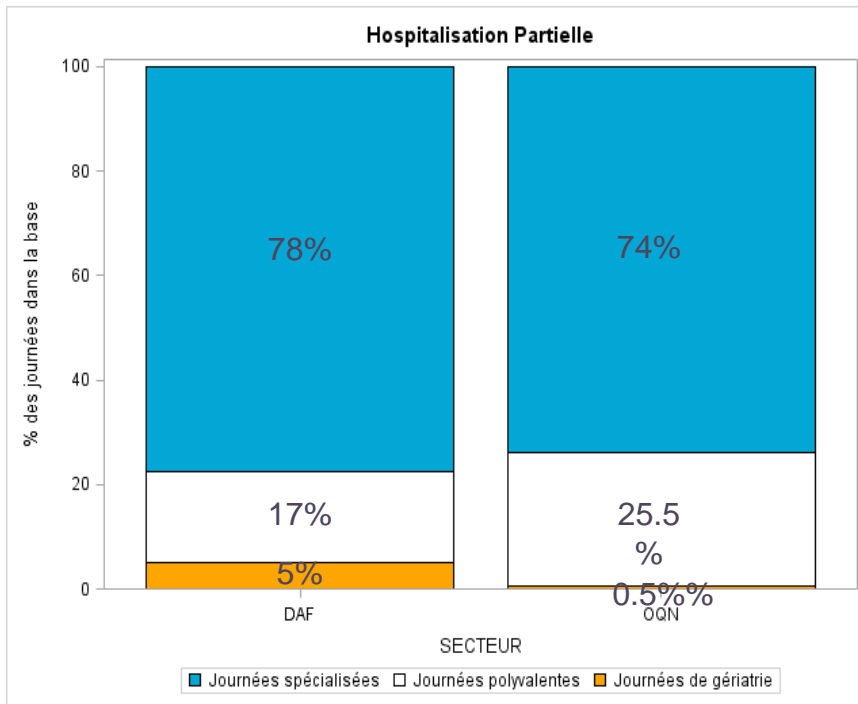
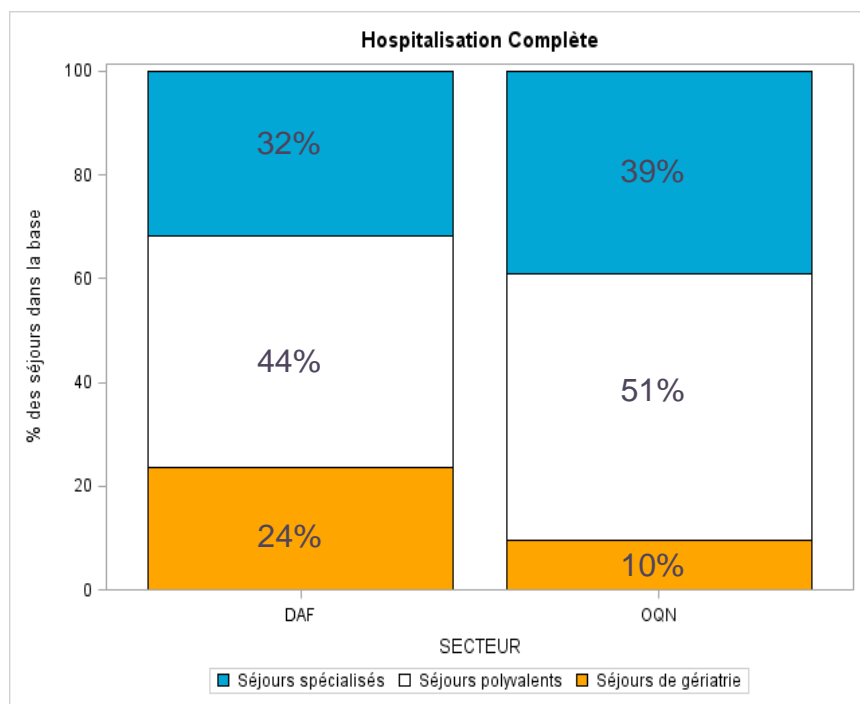
RHA 1	RHA 2	RHA 3	
Polyvalent	Gériatrie	Spécialisé	→ Séjour Spécialisé
Polyvalent	Polyvalent	Gériatrie	→ Séjour Gériatrique

### ○ Approche similaire pour la journée d'hospitalisation partielle

# La technique du calage sur marges

## Type d'autorisation

### ○ Représentation des séjours/journées selon leur type d'autorisation au national



# Les variables de calage

## Hospitalisation complète



# Recherche de variables de calage en HC

## Variables Actuelles

### ○ Les variables explicatives retenues pour le référentiel 2011 :

- Nombre de journées de présence sur le séjour
- Age sur le séjour
- Nombre d'actes CCAM distincts sur le séjour
- Score de dépendance physique
- Score de dépendance cognitive
- Durées journalière des activités de RR (score RR)
- Type d'établissement
  - DAF : CHU / CH / EBNL
  - OQN : Grand (>5,4 M€) / Autre
- Taux d'occupation de l'établissement en HC
  - DAF : <80% / entre 80% et 90% / 90% et plus
  - OQN : <90% / entre 90% et 100% / 100% et plus

Variables initiales

Variable initiale affinée en 2011 sur l'OQN

Nouvelle variable introduite en 2011

### ○ Part de la variabilité du coût expliquée par ces variables : **70%**

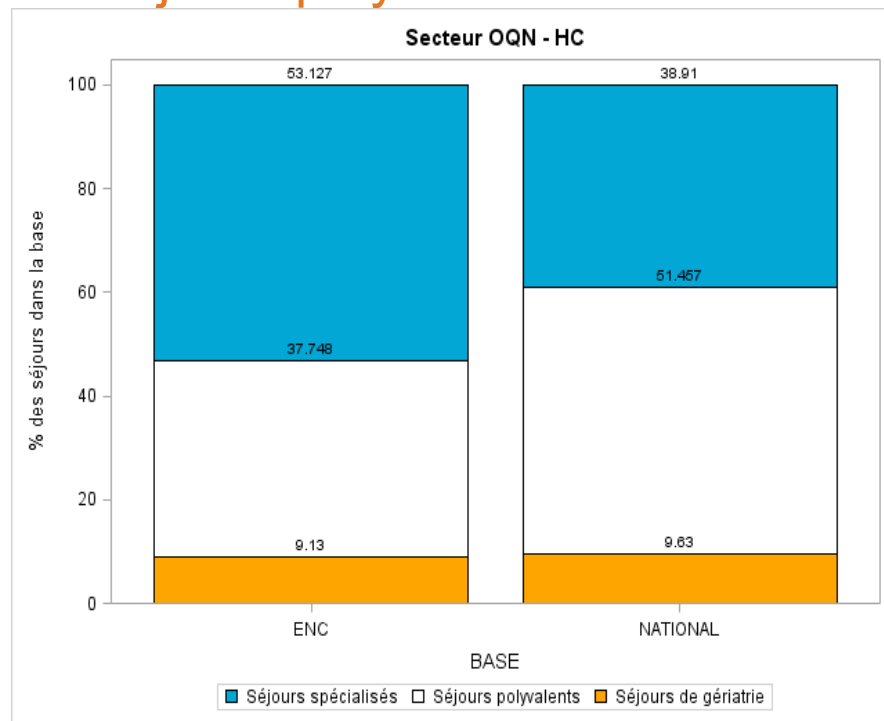
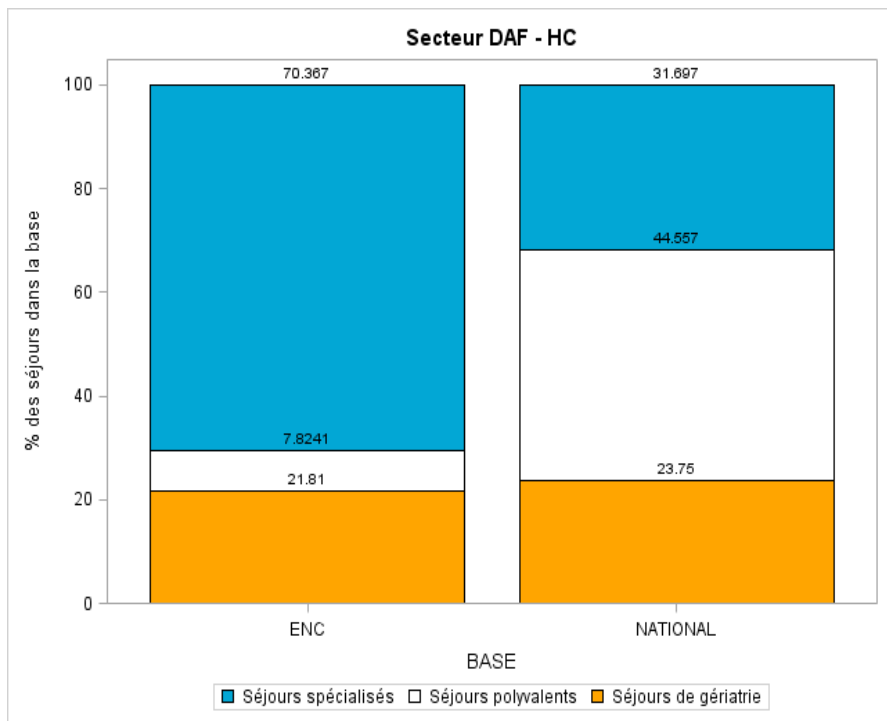
# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

○ Distorsion de l'échantillon par rapport au national

➔ Intérêt de caler par la variable « Type d'autorisation »

➔ Attention aux effectifs faibles des séjours polyvalents dans l'ENC



# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

- Modélisation du logarithme du coût avec les variables actuelles **et le type d'autorisation**



- **Variable significative** : le type d'autorisation a un impact sur la variabilité du coût
  - Mais  $R^2$  dans la même proportion (le pouvoir explicatif du modèle augmente très légèrement)
- **Le type d'autorisation est explicatif du coût**

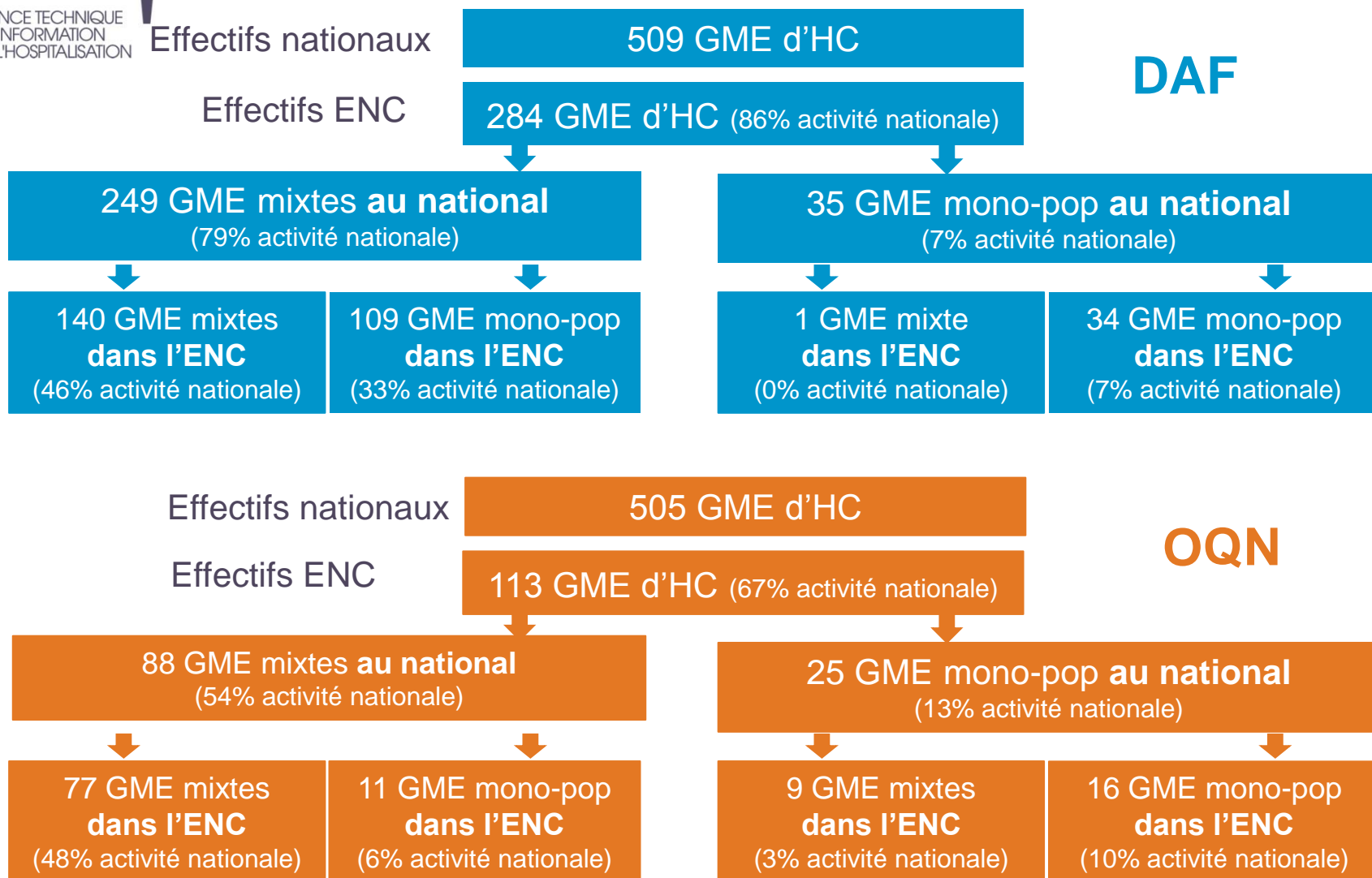
# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

- Impact Global mais faible sur l'ensemble de l'activité
- Le type d'autorisation n'est pas discriminant pour tous les GME
  - Certains GME sont mono-populationnels :
    - Ils ont au moins 80% de leurs séjours polyvalents OU spécialisés OU gériatriques → **Le calage présente peu d'intérêt**
  - Les autres GME sont multi-populationnels (ou « mixtes ») :
    - Ils ont au moins 2 populations (polyvalents, spécialisées, gériatriques):
    - **Intérêt d'intégrer le type d'autorisation comme variable de calage**
- L'impact est-il plus important sur les GME concernés?  
→ **Analyse par GME**

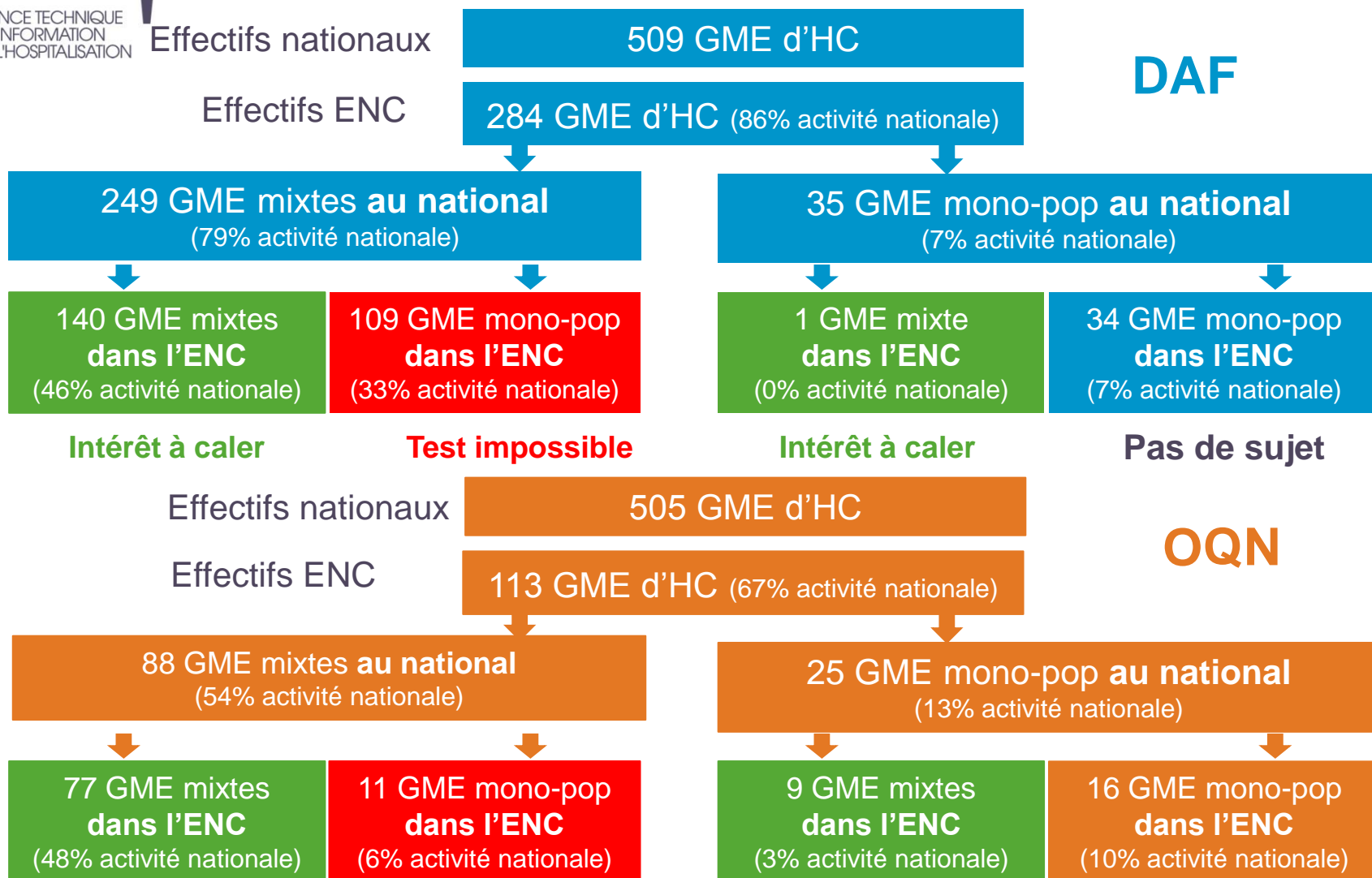
# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation



# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation



# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

### Effectifs ENC

#### DAF

284 GME dans l'échantillon ENC



141 GME mixtes dans l'ENC



58 GME  
(30% activité nationale)  
avec un effectif  
suffisant sur au  
moins 2 modalités  
(+ de 20 séjours)

83 GME  
où l'effectif est  
insuffisant pour  
tester l'effet de  
l'autorisation sur  
les coûts



Pour 20 GME (13% activité nationale), effet  
significatif de l'autorisation sur le coût  
des séjours

#### OQN

113 GME dans l'échantillon ENC



86 GME mixtes dans l'ENC



37 GME  
(34% activité nationale)  
avec un effectif  
suffisant sur au  
moins 2 modalités  
(+ de 20 séjours)

49 GME  
où l'effectif est  
insuffisant pour  
tester l'effet de  
l'autorisation sur  
les coûts



Pour 12 GME (10% activité nationale), effet  
significatif de l'autorisation sur le coût  
des séjours

# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

### DAF

Pour 20 GME (13% activité nationale),  
effet significatif de l'autorisation  
sur le coût des séjours



Le  $R^2$  augmente de 1% à 16%  
(moyenne à 5%)

### OQN

Pour 12 GME (10% activité nationale),  
effet significatif de l'autorisation  
sur le coût des séjours



Le  $R^2$  augmente de 0.5 à 9%  
(Moyenne à 2%)

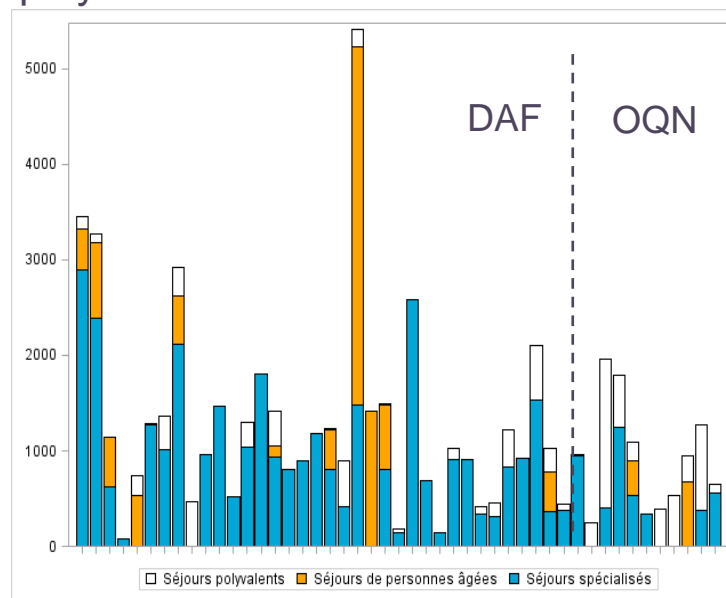
- La variable est significative sur peu de GME
- Mais sur ces GME, elle apporte une information supplémentaire



# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

- Peu de GME avec une différence de coût significative car
  - Peu de GME mixtes avec un effectif suffisant sur au moins deux modalités
    - Effectif insuffisant surtout pour les séjours polyvalents dans l'échantillon
- Peu de GME où deux populations sont présentes dans un même étab
  - Effet établissement trop présent



# Les variables de calage

## Hospitalisation partielle

# Recherche de variables de calage en HP

## Variables Actuelles

### ○ Les variables explicatives retenues pour le référentiel 2011 :

- Age sur le séjour
- Score de dépendance physique
- Score de dépendance cognitive
- Durées journalière des activités de RR (score RR)
- Prise en charge post chirurgicale
- Type d'établissement :
  - DAF : CHU / CH / EBNL
  - OQN : Grand (>5,4 M€) / Autre

} Variables initiales

→ Variable initiale affinée en 2011 sur l'OQN

### ○ Part de la variabilité du coût expliquée par ces variables : **46%**

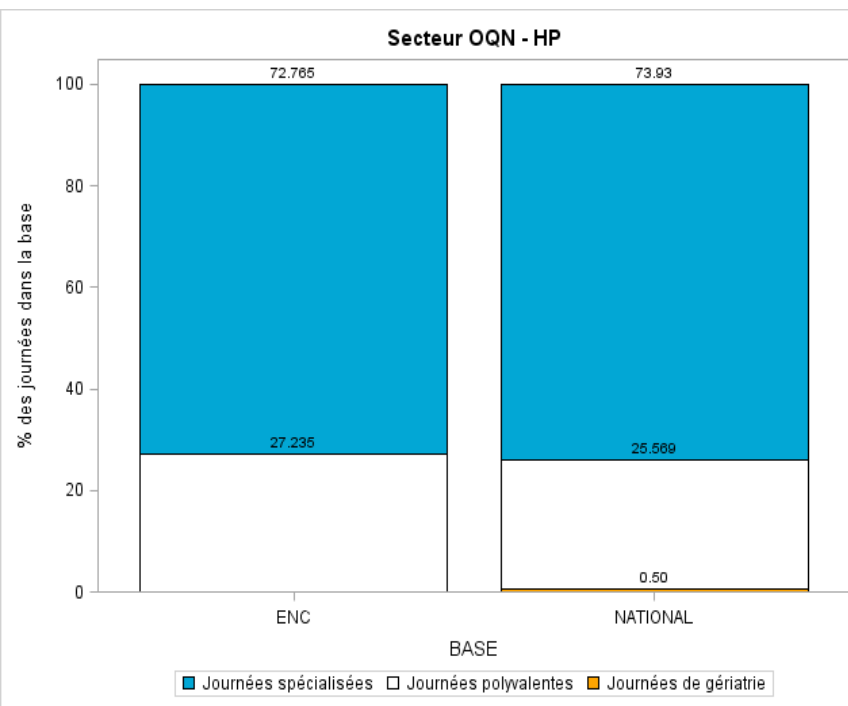
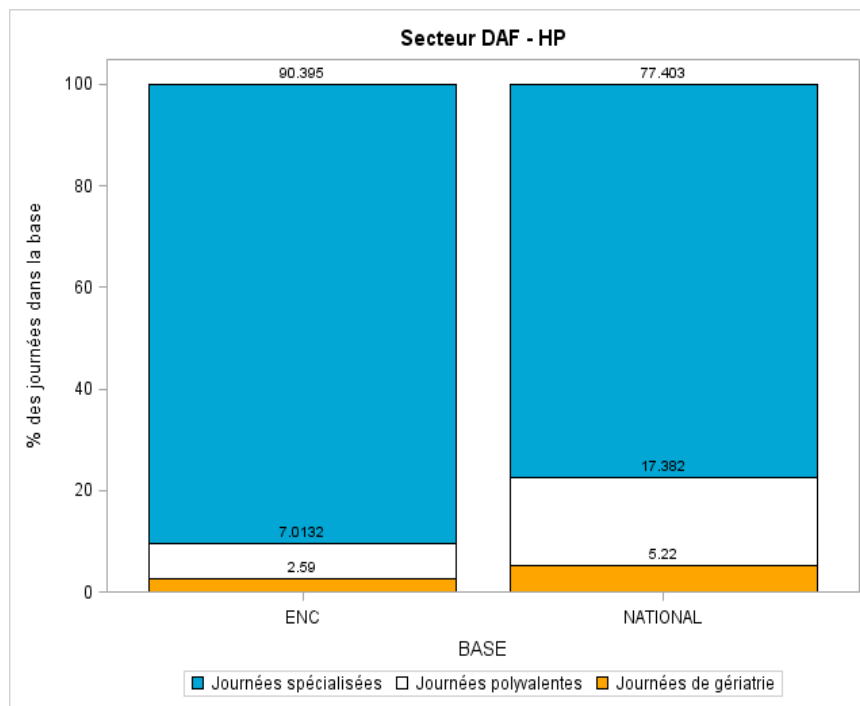
# Recherche de variables de calage en HP

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

### ○ Distorsion de l'échantillon par rapport au national

➔ Intérêt de caler par la variable « Type d'autorisation »

➔ Attention aux effectifs faibles des journées de gériatrie



# Recherche de variables de calage en HP

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

- Modélisation du logarithme du coût journalier avec les variables actuelles **et le type d'autorisation**

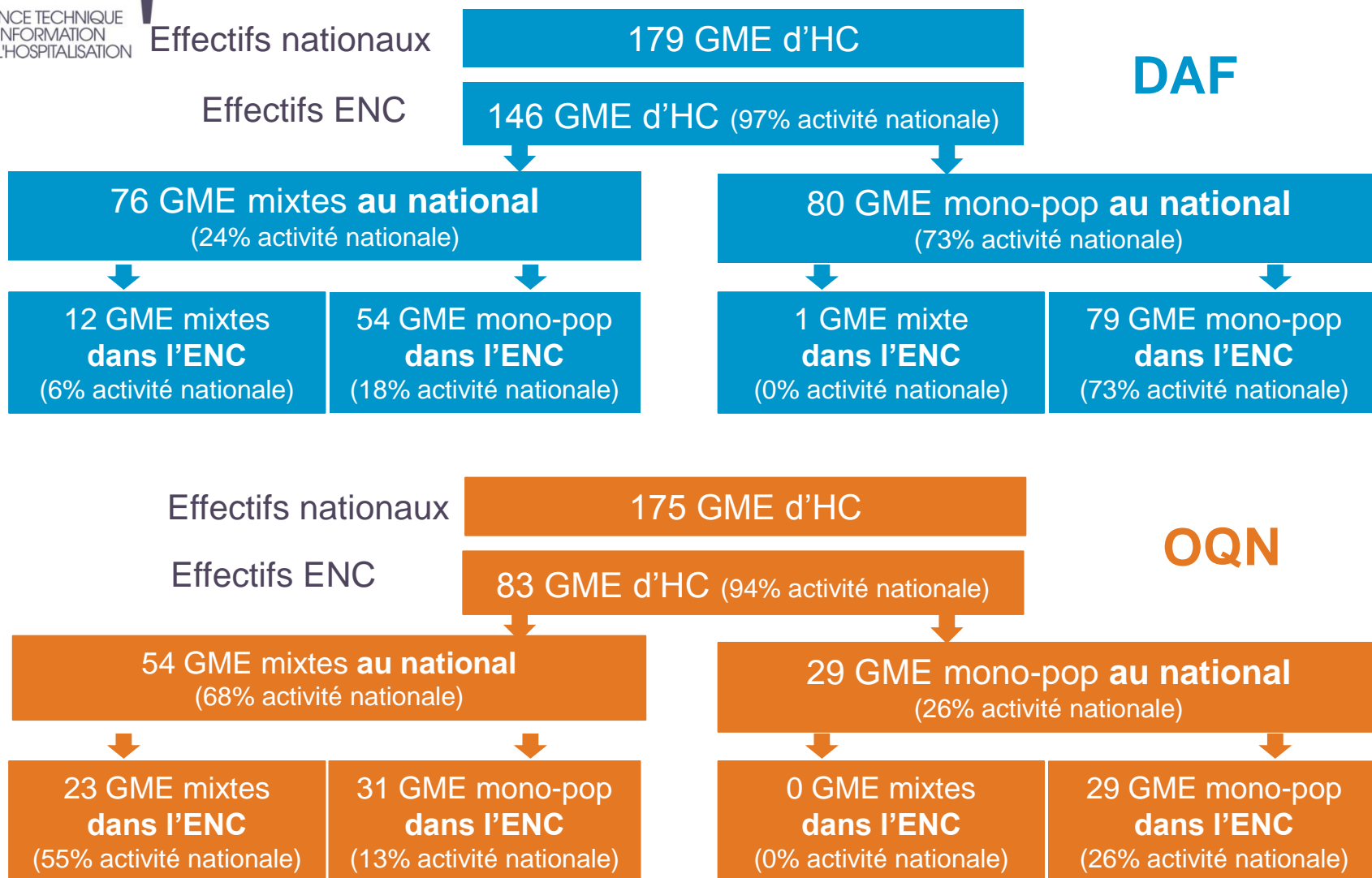


- **Variable significative** : le type d'autorisation a un impact sur la variabilité du coût
- Mais  $R^2$  dans la même proportion (le pouvoir explicatif du modèle augmente très légèrement)
- ➔ **Le type d'autorisation est explicatif du coût**
- Comme en HC, le type d'autorisation n'est pas discriminant pour tous les GME

➔ **Analyse par GME**

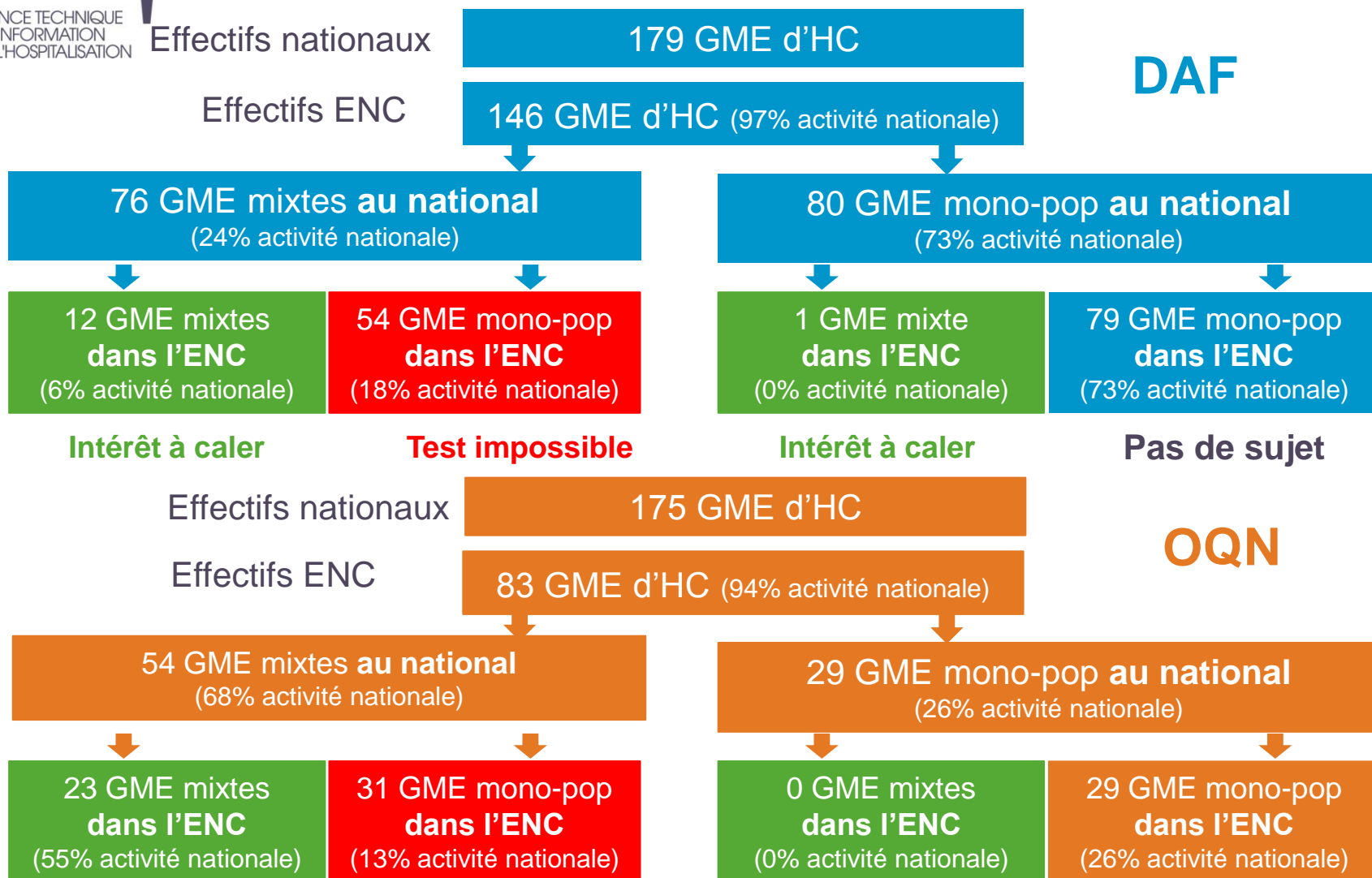
# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation



# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation



# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

### Effectifs ENC

#### DAF

146 GME dans l'échantillon ENC



13 GME mixtes dans l'ENC



12 GME  
(6% activité nationale)  
avec un effectif  
suffisant sur au  
moins 2 modalités  
(+ de 20 séjours)



1 GME  
où l'effectif est  
insuffisant pour  
tester l'effet de  
l'autorisation sur  
les coûts



Pour 9 GME (5% activité nationale), effet  
significatif de l'autorisation sur le coût  
journalier

#### OQN

83 GME dans l'échantillon ENC



23 GME mixtes dans l'ENC



23 GME  
(55% activité nationale)  
avec un effectif  
suffisant sur au  
moins 2 modalités  
(+ de 20 séjours)



0 GME  
où l'effectif est  
insuffisant pour  
tester l'effet de  
l'autorisation sur  
les coûts



Pour 19 GME (45% activité nationale), effet  
significatif de l'autorisation sur le coût  
journalier



# Recherche de variables de calage en HC

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

### DAF

Pour 9 GME (5% activité nationale),  
effet significatif de l'autorisation  
sur le coût journalier



Le  $R^2$  augmente de 1% à 25%  
(moyenne à 7%)

### OQN

Pour 19 GME (45% activité nationale),  
effet significatif de l'autorisation  
sur le coût journalier



Le  $R^2$  augmente de 0.3 à 16%  
(Moyenne à 6%)

- La variable est significative sur peu de GME
- Mais sur ces GME, elle apporte une information supplémentaire

# Recherche de variables de calage en HP

## Nouvelle Variable : Type d'autorisation

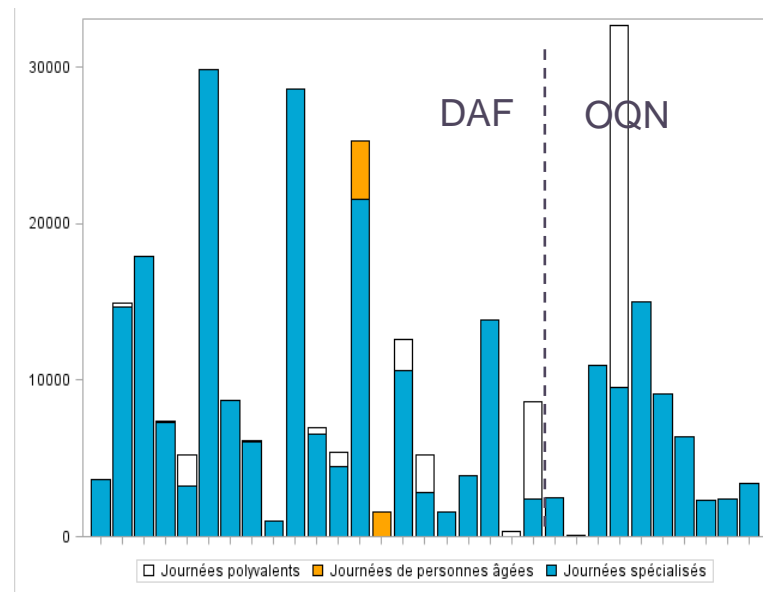
○ Peu de GME avec une différence de coût significative car :

○ Peu de GME mixtes

○ Effectif insuffisant surtout pour les séjours polyvalents

○ Peu de GME où deux populations sont présentes dans un même étab

○ Effet établissement trop présent



# Les variables de calage

## Conclusions

## Conclusion

# Nouvelle Variable : Type d'autorisation

### ○ Proposition pour 2012

- Intégration de la variable Type d'autorisation sur l'ensemble des GME
- Avec une analyse par GME sur les poids affectés aux autorisations
  - Sur les modalités avec peu d'effectif

### ○ Axe d'amélioration pour les années suivantes

- Améliorer l'échantillon en intégrant des établissements plutôt polyvalents

# Bilan de la campagne ENC SSR 2012 et perspectives

# Campagne ENC SSR 2012

## Résultats

Campagne ENC SSR 2012	Total	DAF	OQN
Echantillon validé en COPIL	65	42	23
Non participants	16	9	7
Abandons	2	2	0
<b>Participants hors abandons</b>	<b>47</b>	<b>31</b>	<b>16</b>
<b>Intégrés</b>	<b>47</b>	<b>31</b>	<b>16</b>

- ❑ Problématique de **transmission tardive** : un CHU a transmis ses données fin avril 2014.

➔ **Décalage dans la production du référentiel ENC SSR 2012**

# Echantillon ENC SSR 2012

## Non participants & abandons

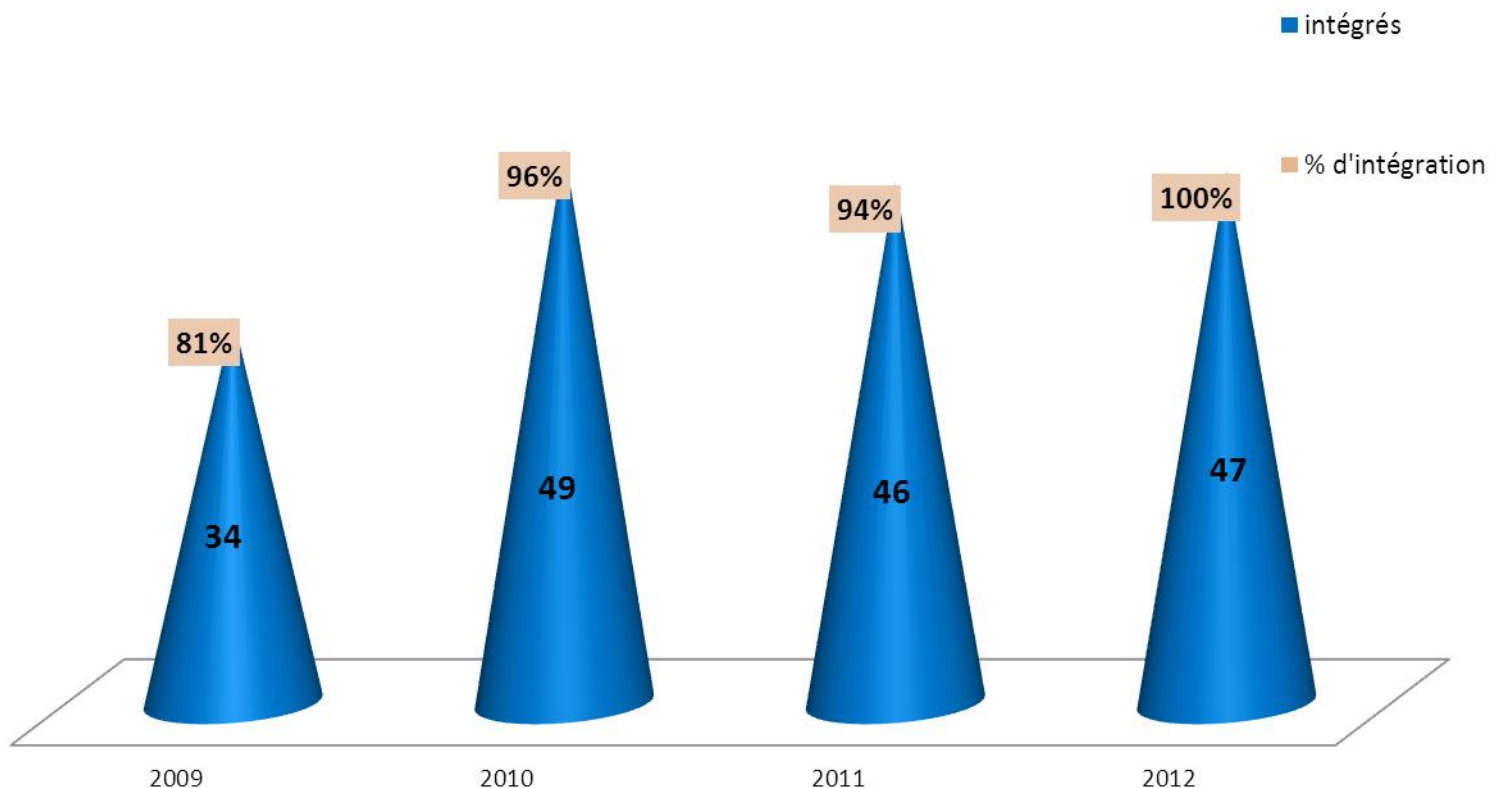
En rouge,  
les abandons

160006037	Hopitaux Sud Charente	BARBEZIEUX	DAF	Renoncent à leur participation à l'ENC 2012 et 2013.
280000035	Le Clos du Roy	DREUX	OQN	Non participant en 2011 et 2012 suite à l'intégration au sein de la SAS CLINEA
300780475	Maison de Repos les Jardins	ANDUZE	DAF	UGECAM - Non participation 2012
330781154	C.R.F Les Grands Chênes	BORDEAUX	OQN	Non participant en 2011 et 2012
410005391	Maison de Réadaptation L'hospitalet	MONTOIRE SUR LE LOIR	DAF	sans réponse
420784878	CHU Saint Etienne	SAINT ETIENNE	DAF	ABANDON - Reporte sa participation sur ENC 2013
440033629	Pôle Hospitalier Mutualiste St Nazaire	SAINT NAZAIRE	DAF	Regroupement des 2 établissements au sein d'une nouvelle entité "Clinique mutualiste de l'estuaire" Non participation en 2011 et 2012
440037448	Pôle Hospitalier Mutualiste La Baule	SAINT NAZAIRE	DAF	
520780024	Hôpital Local Bourbonne-les-bains	BOURBONNE-LES-BAINS	DAF	Abandon en 2011 et non participant en 2012
660781287	C.R.F. le Floride	LE BARCARES	OQN	Nous a indiqué son retrait de l'ENC - Générale de Santé
690782420	Centre Médical de Bayere	CHARNAY	DAF	Nouveau SI - Reprise de la participation en 2013
740780135	Centre Médical Sancellemoz	PASSY	OQN	sans réponse
750000507	Centre Sainte-Marie	PARIS	DAF	Difficulté à produire les SIIPS liée à son SI.
770300259	Clinique Les Trois Soleils	BOISSISE LE ROI	OQN	Nouveau SI - Reprise de la participation en 2013
830100137	CPRR Sainte-Baume	NANS LES PINS	OQN	Groupe KORIAN
930300280	Livry Sully	LIVRY GARGAN	OQN	Rachat par KORIAN en 2011
940110034	Hopital National De Saint Maurice	SAINT-MAURICE	DAF	Non participant en 2011 et 2012
950015289	Groupelement Hos Intercommunal du Vexin	MAGNY EN VEXIN	DAF	ABANDON - après 2 années de non intégration

# Intégration au référentiel de coûts

## *Evolution depuis 2009*

### Intégrés au référentiel de coûts ENC SSR





# Campagnes ENC SSR

Evolution 2009 - 2014

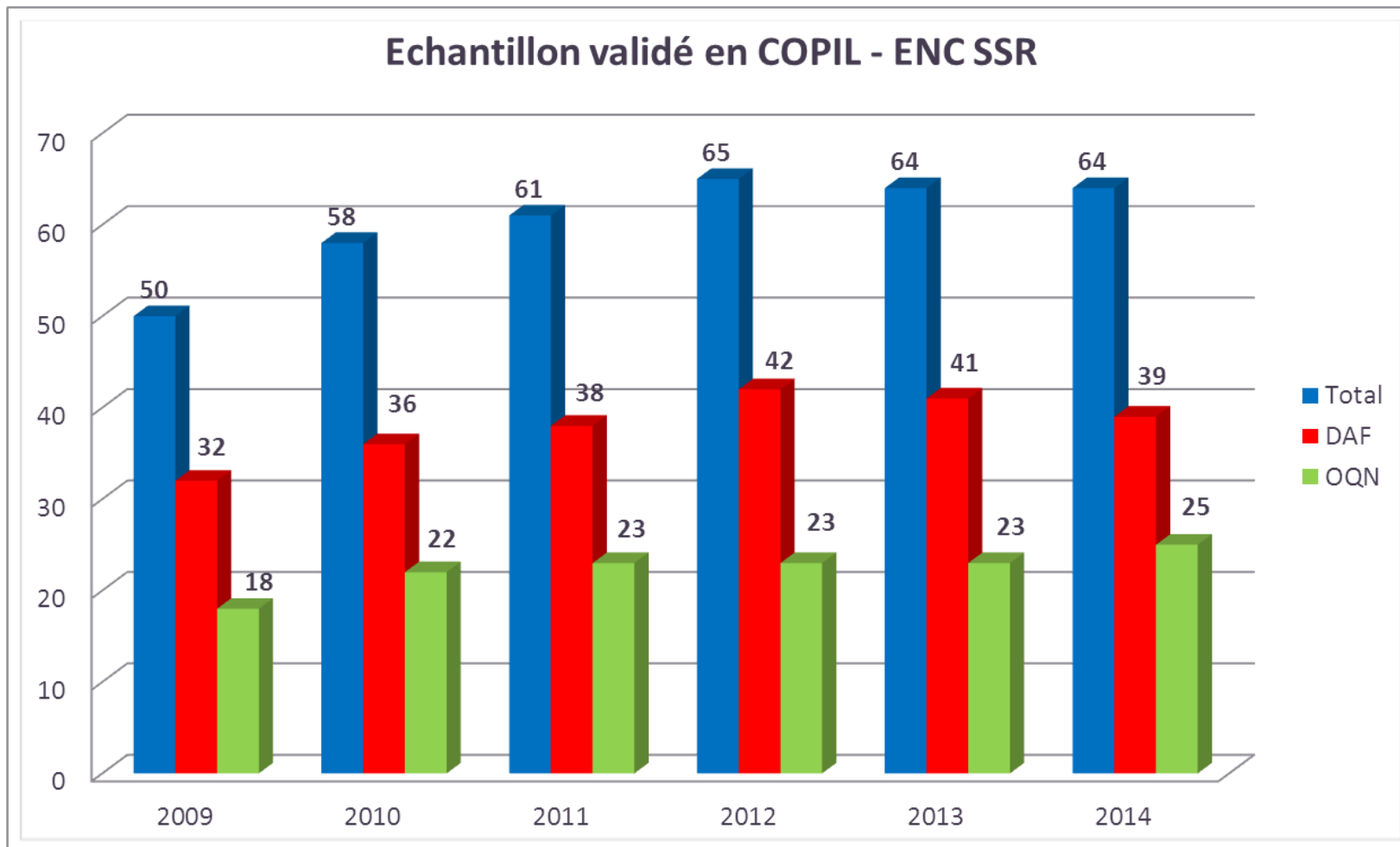
**Rappels** : les établissements chroniquement non participants ou en abandon ont été retirés de l'échantillon en 2013 et 2014 (cf. convention).  
 4 nouveaux établissements ont été ajoutés en 2013, et 5 en 2014.

	SSR					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Echantillon validé en COPIL	50	58	61	65	64	64
Participants à la campagne	47	54	53	49	51	
<i>Abandons en cours de campagne</i>	5	3	4	2	5	0
Participants hors abandons	42	51	49	47	46	Campagne en cours
Etablissements intégrés	34	49	46	47		Valeurs à ce jour

Participants / Echantillon	94%	93%	87%	75%	80%	
Participants hors abandons / Participants	89%	94%	92%	96%	90%	
Intégrés / Participants hors abandons	81%	96%	94%	100%		
Intégrés / Echantillon validé en COPIL	68%	84%	75%	72%		
Intégrés / Participants à la campagne	72%	91%	87%	96%		

# Evolution échantillon ENC SSR

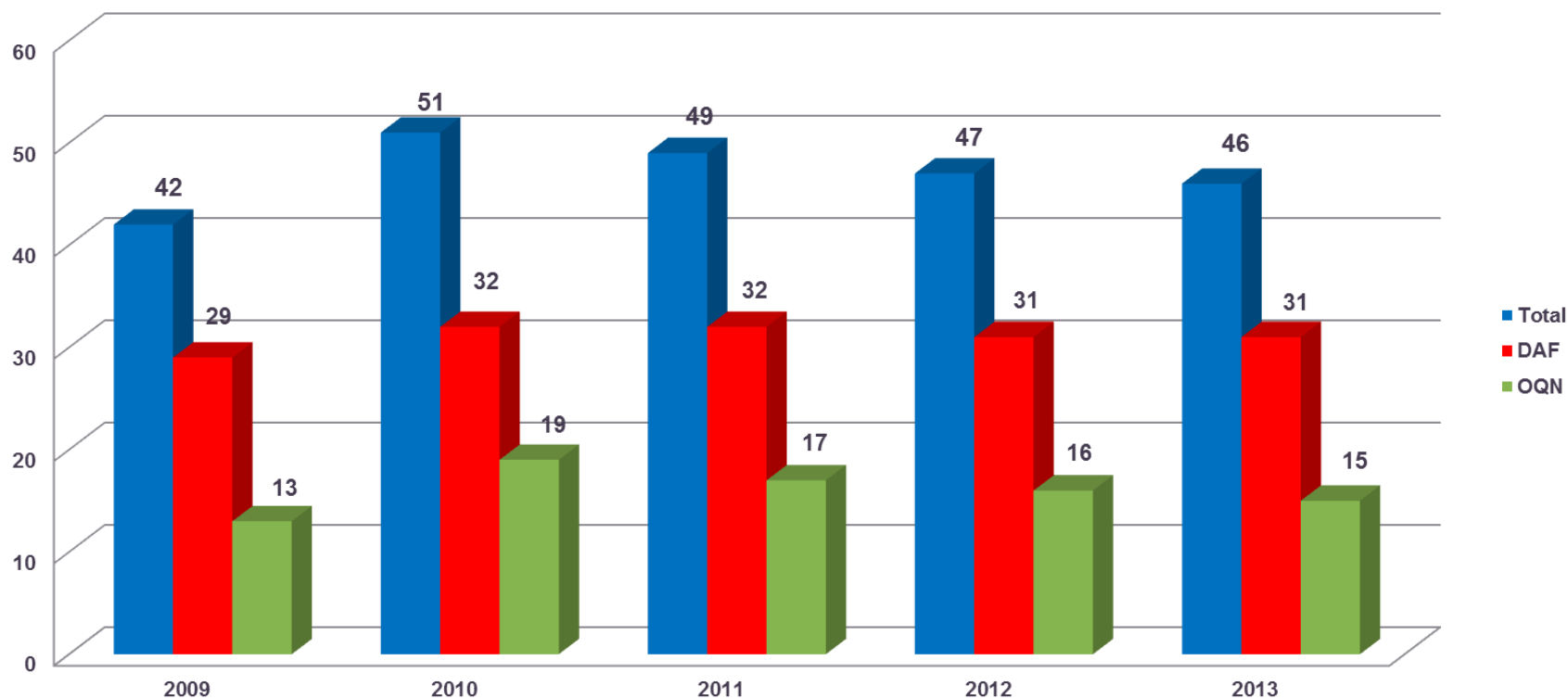
## *Validé en COPIL*



# Evolution participants ENC SSR

## *Participants hors abandons connus à ce jour*

Participants hors abandon connus à ce jour - ENC SSR



## Focus sur la campagne SSR 2013

<b>Echantillon validé en COPIL</b>	<b>64</b>
dont participants	46
dont non participants / abandons	16
dont en attente de confirmation d'abandon	2

- **46 participants déclarés à ce jour**
  - 31 établissements DAF
  - 15 établissements OQN

# Focus sur la campagne SSR 2013

## *19 non participants / abandons / sans réponse*

À ce jour

130786924	CRF VALMANTE	DAF
160006037	Hôpitaux Sud Charente	DAF
270000912	Hôpital la Musse	DAF
280000035	Le Clos du Roy	OQN
300780475	Maison de Repos les Jardins - groupe UGECAM	DAF
310792635	Le Marquisat	OQN
340789981	Clinique Fontfroide	OQN
440050433	Clinique mutualiste de l'Estuaire	DAF
520780024	Hôpital Local Bourbonne-les-bains	DAF
740780135	Centre Médical Sancellemoz	OQN
750000507	Centre Sainte-Marie	DAF
770300259	Clinique Les Trois Soleils	OQN
770700011	Centre de Réadaptation de Coubert	DAF
830100137	CPRR Sainte-Baume - Korian	OQN
930300280	KORIAN SULLY ex-Clinique Livry Sully	OQN
950015289	Groupelement Hos Intercommunal du Vexin	DAF
950630012	Hôpital d'enfants Margency	DAF
970203303	Centre de Convalescence La Valériane	OQN

En rouge,  
les abandons

## Proposition de création d'une nouvelle section médico technique

# Nouvelle SA Médico Technique

- Dans le cadre de l'harmonisation avec le RTC et l'enquête Plateaux Techniques, proposition de création une nouvelle SAMT **à partir de l'ENC 2014 :**

« Manipulation et Reconditionnement aseptiques des produits administrés par voie parentérale »

- **Caractéristiques :**

- Effectifs : pharmacien et préparateurs en pharmacie
- Equipements : Isolateur en surpression + poste de sécurité microbiologique + flux soufflant horizontal (pour le contrôle de l'atmosphère)
- Produits reconstitués : Antibiothérapie + cytotoxiques (chimiothérapie)

- L'unité d'œuvre de cette SAMT sera **le nombre de patients.**

## Sujets techniques SSR : point d'étape



# Sujets techniques SSR

## *Liste des sujets présentés*

---

- SA salle d'urgence cardio-vasculaire

➔ *Pour ce sujet, l'avis du Comité Technique est sollicité.*

- Ventilation des coûts de restauration sur les patients en EVC et EPR
- SA Suivi pré et post hospitalisation
- Sous-traitance des transports des patients
- Accueil et gestion des malades

➔ *Ces 4 sujets sont encore en cours d'investigation. Un point d'étape est présenté.*

# SA salle d'urgence cardio-vasculaire

## *Problématique*

---

### ○ Problématique

- Section d'analyse de Logistique Médicale spécifique à l'ENC SSR **très peu utilisée** depuis la première campagne 2009

### ○ Constats

- Les établissements qui ont l'autorisation Cardiologie en SSR et qui disposent d'un plateau RR de cardiologie ont l'obligation d'être équipés d'une salle d'urgence cardio-vasculaire (circulaire du 10/03/2008).
- Les charges de cette SA sont actuellement ventilées dans ARCA<sup>n</sup>H en **Phase VII Clés LM par SA** sur les SAC au prorata du nombre de journées produites par les SAC cardio-vasculaires SSR.

# SA salle d'urgence cardio-vasculaire

## *Propositions*

---

### ○ Sujet d'un atelier lors de la Journée clôture-lancement ENC SSR du 09/04/2014

### ○ Proposition

#### ○ **Suppression de cette SA**

- Il n'apparaît pas utile d'isoler les charges de cette SA spécifique de Logistique Médicale puisqu'elles sont de fait adjointes au plateau RR de Cardiologie.
- Consigne : imputer les charges afférentes sur le plateau de rééducation cardiaque.

→ **AVIS du Comité Technique ?**

# Ventilation des coûts de restauration sur les patients en EVC et EPR

En cours d'investigation

## ○ Problématique (*champ MCO concerné également*)

La restauration est **comptabilisée doublement** sur les séjours de ces patients :

- d'une part, par la nutrition entérale ou parentérale dont les coûts peuvent être suivis au séjour (cf. fichier 3 d'ARAMIS sur les spécialités pharmaceutiques),
- d'autre part, par la ventilation des coûts de restauration au prorata du nombre de journées.

## ○ Investigations

- Les travaux complémentaires des statisticiens sur les données 2012 ne permettent pas de cibler ces patients avec le groupage 2012.

# Ventilation des coûts de restauration sur les patients en EVC et EPR

En cours d'investigation

## ○ Proposition

- Décaler les travaux statistiques en 2015 sur les données de l'ENC SSR 2013 grâce au groupage en GME :
  - 0103a1 : Etats végétatifs chroniques – Etats paucirelationnels- niveau 1
  - 0103a2 : Etats végétatifs chroniques – Etats paucirelationnels- niveau 2

⇒ Travaux statistiques en 2015 :

- 1 / affecter un montant de charge à 0 € au titre de la restauration,
- 2 / étudier l'impact sur les autres séjours.

# SA Suivi pré et post hospitalisation

## *Problématique*

En cours d'investigation

### ○ Problématique

- Section d'analyse spécifique à l'ENC SSR **très peu utilisée** depuis la première campagne 2009

### ○ Activités incluses dans cette SA variables selon les établissements

*(Sujet d'atelier journée clôture-lancement ENC SSR 09/04/2014)*

- visites à domicile post hospitalisation,
- réinsertion sociale pour brûlés,
- commission de préadmission,
- intervention de l'ergothérapeute en filière d'aval,
- travail d'analyse systématique de l'assistante sociale de l'ensemble des dossiers d'admission,
- temps médecin consacré aux visites de patients en MCO,
- échanges téléphoniques de l'assistante sociale et du médecin lorsque les patients sont de retour à domicile (échanges, conseils, soutien...),
- etc.

# SA Suivi pré et post hospitalisation

## *Investigations*

**En cours d'investigation**

### ○ Valorisation

- Les montants inscrits sur cette SA sont répartis sur tous les RHA à la journée de présence.
- Les activités de **pré hospitalisation** concernent a priori l'ensemble des patients SSR.
- En revanche, les activités relevant du **post hospitalisation** semblent plus spécifiques à certaines affections (visites à domicile de l'ergothérapeute).

=> **Peu opportun de lisser ces charges sur l'ensemble des patients SSR**

### ○ Travaux en cours

- Investigation des superviseurs dans chaque établissement lors du bilan préalable 2013
  - Audit en cours dans plusieurs établissements pour déterminer spécifiquement les activités concernées et la part qu'elles représentent en pré et en post hospitalisation

# Sous-traitance des transports de patients

En cours d'investigation

## ○ Problématique (champ MCO concerné également)

- Il apparait une **disparité dans les coûts** de la sous-traitance des transports de patients entre les établissements de l'ENC SSR.
- Base de coût ENC :
  - Charges directes de sous-traitance des transports de patients :  
2,7 M € en 2011, 2,6 M€ en 2012
  - Certains RHA ont des coûts très élevés sur ce poste de charge.
    - On retrouve des RHA en Hospitalisation Partielle avec des coûts de sous traitance de transports sanitaires.

## ○ Investigations en cours

- Recherche documentaire sur la réglementation
- Investigations auprès des établissements



# Accueil et gestion des malades

**En cours d'investigation**

## ○ Problématique (champ MCO concerné également)

Sur les bases de coût ENC SSR 2010 2011 et 2012, on constate que le coût de l'accueil et gestion des malades est **très disparate** selon les établissements et l'année de recueil.

- Base de coût 2012 : Min : 8 € par patient ; Max : 1 196 € par patient

## ○ Constat

Des travaux statistiques ont été menés et n'ont pas permis de d'expliquer les coûts atypiques

- Variables étudiées : comptes, ETP, nombre de patients, nombre de dossiers, etc.

## ○ Investigations en cours

Adresser un questionnaire aux établissements afin :

- de **cibler le périmètre** de cette activité : comparer la nature et les montants des sous sections d'analyse affectées à l'accueil et gestion des malades,
- d'avoir le détail des catégories d'ETP imputées dans l'accueil et gestion des malades.

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)**