FLUX ENTRE ETABLISSEMENTS (ORFEE)

Février 2018

**Contexte, intérêt et objectifs de l’application**

L’Outil de Représentation des Flux Entre Etablissements (ORFEE) permet de mesurer et comparer les établissements dans leurs territoires en décrivant autour de 83 Groupes planifications (activités médicalement cohérentes - Pneumologie, Rhumatologie, Diabète, Affection cardio-vasculaires,…) :

* **l’activité d’un établissement ou d’un groupe d’établissements à partir de 14 caractéristiques** : l’âge moyen, part d’activité ambulatoire, par des passages par les urgences, IPDMS, volume des flux d’échanges MCO/SSR, …
* la **concentration d’activité** et la valorisation associée de chaque GHM du case-mix
* **l’évolution de l’activité et des parts de marché d’un établissement** ou d’une sélection d’établissements **en comparaison à l’évolution du territoire**
* **les flux d’échanges du territoire entre établissements** MCO et SSR

L’application participe à outiller les professionnels de santé (médecins, soignants, directeurs...), tutelles et institutionnels (ARS, HAS, Chambres régionales des comptes,IGAS, administrations centrales...), représentants d’usagers, étudiants, chercheurs pour améliorer la fluidification du parcours patients.

**Données mobilisées:**

* Champ et source des données :

les données sont issues du PMSI MCO et SSR

Types d’établissements : CHR/U, CH, CLCC, Privé, PSPH/EBNL

* Période couverte : données annuelles depuis 2014

**Définitions**

* Groupe Planification (GP) : 83 groupes, appelés « groupes type planification » (GP), s’inscrivent dans la répartition en M (Médecine), C (Chirurgie), O (Obstétrique), S (séances), K (gestes peu invasifs), N (Néo-natalité). Le regroupement des GHM en Groupe Planification est téléchargeable [ici](http://www.atih.sante.fr/regroupements-des-ghm-en-v2017).

**Précisions sur le mode de calcul des indicateurs**

Indicateurs concernant le module « description d’activité »

* Catégories d’établissement : les catégories d’établissements utilisées dans cette application sont les suivantes : CHR/U, CH, CLCC, Privé, PSPH/EBNL
* Nombre de séjours / séances : correspond à la somme du nombre de RSA transmis par l’établissement pour les séjours classés dans une CMD autre que la CM 28 (Séances) ou du nombre de séances déclarées dans les RSA classés dans la CM 28
* Nombre de jours : correspond à la somme des durées de séjour des RSA transmis par l’établissement pour les séjours classés dans une CMD autre que la CM 28 (Séances). Ici les séjours ambulatoires et les séances ne sont pas comptabilisées (durée de séjour égales à 0).
* Durée Moyenne de Séjour (DMS) : correspond au nombre de jours divisé par le nombre de séjours pour la sélection considérée hors séances (CM 28).
* Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour (IPDMS) : correspond à la division du nombre de journées de l’établissement par le nombre de journées théoriques pour le périmètre considéré. Le nombre de journée théorique étant calculé en faisant la somme sur l’ensemble des GHM de l’établissement du nombre de séjour par la DMS nationale du GHM. L’IPDMS permet de redresser l’activité au case-mix. Lorsque l’IP-DMS est supérieur à 1, l’établissement a des durées de séjour en moyenne plus longues que la moyenne des établissements en France. Lorsque l’IP-DMS est inférieur à 1, l’établissement a des durées de séjour en moyenne plus courte que la moyenne des établissements en France. En fonction de la sélection, l’IP-DMS est calculé pour l’ensemble de l’établissement ou par GP. Il est également calculé pour les sejours avec transfert SSR ou HAD.
* Ecart à la moyenne (nuitées) : correspond au nombre de journées de l’établissement pour la sélection de GHM considérée duquel on déduit le nombre de journées calculées en appliquant la DMS nationale par GHM à l’effectif par GHM de l’établissement. Ainsi, le nombre de nuitées potentielles correspond à l’écart entre la production (en nuits) de l’établissement et celle qu’aurait l’établissement si son IPDMS était égale à 1.
* Part des entrées par les urgences (en %) : déterminé par un mode d’entrée/provenance égal à « 85 » ou une prise en charge initiale en UHCD.
* Par des séjours Monorum : % des séjours réalisés dans une seule unité médicale
* Part de l’activité ambulatoire (en %) : déterminée par une durée de séjour à 0 jour.
* Coefficient de lourdeur (en %) : part des séjours en sévérité 3 et 4
* Transfert MCO : nombre de séjours chainés et transférés dans un autre établissement MCO, le jour de la sortie (délai de ré-hospitalisation = 0)
* Transfert SSR : nombre de séjours chainés et transférés dans un établissement SSR, 7 jours et moins après sortie du MCO
* Transfert HAD : nombre de séjours chainés et transférés dans un établissement d’Hospitalisation à Domicile (HAD) 2 jours et moins après sortie du MCO

Indicateurs concernant le module « Concentration d’activité et valorisation »

* 3 Indices de concentration : calcul de la part des 10 premiers GHM en volume de séjours, journées et valorisation
* Case-mix de(s) établissement(s) sélectionné(s) : nombre de séjours, de journées (en effectif), valorisation (en €) et part des séjours monorum de l’ensemble des séjours/séances du GHM (en %)
* Valorisation en € de l’ensemble des séjours/séances du GHM : il s’agit de la valorisation totale des séjours y/c suppléments, molécules onéreuses et DMI avant application du taux de remboursement (montant base de remboursement assurance maladie).
* Le % de transferts HAD et SSR de(s) établissement(s) sélectionné(s), ainsi que les % de transferts observés sur la base nationale calculé pour chaque GHM suivant les mêmes règles de délai que dans le module  « Description d’activité ».

Indicateurs concernant le module « Positionnement concurrentiel »

* Evolution comparée par GP calculée entre les années N-2 et N
* Evolution des effectifs pour l’établissement et l’ensemble (y/c lui-même) des établissements présents sur le rayon d’analyse, calculée entre les années N-2 et N
* Evolution de l’activité de l’établissement calculée entre les années N-2 et N
* Evolution des parts de marchés calculée entre les années N-2 et N par GP

Indicateurs concernant le module « Flux de patients entre établissements »

* Une analyse des échanges (en nombre de séjours) est proposée entre le(s) établissement(s) MCO sélectionné(s) et les établissements partenaires pour les 3 champs d’activité MCO, SSR et HAD :
	+ Sur le champ MCO sont présentés pour le(s) établissement(s) sélectionné(s) :
		- les entrées par transfert depuis les établissements partenaires MCO
		- les sorties par transfert vers les établissements partenaires MCO.
	+ Sur les champs SSR et HAD, seuls sont présentés les sorties par tranfert du ou de(s) établissement(s) sélectionné(s) vers les établissements partenaires SSR ou HAD.

Dans les trois cas, les transferts se basent sur le délai de réhospitalisation des patients (calculé à partir du chaînage des patients) et non pas sur les modes d’entrée et/ou de sortie présents dans les RSA. Dans le cas du MCO, le délai de réhospitalisation est égal à 0 jours. Dans le cas du SSR, le délai de rehospitalisation est inférieur ou égal à 7jours. Dans le cas du HAD , le délai de rehospitalisation est inférieur ou égal à 2 jours.

**Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté**

*un guide d’utilisation est disponible en ligne* [*www.scansante.fr/application/flux-entre-etablissements-orfee*](http://www.scansante.fr/application/flux-entre-etablissements-orfee)

