

Comité de pilotage de la SAE

Vendredi 7 juillet 2017

Bureau des Établissements de Santé

Fabien TOUTLEMONDE

Gaëlle GATEAUD

Claire CHARAVEL

Elodie PEREIRA

Françoise DRAGOL

Ordre du jour proposé

1. Bilan de la SAE 2016 :

- Bilan de la collecte
- Bilan des imports PMSI (MCO, HAD et SSR) effectués
- Bilan de la phase de validation
- Présentation du calendrier de diffusion des données

2. Mise en place de l'enquête SAE 2017 :

- Présentation du calendrier
- Quelques évolutions du questionnaire
- Mise en place de nouveaux imports

3. Perspectives à plus long terme :

Réflexion sur les imports de l'activité externe

Réflexion pour pré-remplir la SAE à partir du PMSI ou d'autres sources

Allègement du questionnaire pour les SAE 2017 et 2018

Travaux en cours de la DGOS

1. Bilan de la SAE 2016

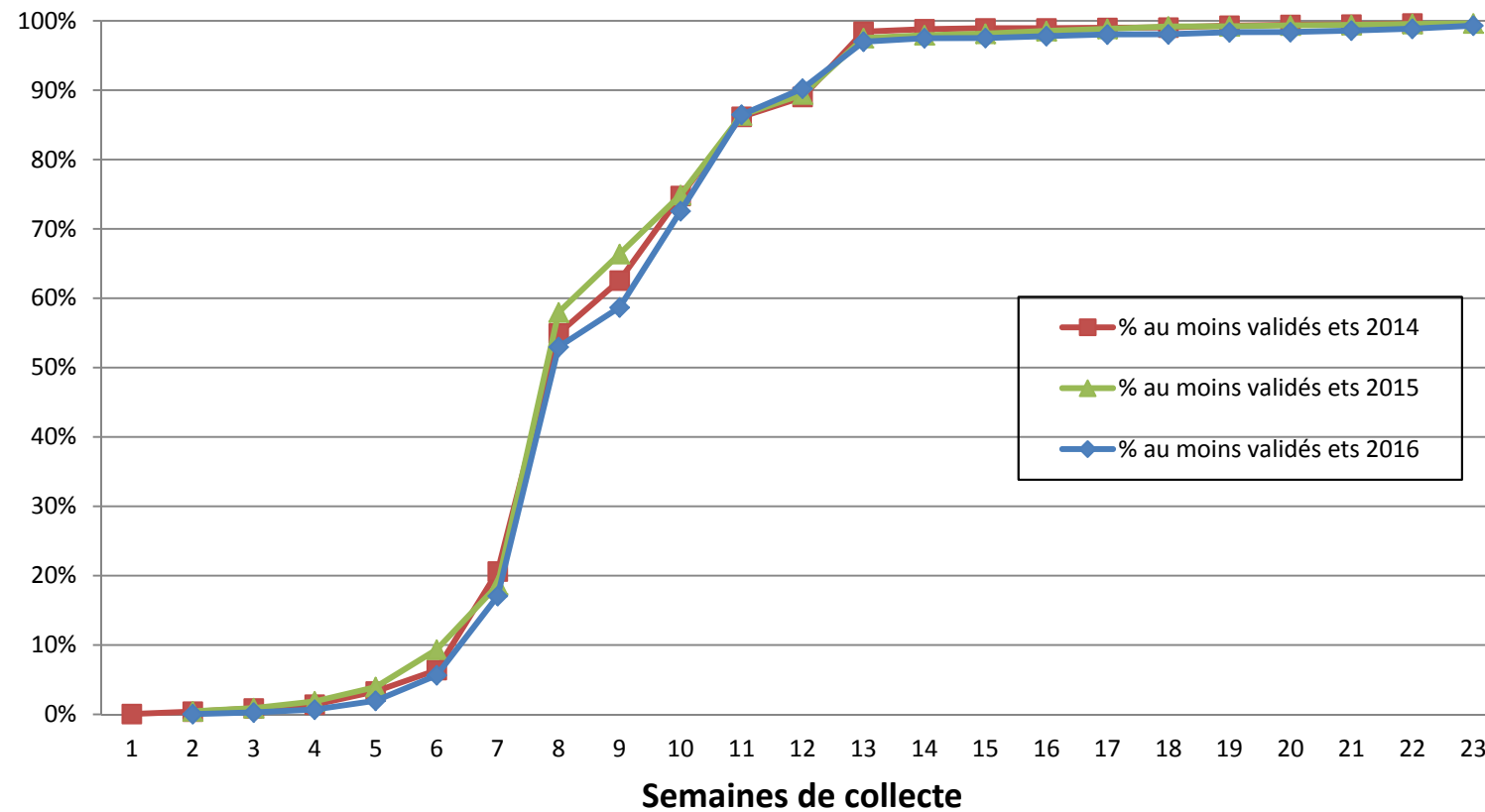
Bilan de la collecte

- Enquête portant sur 4 143 établissements de santé
- Ouverture du site de collecte le 02 février 2017
- Retour attendu :
 - vague 1 : 16 mars 2017
 - vague 2 : 6 avril 2017

Bilan de la collecte

- 60 établissements mis hors champ (en non attendu)
- 99% ont utilisé le site internet de collecte
(24 établissements ont renvoyé leur questionnaire via le papier contre 39 l'an dernier)
- 4 061 répondants (au moins « *validé établissement* »)
- Un taux de réponse de 99,30%
 - vague 1 : 99,23%
 - vague 2 : 99,43%

SAE 2016 - Evolutions des validations établissements hebdomadaires



Bilan de la collecte

Une enquête exhaustive grâce à des moyens et des procédures adaptées :

- Relances en 3 vagues par le prestataire :
 - postales 15 jours avant
 - téléphoniques dans la semaine qui précède
 - complémentaires après la date de fin de collecte
- Contacts personnalisés par la DREES et les ARS en fin de vague

Evolution du taux de remplissage	Vague 1		Vague 2		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Deux semaines avant la fin de vague	218	7,47%	95	7,73%	313	7,71%
Une semaine avant la fin de vague	677	23,23%	232	18,80%	909	22,38%
Fin de vague	2137	73,44%	777	62,76%	2914	71,76%
Deux semaines après la fin de vague	2753	95,56%	1186	95,80%	3939	97,00%
Fin de collecte	2832	99,23%	1229	99,43%	4061	99,30%

Bilan de la collecte

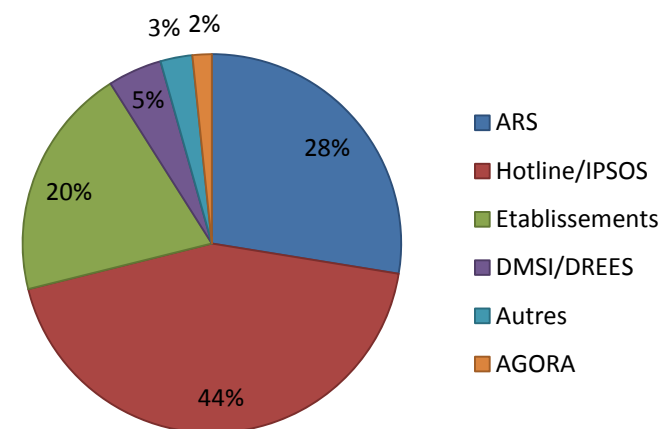
- Un nombre de questions en baisse sur la boîte DREES-SAE :
 - 3 600 contacts à la HOT-LINE SAE contre 3 000 l'an dernier
 - 1 212 mails à la boîte DREES-SAE contre 1 423 l'an dernier

- Sur des points de :
 - Modification des données PMSI
 - Champ
 - Concepts, aide au remplissage
 - Demande de dévalidation/validation
 - Demandes d'informations et de mots de passe
 - Demande de délai

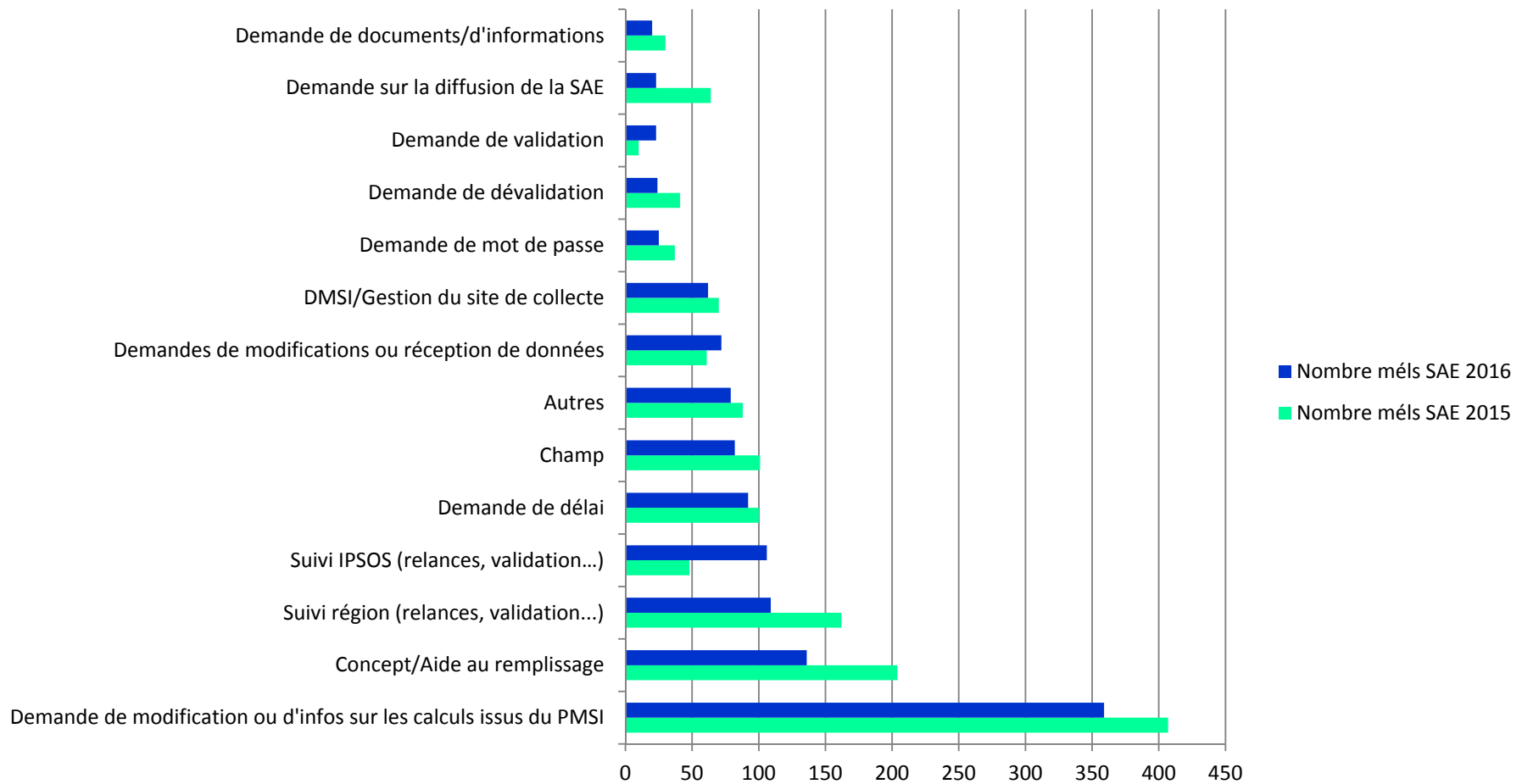
Des réponses aux questions sur la boîte DREES-SAE

Objet des méls	Nombre	% au total
Demande de modification ou d'infos sur les calculs issus du PMSI	359	30%
Concept/Aide au remplissage	136	11%
Suivi région (relances, validation...)	109	9%
Suivi IPSOS (relances, validation...)	106	9%
Demande de délai	92	8%
Champ	82	7%
Autres	79	7%
Demandes de modifications ou réception de données	72	6%
DMSI/Gestion du site de collecte	62	5%
Demande/Changement de mot de passe	25	2%
Demande de dévalidation	24	2%
Demande/Confirmation de validation	23	2%
Demande sur la diffusion de la SAE	23	2%
Demande de documents/d'informations	20	2%
Total général	1212	100%

Origine des demandes



Nombre de méls reçus et comparaison entre la SAE 2015 et la SAE 2016



Bilan des imports des données PMSI MCO, HAD et SSR effectués

Rapide rappel des principes de ces imports PMSI

- But : Renforcer la cohérence du système d'information des établissements de santé
 - ➔ Un pré-remplissage des données d'activité issues du PMSI
- Définitions uniques (concepts PMSI) calculées pour tous les établissements de la même façon
- Convergence des concepts PMSI/SAE
 - ➔ Des concepts d'activité à réconcilier (2 visions différentes)
- Modes de calculs élaborés en concertation entre la DREES et l'ATIH (spécifications de calcul disponibles sur le site de collecte)
- Plusieurs statuts de variables PMSI : modifiables ou non

Bilan des imports des données PMSI

- Import effectué en centrale (ATIH et DREES)
après la transmission et la validation régionale du M12 2016
- 1 699 établissements MCO et 1 829 établissements SSR importés
 - Un import par semaine du 15 février au 30 mars, une semaine après la validation régionale des données PMSI
- 307 établissements HAD importés en trois fois : le 1^{er} mars, le 15 mars et le 29 mars
- Un import à blanc spécifique pour
 - Certains établissements de radiothérapie (pas de PMSI)
 - Certains établissements de dialyse (RSFA)
 - Certains établissements ayant un centre périnatal de proximité

Bilan des imports des données PMSI

- Dans certains cas, les données ont dû être modifiées en cours de collecte
- Quelques déclarations groupées ou des établissements qui ne remontent pas de PMSI :
 - 18 établissements en MCO ont été ajoutés par rapport à ce qui avait été initialement importé (GCS, Invalides, établissement de SSR ayant une petite activité de médecine...)
 - 22 en SSR
 - 7 en HAD
- Problème de typage de certaines unités médicales en regard des capacités déclarées dans la SAE

Bilan des imports des données PMSI

➤ Sur le bordereau MCO :

62 étab. pour lesquels on a accepté de modifier le tableau de synthèse MCO (contre 71 dans la SAE 2015)

- 52 % (32 établissements) pour erreur de typage du mode d'hospitalisation des UM (HP, HC)
- 26 % (16 établissements) pour erreur de typage des UM (ventilation M, C, O)
- 16 % (10 établissements) pour problème de remontée PMSI (problème de FINESS géographique, PMSI groupé sur un seul établissement)
- 6 % (4 établissements) pour problème de remontées PMSI MCO

13 étab. pour lesquels on a accepté de modifier le tableau « population ciblée » du bordereau MCO (contre 26 dans la SAE 2015)

- pour cause d'absence d'UM

Bilan des imports des données PMSI

➤ Sur le bordereau PERINAT :

- Meilleure anticipation du nombre de Centre périnatal de proximité pour lequel un import à vide a été réalisé en début de collecte
- Depuis la SAE 2015, données IVG modifiables directement par les établissements : 60 établissements ont modifié leurs données d'IVG

➤ Sur le bordereau Urgences :

- Ré-import pour 40 établissements des données d'UHCD : établissements qui déclarent ne pas avoir d'UHCD, ou ne déclarent pas d'UM d'UHCD dans leur PMSI

Bilan des imports des données PMSI

➤ Sur le bordereau SSR :

- Ré-import pour 22 établissements suite à un PMSI groupé ou à un problème de Finess géographique
- Données modifiables :
 - 341 établissements ont modifié au moins une des cases importées (soit les séjours/séjours de plus de 3 mois, soit les journées HC ou HP)
- Les écarts entre les données importées et les données déclarées par l'établissement sont modérés :
 - Sur l'ensemble des séjours HC, 199 établissements ont modifié leurs données, dont 36 qui ont un écart supérieur à 20%
 - Sur l'ensemble des journées HC, 242 établissements ont modifié leurs données, dont 39 qui ont un écart supérieur à 20%
 - Sur l'ensemble des journées HP, 98 établissements ont modifié leurs données, dont 23 qui ont un écart supérieur à 20%

Bilan des imports des données PMSI

➤ Sur le bordereau HAD :

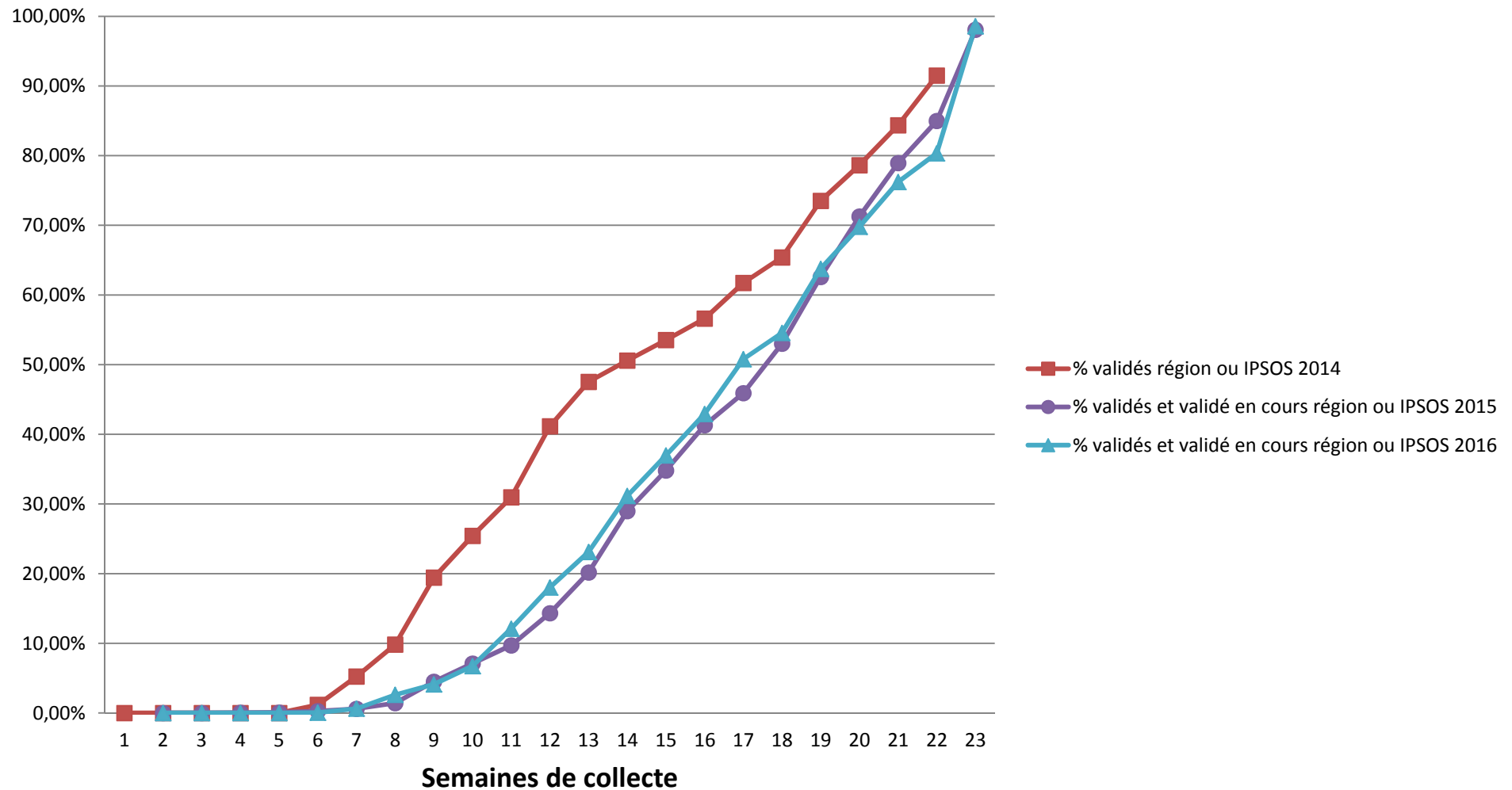
- Ré-import pour 7 établissements suite à un PMSI groupé ou à un problème de Finess géographique (contre 8 dans la SAE 2015)
- Données modifiables :
 - 20 établissements ont modifié au moins une des cases importées (soit les séjours, soit les journées, soit le nombre de patients) contre 20 dans la SAE 2015
- Peu d'établissements ont modifié leurs données mais lorsque c'est le cas, les écarts entre les données importées et les données déclarées par l'établissement sont très importants :
 - Sur l'ensemble des séjours, 9 établissements ont modifié leurs données dont 6 qui ont un écart supérieur à 20%
 - Sur l'ensemble des journées, 15 établissements ont modifié leurs données dont 7 qui ont un écart supérieur à 20%

SAE 2016 : validation des données

SAE 2016 : validation des données

- Toujours partagée entre l'ARS et le prestataire
 - ➔ tendance plus nette au report vers Ipsos
- Comme chaque année, travail particulier sur les incohérences entre capacité SAE / activité PMSI : à traiter en priorité
- Importance de contrôler l'évolution des grandes masses (risque de perte de données, ou comptage en double)
 - ➔ Le kit de validation propose :
 - une aide au niveau EJ
 - une aide pour prioriser le travail sur les plus grandes incohérences au niveau ET
 - ➔ Approche complémentaire : vérification des données au niveau agrégé (fichier Drees et macro-contrôles réalisables directement par les ARS)

SAE 2016 - évolutions des validations régionales/prestataires hebdomadaires



SAE 2016 : diffusion des données

La diffusion des résultats de la SAE 2016

➤ Bases administratives :

- Bases CSV-SAS sur data.drees fin juillet 2017
- Mise en ligne sur le site SAE-diffusion fin août 2017

➤ Bases statistiques :

- Bases SAS sur data.drees à l'automne 2017
- “Panorama des établissements de santé” publié fin juin sur données SAE 2015

➤ Ajout de 2 variables (bases administratives et bases statistiques) :

- dep_diff (département de diffusion) et region_diff (région de diffusion)
- Pour localiser et afficher l'activité où elle est réellement réalisée. Enjeu pour quelques EJ de PSY (groupe 05)
- Différent des variables dep (département) et reg (région) qui permettent de localiser l'activité où elle est recensée (département et région de l'EJ)

La diffusion des résultats de la SAE 2016

- **Diffusion de 2 nouvelles bases :**
 - Base correspondant à la fiche de synthèse « Activité générale et activités autorisées » (SYGEN)
 - Base de données sur le contour des GHT au 31/12/2016

- Bases aux formats CSV et SAS
- Une première version créée à partir des bases administratives (diffusées fin juillet 2017)
- Une deuxième version créée à partir des bases statistiques (diffusées fin octobre 2017)

2. Mise en place de la SAE 2017

Présentation du calendrier

Septembre		Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
Mi sept : questionnaire												
Routage/Champ					Collecte					Diffusion		
Instruction ARS : choix de validation						Ouverture du site de collecte				Bases SAS admin.		
	Envoi aux ARS routage "provisoire"					Vague 1				Site de diffusion		
		Formation ARS					vague 2					
Retour des ARS sur le champ jusqu'à mi novembre								Validation				
				Mi décembre : routage définitif				Formation validation ARS				
Livrables												
		AR/Nomenclatures										
Specif et listes d'actes												
				Debut decembre : Instruction ARS : lancement SAE								

Quelques évolutions du questionnaire

- **ORG** : suite des réflexions avec la DGOS – GHT
- **PN** : question sur les coopérations internationales
- **MCO** : consultations externes : poursuite des travaux pour améliorer l'information mise à disposition des ET. Pas de modification de questionnaire
- **PSY** : distinction CMP / unités de consultations pour le nombre de structures et le nombre d'actes
- **PALIA** au lieu du bordereau DOULEUR
- **CANCERO** : nombre de séances de chimio pour les séjours HC – Demande HAS

Mise en place de nouveaux imports

- But : Poursuivre l'allègement de la charge de réponse
- HAD : données importées du PMSI deviendront non modifiables
 - Peu de modifications
 - Connaissance de la raison de la modification souhaitée par les établissements
- REA : Variable IGS2 médian
 - Meilleure qualité de la réponse

3. Perspectives à plus long terme :

Réflexions sur les imports de l'activité externe

Réflexions sur les imports du PMSI ACE

- SAE 2016 : mise en place d'un tableau Ovalide
- Test d'import et comparaison : résultats non concluants
- Conclusion : reconduction du tableau Ovalide et renouvellement du test de comparaison

Réflexions sur les imports du PMSI ACE

- Dès la SAE 2015, concept de l'activité externe facturée (i.e. déclarée dans le PMSI ACE)
 - Indication de l'existence de tableaux Ovalide pour aider au remplissage
- Pour SAE 2016, mise en place d'un tableau Ovalide spécifique SAE issu du PMSI
 - Remontées en même temps que PMSI MCO
 - Renseignement obligatoire du Finess géographique depuis 2016
- Travaux sur la comparaison des FINESS géographiques PMSI ACE et SAE
 - Champ
 - Comparaison des données sur champ commun

Réflexions sur les imports du PMSI ACE

- Résultats des comparaisons : Des écarts de champ importants
 - 737 ET présents dans les deux champs
 - 128 ET renseignent de l'**activité externe dans le PMSI** mais pas dans la SAE :
 - 25 ne sont pas des établissements de MCO (établissements de SSR, PSY) et ne répondent donc pas au bordereau MCO dans la SAE
 - **103** ont une activité de MCO dans la SAE
 - **38 ET déclarent de l'activité externe dans la SAE**, mais pas dans le PMSI alors qu'ils remontent du PMSI MCO
- Explication possible : mauvaise déclaration du Finess géographique dans une des deux sources

Réflexions sur les imports du PMSI ACE

- Résultats des comparaisons sur les données d'activité sur le champ commun
 - 6 questions : consultations du PM ; consultations des sages-femmes ; actes techniques du PM, dont actes bucco-dentaires, des sages-femmes et du PNM
 - Activité déclarée dans la SAE systématiquement supérieure au PMSI sur tous les agrégats

		PMSI	SAE	Différence (SAE-PMSI)
Consult PM	A20	29 300 934	34 335 791	5 034 857
Consult SF	A59	1 506 559	2 814 308	1 307 749
Actes tech PM	B20	23 751 075	25 682 392	1 931 317
Actes tech PNM	B21	8 405 576	10 070 049	1 664 473
Actes tech bucco-dent	B22	325 916	419 901	93 985
Actes tech SF	B59	1 755 407	2 896 560	1 141 153

Réflexions sur les imports du PMSI ACE

- Résultats des comparaisons sur les données d'activité
 - Si on ne se restreint pas au champ commun, les écarts se réduisent

		PMSI	SAE	Différence (SAE-PMSI)
Consult PM	A20	31 473 145	34 864 818	3 391 673
Consult SF	A59	1 606 644	2 848 346	1 241 702
Actes tech PM	B20	25 458 847	25 758 370	299 523
Actes tech PNM	B21	9 010 601	10 072 339	1 061 738
Actes tech bucco-dent	B22	399 498	431 469	31 971
Actes tech SF	B59	1 865 760	2 915 769	1 050 009

- Incite à penser que le Finess géographique est mal déclaré au sein de l'entité juridique

Réflexions sur les imports du PMSI ACE

- Résultats des comparaisons sur les données d'activité :
Explication possibles des écarts
 - Mauvaise couverture de l'activité au moment des remontées PMSI : consultations/actes peuvent être déclarés jusqu'à 13 mois après la date de la réalisation
 - Dans le PMSI peut manquer une partie de l'activité libérale des praticiens hospitaliers
 - Certains établissements peuvent déclarer de l'activité de centre dentaire ou d'autre centre rattaché à l'établissement mais hors champ de la SAE
 - Peut y avoir des erreurs de saisie dans la SAE

Réflexions sur les imports du PMSI ACE

- Conclusions suite aux résultats du test et calendrier :
 - En théorie, possibilité de mettre en place les imports PMSI ACE pour l'activité externe
 - Mais écart sur le champ et les données trop important pour l'instant
 - Proposition :
 - Meilleure communication sur l'existence du tableau Ovalide 2.D.SAE
 - Consolidation du champ (Finess géo dans le PMSI pour la première fois)
 - Chiffrage de l'activité externe remontée tardivement dans le PMSI ACE avec l'aide de l'ATIH
 - Nouvelle comparaison sur les données PMSI et SAE 2017
 - Si conditions réunies et résultats satisfaisants, import pour la SAE 2018

3. Perspectives à plus long terme :

Réflexions pour pré-remplir la SAE
à partir du PMSI ou d'autres sources

Réflexions pour pré-remplir plus de cases avec le PMSI

- Bordereau PN : journées en addictologie – Demande de la HAS pour BilanLin à partir des PMSI MCO et SSR
 - Mise en place pour la SAE 2018 : travaux préparatoires et de comparaison à mener avec ATIH et HAS
- Activités externes dans PERINAT
 - Finalisation de l'étude sur l'activité externe du MCO avant import dans PERINAT
- Nombre de passages aux urgences - URGENCES
 - Pas d'import avec les RPU car source encore trop fragile, couverture incomplète dans certaines régions et de mauvaise qualité pour certaines régions
 - Comparaison à effectuer avec PMSI (RSA et RSFA). Si import, supposera de modifier le questionnaire ou utilisation uniquement pour la validation

Réflexions pour pré-remplir avec BIOMED

- Réaliser des comparaisons entre les données SAE bordereau BIO et BIOMED (déclaration activité des LBM privés de ville et en établissements sanitaires)
 - Comparaison réalisée sur les données 2014 et 2015

- Comparaison du champ (SAE 2015)
 - 311 ET présents dans les deux sources
 - Mais **113 ET** présents dans la SAE et absents de BIOMED (soit 1/4)
 - Est-ce un problème de déclaration sur le mauvais Finess géographique dans Biomed ou dans la SAE ?
 - Biomed ne couvre pas encore tout le champ

Réflexions pour pré-remplir avec BIOMED

- Comparaison de l'activité sur champ commun : nombre d'examens
 - 5 millions d'examens en plus dans la SAE 2015 sur 395 millions, soit une différence de 1 % (écart de 10 % en 2014)
 - 47 % des ET ont des données avec un écart inférieur à + ou - 5 % dans SAE et BIOMED

- Calendrier : collecte de BIOMED de janvier à mars

- Conclusion :
 - Ne pourra pas servir pour les imports, mais pour la validation...
 - ... et qu'au niveau agrégé pour l'instant si amélioration constatée entre 2014 et 2015 se confirme en 2016
 - Rapprochement en cours avec l'équipe de BIOMED pour comprendre les écarts établissement par établissement et les différences de champ

3. Perspectives à plus long terme :

Allègement du questionnaire pour les SAE 2017 et 2018

Allègement du questionnaire SAE

- But : réduire le nombre de questions pour alléger la collecte (ET) et la validation (ARS et Ipsos)
- Propositions de suppression dès SAE 2017 (à valider)
 - Bordereaux Q25 et Q26 (33 cases)
 - Mise en alternance du bordereau TELEMED : non interrogé pour la SAE 2017, interrogation SAE 2018 (48 cases)
- Proposition de suppression pour la SAE 2018 (à valider)
 - Suppression de la distinction activité et capacité par mention (ou autorisation) dans le bordereau SSR (114 cases)
 - Nombre de conseils de secteur, bordereau PSY (1 case)
 - Prise en charge de pathologies cancéreuses, bordereau PN (2 cases)
- Pour SAE 2019, réflexion sur d'autres questions à enlever (de l'ordre d'une vingtaine de cases)

3. Perspectives à plus long terme :

Travaux en cours de la DGOS

Travaux en cours de la DGOS

- Réforme des autorisations : pour simplifier les autorisations dans Finess-Arhgos
 - Attentif sur la simplification : autorisations utilisées pour pré-remplir les différents filtres (bordereau FILTRE et d'activité (CANCERO, URGENCES, etc.))
 - Outil de contrôle (par exemple dans le bordereau PSY ou SSR – places vs lits / avec ou sans hébergement)
 - Réunion sur l'avancement du projet avec la DGOS et l'équipe SAE lundi 10 juillet

- GT activité interventionnelle sous imagerie
 - But : définir les actes relevant de technique exploratoire pure ou de techniques interventionnelles plus ou moins invasives avec un objectif thérapeutique ou non.
 - Pour la SAE, permettra de définir une liste d'actes pour décrire l'activité recensée dans le bordereau IMAGERIE (pour import PMSI) et compléter la liste d'actes utilisés pour pré-remplir l'activité réalisée au bloc

En guise de conclusion

Quels enseignements tirer de la collecte SAE 2016 ?

- Une collecte avec encore beaucoup de questions, mais moins nombreuses que les SAE précédentes pour l'équipe SAE
- Premiers imports du PMSI SSR se sont bien déroulés, mais ont généré un nombre de questions important
- Poursuite du projet d'imports PMSI ACE pour l'activité externe et réflexion pour pré-remplir plus de cases avec le PMSI ou avec d'autres sources externes
- Décision sur les ajouts de question
 - GHT dans ORG
 - Questions internationales dans PN
 - Meilleur recueil des structures CMP et unités de consultations dans PSY
 - Nombre de séances de chimio dans CANCERO

Quels enseignements tirer de la collecte SAE 2016 ?

- Poursuivre la stabilisation de l'enquête, voire mouvement de suppression de questions. Ajout de questions que si nécessaire
 - Alléger charge d'enquête
 - Réduire charge de validation car tension sur les moyens humains et financiers, et ARS se reportent de plus en plus vers prestataire
- Question de l'alternance TELEMED et suppression de Q25 et Q26
- Réduction du nombre d'exemplaires papier envoyés aux établissements – reconduction questionnaire en septembre

Merci de votre attention ...

... avez-vous des questions ?