



Du bon usage de l'open data en MPR

L'ANAP organise un webinaire le 26 mai intitulé (replay possible) :
« SMR : faites parler vos données, valorisez votre activité »

Le SYFMER organise un webinaire le 9 juin prochain intitulé
« Les données : un levier stratégique et opérationnel. »

En SMR, près de 30 ans de saisie du PMSI déconnectée du financement ont abouti à une information en silos entre activité, financement, facturation, RH, avec une interopérabilité restreinte. **Un changement majeur s'impose dans le rapport aux données en SMR, tout comme dans l'ensemble des secteurs d'exercice en MPR.**

- Passage à 50% de part des recettes à l'activité en % de l'ONDAM,
- Complexité des compartiments, du résultat sur la valorisation des activités
- Enjeux liés au virage ambulatoire : HDJ, e-santé, télé réadaptation, IA
- Optimisation du codage par nature très décentralisé (catalogue des actes)
- Difficultés d'instituer un dialogue de gestion à la fois horizontal et vertical articulant pilotage stratégique et organisationnel.

Le dialogue de gestion reste trop souvent embryonnaire entre cliniciens responsables de pôles et unités, contrôle de gestion, affaires financières, facturation, systèmes d'information, RH...

Trois types de données sont mobilisables dans une perspective d'intelligence collective :

- En open data : SAE (statistique annuelle des établissements), Scansanté
- Externes non accessibles en open-data : données PMSI nationales, DIAMANT (Décisionnel Inter ARS pour la Maitrise et l'ANTicipation).
- Internes aux établissements d'accès difficile et en tuyaux d'orgue : logiciels de saisie du PMSI, outils d'analyse du PMSI, outils BI, Tableaux OVALIDE, VisualValo...

Pourquoi les MPR doivent-ils s'intéresser aux données qui les concernent ?

- Pour mieux articuler qualité des prises en charge, organisation des parcours et performance économique ;
- Pour construire une lecture commune des indicateurs entre professionnels aux logiques différentes ;
- Pour concilier logiques professionnelles et logiques de gestion, dans une perspective de pertinence, d'efficacité et d'efficience ;
- Pour renforcer la robustesse des décisions stratégiques et sécuriser le pilotage.

Pour aller plus loin : le SYFMER peut intervenir en visio ou en présentiel à votre demande pour vos établissements et accompagner un projet : exemple construire en une activité d'HDJ en articulant réglementation, codage et contraintes de financement.



Le SYFMER s'oppose à toute limitation de l'accès aux données

L'ATIH a présenté à Santexpo un nouveau modèle de restitution des données des établissements : attention au « *closed data* »

Plaquette sur la restitution des données hospitalières et médico-sociales

Refonte du dispositif de restitutions de données de l'ATIH et ici

- **Le niveau 1** intitulé DES : accessible à tous pourrait être beaucoup moins riche que Scansanté. Scansanté était déjà très bridé, mais permettait d'aller assez loin dans l'analyse territoriale : pas de requête multi Groupes Nosologiques (exemple : lésions cérébrales acquises), pas de requête par autorisation, très peu de benchmarking...)
- **Le niveau 2** intitulé DAV : ne serait accessible que par PLAGE (DIM, contrôle de gestion) donc très peu accessible pour les responsables de pôles ou d'unités
- **Le niveau 3** intitulé DEX : sera réservé à des « experts ».

Data Avancé remplacera ScanSanté qui ne serait plus accessible en open data.

Ce niveau est annoncé avec un accès limité aux institutions nationales, aux agences ARS, aux établissements de santé et structures médico- sociales et aux fédérations hospitalières et médico-sociales. Qu'en est-il des CNP, syndicats et sociétés savantes ?

L'accès ouvert à ces outils est pourtant indispensable aux professionnels afin de :

- Réaliser un diagnostic territorial ;
- Étudier le positionnement d'un établissement, d'une activité ;
- Décrire l'activité par champ (MCO, HAD, SMR, Psychiatrie...), par autorisation ;
- Suivre les flux de patients entre champs et territoires ;
- Analyser les coûts et la performance médico-économique ;
- Suivre les données relatives aux professionnels (démographie, ressources humaines).

Les dérives récentes observées sur les pondérations du CSARR (nature des interventions, actes collectifs et spécialisés) et l'utilité d'accéder aux données hospitalières pour nos collègues comme pour nos organisations doivent suffire à tous nous en convaincre.

Le secteur libéral est déjà très sensibilisé et outillé pour l'accès aux données CNAM notamment, via les intersyndicales. Il est urgent face à un véritable choc de gestion que le secteur des établissements le soit également.

Il faut obtenir que les CNP et leurs organisations constitutives, notamment sociétés savantes et syndicats, aient accès au niveau DAV voire sous certaines conditions au niveau expert DEX, de même qu'ils doivent avoir accès à DIAMANT