

*Objectifs
et modalités du test
du « résumé de passage aux
urgences » de juin 2002*

DHOS - Mission PMSI

I) Objectifs

**Pour une valorisation
et un système d'information
spécifiques des urgences**

Référence : Circulaire DHOS du 10 septembre 2001

Une double perspective

Année	Court terme		Moyen terme
	<i>Système actuel de financement</i>		<i>Tarif. pathologie</i>
	Étab. sous DG	Étab. sous OQN	Ensemble étab.
2002	Simulation	Révision au fil des négociations tarifaires	Simulation
2003	Expérimentation ?		Expérimentation
2004	Mise en oeuvre		
	<i>Valorisation spécifique : modalités à définir</i>	<i>Forfait annuel de base + « ATU »</i>	<i>Modèle commun enveloppe urgences</i>
2005	Mise en œuvre d'un financement mixte des urgences commun à l'ensemble des établissements ?		

Financement particulier pour une activité d'intérêt général

Assurer aux services d'urgences

- **un financement spécifique :**
 - en tenant compte à terme de leur case-mix
- **des moyens de fonctionnement :**
 - quel que soit leur volume d'activité
- **uniquement si autorisation :**
 - SAU, POSU ou UPATOU

Un système de financement mixte

- **Forfait fixe :**
 - à définir « politiquement » :
 - assurer la permanence médicale et infirmière ?
 - selon le type d'autorisation ?
- **Part variable :**
 - valoriser le différentiel d'activité en termes de :
 - volume d'activité (nombre de passages),
 - éventail des prises en charge ou « case-mix »

Cliniques sous OQN : une avancée avec le système « ATU »

Négociations tarifaires 2001 et 2002

- **Forfait annuel :**
 - selon le type d'autorisation,
 - et pour les UPATOU, selon le volume d'activité
- **+ Part variable :**
 - selon le nombre de passages non suivis d'une hospitalisation

Établissements sous DG : éviter la double valorisation des urgences

=> *Épurer l'outillage PMSI - MCO*

- **Retraitements comptables :**
 - **isolement des charges des urgences :**
 - *dès 2001*
- **Étude nationale de coûts (ENC) :**
 - **retrait coût du passage au coût total des séjours MCO précédés d'un passage aux urgences :**
 - *données 2002*

Établissements sous DG : préserver le classement des séjours MCO

=> *Maintien dans l'outillage PMSI - MCO*

- **Retraitements comptables et ENC (étude nationale de coûts) :**
 - charges relatives à l'hospitalisation en « lits-porte »
- **Résumé d'unité médicale (RUM) :**
 - relevé des actes « classants » réalisés au cours du passage aux urgences avant hospitalisation MCO

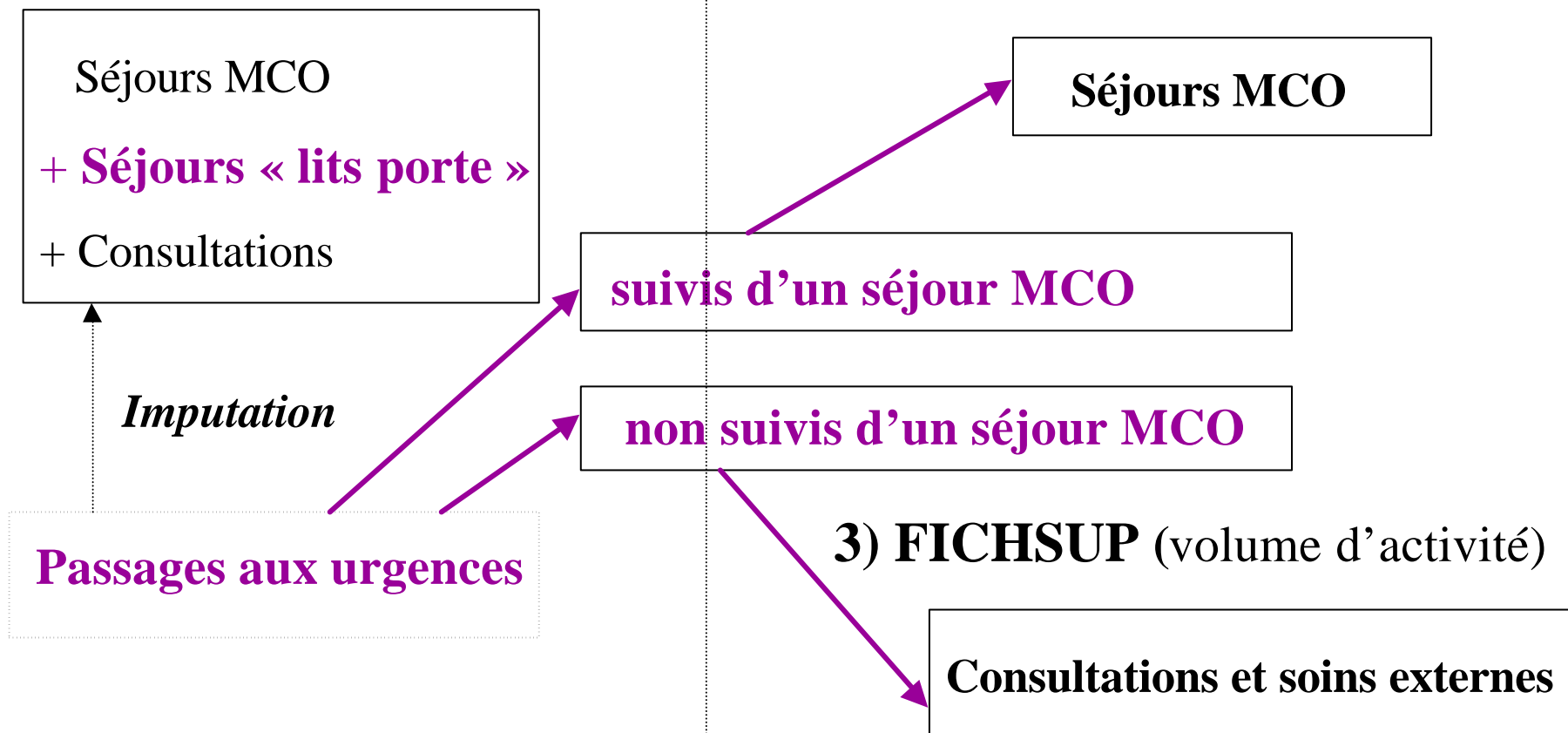
Modèle actuel : urgences confondues avec MCO

Charges MCO

Volume d'activité et casemix MCO

1) Retraitements comptables

2) RSA (volume d'activité + casemix)

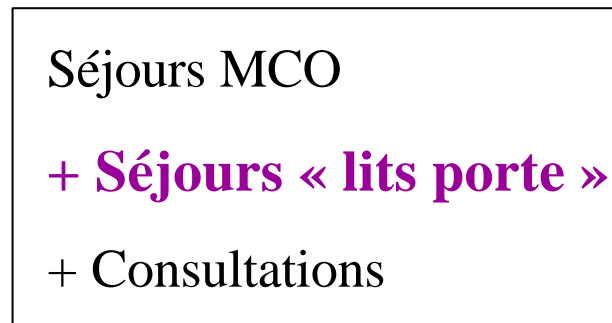


Modèle futur : individualisation des urgences

Charges

Volume d'activité et casemix

1) Retraitements comptables



Activités médico-techniques,
Hôtellerie, Logistique

Imputation

Section clinique

Passages aux urgences

2) RSA



3) FICHSUP

Consultations et soins externes
hors passages aux urgences

4) Résumés de Passages aux Urgences (volume d'activité + casemix)

Passages aux urgences

II) Modalités du test du RPU

- **Informier et préparer les services d'urgences**
- **Optimiser le lancement en 2003**

Référence : Courrier DHOS du 16 avril 2002

Lancement en 2003

Absence probable de tarifs CCAM en janvier 2003 => cotation des actes en NGAP

- **Recueil sur la base d'une liste fermée d'actes :**
 - recueil relativement léger,
 - éventuellement sans obligation d'utiliser la CCAM
- **Autres éléments :**
 - caractéristiques socio-démographiques du patient,
 - modalités d'accueil et d'issue du passage
 - un diagnostic principal, à partir d'un thésaurus

Test de juin 2002

- **Basé sur la volontariat :**
 - sollicitation de tous les services d'urgences
- **Coupe transversale sur 1 semaine :**
 - du 24 au 30 juin 2002
- **Tâches prises en charge par la DHOS :**
 - saisie des questionnaires papier (mais possibilité de saisie informatique)
 - demande d'avis CNIL (voir modèle d'information des patients),
 - groupage, anonymisation et traitement statistique des RPU

Transmission et retour d 'information

- **Avant le 31 juillet :**
 - Établissements -> SEPSI : « questionnaires papier »
 - Établissements -> CTIP : fichier de données saisies
- **Août 2002 :**
 - Fichier de données saisies retourné aux établissements
- **Octobre 2002 :**
 - Fichier de RPU groupés et rendus anonymes + image du service

Services concernés par le recueil du RPU

- **Services d'urgences dotés d'une autorisation SAU, POSU ou UPATOU**
- **Ne sont pas concernés :**
 - les services d'urgences des établissements spécialisés en psychiatrie,
 - les services d'unités médico-judiciaires
 - les services ayant passé un « contrat de relais »
 - les services cliniques ayant une activité de prises en charge non programmées

Prises en charge concernées par le recueil du RPU

- **Ensemble des passages, quelles que soient leur provenance et leur destination :**
 - y compris les passages suivis d'une hospitalisation, y compris en UHCD ou en « lits porte »,
- **La description de la prise en charge sur le RPU est limitée à l'épisode du passage aux urgences :**
 - en particulier, non prise en compte des actes réalisés
 - en amont (transport médicalisé)
 - ou en aval (hospitalisation)

Les difficultés ...

- **Valorisation**
 - anticiper les effets pervers : seuils
 - financement par type d'autorisation ?
 - À court terme, établissements sous DG :
intégration avec la modulation budgétaire MCO
 - **Recueil des RPU**
 - Services d'urgences « débordés »,
 - Passage = épisode de soins fugace
 - Intervenants externes avec les gardes
- ==> Informatisation indispensable**