

Comité Technique ENC SSR

19 décembre 2012

Ordre du jour

Ordre du jour

- Point d'avancement de la campagne ENC SSR 2011
- Proposition de mise à jour de la liste « médicaments traceurs »
- Présentation des premiers résultats des données de coûts 2010 selon la nouvelle classification GME
- Questions diverses

Point d'avancement de la campagne ENC SSR 2011

Rappel sur l'échantillon 2009 et 2010

<i>Echantillon ENC SSR 2009</i>	Total	DAF	OQN
Participants	55	35	20
Abandons	15	7	8
Participants hors abandon	40	28	12
Intégrés	33	22	11

**Soit 82%
d'intégration**

<i>Echantillon ENC SSR 2010</i>	Total	DAF	OQN
Participants	57	37	20
Abandons	5	4	1
Participants hors abandon	52	33	19
Intégrés	50	31	19

**Soit 96 %
d'intégration**

L'échantillon 2011

<i>Echantillon 2011</i>	Total	DAF	OQN
Echantillon validé en COPIL	62	39	23
Abandons / Non participants / Test	13	7	6
Total Participants	49	32	17

→ *Campagne 2011 en cours d'analyse*

Le suivi de la campagne 2011

- **43** établissements ont été analysés
 - Décision d'intégration pour l'ensemble de ces établissements (28 DAF et 15 OQN)

- **6** établissements n'ont pas été analysés (retard important dans leur date de validation).
 - Ils seront analysés et présentés en 'réunion interne de validation' fin janvier 2013

Le suivi de la campagne 2011

- La campagne 2011 est toujours **en cours d'analyse**.

Toutefois, on notera :

- Pas de « bug » sur les logiciels ARCAⁿH ou ARAMIS.
- Les tableaux de contrôle ont été mis à disposition plus tôt que pour la campagne 2010 (mi mai 2011 vs août 2010).
- De l'avis des superviseurs et des référents ATIH, la qualité des données s'est améliorée.

Proposition d'ajouts dans la liste de médicaments traceurs

ENCC SRR et médicaments

- Suivi au séjour de certains médicaments
- Liste existante ENCC SSR
 - Molécules de la liste en sus MCO
 - Molécules dites « traceurs »
- Tous les ans mise à jour de ces listes en fonction des évolutions (MCO selon les inscriptions et radiations)

Enquête médicaments en SSR en 2011

- Enquête menée par l'ATIH
 - 1 420 étab. Participant

- Identification de médicaments selon
 - Leur tarif unitaire
 - Le nombre d'établissements consommateurs

- Comparaison de ces résultats avec la liste ENCC SSR

Résultats

- Identification d'UCD coûteuses non présentes dans la liste ENCC SSR
- 104 UCD retenues dont :

Classe de médicament	Nombre d'UCD
Anesthésiques	17
Antiviraux à usage systémique	12
Thérapeutique endocrine	11
Immunostimulants	10
Antinéoplasiques	10
Myorelaxants	6
Antiépileptiques	6

Propositions d'évolutions de la liste des traceurs ENCC SSR

- Proposition d'ajout des produits simples à tracer
 - Produits de présentation unitaire (cp, fl, seringue)

- Suivi des gaz ?
 - Des gaz Kalinox[®], Entonox[®], Oxynox[®], Antasol[®] (- 17 UCD)

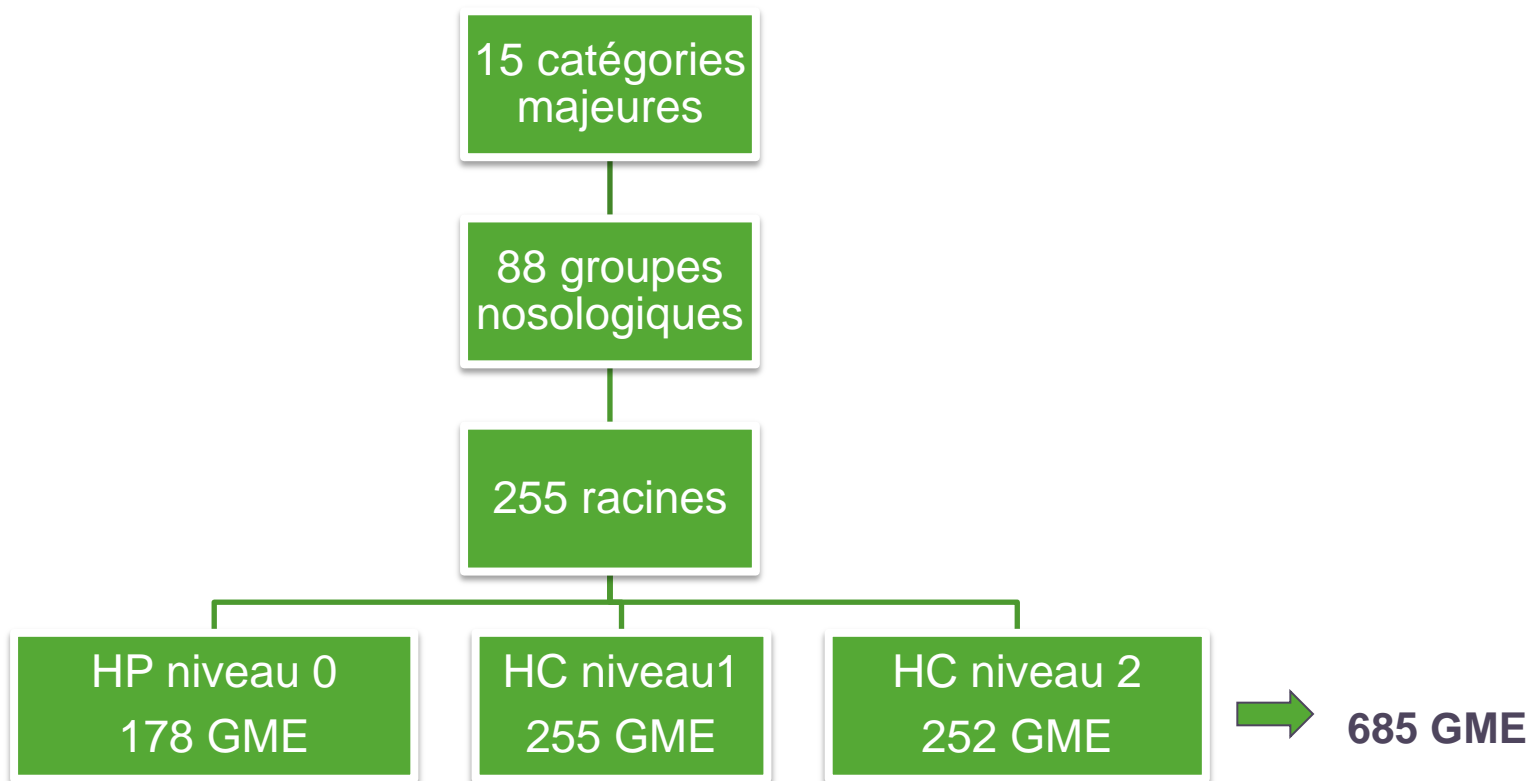
- Au final **87 UCD supplémentaires à tracer**

Premiers résultats Les données de coûts 2010 selon la classification GME

Présentation du référentiel de coûts SSR 2010

- 1) Contrôles qualité et taux de sondage
- 2) Le calcul des coûts moyens journaliers par GME
 - a) Méthodologie
 - b) Résultats et analyses des coûts

Rappel : la classification en GME



- Individu statistique :
 - le séjour (suite de RHA) en HC
 - le RHA en HP

Premiers résultats

Les données de coûts 2010 selon la classification GME

1) Contrôles qualité et taux de sondage

Les contrôles qualité

- Travaux menés à partir de la classification en GME de novembre 2012
- Suite aux contrôles, suppression :
 - Des séjours ou RHA à cheval sur 2009 et/ou 2011
 - Des séjours ou RHA groupés en GME erreur
 - Des séjours ou RHA atypiques en coût (coût élevé de transport, nombre de minutes métiers aberrant, 0 journée de présence, ...)
- La base ENCC contient finalement :
 - 43 291 séjours d'HC
 - 99 166 RHA (soit 245 449 journées) d'HP

Les taux de sondage dans l'ENCC 2010

- Taux de sondage avec la nouvelle classification en GME :

Type hospitali- sation	DAF			OQN		
	Nb étabs ENC	Nb séjours/ journées ENC	Taux de sondage	Nb étabs ENC	Nb séjours/ journées ENC	Taux de sondage
HC	31	26 789	5,1%	19	16 502	5,9%
HP	24	166 230	9,3%	9	79 219	8,9%

Taux de sondage plus important sur l'HP (≈ 9%) que sur l'HC (≈ 5%).

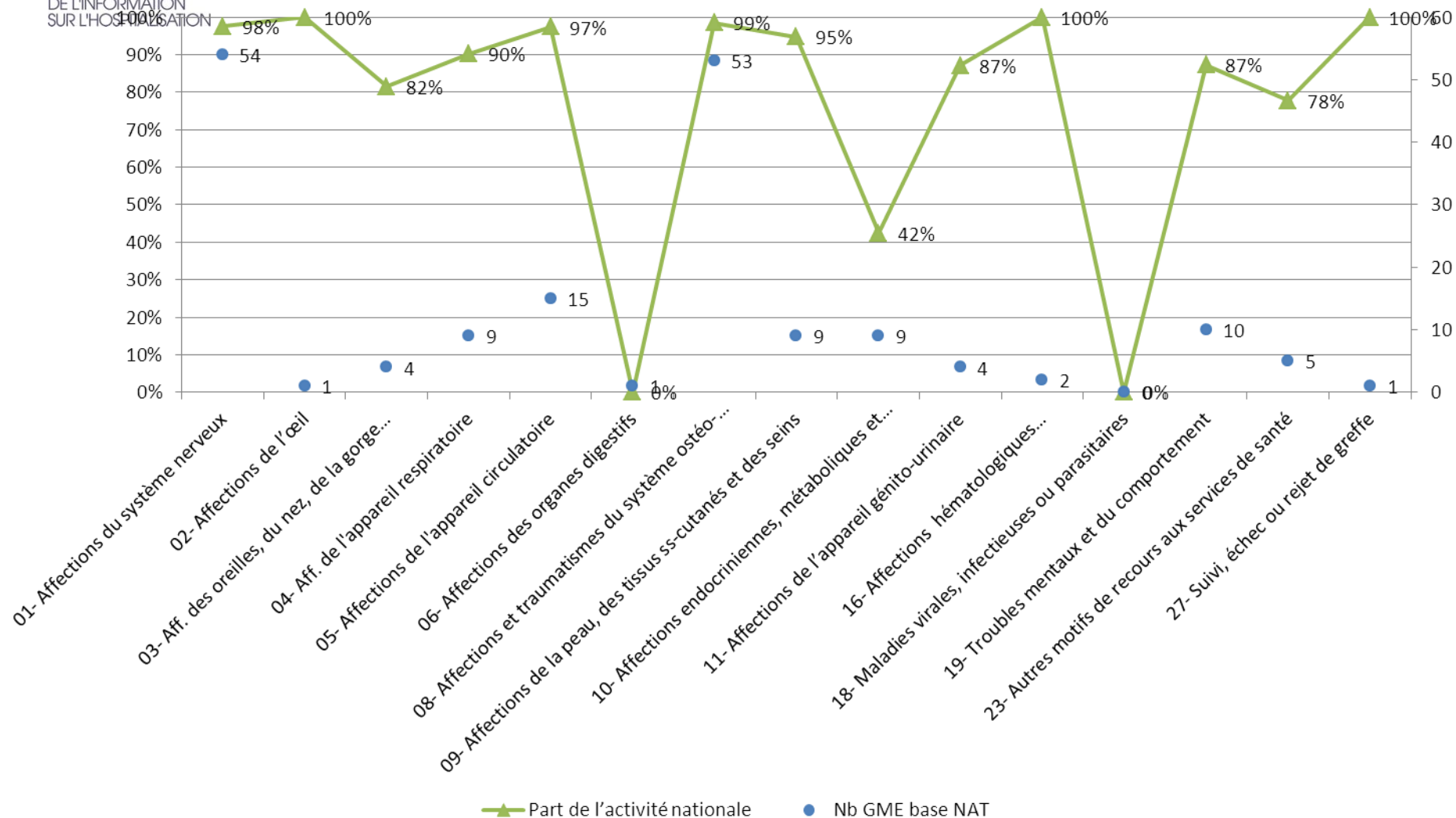
Part de l'activité nationale des GME avec un coût calculé

- Les coûts sont calculés uniquement sur les GME d'au moins 30 séjours en HC et au moins 30 RHA en HP.
- Part de l'activité nationale des GME avec un coût calculé :

Type hospitalisation	DAF			OQN		
	Nb GME base NAT	Nb GME avec au moins 30 séjours/RHA dans l'ENCC	Part de l'activité nationale des GME avec au moins 30 séjours/RHA dans l'ENCC	Nb GME base NAT	Nb GME avec au moins 30 séjours/RHA dans l'ENCC	Part de l'activité nationale des GME avec au moins 30 séjours/RHA dans l'ENCC
HC	507	207	79,9%	500	117	77,0%
HP	177	127	96,2%	174	68	93,7%

Les GME couverts par l'ENCC regroupent $\approx 80\%$ de l'activité nationale en HC et $\approx 95\%$ en HP.

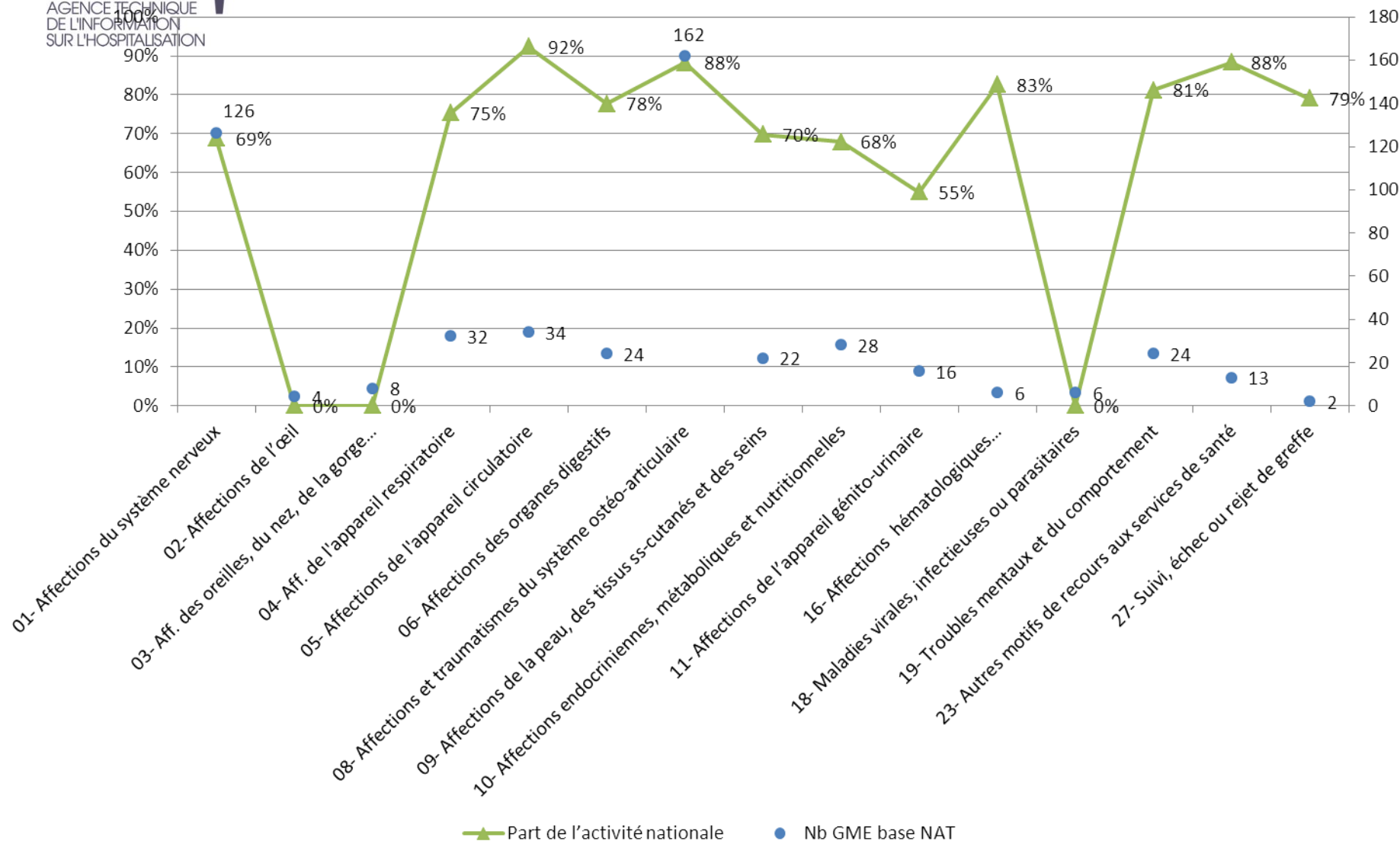
Part de l'activité nationale par CM des GME avec coût calculé – DAF/HP



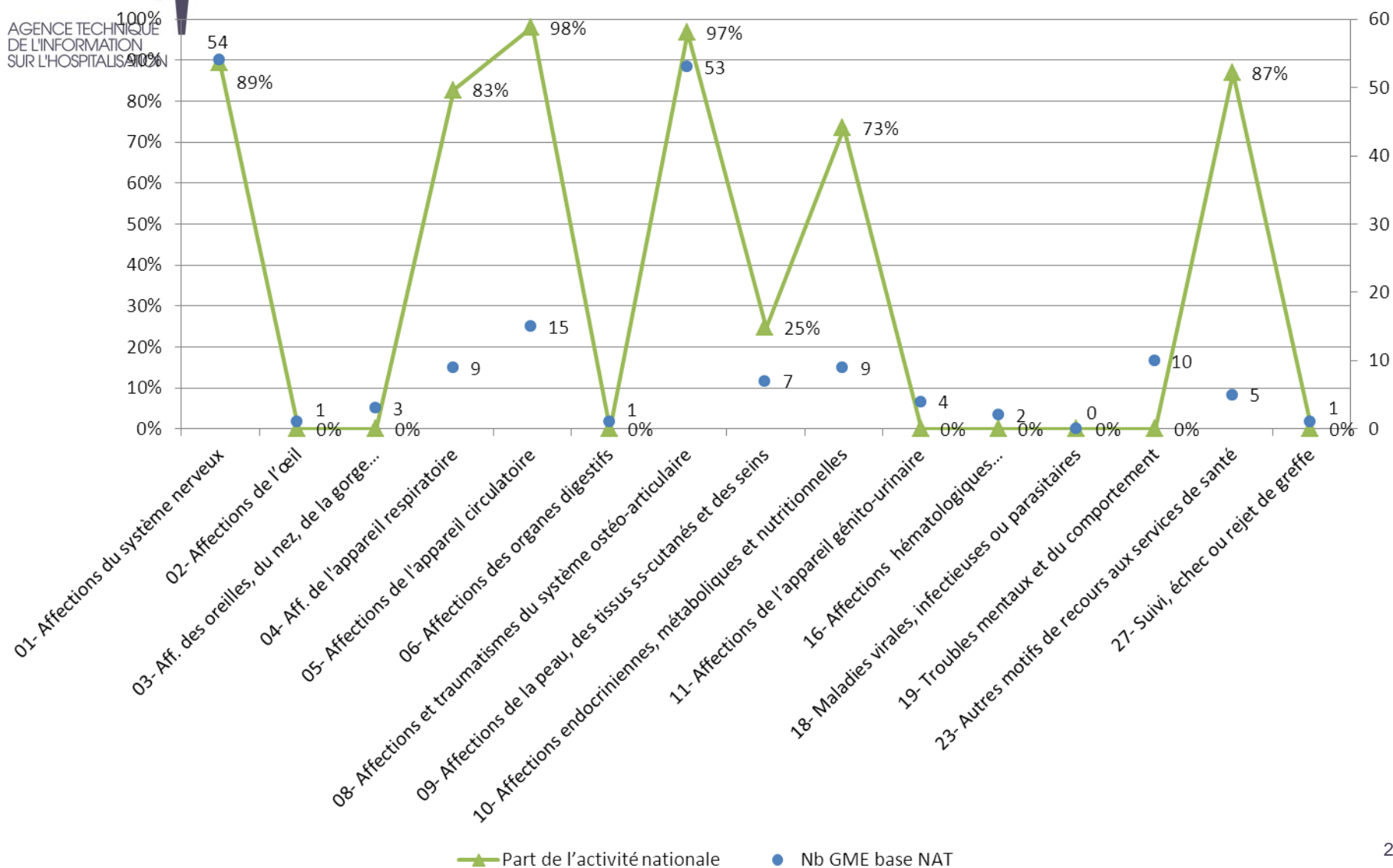
▲ Part de l'activité nationale

● Nb GME base NAT

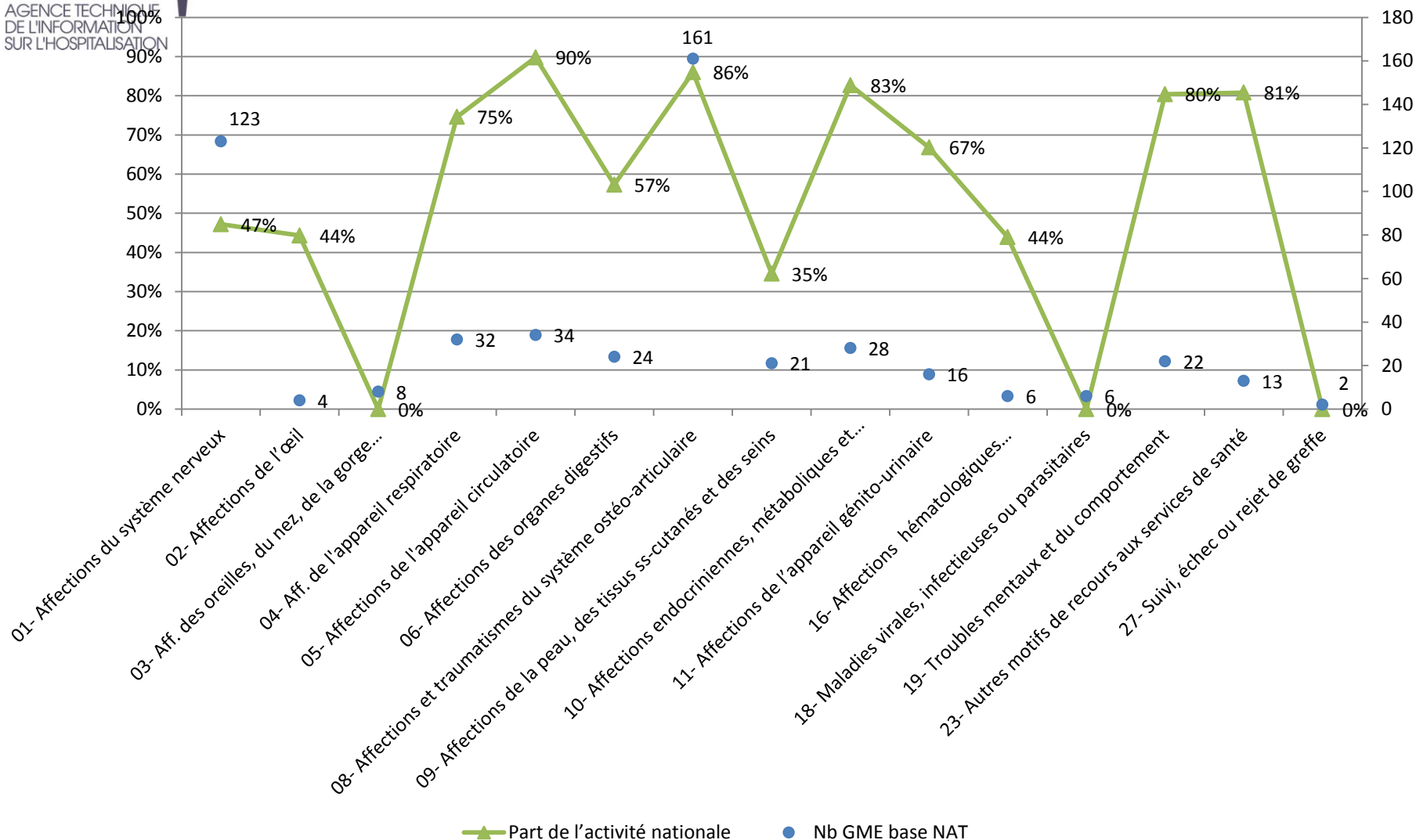
Part de l'activité nationale par CM des GME avec coût calculé – DAF/HC



Part de l'activité nationale par CM des GME avec coût calculé – OQN/HP



Part de l'activité nationale par CM des GME avec coût calculé – OQN/HC



Premiers résultats Les données de coûts 2010 selon la classification GME

2) Le calcul des coûts moyens calés par GME Méthodologie

Méthodologie

- Abattement du coefficient géographique sur le coût pour 8 établissements d'Île-de-France et un de la Réunion.
- Utilisation du calage sur marges : technique de redressement statistique qui permet de réduire la sensibilité inhérente à l'échantillon et ainsi stabiliser l'estimation du coût moyen.



Calcul d'un coût moyen journalier par GME.

Technique du calage sur marges

- Principe : utilisation d'informations auxiliaires disponibles au niveau national et liées au coût journalier.
- Attribution d'un poids à chaque observation tel que :
 - pour les variables qualitatives : les effectifs pondérés de chaque modalité sont égaux aux effectifs connus dans la base nationale PMSI.
 - pour les variables quantitatives : les totaux pondérés sont égaux aux totaux connus dans la base nationale PMSI.

Recherche des variables de calage

- Liste des variables PMSI potentiellement utilisées pour le calage :
 - Le type d'établissement : CHU/CH, EBNL, privé.
 - Le score de dépendance physique
 - Le score de dépendance cognitive
 - L'âge
 - Le sexe
 - Le nombre total d'actes CCAM
 - Le score total des activités de RR
 - Le nombre de diagnostics associés distincts
 - Le nombre de jours de présence
 - L'indicateur post-chirurgical

Recherche des variables de calage

Une variable à expliquer :
le coût journalier (en log)

Des variables explicatives :
variables disponibles dans le PMSI

Régression sur l'HP
et l'HC séparément

Un outil statistique :
la régression linéaire

Régression tous GME
puis par CM

Liste des variables qui expliquent le plus
les variations du coût journalier

Variables de calage retenues

○ Les variables de calage retenues :

Variables de calage	HC	HP
Type d'établissement (CHU-CH, EBNL)	X	X
Score moyen de dépendance physique	X	X
Score moyen de dépendance cognitive	X	X
Score de RR	X	X
Age	X	X
Durée de séjour	X	
Nombre d'actes CCAM	X	
Indicateur post-chirurgical		X

- Seuls le nombre de diagnostics associés et le sexe n'ont pas été retenus.
- Calage réalisé par GME, sur les 2 secteurs séparément.

Premiers résultats Les données de coûts 2010 selon la classification GME

2) Le calcul des coûts moyens calés par GME

Premiers résultats et analyse des coûts

Présentation du référentiel 2010

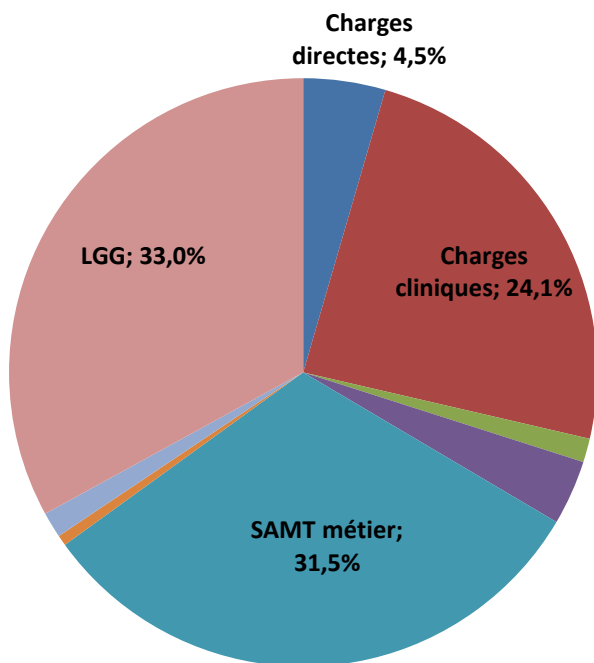
- Coût journalier hors structure, par GME.
- Deux fichiers : 1 pour le secteur DAF, 1 pour le secteur OQN.
- Coûts décomposés par grands postes.



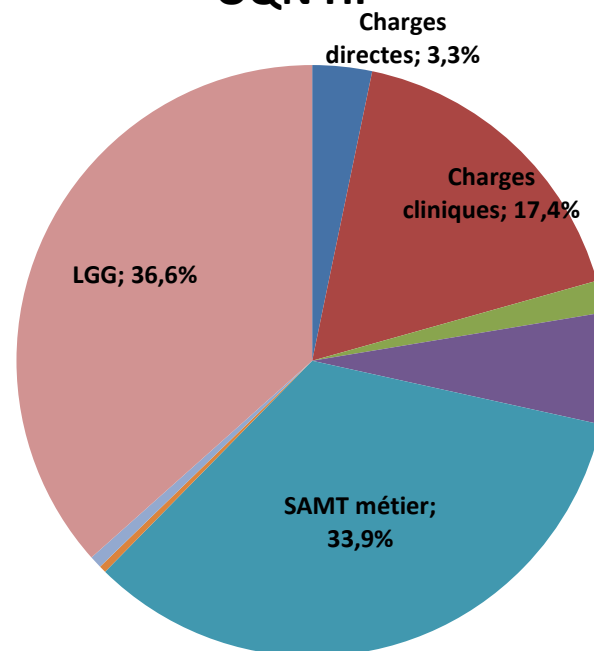
Le calage sur marges est effectué sur le coût journalier total, il ne redresse pas la structure du coût (la décomposition du coût reste donc dépendante de l'échantillon).

Répartition du coût journalier par grands postes : HP

DAF HP



OQN HP



■ Charges directes

■ clinique

■ Plateaux médico-techniques

■ Plateaux de RR

■ SAMT métier

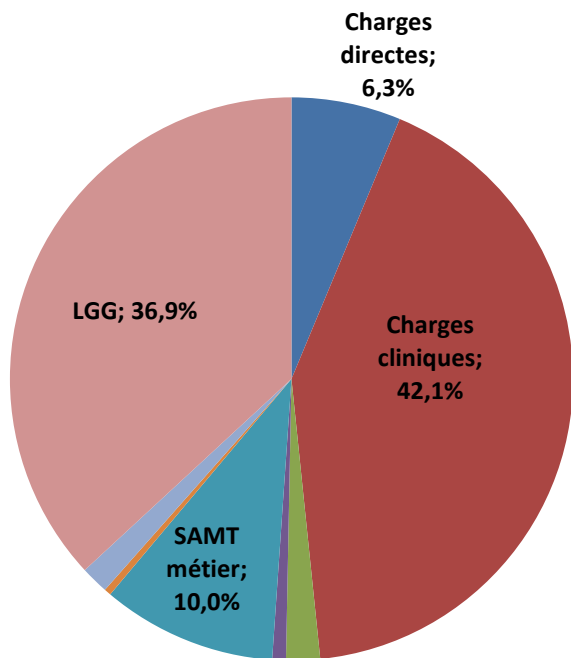
■ Activités spécifiques SSR

■ LM

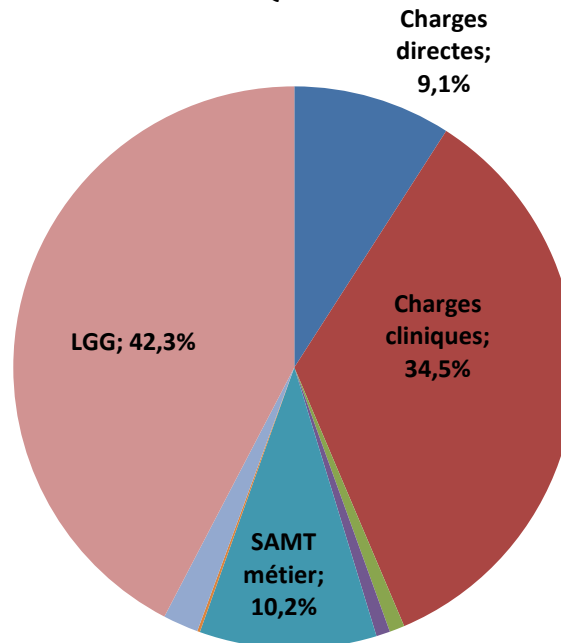
■ LGG

Répartition du coût journalier par grands postes : HC

DAF HC



OQN HC



■ Charges directes
 ■ Plateaux de RR
 ■ LM

■ clinique
 ■ SAMT métier
 ■ LGG

■ Plateaux médico-techniques
 ■ Activités spécifiques SSR

Analyses sur les coûts

- Trois types d'analyses ont été réalisées :
 - **Hiérarchie des coûts** HP/HC et HC niveau 2/HC niveau 1
 - Au sein des groupes nosologiques, **hiérarchie des coûts** selon la dépendance physique, la dépendance cognitive et le score de RR :
- ⇒ Ces tests sont réalisés par couple ou trios de GME, une variable variant, toutes les autres étant égales par ailleurs.
- ⇒ Exemple :
 - GME 1903b1 « Toxicomanies avec dépendance, score cog ≥ 7 , score arr ≤ 180 » versus
 - GME 1903c1 « Toxicomanies avec dépendance, score cog ≥ 7 , score arr ≥ 180 »
- Les coûts journaliers les plus bas et les plus hauts

Ecart de coût d'une prise en charge en HP par rapport à l'HC

Coût HP par rapport au coût HC niveau 1	DAF		OQN	
	Nb racines	Part de l'activité nationale des racines	Nb racines	Part de l'activité nationale des racines
<-50%	4	0,9%		
[-50%;-25%[	27	25,8%	21	52,6%
[-25%;-10%[	24	18,0%	12	14,5%
[-10%;-5%[	5	1,7%	2	4,8%
[-5%;0%[	5	4,4%	3	0,9%
]0%;5%[	5	4,8%		
[5%;10%[	6	6,1%	1	0,6%
[10%;25%[	7	5,3%	3	2,1%
[25%;50%[	5	2,2%		
>=50%	3	4,4%	1	0,1%
Total	91	73,6%	43	75,5%

- Pour environ la moitié de l'activité (44% DAF et 67% OQN), la différence entre HP/HC est comprise entre -50% et -10%.

Ecart de coût d'une prise en charge en HC niveau 2 par rapport au niveau 1

Coût niveau 2 par rapport au coût niveau 1	DAF		OQN	
	Nb racines	Part de l'activité nationale des racines	Nb racines	Part de l'activité nationale des racines
[-10%;-5%[	3	0,3%		
[-5%;0%[	5	5,0%	1	0,2%
]0%;5%[	3	2,0%		
[5%;10%[	3	0,8%		
[10%;25%[	10	5,2%	1	3,0%
[25%;50%[	3	1,1%		
Total	27	14,4%	2	3,1%

- Pour 9 racines, le coût du niveau 2 est inférieur à celui du niveau 1 mais l'écart ne dépasse pas 10%.

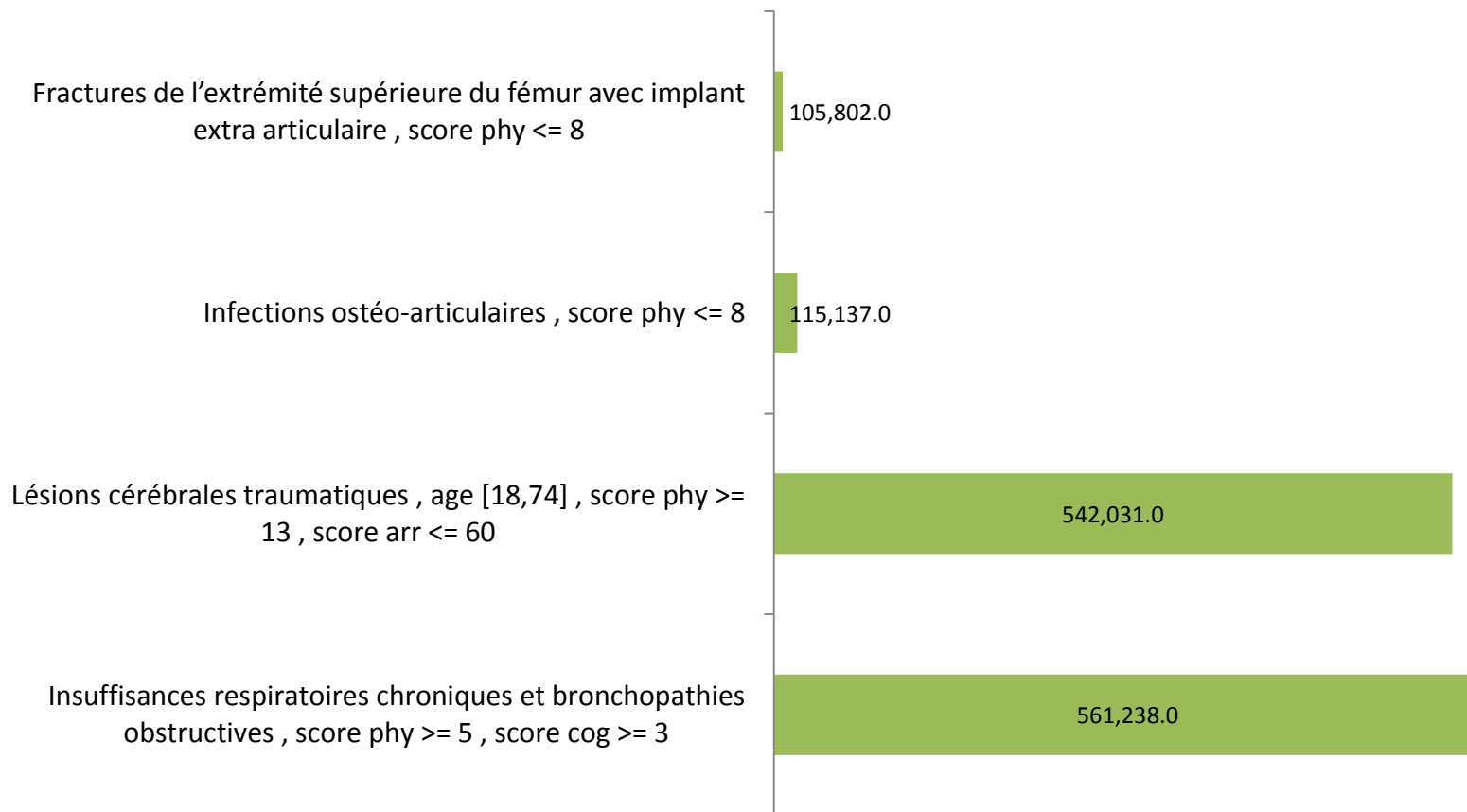
Ecart de coût sur la hiérarchie de dépendance ou de score RR

Variable	DAF		OQN	
	Nb de couples/trios testés	Nb de couples/trios où la hiérarchie n'est pas respectée	Nb de couples/trios testés	Nb de couples/trios où la hiérarchie n'est pas respectée
Dépendance physique	43	2	18	3
Score de RR	27	3	15	1
Dépendance cognitive	19	4	9	3

○ Peu de couples/trios ne suivent pas la hiérarchie.

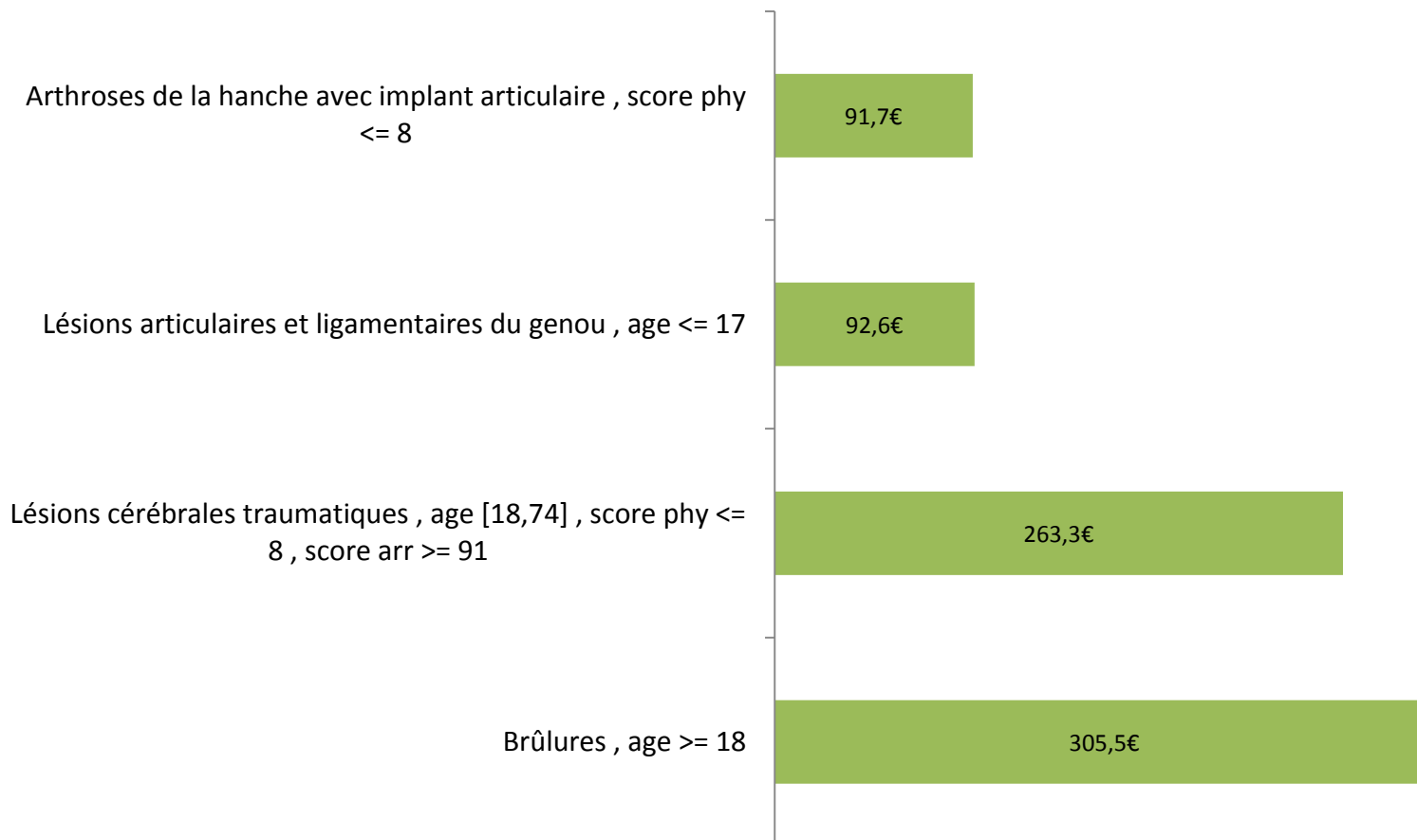
Coûts journaliers par GME : les coûts les plus hauts et bas

HP- secteur DAF



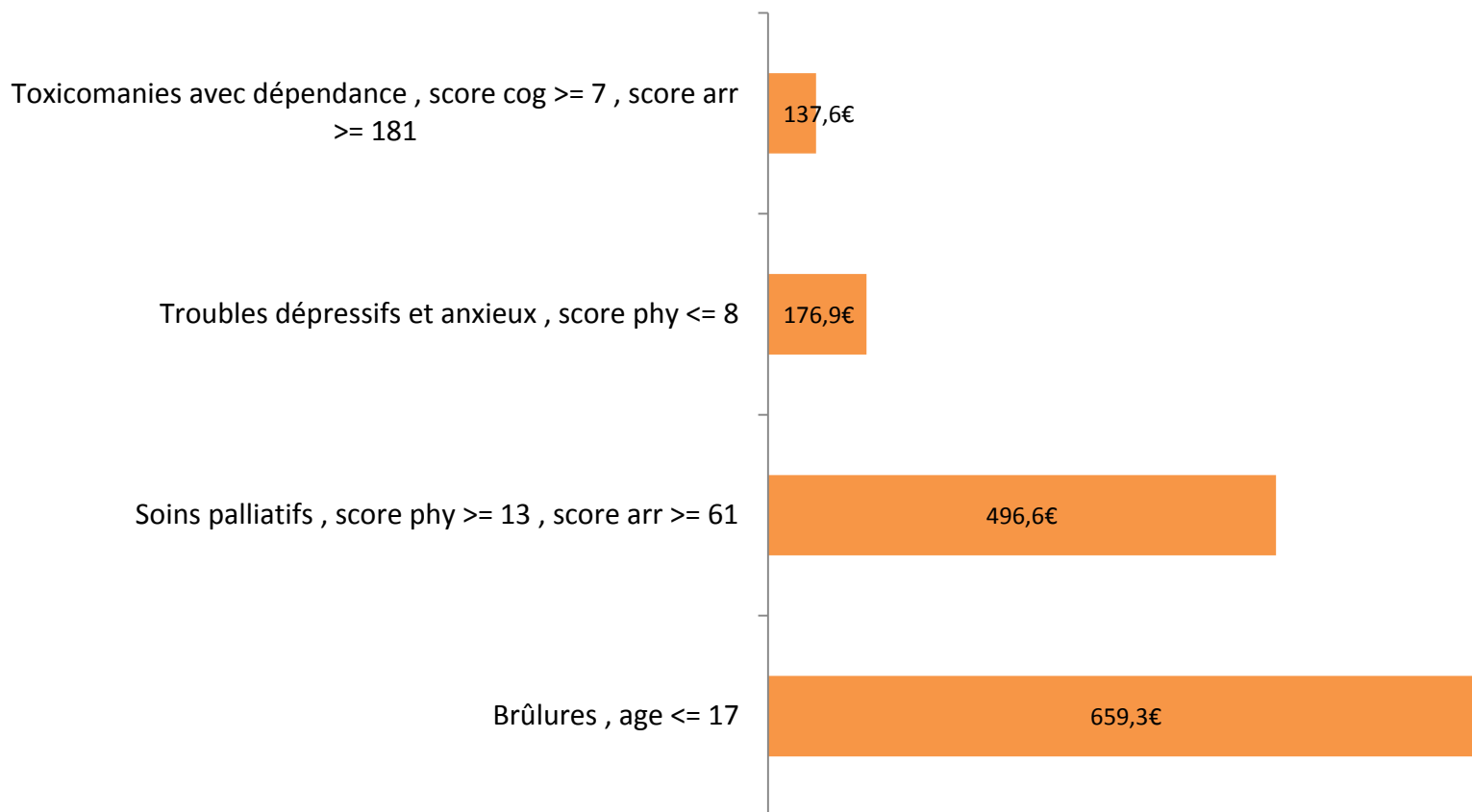
Coûts journaliers par GME : les coûts les plus hauts et bas

HP - secteur OQN



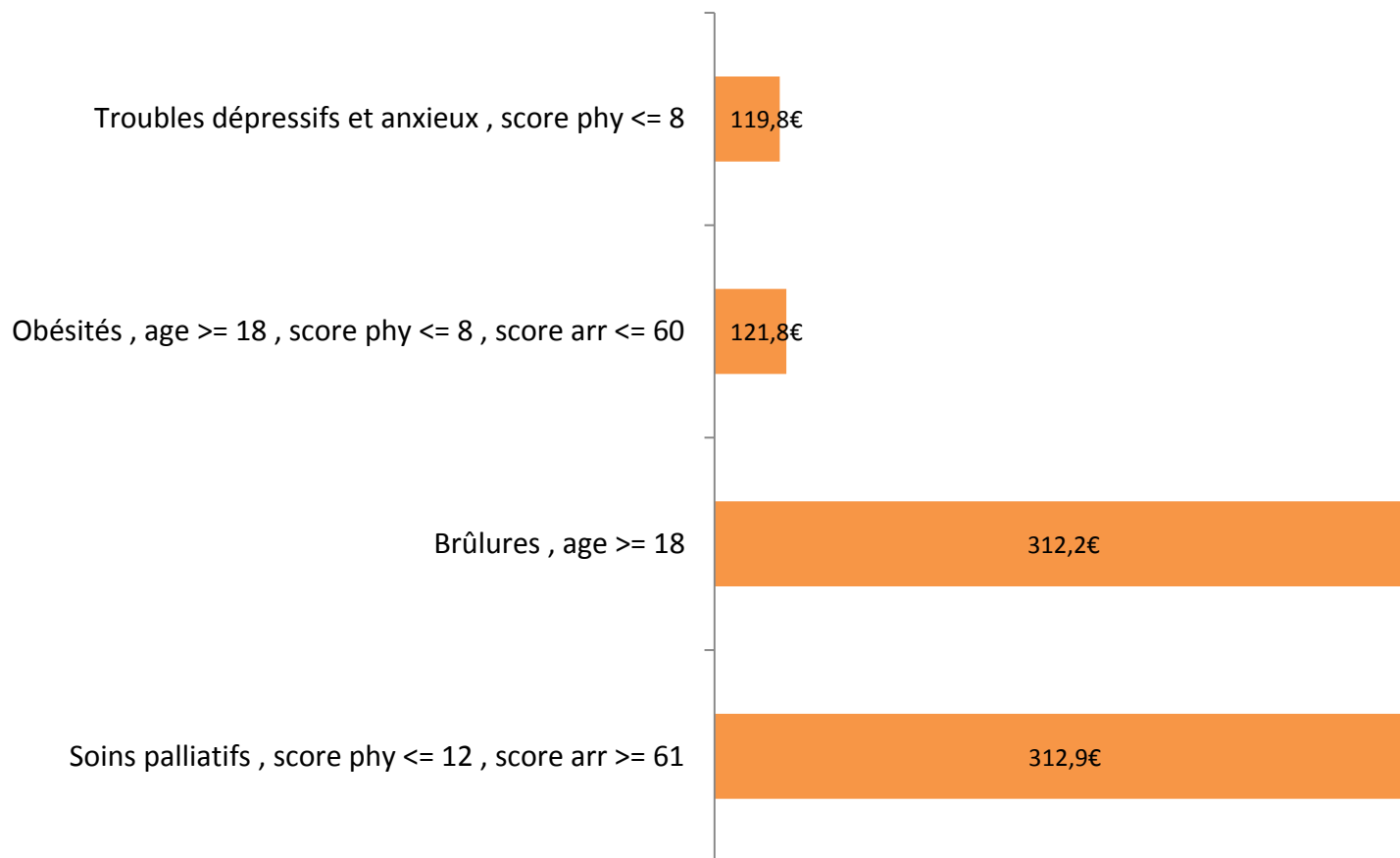
Coûts journaliers par GME : les coûts les plus hauts et bas

HC niveau 1 - secteur DAF



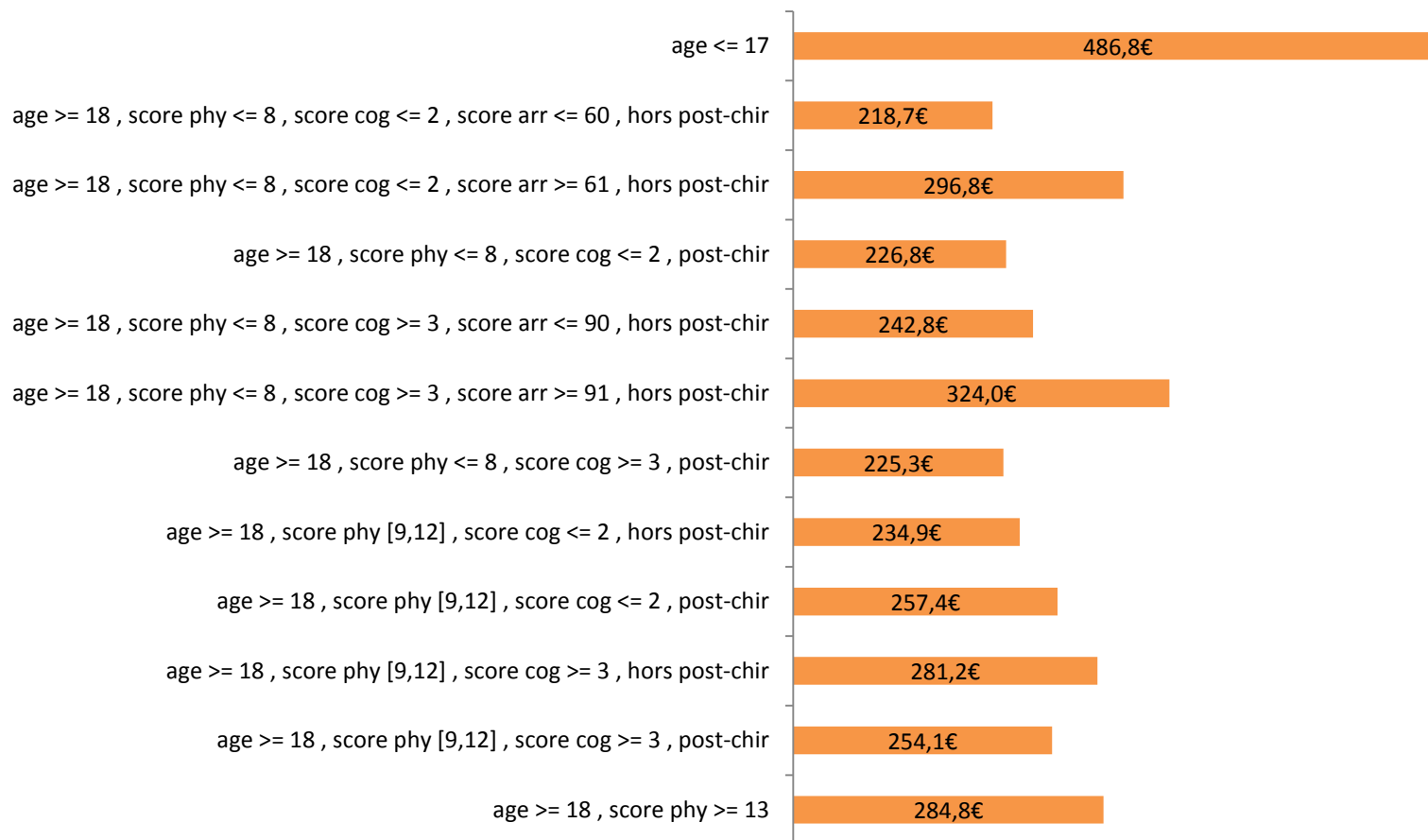
Coûts journaliers par GME : les coûts les plus hauts et bas

HC niveau 1 - secteur OQN



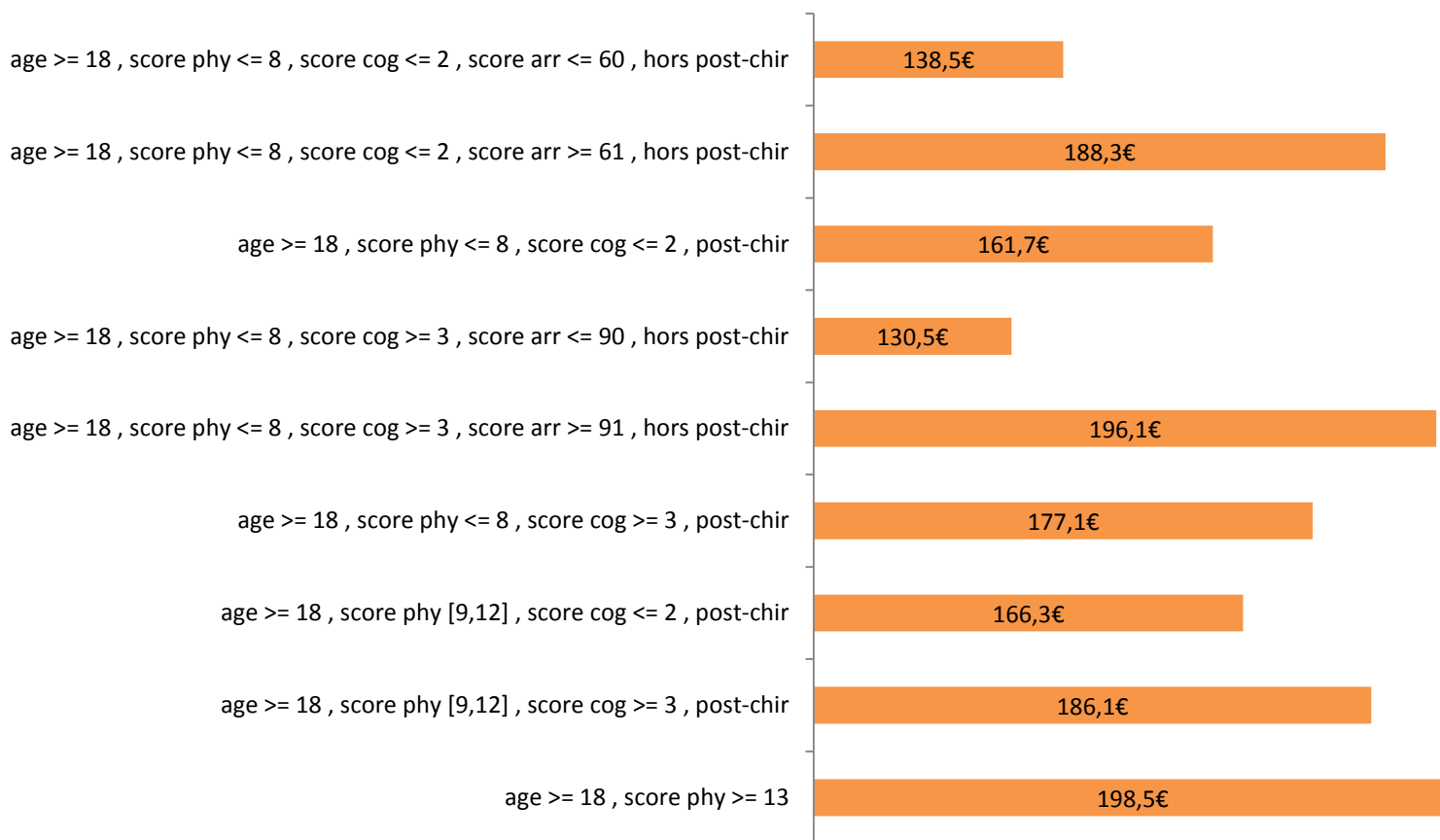
Exemple de coûts moyens journaliers

GN Affections non traumatiques de la colonne vertébrale- HC niveau 1 - secteur DAF



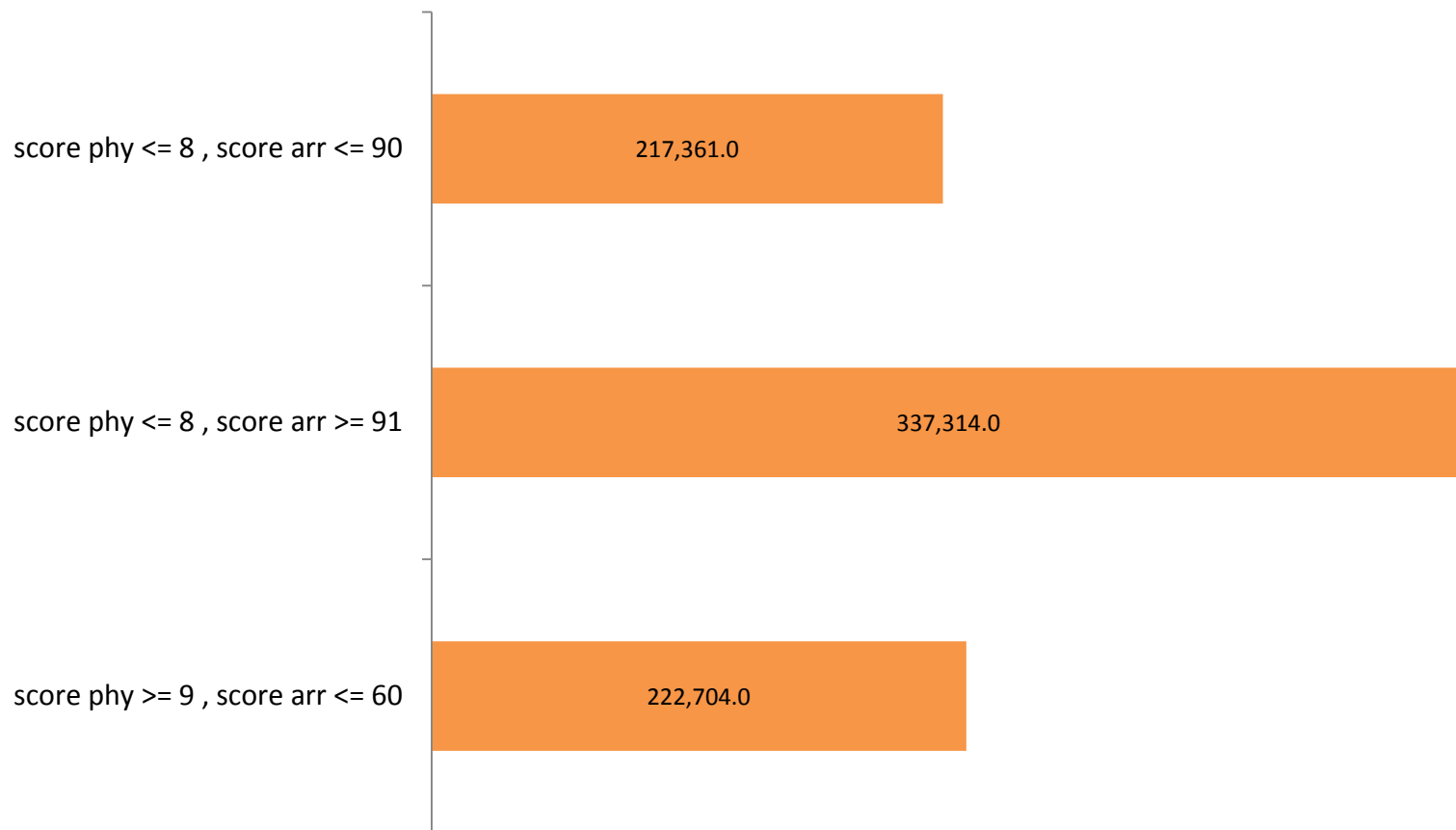
Exemple de coûts moyens journaliers

GN Affections non traumatiques de la colonne vertébrale- HC niveau 1 - secteur OQN



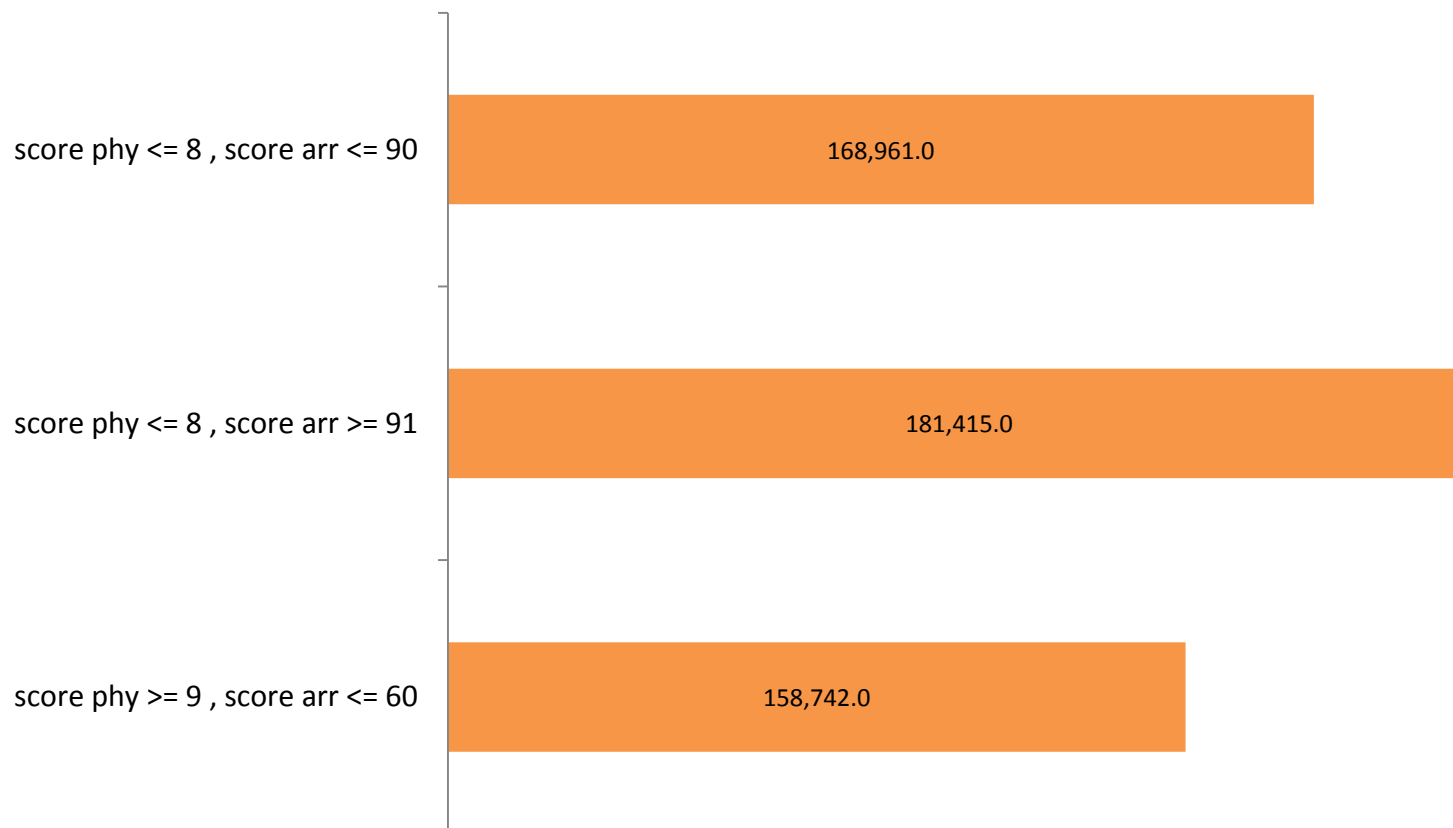
Exemple de coûts moyens journaliers

GN Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage) - HC niveau 1 - secteur DAF



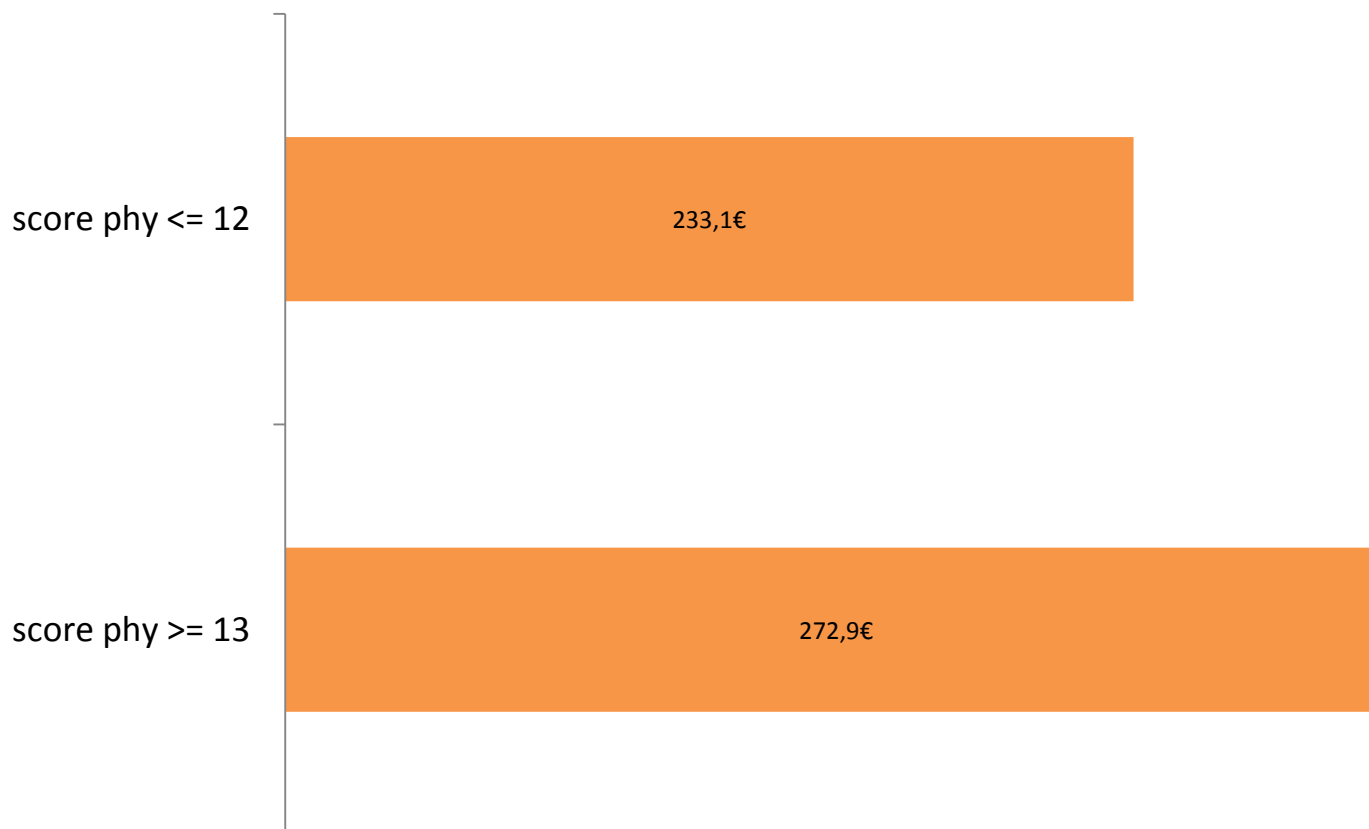
Exemple de coûts moyens journaliers

GN Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage) - HC niveau 1 - secteur OQN



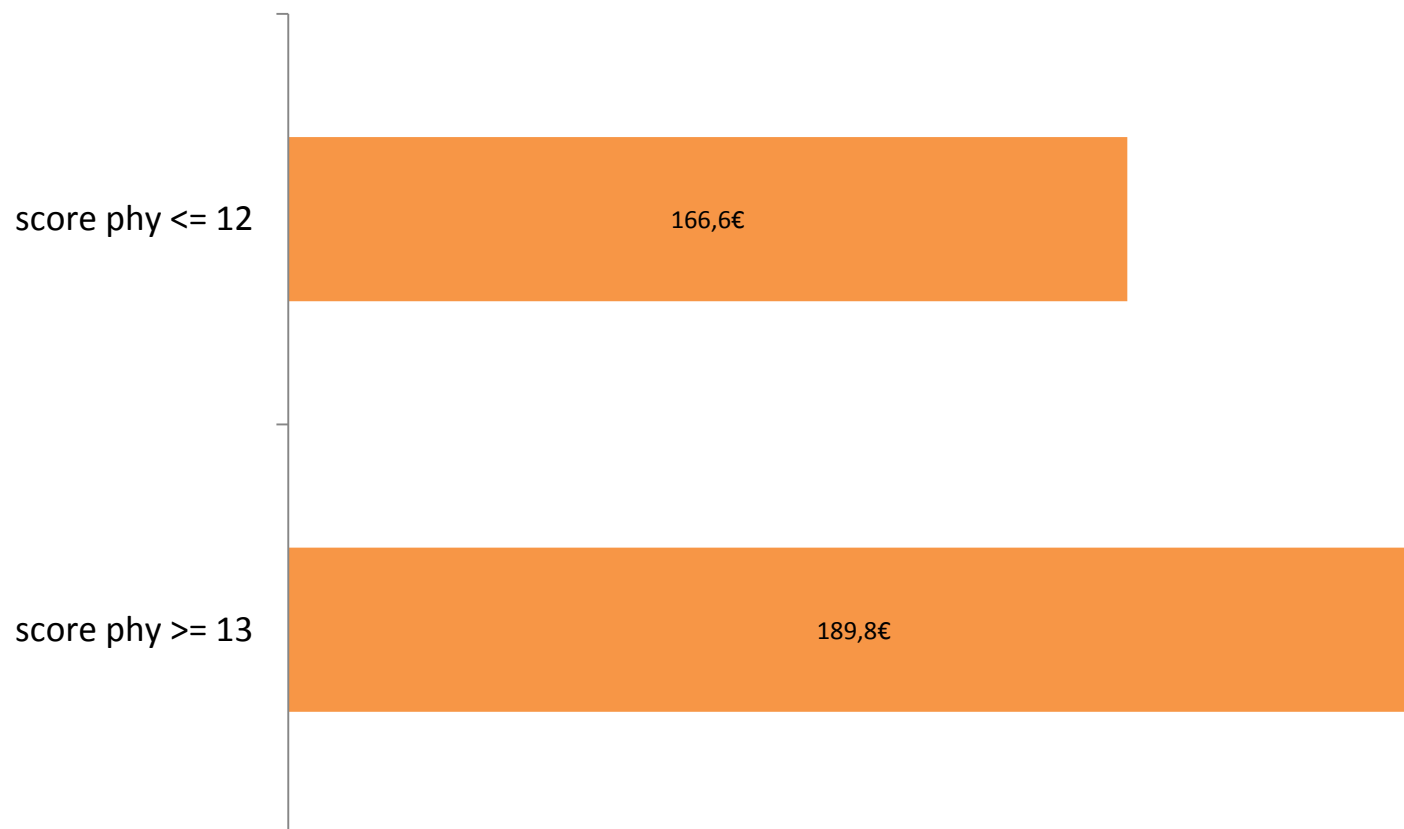
Exemple de coûts moyens journaliers

GN Maladie d'Alzheimer et démences apparentées - HC niveau 1 - secteur DAF



Exemple de coûts moyens journaliers

GN Maladie d'Alzheimer et démences apparentées - HC niveau 1 - secteur OQN



Questions diverses

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr