appui santé & médico-social

HOSPI DIAG :

Présentation générale, principes d'utilisation et outils d'aide à l'appropriation.

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Propos liminaire

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), en partenariat avec la DGOS, la HAS, l'ATIH et l'IGAS a construit en 2010 avec l'aide d'une quarantaine d'experts métiers l'outil Hospi Diag dans un triple objectif :

- **Donner une vision pluridisciplinaire et globale de la performance de chaque établissement de santé lui permettant de mieux se connaître ainsi que son environnement ;**
- **Faciliter les comparaisons entre tous les établissements sur le champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique ;**
- **Aider au dialogue de gestion à la fois interne et externe avec les Agences Régionales de Santé (ARS).**

Hospi Diag constitue aujourd'hui un socle d'une soixantaine d'indicateurs et d'une centaine de données produits automatiquement, permettant d'établir un macro-diagnostic sur la performance de tout établissement MCO (qu'il soit public, ESPIC ou privé commercial). Cet outil d'aide à la décision a pour but d'amorcer la discussion avec les principaux acteurs de l'établissement sur ses forces, ses faiblesses et donc ses gisements de performance.

Hospi Diag est un outil qui a désormais fait ses preuves. De nombreux textes officiels y font référence (guide d'élaboration des CPOM, COPERMO, instruction ministérielle relative au bilan social).

L'ANAP vous souhaite une excellente utilisation de cet outil d'aide à la décision et vous remercie de nous faire part de toute remarque, observation, proposition qui permettrait d'améliorer la pertinence de cet outil et son adéquation à vos besoins.

Sophie Martinon

Directrice Générale de l'ANAP

Sommaire

- **Présentation générale de l'outil Hospi Diag**
  - Genèse d'Hospi Diag
  - Grands principes directeurs
  - Usages et transparence des données
  - Revue des indicateurs
  - Périmètres et comparaison
- **Principes d'utilisation d'Hospi Diag**
  - Décryptage de l'indicateur en 3 étapes
  - Points de vigilance et précautions d'utilisation
  - Comparabilité
- **Outils d'aide à l'appropriation d'Hospi Diag**
  - E-learning
  - Guide utilisateurs
  - Quelques captures d'écrans d'Hospi Diag
  - Support et hotline

Sommaire

- **Présentation générale de l'outil Hospi Diag**
  - Genèse d'Hospi Diag
  - Grands principes directeurs
  - Usages et transparence des données
  - Revue des indicateurs
  - Périmètres et comparaison

Genèse d'Hospi Diag

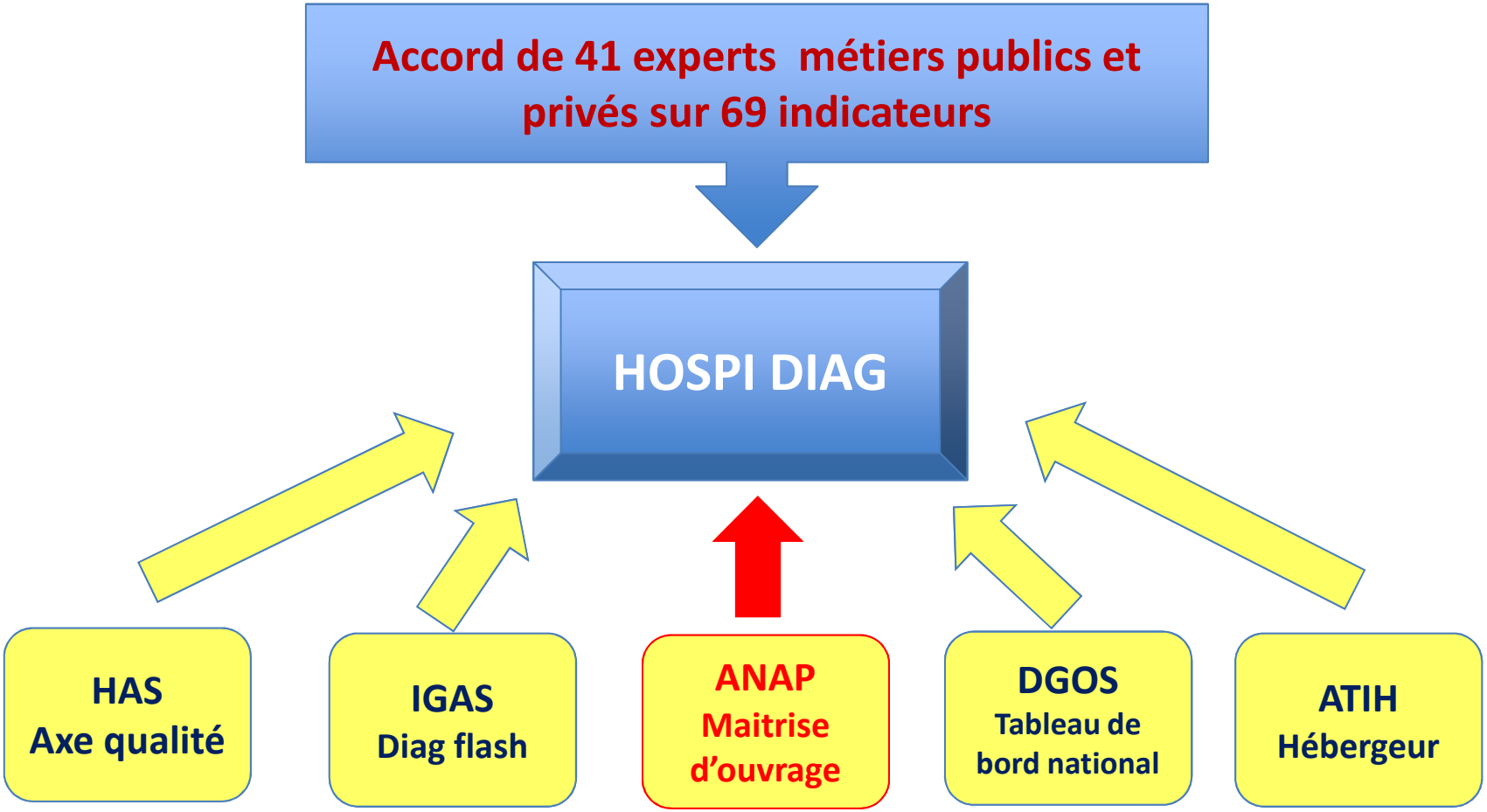
Loi HPST et création de l'ANAP

« en appui des établissements et des ARS , fournir des outils pour améliorer leurs performances »

Rapport Ritter sur le pilotage de la performance des ARS

« mettre à disposition des outils de mesure standardisés, basés sur un socle commun d'indicateurs partagés et validés par tous »

ALIGNEMENT DE 41 EXPERTS ET DE 5 INSTITUTIONS



4 grands principes directeurs de construction d'Hospi Diag

- Outil « presse bouton »
- Vision globale et pluridisciplinaire de la performance d'un établissement de santé dans son environnement
- Benchmark / Comparabilité avec les autres établissements de santé
- Macro diagnostic synthétique d'aide à la décision et support du dialogue de gestion

Grands principes directeurs

1er principe directeur : un outil « presse bouton »

- ❑ **69 indicateurs produits automatiquement à partir des remontées dans 12 bases nationales**
- ❑ **champ couvert : 1350 établissements MCO publics et privés**
- ❑ **6 dernières années disponibles (avec un an de décalage)**

Organismes contributeurs :

- ATIH
- DGOS
- CHU de Lille
- DREES
- HAS
- INPI
- INSEE

Grands principes directeurs

2ème principe directeur : vision globale et pluridisciplinaire de la performance

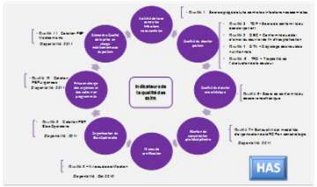
- **Choix des indicateurs porteurs d'une marge de performance importante (chirurgie..), de priorité nationale (plan cancer…), de missions de service public…**
- **5 axes, 31 thématiques et 69 indicateurs**

Activité

Thématiques = attractivité, recours, urgences, cancérologie, optimisation des dépenses, structure financière…

Finance

Qualité



RH

Organisation

Grands principes directeurs

3ème principe directeur : comparabilité avec les autres établissements de santé

Chaque établissement est identifié nominativement et comparé

- **Établissements publics et privés de sa REGION**
- **Etablissements de sa CATEGORIE JURIDIQUE**
- **Etablissements publics et privés de sa TYPOLOGIE NATIONALE***

Situation de l'établissement

20 % d'établissements les moins performants sur cet indicateur au niveau région, catégorie, typologie nationale

20 % d'établissements les plus performants sur cet indicateur au niveau région, catégorie, typologie nationale

20% établissements les + performants sur cet indicateur

20% établissements les – performants sur cet indicateur

* Typologies précisées diapositives 22-23

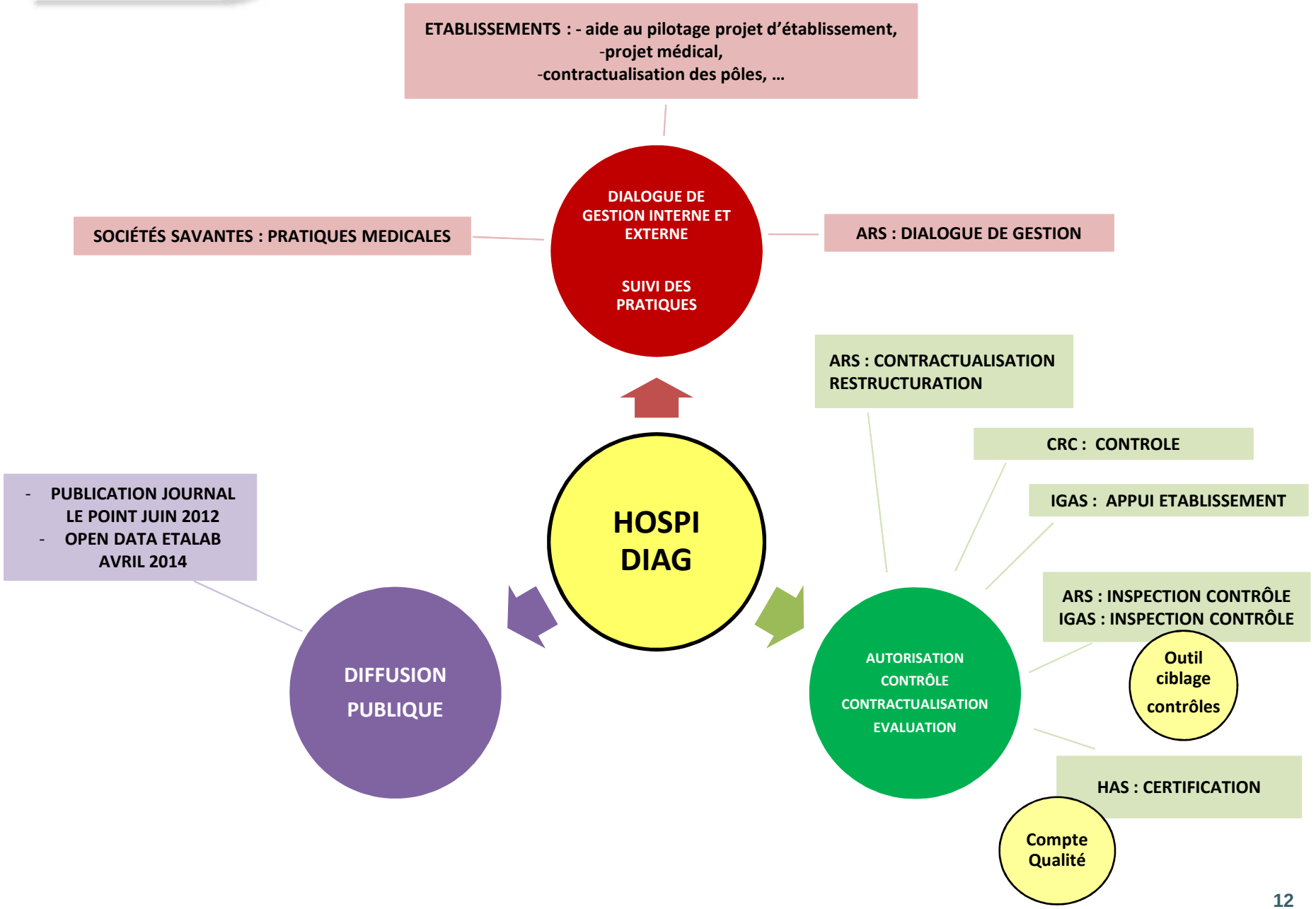
Grands principes directeurs

4ème principe : outil d'aide au diagnostic et au dialogue de gestion

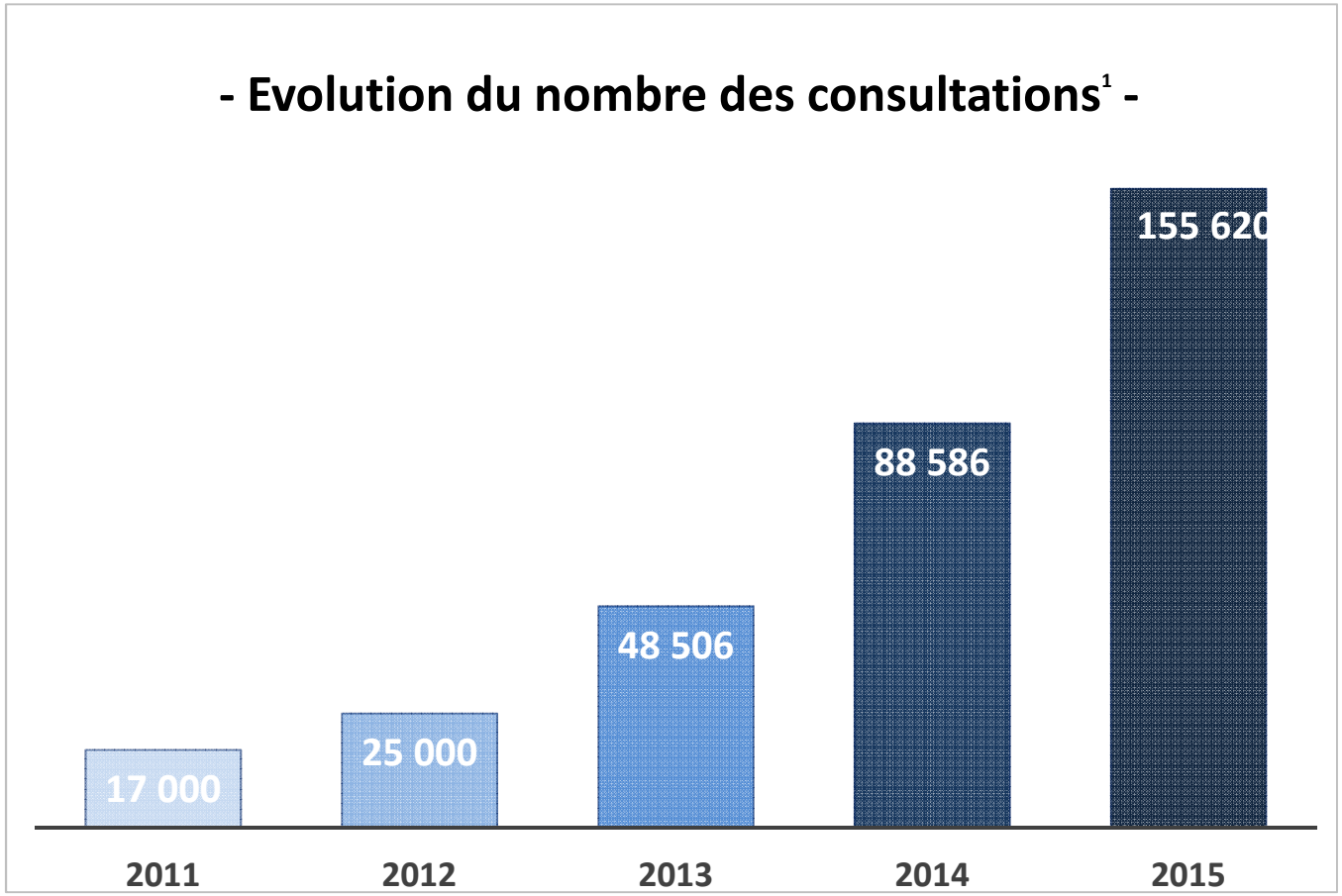
- **Dialogue interne et externe : constituer un support de dialogue**
  - dans l'établissement
  - et entre un établissement et une ARS
  - permettant d'amorcer la discussion avec les principaux acteurs de l'établissement sur ses forces, ses faiblesses et donc ses gisements de performance.

- **La nécessité de compléter l'analyse : vision macro-diagnostic synthétique**
  - devant être complétée par une approche analytique complémentaire

Usages et transparence des données



❑ Consultations de l'outil

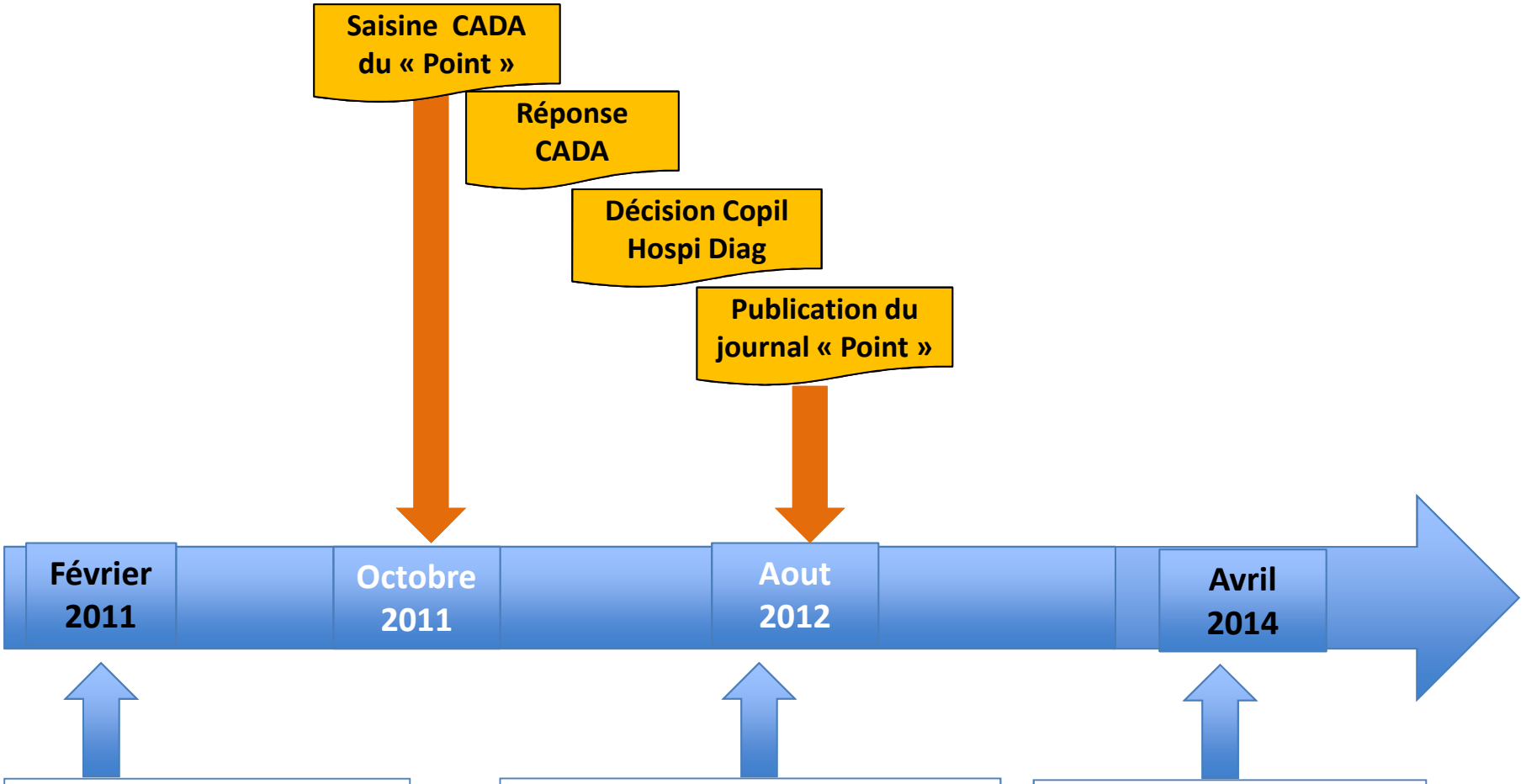


❑ Accompagnement au déploiement de l'outil

Campagne nationale de formation entre 2011 et 2013. 1200 personnes formées: directeurs, présidents de CME, cadres de santé, ARS, Chambres régionales des Comptes…

[1] *Source : Données ATIH*

Usages et transparence des données



Revue des indicateurs

Hospi diag est la combinaison d'une carte d'identité de plus de 90 données, de 69 indicateurs de performance et de 3 échelles de comparaison

La carte d'identité consiste en un recueil d'informations chiffrées générales sur l'établissement étudié

Ex : nombre de lits, nombre d'entrées...

Carte d'identité de l'établissement : ETABLISSEMENT

Activité globale - *Source : PMSI*	2006	2007	2008	Médiane nationale 2008 (*)
RSS de Chirurgie (HC)				
RSS de Médecine (HC)				
RSS d'Obstétrique (HC)				
RSS de Chirurgie ambulatoire				
RSS de Médecine ambulatoire				
RSS d'Obstétrique ambulatoire				
Nombre de séances de chimiothérapie				
Nombre de séances de radiothérapie				
Nombre de dialyse en centre				
Nombre de dialyse hors centre				
Naissances				
Nombre d'actes chirurgicaux				
Nombre d'ATU				
Nombre d'actes d'endoscopie				
Nombre minimum de racines de GHM pour 80% des séjours				

Volume représenté par les interventions les plus fréquentes au niveau national par spécialité (Gestes marqueurs) - *Source : PMSI* *(en nombre d'actes)*	2006	2007	2008	Médiane nationale 2008 (*)
Chirurgie du sein				
Cataracte				
Arthroscopie du Genou				
Hernie enfant				
RTU Prostate				
Hernie adulte, yc coelioscopie (GM 16 et GM 17)				

Cinq premiers GHM annuels en chirurgie - *Source : PMSI* *(en séjours)*	2006	2007	2008	Médiane nationale 2008 (*)

Cinq premiers GHM annuels en médecine - *Source : PMSI* *(en séjours)*	2006	2007	2008	Médiane nationale 2008 (*)

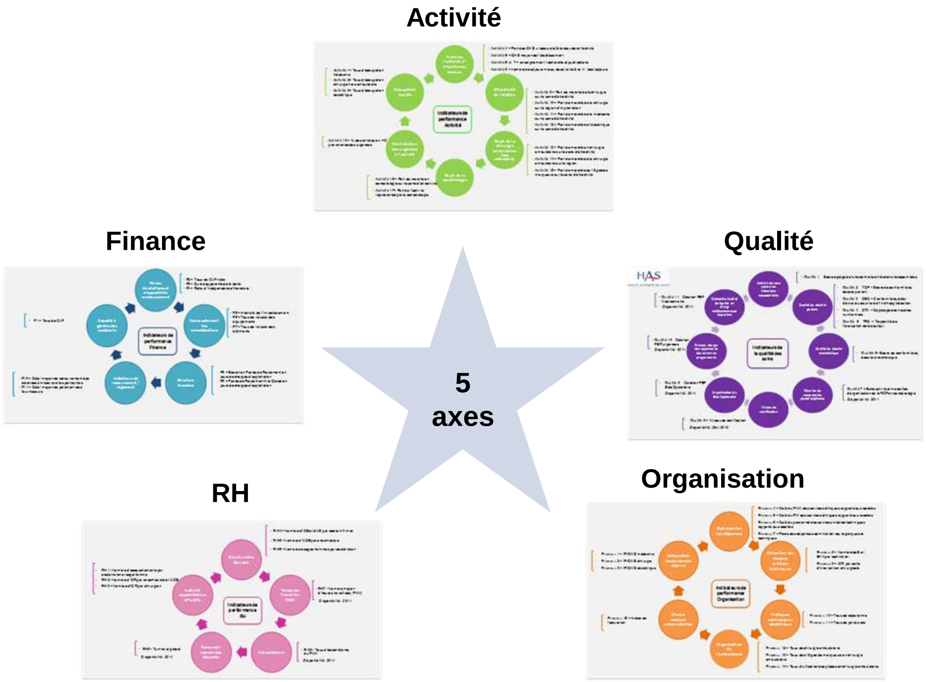
Plateau technique - *Source : SAE*	2008
Scanner	
IRM	
TEP-SCAN	
Coronarographie	
Salles d'intervention chirurgicale avec anesthésie	
Niveau de la maternité	
Nombre B et BHN	

** La médiane nationale 2008 est la valeur telle que 50% des établissements sont situés en dessous de cette valeur et 50% au dessus. Elle permet ainsi de positionner l'établissement sur un plan national*

Finance (en €) - *Source : Comptes financiers / Liasses fiscales*	2006	2007	2008
Total des recettes d'exploitation			
Recettes TAA			
Recettes MIGAC			
. dont MERRI			
. dont AC			
Recettes DAF			
Total des charges d'exploitation			
. dont dépenses MCO			
Résultat consolidé			
. dont résultat du budget principal			
CAF			
Total bilan			
Fonds de roulement d'exploitation (FRE)			
Endettement long terme			
FRNG			
BFR			
Tresorerie			
Coefficient MCO non amorti (absent pour les privés)			

	2006	2007	2008
ETP médicaux			
--- dont Médecins *(hors anesthésistes)*			
--- dont Chirurgiens *(hors gynécologues-obstétriciens)*			
--- dont Anesthésistes			
--- dont Gynécologues-obstétriciens			
ETP non médicaux			
--- dont Personnels de Direction et Administratifs			
--- dont Personnels des Services de Soins			
--- dont Personnels Educatifs et Sociaux			
--- dont Personnels Médico-Techniques			
--- dont Personnels Techniques et Ouvriers			

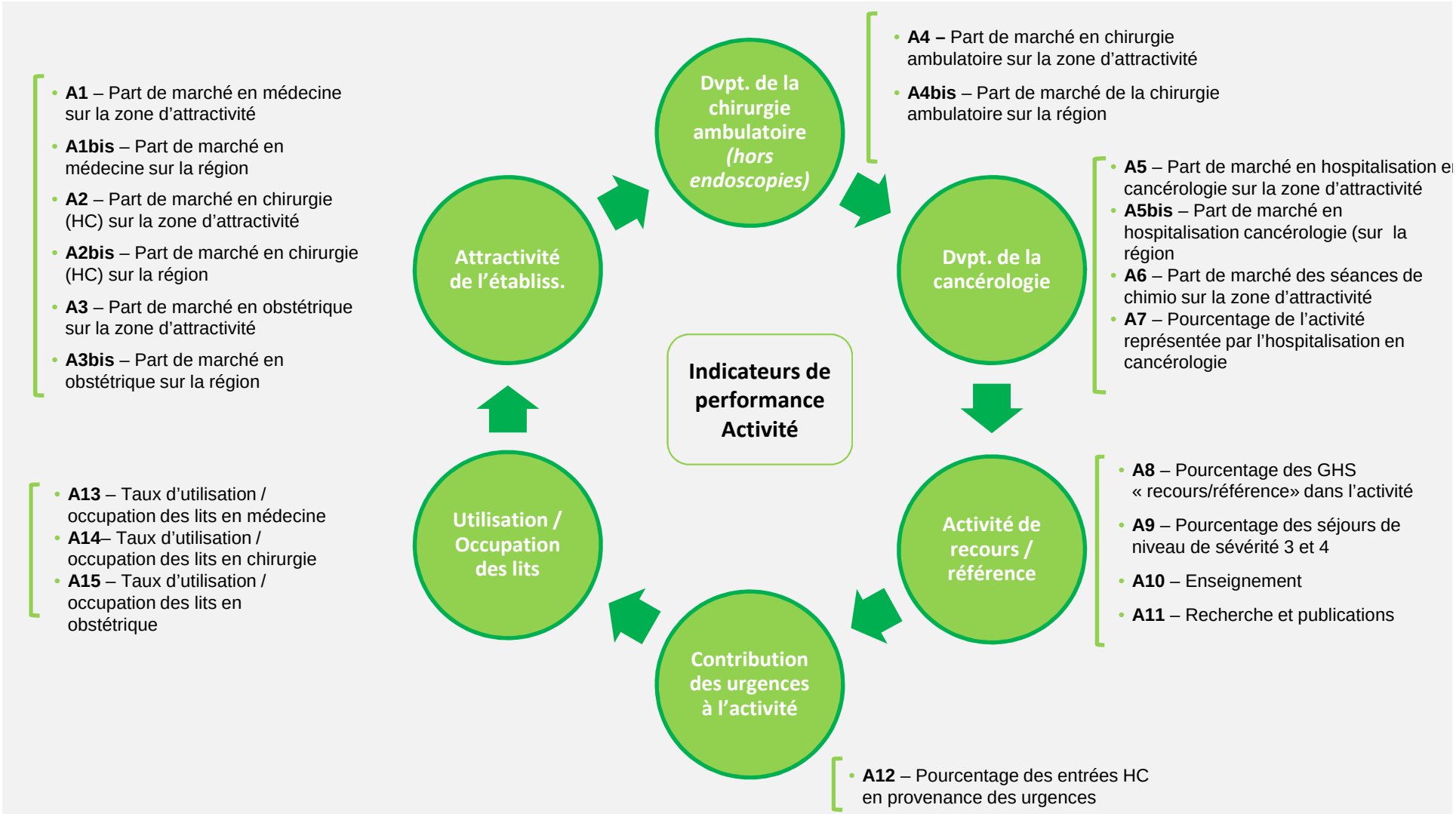
Lits et places installées - *Source : SAE*	2006	2007	2008
Lits installés de médecine			
--- dont lits installés de soins intensifs			
--- dont lits installés de réanimation			
--- dont lits installés de surveillance continue			
Places installées de médecine			
Lits installés de chirurgie			
Places installées de chirurgie			
Lits installés de obstétrique			
Places installées de obstétrique			



Les 69 indicateurs de performance sont des ratios définis et classés selon 5 axes d'analyse et positionnés par rapport à des échelles de comparaison.

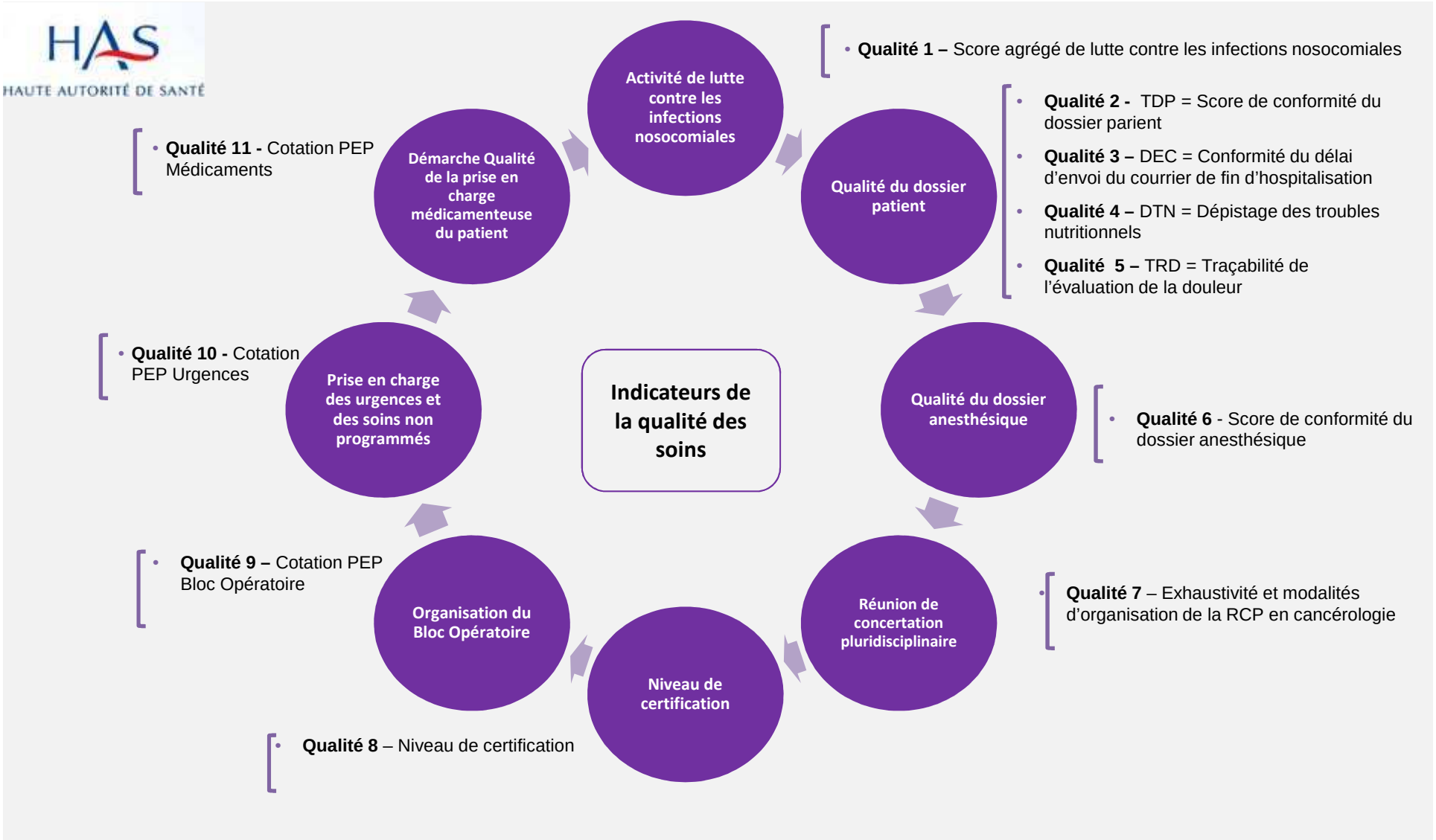
Revue des indicateurs

20 indicateurs permettent de mener une 1ère analyse de l'activité de l'établissement



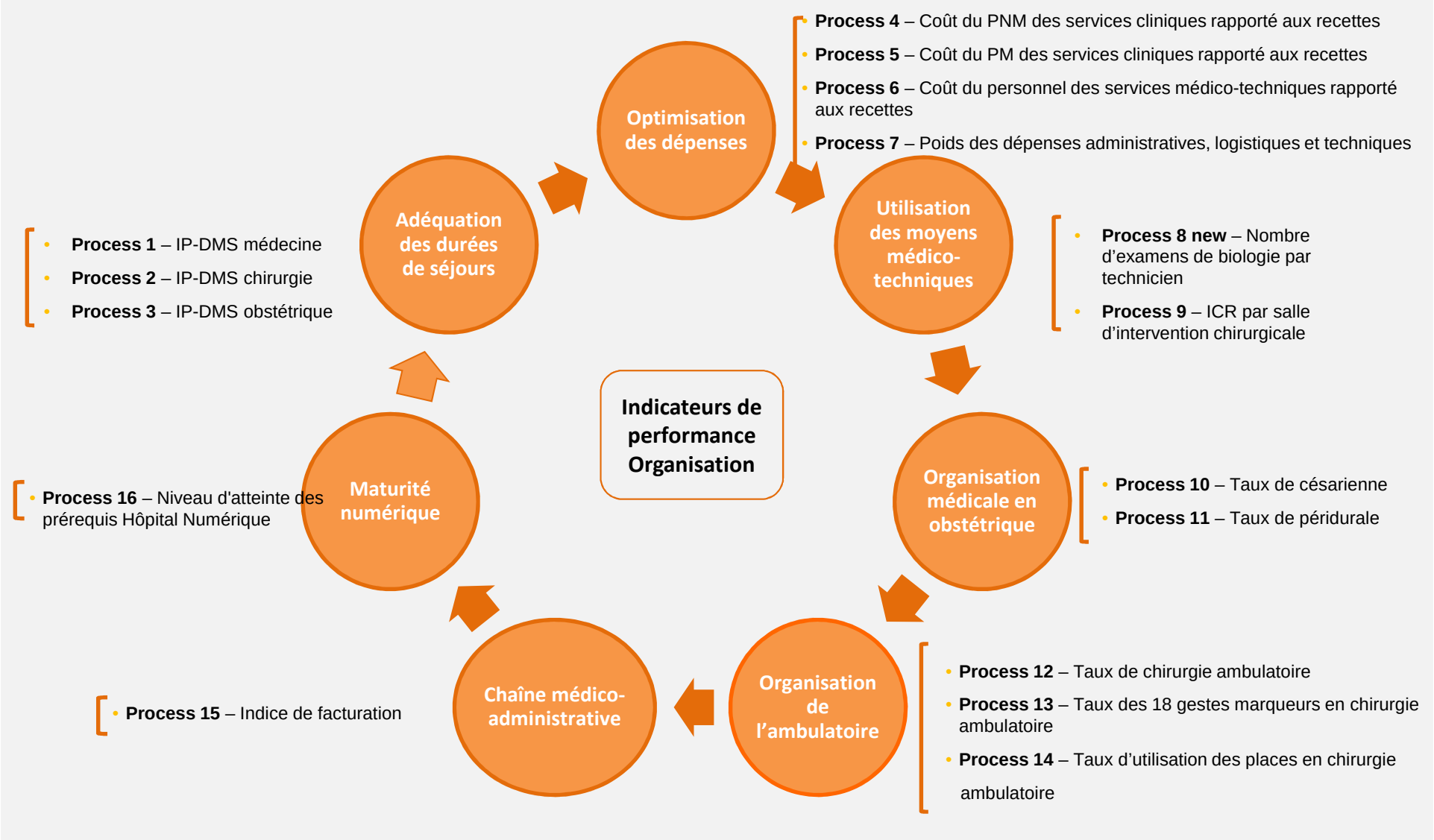
Revue des indicateurs

11 indicateurs permettent de mener une 1ère analyse de la qualité de l'établissement



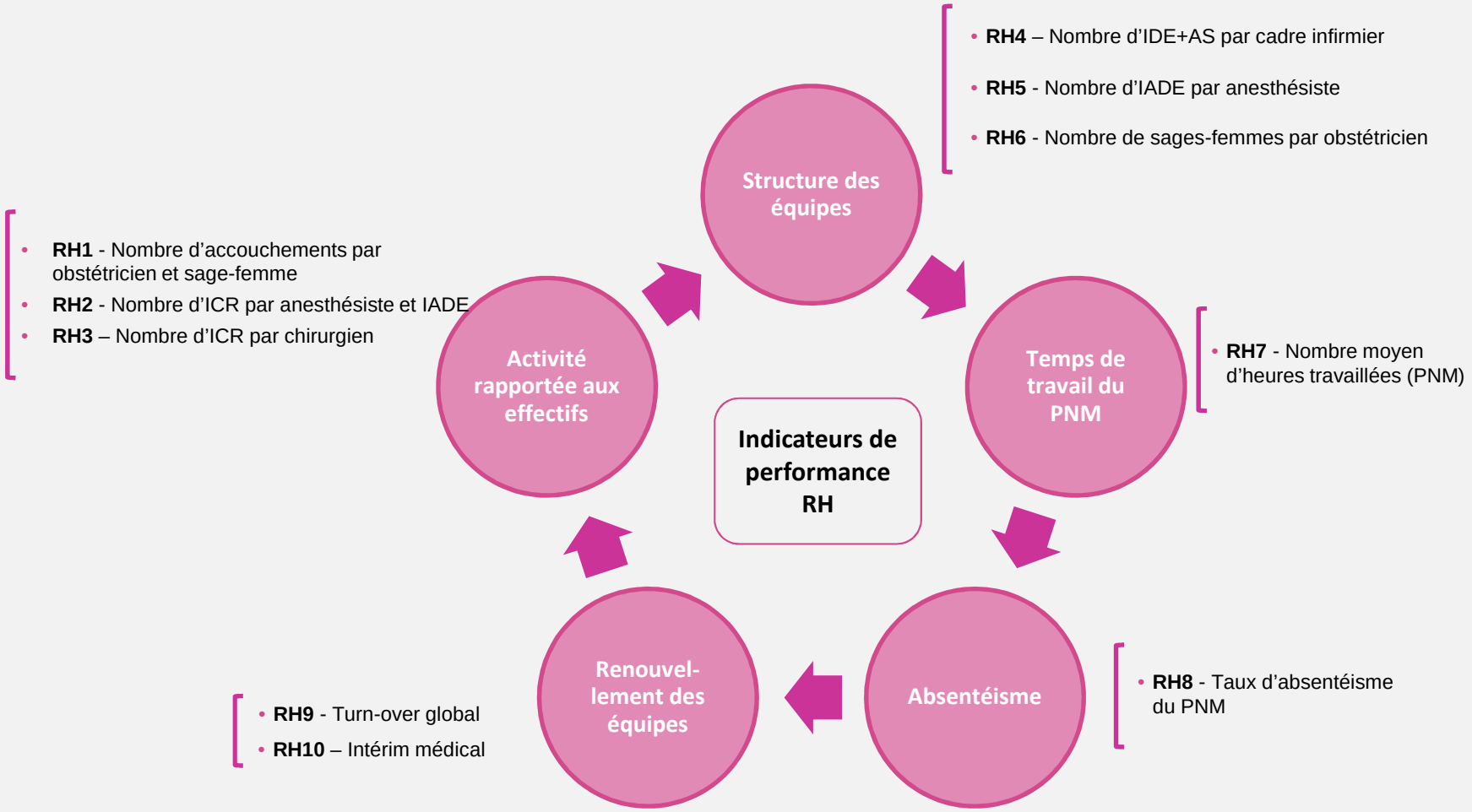
Revue des indicateurs

16 indicateurs permettent de mener une 1ère analyse de l'organisation de l'établissement



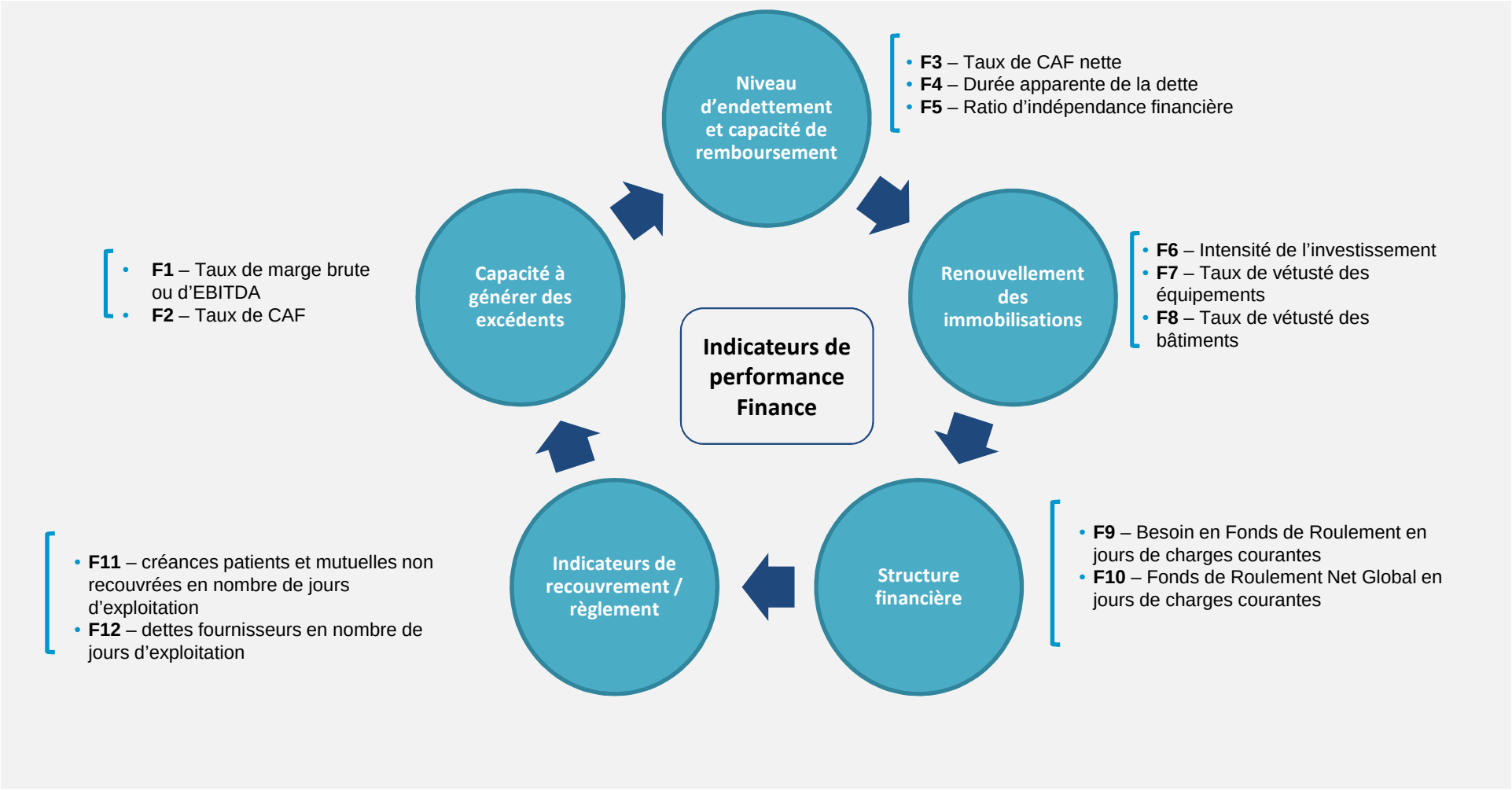
Revue des indicateurs

10 indicateurs permettent de mener une 1ère analyse des RH de l'établissement



Revue des indicateurs

12 indicateurs permettent de mener une 1ère analyse des finances de l'établissement



- **Principes d'utilisation d'Hospi Diag**
  - Décryptage de l'indicateur en 3 étapes
  - Points de vigilance et précautions d'utilisation
  - Comparabilité

Décryptage de l'indicateur en 3 étapes

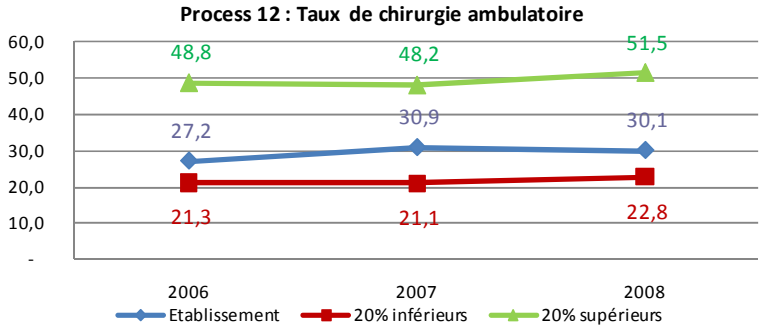
1

Valeur de l'indicateur, référentiels 20/80 et représentation graphique tendancielle

=> Facilite la visualisation :

- de l'évolution de la performance de l'établissement sur les 7 dernières années disponibles
- du positionnement de l'établissement par rapport à différents groupes de comparaison (région, catégorie, typologie nationale)

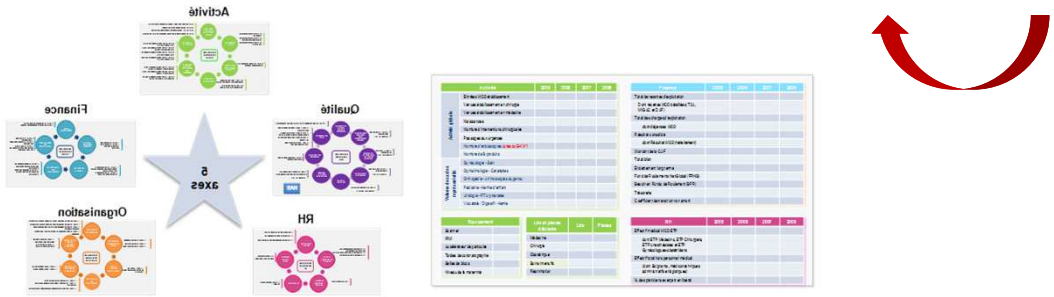
=> Un code couleur permet de repérer les 20 % d'établissements les plus performants (vert) et les 20% les moins performants (en rouge)



3

Croisement des indicateurs

=> La valeur de l'indicateur étudié est à apprécier au regard des autres données. **C'est en effet le croisement des données qui permet d'aboutir à une analyse complète de la performance.**

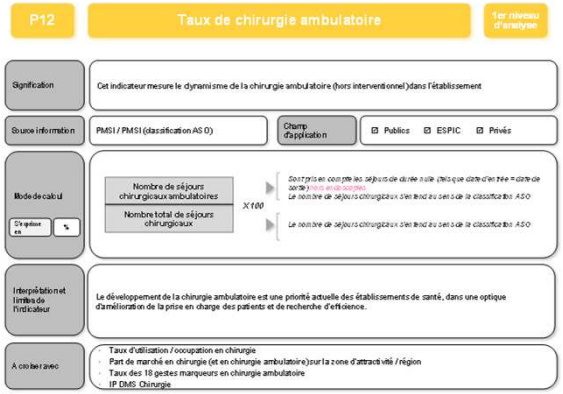


2

Fiche technique de l'indicateur

⇒Détaille le mode de calcul

⇒Donne des clés d'interprétation



1 L'outil facilite le positionnement de l'établissement par rapport aux autres établissements

Pour chaque indicateur, l'établissement étudié fait l'objet de **3 comparaisons distinctes** :

- une comparaison aux établissements de sa région administrative
- une comparaison aux établissements de la même catégorie juridique (CHU, CH, Cliniques…)
- une comparaison aux établissements ayant un volume d'activité analogue (typologies nationales)

Les données sont restituées **sous forme graphique,** pour faciliter la visualisation de la performance :

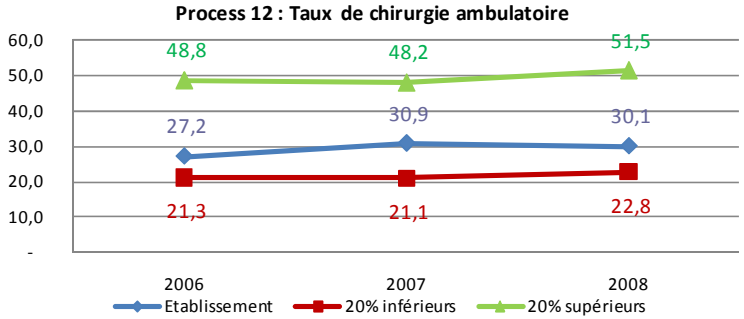
- Les données de l'établissement étudié (en bleu)
- le seuil du 2ème décile (20% des établissements du groupe de comparaison sont situés en dessous de cette valeur)
- le seuil du 8ème décile (20% des établissements du groupe de comparaison sont situés au dessus de cette valeur)

Pour une meilleure lisibilité, ces seuils sont représentés par une courbe rouge lorsqu'ils correspondent aux moins bonnes performances et par une courbe verte lorsqu'ils correspondent aux meilleures performances observées.

Pour chaque indicateur est aussi précisée une liste nominative des établissements situés au dessous du 2ème décile et au dessus du 8ème décile.

NB : les seuils du 2ème et du 8ème décile ont été préférés à une moyenne ou une médiane pour mieux mettre en évidence les efforts à fournir par l'établissement pour tendre vers les établissements enregistrant les meilleures performances.

Exemple : comparaison d'un établissement aux établissements de sa région



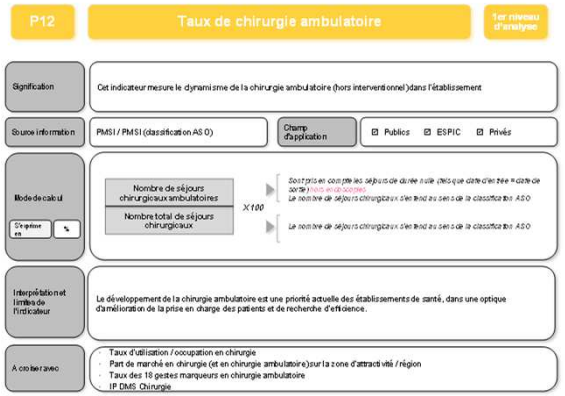
2012	
2ème décile	8ème décile
Etablissement A	Etablissement X
Etablissement B	Etablissement Y
Etablissement C	Etablissement Z

2 Les fiches techniques aiguillent et affinent l'analyse

Chaque **fiche technique** résume les informations suivantes :

- Définition de l'indicateur
- Sources d'informations utilisées
- Champs d'application (publics / privés / espics)
- Le rang de l'indicateur
- Mode de calcul de l'indicateur
- Principales clés d'interprétation
- Principaux biais
- Propositions de croisement avec d'autres indicateurs.

Exemple : fiche technique de l'indicateur Taux de chirurgie ambulatoire

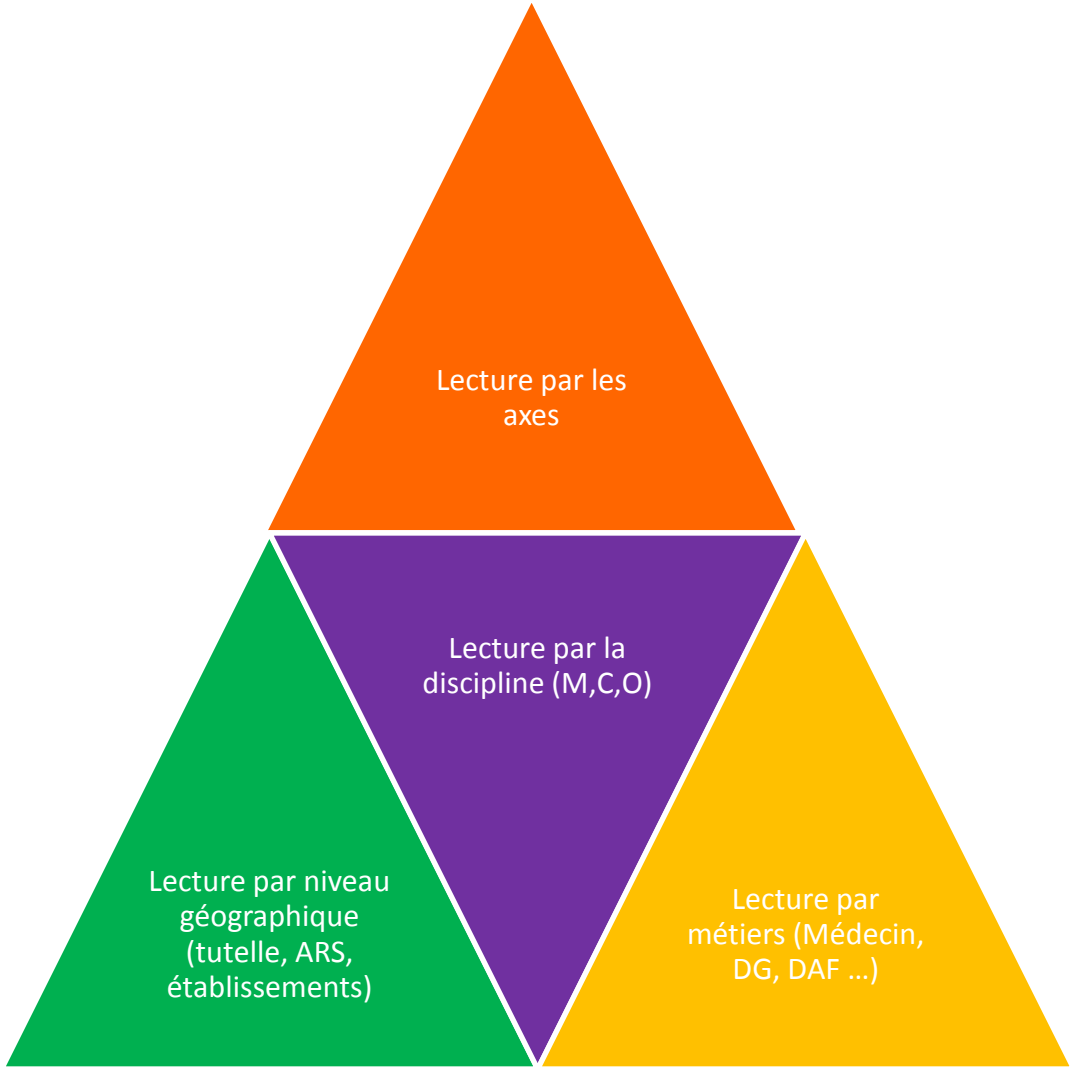


La fiche technique permet donc d'**analyser l'indicateur de façon plus pertinente** :

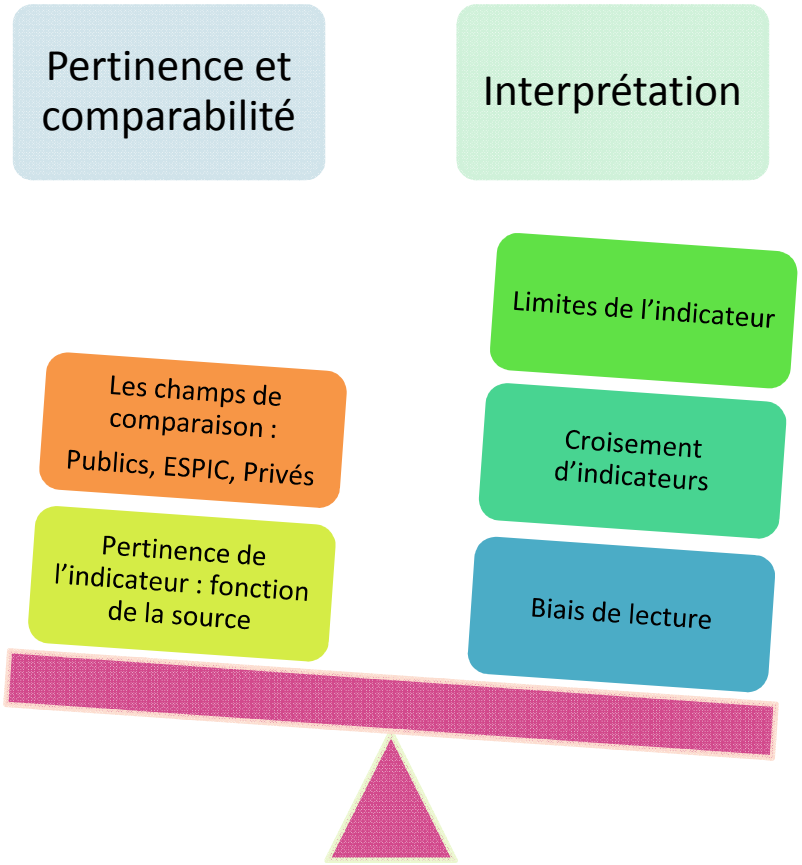
- Le détail du calcul de l'indicateur permet de comprendre les éléments pris en compte et ainsi de repérer les éventuels biais d'analyse (ex : éléments non / mal remontés, spécificités de l'établissement…).
- Les clés d'interprétation mettent en avant les nuances à considérer et les éventuelles analyses complémentaires à mener.

3

Différentes types de lectures sont envisagées pour croiser les indicateurs



Points de vigilance et précautions d'utilisation



Attention particulière à la qualité de remplissage par l'établissement (ex : SAE – données RH)

Points de vigilance et précautions d'utilisation

Ce qu'est Hospi Diag

- Un **outil synthétique, premier niveau d'analyse** de la performance globale d'un établissement de santé, évaluée selon **cinq axes** : Activité, Qualité, Organisation, Ressources Humaines et Finance.
- Un **outil de dialogue de gestion** au sein des établissements et entre les établissements et leurs tutelles, permettant de poser un **diagnostic partagé entre tous les acteurs et objectivé** par des données chiffrées issues de processus connus et évalués.
- Un **outil de benchmark**, permettant de positionner l'établissement par rapport aux établissements de sa région, de sa catégorie juridique et aux établissements français prenant en charge un volume d'activité analogue.
- Un **outil d'analyse tendancielle** mesurant la dynamique de l'établissement sur plusieurs années (depuis 2006) et la comparant aux autres établissements.
- Un **outil d'aide à la décision** fondé sur un croisement de 12 bases de données colligées au niveau national et dont la fiabilité a été évaluée en attribuant un rang de pertinence/comparabillité aux indicateurs.
- Un **outil partagé** par tous les acteurs : HAS, DGOS, Agences Régionales de Santé, établissements, IGAS, Chambres Régionales des Comptes…
- Un **outil de transparence référencé** dans plusieurs textes : circulaires relatives au guide d'élaboration des CPOM, à la mise en place du COPERMO, instructions ministérielles relatives au bilan social, à l'outil de ciblage des contrôles des ARS par analyse de risque…

Ce que n'est pas Hospi Diag

- **Hospi Diag n'est pas un « diagnostic en chambre » déconnecté d'une vision terrain** : il est nécessaire de confronter les données d'Hospi Diag avec la connaissance de l'établissement dans son environnement.
- **Hospi Diag n'est pas une liste d'indicateurs à analyser individuellement.** Chaque indicateur doit être rapproché d'autres éléments de mesure afin d'éclairer sa signification et de soulever les questions clés.
- **Hospi Diag n'est pas un audit financier** de l'établissement, qui nécessite des retraitements spécifiques de certains comptes et une approche méthodologique différente et plus approfondie.
- **Hospi Diag n'est pas un audit de l'établissement,** mais c'est un outil d'aide à la décision qui oriente vers la recherche de pistes d'améliorations concrètes et ainsi aboutir à un plan d'actions global.
- **Hospi Diag n'est pas un outil conjoncturel** : il est fondé sur des bases de données nationales, disponibles avec 6 à 12 mois de décalage. Il ne retrace pas les tendances récentes des indicateurs.

Périmètres et comparaison

2 critères ont été fixés pour améliorer la pertinence des comparaisons entre établissements de santé

1

Le périmètre d'application de chaque indicateur

⇒L'indicateur est calculé uniquement pour les établissements pratiquant l'activité concernée

Ex : les établissements n'ayant pas de maternité sont exclus des comparaisons sur les indicateurs obstétrique

Un seuil de 30 RSA de médecine ou de 30 RSA de chirurgie ou de 30 accouchements a été retenu pour considérer que l'établissement pratique cette activité

⇒Des restrictions de comparaisons sont faites si les données publics / espics / privés ne sont pas comparables (car issues de sources différentes)

Ex : indicateurs financiers du fait de l'absence de plan comptable général commun public/privé

2

Les caractéristiques des établissements

⇒3 groupes de comparaison ont été établis :

⇒entre établissements publics et privés d'une même région,

⇒entre établissements d'une même catégorie juridique,

⇒ entre établissements publics et privés avec le même volume d'activité (typologies nationales).

3 benchmark pour chaque indicateur de performance

⇒ Pour constituer les typologies nationales, des classes d'établissements iso-activités ont été constituées

Ex : un établissement MCO effectuant entre 1 500 et 5 000 RSA de médecine, chirurgie et obstétrique appartient à la classe « T2 » comprenant l'ensemble des établissements MCO prenant en charge ce volume d'activité (cf. diapos suivantes)

Pour constituer les typologies nationales, des classes d'établissements iso-activités ont été constituées

- Ces classes ont été crées sur 4 champs : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et MCO.
- Le critère de constitution de ces groupes est le nombre de RSA (séjours et venues), pour les champs MCO, Médecine et Chirurgie et le nombre d'accouchements pour l'Obstétrique.
- Les bornes suivantes ont ainsi été définies sur la base d'une analyse statistique, puis affinées pour mieux refléter les seuils métiers ou réglementaires et conserver des groupes de taille optimale.
- A noter, les établissements de l'AP-HP et de l'AP-HM apparaissent nominativement sur l'ensemble des axes. Toutefois, pour les indicateurs financiers et les indicateurs P4 à P7 en organisation, c'est la valeur de l'entité juridique consolidée (AP-HP / AP-HM) qui apparaît pour l'ensemble des établissements.

Périmètres et comparaison

1/2

Bornes MCO *(RSA)*	CLCC	CHR	CH	ESPIC	CLINIQUES	Total
[30, 6600[	8	11	186	77	238	**520**
[6600, 15000[	10	3	115	30	272	**430**
[15000, 40400[	2	19	137	14	120	**292**
[40400, 90000[	0	25	15	2	1	**43**
[90000, + ∞]	0	11	0	0	0	**11**

Bornes Médecine *(RSA)*	CLCC	CHR	CH	ESPIC	CLINIQUES	Total
[30, 3000[	2	5	134	73	305	**519**
[3000, 12600[	17	8	203	41	310	**579**
[12600, 20000[	1	11	71	5	12	**100**
[20000, + ∞]	0	45	45	4	2	**96**

Périmètres et comparaison

2/2

Bornes Chirurgie *(RSA)*	CLCC	CHR	CH	ESPIC	CLINIQUES	Total
[30, 1500[	2	2	141	26	60	**231**
[1500, 5000[	16	6	180	26	228	**456**
[5000, 12100[	2	21	82	17	260	**382**
[12100, 18500[	0	10	4	3	35	**52**
[18500, + ∞]	0	19	0	0	6	**25**

Bornes Obstétrique *(Accouchements)*	CHR	CH	ESPIC	CLINIQUES	Total
[30, 300[	0	13	1	3	**17**
[300, 900[	0	124	7	55	**186**
[900, 1500[	0	90	5	65	**160**
[1500, 4000[	36	86	17	51	**190**
[4000, + ∞]	8	3	0	1	**12**

Matrice pertinence / comparabilité

La pertinence (fiabilité) et la comparabilité des données ont été appréciées en fonction de leur source :

Pertinence \ Comparabilité	Sur 3 champs (public, Espic, privé commercial)	Sur 2 champs	Sur 1 champ
+++ : Données issues d'un processus structuré, contrôlées par un tiers et ayant un impact (financier)	• PMSI • HAS Certification		• DADS – données salariales (ex-OQN)
++ : Données issues d'un processus structuré et ayant fait l'objet de retraitements (comptables ou autres)	• DADS – données salariales (ex-DGF) • SAE – hors données RH • HAS – IPAQSS • OSIS	• Comptes financiers d'ANCRE (anciennement Cabestan)	• Comptes du trésor / TBF-EPS
+ : Données issues d'un processus structuré mais hétérogène	• SAE – données RH • DADS – données non salariales	• ICARE • SIGAPS / SIGREC	• Diane (liasses fiscales des ex-OQN) • Bilan social

Périmètre et restriction de comparaison

Sur l'axe Activité :

- **calcul des indicateurs sur un périmètre variable (médecine, chirurgie, obstétrique et MCO) :**
  - L'ensemble des établissements ayant une activité MCO (ex : % de niveau de sévérité 3 et 4),
  - Les seuls établissements ayant une activité Médecine (ex : TO médecine)
  - Les seuls établissements ayant une activité Chirurgie (ex : TO chirurgie)
  - Les seuls établissements ayant une activité Obstétrique (ex : TO obstétrique)
- **pas de restriction de comparaison entre les établissements publics / Espic / privés**

N°	Indicateurs	Périmètre	Restriction de la comparaison
1	**A1** - Part de marché en médecine sur la zone d'attractivité	M	
2	**A1bis** - Part de marché en médecine sur la région	M	
3	**A2** - Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité	C	
4	**A2bis** - Part de marché en chirurgie (HC) sur la région	C	
5	**A3** - Part de marché en obstétrique sur la zone d'attractivité	O	
6	**A3bis** - Part de marché en obstétrique sur la région	O	
7	**A4** - Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité	C	
8	**A4bis** - Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la région	C	
9	**A5** - Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité	MCO	
10	**A5bis** - Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la région	MCO	
11	**A6** -Part de marché en séances de chimiothérapie sur la zone d'attractivité	MCO	
12	**A7** - Pourcentage de l'activité représentée par la cancérologie	MCO	
13	**A8** - Poucentage des GHS recours/référence dans l'activité	MCO	
14	**A9** - Pourcentage des séjours de niveau de sévérité 3 et 4	MCO	
15	**A10** - Enseignement	MCO	
16	**A11** - Recherche et publications	MCO	
17	**A12** - Pourcentage des entrées HC en provenance des urgences	MCO	
18	**A13** - Taux d'utilisation / occupation des lits en médecine	M	
19	**A14** - Taux d'utilisation / occupation des lits en chirurgie	C	
20	**A15** - Taux d'utilisation / occupation des lits en obstétrique	O	

Périmètre et restriction de comparaison

Sur l'axe Qualité :

- **calcul des indicateurs sur le même périmètre MCO**
- **pas de restriction de comparaison entre les établissements publics / Espic / privés**

N°	Indicateurs	Périmètre	Restriction de la comparaison
1	**Q 1** - Score agrégé de lutte contre les infections nosocomiales	MCO	
2	**Q 2** - TDP = Score de conformité du dossier parient	MCO	
3	**Q 3** - DEC = Conformité du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	MCO	
4	**Q 4** - DTN = Dépistage des troubles nutritionnels	MCO	
5	**Q 5** - TRD = Traçabilité de l'évaluation de la douleur	MCO	
6	**Q 6** - Score de conformité du dossier anesthésique	MCO	
7	**Q 7** - Exhaustivité et modalités d'organisation de la RCP en cancérologie	MCO	
8	**Q 8** - Niveau de certification	MCO	
9	**Q 9** - Cotation PEP Bloc Opératoire	MCO	
10	**Q 10** - Cotation PEP Urgences	MCO	
11	**Q 11** - Cotation PEP Médicaments	MCO	

Périmètre et restriction de comparaison

Sur l'axe Organisation :

- **calcul des indicateurs sur un périmètre variable (médecine, chirurgie, obstétrique et MCO)**
  - Les seuls établissements ayant une activité MCO (ex : coût du PNM rapporté aux recettes)
  - Les seuls établissements ayant une activité Médecine (ex : IP-DMS médecine)
  - Les seuls établissements ayant une activité Chirurgie (ex : IP-DMS chirurgie)
  - Les seuls établissements ayant une activité Obstétrique (ex : IP-DMS obstétrique)
- **restriction de comparaison entre les établissements publics / Espic / privés**
  - Sur les indicateurs de coût du personnel (P4 à P7), du fait de la non-comparabilité des données publics / espics d'une part et privés d'autre part (sources différentes)
  - Sur l'indicateur de laboratoire, les privés externalisant cette activité (P8 new)
  - Sur l'indicateur de facturation, compte tenu des modalités de facturation propre à chaque secteur (P 15)

N°11	Indicateurs	Périmètre	Restriction de la comparaison
1	**P1** - IP-DMS médecine	M	
2	**P2** - IP-DMS chirurgie	C	
3	**P3** - IP-DMS obstétrique	O	
4	**P4** - Coût du PNM des services Cliniques rapporté aux recettes	MCO	Oui
5	**P5** - Coût du PM des services Cliniques rapporté aux recettes	MCO	Oui
6	**P6** - Coût du personnel des services médico-techniques rapporté aux recettes	MCO	Oui
7	**P7** - Poids des dépenses administratives, logistiques et techniques	MCO	Oui
8	**P8 new** - Nombre d'examens de biologie par technicien	MCO	oui
9	**P9** - ICR par salle d'intervention chirurgicale	C	
10	**P10** - Taux de césarienne	O	
11	**P11** - Taux de péridurale	O	
12	**P12** - Taux de chirurgie ambulatoire	C	
13	**P13** - Taux des 18 gestes marqueurs en chirurgie ambulatoire	C	
14	**P14** - Taux d'utilisation des places en chirurgie ambulatoire	C	
15	**P15** - Indice de facturation	MCO	oui
16	**P16** – Prérequis Hôpital Numérique	MCO	

Périmètre et restriction de comparaison

Sur l'axe RH :

- **calcul des indicateurs sur un périmètre variable (médecine, chirurgie, obstétrique et MCO)**
  - Les seuls établissements ayant une activité MCO (ex : IDE par cadre infirmier)
  - Les seuls établissements ayant une activité Chirurgie (ex : nombre d'ICR par chirurgien)
  - Les seuls établissements ayant une activité Obstétrique (ex : nombre d'accouchements par obstétricien et sage-femme)
- **restriction de comparaison entre les établissements publics / Espic / privés**
  - des restrictions de comparaison existent sur les indicateurs IADE par anesthésiste et Sages-femmes par obstétricien et nombre moyen d'heures travaillées, compte tenu des différences d'organisation entre le privé et le public.

N°	Indicateurs	périmètre	Restriction de la comparaison
1	**RH 1** - Nombre d'accouchements par obstétricien et sage-femme	O	
2	**RH 2** - Nombre d'ICR par anesthésiste et IADE	C	
3	**RH 3** - Nombre d'ICR par chirurgien	C	
4	**RH 4** - Nombre d'IDE+AS par cadre infirmier	MCO	
5	**RH 5** - Nombre d'IADE par anesthésiste	C	oui
6	**RH 6** - Nombre de sages-femmes par obstétricien	O	oui
7	**RH 7** - Nombre moyen d'heures travaillées	MCO	
8	**RH 8** - Taux d'absentéisme du PNM	MCO	
9	**RH 9** - Turn-over global	MCO	
10	RH 10 – Intérim médical	MCO	oui

Périmètre et restriction de comparaison

Sur l'axe Finance :

- **calcul des indicateurs sur le même périmètre MCO**
- **restriction de comparaison entre les établissements publics / Espic / privés**
  - Pas de plan comptable général commun entre le public et le privé

N°	Indicateurs	Périmètre	Restriction de la comparaison
1	F1 – Taux de marge brute	MCO	Oui
2	**F2** - Taux de CAF	MCO	Oui
3	**F3** - Taux de CAF nette	MCO	Oui
4	**F4** - Durée apparente de la dette	MCO	Oui
5	**F5** - Ratio d'indépendance financière	MCO	Oui
6	**F6** - Intensité de l'investissement	MCO	Oui
7	**F7** - Taux de vétusté des équipements	MCO	Oui
8	**F8** - Taux de vétusté des bâtiments	MCO	Oui
9	**F9** - Besoin en Fonds de Roulement en jours de charges d'exploitation	MCO	Oui
10	**F10** - Fonds de Roulement Net Global en jours de charges d'exploitation	MCO	Oui
11	**F11** - Délai moyen de recouvrement des créances	MCO	Oui
12	**F12** - Délai moyen de paiement des fournisseurs	MCO	Oui

Sommaire

- **Outils d'aide à l'appropriation d'Hospi Diag**
  - E-learning
  - Guide d'utilisation
  - Quelques captures d'écrans d'Hospi Diag
  - Support et hotline

E-learning

Une formation en ligne (e-learning) :

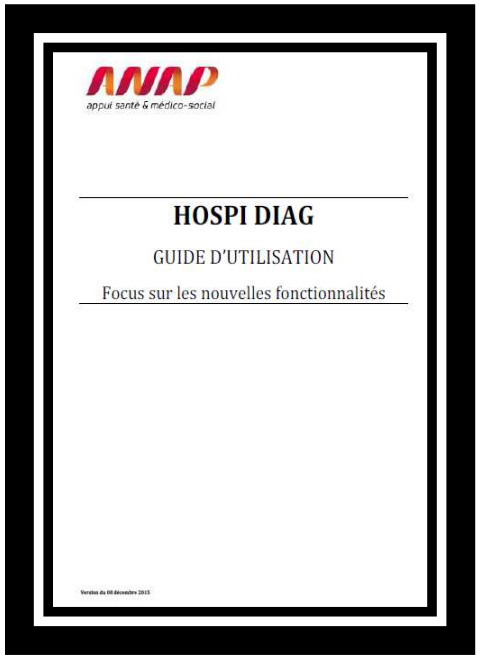
Pour vous accompagner,

en quelques minutes, dans vos premiers pas dans Hospi Diag ou dans la maîtrise des fonctionnalités avancées.

La plateforme de formation en ligne de l'ANAP est disponible gratuitement sur : http://campus.anap.fr/.

L'accès à la formation en ligne peut aussi se faire directement sur Hospi Diag, en cliquant sur le petit pictogramme à côté du logo Hospi Diag et sur les boutons d'accès à certaines fonctionnalités.

Un guide d'utilisation accès sur les fonctionnalités avancées d'Hospi Diag.



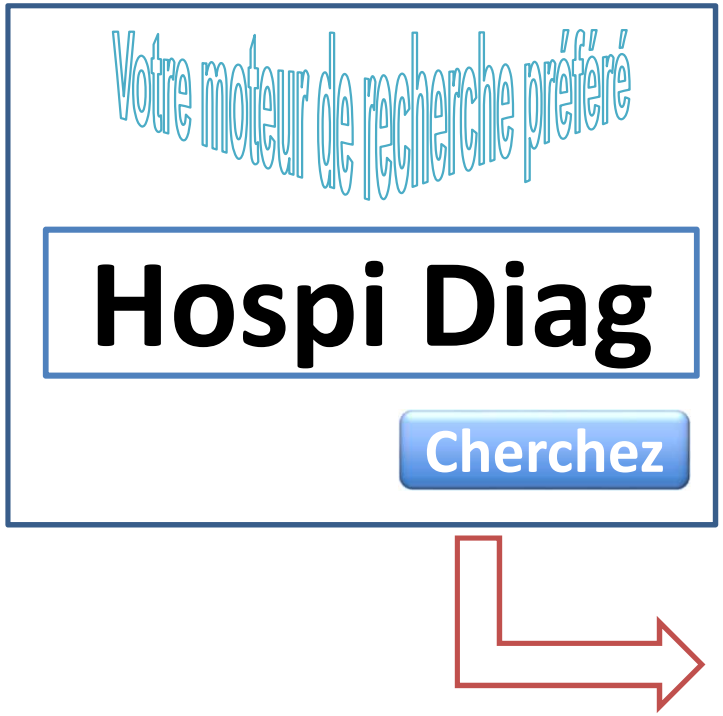
Pour le télécharger :

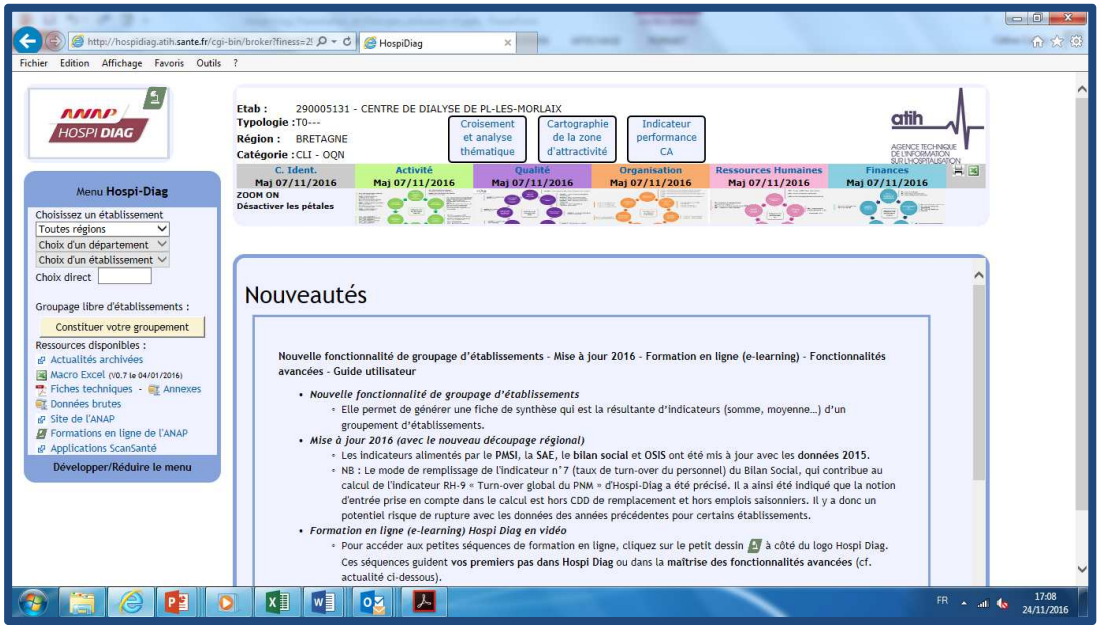
http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/outils_et_publications/Outils/Hospi_Diag/Guide_utilisation_Hospi_Diag.pdf

Quelques captures d'écrans Hospi Diag

Accéder à Hospi Diag

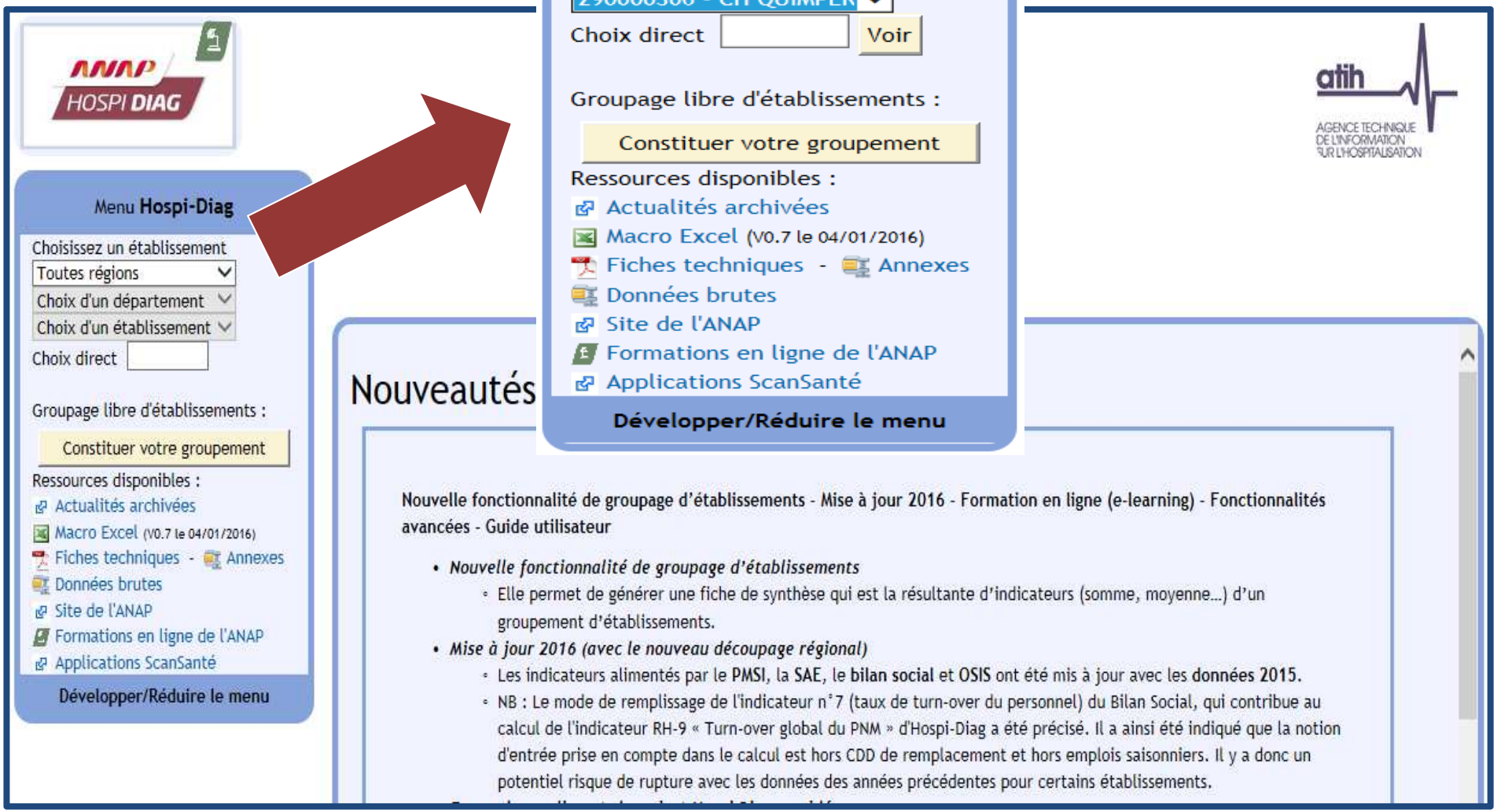
Pour accéder à l'outil, tapez HOSPI DIAG dans votre moteur de recherche préféré…





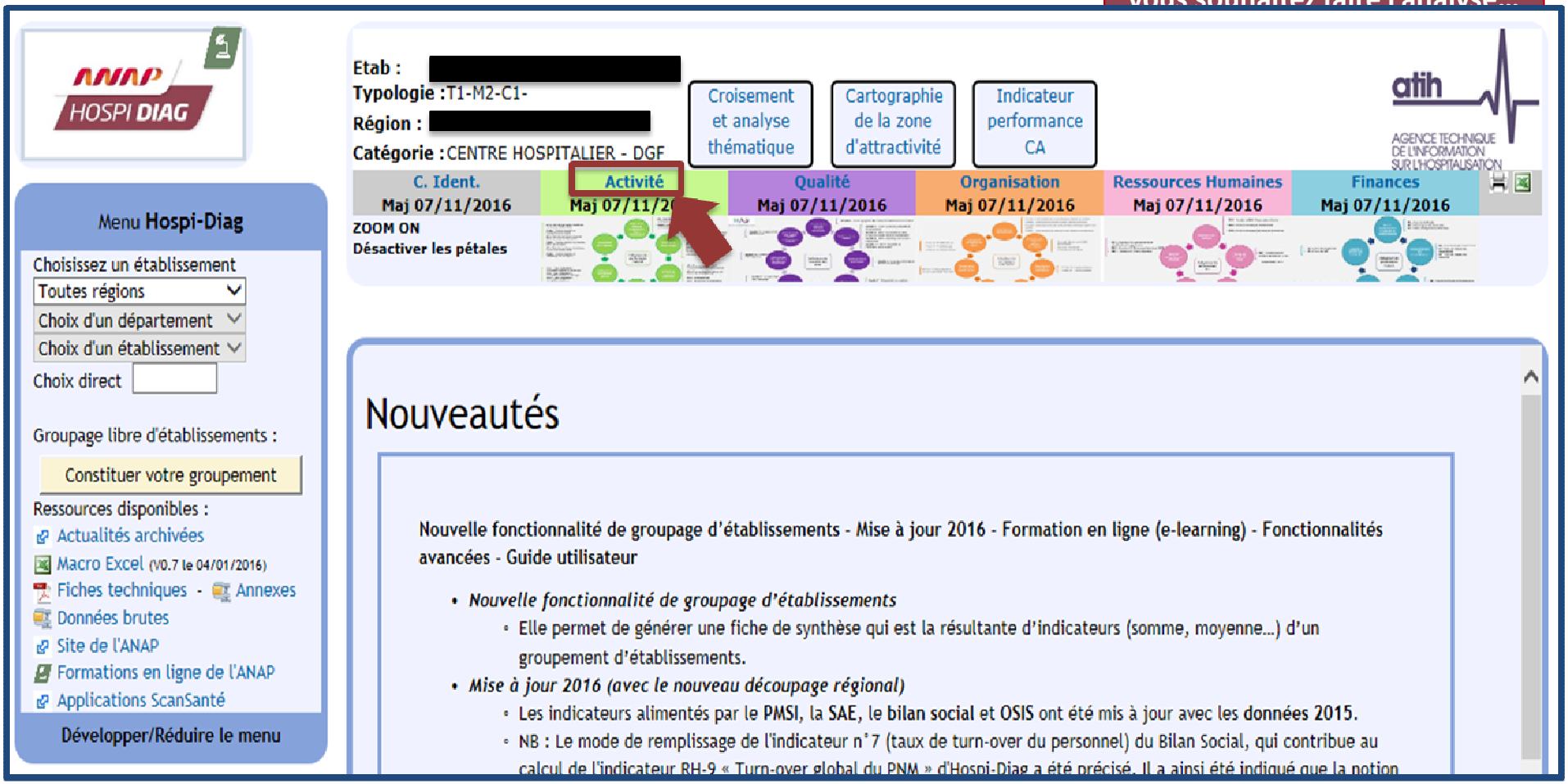
Premiers pas dans Hospi Diag

Une fois sur la page HOSPI DIAG, sélectionnez un établissement



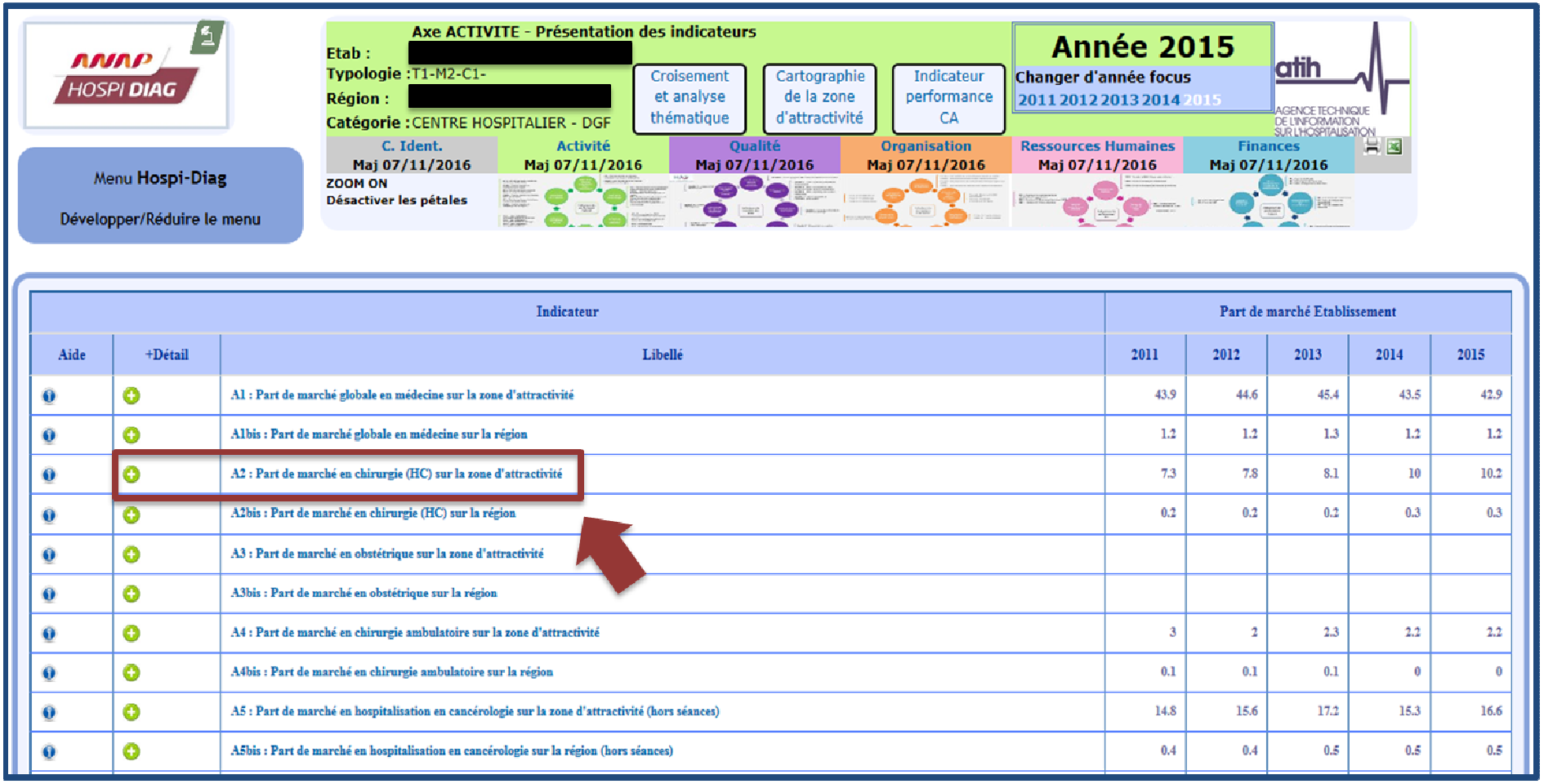
Premiers pas dans Hospi Diag

Cliquez sur l'un des axes dont vous souhaitez faire l'analyse…



Premiers pas dans Hospi Diag

…Puis cliquez sur l'un des indicateurs pour en avoir le détail



Indicateur			Part de marché Etablissement				
Aide	+Détail	Libellé	2011	2012	2013	2014	2015
		A1 : Part de marché globale en médecine sur la zone d'attractivité	43.9	44.6	45.4	43.5	42.9
		A1bis : Part de marché globale en médecine sur la région	1.2	1.2	1.3	1.2	1.2
		A2 : Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité	7.3	7.8	8.1	10	10.2
		A2bis : Part de marché en chirurgie (HC) sur la région	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3
		A3 : Part de marché en obstétrique sur la zone d'attractivité					
		A3bis : Part de marché en obstétrique sur la région					
		A4 : Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité	3	2	2.3	2.2	2.2
		A4bis : Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la région	0.1	0.1	0.1	0	0
		A5 : Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité (hors séances)	14.8	15.6	17.2	15.3	16.6
		A5bis : Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la région (hors séances)	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5

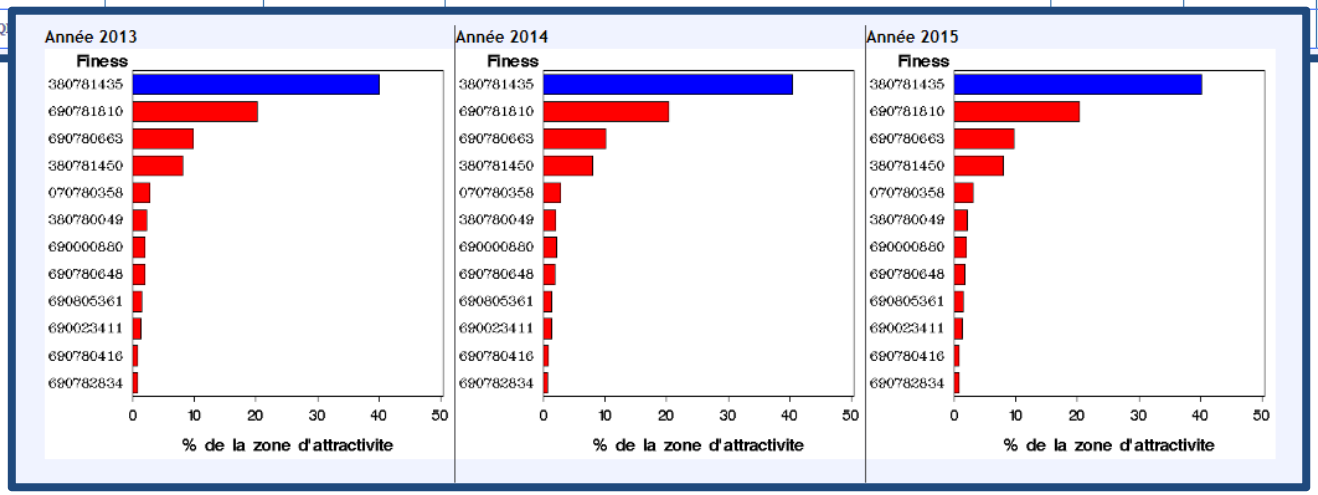
Premiers pas dans Hospi Diag

Des restitutions sous forme d'histogramme pour les indicateurs « Parts de marché »

A2 : Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité

Cliquez pour voir la zone d'attractivité sur une carte

					Part de marché établissement		
Rang	Champ	Catégorie	FINESS	Libellé	2013	2014	2015
4	**DGF**	**CH**	**290000306**	**CH QUIMPERLE**	**8.1**	**10**	**10.2**
1	DGF	CH	560005746	CH BRETAGNE SUD LORIENT	23.9	25.7	27.4
2	DGF	EBNL	560002933	CLINIQUE MUTUALISTE PORTE DE L'ORIENT	19.9	18.2	18.2
3	OQN	CLI	560002511	CLINIQUE DU TER	15.1	13.7	12.8
5	OQN	CLI	290000215	POLYCLINIQUE QUIMPER SUD	6.8	7	5.7
6	DGF	CH	290020700	CHIC DE CORNOUAILLE QUIMPER	6	6.2	5.6
7	DGF	CHR	290000017	CHU BREST	4.7	4.3	4.8
8	OQN	CLI	290000207	CLINIQUE ST MICHEL ET STE ANNE	5.6	5	4.7
9	DGF	CHR	350005179	CHRU DE RENNES	2.4	2.3	2.1
10	DGF	CHR	440000289	CHU DE NANTES	1.1	1.3	1.5
11	OQN	CLI	560008799	CLINIQUE OCEANE	0.8	1	1.2
12	OQ						0.7



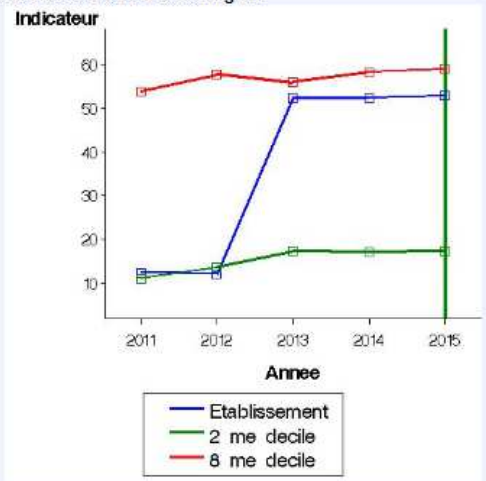
Premiers pas dans Hospi Diag

Des restitutions sous forme de courbes pour les autres indicateurs

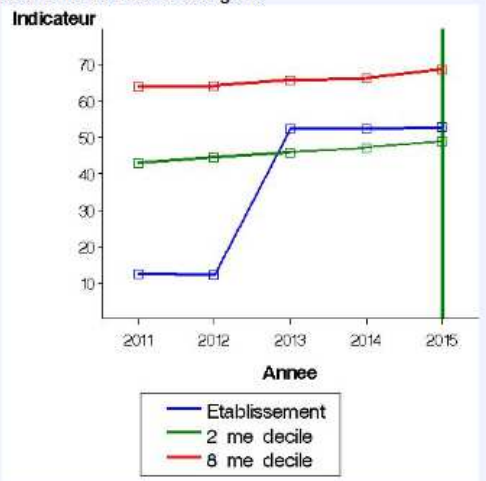
A12 : Pourcentage d'entrées en HC en provenance des urgences

		Région		Catégorie		Typologie	
	Etabl.	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
2011	12.4	11.1	54	43	64.1	14.8	57.6
2012	12.2	13.7	57.9	44.6	64.3	17.7	57.7
2013	52.4	17.3	56.1	46	65.9	17.8	57.9
2014	52.5	17.1	58.4	47.3	66.3	20.6	58.5
2015	**53**	**17.4**	**59.1**	**49**	**68.7**	**20.8**	**59.7**

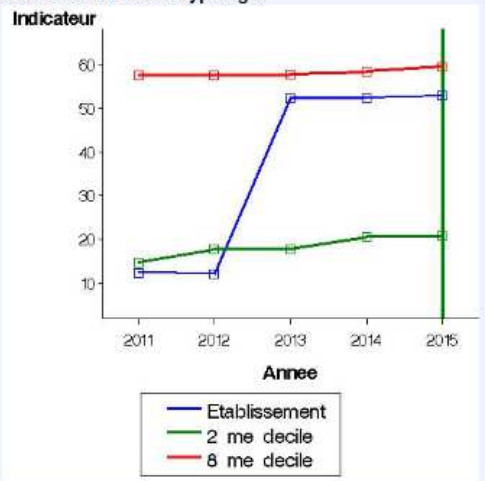
Etablissements de la même région



Etablissements de même catégorie



Etablissements de même typologie



Premiers pas dans Hospi Diag

Accédez aux fiches indicateurs en cliquant sur leur libellée

P1 : IP - DMS Médecine (hors ambulatoire)

		Région		Catégorie		Typologie	
	Etabl.	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
2011	1.225	0.84	1.127	0.944		0.898	1.075
2012	1.242	0.831	1.132	0.946	1.135	0.892	1.077
2013	1.141	0.861	1.127	0.937	1.13	0.902	1.083
2014	1.019	0.856	1.113	0.944	1.12	0.912	1.067
2015	**1.028**	**0.863**	**1.113**	**0.943**	**1.128**	**0.916**	**1.068**

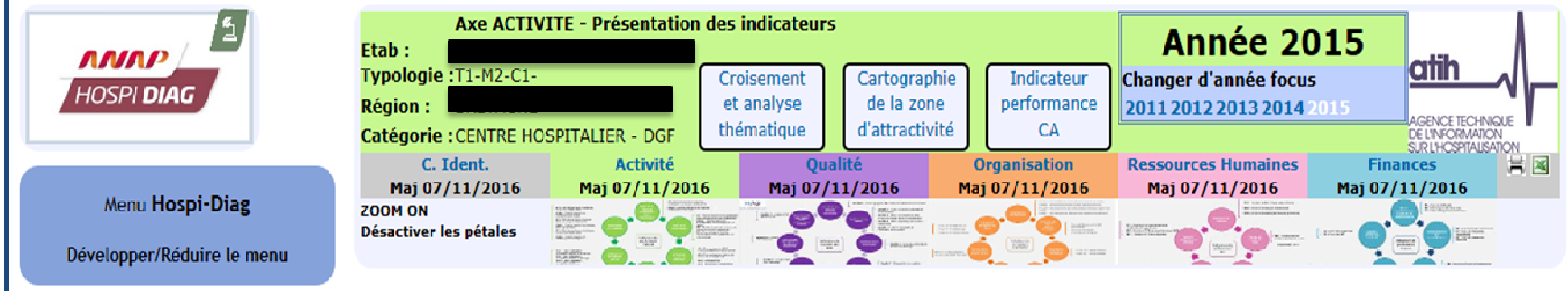
P1	IP - DMS Médecine (hors ambulatoire)	
Cet indicateur compare la DMS de médecine de l'établissement à celle standardisée de son casemix auquel on applique les DMS de référence de chaque GHM de médecine. Il synthétise ainsi la sur ou sous performance de l'organisation médicale de l'établissement en médecine (hors ambulatoire).		
Source	PMSI / PMSI (V11G)	
Numérateur	Nombre de journées de médecine réalisées	La base utilisée est la base PMSI des établissements participant à HOSPIDIAG. En sont exclus les établissements qui ne sont pas T2A en 2013 ainsi que les établissements ayant tous leurs séjours en erreur (établissement correspondant aux associations de Dialyse). Les séjours classés en erreur ainsi que les prestations inter-établissement sont supprimés. Sont pris en compte les séjours d'au moins une nuit. Nombre de journées réalisées par l'établissement en médecine (ASO M hors CMD15)
Dénominateur	Nombre de journées de médecine théoriques	Sont pris en compte les séjours d'au moins une nuit. Le nombre de journées théoriques de médecine correspond au case-mix de médecine de l'établissement multiplié par la DMS nationale de chacun des GHM (casemix présenté en annexe 5).
Interprétation	La DMS se calcule pour les séjours de médecine et non pour les séjours réalisés dans les services de médecine. Les durées de séjours longues (IP DMS > 1) ont souvent : Des causes liées à l'environnement : absence d'organisation de filières d'aval (SSR...) ou d'HAD Des causes liées à l'organisation Gestion des lits, protocole de prise en charge, efficience des plateaux techniques (imagerie, bloc, cardiologie interventionnelle), organisation des sorties.... L' IP-DMS doit être le plus proche de 1 et en deçà de 1 Le sens de l'indicateur IP-DMS a été inversé par rapport à la version diag flash	
A croiser	A13 : Taux d'utilisation / occupation des lits en médecine	
Commentaire	Interprétation : Un fort taux de chirurgie ambulatoire pourrait expliquer une DMS plus longue par une prise en charge en HC plus complexe.	

Informations complémentaires sur l'indicateur

	2012	2013	2014	2015
Valeur	1.242	1.141	1.019	1.028
Numérateur	71341	69554	66073	66369
Dénominateur	57438.9997120024	60975.7922721658	64820.1226770178	64570.4918326257

Premiers pas dans Hospi Diag

Ou accédez aux fiches indicateurs en cliquant sur le



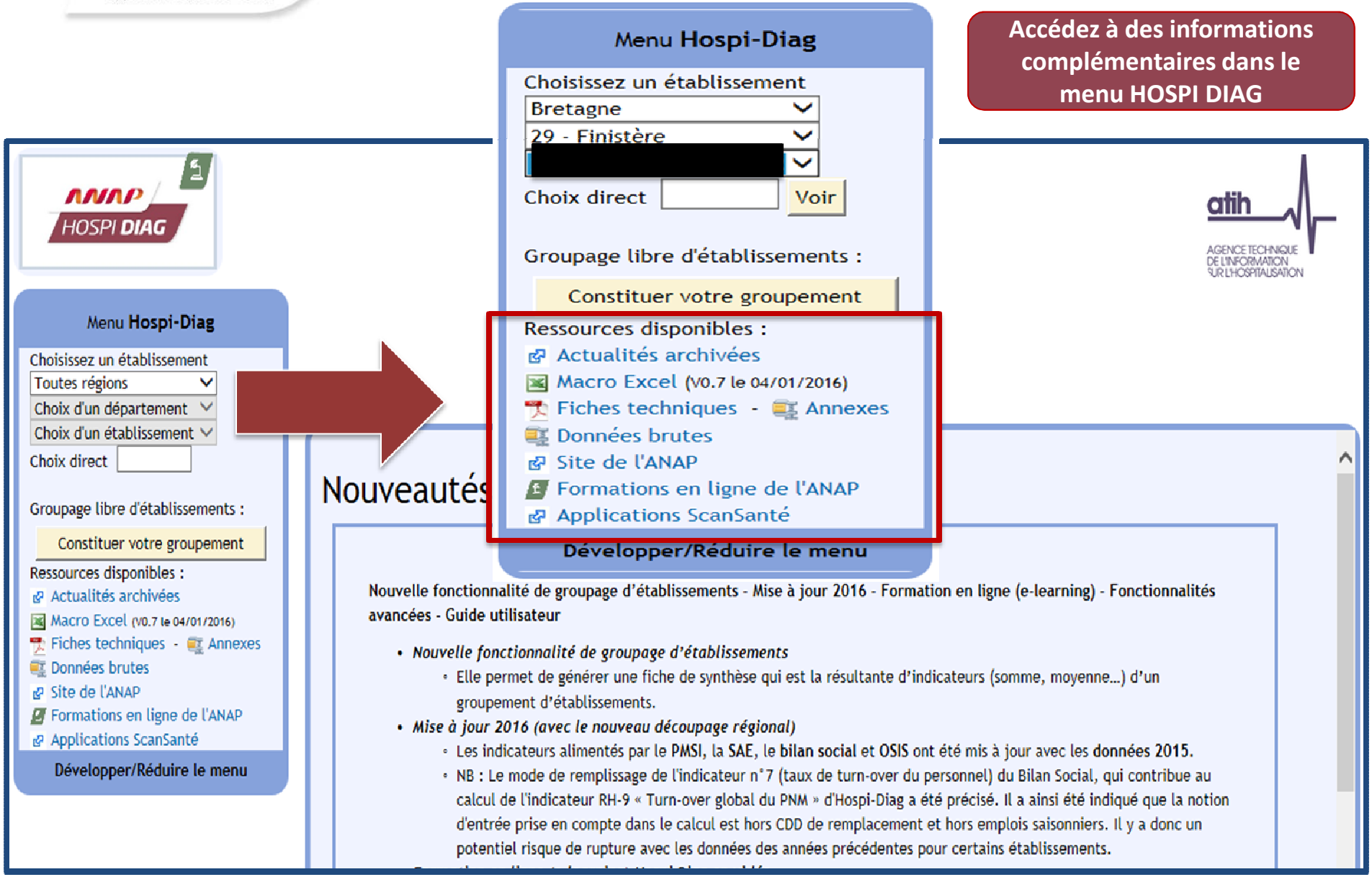
Menu **Hospi-Diag**

Développer/Réduire le menu

Aide	+Détail	Indicateur – Libellé	Part de marché Etablissement 2011	2012	2013	2014	2015
		A1 : Part de marché globale en médecine sur la zone d'attractivité	43.9	44.6	45.4	43.5	42.9
		A1bis : Part de marché globale en médecine sur la région	1.2	1.2	1.3	1.2	1.2
		A2 : Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité	7.3	7.8	8.1	10	10.2
		A2bis : Part de marché en chirurgie (HC) sur la région	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3
		A3 : Part de marché en obstétrique sur la zone d'attractivité					
		A3bis : Part de marché en obstétrique sur la région					
		A4 : Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité	3	2	2.3	2.2	2.2
		A4bis : Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la région	0.1	0.1	0.1	0	0
		A5 : Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité (hors séances)	14.8	15.6	17.2	15.3	16.6
		A5bis : Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la région (hors séances)	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5

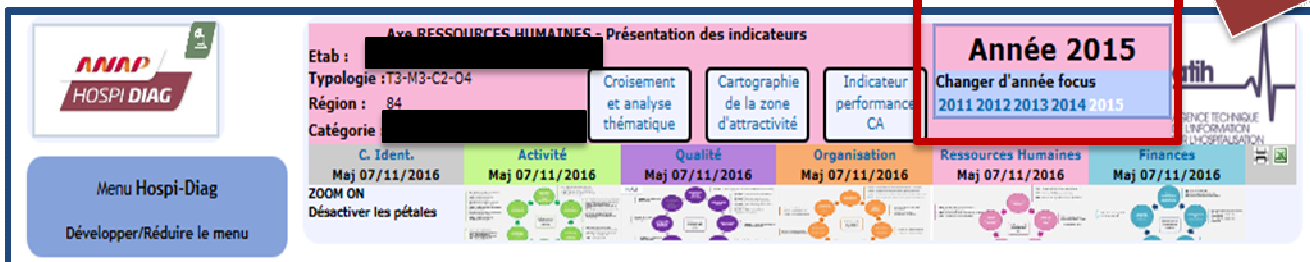
Premiers pas dans Hospi Diag

Accédez à des informations complémentaires dans le menu HOSPI DIAG



Premiers pas dans Hospi Diag

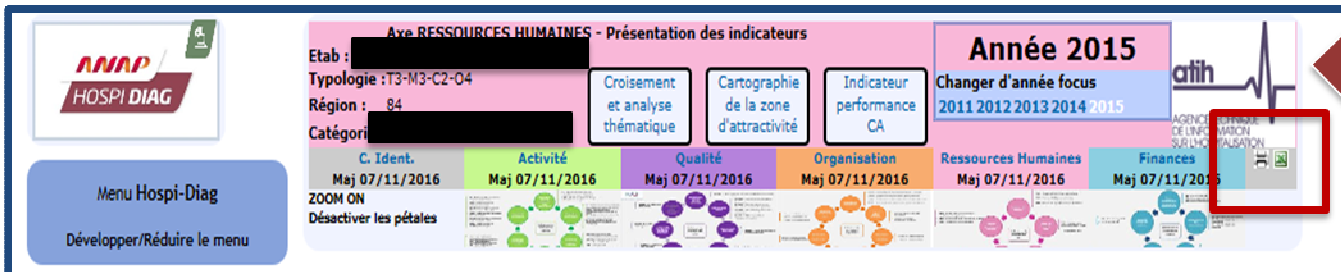
Modifiez l'année de référence



			Etablissement					Région 2015		Catégorie 2015		Typologie 2015	
Aide resshum	+Détail		2011	2012	2013	2014	2015	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
		RH1 : Nombre d'accouchements par obstétricien et sage-femme	43	42	44	40	38	0	44	22	42	37	45
		RH2 : Nombre d'ICR d'anesthésie par anesthésiste et IADE	21957.2	20 416.0	21 073.9	19 290.0	20 392.4	15147.4	92303.9	8712.7	18919.7	13768	21502.5
		RH3 : Nombre d'ICR par chirurgien	94568.2	82 152.5	83 875.5	81 639.4	94 117.8	60990.2	123473.9	39698.5	107738.9	58885.1	79789.9
		RH4 : Nombre d'IDE+AS par cadre infirmier	23.6	17.6	17.7	18.1	18.1	18.2	31.9	20.7	32.6	18.1	23.9
		RH5 : Nombre d'IADE par anesthésiste	1.7	1.1	1.7	1.8	1.6	0.5	1.9	1.3	2.5	0.8	1.5
		RH6 : Nombre de sages-femmes par obstétricien	5	5.3	5.7	5.7	5.0	2.5	5.5	3.1	5.5	2.5	3.7
		RH7 : Nombre moyen d'heures travaillées	.	.	.	.	.						
		RH8 : Taux d'absentéisme du PNM	.	.	.	7.2	7.5	5.7	7.3	5.6	7.6	5.7	6.6
		RH9 : Turn-over global	.	.	.	20.8	25.2	4.5	17	4.8	14.2	5	8.4
		RH10 : Interim Médical	0	0.0	0.0	.	.			0	30.5	30.5	30.5

Premiers pas dans Hospi Diag

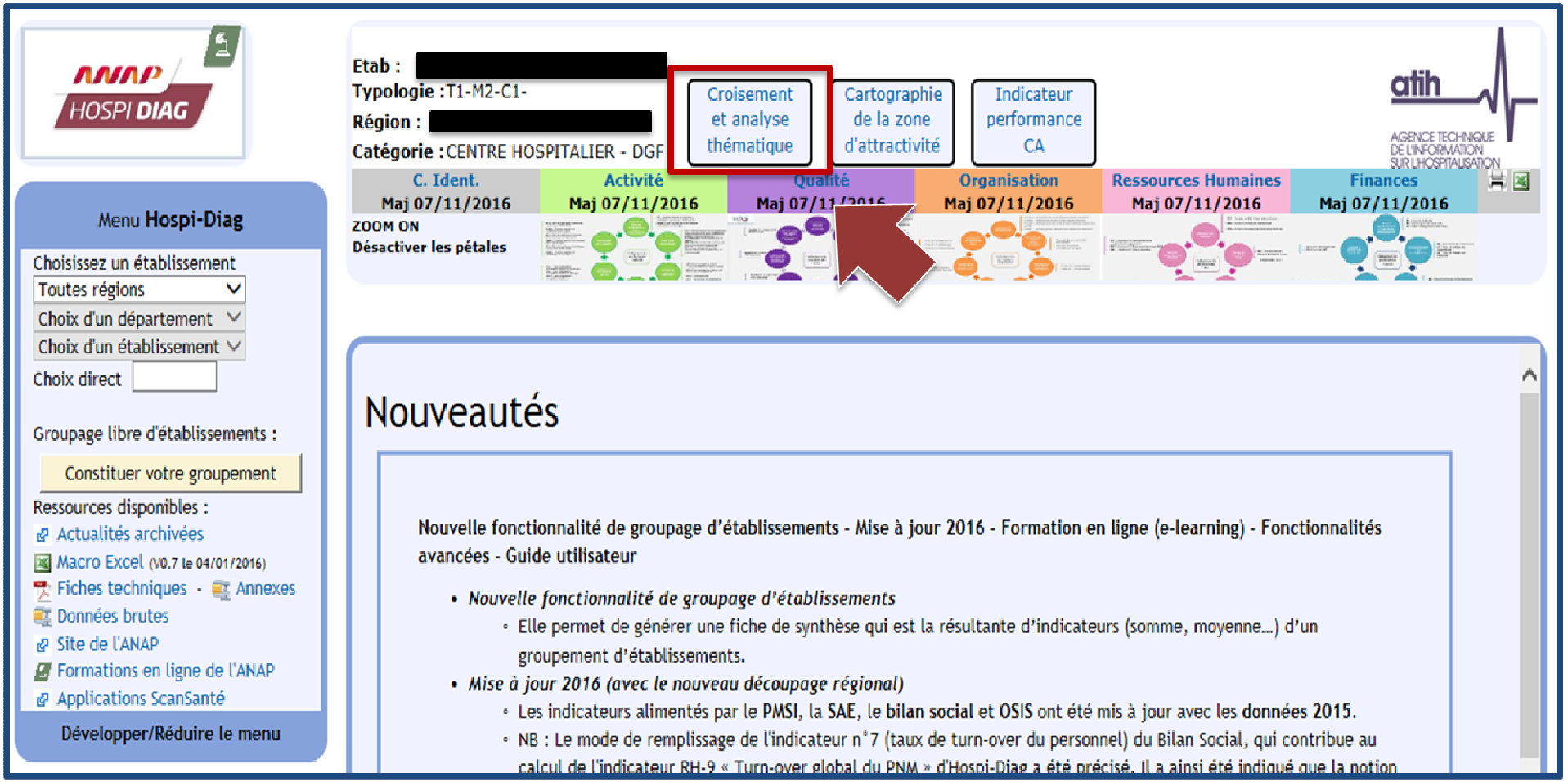
Imprimer ou exporter les fiches établissements



			Etablissement					Région 2015		Catégorie 2015		Typologie 2015	
Aide resshum	+Détail		2011	2012	2013	2014	2015	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
		RH1 : Nombre d'accouchements par obstetricien et sage-femme	43	42	44	40	38	0	44	22	42	37	45
		RH2 : Nombre d'ICR d'anésthésie par anesthésiste et IADE	21957.2	20 416.0	21 073.9	19 290.0	20 392.4	15147.4	92303.9	8712.7	18919.7	13768	21502.5
		RH3 : Nombre d'ICR par chirurgien	94568.2	82 152.5	83 875.5	81 639.4	94 117.8	60990.2	123473.9	39698.5	107738.9	58885.1	79789.9
		RH4 : Nombre d'IDE+AS par cadre infirmier	23.6	17.6	17.7	18.1	18.1	18.2	31.9	20.7	32.6	18.1	23.9
		RH5 : Nombre d'IADE par anesthésiste	1.7	1.1	1.7	1.8	1.6	0.5	1.9	1.3	2.5	0.8	1.5
		RH6 : Nombre de sages-femmes par obstétricien	5	5.3	5.7	5.7	5.0	2.5	5.5	3.1	5.5	2.5	3.7
		RH7 : Nombre moyen d'heures travaillées	.	.	.	.	.						
		RH8 : Taux d'absentéisme du PNM	.	.	.	7.2	7.5	5.7	7.3	5.6	7.6	5.7	6.6
		RH9 : Turn-over global	.	.	.	20.8	25.2	4.5	17	4.8	14.2	5	8.4
		RH10 : Interim Médical	0	0.0	0.0	.	.			0	30.5	30.5	30.5

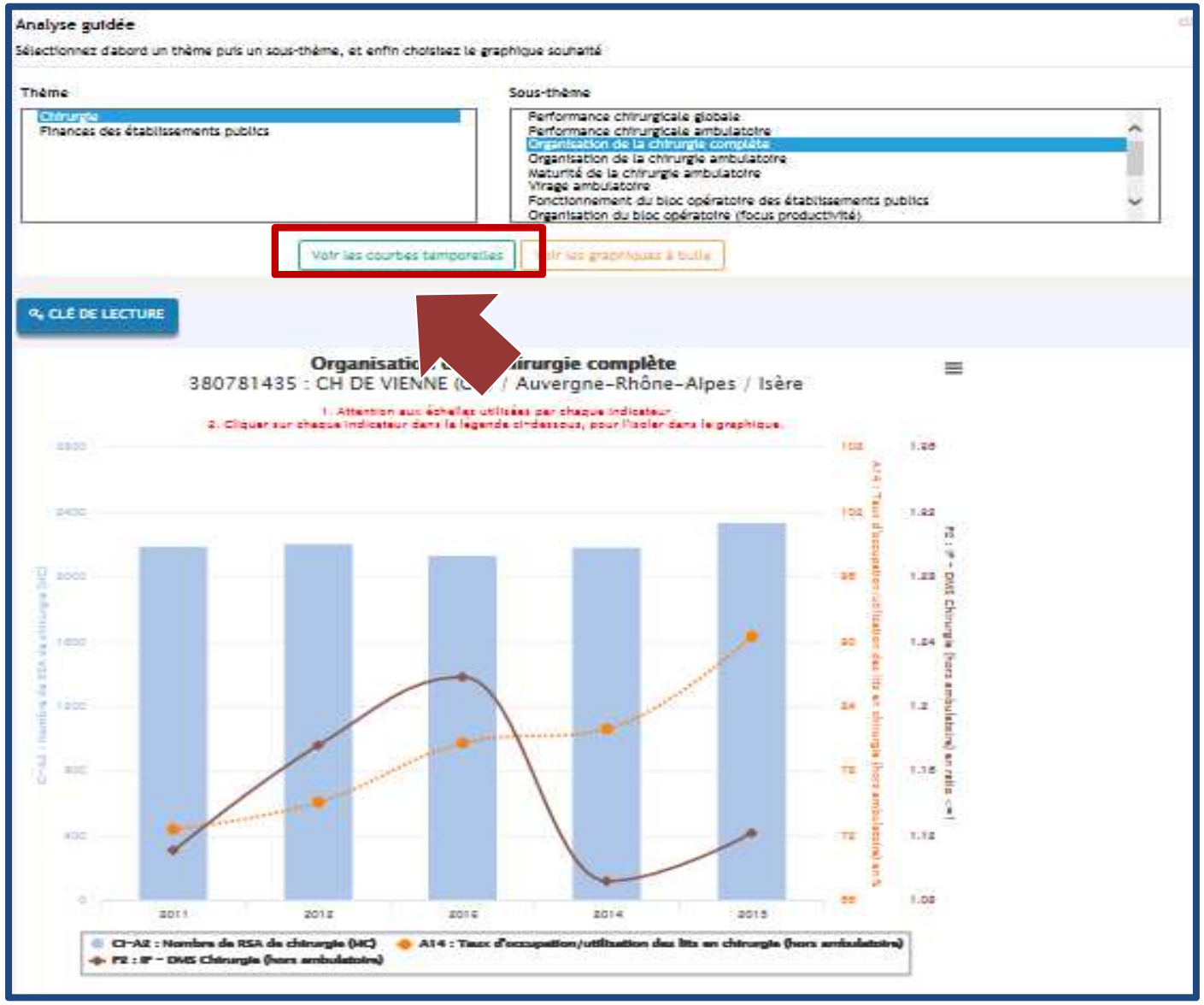
Fonctionnalités avancées

Accédez à la fonctionnalité « Croisement et analyse thématique »



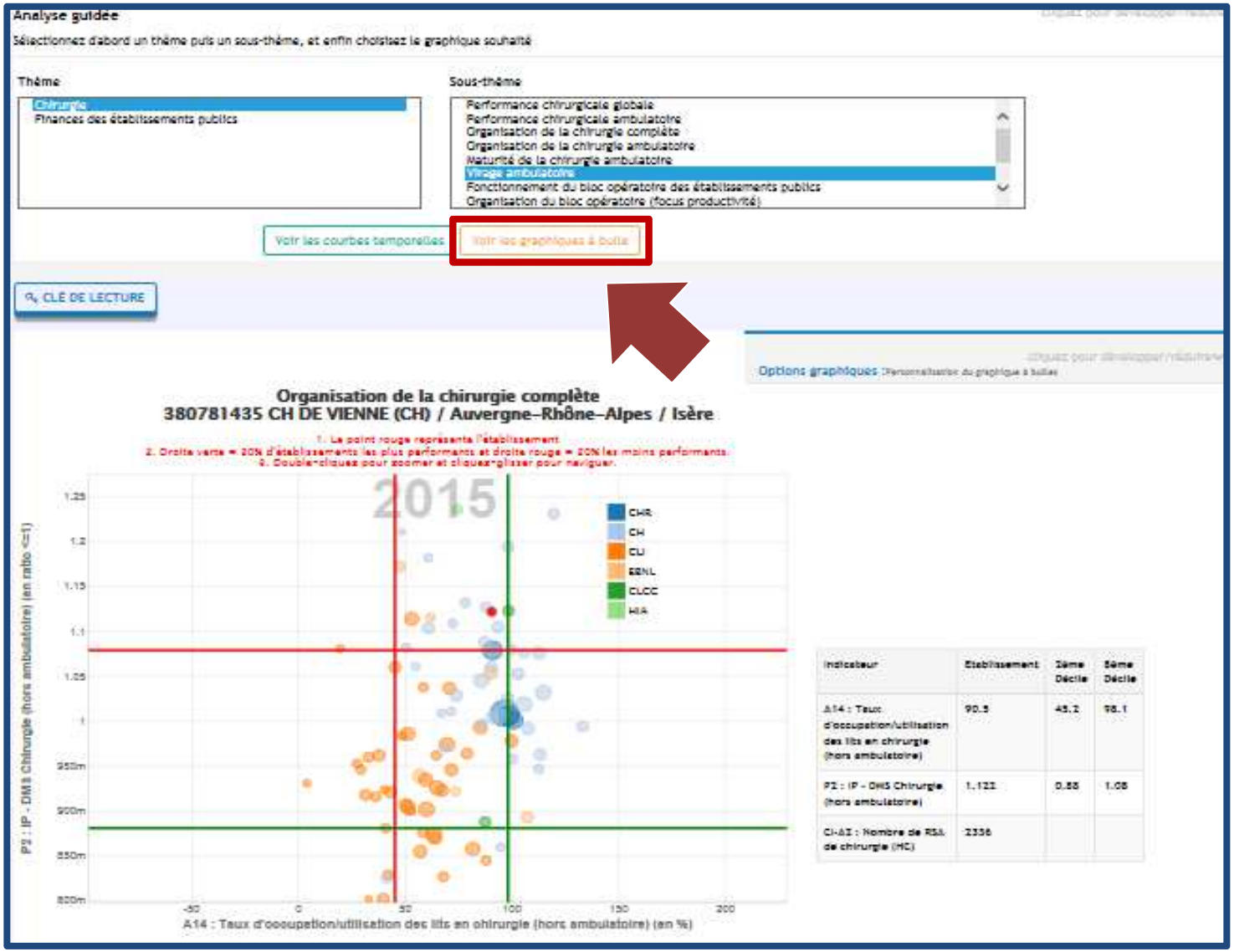
Fonctionnalités avancées

Obtenez des graphiques sous forme de courbes temporelles…



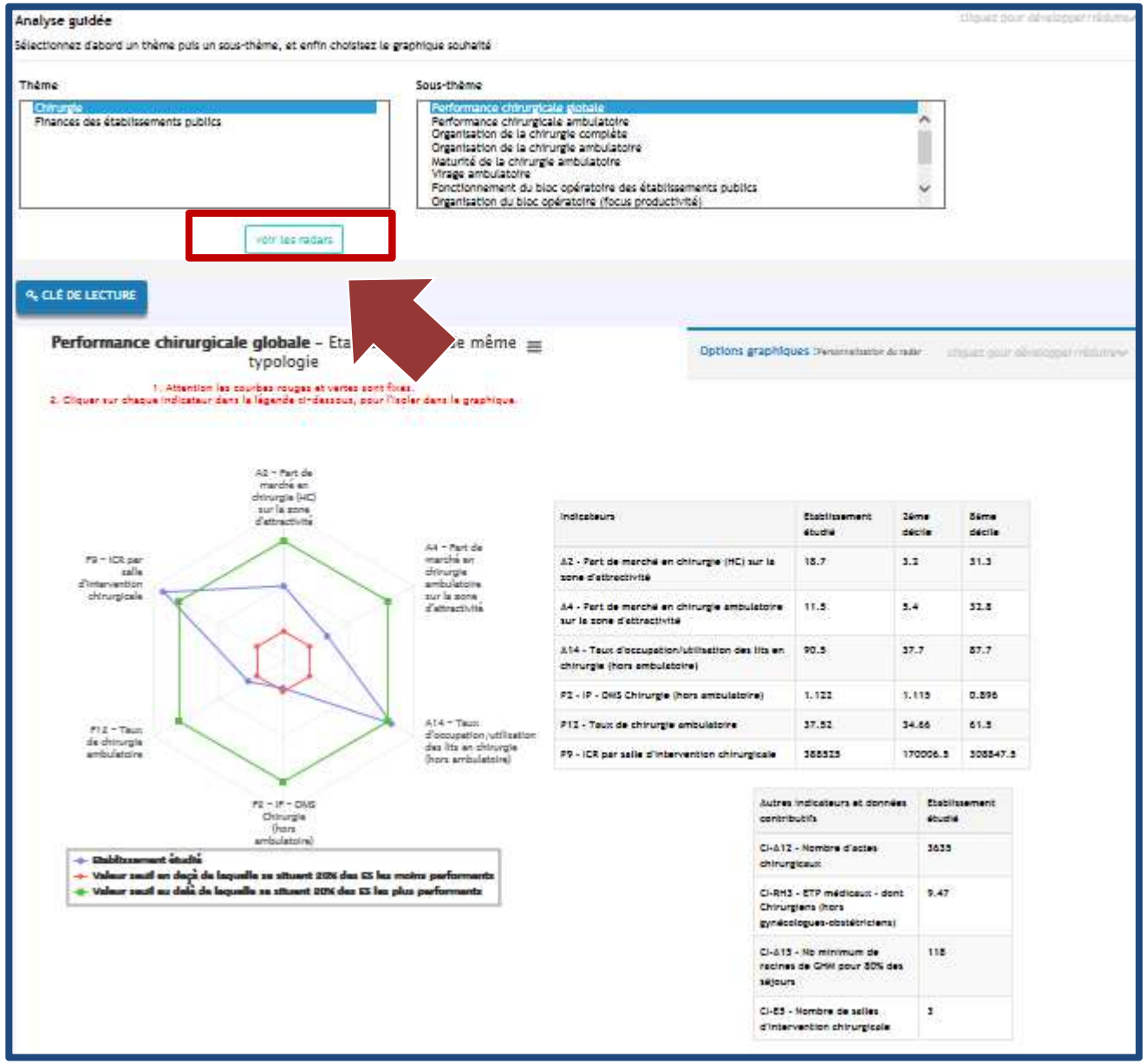
Fonctionnalités avancées

…sous forme de graphique à bulles…



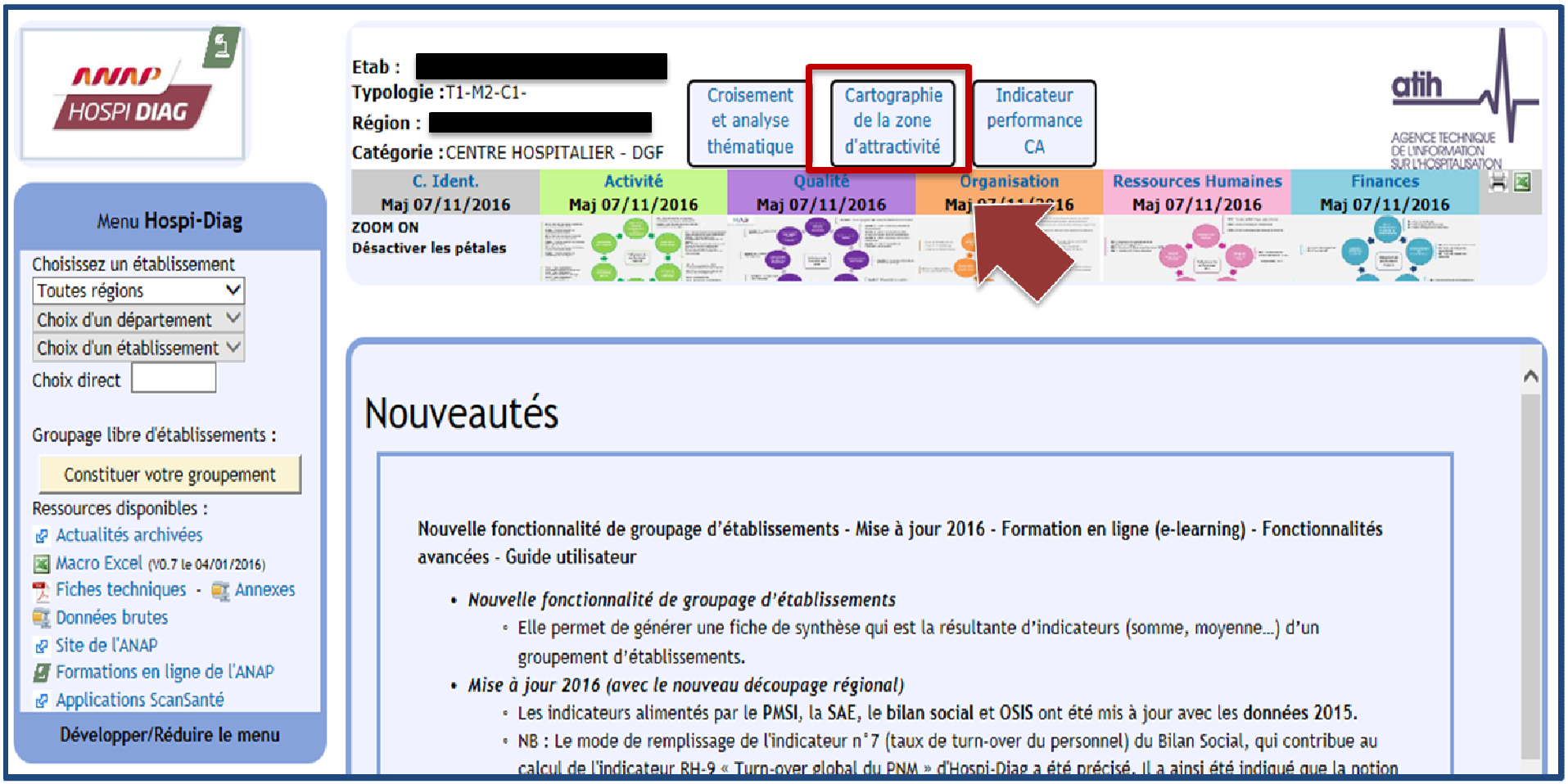
Fonctionnalités avancées

… ou sous forme de radar

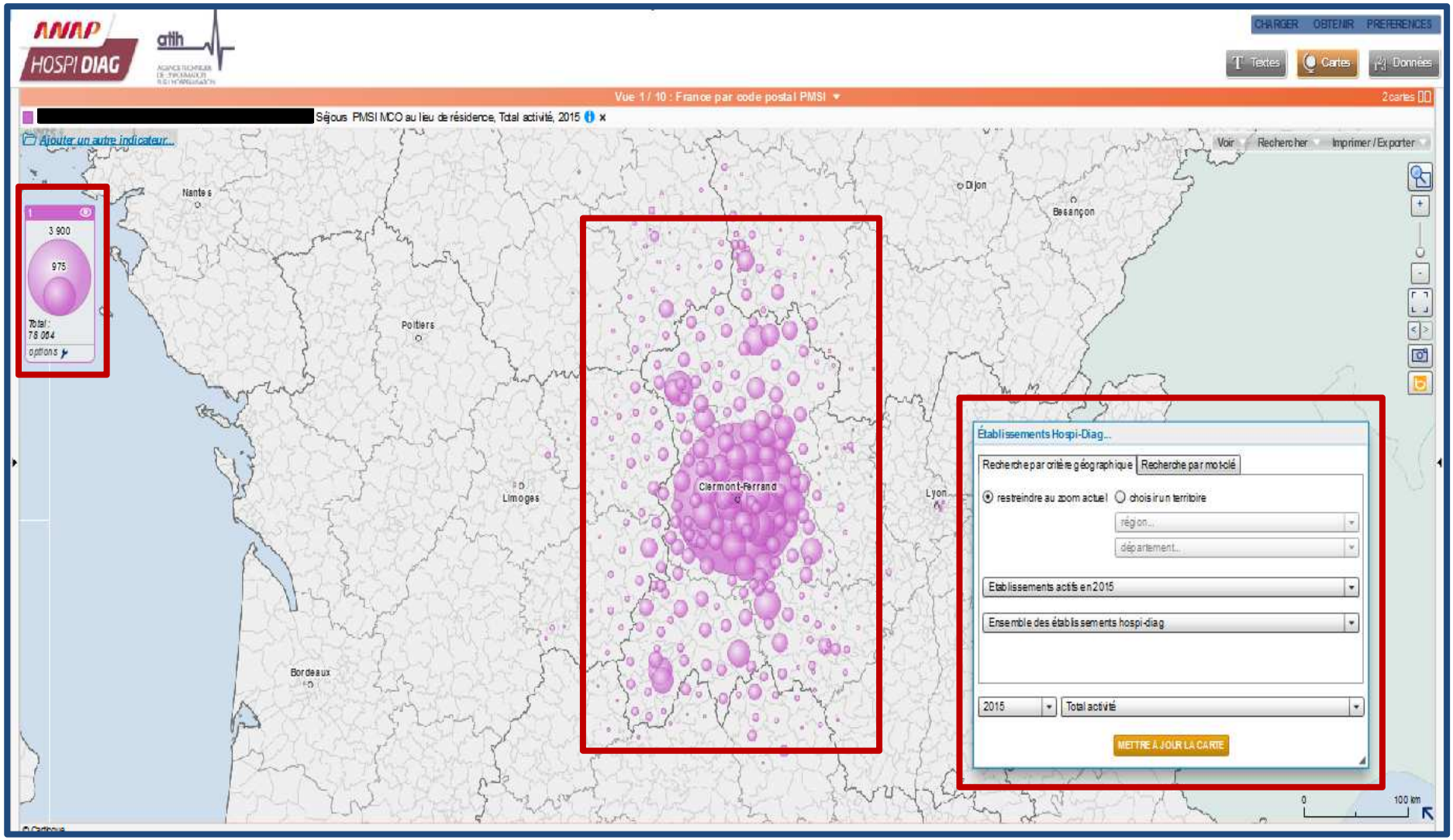


Fonctionnalités avancées

Accédez à la fonctionnalité « Cartographie de la zone d'attractivité »

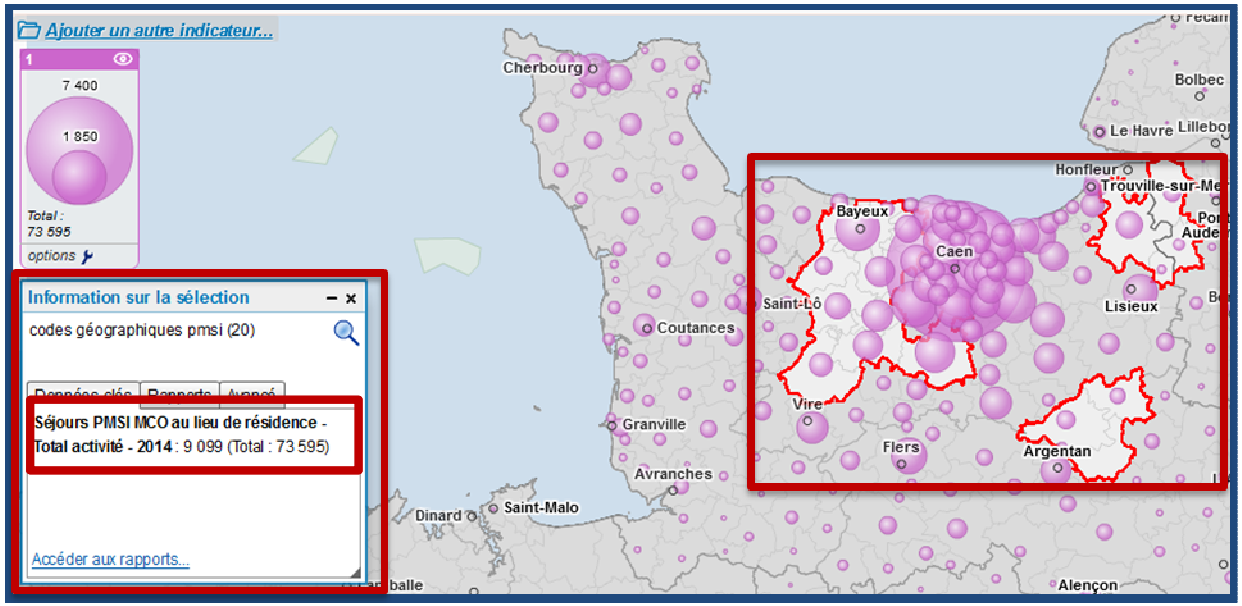


Fonctionnalités avancées

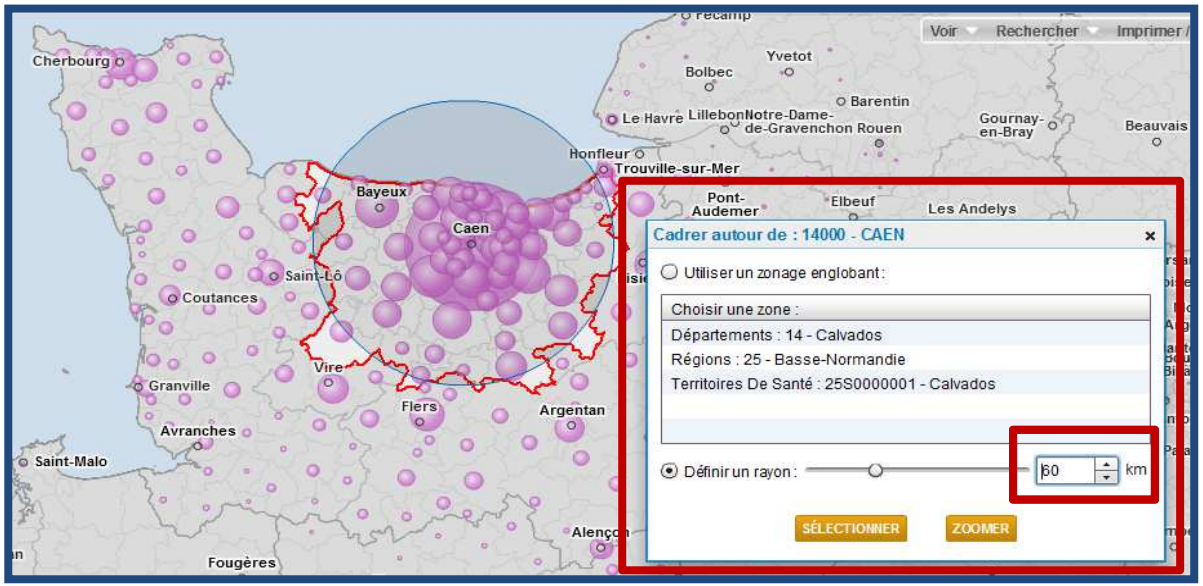


Fonctionnalités avancées

Sélectionnez un territoire manuellement en maintenant la touche shift de votre clavier…

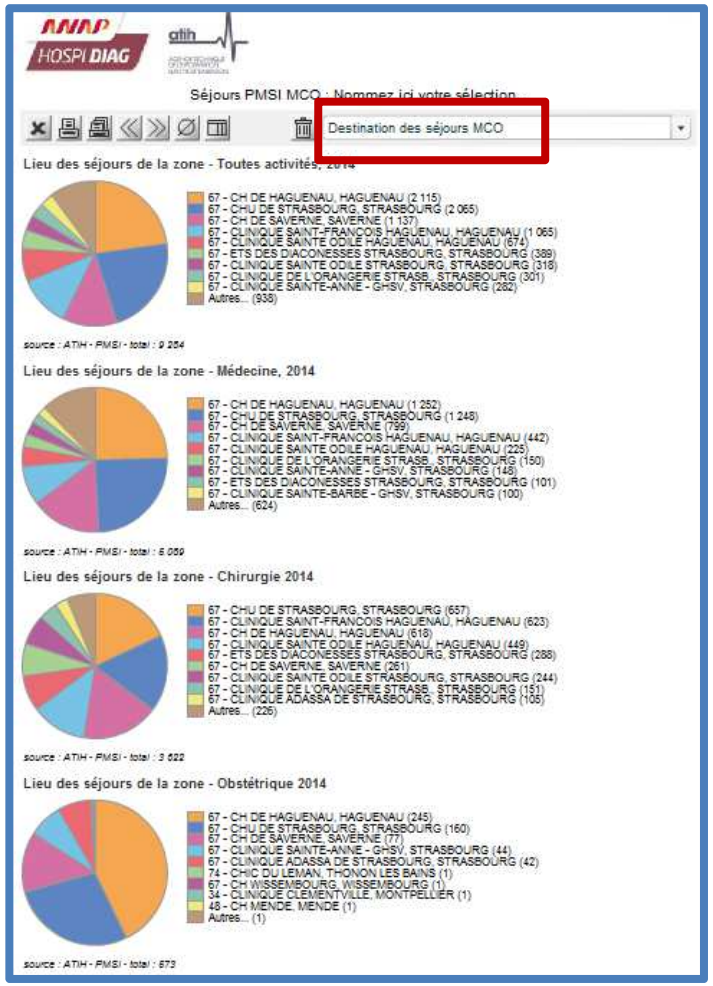


…ou sélectionnez un territoire continu par un clic droit « Cadrer un territoire »



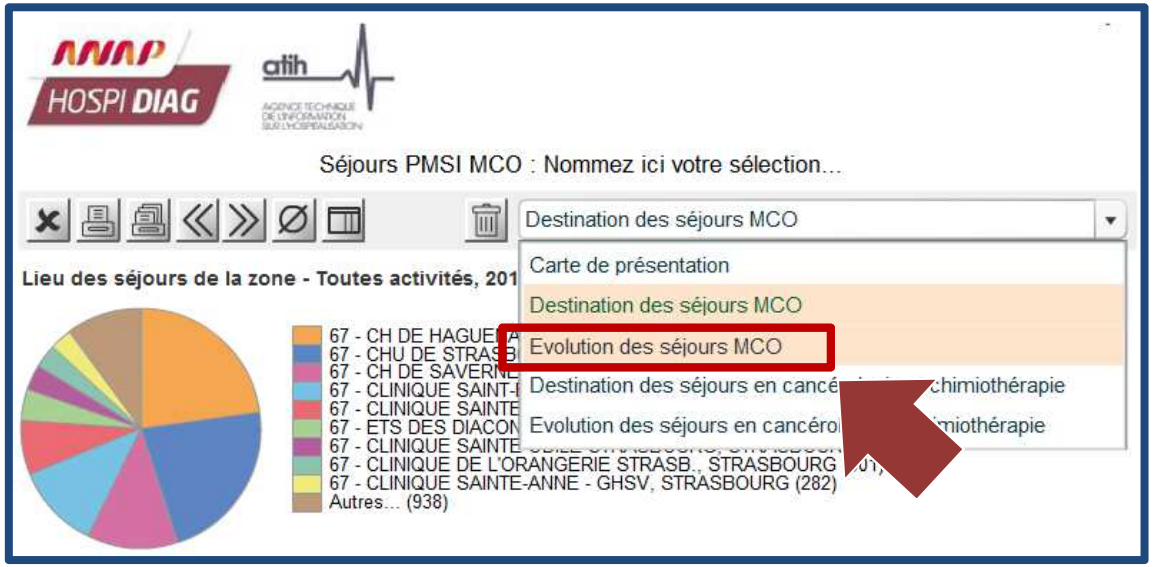
Fonctionnalités avancées

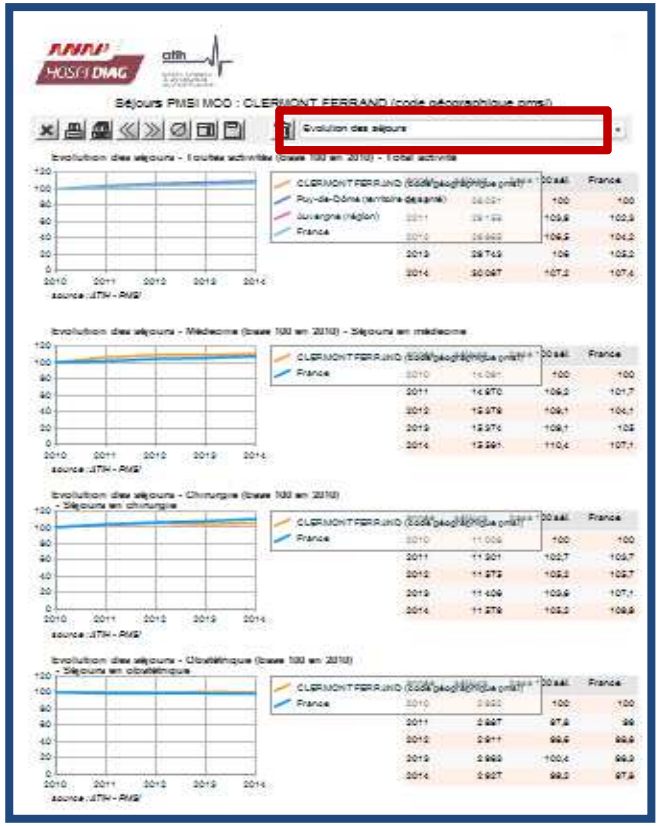
Obtenez un rapport sur la destination des séjours sur le territoire sélectionné en cliquant sur « Rapports » puis sur « Portraits de territoire »



Fonctionnalités avancées

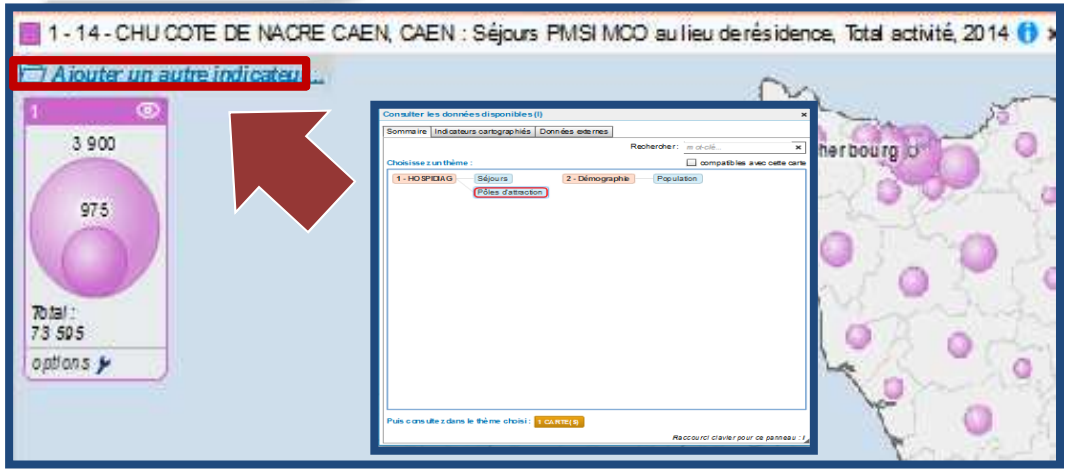
Obtenez un rapport sur l'évolution des séjours sur le territoire sélectionné

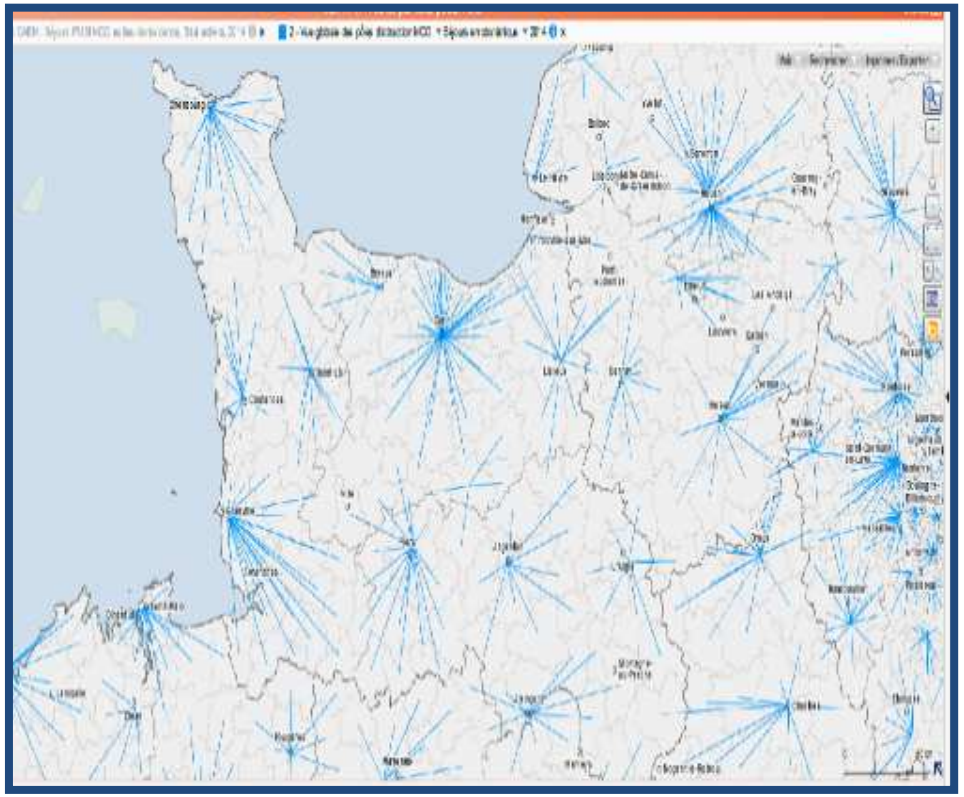




Fonctionnalités avancées

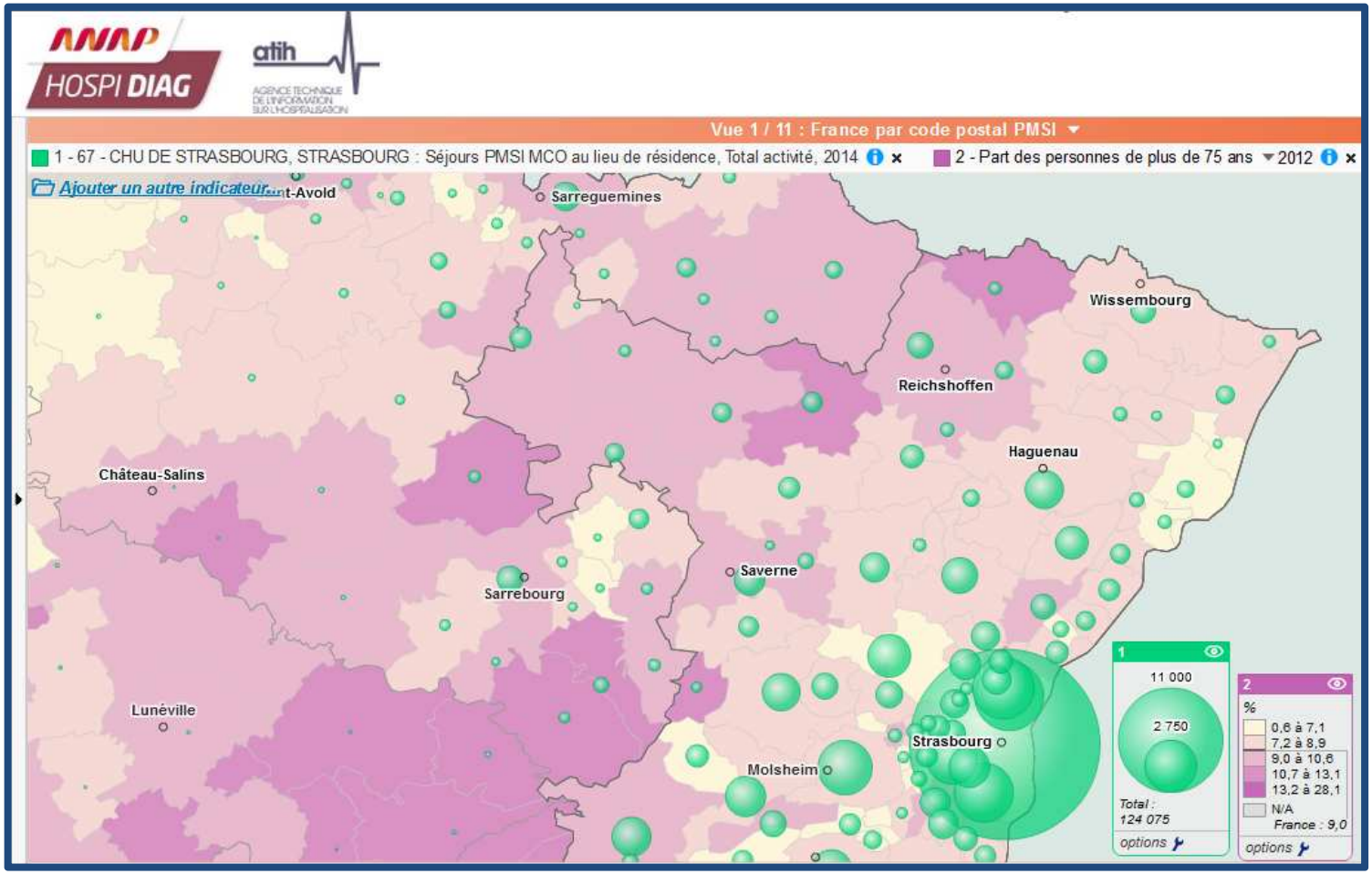
Obtenez une carte relative au pôles d'attraction





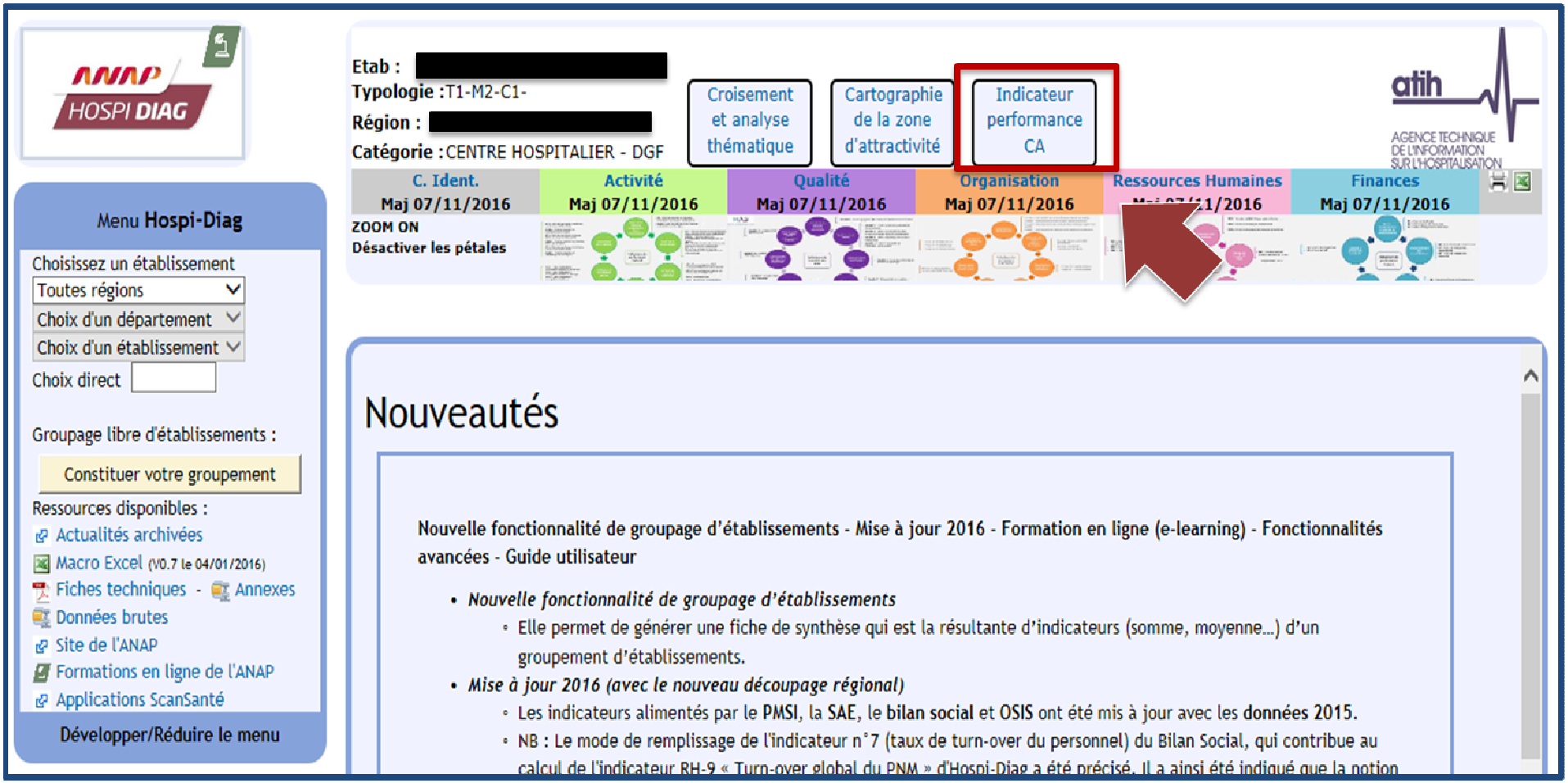
Fonctionnalités avancées

Obtenez une carte superposant les données d'activité avec des données populationnelles



Fonctionnalités avancées

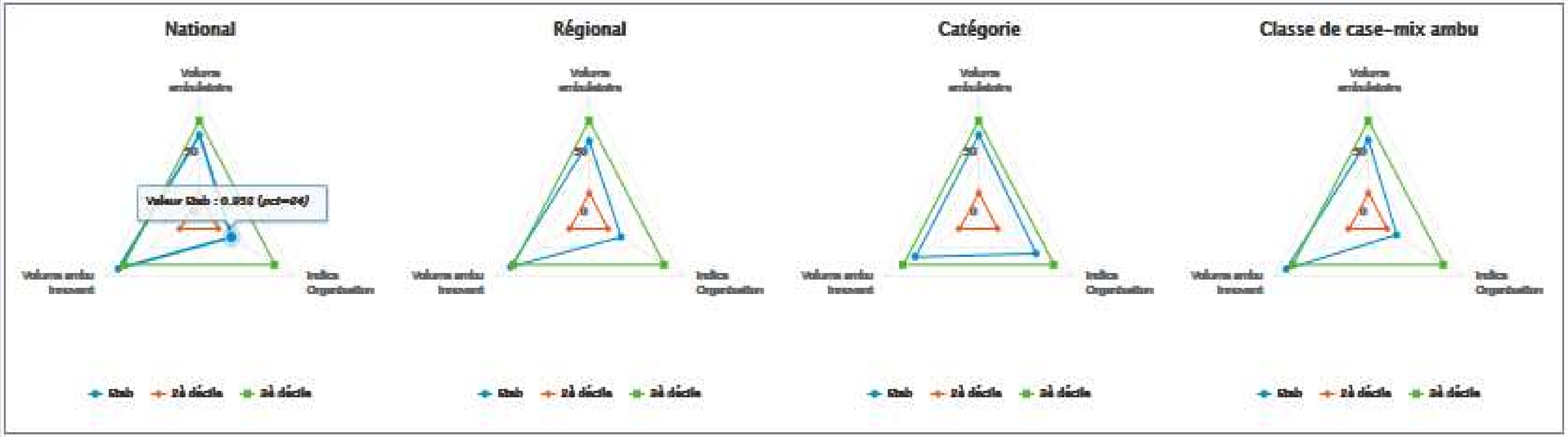
Accédez à la fonctionnalité « Indicateur performance Chirurgie ambulatoire »



Fonctionnalités avancées

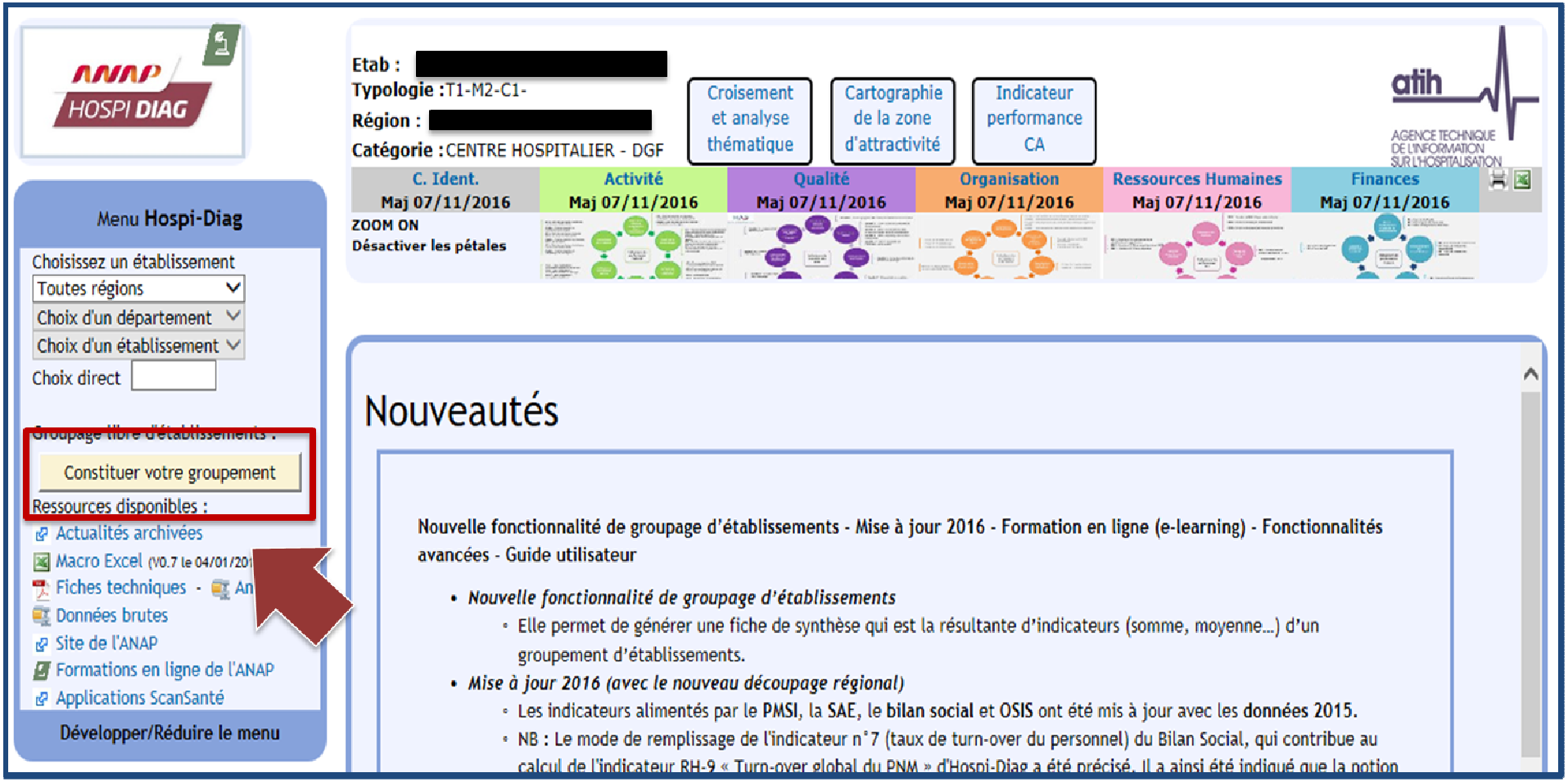
Des restitutions sous forme de tableaux et de graphiques

				National 2016		Région 2016		Catégorie 2016		Classe CM ambu. 2016	
	Etabl. 2013	Etabl. 2014	Etabl. 2015	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



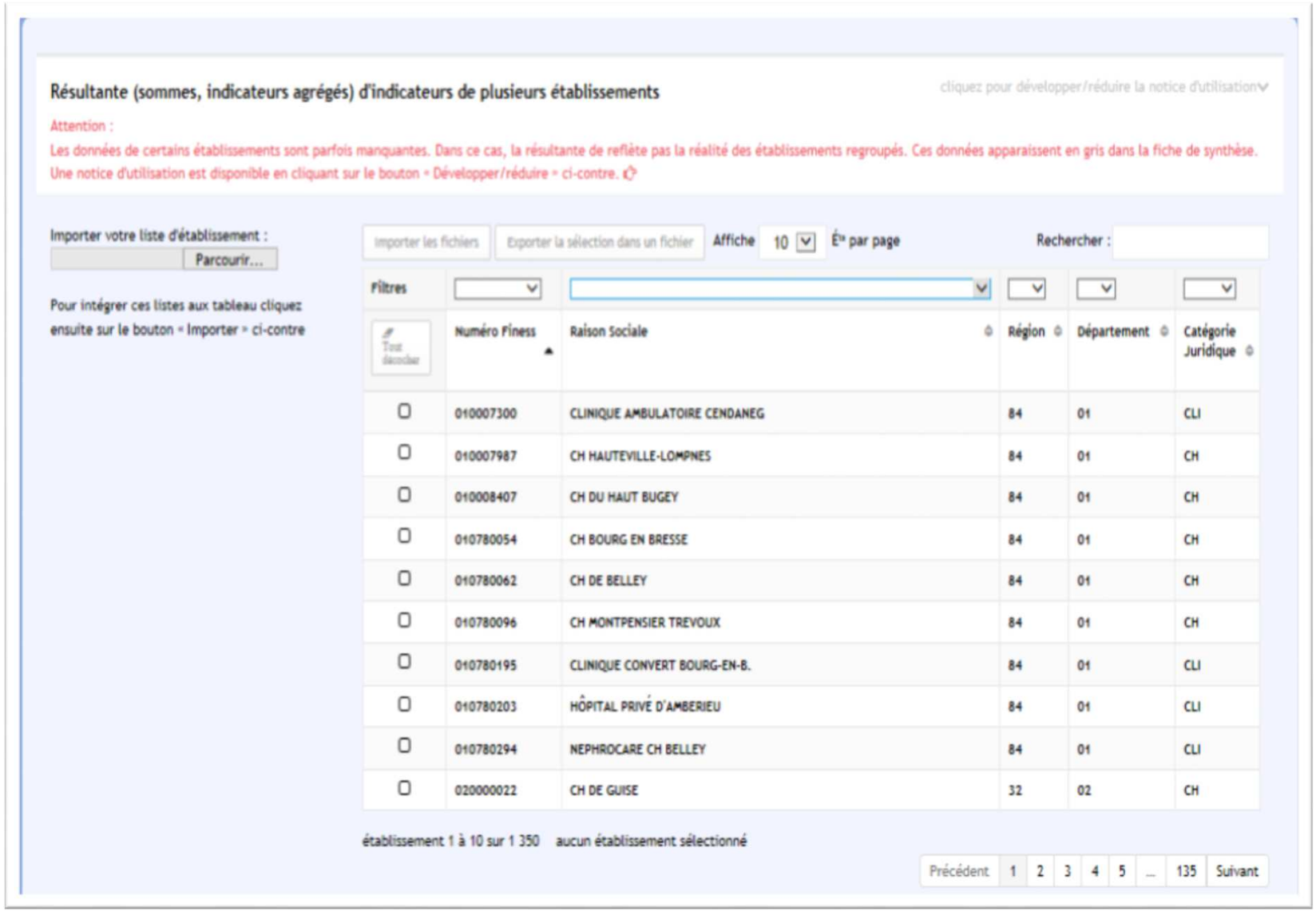
Fonctionnalités avancées

Accédez à la fonctionnalité « Groupage d'établissements »



Fonctionnalités avancées

Constituer un « paquet » d'établissements…



Résultante (sommes, indicateurs agrégés) d'indicateurs de plusieurs établissements

cliquez pour développer/réduire la notice d'utilisation

Attention :

Les données de certains établissements sont parfois manquantes. Dans ce cas, la résultante de reflète pas la réalité des établissements regroupés. Ces données apparaissent en gris dans la fiche de synthèse.

Une notice d'utilisation est disponible en cliquant sur le bouton « Développer/réduire » ci-contre.

Importer votre liste d'établissement :

Parcourir...

Pour intégrer ces listes aux tableau cliquez ensuite sur le bouton « Importer » ci-contre

Importer les fichiers | Exporter la sélection dans un fichier | Affiche 10 Éléments par page | Rechercher :

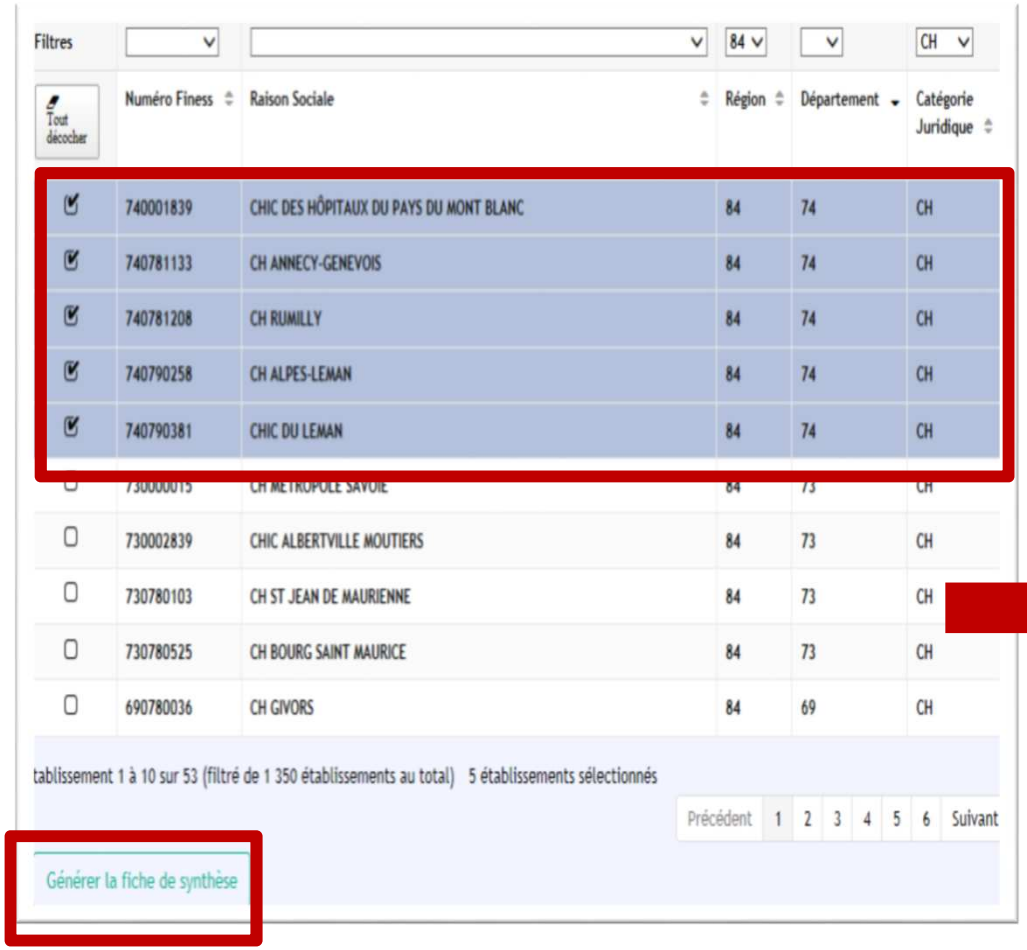
Filtres					
Tout décocher	Numéro Finess	Raison Sociale	Région	Département	Catégorie Juridique
☐	010007300	CLINIQUE AMBULATOIRE CENDANEG	84	01	CLI
☐	010007987	CH HAUTEVILLE-LOMPNES	84	01	CH
☐	010008407	CH DU HAUT BUGEY	84	01	CH
☐	010780054	CH BOURG EN BRESSE	84	01	CH
☐	010780062	CH DE BELLEY	84	01	CH
☐	010780096	CH MONTPENSIER TREVOUX	84	01	CH
☐	010780195	CLINIQUE CONVERT BOURG-EN-B.	84	01	CLI
☐	010780203	HÔPITAL PRIVÉ D'AMBERIEU	84	01	CLI
☐	010780294	NEPHROCARE CH BELLEY	84	01	CLI
☐	020000022	CH DE GUISE	32	02	CH

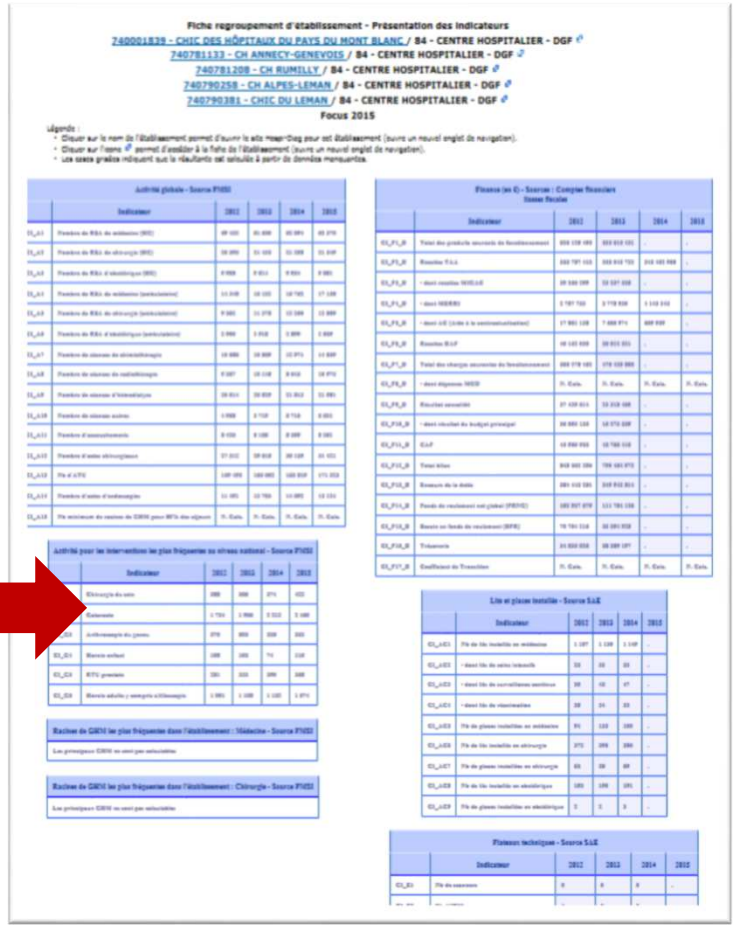
établissement 1 à 10 sur 1 350 aucun établissement sélectionné

Précédent 1 2 3 4 5 … 135 Suivant

Fonctionnalités avancées

…et générer une fiche de synthèse qui est la résultante d'indicateurs (somme, indicateurs agrégés) du groupement d'établissements que vous aurez constitué.





Pour toute autre question sur Hospi Diag :

- Consultez le site de l'ANAP :
  - http://www.anap.fr
- Consultez la page dédiée à l'outil :
  - http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/hospi-diag-1/