

CHARTRE QUALITE

RELATIVE A L'ETUDE NATIONALE DE COUTS A METHODOLOGIE COMMUNE DANS LES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

SECTEUR MEDECINE, CHIRURGIE, OBSTETRIQUE

ACTIVITE 2007

Entre d'une part,

l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,
représentée par sa directrice Madame Maryse Chodorge
désignée par le terme « l'ATIH »

et, d'autre part,

L'établissement XXX
représenté par son directeur¹
désigné par le terme « l'établissement »,

il est convenu ce qui suit.

Contexte de l'ENC MCO à méthodologie commune

L'Etude Nationale de Coûts MCO à méthodologie commune, réalisée auprès d'un échantillon d'établissements de santé volontaires, permet de produire des estimations de coûts moyens de séjour par GHM ainsi que les estimations des composantes de ces coûts. Jusqu'à présent, l'ATIH avait en charge l'ENC relative aux établissements anciennement financés par dotation globale. Depuis 2007, au titre de l'activité 2006, elle a pris la responsabilité d'une ENC renouvelée concernant à la fois les établissements publics et privés du secteur MCO. Cette nouvelle ENC relève désormais 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 par la DHOS 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 A compléter si besoin

1/ Respecter les délais de production

La convention tripartite DHOS-ATIH-établissement a fixé au 30 novembre 2008 la remontée à l'ATIH des données de l'établissement définitivement validées par son superviseur. La phase de supervision prendra un certain temps, fonction de la qualité des données qui auront été validées en interne par le valideur ENC de l'établissement.

Afin que la supervision puisse se dérouler sereinement dans l'objectif ultime du respect du calendrier fixé par la convention, en particulier si le superviseur se trouve confronté à des incohérences dont la correction s'avère difficile, l'établissement se donne comme objectif de procéder à la validation officielle de ses données via la plateforme e-PMSI :

- avant le **30 septembre** 2008 pour ce qui concerne la **première validation** des données ;
- avant le **14 novembre** 2008 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.

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

Pour améliorer l'exhaustivité des données d'unité d'oeuvre fournies à l'ATIH, cette dernière procèdera 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 %) :

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

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

Pour information, cet écart sera également calculé par section d'analyse (SA).

Pour l'activité 2007, l'établissement mettra en oeuvre tous les moyens en sa possession afin que ce taux soit compris entre 99 % et 101 %.

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

Par ailleurs, pour certains établissements, des indicateurs supplémentaires sont construits à partir du suivi de charges directes appartenant à une autre catégorie.

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

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

Les charges totales affectées au séjour sont obtenues à partir des fichiers générés au sein de l'établissement pour les besoins de l'ENC (données dites 'administratives', fournies en sortie du logiciel Aramis).

Les charges totales affectables au séjour sont obtenues à partir des fichiers traduisant la ventilation des charges conformément au PCS.

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 (toutes ne concernent pas votre établissement) et fournit en colonne les objectifs que l'établissement s'engage à poursuivre au titre de l'activité 2007.

Catégorie de dépenses	Objectifs (activité 2007) en %
Produits sanguins labiles	95
DMI – liste T2A	98
Spécialités pharmaceutiques – liste T2A	95
DMI – hors liste T2A	
Autres consommables	
Spécialités pharmaceutiques hors liste T2A	
Sous-traitance SMUR	
Sous-traitance imagerie	
Sous-traitance laboratoires	
Sous-traitance médical autres	

Résultats

L'ATIH communiquera à l'établissement, au plus tard fin mars 2009¹, les valeurs des indicateurs précédents qu'elle aura calculées et les rapprochera des objectifs convenus dans cette charte. Si elle dispose à temps des données validées pour un nombre jugé suffisant d'établissements de l'échantillon, l'ATIH pourra préciser en sus les valeurs moyennes de ces indicateurs, ce qui permettra à l'établissement de se positionner par rapport à une tendance nationale.

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 aider l'établissement à atteindre ses objectifs l'année suivante.

Fait, en double exemplaire, le

La directrice de l'ATIH

L'établissement,
représenté par

Maryse Chodorge

¹ Sous réserve de disposer fin novembre 2008 des données validées, conformément à la convention. L'ATIH fera tout son possible pour fournir ce bilan aussi tôt que possible, en particulier pour que l'établissement en ait connaissance avant la fixation des objectifs liés à l'activité 2008.

