

# Référentiel de coûts d'unités d'œuvre RTC 2016

Note méthodologique – Application ScanSanté

Janvier 2018

Les données utilisées sont issues des 1 203 RTC 2016 recueillis et validés à la date du 13 décembre 2017 (sur 1 360 établissements enquêtés). Parmi les établissements manquants ou non validés figurent 4 CHU et 3 CLCC.

Un nettoyage a été réalisé sur ces données afin d'éviter que des données aberrantes ne puissent biaiser le calcul des valeurs de référence. Ces données nettoyées servent au calcul des coûts de la référence sélectionnée, ainsi qu'au calcul des coûts d'un panier d'établissements lors d'une comparaison. Dans le cas d'une comparaison d'un seul établissement à la référence, les coûts de l'établissement affichés sont les coûts sans nettoyage, ceci afin de mettre en évidence de potentiels problèmes de remplissage.

## 1. Nouveautés concernant la méthodologie du RTC 2016 impactant l'application

Plusieurs nouveautés du logiciel de recueil RTC 2016 impactent le référentiel des coûts d'UO :

- L'activité d'urgence est définie à partir du RTC 2016 comme une section d'analyse définitive : des charges de SAMT, LGG et structure peuvent y être déversées alors qu'auparavant, cette SA était une SAMT, sans déversement de LGG et structure. En conséquence, les coûts des sections cliniques observés en 2016 sont potentiellement plus bas que ceux observés les années antérieures, car les charges d'urgence ne s'y déversent plus.
- La saisie de clés est obligatoire pour réaliser le déversement de la LM. Pour éviter que le coût de certaines SA soit minoré à cause d'un oubli de clés, un déversement au prorata du titre 2 a été réalisé en l'absence de clés (3% des établissements sont dans ce cas de figure).
- Des unités d'œuvre sont recueillies au niveau établissement pour de nouvelles sections d'analyse de LGG et structure (au niveau service de soins dans les précédentes campagnes):
  - o m<sup>2</sup> SDO pour la LGG services hôteliers, la LGG entretien Maintenance et la STR Immobilier. Le coût d'UO calculé sera un coût de gestion et non un coût de production.
  - o Nb de courses pour la LGG brancardage
  - o Nb de courses motorisées pour la LGG transport motorisés des patients
  - o Nb de postes gérés par la DSI pour la LGG DSI
  - o Nb ETPR pour les services administratifs liés au personnel (hors CLM,CLD, syndicats et Garderie-Crèche)
- Pour la section de LM stérilisation, l'unité d'œuvre recueillie a changé, la nouvelle UO est le nombre d'UO sté.

=> Pour certaines de ces nouvelles unités d'œuvre, étant donné qu'il s'agit d'une première année de recueil, les coûts d'UO calculés risquent d'être non fiables. Une \* permet d'identifier les SA concernées dans les tableaux. Les coûts d'UO des SA ayant comme UO les euros de charges brutes ne sont pas restitués, le coût d'UO étant difficilement interprétable. Le nombre de résumés PMSI pour la LGG DIM et le nombre de dossiers créés pour la LGG accueil et gestion des malades recueillies dans le RTC 2016 n'ont pas été inclus dans le référentiel, il existe une hétérogénéité dans le remplissage de ces données qui ne permettent pas de calculer un coût de référence suffisamment robuste et représentatif. Des précisions au niveau de ces unités d'œuvres devraient permettre de calculer un coût de référence à partir des données 2017.

- La ventilation de fonctions supports sur les activités spécifiques est désormais élargie. Le logiciel ARCANH RTC permet, dans le nouvel onglet « clé\_UO », de saisir des clés de fonctions supports pour l'ensemble des activités spécifiques.
- Le mode de fonctionnement « Groupement » est créé (cette modalité existe pour l'instant pour les SAMT, la restauration et blanchisserie). Cependant, les coûts pour les groupements ne sont pas restitués, car trop peu de SA sont enregistrées en « groupement » dans les données 2016.

## 2. Nettoyage des données

Le nettoyage des données a été effectué en lien avec le service producteur de la base, en prenant en considération les contrôles effectués lors de la remontée de l'enquête.

L'élimination de données porte sur les critères suivants :

- Suppression des établissements dont l'écart entre le total des charges nettes et la somme des charges nettes majorées des sections cliniques est supérieur à 10 % des charges nettes (cet écart devrait normalement être nul si toutes les fonctions support ont bien été déversées).
- Suppression de toutes les SA n'ayant pas la nature de l'UO requise (Réponse « Non » à la question « Avez-vous utilisé l'UO demandée par le RTC ? »).
- Suppression des SA avec des charges (brutes ou nettes majorées) nulles ou erronées (valeur inférieure à 1 €)
- Suppression des lignes avec des charges de titre 1 nulles pour les sections d'analyse clinique
- Suppression des lignes avec un nombre d'UO inférieur à 2
- Suppression des lignes avec des charges égales aux nombres d'UO
- Pour les sections avec plus de 30 observations : Suppression des lignes ayant un coût d'UO inférieur à  $Q1-2*(Q3-Q1)$  ou supérieur à  $Q3+2*(Q3-Q1)$  où  $Q1=1er$  quartile des coûts d'UO,  $Q3=3ème$  quartile des coûts d'UO (méthode interquartile appliquée aux coûts d'UO)
- Pour les sections avec moins de 30 observations : Suppression des lignes ayant un coût d'UO inférieur à  $Q1-3*(Q3-Q1)$  ou supérieur à  $Q3+3*(Q3-Q1)$

A noter que les quartiles sont calculés au niveau national à partir de toutes les données hormis celles supprimées précédemment. Lorsque les seuils calculés à partir des quartiles ne permettaient pas d'exclure des valeurs encore potentiellement aberrantes, des seuils minimum et maximum ont été fixés en fonction de la distribution pour quelques SA.

11,9 % des sections d'analyse (SA) collectées ont ainsi été exclues du calcul des coûts.

## 3. Robustesse des résultats par section

Afin que les données de référence soient suffisamment robustes, les sections qui ont été renseignées par moins de cinq établissements parmi la référence sélectionnée et après suppression des données aberrantes ne sont pas affichées.

## 4. Modalités de calcul des coûts d'UO

Pour chaque section présentée, les données cumulent les valeurs de la section avec celles des sections plus détaillées.

Par exemple, pour la section 9341, les données utilisées pour le calcul du référentiel sont celles saisies dans la section 9341 et celles des sections plus détaillées 93411, 934111, 9341111, 9341112... etc.

Exception 1 : Pour la restauration (9313), seules les données saisies dans la section ont été utilisées. Les UO utilisées pour la sous-section Biberonnerie étant différentes de celles de la restauration, il n'est pas possible de les utiliser.

Exception 2 : Les données saisies dans la section Imagerie (932.5) ont été utilisées dans la section Imagerie (hors Médecine nucléaire) (932.5 sauf 932.53)

Exception 3 : A partir de 2016, pour l'activité de dialyse, l'unité d'œuvre est différente d'une section détaillée à une autre. Le cumul des sections détaillées de dialyse n'est plus possible. Ne sont donc utilisées que les données saisies au niveau de détail de la section.

A noter que les sections d'analyse médico-techniques de bloc, typées "Non concerné", ont été recodées en "Non dédié".

Pour en savoir plus : <http://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2016>