

Comité technique ENC Interchamps

Jeudi 11 juin 2015

Ordre du jour

- Travaux sur l'ouverture de l'ENC à l'ensemble des structures de dialyse
- Présentation des échantillons raisonnés 2016 (champs MCO, SSR et HAD)
- Choix des variables de calage par GME (champ SSR)
- Points divers

Travaux sur l'ouverture de l'ENC à l'ensemble des structures de dialyse

Ouverture de l'ENC à l'ensemble des structures de dialyse

- Constats :
 - A partir des données ENC 2014, le changement de dénomination des SAMX permet le rattachement d'une UM à une SAMT.
 - La transmission de données PMSI est donc possible sur les SAMT, dont les unités de dialyse, quel que soit le mode de prise en charge pratiqué.
- L'ensemble des structures de dialyse peut donc **théoriquement** réaliser l'ENC.

Ouverture de l'ENC à l'ensemble des structures de dialyse

- Prérequis pour entrer dans l'ENC :
 - Transmettre des données PMSI **exhaustives** (en nombre de RSA) ;
 - Réaliser une **transmission PMSI unique** (actuellement 1 par antenne) ;
 - Pour les établissements ayant plusieurs activités (autres que la dialyse), transmettre **l'intégralité des coûts** = pas d'ENC partielle ;
 - Répondre aux exigences du guide méthodologique ENC.

Ouverture de l'ENC à l'ensemble des structures de dialyse

- Impacts d'une entrée de l'activité de dialyse dans l'ENC et travaux à mener :
 - La méthodologie adoptée pour l'enquête dialyse doit être harmonisée avec la méthodologie actuelle de l'ENC.
 - Une réflexion sur le financement des centres 100 % dialyse doit être mise en œuvre avec la DGOS.
 - Les outils actuels de l'ENC (ARCAH et ARAMIS) doivent être repensés.
- Proposition de réunir le GT dialyse à la rentrée :
➔ **Jeudi 10 Septembre (14h à 16h)**

Présentation des échantillons raisonnés 2016 (champs MCO, SSR et HAD)

Echantillon raisonné

Les principes

- **Objectif :**

Améliorer la représentativité et affiner la précision de la mesure des coûts de certaines prises en charge

- Cibler les établissements ne participant pas actuellement à l'ENC
- La liste des participants potentiels à l'ENC 2016 est constituée :
 - des établissements de l'échantillon 2015
 - des établissements faisant partie du dispositif d'accompagnement
 - des candidatures spontanées

Echantillon raisonné

Les principes

- **Echantillon actuel**
 - Permet de cibler des activités et des axes d'analyse
- **Axes d'analyse**
 - Ciblent les défauts actuels de l'échantillon ou des problématiques à venir
 - Permettent de constituer l'échantillon « cible »
- **Amélioration continue et recherche de l'affinement**
 - Evolution de l'échantillon au fil des années
 - La liste des axes d'analyse peut évoluer au fil du temps
 - Nouvelle problématique : ex : intégration de la dialyse dans l'ENC
 - Affinement de la méthodologie

Echantillon raisonné MCO

Echantillon raisonné MCO

introduction

- L'échantillon de base est constitué des établissements participants à l'ENC 2015, connus au 07/04/2015, soit 96 établissements (64 ex-DG, 32 ex-OQN)
- Le ciblage des établissements non participant vise à améliorer la représentativité et à affiner la précision de la mesure des coûts de certaines prises en charge
- Ce ciblage s'effectue au travers de divers axes d'amélioration. Les axes d'amélioration sont propres à chaque secteur → 3 axes par secteur

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG

- Trois axes d'amélioration sont identifiés :
 - Axe 1 : Amélioration des effectifs des GHM dont l'axe 1 de l'indicateur de fiabilité des TIC est « faible » ou « mauvais »
 - Axe 2 : Amélioration de la représentativité et/ou des effectifs par catégorie d'établissements (CHU, CH petits et grands, CLCC et EBNL)
 - Axe 3 : Amélioration des effectifs pour certaines activités rares

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG – Axe 1

- Objectif : améliorer la mesure du coût pour les GHM ayant un indicateur de fiabilité « faible » ou « mauvais »
- Activité ciblée : 240 GHM dont 8 GHM de séance soit 2,1% de l'activité nationale du secteur ex-DG

Niveau du GHM	Nombre de GHM ciblés axe 1	Répartition des GHM ciblés	Part de l'activité nationale du niveau
1	18	7.5%	0.7%
2	40	16.7%	0.6%
3	44	18.3%	1.1%
4	79	32.9%	6.1%
E	1	0.4%	0.9%
J	21	8.8%	1.8%
T	23	9.6%	3.9%
Z	14	5.8%	2.7%
TOTAL	240	100.0%	2.1%

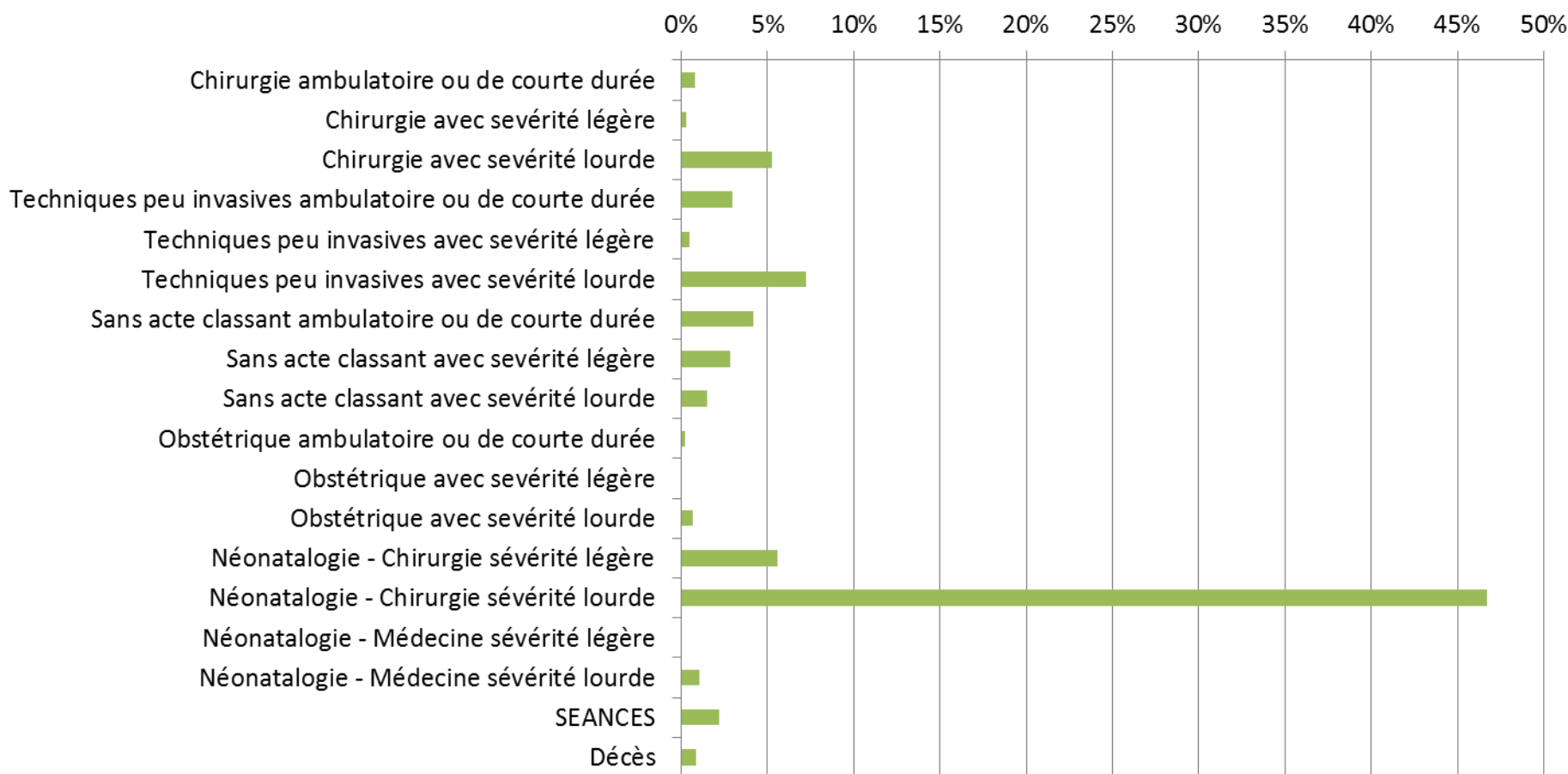
Répartition des GHM ciblés sur l'axe 1 par niveau

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG – Axe 1

**Par CAS, part de l'activité nationale des GHM
ciblés sur l'axe 1**

- Activité ciblée :



Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG – Axe 2a

- Objectif : Pour chaque GHM, permettre le calcul d'un coût par catégorie d'établissements c'est-à-dire avoir au moins 30 séjours par GHM et catégorie d'établissements
- Activité ciblée :
 - 2 GHM pour les CHU : GHM proches de 100 séjours au national et avec taux de sondage proche de 20%

GHM ciblés CHU	
08M34T	Algoneurodystrophie, très courte durée
18M034	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

- 176 GHM pour les grands CH, 704 pour les petits CH, 199 pour les EBNL, 34 pour les CLCC

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG – Axe 2a

- Activité ciblée parmi l'activité nationale de la catégorie :

Catégorie d'activité de soins	Grands CH		Petits CH		CLCC		EBNL	
	Part de GHM ciblés	Part de séjours nationaux des grands CH	Part de GHM ciblés	Part de séjours nationaux des petits CH	Part de GHM ciblés	Part de séjours nationaux des CLCC	Part de GHM ciblés	Part de séjours nationaux des EBNL
Chirurgie ambulatoire ou de courte durée	9%	0.9%	6%	10.3%	9%	3.8%	3%	1.4%
Chirurgie avec sévérité légère	21%	1.1%	15%	20.1%	32%	4.9%	12%	2.8%
Chirurgie avec sévérité lourde	17%	5.0%	5%	37.3%	3%	2.4%	6%	11.1%
Techniques peu invasives ambulatoire ou de courte durée	1%	0.2%	2%	6.5%	3%	1.8%	2%	2.9%
Techniques peu invasives avec sévérité légère	2%	0.2%	2%	7.3%	6%	1.5%	2%	1.0%
Techniques peu invasives avec sévérité lourde	1%	1.8%	0%	43.1%			1%	7.2%
Sans acte classant ambulatoire ou de courte durée	5%	0.2%	13%	11.0%	3%	0.2%	16%	5.6%
Sans acte classant avec sévérité légère	14%	0.3%	31%	12.5%	38%	6.4%	29%	9.1%
Sans acte classant avec sévérité lourde	23%	1.4%	21%	21.9%	6%	1.4%	26%	14.1%
Obstétrique ambulatoire ou de courte durée	1%	0.2%	1%	8.8%			1%	1.4%
Obstétrique avec sévérité légère	2%	0.1%	1%	0.9%			1%	0.2%
Obstétrique avec sévérité lourde	1%	1.1%	0%	5.2%				
Néonatalogie - Chirurgie sévérité légère								
Néonatalogie - Chirurgie sévérité lourde								
Néonatalogie - Médecine sévérité légère	1%	0.1%	1%	0.7%			1%	0.2%
Néonatalogie - Médecine sévérité lourde	3%	17.0%	0%	24.8%				
SEANCES	1%	0.3%	2%	40.4%			3%	0.2%
Décès	2%	3.8%	1%	23.1%				
TOTAL	100%	0.5%	100%	16.0%	100%	0.4%	100%	3.3%

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG – Axe 2b

- Objectif : Pour chaque GHM, la répartition de l'activité par catégorie d'établissements dans l'échantillon doit être proche de la répartition nationale => permet la réussite du calage
- Activité ciblée : 50 GHM tels que la catégorie CHU est surreprésentée et la catégorie grand ou petit CH est sous-représentée (écart part nationale - part ENC > 30 points) :
 - 31 GHM pour les grands CH : soit 0,1% de l'activité des grands CH
 - 19 GHM pour les petits CH : soit 1,6% de l'activité des petits CH

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG – Axe 3

- Objectif : Pouvoir calculer le coût pour les activités rares
- Activité ciblée : 23 racines sont ciblées comme activités rares (moins de 1000 séjours nationaux, moins de 200 séjours dans l'échantillon et moins de 50% de taux de sondage)

Exemple : transplantations cardiaques (27C05), Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches (08C02), ...

- ⇒ 0,1% de l'activité du secteur ex-DG
- ⇒ 11 racines sur 23 sont aussi ciblées dans l'axe 1

Echantillon raisonné MCO

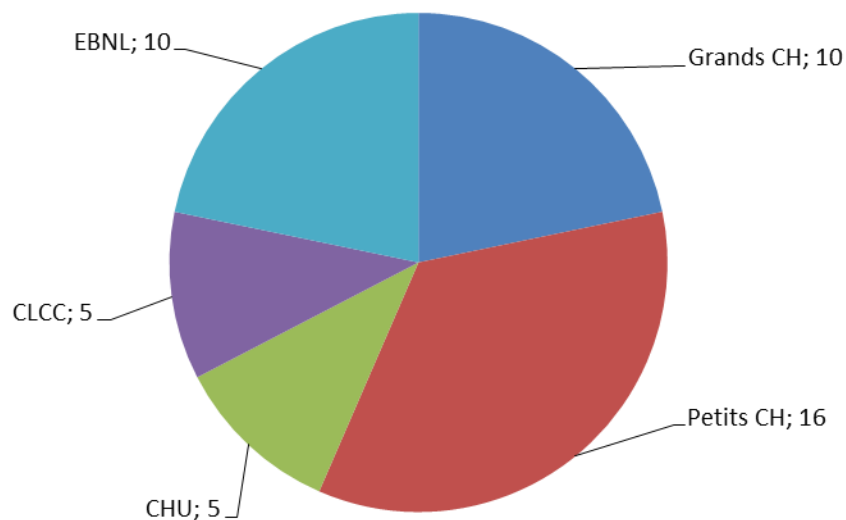
Secteur ex-DG

- Etablissements ciblés pour chaque axe
 - Axe 1 : Indicateur de fiabilité de l'échantillon
 - Les meilleurs contributeurs sont essentiellement des CHU et des grands CH
 - Les 5 premiers CLCC amélioreraient considérablement la mesure du coût des GHM de séance
 - Axe 2 : Catégories d'établissement
 - Axe 2a : toutes catégories
 - Axe 2b : petits et grands CH
 - Axe 3 : Activités Rares
 - CHU et grand CH
- ➔ **1 Etablissement peut être ciblé par plusieurs axes**

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG

- La liste des établissements finale est obtenue en créant un indicateur agrégeant les 3 classements
- La liste finale contient 46 établissements, avec plus de la moitié de CH :

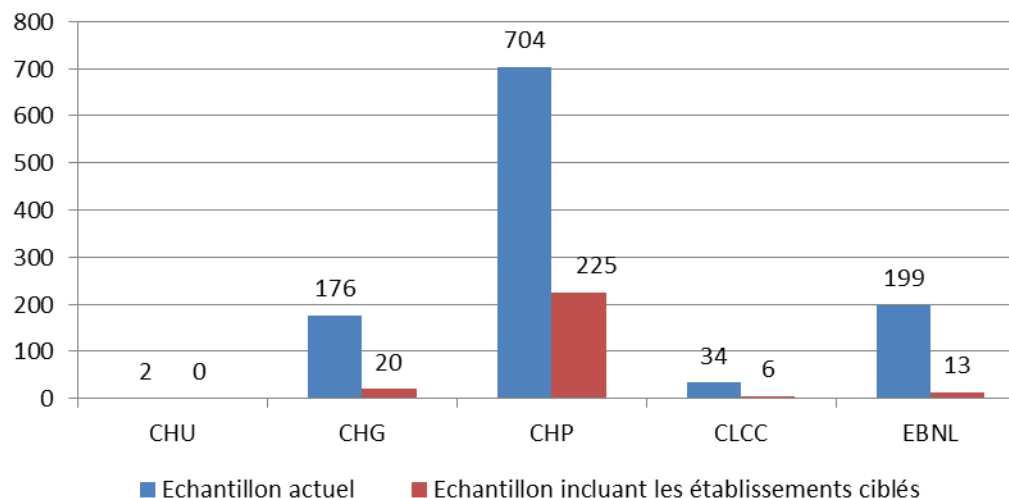


Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG

- Apport de cet échantillon (ajouté à l'échantillon actuel) sur chaque axe :
 - Axe 1 :
 - 83% des 240 GHM ciblés ont un taux de sondage qui augmente d'au moins 10 points, quasiment tous d'au moins 5 points
 - Le taux de sondage dépasse 20% pour 239 GHM, il dépasse 50% pour la moitié des GHM.
 - Axe 2a :

Nombre de GHM d'au moins 100 séjours au national mais avec moins de 30 séjours dans l'échantillon



Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-DG

- Axe 2b :
 - 26 GHM avec catégorie grands CH sous-représentée contre 31 avec l'échantillon initial
 - 15 GHM avec catégorie petits CH sous-représentée contre 19 avec l'échantillon initial

- Axe 3 :
 - 22 racines sur 23 ont un taux de sondage qui augmente d'au moins 10 points

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN

- Trois axes d'amélioration sont identifiés :
 - Axe 1 : Amélioration des effectifs des GHM dont l'axe 1 de l'indicateur de fiabilité des TIC est « faible » ou « mauvais »
 - Axe 2 : Amélioration du nombre de séances de dialyse en centre et hors centre
 - Axe 3 : Assurer la présence d'établissements avec composantes techniques (réanimation, surveillance continue, soins intensifs)

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN – Axe 1

- Objectif : améliorer la mesure du coût pour les GHM ayant un indicateur de fiabilité « faible » ou « mauvais »
- Activité ciblée : 277 GHM soit :
 - 8,5% de l'activité nationale du secteur hors séances
 - 77% de l'activité nationale du secteur pour les séances (séances de dialyse GHM 28Z04Z particulièrement)

Ces GHM sont :

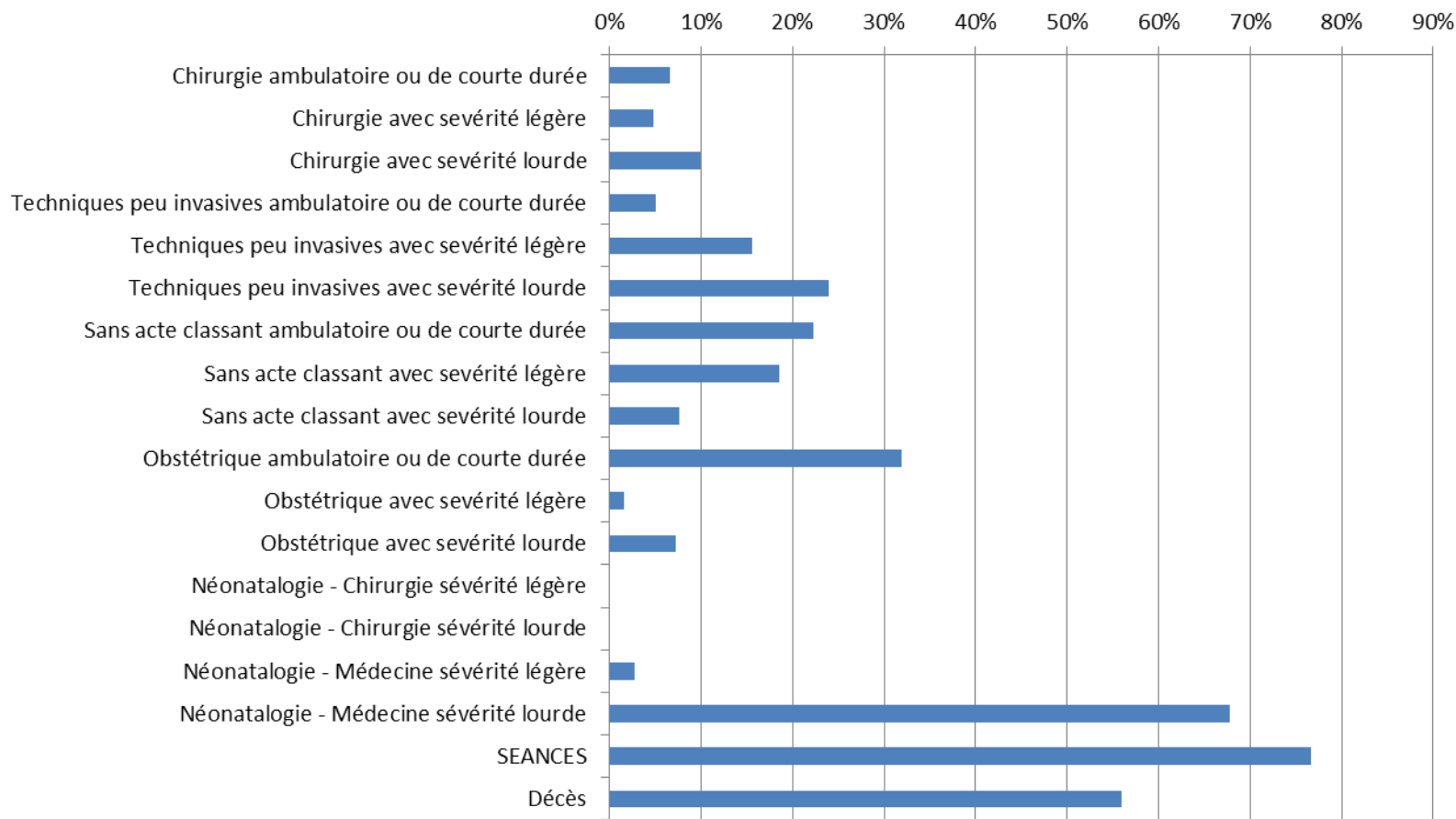
- 29% de GHM de niveau 1
- 23% de GHM de niveau T
- 16% de GHM de niveau 2

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN – Axe 1

Par CAS, part de l'activité nationale
des GHM ciblés sur l'axe 1

- Activité ciblée :



Echantillon raisonné MCO : **Secteur ex-OQN – Axe 2**

- Objectifs :
 - améliorer le taux de sondage pour les séances de dialyse en centre
 - permettre le calcul d'un coût pour les séances de dialyse hors centre

- Activité ciblée : 3 groupes de séances doivent être améliorés :
 - La dialyse en centre : D09 ou GHS 9605, déjà ciblée sur l'axe 1
 - La dialyse hors centre à domicile
 - La dialyse hors centre, non à domicile

⇒ L'activité hors centre est absente de l'ENC

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN – Axe 2

- Etablissements ciblés : Une liste de 10 entités juridiques permettant d'obtenir un taux de sondage d'environ 20% sur les trois groupes de séance est établie :
 - De 1 à 36 antennes par établissement
 - Au total, 142 antennes pour les 10 entités juridiques
- Evolution du taux de sondage :

	Dialyse en centre (D09 ou GHS 9605)	Dialyse hors centre, domicile (D14, D15, D16)	Dialyse hors centre, non domicile (D11, D12, D13)
Taux de sondage échantillon actuel	1.0%	0.0%	0.0%
Taux de sondage échantillon actuel + cible	22.3%	39.4%	22.8%

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN – Axe 3

- Objectifs : prévoir la présence dans l'échantillon d'établissements avec composante technique (dans l'échantillon actuel, le taux de sondage des séjours avec au moins une journée de réa, SI, SC est de 8,1%)
- Activité ciblée : réanimation, surveillance continue, soins intensifs
- Etablissements ciblés : L'inclusion des 10 établissements produisant le plus grand nombre de séjours avec au moins une journée de REA, SI ou SC permettrait d'augmenter le taux de sondage

	Suppléments réanimation	Suppléments soins intensifs	Suppléments surveillance continue
Taux de sondage échantillon actuel	7.4%	9.6%	7.5%
Taux de sondage échantillon actuel + cible	27.7%	29.2%	18.6%

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN

- Etablissements ciblés pour chaque axe
 - Axe 1 : Indicateur de fiabilité de l'échantillon
 - L'inclusion des 10 premiers établissements du classement permettrait d'améliorer de plus de 5 points le taux de sondage de 207 des 277 GHM
 - Axe 2 : Séances de dialyse
 - Une liste de 10 entités juridiques dont 1 structure réalisant également des séjours MCO
 - Axe 3 : Composante technique REA, SI, SC
 - Liste de 10 établissements
- ➔ **1 Etablissement peut être ciblé par plusieurs axes**

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN

- Constitution de l'échantillon cible ex-OQN de 27 établissements :
 - dont 10 établissements pour l'axe 2 – dialyse :

Finess	Raison Sociale	Axe 2	Axe 3
130001787	CENTRE DE DIALYSE DIAVERUM MARSEILLE	X	
340000264	AIDER	X	
340000413	SAS NEPHROCARE LANGUEDOC MEDITERRANEE	X	
350000626	AUB SANTE	X	
380793802	AGDUC	X	
440002590	ASSOCIATION ECHO	X	
670000652	AURAL	X	
750806853	AURA	X	
910300219	INSTITUT HOSP. JACQUES CARTIER	X	X
970463592	A.U.R.A.R.	X	

Echantillon raisonné MCO

Secteur ex-OQN

- dont 17 établissements pour les axes 1 et 3 :

Finess	Raison Sociale	Axe 1	Axe 3
140017237	CHP ST MARTIN CAEN	X	
540000486	POLYCLINIQUE DE GENTILLY	X	
590780268	POLYCLINIQUE DU BOIS	X	X
590780383	POLYCLINIQUE DE LA LOUVIERE	X	
620101501	POLYCLINIQUE DE BOIS-BERNARD S.A	X	
690782834	CLINIQUE DU TONKIN	X	X
760021329	HOPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE	X	
810000224	CMCO CLAUDE BERNARD	X	
820000057	CLINIQUE DU PONT DE CHAUME	X	
910803543	C.H.P CLAUDE GALIEN	X	
130784051	POLYCLINIQUE CLAIRVAL		X
130784713	CLINIQUE BEAUREGARD		X
330780081	CLINIQUE SAINT AUGUSTIN		X
340780667	CLINIQUE DU PARC		X
370000085	CLINIQUE SAINT-GATIEN SA		X
540000478	POLYCLINIQUE LOUIS PASTEUR		X
970462107	CLINIQUE SAINTE CLOTILDE		X

→ 16 sont des établissements de grande taille (plus de 15 500 séjours/séances)

→ 1 établissement de taille moyenne

Echantillon raisonné HAD

Echantillon raisonné HAD

- Echantillon de départ : 30 Etablissements (11 ex-DG et 19 ex-OQN)
 - 29 établissements participant en 2015
 - 1 établissement accompagné en 2015 pour l'ENC 2016

Echantillon raisonné HAD

- 4 axes d'amélioration sont identifiés :
 - Amélioration de la mesure du coût des GHPC faiblement représentés
 - Recherche d'établissements à casemix resserré
 - Recherche d'établissements multi-champs réalisant l'ENC MCO ou SSR
 - Amélioration de la représentativité par catégorie d'établissement

**Nouveaux
axes**

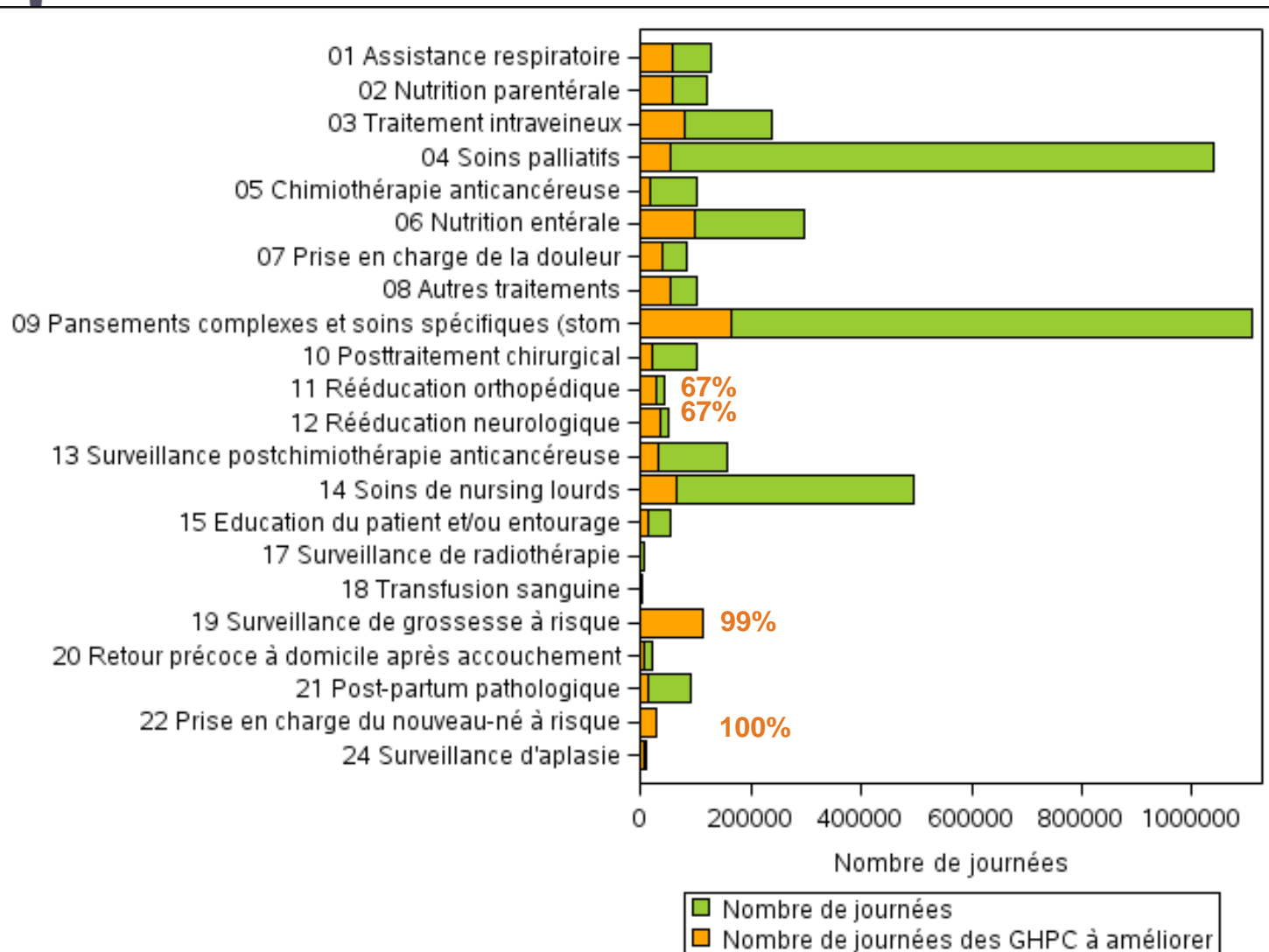
Echantillon raisonné HAD

Axe 1

- Objectif : Améliorer la mesure du coût pour les GHPC peu ou pas représentés dans l'échantillon
- Activité ciblée : 362 GHPC
 - GHPC de plus de 50 séquences au national et avec moins de 50 séquences dans l'échantillon ou avec un taux de sondage inférieur à 10%
 - Ces GHPC représentent 22% de l'activité nationale

Echantillon raisonné HAD

Axe 1



Echantillon raisonné HAD

Axe 1

- Etablissements ciblés : les établissements alimentant le plus ces GHPC
 - 18 établissements ciblés (gros étabs pour la plupart)
 - en incluant ces établissements, augmentation de l'effectif et du taux de sondage de la majorité des 362 GHPC

Echantillon raisonné HAD

Axe 2

- Objectif : Rechercher des établissements à casemix resserré et dont l'activité représente une part importante de l'activité nationale
- Activité ciblée : les MPP alimentés de manière importante par un établissement

Echantillon raisonné HAD

Axe 2

- Etablissements ciblés :
 - 5 établissements ciblés sur les MPP 11, 12, 21 et 22

Exemple d'un établissement EBNL ciblé sur le MPP 11

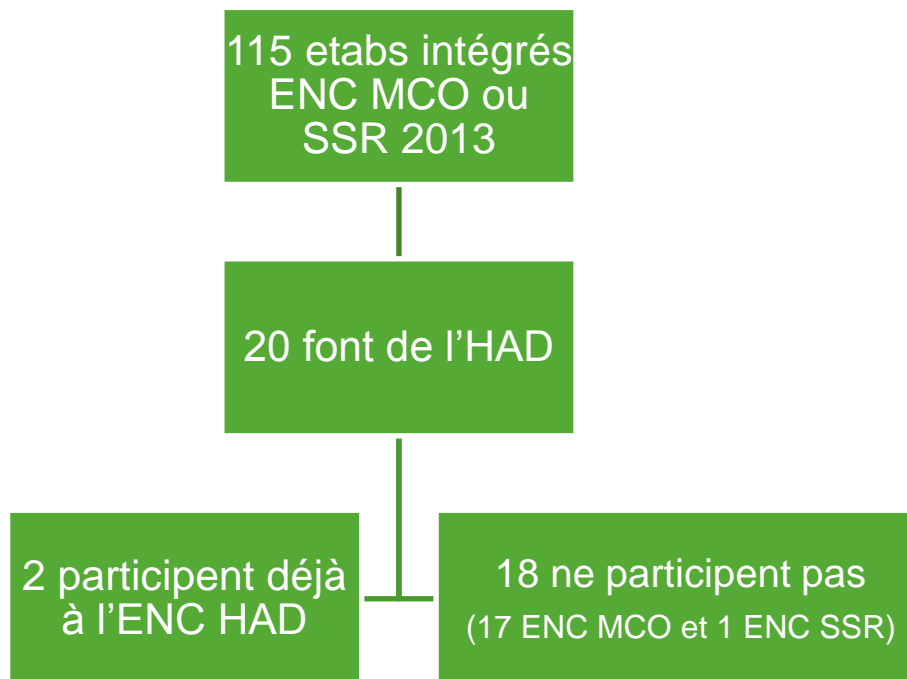
MPP	Libellé	Nb séquences dans le MPP	Part du MPP dans l'activité de l'établissement	Part de l'etab. dans l'activité nationale du MPP
11	Rééducation orthopédique	339	74%	17%

- en incluant ces établissements, le taux de sondage de ces 4 MPP dépasse 20%

Echantillon raisonné HAD

Axe 3

- Objectif : Rechercher des établissements multi-champs réalisant l'ENC MCO ou SSR



Echantillon raisonné HAD

Axe 3

- Etablissements ciblés : les 11 établissements avec la plus forte activité sont ciblés (7 CHU, 2 CH, 1 EBNL DAF, 1 privé lucratif)
- Établissements permettant notamment d'augmenter le taux de sondage des MPP
 - 11 (Rééducation orthopédique)
 - 19 (Surveillance de grossesse à risque)
 - 22 (Prise en charge du nouveau à risque)

Echantillon raisonné HAD

Axe 4

- Objectif : Améliorer la représentativité par catégorie d'établissement
- Activité ciblée : séquences réalisées par des CHU, privés lucratifs et CH
 - Faible taux de sondage des CHU (0%) et des privés lucratifs (6%)
 - Taux de sondage des CH à renforcer (11%)

Echantillon raisonné HAD

Axe 4

- Etablissements ciblés : 3 CHU, 4 privés lucratifs et 1 CH avec une forte activité, permettant d'augmenter le taux de sondage de leur catégorie

Secteur de financement	Catégorie	Taux de sondage échantillon de départ	Taux de sondage échantillon de départ + 8 etabs ciblés
ex-DG	CH	11%	19%
	CHU	0%	14%
	EBNL	54%	54%
ex-OQN	Privé lucratif	6%	20%
	Privé non lucratif	21%	21%

Echantillon raisonné HAD

- Echantillon cible final : 32 établissements (certains sont ciblés sur plusieurs axes) :
 - 22 ex-DG et 10 ex-OQN
 - Le taux de sondage global de l'échantillon passe de 22% à 45%
 - 10 établissements ont participé à l'ENC MCO 2013 et 1 établissement à l'ENC SSR 2013

Echantillon raisonné SSR

Echantillon raisonné SSR

Méthodologie

- Echantillon de départ : 73 Etablissements (42 DAF et 31 OQN)
 - 67 etabs participants à l'ENC SSR en 2015
 - 2 etabs accompagnés en 2015 pour l'ENC SSR 2016
 - 4 etabs ayant fait une candidature spontanée
- Analyse réalisée par secteur (DAF/OQN) et par type d'hospitalisation (HC/HP)

Echantillon raisonné SSR

Méthodologie

- 5 axes d'amélioration sont identifiés :

- Amélioration de la mesure du coût pour les GME faiblement représentés
- Amélioration de la représentativité par catégorie d'établissement
- Recherche d'établissements à casemix resserré
- Amélioration de la mesure du coût des séjours pédiatriques
- Amélioration de la représentativité par mention spécialisée

Nouvel axe

Echantillon raisonné SSR

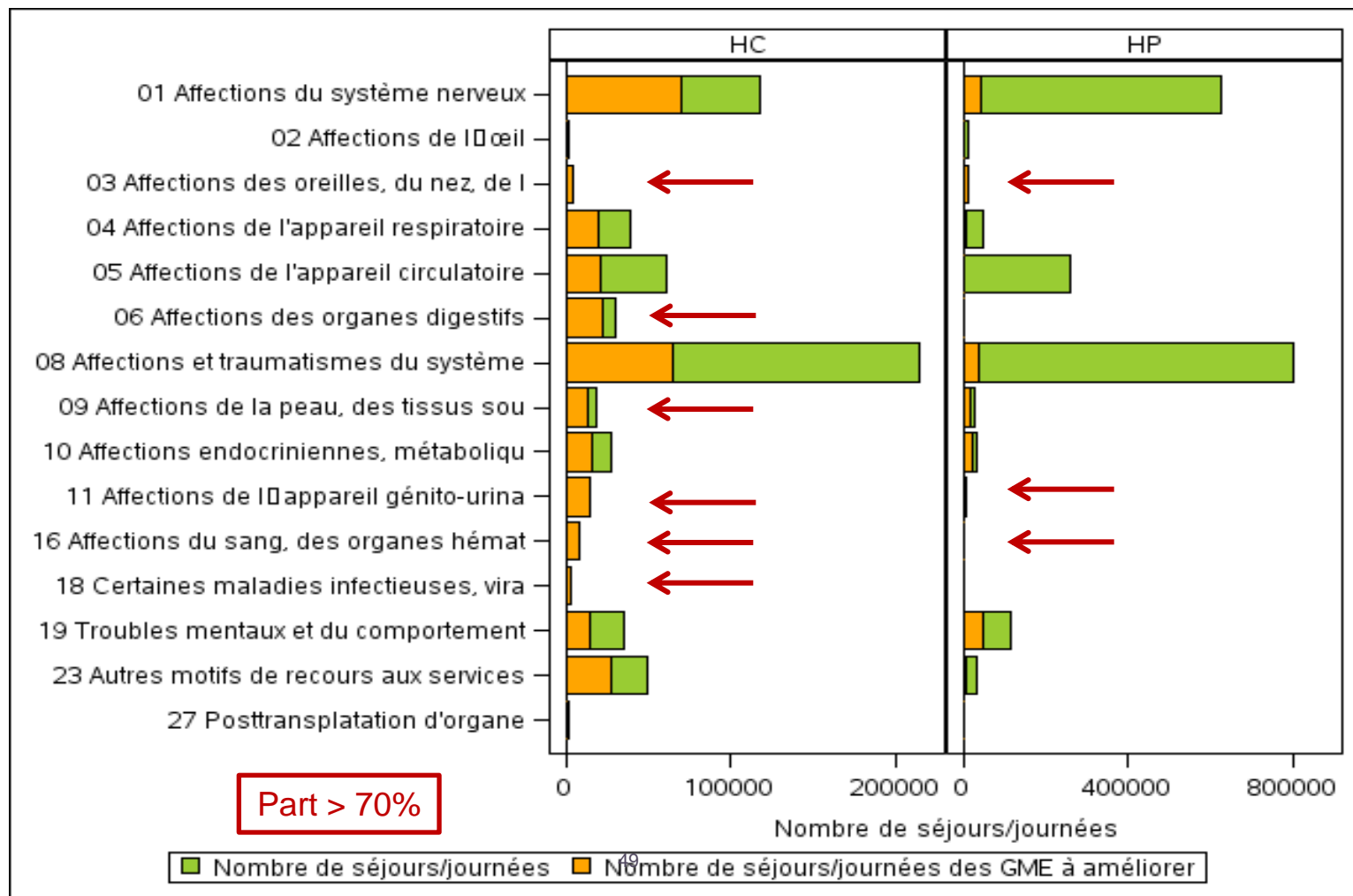
Axe 1

- Objectif : Améliorer la mesure du coût pour les GME ayant un mauvais indicateur sur la mesure de la faiblesse de l'échantillon
- Activité ciblée : 370 GME DAF et 287 GME OQN

Echantillon raisonné SSR

Axe 1

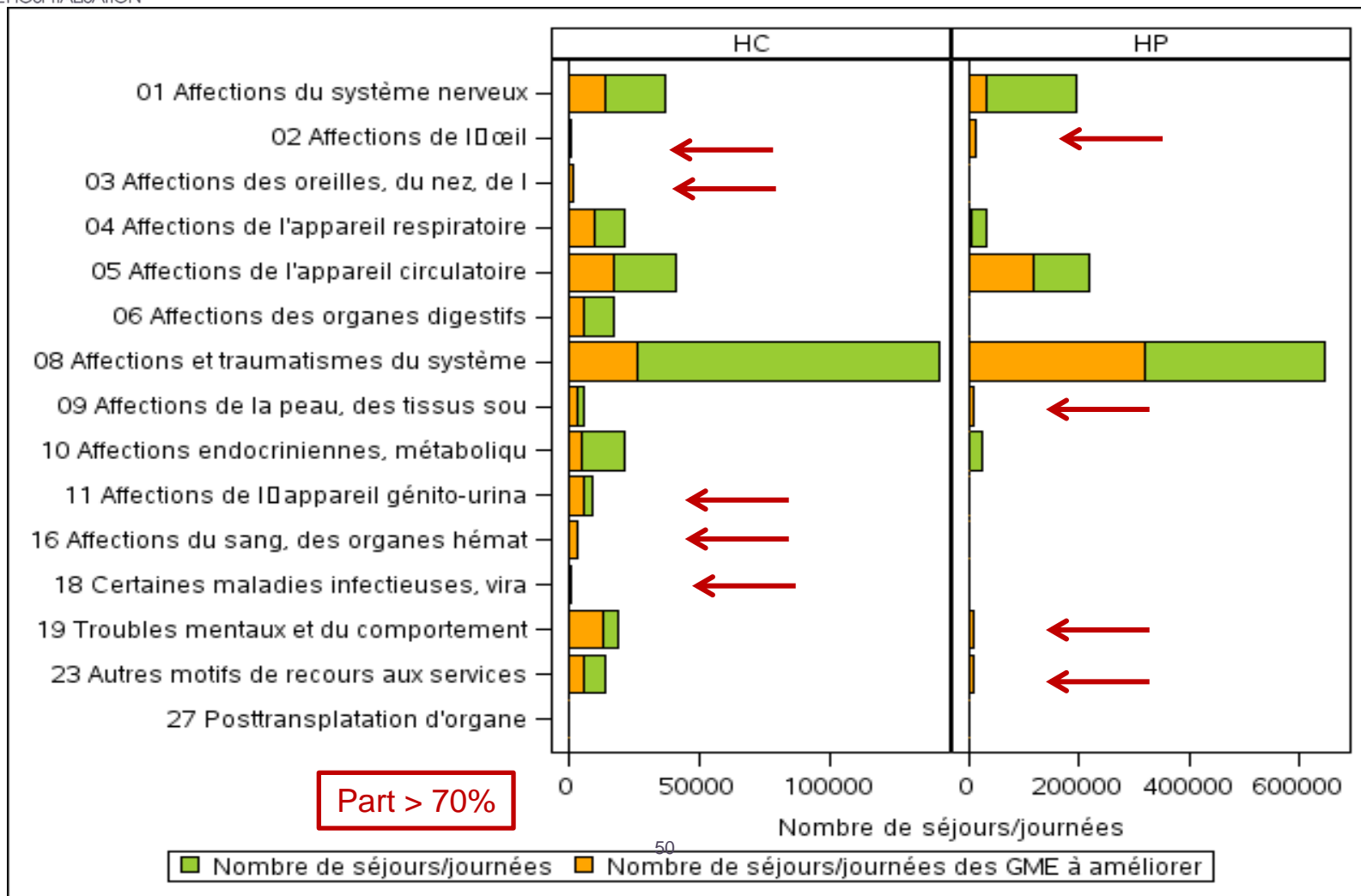
Répartition des GME à améliorer - Secteur DAF



Echantillon raisonné SSR

Axe 1

Répartition des GME à améliorer - Secteur OQN



Echantillon raisonné SSR

Axe 1

Focus sur des GN à améliorer - Secteur DAF

HC

GN	Libellé	Part de l'activité nationale	Part dans l'activité ciblée dans le GN
0127	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées	5,0%	100%
2315	Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie)	2,6%	85%
0148	Accidents vasculaires cérébraux autres	2,1%	66%
0415	Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses)	2,0%	92%

HP

GN	Libellé	Part de l'activité nationale	Part dans l'activité ciblée dans le GN
0803	Amputations	2,2%	60%
1006	Obésités	1,3%	53%
1903	Toxicomanies avec dépendance	1,1%	100%
1906	Troubles dépressifs et anxieux	0,7%	100%
0903	Brûlures	0,6%	100%

Echantillon raisonné SSR

Axe 1

Focus sur des GN à améliorer - Secteur OQN

HC

GN	Libellé	Part de l'activité nationale	Part dans l'activité ciblée dans le GN
1903	Toxicomanies avec dépendance	2,7%	100%
0509	Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage)	2,2%	99%
0824	Fractures multiples et traumatismes associés	2,0%	63%
0832	Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire	1,8%	50%
0148	Accidents vasculaires cérébraux autres	1,5%	70%

HP

GN	Libellé	Part de l'activité nationale	Part dans l'activité ciblée dans le GN
0509	Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage)	10,7%	62%
0838	Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule	8,3%	100%
0841	Arthroses du genou avec implant articulaire	7,9%	100%
0824	Fractures multiples et traumatismes associés	3,3%	100%
0512	Insuffisances cardiaques	1,4%	100%
0803	Amputations	1,3%	93%
0124	Affections des nerfs (à l'exclusion des polyneuropathies)	1,2%	100%

Echantillon raisonné SSR

Axe 1

- Etablissements ciblés : les établissements alimentant le plus ces GME
 - 14 établissements DAF (9 CHU, 1 CH et 5 EBNL)
 - 15 établissements OQN (etabs privés lucratifs)
- En incluant ces établissements, augmentation de l'effectif et du taux de sondage de la majorité des GME à améliorer

Echantillon raisonné SSR

Axe 2

- Objectif : Améliorer la représentativité par catégorie d'établissement
- Activité ciblée : séjours réalisés par des CH, CHU et privés lucratifs
 - DAF : Faible taux de sondage des CH et des CHU (moins de 10% en HC et en HP)
 - OQN : Faible taux de sondage des privés lucratifs en HC (8%)

Echantillon raisonné SSR

Axe 2

- Etablissements ciblés :
 - DAF : Ciblage de 11 CH et 1 CHU avec une forte activité, permettant d'augmenter le taux de sondage à plus de 10%
 - OQN : Ciblage de 4 privés lucratifs avec une forte activité en HC, permettant d'augmenter le taux de sondage à 10%

Secteur de financement	Catégorie	HC		HP	
		Taux de sondage échantillon de départ	Taux de sondage échantillon de départ + etabs ciblés	Taux de sondage échantillon de départ	Taux de sondage échantillon de départ + etabs ciblés
DAF	CH	4%	10%	6%	19%
	CHU	8%	45%	9%	50%
	EBNL	14%	14%	19%	19%
OQN	Privé lucratif	8%	10%	13%	13%
	Privé non lucratif	15%	15%	27%	27%

Echantillon raisonné SSR

Axe 3

- Objectif : Rechercher des établissements à casemix resserré et dont l'activité représente une part importante de l'activité nationale
- Activité ciblée : les CM alimentées de manière importante par un établissement

Echantillon raisonné SSR

Axe 3

- Etablissements ciblés :

- DAF : Aucun établissement identifié
- OQN : 4 établissements ciblés (sur l'HP et les CM 02, 03, 10 et 19)

Exemple d'un établissement privé non lucratif ciblé sur la CM 02

CM	Libellé	Nb GME	Nb journées	Part de la CM dans l'activité de l'établissement	Part dans l'activité nationale de la CM
02	Affections de l'oeil	1	4 795	100%	45%

- En incluant ces établissements, le taux de sondage de ces 4 CM dépasse 25%

Echantillon raisonné SSR

Axe 4

- Objectif : Améliorer la mesure du coût des séjours pédiatriques
 - DAF : La pédiatrie représente 4% des séjours d'HC et 15% des journées d'HP
 - OQN : La pédiatrie représente 1% de l'activité en HC et en HP
- Activité ciblée : les séjours pédiatriques
 - DAF : Sur les 3 tranches d'âge (0-2 ans, 3-6 ans et 7-17 ans), taux de sondage relativement bon (entre 12 et 22%), mais pouvant encore être renforcé
 - OQN : Taux de sondage à renforcer sur les 3 tranches d'âge

Echantillon raisonné SSR

Axe 4

- Etablissements ciblés :
 - DAF : 2 établissements ciblés (1 CHU et un EBNL d'enfants)
 - OQN : 3 établissements ciblés (2 MECS et 1 centre médical infantile), permettant d'augmenter fortement le taux de sondage

Secteur de financement	Age	HC		HP	
		Taux de sondage échantillon de départ	Taux de sondage échantillon de départ + etabs ciblés	Taux de sondage échantillon de départ	Taux de sondage échantillon de départ + etabs ciblés
DAF	0-2 ans	22%	35%	17%	31%
	3-6 ans	20%	28%	14%	30%
	7-17 ans	12%	20%	14%	30%
OQN	0-2 ans	0%	46%	0%	100%
	3-6 ans	0%	84%	5%	81%
	7-17 ans	2%	35%	18%	48%

Echantillon raisonné SSR

Axe 5

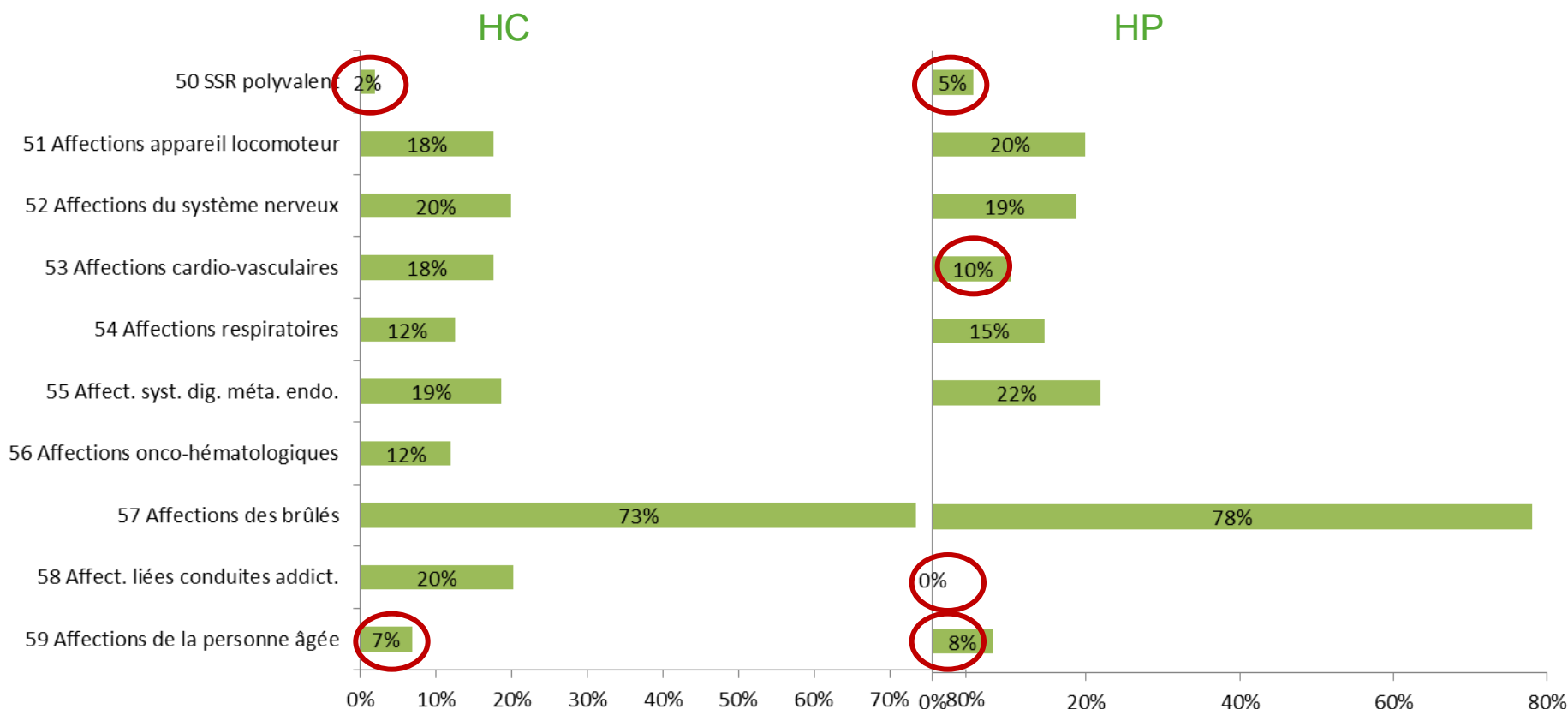
- Objectif : Améliorer la représentativité par mention spécialisée
- Activité ciblée : les séjours avec mention spécialisée, sur les mentions ayant un faible taux de sondage

Echantillon raisonné SSR

Axe 5

Secteur DAF

Taux de sondage des autorisations adultes



- + 2 autorisations enfants à renforcer

Echantillon raisonné SSR

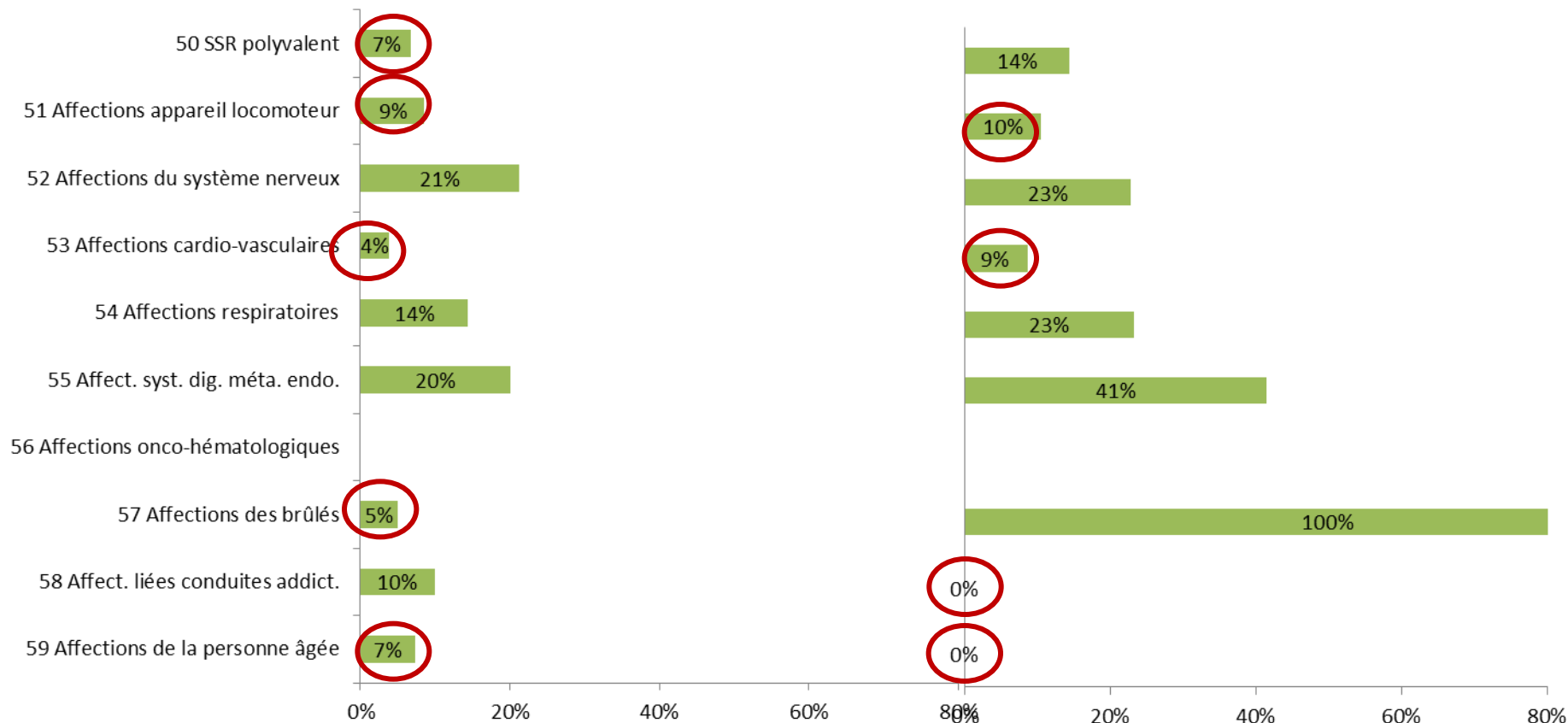
Axe 5

Secteur OQN

Taux de sondage des autorisations adultes

HC

HP



● + 4 autorisations enfants à renforcer

Echantillon raisonné SSR

Axe 5

- Etablissements ciblés : les établissements alimentant le plus les mentions à renforcer
 - Plusieurs établissements pour le SSR polyvalent
 - 1 établissement est généralement suffisant pour chacune des autres autorisations
- DAF : 14 établissements ciblés
- OQN : 16 établissements ciblés

Echantillon raisonné SSR

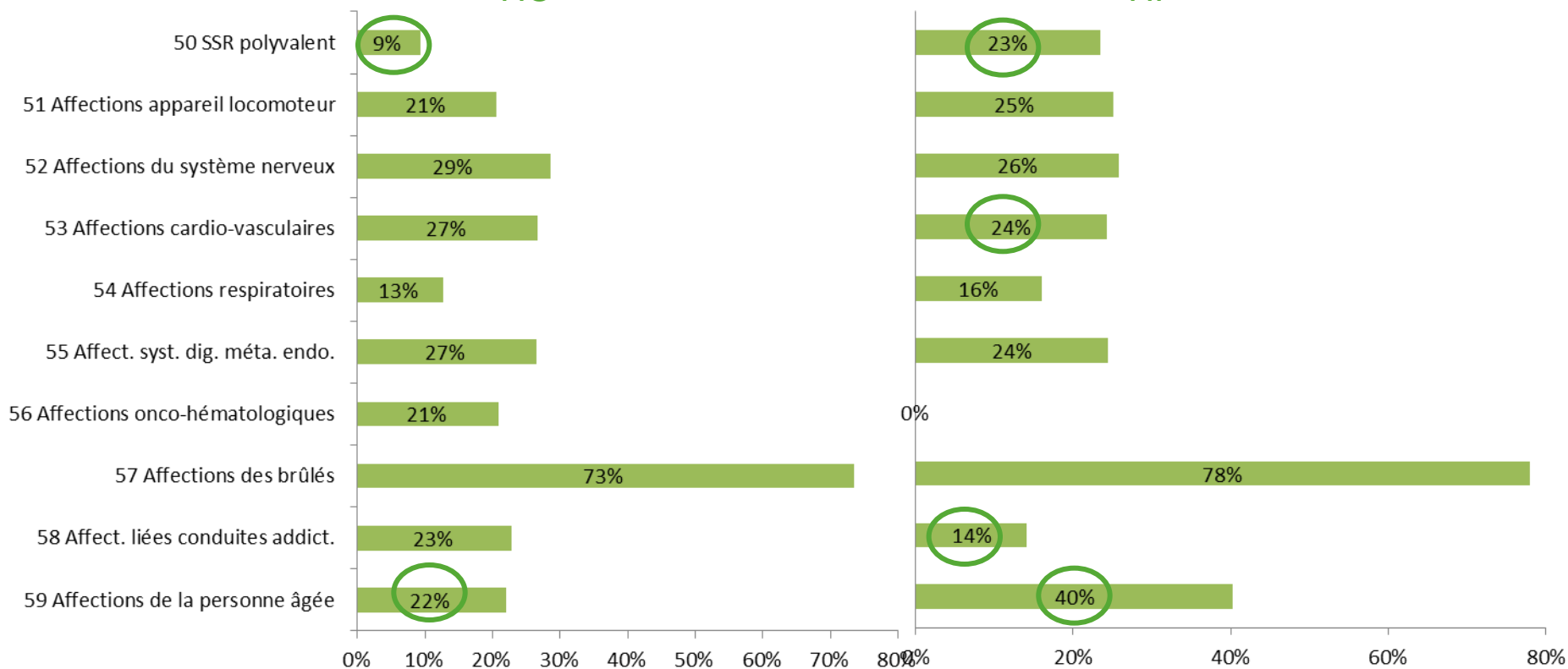
Axe 5

Secteur DAF

Taux de sondage des autorisations adultes avec les etabs ciblés

HC

HP

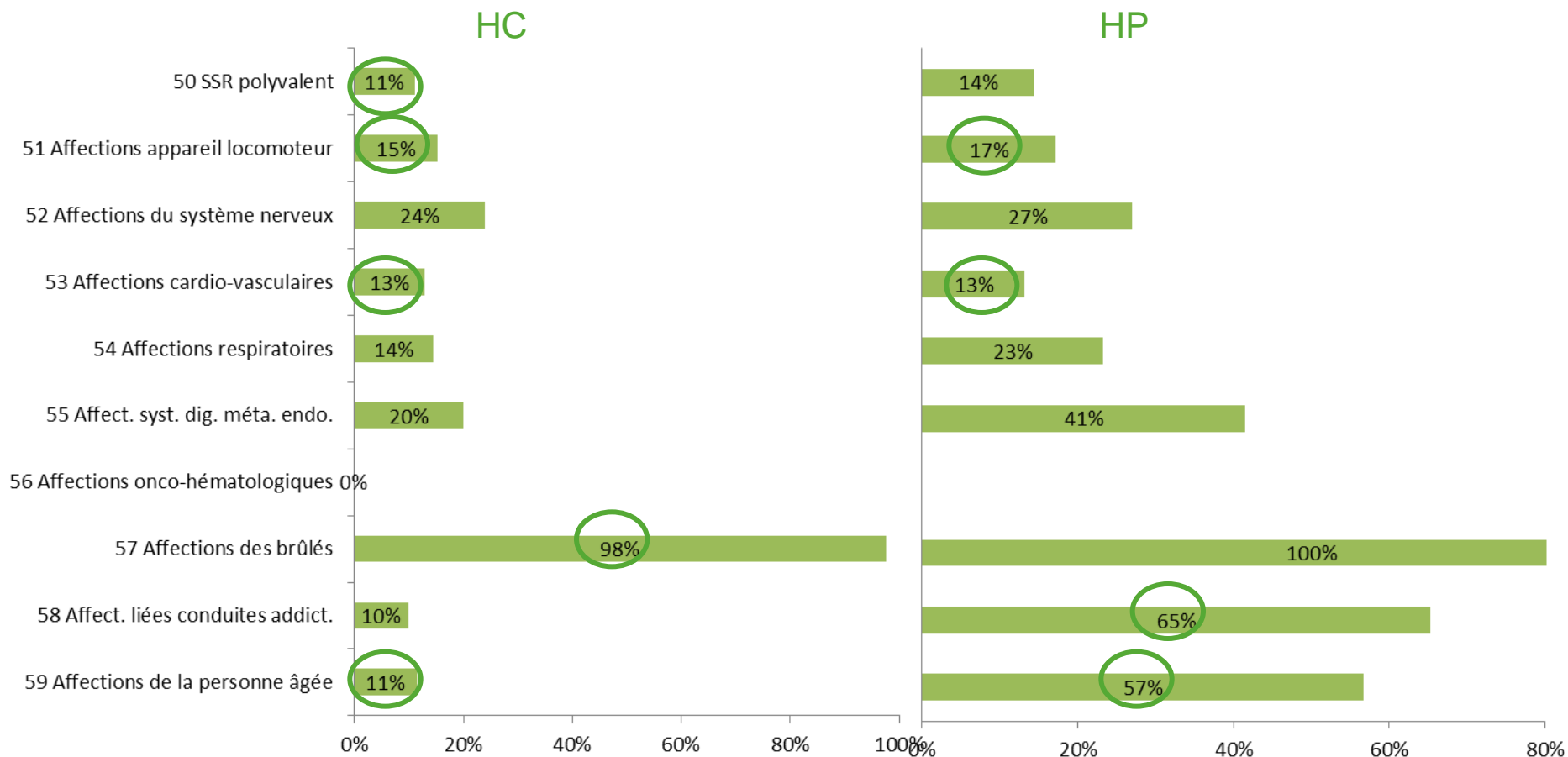


Echantillon raisonné SSR

Axe 5

Secteur OQN

Taux de sondage des autorisations adultes avec les etabs ciblés



Echantillon raisonné SSR

Synthèse

- Echantillon cible final : **31 etabs DAF** + **31 etabs OQN** (certains sont ciblés sur plusieurs axes)
- Etablissements permettant une amélioration sensible du taux de sondage

	HC		HP	
	Taux de sondage échantillon de départ	Taux de sondage échantillon de départ + étabs ciblés	Taux de sondage échantillon de départ	Taux de sondage échantillon de départ + étabs ciblés
DAF	8%	21%	14%	31%
OQN	9%	17%	14%	29%

- 4 établissements DAF ont participé à l'ENC MCO 2013

Echantillon raisonné

Cartographie des échantillons

Proposition:

- Réaliser à partir de ces éléments **détaillées une cartographie simplifiée et accessible de l'échantillon** en reprenant
 - Les axes d'amélioration
 - La présentation de l'échantillon par
 - Catégories d'établissements
 - Tailles
 - Lieu d'implantation
 - **Autres ?**

Echantillon raisonné

Modalités de contact de ces établissements

- Les établissements des échantillons raisonnés tous champs ont été contactés mi-mai 2015
- Plusieurs modalités de contact :
 - Mail au valideur PMSI de l'établissement ciblé
 - Courrier de sollicitation envoyé au directeur de chaque établissement ciblé, avec invitation à la journée ATIH-ENC du 2 juillet 2015
 - **Relance prévue en juin 2015**

Choix des variables de calage par GME (champ SSR)

Le choix des variables de calage (SSR)

1) Problématique

2) Méthodologie

- La sélection des variables de calage
- Le calage

3) Bénéfices du changement de méthode

4) Impacts du changement de méthode

Problématique

- 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^{ère} étape : La recherche des variables de calage
 - 2^{ème} étape : Le calage, c'est-à-dire le calcul des poids affectés aux unités d'observation (séjour ou RHA).

Problématique

- Les variables de calage actuelles (référentiel 2012) :

Variable de calage	HC	HP
Type d'établissement	X	X
Taux d'occupation de l'établissement	X	
Score de dépendance physique	X	X
Score de dépendance cognitif	X	X
Age	X	X
Nombre d'actes CCAM	X	
Score de RR	X	X
Durée de séjour	X	
Caractère post-chirurgical		X
Mention spécialisée	X	X

- Les mêmes variables de calage sont utilisées pour tous les GME
- Lorsque le calage échoue, les variables sont supprimées une à une, toujours dans le même ordre (de la moins pertinente à la plus pertinente globalement)

Problématique

- Or toutes les variables ne sont pas forcément pertinentes sur tous les GME (par exemple l'âge ou le nombre d'actes CCAM)
- ➔ Objectif : choisir les variables les plus pertinentes (c'est-à-dire les plus explicatives du coût) **par GME**

Problématique

- Nouvelle méthode étudiée :
 - Réalisation d'une régression **par GME**, et non plus tous GME confondus
 - Calage en utilisant uniquement les variables explicatives du coût **du GME**



- Simulation réalisée sur les données 2012, afin de tester la pertinence de la méthode pour une éventuelle mise en œuvre dans le cadre du référentiel 2013

Méthodologie

La sélection des variables de calage

- Une régression par GME
 - 13 variables potentiellement explicatives du coût, en entrée de chaque modèle

Variables qualitatives	Variables quantitatives
Type d'établissement	Durée de séjour (en HC)
Taux d'occupation de l'établissement	Score de RR
Type d'autorisation du séjour/RHA	Score de dépendance physique
Type d'hospitalisation en HP (séance/HdJ)	Score de dépendance cognitive
Caractère post-chirurgical du séjour/RHA	Age
Mode d'entrée du patient	Nombre d'actes CCAM (en HC)
Mode de sortie du patient (en HC)	

**Nouvelles
variables**

Méthodologie

La sélection des variables de calage

- Possibilité d'introduire de nouvelles variables
« spécifiques », qui sont pertinentes pour un petit nombre de GME, et qui n'auraient pas été sélectionnées dans une régression tous GME confondus
- Exemple : le type d'hospitalisation en HP
 - Seuls quelques GME sont concernés par les séances
 - Exemple : GME 0856B0 (Affections non traumatiques de la colonne vertébrale , age ≥ 18 , score phy ≤ 8 , score cog ≤ 2 , score arr ≤ 60 , hors post-ch- zéro jour) : environ 20% de journées nationales sont des séances
→ variable prise en compte dans la nouvelle méthode sur le secteur DAF

Méthodologie

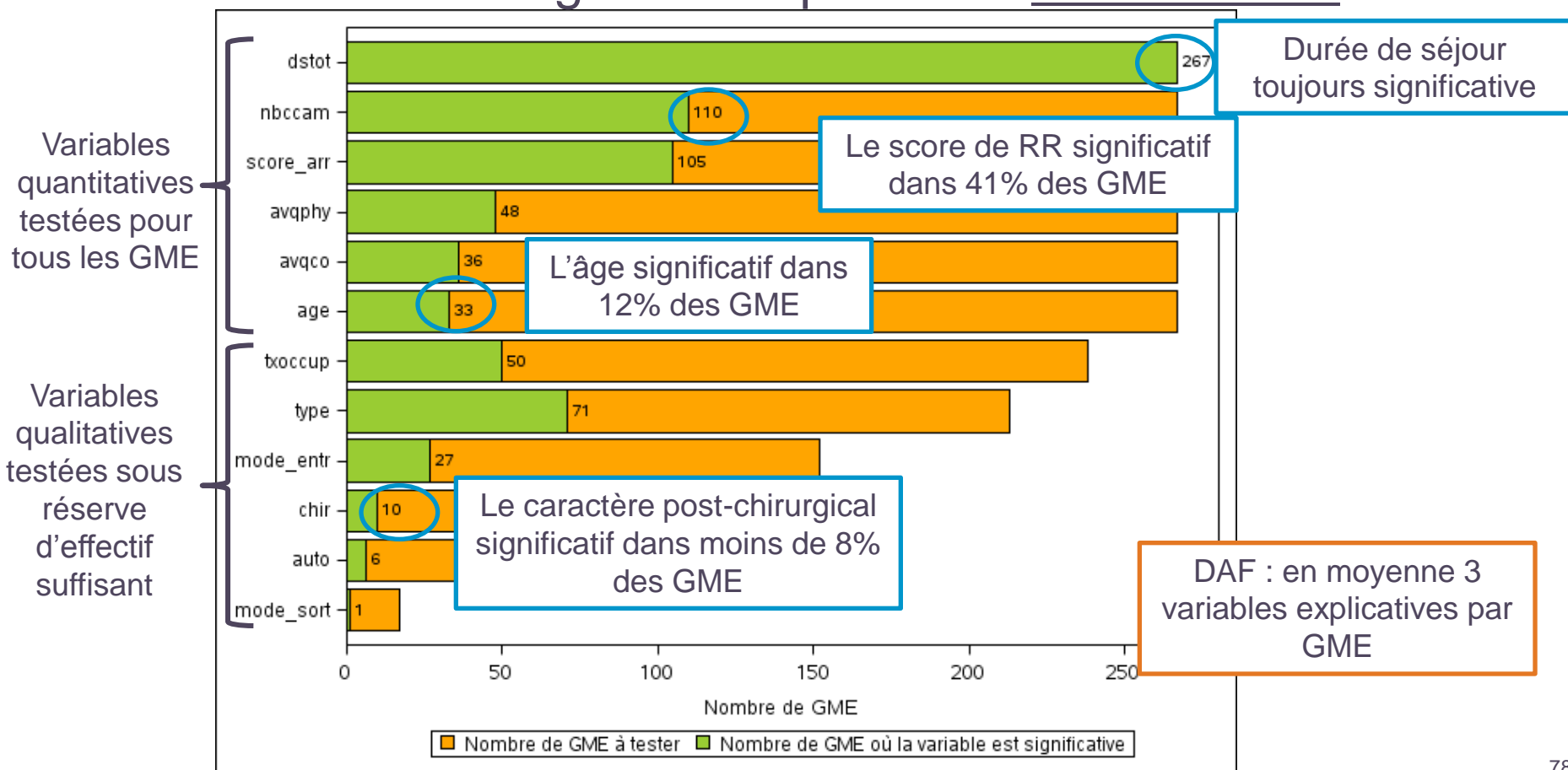
La sélection des variables de calage

- Variables quantitatives toujours introduites dans le modèle
 - Variables qualitatives : introduction dans le modèle sous réserve d'effectifs ENC suffisants par modalité (au moins 10 séjours/RHA)
 - Exemple : caractère post-chirurgical du séjour/RHA
 - Nécessité d'avoir au moins 10 séjours/RHA post-chirurgicaux et 10 séjours/RHA non post-chirurgicaux
 - DAF : effectifs suffisants pour 178 GME sur 425
 - OQN : effectifs suffisants pour 75 GME sur 190
- ➔ Pour chaque GME, on teste le modèle complet et on retient uniquement les variables explicatives du coût

Méthodologie

La sélection des variables de calage

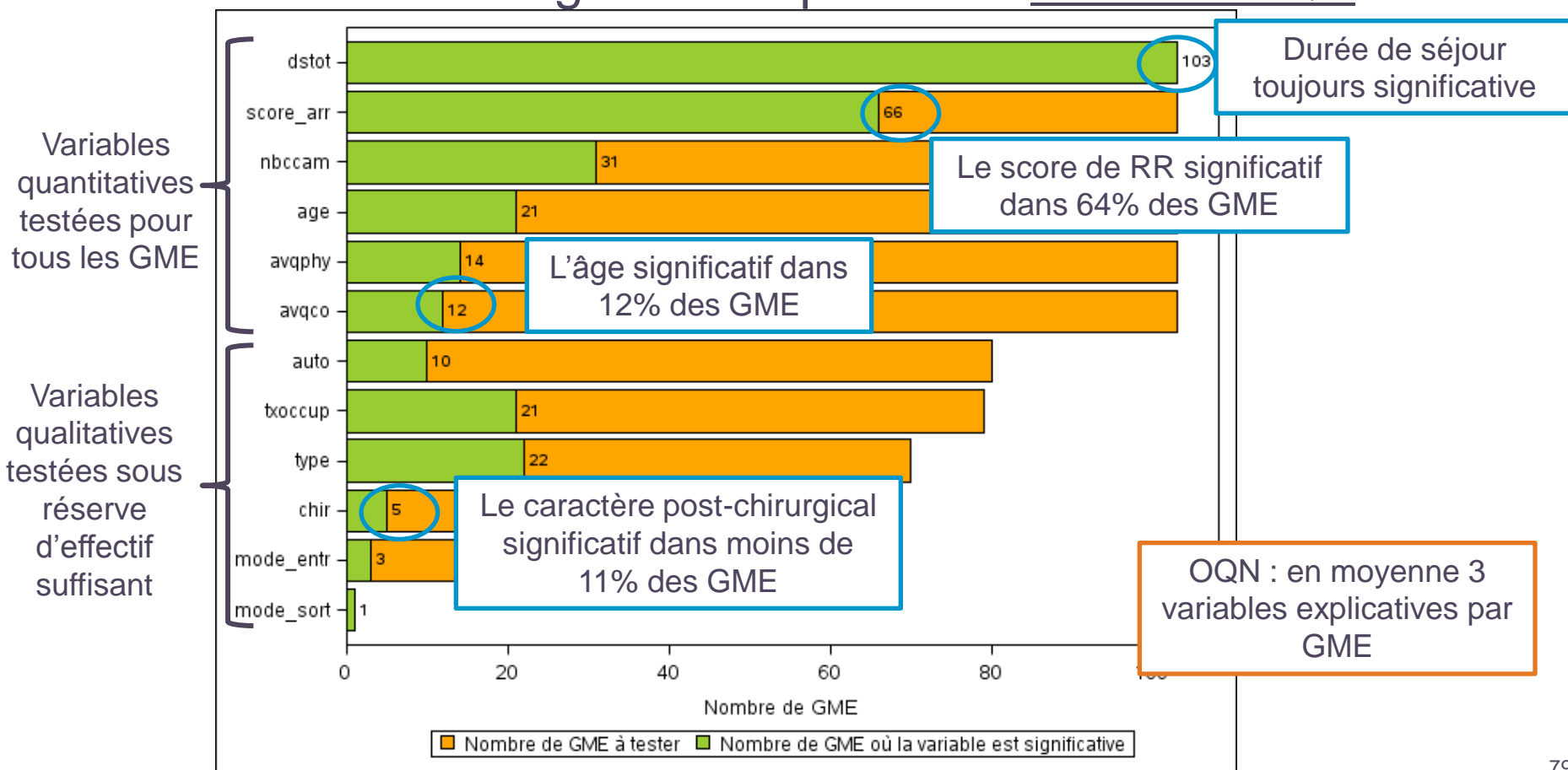
● Résultats des régressions par GME en HC - DAF



Méthodologie

La sélection des variables de calage

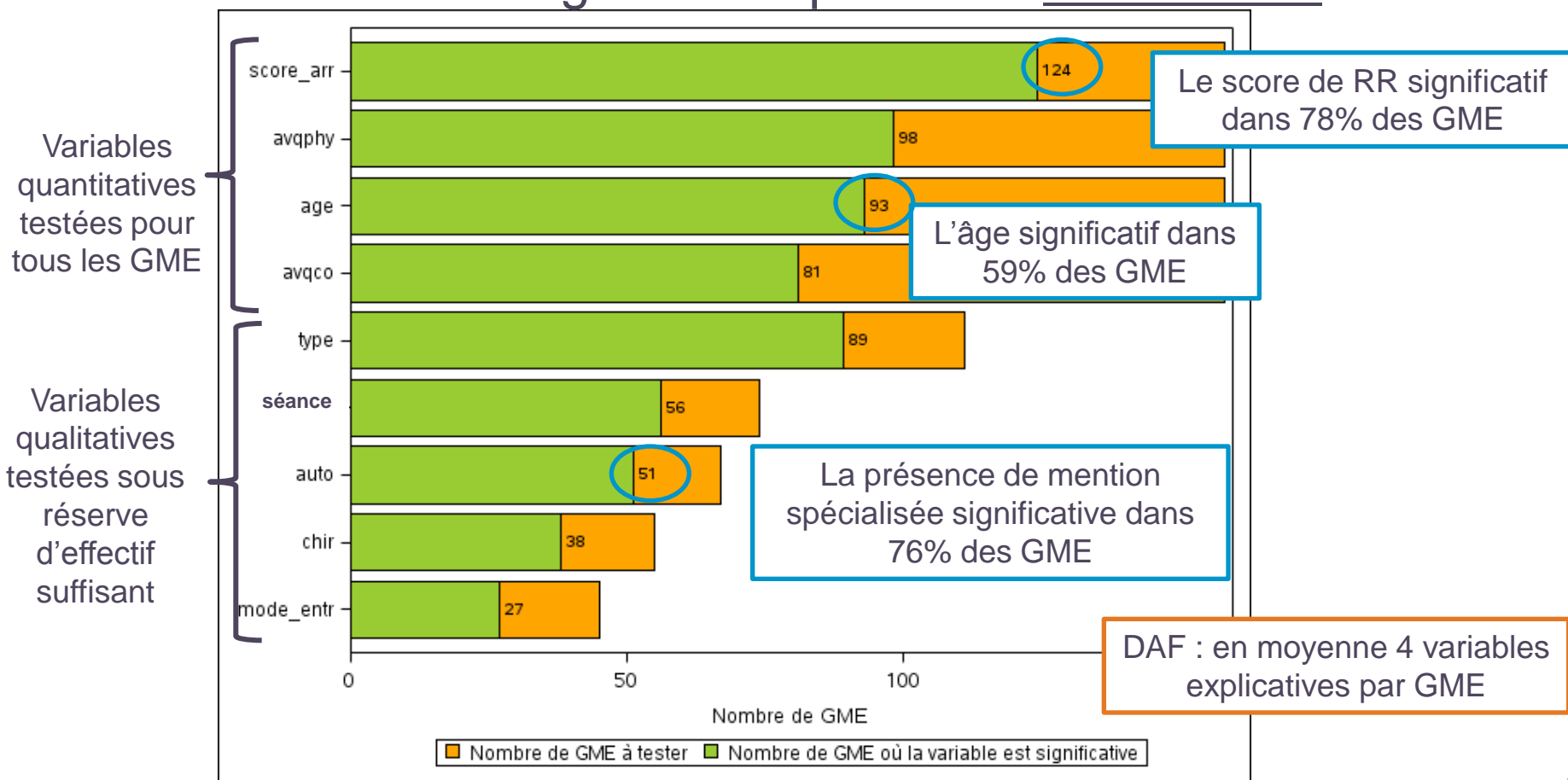
● Résultats des régressions par GME en HC - OQN



Méthodologie

La sélection des variables de calage

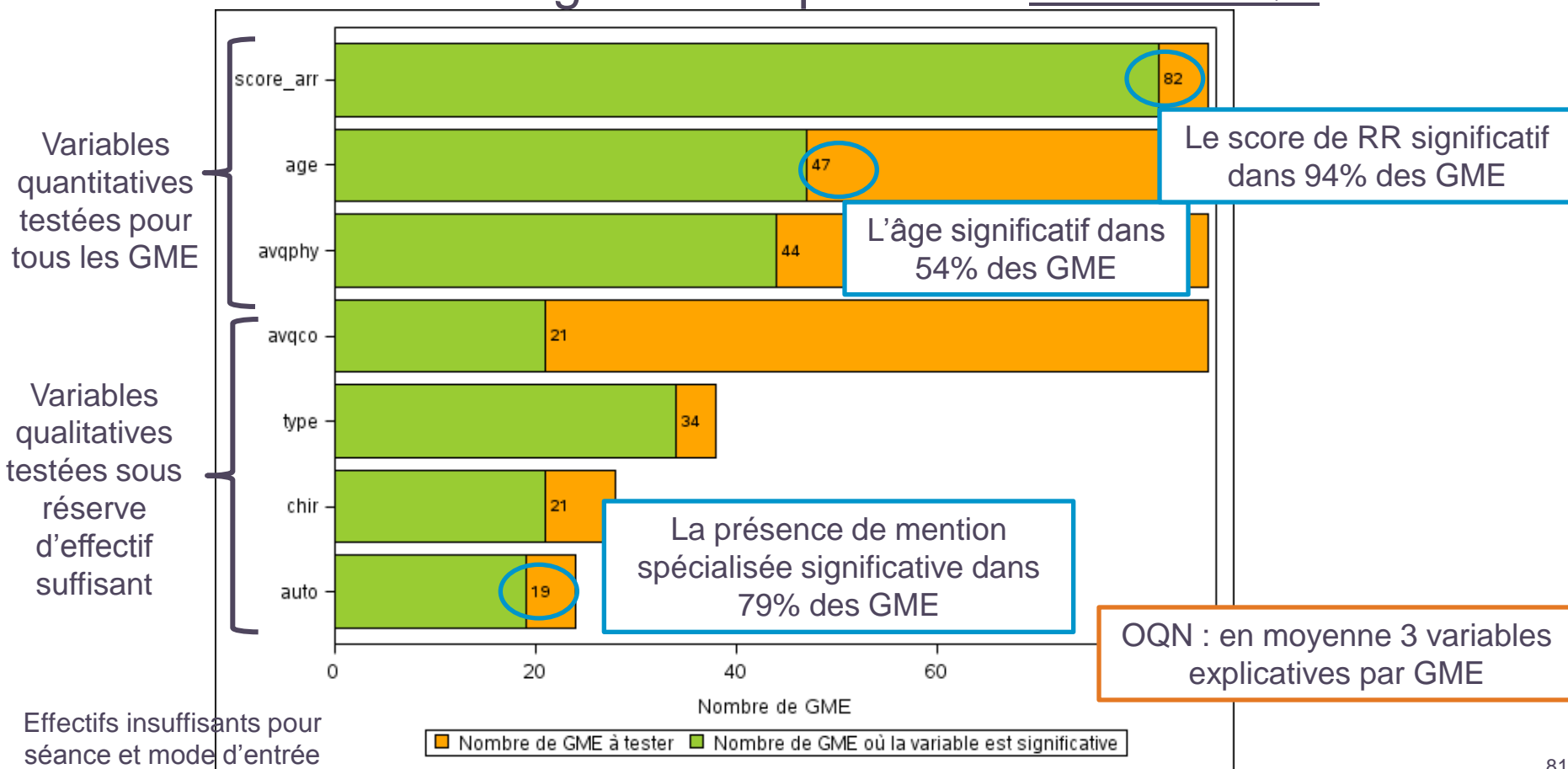
● Résultats des régressions par GME en HP-DAF



Méthodologie

La sélection des variables de calage

● Résultats des régressions par GME en HP-OQN



Méthodologie

La sélection des variables de calage

- Le pouvoir explicatif des modèles retenus par GME
 - HC : modèle très explicatif du coût grâce à la durée de séjour : 82% des GME ont un R^2 de plus de 70%
 - HP : R^2 plus modestes :
 - 16% des GME ont un $R^2 > 70\%$
 - 52% des GME ont un R^2 entre 30 et 70%
 - 32% des GME ont un $R^2 < 30\%$
- ➔ Mais le modèle retenu est le meilleur possible en utilisant les variables à disposition

Méthodologie

Le calage

- Les étapes de calage par GME
 - Utilisation des variables identifiées comme significatives pour chaque GME
 - Si le calage échoue, suppression des variables une par une, de la moins significative à la plus significative (pour le GME donné)

Méthodologie

Le calage

- Les variables de calage
 - HC : pour la plupart des GME toutes les variables significatives sont utilisées dans le calage
 - HP : la moitié des GME DAF et le tiers des GME OQN ne sont pas calés sur toutes les variables significatives
 - Suppression d'une seule variable dans la plupart des cas
 - En moyenne 3 variables de calage par GME, contre 5 avec la méthode actuelle...
 - ... mais sélection des variables les plus pertinentes, et ordre dans le calage adapté à chaque GME

Bénéfices de la méthode

- Pertinence dans le choix des variables de calage
 - Avant : Le calage contenait toutes les variables disponibles
 - Maintenant : Le calage contient uniquement les variables significatives pour le GME
 - ➔ On utilise les variables qui ont un sens pour le GME
- Avant : lors d'un échec du calage, l'ordre d'exclusion des variables était défini selon leur apport tous GME confondus
- Maintenant : L'ordre d'exclusion des variables est défini selon leur apport au sein même du GME
- ➔ On privilégie les variables les plus significatives pour le GME

L'échantillon est redressé sur les variables explicatives du coût pour le GME donné

Bénéfices de la méthode

- Amélioration de la précision d'estimation du coût
 - Rappel : l'ERE (erreur relative d'échantillonnage) est calculé pour chaque GME afin de mesurer la précision de l'estimation du coût
 - Recalcul des ERE en prenant en compte :
 - L'affinement du choix des variables de calage par GME
 - Une modification dans la formule de calcul de l'ERE (affinement du comptage du nombre d'établissements participants au GME)
 - Avant : valeur moyenne ERE (DAF) : 18% en HC, 33% en HP
 - Maintenant : 14% en HC, 11% en HP
- ➔ Estimation du coût plus précise

Impacts de la méthode

0109C1 : Lésions cérébrales traumatiques , age [18,74] , score phy <= 8 ,
 score arr >= 91- niveau 1 (DAF)

Nb séjours ENC	Ancienne méthode		Nouvelle méthode		
	R ² ajusté	Variable de calage	R ² ajusté	Variables significatives	Variable de calage
114	96,21%	age avqco avqphy dstot nbccam score_arr type	96,28%	dstot type nbccam age	age dstot nbccam type

Le calage sur les scores de dépendance et le score de RR n'apporte pas une information supplémentaire significative

Evolution du coût

Coût moyen séjour Ancienne méthode	Coût moyen séjour Nouvelle méthode	Evolution
9 442	9 624	2%

Impacts de la méthode

0506A1 : Coronaropathies avec pontage , score arr <= 60- niveau 1 (OQN)

Nb séjours ENC	Ancienne méthode		Nouvelle méthode		
	R ² ajusté	Variable de calage	R ² ajusté	Variables significatives	Variable de calage
156	94,76%	age dstot type	96,21%	dstot score_arr nbccam age	age dstot nbccam score_arr

Avant, priorité au type d'établissement, au détriment des autres variables significatives (score de RR et nombre d'actes CCAM)

Evolution du coût

Coût moyen séjour Ancienne méthode	Coût moyen séjour Nouvelle méthode	Evolution
3 252	4 230	30%

Impacts de la méthode

0118A0 : Paralysies cérébrales , age <= 17 , score phy <= 12 , score arr <= 90- zéro jour (DAF)

Nb RHA ENC	Ancienne méthode		Nouvelle méthode		
	R ² ajusté	Variable de calage	R ² ajusté	Variables significatives	Variable de calage
765	30,54%	age score_arr type	34,77%	type auto avqphy séance age score_arr	age auto score_arr type

La variable auto est la deuxième variable la plus significative, mais a été supprimée avec l'ancienne méthode (importance de l'ordre d'exclusion)

Evolution du coût

Coût moyen journalier Ancienne méthode	Coût moyen journalier Nouvelle méthode	Evolution
298	271	-9%

Impacts de la méthode

1012B0 : Autres affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, age <= 74 , score cog >= 3- zéro jour (DAF)

Nb RHA ENC	Ancienne méthode		Nouvelle méthode		
	R ² ajusté	Variable de calage	R ² ajusté	Variables significatives	Variable de calage
80	42,50%	auto avqphy score_arr type	42,40%	séance score_arr	score_arr séance

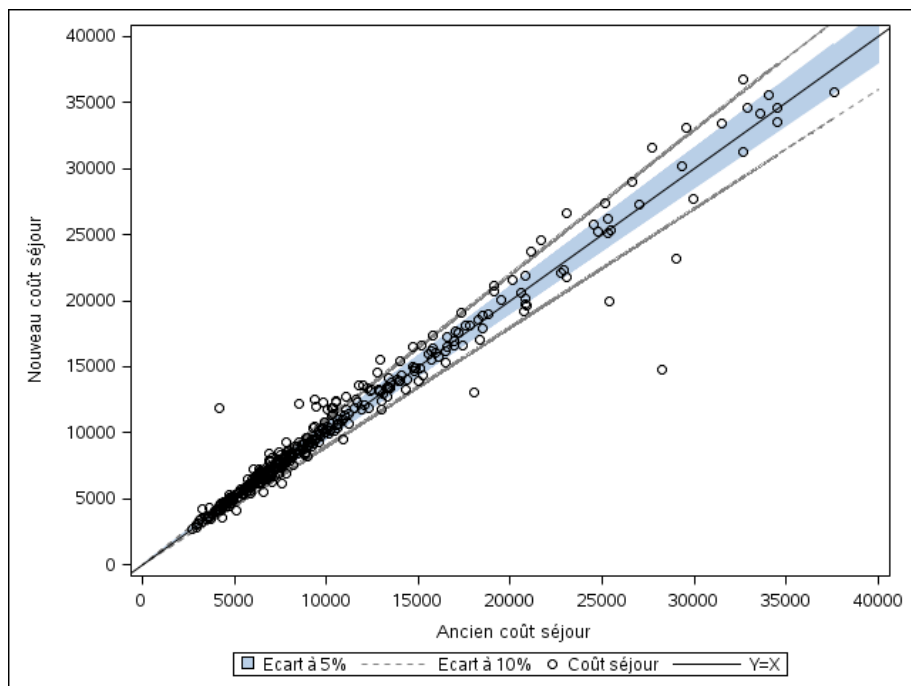
Ajout de la variable séance dans la nouvelle méthode et exclusion de variables non significatives

Evolution du coût

Coût moyen séjour Ancienne méthode	Coût moyen séjour Nouvelle méthode	Evolution
547	700	28%

Impacts de la méthode Hospitalisation Complète

- Impact de la nouvelle méthode sur le coût au séjour des GME d'HC par rapport à l'ancienne méthode



83% des GME DAF (90% de l'activité HC) et **91%** des GME OQN (93% de l'activité HC) ont une évolution de **moins de 10%** du coût

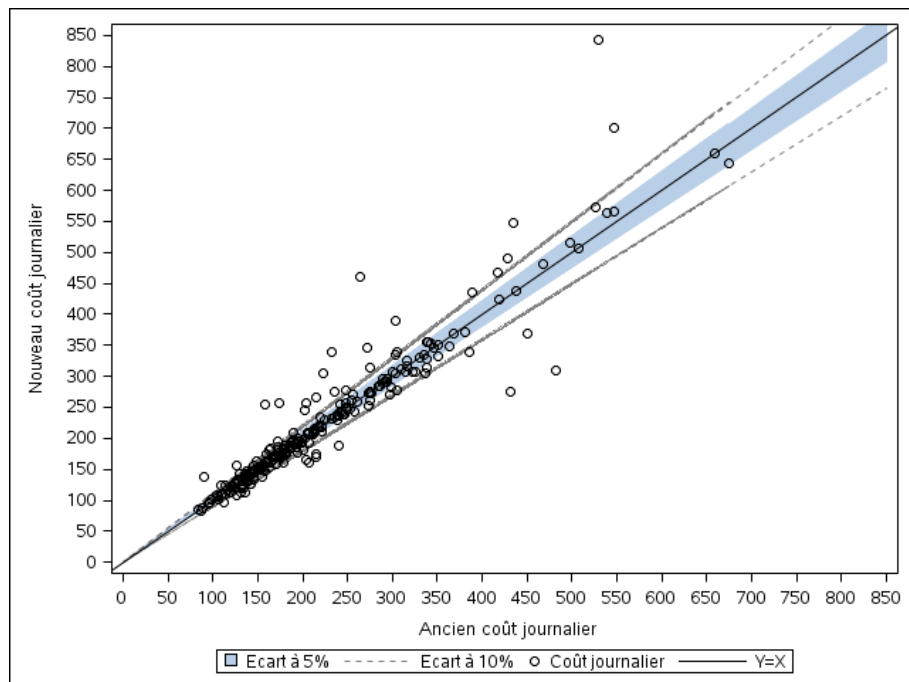
Pas de bouleversement du référentiel
Mais une **estimation plus précise**

4% des GME DAF (2% de l'activité HC) et **3%** des GME OQN (1% de l'activité HC) ont une évolution de **plus de 20%** du coût

Impact fort sur quelques GME
Instabilité dû à des **faibles effectifs**
ou **Amélioration** importante du **choix** des
variables de calage

Impacts de la méthode Hospitalisation Partielle

- Impact de la nouvelle méthode sur le coût journalier des GME d'HP par rapport à l'ancienne méthode



80% des GME DAF (90% de l'activité HP) et **85%** des GME OQN (90% de l'activité HP) ont une évolution de **moins de 10%** du coût

Pas de bouleversement du référentiel
Mais une **estimation plus précise**

12% des GME DAF (5% de l'activité HP) et **1%** des GME OQN (<1% de l'activité HP) ont une évolution de **plus de 20%** du coût

Impact fort sur quelques GME
Instabilité dû à des **faibles effectifs**
ou **Amélioration** importante du **choix** des
variables de calage

Conclusion

- Meilleure prise en compte des variables les plus pertinentes pour **chaque GME**
- Augmentation de la précision du coût
- Une méthodologie souple et adaptable :
nouvelle recherche des variables explicatives
par GME chaque année

Conclusion

- Proposition : application de cette méthodologie à partir de cette année (référentiel SSR 2013)
- Perspective : application de cette méthodologie en MCO, pour le référentiel 2014

Point divers :

Echanges avec les établissements

Groupe technique ENC

Rappel du cadrage

- Création d'un groupe de travail ENC validé par le comité technique ENC du 19/02/2015
- Ayant pour objet l'étude de sujets techniques proposés par l'ATIH et par les établissements eux-mêmes.
- => Objectif d'échanges et de travail autour de ces sujets.

Groupe technique ENC

Composition

Nb Finess	Ex-DG/DAF	Ex-OQN/OQN	Total
MCO	12	5	17
SSR	13	10	23
HAD	3	3	6
- multi-champs	-3	0	-3
Nombre de Finess	25	18	43

0

Nb personnes	Inscrits au groupe de travail	A assisté à la réunion
MCO	24	8
SSR	38	22
HAD	10	5
Fédération	1	1
DGOS	3	1
- multi-champs	-5	-2
Total	71	35

Groupe technique ENC du 28/05/2015

Ordre du jour

- **Matin**

- Présentation du groupe de travail
- Programme de travail et introduction de sujets
- Conclusion du groupe de travail « Traitement du coût de l'investissement dans l'ENC »

- **Après-midi**

<u>Groupe MCO/HAD</u>	<u>Groupe SSR</u>
<ul style="list-style-type: none">● Utilisation de l'ENC par les établissements MCO et HAD● Mutualisation des services, introduction du sujet	<ul style="list-style-type: none">● Utilisation de l'ENC par les établissements SSR● Traitement des actes CCAM dans l'ENC SSR

Groupe de travail ENC

Programme de travail indicatif

- **Sujets interchamps**

- Traitement des GIE / GCS dans l'ENC
- Charges et produits non incorporables dans l'ENC
- Règles d'affectation des charges : à affiner (exemple : charges directes sur les SAMT / LGG sur les MIG)

- **Sujets MCO / HAD**

- Utilisation de l'ENC par les établissements participants
- Mutualisation des services

- **Sujets SSR**

- Utilisation de l'ENC par les établissements participants
- Traitement des actes CCAM dans l'ENC SSR

Prochaines échéances

- **Journée ATIH ENC du 02/07/2015**

- **Matinée - Une étude de coût : pour quoi faire ?**

- Introduction ATIH / DGOS
- Tarification et variabilité des coûts hospitaliers ; une étude réalisée à partir des données de l'ENC par Carine Milcent, chercheur au CNRS
- Indicateurs de fiabilité de la mesure des coûts
- Les campagnes de collecte des données de coûts menées par l'ATIH : mise en cohérence et simplification

- **Après-midi - Ateliers au choix**

- Nouveaux établissements : une ENC, comment faire ?
- Atelier ENC MCO
- Atelier ENC SSR
- Atelier ENC HAD

- Inscription, dans la limite des places disponibles, en ligne sur :
<http://quest.atih.sante.fr/index.php/589829/lang-fr>

- **Prochain groupe de travail ENC le jeudi 01/10/2015**

Prochain CT ENC Interchamps :
Jeudi 24 Septembre (10h – 13h)

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