

CHARTRE QUALITE

RELATIVE A L'ETUDE NATIONALE DE COUTS A METHODOLOGIE COMMUNE (ENC)
DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

ACTIVITE 2018

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,

«raison_sociale_établissement»/ «FINESS»

«adresse_1»

«adresse_2»

«code_postal» «ville»

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

Il est convenu ce qui suit :

Contexte de l'ENC SSR

L'Etude Nationale de Coûts SSR, réalisée auprès d'un échantillon d'établissements de santé volontaires, vise à produire des estimations de coûts moyens par groupe médico-économique (GME) 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 de la politique de tarification du champ SSR.

Il est donc primordial que l'établissement transmette des données PMSI ainsi que des données comptables de qualité.

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.

Le non-respect de certains de ces indicateurs a un impact direct sur le montant de la majoration financière liée à la qualité des données, tel que décrit dans la convention signée par l'établissement pour sa participation à l'ENC.

1/ Fournir des données PMSI de qualité

L'ENC repose sur les données PMSI. Ainsi, il est attendu un minimum de RHA avec un code 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 SSR poursuivent un double objectif :

- respecter l'organisation des services de soins et des services médicotechniques 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'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 ARCANH.

5/ Améliorer le suivi des charges directes au séjour

Le modèle ENC SSR 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.

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 consommables médicaux, etc.).

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

- Spécialités pharmaceutiques + Spécialités pharmaceutiques sous ATU + Produits sanguins labiles
- Consommables médicaux + Dispositifs médicaux
- Matériel médical
- Sous-traitance
 - Imagerie

- Laboratoires
- Explorations fonctionnelles
- Consultations spécialisées
- Transport médicalisé des patients
- Confection de prothèse ou ortho prothèse
- Autres sous traitance
- Honoraires

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

$$\frac{\text{Charges totales AFFECTEES au séjour et à la date}}{\text{Charges totales AFFECTABLES au séjour et à la date}}$$

Les charges totales affectées au séjour et à la date sont issues du logiciel ARAMIS, alimenté par séjour pour les besoins de l'ENC.

Les charges totales affectables au séjour et à la date sont obtenues à partir des données comptables renseignées dans ARCAAnH conformément au Guide méthodologique de l'ENC (ARCAAnH – phase VI, charges totales affectables aux séquences).

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

Les tableaux ci-dessous détaillent en ligne les catégories de dépenses susceptibles de donner lieu à un indicateur (pour celles qui concernent l'établissement) et fournissent en colonne les objectifs que l'établissement s'engage à poursuivre, au minimum, au titre de l'activité 2018.

Catégorie de dépenses	Objectifs en % (activité 2018)
- Spécialités pharmaceutiques - Spécialités pharmaceutiques sous ATU - Produits sanguins labiles	70 %
Consommables médicaux, Dispositifs médicaux, Matériel médical	10%
Sous traitance médicale, pour chaque catégorie	80%
Honoraires, pour chaque catégorie	98 %

6/ Améliorer la qualité des données sur les sections d'analyse clinique

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

7/ Recueil et qualité des SAMT Métiers de RR

Afin de déverser les charges des SAMT Métiers de RR sur les RHA, il est nécessaire de recueillir, par séjour, le nombre de minutes consacrées aux activités de rééducation et réadaptation. Cette unité d'œuvre permet d'apprécier la consommation de ressources en personnel et l'utilisation des plateaux techniques.

En prérequis, il est nécessaire d'obtenir l'exhaustivité des 2 premiers items suivants :

7.1. Atteindre l'exhaustivité des actes CSARR entre les données décrites dans le PMSI et l'ENC

L'établissement devra vérifier l'exhaustivité des actes recueillis au séjour dans l'ENC (fichier 11 d'ARAMIS) par rapport aux actes recueillis dans le PMSI, par type d'acte CSARR (dont actes CCAM de RR).

L'objectif est un taux d'exhaustivité égal à 100% au total et par intervenant.

7.2. Améliorer la correspondance entre les intervenants de rééducation et de réadaptation (RR) du PMSI et les SAMT Métiers de RR

Les SAMT Métiers de RR déclinent de façon exhaustive l'ensemble des compétences métiers intervenant dans la prise en charge de rééducation et réadaptation (RR).

Le découpage en SAMT Métiers de RR se fait sur la base de la liste des professionnels autorisés à exercer une activité de RR et à coder des actes du CSARR dans le PMSI.

Les SAMT Métiers de RR déclarées dans ARCAAnH doivent correspondre parfaitement aux intervenants de RR déclarés dans le PMSI données 2018.

Dans le logiciel ARAMIS, il est demandé pour chaque séjour bénéficiaire, de recueillir, pour les SAMT Métiers de RR et pour les SAMT Plateaux SSR :

- la date de réalisation de l'acte ;
- le code acte de RR ;
- la durée en minutes de réalisation de l'acte ;
- le numéro de la SAMT Métiers de RR, et le numéro de la SAMT Plateaux SSR ou SA Atelier d'appareillage idoine si l'acte est réalisé dans une SAMT Plateaux SSR ou une SA Atelier d'appareillage.

7.3 Les indicateurs retenus pour apprécier la qualité du déversement des charges des SAMT Métiers de RR sur les RHA:

7.3.1 Taux de conformité par RHA entre le codage dans le PMSI et l'ENC

L'établissement devra s'assurer RHA par RHA que la liste des codes actes (y compris le nombre d'occurrences d'actes) et par intervenant de RR figurant dans le PMSI est conforme à la liste des codes actes et des SAMT Métiers déclarée dans le fichier séjour à générer pour les besoins de l'ENC (fichier 11 d'ARAMIS).

L'objectif est d'avoir un taux observé compris **entre 75% et 100%**.

7.3.2 Taux de concordance par métier entre les RHA et les actes du PMSI et de l'ENC

L'établissement devra s'assurer que l'ensemble des actes codés dans le PMSI pour chaque intervenant par RHA apparaissent bien dans le fichier 11 d'ARAMIS. Les actes doivent correspondre en nombre et en code pour chaque RHA.

L'objectif est d'avoir un taux observé compris **entre 70% et 100%**.

Le taux de concordance sera mis en parallèle avec les coûts horaires de chaque intervenant ainsi qu'avec les ETP.

7.3 3 Taux d'activité théorique des intervenants de RR affectés en SAMT Métiers de RR

Le taux d'activité théorique (exprimé en %) est un indicateur qui permet de contrôler la cohérence, pour chaque type d'intervenant de RR, entre la somme d'heures recueillies dans les données suivies au séjour et le nombre d'heures annuelles travaillées théorique.

Le nombre d'heures annuelles travaillées théorique est de 1 607 heures pour 1 ETP (durée légale du travail annuelle définie par l'INSEE).

$$\frac{(\text{Nombre d'heures de réalisation d'actes RR})}{1\ 607} / (\text{Nombre d'ETP moyen annuel})$$

Il s'agit de décrire la réalité de l'activité des intervenants de RR affectés sur les SAMT Métiers. Il est attendu de l'établissement un taux compris **entre 80 % et 100 %** pour tous les intervenants de RR affectés en SAMT Métiers de RR. Tout taux en dehors de ces bornes devra être justifié par l'établissement.

7.3.4 Coût horaire des intervenants de RR affectés en SAMT Métiers de RR

La cohérence du coût horaire de chaque SAMT Métiers de RR permet d'assurer la bonne qualité des déversements des coûts sur les RHA.

Les coûts horaires atypiques (extrêmes haut et bas) devront être contrôlés et justifiés par l'établissement.

8/ Recueil et qualité des SAMT Plateaux SSR

La qualité du recueil des données sur les plateaux SSR s'apprécie au regard des deux indicateurs suivants :

8.1. Nombre d'heures d'utilisation du plateau SSR

Tous les plateaux de RR doivent avoir plus de 52 heures d'activité dans l'année. Si tel n'est pas le cas, l'activité devra être contrôlée et justifiée par l'établissement.

8.2. Coût du plateau SSR sur l'ensemble du RHA

Aucun RHA ne doit avoir un coût du plateau > 50% du coût total du RHA. Si tel est le cas, l'établissement devra contrôler et justifié ce chiffre.

9/ 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 2016 et/ou 2017 et/ou sur la fiche récapitulative qui sera transmise par le superviseur à l'établissement en début de campagne ENC SSR 2018.

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 décembre 2017

L'ATIH,
représentée par
Monsieur le Directeur général
de l'ATIH

Housseyni Holla

L'établissement,
représenté par