



Actes de la journée du 20 novembre 2018

Cahier de l'atelier 10

Finances et charges : situer son établissement avec ScanSanté



INTERVENANTS

ATIH
Marie ASTIER
Nelly BOULET
Aline CUSSON

I. Introduction	2
<hr/>	
II. ScanSanté : Comment ça marche ?	2
<hr/>	
III. La refonte des applications restituant les données financières et les charges : une démarche commune	3



I. Introduction

Aline CUSSON

Bonjour à tous, et bienvenue. Les éléments que nous étudierons dans cet atelier concernant les finances et les charges ne portent que sur les établissements DAF ou ex-DG, c'est-à-dire les établissements publics et privés à but non lucratif.

Je vais vous présenter rapidement le fonctionnement de ScanSanté, puis nous consacrerons l'essentiel de

l'atelier à la refonte des restitutions de données financières et de charges sous ScanSanté. Notre modèle de restitution sur ce thème étant assez ancien, nous l'avons rénové, avec une démarche commune entre les deux restitutions que nous allons vous présenter. Nous illustrerons leur fonctionnement avec un exemple pratique.

II. ScanSanté : comment ça marche ?

ScanSanté est la plateforme de restitution des données des établissements de santé, recueillies par l'ATIH. Nous y retrouvons donc essentiellement des informations issues du PMSI, des activités médicales, de la consommation des médicaments et DMI en sus, des recettes, mais également des données financières et de coûts. Les coûts sont issus des études nationales de coût d'une part, et du retraitement comptable (RTC) d'autre part.

ScanSanté inclut par ailleurs des indicateurs de ressources humaines, extraits notamment du bilan social que vous remontez, et des données de qualité, en lien avec Scope Santé. L'ATIH travaille en partenariat avec la HAS pour Scope Santé.

Ces éléments sont enrichis de données extérieures, comme la SAE, qui vient de la DREES, ou des informations de population provenant de l'Insee, pour calculer par exemple les taux de recours à l'hospitalisation. L'ensemble de ces données brutes sont retraitées pour mettre à votre disposition des données prêtes à l'emploi, afin de vous faire gagner du temps. Vous pouvez les interroger en suivant plusieurs axes d'analyse via des formulaires d'interrogation. Vous avez ainsi accès à des tableaux de bord qui présentent les résultats que vous souhaitez, et que vous pouvez exporter, notamment sur Excel.

Le contenu de ScanSanté, et les évolutions de fond et de forme, sont portés par les demandes des utilisateurs. Nous comptons une dizaine de groupe utilisateurs actifs, dont deux clubs utilisateurs, un pour les établissements et l'autre pour les ARS.

Les restitutions sont « à façon », c'est-à-dire que vous pouvez les décliner selon différents axes d'analyse :

- le champ d'activité: MCO / HAD / SSR / Psychiatrie ;
- la période: pluriannuelle, annuelle, infra-annuelle ;
- la zone géographique: France entière, région, territoire de santé, département, code géographique, zonage spécifique ARS (nouveau de cette année) ;
- le niveau établissement: de façon agrégée selon le type de financement, la taille, la catégorie d'établissement, ou via un panier d'établissements à la carte, ou encore à établissement.

Il est également possible de décliner les données selon le type de regroupement d'activité. Sur le MCO, nous pouvons ainsi aller de l'activité globale jusqu'au GHM, voire à l'acte classant. Pour l'HAD, la déclinaison se fait essentiellement selon le mode de prise en charge principal et associé. Pour le SSR, les catégories sont le groupe nosologique, le groupe médico-économique, et le type d'hospitalisation. Pour la psychiatrie, les informations peuvent être présentées en fonction du type ou de la forme d'activité, de la catégorie de diagnostic, voire du diagnostic pour certaines restitutions.

Pour la majorité des restitutions, les données de ScanSanté sont mises à jour annuellement. Nous les actualisons à partir des bases scellées, pour disposer de références d'analyse stables dans le temps. Pour de nombreuses restitutions, nous proposons par ailleurs, des informations infra-annuelles, c'est le cas par exemple de la rubrique « Analyse de l'activité ». Les données de cette rubrique sont mises à jour tous les samedis, au fil de la transmission des données PMSI des établissements validées par les ARS.

Une grande partie des données de ScanSanté est en accès libre. Elles sont disponibles pour les chercheurs, universitaires, associations, et autres. Nous fournissons en outre des restitutions complémentaires en accès avec identifiant pour les institutions nationales, les ARS et les établissements. Nous comptons plus de 22 000 utilisateurs actifs, dont 2 000 avec identifiant, sachant que les utilisateurs avec identifiant ne se connectent pas systématiquement dans la mesure où beaucoup de restitutions sont en accès libre. L'identifiant est celui que vous utilisez pour la transmission des données PMSI.

La page d'accueil propose les données en accès libre. Les restitutions sont accessibles via différents onglets : activité, coûts/finances, ressources humaines, qualité, et indicateurs synthétiques. Cette dernière catégorie permet par exemple de disposer du panorama d'un établissement donné à partir de son activité, de son positionnement, de ses chiffres clés, et de ses données de ressources humaines et de qualité. L'interface propose également un moteur de recherche, et un filtre pour ne retenir que les données qui vous intéressent dans le cadre d'une analyse.

Les dernières mises à jour sont signalées dans des cartouches en bas de la page d'accueil, mais il est également possible de s'abonner au flux d'information, pour être averti par mail des actualisations qui vous intéressent.

L'aide à l'utilisation « Utiliser ScanSanté » vous propose une découverte de ScanSanté et une prise en main lors de votre première visite. Nous avons notamment listé l'ensemble des restitutions disponibles, avec une description synthétique de chacune. La rubrique « Approfondir » présente des exemples concrets d'utilisation, selon différents axes d'analyse. Vous pouvez enfin découvrir l'ensemble des ressources documentaires des restitutions, avec des fiches thématiques, des diaporamas d'illustration et des tutoriels vidéo.

Dans le cadre de cet atelier, nous nous focaliserons sur les deux restitutions proposées sous l'onglet coûts/finances. Toutes les autres font cependant l'objet de notices de quelques pages, qui décrivent la demande initiale, les données mobilisées, la définition des indicateurs, les règles de calcul, et des exemples d'utilisation. Si les notices ne répondent pas à vos questions, vous pouvez toujours contacter le support utilisateur Agora, sur lequel nous vous répondons rapidement.

III. La refonte des applications restituant les données financières et les charges : une démarche commune

a. La refonte des restitutions de coûts (RTC) et financières

Nelly BOULET

Nous allons vous présenter plus en détail deux applications de ScanSanté, qui restituent les données de charges et les indicateurs financiers. Elles ont été refondues ces deux dernières années. Pour les charges, l'application s'appelle « Référentiel de coût des unités d'œuvre RTC ». Elle a été mise en place début 2017, et s'appuie sur des données du retraitement comptable RTC. L'application qui restitue les données financières, nommée « Indicateurs de suivi financier (ISF) » n'est en ligne que depuis une dizaine de jours, et repose sur les informations des comptes financiers.

Comme cela a été indiqué, ces données ne sont collectées que pour les établissements ex-DG ou DAF, c'est-à-dire les CHU, centres hospitaliers, établissements à but non lucratif, et centres de lutte contre le cancer. Dans le RTC, nous rassemblons ainsi les données de plus de 1 200 établissements validés ARS.

Avant la création de cette application, deux applications : « Synthèse » et « Tableaux de bord des retraitements comptables ». Elles fournissaient essentiellement des données sur les charges des établissements, par poste (titre), fonction support, et grande section. Nous avions également des coûts de clés de ventilation. Ces clés servaient à déverser les fonctions support (logistique, médicotechnique) sur les sections de soin. Nous disposions enfin de coûts moyens de personnel. La plupart de ces éléments se retrouvent dans la nouvelle restitution, qui propose en outre le calcul d'un coût d'unité d'œuvre. Ces informations étaient disponibles pour une catégorie, une région, ou le niveau national, et ces deux restitutions n'étaient accessibles que via un identifiant. Avec la refonte, certaines informations sont maintenant ouvertes au grand public.

Marie ASTIER

Les données financières faisaient précédemment l'objet de trois restitutions sous ScanSanté :

- le tableau de bord financier des établissements ;
- les comptes financiers ;
- le budget et le suivi infra-annuel.

Ces trois applications n'étaient accessibles qu'avec un identifiant. Elles reposaient sur les données collectées via la plateforme ANCRE et les données issues de la DGFIP.

Nous avons refondu ces applications afin de centraliser les données dans une seule restitution, et de fluidifier l'utilisation de ScanSanté dans le domaine des coûts/finances.

Cette évolution a par ailleurs permis :

- d'ajouter de nouvelles fonctionnalités ;
- de rendre une partie des informations accessible au grand public ;
- d'augmenter le nombre de critères de définition d'une référence ;
- de vous permettre de vous positionner par rapport à d'autres établissements ;
- de mettre à disposition les données brutes des établissements composant un GHT en un clic ;
- de répondre aux besoins liés à l'émergence des GHT.

Les propositions pour la refonte des données issues du retraitement comptable ont été étudiées et validées lors du groupe de travail RTC mixte ARS/établissements. Pour le volet financier, nous nous sommes appuyés sur le formulaire issu de l'application coût des unités d'œuvre (RTC), afin que les utilisateurs retrouvent les mêmes critères, et sur les fiches ISF accessibles à partir de la plateforme ANCRE lors de la collecte. Ces fiches ayant fait l'objet d'un consensus avec les ARS et établissements.

b. L'application « Référentiel des coûts des unités d'œuvre »

Nelly Boulet

L'application RTC se trouve dans l'onglet « Coûts-finances » : « Référentiel de coût des unités d'œuvre RTC ». ScanSanté restitue en effet le coût d'unité d'œuvre pour les activités de soin et les fonctions support. En effet, l'évolution de la méthodologie permet de mieux définir l'unité d'œuvre, utilisée pour compter l'activité d'une section d'analyse. Nous retrouvons ainsi des coûts par journée pour les services cliniques (HAD, MCO, SSR, psychiatrie), avec tout le détail de l'arbre analytique. Le coût des plateaux medicotechniques correspond par exemple à celui de l'ICR (de

bloc, d'imagerie, d'anesthésie). Pour les activités de logistique et de gestion générale, vous retrouvez le coût du repas, du kilo de linge, ou des services hôteliers au mètre carré. En ce qui concerne la logistique médicale, nous fournissons par exemple le coût de la stérilisation. Vous retrouvez par ailleurs, dans le coût de la structure immobilière, le coût du mètre carré SDO.

Ces différents coûts peuvent correspondre à la moyenne des 1 200 établissements validés ARS, ou à des sous-ensembles. On peut ainsi trouver par exemple le coût d'une journée de réanimation pour les centres hospitaliers d'une taille donnée. Le coût d'unité d'œuvre est une moyenne, sur un périmètre à définir.

Si vous êtes en accès libre, vous accéderez aux coûts moyens, calculés sur un périmètre d'établissement que vous définirez, et à sa décomposition. Pour une section clinique, vous pouvez ainsi connaître les charges de personnel ou de titre 2 ou 3. Nous proposons également un indicateur du rapport entre le nombre d'unités d'œuvre produites et le nombre d'ETPR de la section d'analyse considérée.

Si vous êtes connectés en tant qu'établissement, vous avez accès à vos propres coûts, et vous pouvez les comparer à une référence, que vous définissez à partir d'une grille de critères. Il peut alors être intéressant d'étudier les sources d'écart, par exemple si les écarts de coût total viennent d'un coût de personnel plus ou moins élevé que celui de la référence. Ces comparaisons peuvent être faites pour chacun des postes. Les ARS ont la possibilité de constituer des paniers d'établissements, pour dresser des comparaisons entre eux et une référence.

Il nous été demandé de prévoir le partage de données entre établissements, mais ce n'est pas possible à ce jour.

La page du référentiel des coûts d'unité d'œuvre propose la fiche thématique du RTC, ainsi que la notice de l'application, et une note méthodologique qui présente les traitements statistiques que nous réalisons sur les données du RTC.

Dans le formulaire, la première étape consiste à sélectionner l'année qui vous intéresse, sachant que nous disposons de références depuis 2014. Nous mettrons en ligne celles de 2017 au 1^{er} trimestre 2019. Vous choisissez par la suite l'opération que vous souhaitez réaliser. En accès libre, vous pouvez accéder uniquement au coût de la référence. Avec un accès établissement, il est possible de comparer les coûts de cet établissement avec ceux de la référence.

La troisième étape consiste à choisir le type de restitution. Vous pouvez ainsi disposer de résultats pour toutes les sections d'analyse du RTC, avec des comparaisons par rapport à la référence.. Il est également possible d'obtenir les résultats pour une section en particulier. Dans ce cas, vous accédez au détail de ses postes de coût.

Le croisement de ces critères permet de réduire très significativement la taille de l'échantillon, à partir de la population initiale de 1 200 établissements. Nous avons fixé une limite à 5 établissements: si votre sélection aboutit à un panel de moins de 5 établissements, un message vous invitera à revoir vos critères.

FIGURE 1

Le dernier bloc que je vous présente s'intitule « critère de sélection des établissements de la référence ». Vous y retrouvez les critères que vous pouvez croiser pour constituer votre panel de référence. Vous pouvez ainsi partir de 1 200 établissements du RTC et appliquer différents filtres :

- catégorie: CHU, CH, CLCC, EBNL ;
- taille, selon les critères de recettes de l'Assurance Maladie ;
- type d'activité : MCO orienté médecine, MCO non orienté médecine, HAD, SSR, psychiatrie ou mixte ;
- région ;
- équipement.

FIGURE 1

De la salle

Pouvons-nous sélectionner les CH et les établissements privés à but non lucratif ?

Nelly BOULET

Oui, il est possible de réaliser des doubles sélections pour les différents critères.

De la salle

La liste des établissements qui constituent la sélection apparaît-elle ?

Nelly BOULET

Non. Je ne vois cependant pas de raison de confidentialité pour ne pas la fournir. Si c'est une demande des utilisateurs, je pense que nous pourrions l'envisager.

De la salle

Cela nous permettrait de connaître les établissements les plus performants.

Aline CUSSON

Je confirme qu'afficher la liste des établissements du panel ne poserait pas de problème, mais sans les données individuelles car ces données financières sont considérées comme sensibles.

Nelly BOULET

Vous aurez accès à la moyenne du panel, mais pas à la valeur de chacun des établissements.

C. L'application « Indicateurs de suivi financier (ISF) »

Marie ASTIER

Vous retrouvez les données financières dans le menu «coûts/finances», rubrique «analyse financière», «Indicateur de suivi financier». Elles sont issues des comptes financiers collectés sur ANCRE, et reprennent des données du compte de résultat principal et du compte de résultat global, avec une décomposition par produits et charges, pour arriver au résultat et à la marge brute. Pour le compte de résultat principal, vous retrouvez la masse salariale, et pour le compte de résultat global le tableau de financement et les données d'endettement et d'investissement.

En accès libre, vous disposerez des principaux indicateurs agrégés.

En accès avec identifiant, vous pourrez accéder aux informations de votre GHT, et notamment aux données individuelles de chacun des établissements le composant. Vous pourrez également situer votre établissement par rapport à un panel d'établissements choisi. Les ARS ont également la possibilité de composer un panier d'établissements et de le comparer à un panel d'établissements choisi.

Un agrégat peut être défini en croisant trois critères (région, catégorie, ou taille) Les établissements peuvent positionner leur GHT d'appartenance par rapport à un panel. Ce dernier est composé en croisant 7 critères, qui sont les mêmes que pour l'application précédente. Pour accéder aux données de chacun des établissements du GHT, il vous suffit de cocher à «oui» le bouton de la fonctionnalité «Accéder aux données de chaque établissements du GHT». Vous ouvrirez alors un fichier Excel spécifique. Enfin, vous pouvez positionner votre établissement par rapport à un panel. ➔ **FIGURE 2**

FIGURE 2

FORMULAIRE D'INTERROGATION DES DONNÉES

Campagne ODT - Comptes Financiers ▼

Année 2016 ▼

Choix de la restitution

Accéder aux données d'un agrégat
 Positionner votre GHT par rapport à un panel
 Positionner votre établissement par rapport à un panel

Critères de sélection du panel

Région

Toutes

GUADELOUPE

MARTINIQUE

GUYANE

LA RÉUNION

MAYOTTE

Catégorie

Toutes

CHU

CH

CLCC

EBNL

Taille

Toutes

>150 M€

<= 150 M€ et >70M€

<= 70 M€ et >20M€

<= 20 M€ et >10M€

<= 10 M€

Type d'activité

Toutes

MCO orienté médecine

MCO non orienté médecine

HAD

PSY

SSR

Autres (mixte)

Equipements

Maternité

Tous les établissements

Avec maternité type 1

Avec maternité type 2A

Avec maternité type 2B

Avec maternité type 3

Sans maternité

Urgences

Tous les établissements

Avec urgences

Sans urgences

Unités de soins critiques

Tous les établissements

Avec unité de soins critiques

Sans unité de soins critiques

VISUALISER LES RÉSULTATS

Les données que vous demandez sont exportables sous format PDF et Excel.

La restitution comprend un premier volet qui correspond aux informations générales. Le deuxième présente le compte de résultat principal par indicateur, en termes de nombre d'établissements. Vous disposez également d'une série de repères statistiques, qui vous permettent de vous positionner.

De la salle

Pourquoi certaines cases sont-elles grisées et vides ?

Marie ASTIER

Parce que le positionnement dans la dispersion n'a pas de sens pour les valeurs brutes.

De la salle

Les charges de personnel sont libellées en euros. Est-il possible d'avoir des indicateurs en ETP ?

Marie ASTIER

Oui, vous retrouvez ces informations dans le détail de la masse salariale, dans le compte de résultat principal. Vous avez les personnels médical et non médical exprimés en ETP, la rémunération et la masse salariale chargée associée, l'intérim (médical et non médical).

De la salle

Le personnel non médical est-il détaillé ?

Marie ASTIER

Pas à ce jour, mais vous pouvez formuler une demande en ce sens. Nous nous sommes basés sur les fiches disponibles sur Ancre qui avaient déjà fait l'objet d'un consensus. L'objectif est que ces éléments vous soient utiles, vous pouvez donc suggérer des évolutions.

De la salle

En matière de masse salariale, nous externalisons de plus en plus de tâches. Les comparaisons entre établissements ont donc moins de sens. Un plus grand détail dans la présentation de la masse salariale permettrait d'éviter ce biais.

Marie ASTIER

Vous disposez en outre du coût moyen non chargé par ETP (PM, PNM, total).

Pour le compte de résultat global, le déroulement est le même :

- produits ;
- charges ;
- résultat global ;
- marge brute ;

Le compte de résultat global présente trois parties spécifiques. La première est celle issue du tableau de financement, avec les CAF, CAF nets, et taux associés, les emplois et ressources par titre du tableau de financement, et l'apport ou prélèvement au fonds de roulement. Vous avez par la suite un volet sur l'endettement, issu du bilan. La dernière partie correspond à l'analyse de l'investissement.

Je vous propose de voir, à partir de cette restitution des indicateurs de suivi financier, comment se comportent les charges, et si l'application « coûts des unités d'œuvre » peut apporter des éléments d'analyse supplémentaires.

d. Cas pratique : analyser la situation financière de son établissement et rechercher quelles activités peuvent l'expliquer

Nelly BOULET

Dans notre exemple, les charges de titre 2 sont un peu plus élevées pour notre établissement que pour les CH qui lui ressemblent. L'application « Référentiel des coûts d'unité d'œuvre » nous permet de voir quelles activités ont éventuellement des coûts plus élevés en raison du titre 2.

Dans un premier temps, je souhaite donc comparer l'ensemble des mes activités à celles du panel de référence, que je délimite en choisissant les établissements de même nature : des CH de la tranche 70 à 150 millions d'euros. Je ne modifie pas les autres critères, et je demande une comparaison sur l'ensemble des sections. Il en ressort un panel de 18 établissements à l'échelle nationale.


Le premier tableau correspond à une vue globale sur les trois champs sélectionnés (MCO, SSR, psychiatrie). L'unité d'œuvre est la journée. Nous voyons ainsi que pour l'année 2016, l'établissement a compté 84 000 journées MCO, 8 000 journées SSR, et 41 000 en psychiatrie. La journée en MCO revient à 577 euros, contre 402 euros pour la journée SSR, et 285 euros par jour pour la psychiatrie. La partie « indicateur de référence » de la restitution présente les valeurs des 18 établissements de référence. 

FIGURE 3

Coûts majorés journaliers des sections clinique

Section	Mode de prise en charge	Nombre d'UO de l'établissement	Coûts de l'établissement	Indicateurs de la référence sélectionnée				
				Nombre d'établissements de la référence retenus	Coût moyen d'UO	1er quartile	Médiane	3ème quartile
TOTAL MCO - hospitalisation	Hospitalisation complète	84 249	577 €	18	563 €	524 €	564 €	580 €
TOTAL SSR		8 434	402 €	18	263 €	219 €	250 €	312 €
TOTAL PSY		41 999	285 €	18	306 €	279 €	288 €	358 €

Nous avons ajouté un code couleur, pour faire ressortir les activités intéressantes parce qu'elles s'écartent sensiblement de la référence: il est rouge quand le coût est supérieur au 9^e décile de la référence, et bleu quand il est inférieur au 1^{er} décile. Nous voyons ainsi que le coût journalier pour le SSR fait partie des 10 % les plus élevés du panel, soit 402 euros pour une moyenne de 263 euros. Il convient à partir de là de déterminer les raisons de cet écart. Dans notre exemple, nous n'avons cependant pas retenu le coût du SSR, puisqu'il ne représente que 8 000 journées par an sur l'établissement étudié. Nous allons plutôt nous intéresser au MCO. À 577 euros, le coût journalier pour ce segment est très proche de la moyenne de l'échantillon, mais il existe peut-être des différences par activité.


Vous retrouvez ainsi dans le tableau suivant l'ensemble des sections du MCO. La nature de l'unité d'œuvre est toujours la journée. L'établissement a ainsi déclaré 3 600 journées en réanimation médicale, 55 000 journées en médecine, 10 000 jours en médecine générale non orientée, ou 5 400 en pédiatrie. Pour la réanimation, le coût journalier est de 1 362 euros, contre 449 euros pour l'hospitalisation de médecine. Dans la deuxième partie du tableau, ces éléments sont présentés pour les établissements de référence. Ils peuvent être moins nombreux selon les catégories, puisqu'ils n'ont pas forcément tous l'ensemble des activités. Nous en retrouvons ainsi 14 qui pratiquent la réanimation médicale, pour un coût moyen de 1 590 euros par jour. Notre établissement est donc sous la moyenne dans ce domaine.  FIGURE 4

FIGURE 4

Section	Nature de l'UO	Nombre d'UO de l'établissement	Coûts de l'établissement	Indicateurs de la référence sélectionnée				
				Nombre d'établissements de la référence retenus	Coût moyen d'UO	1er quartile	Médiane	3ème quartile
93331 - Réanimation Médicale et polyvalente	Nombre de journées	3 660	1 362 €	14	1 590 €	1 511 €	1 735 €	1 873 €
9341 - Hospitalisation de médecine	Nombre de journées	55 227	489 €	18	479 €	445 €	460 €	508 €
934111 - Médecine générale non orientée	Nombre de journées	10 945	723 €	8	385 €	358 €	398 €	431 €
93412 - Pédiatrie	Nombre de journées	5 438	772 €	13	780 €	772 €	849 €	906 €
93413 - Spécialités médicales	Nombre de journées	28 117	369 €	12	409 €	361 €	389 €	457 €
934142 - Soins intensifs médicaux	Nombre de journées	2 487	418 €	16	999 €	796 €	1 016 €	1 260 €
93415 - Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)	Nombre de journées	8 240	424 €	16	411 €	324 €	407 €	526 €
9342 - Hospitalisation de chirurgie	Nombre de journées	11 393	702 €	17	748 €	683 €	741 €	846 €
93424 - Spécialités chirurgicales	Nombre de journées	11 393	702 €	7	747 €	653 €	726 €	869 €
9343 - Hospitalisation de Gynécologie-obstétrique	Nombre de journées	13 969	616 €	18	532 €	489 €	557 €	616 €
TOTAL MCO - hospitalisation	Nombre de journées	84 249	577 €	18	563 €	524 €	564 €	580 €

À 418 euros par jour pour les soins médicaux intensifs, notre établissement se classe dans les 10 % les moins chers, puisque le coût moyen est de 1 000 euros. À l'inverse, pour la médecine générale non orientée, le coût pour l'établissement atteint 723 euros par jour, ce qui le place dans les 10 % les plus chers puisque le coût moyen est de 385 euros. Il y a lieu d'étudier cette

activité. Il est possible de demander directement sur ScanSanté la décomposition des charges de l'activité.

De la salle

Pourquoi l'hospitalisation de médecine ne présente-t-elle pas d'autres sous-catégories que médecine générale non orientée ?

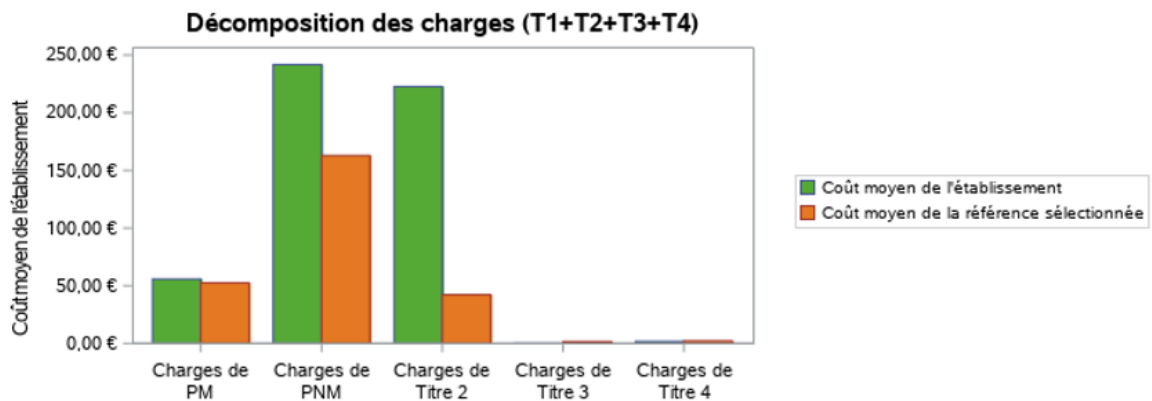
Nelly BOULET

C'est le découpage choisi par l'établissement pour le RTC, qui peut être plus ou moins fin. Il n'y a pas de règle en la matière.

Dans notre rubrique médecine générale non orientée,

nous retrouvons le coût moyen de l'établissement, soit 723 euros par jour, avec une décomposition par postes de charge. Les frais de personnel représentent ainsi 297 euros, essentiellement pour des personnels non médicaux (241 euros). Le titre 2 représente 222 euros journaliers, et les charges directes totales 522 euros. Les fonctions supports sont également détaillées. ➔ **FIGURE 5**

FIGURE 5



De la salle

Le taux d'occupation est-il indiqué ? Il joue sur le prix de la journée car les charges sont essentiellement fixes.

Nelly BOULET

Vous avez raison, c'est une piste d'explication des écarts. Il ne figure pas dans cette application, mais vous pouvez aller le chercher dans la SAE pour le comparer avec la référence.

De la salle

Nous ne l'aurons pas par service.

Nelly BOULET

En effet, il sera difficile d'en disposer à ce niveau.

De la salle

Un rapprochement entre charges indirectes et charges directes, avec un taux de couverture sur charges brutes et de marge sur charges brutes, permet de connaître la capacité à couvrir une charge brute.

Nelly BOULET

Il faudrait collecter cette information dans le RTC pour chacune des sections d'analyse des activités.

Aline CUSSON

Il ne s'agirait pas que d'avoir le nombre de lits, mais le taux d'occupation, ce qui rendrait le travail de renseignement très laborieux, y compris pour les établissements. Même si je reconnais que c'est un axe d'analyse intéressant.

Nelly BOULET

Nous avons un indicateur qui précise le nombre de journées par ETP, qui peut renseigner sur l'activité. À partir de la décomposition de l'activité de médecine générale non orientée, nous avons calculé une répartition. Le personnel représente ainsi 41 % du coût de la journée, contre 30 % pour le titre 2. Dans l'écart entre le coût moyen du panel et celui de l'établissement, vous voyez beaucoup d'éléments en rouge, notamment pour le titre 2. Il représente 200 euros par jour pour l'établissement, contre 43 euros en moyenne. C'est donc un point à travailler.

Ces informations sont également disponibles sous forme de graphiques.

À la fin de la fiche, nous avons des indicateurs d'activité par ETP, qui peuvent répondre à vos questions. Nous avons vu que le personnel médical présentait un coût un peu élevé que la moyenne, et nous avons calculé à partir des données du RTC le rapport entre le nombre de jours et le nombre d'ETPR. Il atteint

180€ pour l'établissement, ce qui le situe dans la zone bleue par rapport à la moyenne. L'activité par ETP est ainsi plus faible que pour la référence, ce qui peut

contribuer à expliquer le niveau des charges fixes.

➔ **FIGURE 6**

FIGURE 6

Libellé	Indicateur moyen du panier d'établissements	Ecart avec l'indicateur moyen (en %)	Indicateurs de la référence sélectionnée			
			Indicateur moyen	1er quartile	Médiane	3ème quartile
Coût moyen du Personnel Médical (hors internes et étudiants), en €	128 080	9,45%	117 018	104 745	115 252	130 760
Nb d'UO / ETPR de Personnel Médical (hors internes et étudiants)	2 448	-21,91%	3 135	2 071	2 734	3 517
Nb d'UO / ETPR de Personnel Médical (y compris internes et étudiants)	1 268	-38,04%	2 047	1 313	1 817	2 402
Coût moyen du Personnel Non Médical (y compris contrats aidés et apprentis), en €	43 328	2,65%	42 208	41 464	42 210	43 546
Nb d'UO / ETPR de Personnel Non Médical (y compris contrats aidés et apprentis)	180	-35,33%	279	245	301	365

De la salle

Disposer d'un panel GHT consolidé serait utile pour présenter les budgets à cet échelon.

Marie ASTIER

Nous sommes conscients de l'intérêt de ces éléments, et nous y travaillons. Nous avons cependant besoin de disposer des données d'un nombre d'établissements suffisant.

De la salle

Le choix d'affecter plus de personnels à une activité, avec éventuellement des écarts aussi marqués que ceux que nous avons vus par rapport à la moyenne, est-il une décision de l'établissement, ou une erreur de constitution du RTC ?

Nelly BOULET

Nous souhaitons que les établissements utilisent cet outil pour repérer et corriger les éventuelles erreurs. S'il ne s'agit pas d'une erreur, c'est l'occasion d'étudier la question en détail. Le niveau de qualité du RTC progresse.

De la salle

Quand l'ARS valide les tableaux RTC, elle relève ces éléments.

Nelly BOULET

Normalement les établissements sont effectivement alertés sur les atypies.

De la salle

Certains établissements ont des activités très spécifiques. S'il n'est pas possible de comparer moins de 5 établissements, alors qu'ils peuvent n'être que 3 pour une activité particulière, les comparaisons ne sont pas possibles. Est-il envisageable d'affiner les critères de recherche ?

Nelly BOULET

Votre question renvoie à une interrogation précédente. L'idée serait de vous permettre de constituer votre panel de comparaison, comme peut le faire l'ARS. Pour l'instant, nous n'allons pas en-dessous du seuil de 5 établissements. Les données du secteur public (CHU/CH) sont diffusables, mais la question se pose pour le secteur privé non lucratif.

De la salle

Ces comparaisons sont intéressantes, mais les données ont deux ans.

Aline CUSSON

Nous restons assujettis aux délais de transmission et de validation de ces éléments. Il faut que le référentiel soit robuste et stable. Des données fournies au fil de l'eau ne le seraient pas. Nous préférerions évidemment en disposer plus rapidement, mais nous devons attendre qu'un maximum d'établissements les ait validées. Nous nous efforçons de répondre au mieux à vos attentes, tout en proposant des éléments pérennes.

De la salle

Y a-t-il beaucoup de données qui doivent être retravaillées et corrigées après envoi ?

Aline CUSSON

Le principal problème est que beaucoup sont envoyées en retard.

Nous avons déjà gagné en délai. Auparavant, nous attendions que tous les établissements aient transmis leur RTC, ce qui nous conduisait à ne publier les données que deux ans plus tard. Aujourd'hui tous les établissements ne sont pas dans le référentiel, et nous gagnons un peu de temps. Nous restons cependant tributaires du processus de transmission et de validation.

Nelly BOULET

C'est une application encore récente. Nous apportons donc des mises à jour, mais nous développons également de nouvelles fonctionnalités. Nous pourrions peut-être encore progresser dans ce domaine. Par ailleurs, nous devons mener un travail statistique d'élimination des valeurs aberrantes. Il y a un minimum de traitement des données à réaliser avant de les rentrer dans l'application.

De la salle

Ce sont les établissements qui produisent les données, elles sont validées par le Conseil d'administration. Nous générons les chiffres relativement tardivement, et l'ARS nous les fait retravailler pendant l'été. Par conséquent, nous les transmettons en septembre.

De la salle

Le processus est quand même long, alors qu'il est fréquent que des activités changent dans l'établissement. Nous nous comparons sur des bases qui ne sont plus les bonnes.

Aline Cusson

C'est probablement vrai pour les restitutions de charges et financières. Pour les données d'activité, les mises à jour annuelles sont réalisées dans ScanSanté dès que les bases sont scellées, soit en avril pour cette année. Par ailleurs, nous nous sommes ici focalisées sur les questions financières et de charges, mais dans ScanSanté vous trouvez également de nombreuses autres restitutions relatives à l'activité, avec des données infra-annuelles, qui sont actualisées toutes les samedis. Vous disposez donc d'éléments pour ajuster vos politiques en temps réel.

De la salle

Avez-vous envisagé de fusionner le référentiel national des coûts et le RTC ?

Nelly BOULET

Vous faites référence à la collecte ? Vous participez à l'ENC ?

De la salle

Je parle de la collecte, du traitement des données, et de la production des indicateurs.

Nelly BOULET

Les objectifs ne sont pas les mêmes. L'ENC porte sur un échantillon, et nous travaillons sur des données relatives au séjour. La maille du RTC est plutôt macro, et nous sommes exhaustifs. Pour ceux qui participent aux deux, il y a cependant une volonté d'harmonisation entre ENC et RTC autour des règles comptables, avec un outil de recueil commun ENC/RTC pour les données comptables. Il y a aussi des recueils de

données de séjour plus détaillés dans le cadre de l'ENC. Il y a donc une convergence, mais les indicateurs ne seront en principe jamais identiques, puisque l'ENC permet de disposer d'un coût par GHM, alors que nous sommes ici plutôt sur des coûts de sections d'analyse. L'ambition n'est pas la même.

De la salle

Dans HOSPIDIAG, il y a un indicateur ICR par anesthésiste ou chirurgien. ICR étant proche des finances, les retrouverons-nous dans l'une ou l'autre de ces restitutions RTC ?

Nelly BOULET

Dans votre outil RTC, vous avez le nombre d'ICR d'anesthésie. Vous déclarez dans le RTC les personnels médicaux et non médicaux. Il faudrait aller plus loin dans le détail, avec la typologie des personnels médicaux. Vous pourriez alors rapporter le nombre d'ETPR d'une catégorie au volume d'ICR dans la même section du RTC. Je pense que ce travail est possible à partir du RTC, en rajoutant des détails sur la catégorisation des ETP.

De la salle

Ces éléments sont bien visibles et comparés par catégories dans Hospi Diag.

Aline CUSSON

HOSPIDIAG est mis à jour par l'ATIH, puisque nous sommes en co-maîtrise d'ouvrage. Vous aurez des informations annuelles, mais pas exactement cet indicateur.

Avant de conclure, je précise qu'outre l'export sous PDF que nous vous avons présenté, vous pouvez également disposer de ces informations sous format Excel, ce qui vous permet de réutiliser les données pour vos propres calculs.

e. Les évolutions prévues sur ces deux applications

Nelly BOULET

Je vous propose maintenant de nous projeter dans les évolutions à venir de ces deux applications. Nous travaillons actuellement à mettre les données à jour, mais également à rajouter des fonctionnalités.

Nous avons ainsi prévu cette année, en réponse à une demande des ARS, de leur fournir, en plus du coût moyen total du panier qu'elles peuvent composer, les valeurs de chaque établissement. Nous nous appuyerons pour cela sur ISF, qui propose une génération de fichier Excel avec des informations détaillées. Nous n'envisageons pas d'afficher sur un écran

ScanSanté les valeurs détaillées d'une dizaine d'établissements, pour ne pas surcharger l'outil, mais nous pouvons fournir ce niveau de précision avec un fichier Excel téléchargeable. Nous retiendrons peut-être la même méthode si nous proposons d'afficher le nom des établissements qui composent le panier de référence.

Par ailleurs, nous proposerons pour les établissements la possibilité de comparer leur coût au coût moyen de leur GHT, mais pas au coût moyen de chaque établissement composant le GHT.

Enfin, nous ajouterons un indicateur de variabilité des coûts d'unité d'œuvre. Il y a un écart-type dans ISF, et nous réfléchissons donc à un indicateur similaire pour préciser si les valeurs sont particulièrement dispersées ou non.

Marie ASTIER

En ce qui concerne ISF, nous étudions la possibilité de rajouter les soldes intermédiaires de gestion, les besoins en fonds de roulement, le fonds de roulement net global, et la trésorerie. Si vous avez d'autres suggestions, n'hésitez pas à nous les faire remonter.

Nous nous efforçons d'établir un maximum de liens entre les deux applications ISF et référentiel de coût d'UO, dans leur construction et évolutions, afin qu'elles soient harmonisées et que les utilisateurs passent facilement de l'une à l'autre. Comme nous l'avons vu, elles permettent des analyses complémentaires sur certaines recherches spécifiques. Pour autant, comme ceux qui ont assisté à l'atelier de ce matin ont pu le constater, ScanSanté est bien plus riche. Pour bien connaître la situation de votre établissement, vous ne devez pas vous arrêter à ces deux seules applications.

Afin de faire évoluer l'outil, et pour qu'il reste aussi utile que possible pour vous, le meilleur moyen est pour nous de connaître vos besoins. Pour le référentiel des coûts d'UO, vous pouvez adresser vos suggestions à l'adresse suivante : rtc_restitution@atih.santé.fr. Pour le côté financier, vous disposez du forum Agora, où vous pouvez poster vos idées et demandes.



ATIH

117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
Tél. : 04 37 91 33 10
Fax: 04 37 91 33 67

Pour plus d'informations:
www.atih.sante.fr