

CHARTRE QUALITE

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

ACTIVITE 2017

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,

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/ Avoir des données PMSI de qualité

L'ENC repose sur les données PMSI. Ainsi, il est attendu un minimum de RSS groupés en erreur.

2/ Utiliser les versions logiciels les plus récentes

Les logiciels utilisés lors de la validation finale des données doivent correspondre à la dernière version des logiciels ARCANH et ARAMIS mis à disposition par l'ATIH sur la plateforme de transmission.

3/ 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 ;
- la numérotation utilisée doit suivre celle de l'arbre analytique.

4/ Respecter la méthodologie

La méthodologie décrite dans le guide ENC doit être respectée ; les phases comptables doivent être réalisées correctement dans le logiciel ARCANH.

5/ 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 analytique établi dans le cadre du modèle ENC (on y trouve les spécialités pharmaceutiques, les produits sanguins labiles, les médicaments sous ATU, les DMI, etc.).

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 :

Charges totales AFFECTÉES au séjour

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 2017.

Catégorie de dépenses	Objectifs (activité 2017) 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.

6/ Améliorer l'affectation des charges à caractère médical sur les sections

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

7/ Améliorer la qualité des données sur les sections d'analyse clinique (SAC) et sections d'analyse médico techniques (SAMT)

La qualité des coûts recueillis sur les SAC et les SAMT est essentielle pour la qualité globale des données ENC. Aussi, les coûts journaliers et les coûts d'unité d'œuvre atypiques (extrêmes haut ou bas) des sections d'analyse doivent être contrôlés et justifiés par l'établissement.

8/ Améliorer l'exhaustivité des unités d'œuvre B et ICR des SAMT

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

Le défaut d'exhaustivité sera évalué **par section** par le calcul 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 %.

9/ Atteindre l'exhaustivité de certaines unités d'œuvre entre les données décrites dans le PMSI et l'ENC

L'établissement devra vérifier l'exhaustivité des actes recueillis au séjour dans l'ENC par rapport aux actes recueillis dans le PMSI pour ce qui concerne les actes de dialyse, les actes de radiothérapie, les actes de caisson hyperbare et les actes d'anesthésie (cf. liste diffusée dans le guide de lecture des tableaux de contrôle).

Le taux d'exhaustivité pour chaque type d'acte doit être **compris entre 95 et 105 %.**

L'établissement devra vérifier l'exhaustivité des passages aux urgences suivis d'hospitalisation recueillis dans l'ENC par rapport aux données recueillies dans le PMSI (nombre de séjours dont le mode d'entrée se fait par les urgences (mode d'entrée code « 8 » et provenance code « 5 » - cf. guide méthodologique PMSI MCO)).

Le taux d'exhaustivité pour les passages aux urgences doit être **compris entre 95 et 105 %.**

10/ Progresser dans le recueil des données

Cet objectif ne concerne que les établissements ayant effectué 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 2015 et/ou 2016 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 2017.

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 15 janvier 2017

Le Directeur général de l'ATIH,

Housseyni Holla

L'établissement,
représenté par