

CHARTRE QUALITE

RELATIVE A L'ETUDE NATIONALE DE COÛTS A METHODOLOGIE COMMUNE (ENC)
DANS LES ETABLISSEMENTS DE MEDECINE, CHIRURGIE, OBSTETRIQUE

ACTIVITE 2014

Entre d'une part,

l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation,
représentée par son Directeur Monsieur Housseyni Holla
désignée par le terme « l'ATIH »

et, d'autre part,

Nom de l'établissement/ FINESS

Adresse

Ville

représenté par son représentant légal Monsieur / Madame
désigné par le terme « l'établissement »,

Il est convenu ce qui suit :

Contexte de l'ENC MCO

L'Etude Nationale de Coûts MCO, réalisée auprès d'un échantillon d'établissements de santé volontaires, vise à produire des estimations de coûts moyens de séjour par GHM ainsi que les estimations des composantes de ces coûts.

Cette étude relève d'une méthodologie de collecte, de contrôles et de traitements commune aux secteurs public et privé.

Chaque année, l'ENC permet de produire des référentiels nationaux de coûts. Ces référentiels de coûts sont utilisés notamment pour l'élaboration des tarifs.
La qualité des informations issues de l'ENC est donc primordiale.

Indicateurs de qualité et objectifs quantifiés

Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des informations issues de l'étude, l'établissement s'engage à produire des données en respectant les objectifs quantifiés au travers des indicateurs présentés ci-dessous.

1/ Respecter les délais de production

Pour permettre de disposer dans les délais d'éléments nécessaires aux calculs des référentiels nationaux de coûts, l'établissement s'engage à procéder à la validation officielle de ses données via la plateforme e-PMSI :

- avant le **30 juin 2015** pour ce qui concerne la **première validation** des données, dont la qualité devra être suffisante pour permettre leur exploitation par le superviseur ;
- avant le **15 septembre 2015** pour ce qui concerne la **dernière validation** des données.

Il est rappelé que toute validation officielle est de la responsabilité du valideur ENC désigné au sein de l'établissement.

Il est rappelé également que la date de première validation ne sera considérée comme respectée que si les critères suivants ont été remplis :

- les documents comptables (au moins la balance définitive) ont été transmis à l'ATIH ;
- les logiciels ARCANH et ARAMIS sont intégralement complétés ; ce dernier critère étant mesuré par l'ATIH au moyen d'une requête sur les données transmises.

2/ Améliorer l'exhaustivité de la collecte des unités d'œuvre

2.1. L'exhaustivité des journées d'hospitalisation des SAC et de la SAMX de réanimation

Pour améliorer l'exhaustivité du nombre de journées d'hospitalisation fournies à l'ATIH, cette dernière procédera à un appariement des données médicales issues du PMSI (données RSA) avec les données générées au sein de l'établissement pour les besoins de l'ENC (données dites 'administratives', fournies en sortie du logiciel ARCANH).

Un indicateur de cohérence entre les données du fichier séjour PMSI et les données administratives est défini par le ratio suivant (exprimé en %) :

$$\frac{\text{Nombre de journée PMSI}}{\text{Nombre de journées administratives}}$$

Cet indicateur sera calculé à partir des données définitives validées par l'ATIH, sur l'ensemble des séjours de l'établissement.

Le taux d'exhaustivité des journées d'hospitalisation doit être **compris, sur chaque SA, entre 95 % et 105 %**

Au global, sur l'ensemble des SA, ce taux doit être compris entre 98 % et 102 %.

2.2. L'exhaustivité des unités d'œuvre B, ICR et Omégas des SAMT et SAMX

La méthodologie de l'ENC nécessite un suivi au séjour des unités d'œuvre **des SAMT et des SAMX, soit les B, ICR et omégas.**

Le défaut d'exhaustivité sera évalué **par section** par le taux suivant :

$$\frac{\text{Nombre d'UO administratives} - \text{Nombre d'UO séjours}}{\text{Nombre d'UO administratives}} \times 100$$

Le taux d'exhaustivité des unités d'œuvre (UO) doit être **compris, sur chaque SA, entre 95 % et 105 %**

Au global, sur l'ensemble des SA, ce taux doit être compris entre 98 % et 102 %.

2.3. Comparaison omégas déclarés et omégas calculés par l'ATIH pour les SAMX de réanimation

Pour les SAMX de réanimation, il est également demandé que l'écart entre nombre d'Omégas déclarés aux séjours et nombre d'omégas calculés par l'ATIH soit **compris entre 90 % et 110 % par SA de Réanimation**

La formule pour le calcul de l'écart est la suivante :

$$\frac{\text{Omégas issus du fichier 5 ARAMIS} - \text{Actes de réanimation issus du fichier RSA converti en omégas}}{\text{Actes de réanimation issus du fichier RSA converti en omégas}} \times 100$$

3/ Améliorer le suivi des charges directes au séjour

Le modèle ENC MCO prévoit, parallèlement à l'affectation systématique des charges aux sections d'analyse, d'affecter certaines d'entre elles directement aux séjours qui les ont consommées.

La plupart des charges affectables au séjour faisant l'objet d'un suivi réglementaire, les établissements doivent disposer d'informations permettant d'obtenir des taux de suivi élevés. Les charges affectables au séjour sont identifiées dans le plan comptable simplifié (PCS) établi dans le cadre du modèle ENC (on y trouve les spécialités pharmaceutiques, les produits sanguins labiles, les médicaments sous ATU, les DMI, etc.).

Pour tous les établissements, les indicateurs retenus pour apprécier la qualité du suivi des charges directes au séjour distinguent les catégories de dépense suivantes :

- ❖ Produits sanguins labiles
- ❖ Dispositifs médicaux implantables, liste T2A
- ❖ Spécialités pharmaceutiques, liste T2A
- ❖ Dispositifs médicaux implantables, hors liste T2A
- ❖ Spécialités pharmaceutiques, hors liste T2A
- ❖ Sous-traitance

Pour chacune de ces catégories, l'indicateur est défini par :

$$\frac{\text{Charges totales AFFECTÉES au séjour}}{\text{Charges totales AFFECTABLES au séjour}}$$

Les charges totales affectées au séjour sont issues du logiciel Aramis, alimenté par séjour pour les besoins de l'ENC.

Les charges totales affectables au séjour sont obtenues à partir des données comptables renseignées dans ARCAⁿH conformément au guide méthodologique de l'ENC (ARCAⁿH - phase VI, charges totales affectables au séjour de l'hospitalisation MCO).

Chaque indicateur sera calculé à partir des données définitives validées par l'ATIH, sur l'ensemble des séjours de l'établissement. Le tableau ci-dessous détaille en ligne les catégories de dépenses susceptibles de donner lieu à un indicateur (pour celles qui concernent l'établissement) et fournit en colonne les objectifs que l'établissement s'engage à poursuivre, au minimum, au titre de l'activité 2014.

Catégorie de dépenses	Objectifs (activité 2014) en %
Produits sanguins labiles	98 %
DMI – liste T2A	98 %
Spécialités pharmaceutiques – liste T2A	98 %
DMI – hors liste T2A	40 %
Spécialités pharmaceutiques - hors liste T2A	15 %
Comptes de sous-traitance	25 %

Les objectifs relatifs aux DMI hors liste T2A, aux spécialités pharmaceutiques hors liste T2A et à la sous-traitance seront revus à la hausse lors des prochaines campagnes.

*En outre, les consommations de médicaments qui ne sont pas ventilées sur les sections (SAC, SAMT, SAMX, autres LM, LGG) et restent sur la **SA pharmacie ne doivent pas excéder 10 %** des dépenses totales de médicaments (ceci hors activité de rétrocession).*

4/ Améliorer l'information des PH

Les honoraires des PH exerçant une activité libérale (ex-DGF) devront être renseignés pour le montant base de remboursement, c'est-à-dire net des redevances et hors dépassement par SA ou au séjour, **dès lors qu'il existe des praticiens exerçant une activité libérale dans l'établissement.**

5/ Améliorer le découpage de l'établissement

Les modalités de découpage définies pour l'ENC MCO poursuivent un double objectif :

- respecter l'organisation des services de soins et des services médico-techniques propres à chaque établissement ;
- affiner la connaissance des coûts des fonctions logistiques (logistique médicale, logistique et gestion générale et structure).

A cet effet, le découpage de l'établissement doit respecter les principes suivants :

- l'intégralité de l'activité de l'établissement doit être décrite dans le découpage opéré ;
- **l'exactitude doit toujours primer sur la finesse** ;
- l'identification d'une SA suppose à la fois une homogénéité de l'activité et/ou de la prise en charge exercée.

6/ Progresser dans le recueil des données

Cet objectif ne concerne que les établissements ayant effectués la campagne précédente.

A partir de l'examen des données de la campagne précédente, certaines recommandations ont pu être émises par le superviseur et par le référent ATIH.

Ces recommandations sont inscrites le cas échéant dans les rapports de supervision concernant les données 2012 et/ou 2013 signés par le représentant légal de l'établissement et/ou sur la fiche récapitulative qui sera transmise par le superviseur à l'établissement en début de campagne ENC MCO 2014.

L'établissement a pour objectif de mettre en œuvre ces recommandations afin qu'elles ne soient pas conseillées de nouveau à l'issue de la campagne.

Résultats

En cas de difficultés structurelles rencontrées par l'établissement pour respecter les objectifs fixés concernant les indicateurs susmentionnés, un audit pourra éventuellement être mené dans l'établissement par des représentants de l'ATIH afin d'identifier les dysfonctionnements et d'aider l'établissement à atteindre ses objectifs l'année suivante.

Fait, en double exemplaire, le

Le Directeur de l'ATIH,

L'établissement,
représenté par

Housseyni Holla